Cumhuriyetimizin 100. yılı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

67.

Türkiye Milli Pediatri Kongresi

22. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
3. Pediatri Diyetisyenliği Kongresi
Geleceğin Pediatristleri Toplantısı

BİLDİRİ KİTABI

18-22 Ekim 2023 / Elexus Hotel-KKTC

www.millipediatri2023.org

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

Bu yıl **18 - 22 Ekim 2023** tarihleri arasında Elexus Hotel KKTC'de gerçekleştirmeyi planladığımız **67. Türkiye Milli Pediatri Kongresi**'ne sizleri davet etmekten mutluluk duymaktayız.

Kongrede çocuk sağlığını ilgilendiren temel konular ve sorunların ele alındığı konferanslar, paneller, uzmanına danışalım oturumları, ayrıca sözel ve poster sunumları ile kurslar yer alacaktır. Konularında uzman değerli hocalarımızla çocuk sağlığı alanındaki güncel bilgileri paylaşma, tartışma fırsatı bulacağımız kongremizin katılımınızla daha verimli ve yararlı olacağına inanıyoruz.

Bilimsel paylaşımın yanı sıra KKTC'nin tarihi ve doğal güzelliği ile vazgeçilmez bölgelerinin başında yer alan Girne bölgesinde sosyal programının da etkin olacağına inandığımız kongremizde unutulmayacak anlar geçireceğinizi ümit ediyor, en içten sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Prof. Dr. Enver Hasanoğlu
Kongre Başkanı

Prof. Dr. Yıldız Camcıoğlu
Türkiye Milli Pediatri Derneği Başkanı

KURULLAR

Düzenleme Kurulu

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. Enver HASANOĞLU

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Prof. Dr. Mustafa ARGA
Prof. Dr. Aysun BİDECİ
Prof. Dr. Koray BODUROĞLU
Prof. Dr. Yıldız CAMCIOĞLU
Prof. Dr. Merih ÇETİNKAYA
Prof. Dr. Asuman ÇOBAN
Prof. Dr. Ayhan DAĞDEMİR
Prof. Dr. Sevcan BAKKALOĞLU EZGÜ
Prof. Dr. Fulya GÜLERMAN
Prof. Dr. Ayla GÜNLEMEZ
Prof. Dr. Olgu HALLIOĞLU
Prof. Dr. Alev HASANOĞLU
Prof. Dr. Zafer KURUGÖL
Prof. Dr. İlyas OKUR
Prof. Dr. Hasan ÖZEN
Prof. Dr. Elif ÖZMERT
Prof. Dr. Hakan POYRAZOĞLU
Prof. Dr. Canan SEREN
Prof. Dr. Özlem TEKŞAM
Prof. Dr. Hasan TEZER
Prof. Dr. Betül ULUKOL

**Soyadına göre alfabetik olarak sıralanmıştır.*

ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON D

Kurs Yöneticileri: Ateş Kara, Hasan Tezer

Kursun Amacı: Çocuk Hekimlerinin çocuklarda sık görülen enfeksiyon hastalıklarını tanıması, enfeksiyon hastalıklarında kullanılan laboratuvar tetkiklerini değerlendirebilmesi

Kursun Öğrenim Hedefleri

Çocuk hekimlerinin;

- Pediyatrik pratikte sıkça kullanılan laboratuvar tetkiklerini yorulmayabilmesi
- Çocukluk çağının en sık hastalık grubu olan solunum yolu enfeksiyonlarının tanısını koyabilmesi
- Bakteriyel ve viral enfeksiyonlarda kullanılan serolojik testleri bilmesi ve yorumlayabilmesi, bu hastalıkların ayrımında kullanabilmesi
- Ülkemizde endemik olarak görülen Tüberküloz hastalığından çocuklarda hangi durumlarda şüphelenilmesi gerektiğini bilmesi
- Çocuklarda tüberküloz hastalığının tarama endikasyonlarını bilmesi ve tarama testlerini uygulayabilmesi
- Tüberküloz hastası ile temaslı çocuklar ve hasta çocuklar için laboratuvar tetkiklerini değerlendirmesi
- İntrauterin enfeksiyon şüphesi olan çocukları değerlendirebilmesi
- İntrauterin enfeksiyonlara yönelik antenatal ve postnatal tanısal testleri değerlendirmesi

12.45 - 13.00	**Açılış**
13.00 - 13.30	*Akut Faz Cevabı Ne Anlama Gelir? Nasıl Değerlendirilir?* **Ayşe Kaman**
13.30 - 14.00	*Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Tanı* **Deniz Aygün**
14.00 - 14.15	**Ara**
14.15 - 14.45	*Viral Serolojik Testlerin Yorumlanması* **Zeynep Gökçe Gayretli Aydın**

ÇOCUK ENFEKSİYON HASTALIKLARI KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON D

14.45 - 15.15	*Bakteriyel Serolojik Testlerin Yorumlanması* **Soner Sertan Kara**
15.15 - 15.30	**Ara**
15.30 - 16.15	*Tüberkülozda Tarama, Temaslı ve Hasta için Laboratuvar Yaklaşımı* **Saliha Kanık Yüksek**
16.15 - 17.00	*İntrauterin Enfeksiyonlarda Antenatal / Postnatal Tanı Testlerinin Değerlendirilmesi* **Tuğba Bedir Demirdağ**
17.00 - 17.15	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

YENİDOĞAN UYGULAMALARINDA GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU

"TERM YENİDOĞANIN İLK GÜNLERİ"

18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON E

Kurs Yöneticileri: Asuman Çoban, Merih Çetinkaya

Kursun Amacı: Çocuk Hekimlerinin Term yenidoğanın doğumhanede, anne yanında bakımını sağlamayı öğrenmesi ve sık karşılaşılabilecek sorunları çözebilmesi

Kursun Öğrenim Hedefleri

Çocuk hekimlerinin;

- Canlandırma konusunda acil tedavi ve bakımı yapabilmeleri
- Doğumhanede karşılaşabileceği sorunları tanıyabilmesi ve çözüm bulması
- Doğum sonrası solumayan ve asfiktik bebeğin yönetimi
- Term bebeklerde farklı solunum sıkıntısı nedenleri ve tedavisinin belirlenmesi
- Hipoglisemi tanımını, riskli bebekleri, semptomlarını, tanı ve tedavi yaklaşımını yapabilmesi
- Taburculuk öncesi sarılık risk faktörlerini belirleyip izlem planını yapabilmesi
- Term bebeğin taburculuğa hazırlanmasını ve sonraki izlem planını oluşturabilmesi

13.00 - 13.15	**Açılış**
13.15 - 13.45	*Doğumhanede Altın Dakika ve Değerli Dokunuşlar* **İbrahim Hirfanoğlu**
13.45 - 14.15	*Doğum Salonunda Solumayan Bebek* **Fuat Emre Canpolat**
14.15 - 14.45	*İlk Saatlerde Solunum Sıkıntısı Olan Yenidoğan* **Mehmet Yalaz**
14.45 - 15.00	*Eve Götürülecek Mesajlar* **İbrahim Hirfanoğlu** **Fuat Emre Canpolat** **Mehmet Yalaz**
15.00 - 15.30	**Ara**

YENİDOĞAN UYGULAMALARINDA GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU

"TERM YENİDOĞANIN İLK GÜNLERİ"

18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON E

15.30 - 16.00	*Hipoglisemik Yenidoğan* **Leyla Bilgin**
16.00 - 16.30	*Taburculuk Öncesi Sarılık Açısından İzlem* **Asuman Çoban**
16.30 - 17.00	*Yenidoğanın Taburculuğa Hazırlığı* **Ferit Kulalı**
17.00 - 17.15	*Eve Götürülecek Mesajlar* **Leyla Bilgin** **Asuman Çoban** **Ferit Kulalı**
17.15 - 17.30	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

ALERJİ VE ASTIM KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON F

Kurs Yöneticileri: İpek Türktaş, Mustafa Arga

Kursun Amacı: Çocuk hekimlerinin günlük pratikte sık karşılaştıkları alerjik hastalıklarda ve çocukluk çağı astımında klinik değerlendirme, tedavi ve izlem süreçlerinin güncellenmesi

Kursun Öğrenim Hedefleri
Çocuk hekimlerinin;
• Hangi çocuğun astıma sahip olduğunu klinik ve laboratuvar özelliklerine göre belirleyebilmesi
• Astımlı çocuğun kronik izlem ve tedavisini güncel rehberlere göre yönetebilmesi
• Evde ve acil serviste akut astım alevlenmesine sahip çocukta optimal tedavi yaklaşımını ve izlemini yapabilmesi
• Anafilaksi nedenlerini, güncel klinik tanı kriterleri bilmesi, akut anafilaksi epizodunda optimal tedavi yönetimini yapabilmesi
• Ürtiker veya anjioödeme sahip çocuğun tanı, tedavi ve izlemini yapabilmesi
• Tekrarlayan anjioödeme sahip çocukta ne zaman herediter anjioödem düşünmek gerekir, tanısal değerlendirme ve akut atak tedavisini yapabilmesi

12.45 - 13.00	**Açılış**
13.00 - 13.45	*Çocukluk Çağı Astımında Tanı* **İpek Türktaş**
13.45 - 14.00	**Ara**
14.00 - 14.45	*Kronik Astım Tedavisinde Güncel Yaklaşım, Neler Değişti?* **Arzu Bakırtaş**
14.45 - 15.00	**Ara**
15.00 - 15.45	*Çocuklarda Akut Astım Alevlenmesinde Tedavi ve İzlem* **Metin Aydoğan**
15.45 - 16.00	**Ara**

ALERJİ VE ASTIM KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON F

16.00 - 16.45	*Anafilaksi Tanı ve Tedavisi* **Özlem Cavkaytar**
16.45 - 17.00	**Ara**
17.00 - 17.45	*Çocuklarda Ürtiker/Anjioödem Tanı ve Tedavisi Nasıl Olmalı?* **Koray Harmancı**
17.45 - 18.00	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON G

Kurs Yöneticileri: Dinçer Yıldızdaş , Agop Çıtak

Kursun Amacı: Çocuklarda acil ve yoğun bakım gerektiren durumlarda en uygun yaklaşım ve yönetimi kanıta dayalı olarak anlatmayı ve acil girişim uygulamaları ile pekiştirmeyi amaçlayan bir kurstur.

Kursun Öğrenim Hedefleri

• Acil ve yoğun bakım gerektiren tıbbi durumların ayırıcı tanısını yapar, bu doğrultuda laboratuvar testleri ve klinik yönetim konusunda seçenekleri tartışabilir
• Çocuk acil hastasına yapılandırılmış yaklaşımı öğrenir
• Çocuklarda sepsisi tanıyabilmeyi, patafizyolojisini, erken ve geç dönem bulgularını, ayırıcı tanısını ve tedavisini yapabilmeyi öğrenir.
• Solunum sıkıntısının tanımını, nedenlerini, ayırıcı tanısını, monitorizasyon tekniklerini ve tedavisini öğrenir
• KİBAS tanımını, etiyolojik nedenlerini, fizyopatolojik sınıflandırılmasını, kliniğini ve tedavisini yapabilmeyi öğrenir
• Status Epileptikusun tanımını, etiyolojik nedenlerini, kliniğini ve tedavisini yapabilmeyi öğrenir
• Zehirlenme şüphesi olan hastaların ayırıcı tanısını yapar, klinik yaklaşımı, gerekli tetkikleri, tanıya göre tedaviyi düzenlemeyi bilir ve tedavi eder
• Çocuk Yoğun bakım ünitelerinde beslenmenin önemini, enteral-parenteral beslenme endikasyonlarını, zamanlamayı, beslenme ürünleri ve beslenme sırasında gelişebilecek komplikasyonlarını bilir ve müdahale eder

12.45 - 13.00	**Açılış**
13.00 - 13.25	*Çocuk Acil Hastasına Yapılandırılmış Yaklaşım* **Hayri Levent Yılmaz**
13.25 - 13.30	**Soru - Cevap**
13.30 - 13.55	*Septik Şok ve Tedavisi* **Agop Çıtak**
13.55 - 14.00	**Soru - Cevap**

ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON G

14.00 - 14.25	*Solunum Sıkıntısı Olan Çocuğa Yaklaşım* **Mutlu Uysal Yazıcı**
14.25 - 14.30	**Soru - Cevap**
14.30 - 14.55	*Status Epileptikus ve Tedavisi* **Murat Duman**
14.55 - 15.00	**Soru - Cevap**
15.00 - 15.30	**Ara**
15.30 - 15.55	*Zehirlenmelere Genel Yaklaşım* **Özlem Tekşam**
15.55 - 16.00	**Soru - Cevap**
16.00 - 16.25	*KİBAS ve Tedavisi* **Dinçer Yıldızdaş**
16.25 - 16.30	**Soru - Cevap**
16.30 - 16.55	*Çocuklarda Çoklu Travmaya Yaklaşım* **Alkan Bal**
16.55 - 17.00	**Soru - Cevap**
17.00 - 17.25	*Çocuk Yoğun Bakım Hastasında Beslenme* **Tanıl Kendirli**
17.25 - 17.30	**Soru - Cevap**
17.30 - 17.45	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

OLGULARLA GENEL PEDİATRİ HASTALARINA KLİNİK VE RADYOLOJİK YAKLAŞIM KURSU

18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON H

Kurs Yöneticileri: Özlem Tekşam, Mithat Haliloğlu

Kursun Amacı: Çocuk hekimlerinin günlük pratiklerinde sık karşılaştıkları önemli bazı hastalıkların klinik değerlendirme sürecinin güncellenmesi ve bu hastalıkların tanı sürecinde kullanılan radyolojik görüntülemelerin seçimi, yorumlanması ve ayırıcı tanıya olan katkılarının değerlendirilmesi.

Kursun Öğrenim Hedefleri

- Genel pediatri pratiğinde sık görülen bazı tıbbi durumların ayırıcı tanısını yapabilmek, bu doğrultuda laboratuvar testleri ve klinik yönetim konusunda seçenekleri değerlendirmek
- Tanı ve tedavi aşamasında kararlar verirken kanıta dayalı kapsamlı bir klinik ve radyolojik değerlendirme yapabilmek, radyolojik görüntüleme yöntemlerinin algoritmasını tartışmak
- Klinisyen ve radyolog işbirliğinin önemini vurgulamak

12.45 - 13.00	**Açılış**
13.00 - 13.40	*Boyunda Şişlik: Hangi Görüntüleme? Ne Zaman?* **Hasan Tezer,** **Evrim Özmen**
13.40 - 14.20	*Akciğer Grafisinde Lezyon: Ayırıcı Tanıyı Nasıl Yapalım?* **Ayşe Tana Aslan,** **Mithat Haliloğlu**
14.20 - 15.00	*Karın Grafileri: Nasıl Yaklaşalım? Ne Zaman İleri Görüntüleme Yapalım?* **Özlem Tekşam,** **Mithat Haliloğlu**
15.00 - 15.20	**Ara**

OLGULARLA GENEL PEDİATRİ HASTALARINA KLİNİK VE RADYOLOJİK YAKLAŞIM KURSU

18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON H

15.20 - 16.00	*Genitoüriner Sistem: Olgularla Ayırıcı Tanı* **Emel Isıyel,** **Mithat Haliloğlu**
16.00 - 16.30	*İskelet Displazilerine Klinik ve Radyolojik Yaklaşım* **Pelin Özlem Şimşek Kiper,** **Mithat Haliloğlu**
16.30 - 17.10	*Kranial Görüntüleme: Olgularla Klinik ve Radyolojik Değerlendirme* **Özlem Tekşam,** **Evrim Özmen**
17.10 - 17.20	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

ÇOCUKLARDA BESLENME KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON J

Kurs Yöneticileri: Ayşe Selimoğlu, İlyas Okur

Kursun Amacı: Bebek ve çocuk beslenmesinin önemi, bebek beslenmesinde anne sütünün önemi ve özellikleri, tamamlayıcı beslenme, büyüme-gelişmenin izlenmesi ve değerlendirilmesi, okul öncesi, okul ve adolesan döneminde beslenme özellikleri, beslenmeye ilişkin sorunlar ve çözüm önerileri konularında bilgilendirmektir.

Kursun Öğrenim Hedefleri

• Genel pediatri pratiğinde bebek beslenmesinde anne sütünün önemini vurgulamak ve emzirme danışmanlığının yöntemlerini tartışmak

• Bebek beslenmesinde tamamlayıcı beslenmeye geçiş ve tamamlayıcı beslenmede dikkat edilmesi gereken noktaları vurgulamak, büyüme ve gelişimdeki önemini tartışmak

• Bebek beslenmesi sonrası çocukluk dönemlerinde (oyun, okul, ergenlik dönemleri) beslenmenin önemini vurgulamak ve dikkat edilmesi gereken noktaları tartışmak

• Bebek ve çocuk beslenmesinde uygun vitamin ve mineral desteklerinin önemini vurgulamak, beslenme pratiğinde vitamin ve minerallerin yerini tartışmak

• Çocuk beslenme döneminde çocuklarda görülen iştahsızlık konusunu tartışmak, iştahsız çocuk tanısını belirleyerek ilgili sorunların çözüm önerilerini tartışmak

13.00 - 13.10	**Açılış**
13.10 - 13.55	*Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı* **Canan Türkyılmaz**
13.55 - 14.40	*Tamamlayıcı Beslenme* **Aysu Çamurdan**
14.40 - 15.25	*Oyun, Okul Çocuğu ve Ergen Beslenmesi* **Aydan Kansu**
15.25 - 15.40	**Ara**

ÇOCUKLARDA BESLENME KURSU
18 Ekim 2023, Çarşamba

SALON J

15.40 - 16.25	*Çocuklarda Vitamin ve Mineral Desteği* **İlyas Okur**
16.25 - 17.10	*İştahsız Çocuğa Yaklaşım* **Funda Çetin**
17.10 - 17.20	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
19 Ekim 2023, Perşembe

SALON A

09.00 - 10.15

AÇILIŞ TÖRENİ

İstiklal Marşı ve Saygı Duruşu

Açılış Konuşmaları

Uluslararası Pediatri Kurumu (IPA) Önceki Başkanı, Kongre Başkanı ve Türkiye Milli Pediatri Derneği Genel Sekreteri
Sayın Enver Hasanoğlu'nun Konuşmaları

Türkiye Milli Pediatri Derneği Başkanı
Sayın Yıldız Camcıoğlu 'nun Konuşmaları

Çocuk Hemşireleri Derneği Başkanı
Sayın Serap Balcı'nın Konuşmaları

Pediatri Diyetisyenliği Derneği Başkanı
Sayın Hülya Gökmen Özel'in Konuşmaları

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Cumhurbaşkanı
Sayın Ersin Tatar'ın Konuşmaları

Türkiye Milli Pediatri Derneği Onursal Üyeliklerinin Takdimi

"Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Yeterlik Kurulu" Akreditasyon Belgelerinin Takdim Töreni

Nihat Sapan
(Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yeterlik Kurulu Başkanı)

10.15 - 10.45

Ara

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

19 Ekim 2023, Perşembe

SALON A

10.45 - 11.30

KONFERANS
Başkanlar: **Enver Hasanoğlu**
Yıldız Camcıoğlu

> *Geçmişten Günümüze Cumhuriyetin Yüzyılında Pediatri*
Nesrin Çobanoğlu

11.30 - 12.30

UYDU SEMPOZYUMU Abbott
Başkanlar: **Aydan Kansu**
Hasan Özen

> *Peptid Bazlı Formüllerin Klinikte Kullanımı ve Avantajları*
Buket Dalgıç

12.30 - 13.30

Öğle Yemeği

13.30 - 14.30

UYDU SEMPOZYUMU HiPP Yaşamdaki en değerli varlık için.
Başkanlar: **Ayla Günlemez**
Esra Önal

> *Sezaryen Bebeklerinin Mikrobiyotasını Neden Destekleyelim?*
Metehan Özen

14.30 - 15.30

OTURUM
Başkanlar: **Haluk Çokuğraş**
İpek Türktaş

> *Hangi Hışıltılı Çocuğa Astım Diyelim? Nasıl Tedavi Edelim?*
Arzu Bakırtaş

> *Küresel Isınma ve İklim Değişikliğinin Alerjik Hastalıklar Üzerine Etkisi*
Nihat Sapan

15.30 - 16.00

Ara

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

19 Ekim 2023, Perşembe

SALON A

16.00 - 17.00

UYDU SEMPOZYUMU OMRON

Başkanlar: **Koray Harmancı**
Nihat Sapan

> *Gelişen Teknoloji Eşliğinde Astım Yönetiminde Yenilikler*
Zeynep Tamay, Mustafa Arga

17.00 - 17.45

OTURUM

Başkanlar: **Yavuz Coşkun**
Hasan Tezer

> *Aşılar Olmasaydı Dünya Nasıl Olurdu?*
Zafer Kurugöl

> *Başarılı Aşı Uygulama Prensipleri*
Betül Ulukol

17.45 - 18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 001 - S 007)**

Başkanlar: **Zerrin Orbak**
Tolga Ünüvar

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

19 Ekim 2023, Perşembe

SALON B

14.30 - 15.30

OTURUM
Başkanlar: **Ergin Çiftçi**
Ayper Somer

> *Ateşli Çocuğa Yaklaşım, Ateş Yönetimi ve Ateşin Semptomatik Tedavisi*
Ateş Kara, Hasan Tezer

> *Veriler - Rakamlar ile Türkiye'de Antibiyotik Kullanımı*
Mesil Aksoy

15.30 - 16.00

Ara

16.00 - 17.00

UYDU SEMPOZYUMU
Başkanlar: **Ateş Kara**
Betül Ulukol

sanofi

> *1 Aşı, 1 Hayat: Yeni Bir Meningokok Aşısı*
Hasan Tezer, Ener Çağrı Dinleyici

17.00 - 17.45

OTURUM
Başkanlar: **Ruhan Düşünsel**
Rukiye Nurten Ömeroğlu

> *Sık Görülen Vaskulitler; Zor Olgu Yönetimi*
Ezgi Deniz Batu Akal

> *Artrit; Ayırıcı Tanı Neden Önemli?*
Rabia Miray Kışla Ekinci

17.45 - 18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 008 - S 014)**
Başkanlar: **Mukaddes Kalyoncu**
Dilek Orbatu

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

19 Ekim 2023, Perşembe

SALON C

14.30 - 15.30

OTURUM
"Çocuk Yoğun Bakım"

Başkanlar: **Dinçer Yıldızdaş**
Agop Çıtak

> *Pediatrik Akut Respiratuar Distres Sendromu*
Tanıl Kendirli

> *Çocuk Yoğun Bakımda USG Kullanımı*
Oğuz Dursun

15.30 - 16.00

Ara

17.00 - 17.45

OTURUM
"Rehberler Işığında"

Başkanlar: **Ateş Kara**
Ayper Somer

> *Otit, Sinuzit, Tonsillit Yönetimi*
Tuğba Bedir Demirdağ

> *Toplum Kökenli Pnömonilerin Yönetimi (Bakteriyal mi, Viral mi, Atipik mi?)*
Ergin Çiftçi

17.45 - 18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 015 - S 021)**
Başkanlar: **Oğuz Tuncer**
Ferit Kulalı

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

19 Ekim 2023, Perşembe

SALON D

14.30 - 15.30

OTURUM

Yenidoğanda " Hipo ve Hiperler'de" Tedavi

Başkanlar: **Esin Koç**
Ayşegül Zenciroğlu

> *Hiponatremi/Hipernatremi*
Fuat Emre Canpolat

> *Hipopotasemi/Hiperpotasemi*
Mehmet Yalaz

> *Hipokalsemi-magnezemi/Hiperkalsemi-magnezemi*
Tolga Çelik

15.30 - 16.00 **Ara**

17.00 - 17.45

OTURUM

Başkanlar: **Koray Boduroğlu**
Muhsin Özgür Çoğulu

> *Dismorfik Bulgular - Nasıl Tanımlanır, Nasıl Yorumlanır?*
Eda Utine

> *Genetik ve Metabolik Hastalıklarda Yeni Tedaviler*
Fatih Süheyl Ezgü

17.45 - 18.30

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 022 - S 028)**

Başkanlar: **Nükhet Aladağ Çiftdemir**
Pelin Ertan

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON A

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM *Kahvaltılı Oturum*

Başkanlar: **Hakan Poyrazoğlu**
Önder Yavaşcan

> *Yatak Islatan Çocuk*
Bora Gülhan

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Ayfer Gür Güven**
Sevgi Mir

> *Antenatal Tanılı Hidronefroz: Ne Zaman Sevk Edilmeli? Nasıl İzlenmeli?*
Demet Alaygut

> *İdrar Yolu Enfeksiyonu Yönetimi: Güncelleme*
Fatma Şemsa Çaycı

> *Çocuklarda Böbrek Taşı ve Nefrokalsinozis*
Serra Sürmeli Döven

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

OTURUM

Başkanlar: **Aysu Çamurdan**
Ayşe Sayılı

> *Çocuk Sağlığı İzlemi*
Bahar Çuhacı Çakır

> *Taramalar - Taramadan Gelen Olguları Nasıl Değerlendirmeliyiz?*
Meda Kondolot

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON A

11.30 - 12.30

UYDU SEMPOZYUMU ORZAX
Başkanlar: **Fahri Ovalı**
Canan Seren

> *Çocuk Gelişimi için Alg DHA'sı: Doğal Yatırım*
İlyas Okur, İbrahim Hirfanoğlu

12.30 - 13.30

Öğle Yemeği

13.30 - 14.30

UYDU SEMPOZYUMU BAYER
Başkanlar: **Zeynep Tamay**
Mustafa Arga

> *Bebek Cilt Bakımında Nemlendirme ve Ötesi*
Pınar Uysal

14.30 - 15.30

OTURUM
Başkanlar: **Fatih Süheyl Ezgü**
Semra Atalay

> *Doğumsal Metabolik Hastalık Tanısı Olan Çocuk, Akut Gelirse Çocuk Hekimi Nasıl Yönetmeli?*
Tuba Eminoğlu

> *Kardiyolojik Hastalığı Tanısı Olan Çocuk, Akut Gelirse Çocuk Hekimi Nasıl Yönetmeli?*
Deniz Oğuz

15.30 - 16.00

Ara

16.00 - 17.00

UYDU SEMPOZYUMU easyVit®
Başkanlar: **Hasan Tezer**
Ateş Kara

> *Yarının Bugünden Atılan Temelleri; Bilimsel Yayınlar ile Balık Yağları*
Ateş Kara, Ayper Somer, Levent Gökgüneç

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON A

17.00 - 17.30

OTURUM
Başkanlar: **Ergin Çiftçi**
Tanıl Kendirli

> *İnvaziv Grup A Streptokok Enfeksiyonları; Ne Bilmeliyiz? Ne Yapmalıyız?*
Halil Özdemir

17.30 - 18.15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 029 - S 036)**
Başkanlar: **Esra Yazarlı**
Yaşar Topal

18.15 - 18.45

POSTER BİLDİRİ OTURUMU
E-Poster Alanı
Başkanlar:

Abit Demir	*(P 001 - P 006)*	**Saliha Kanık Yüksek**	*(P 029 - P 033)*
İsmail Solmaz	*(P 007 - P 011)*	**Senem Alkan Özdemir**	*(P 034 - P 038)*
Özlem Cavkaytar	*(P 012 - P 017)*	**Mehmet Boyraz**	*(P 039 - P 043)*
Alkan Bal	*(P 018 - P 023)*	**Arzu Okur**	*(P 044 - P 048)*
Emine Akkuzu	*(P 024 - P 028)*	**Bora Gülhan**	*(P 049 - P 054)*

18.45 - 19.15

POSTER BİLDİRİ OTURUMU
E-Poster Alanı
Başkanlar:

Filiz Orhon	*(P 055 - P 059)*	**Tuba Eminoğlu**	*(P 087 - P 091)*
Mehmet Nuri Özbek	*(P 060 - P 065)*	**Ezgi Deniz Batu Akal**	*(P 092 - P 096)*
Emel Torun	*(P 066 - P 070)*	**Esra Döğer**	*(P 097 - P 101)*
Gül Trabzon	*(P 071 - P 075)*	**Deniz Çağdaş Ayvaz**	*(P 102 - P 106)*
Ayla Akça Çağlar	*(P 076 - P 080)*	**Coşkun Yarar**	*(P 107 - P 110)*
Kamil Yılmaz	*(P 081 - P 086)*		

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

20 Ekim 2023, Cuma

SALON B

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM *Kahvaltılı Oturum*

Başkanlar: **Figen Akalın**
Erdal Yılmaz

> *Disritmisi Olan Çocuk*
Tevfik Karagöz

08.30 - 10.00

OTURUM
"Çocuk Merkezli Afet Yönetimi: Pediatristlerin Rolü"
Depremden Çıkarımlar (Neler Öğrendik?)

Başkanlar: **Elif Özmert**
Dinçer Yıldızdaş

> *Sahada ve Çocuk Acilde Depremzede Çocuğa Yaklaşım*
Özlem Tekşam

> *Çocuk Yoğun Bakımda Depremzede Çocuğa Yaklaşım*
Selman Kesici

> *Ezilme Sendromu ve Akut Böbrek Hasarı*
Sevcan Bakkaloğlu Ezgü

> *Afetlerde Çocuklarımıza Psikososyal Açıdan Nasıl Destek Olmalıyız, Biliyor muyuz?*
Sadriye Ebru Çengel Kültür

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

OTURUM
"Tehditler; Yeni, Yine, Yeniden"

Başkanlar: **Ergin Çiftçi**
Halil Özdemir

> *Kızamık*
Hasan Tezer

> *Kuduz*
Ateş Kara

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

20 Ekim 2023, Cuma

SALON B

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

14.30 - 15.30

OTURUM

Başkanlar: **Feyza Darendeliler**
Merih Berberoğlu

> *Büyümenin Değerlendirilmesi*
Ahmet Anık

> *Boy Kısalığı Olan Olgularda Çocuk Hekimi Olarak Farkındalığımız Yeterli mi? Yönetimde Geç mi Kalıyoruz?*
Zeynep Şıklar

15.30 - 16.00 **Ara**

17.00 - 17.30

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Agop Çıtak**
Özlem Tekşam

> *Kritik Hasta Tanı ve İzlemi; Çocuk Hekiminin Bilmesi Gerekenler*
Esra Şevketoğlu

17.30 - 18.15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 037 - S 043)**

Başkanlar: **Cengiz Yakıncı**
Çiğdem El

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

20 Ekim 2023, Cuma

SALON C

08.30 - 09.30

OTURUM

Başkanlar: **Semra Atalay**
Deniz Oğuz

> *Kalp Yetmezliği; Yeni Yaklaşımlar*
Tayfun Uçar

> *Akut Romatizmal Ateş mi? Yönetimi Nasıl Olmalı?*
Figen Akalın

09.30 - 10.00

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Buket Dalgıç**
Filiz Tütüncüler

> *Çölyak'tan Ne Zaman Şüphelenelim? Ne Yapalım? Nasıl İlerleyelim?*
Fulya Gülerman

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.00

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Tevfik Karagöz**
Metin Kılınç

> *Çocuk ve Ergenlerin Spora Katılım Öncesi Taranması: Güncel Öneriler*
İlker Ertuğrul

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

20 Ekim 2023, Cuma

SALON C

11.00 - 11.30

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Yıldız Camcıoğlu**
Elif Karakoç Aydıner

> *Primer İmmün Yetmezlik: Sık Hastalanan Çocukta Ne Zaman Daha Fazlasını Düşünmeliyiz?*
Deniz Çağdaş Ayvaz

12.30 - 13.30

Öğle Yemeği

14.30 - 15.30

OTURUM

Başkanlar: **Ülker Öneş**
Bülent Şekerel

> *Büyüyen Epidemi Besin Alerjisi: Risk Faktörleri Neler? Önlenebilir mi?*
Zeynep Tamay

> *Besin Alerjili Çocuğun İzlemi Nasıl Olmalı? Doğru Bilinen Yanlışlar*
Ümit Murat Şahiner

15.30 - 16.00

Ara

17.00 - 17.30

OTURUM

Başkanlar: **Ayşe Tana Aslan**
Hikmet Tekin Nacaroğlu

> *Bronşektazi Neden mi? Sonuç mu?*
Uğur Özçelik

17.30 - 18.15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 044 - S 050)**

Başkanlar: **Tanju Çelik**
Cihat Şanlı

PEDİATRİ
Geleceğin Pediatristleri

GELECEĞİN PEDİATRİSTLERİ TARTIŞIYOR - İNTERAKTİF OLGULARLA
20 Ekim 2023, Cuma

SALON D

08.00 - 08.30

OTURUM *Kahvaltılı Oturum*

"Döküntülü Çocuk"

Moderatörler: **Mustafa Arga**
Tuğba Bedir Demirdağ

> Döküntü ile Gelen Çocuk: Enfeksiyon mu? Enfeksiyon Dışı mı?
Dursune Rümeysa Hayla
Elif Benderlioğlu

08.30 - 10.30

OTURUM *Kahvaltılı Oturum*

"Pediatrik Yaş Grubunda Malnütrisyon Farkındalığı"

Moderatörler: **Funda Çetin**
İlyas Okur

> Pediatrik Yaş Grubunda Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi, Orta Kol Çevresi Z-Skoru Bandı Kullanımı
Aydan Kansu Tanca

> Ölçüm Uygulaması

> Pediatrik Malnütrisyon Tedavisi : Medikal Beslenme Yolculuğu
Hasan Özen

> Beslenme Yolculuğu: Olgularla Deneyim Paylaşımı Pediatrist Olarak Günlük Pratiğimde Malnütrisyonu Hızla Tanımak için Neler Yapıyorum? Nasıl Yönetiyorum?
Aslı Taşdemir

> Malnütrisyon Tedavi Prosedürleri: Neleri Bilmeliyim?
Uğur Can Leblebici

> Anket Uygulaması

Abbott
koşulsuz katkılarıyla

PEDİATRİ
Geleceğin Pediatristleri

GELECEĞİN PEDİATRİSTLERİ TARTIŞIYOR - İNTERAKTİF OLGULARLA
20 Ekim 2023, Cuma

SALON D

10.30 - 11.00

OTURUM
"Yenidoğan Nakli"

Moderatörler: **Merih Çetinkaya**
İbrahim Hirfanoğlu

> Özel Durumlarda Yenidoğan Naklinde Dikkat Edilecek Durumlar
Aysun Kadakal
Rıdvan Turhan

11.00 - 11.30

OTURUM
"Bilinç Bulanıklığı"

Moderatörler: **Özlem Tekşam**
Ebru Arhan

> Bilinç Bulanıklığı Olan Çocukda Acil Durumda Ne Yapalım? Nasıl İrdeleyelim?
Pakize Cennetoğlu
Kerem Ömer Özcan

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

PEDİATRİ
Geleceğin Pediatristleri

GELECEĞİN PEDİATRİSTLERİ TARTIŞIYOR - İNTERAKTİF OLGULARLA
20 Ekim 2023, Cuma

SALON D

14.30-15.45

OTURUM
"Pediatrinin Bugünü ve Geleceği"

Moderatörler: **Aysun Bideci**
Koray Boduroğlu

> Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Tıpta Uzmanlık Kurulu Tanıtımı
Tayfun Uçar

> Türkiye'deki Pediatri Araştırma Görevlileri ve Uzmanlığı Dağılımı
Ayşe Kılıç

> Pediatri Araştırma Görevlilerinin Sorunları
Mustafa Safa Tural
Mahsum Aslan

> Pediatri Uzmanlarının Sorunları
Murat Çetin
Sultan Ay
Yaşar Onganlar

15.45 - 16.00 **Ara**

17.00 - 17.30

OTURUM
"Aşı"

Moderatörler: **Filiz Orhon**
Orkun Tolunay

> Eksik Aşılı Çocuk
Ömer Faruk İpek
Özge Yurtseven

17.30 - 18.15

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 051 - S 055)**
Moderatörler: **Nilden Tuygun**
Öner Özdemir

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON A

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM *Kahvaltılı Oturum*

Başkanlar: **Dilek Yalnızoğlu**
Kenan Kocabay

> *Baş Ağrısı Olan Çocuk*
Neşe Çıtak Kurt

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Aysel Yüce**
Hasan Özen

> *İştahsız Çocuk*
Ayşe Selimoğlu

> *Kusan Çocuk*
Funda Çetin

> *Gastrointestinal Sistem Kanamalarına Yaklaşım*
Buket Dalgıç

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

OTURUM

Başkanlar: **Şükran Darcan**
Bilgin Yüksel

> *Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Döneminde Tiroid Fonksiyon Bozuklukları; Doğru Tanıya Nasıl Ulaşabiliriz?*
Alev Özon

> *Erken Puberte Ne Zaman Düşünmeliyiz? Ne Yapmalıyız?*
Şükran Poyrazoğlu

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON A

11.30 - 12.30

UYDU SEMPOZYUMU

MONTERO®

Başkanlar: **Funda Çetin**
Arzu Bakırtaş

> *İnek Sütü Protein Alerjisinde (İSPA'da) Güncel Yaklaşım*
Mustafa Arga

12.30 - 13.30

Öğle Yemeği

13.30 - 14.30

UYDU SEMPOZYUMU

VIATRIS™
Meda Pharma İlaç San. ve Tic. Ltd. Şti. bir Viatris kuruluşudur.

Başkanlar: **Nermin Güler**
Mustafa Arga

> *Yine Yeni Yeniden: Atopik Dermatit Tedavisinde Pimekrolimus*
Koray Harmancı

14.30 - 15.30

OTURUM

Başkanlar: **Dinçer Yıldızdaş**
Neşe Çıtak Kurt

> *Febril ve Febril Olmayan Nöbet Tanı ve Yönetimi*
Tuğba Hirfanoğlu

> *Status Epileptikus Yönetimi*
Dilek Yalnızoğlu

15.30 - 16.00

Ara

16.00 - 17.00

OTURUM

Başkanlar: **Gülsev Kale**
Elif Özmert

> *Çocukluk Dönemi Konuşma ve Dil Sorunlarına Güncel Yaklaşımlar*
Adem Aydın

> *Pediatrist Gözüyle Otizm Spektrum Bozukluğuna Güncel Yaklaşım*
Tuba Çelen Yoldaş

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON A

17.00 - 17.45

OTURUM
Başkanlar: **Asuman Çoban**
Fahri Ovalı

> *Maternal Hastalıkların Yenidoğana Etkileri*
Ayla Günlemez

> *Yenidoğanda Transfüzyon İlişkili Hastalıklar*
Merih Çetinkaya

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON B

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM *Kahvaltılı Oturum*

Başkanlar: **Caner Kabasakal**
Gülçin Bozlu

> *Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Hipertansif Çocuğa Yaklaşım*
Nurdan Yıldız

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Olcay Oran**
Saadet Arsan

> *Canlandırmada Neler Değişti, İlk Dakikalar*
Esra Önal

> *Yenidoğan Sepsisinde Tanı ve Tedavide Yenilikler*
Leyla Bilgin

> *ROP Tanı ve İzleminde Pediatristin Sorumluluğu*
Canan Seren

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

UZMANINA DANIŞALIM
"Karın Ağrısı"

Başkanlar: **Hasan Özen**
Zarife Kuloğlu

> *Akut Karın Ağrısı*
Tutku Soyer

> *Kronik / Tekrarlayan Karın Ağrısı*
Aydan Kansu

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON B

11.30 - 12.30

UYDU SEMPOZYUMU

sanofi

Başkanlar: **Hasan Özen**
Fulya Gülerman

> *Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Çocukluk Çağı Kabızlığa Yaklaşım*
Murat Çakır

12.30 - 13.30

Öğle Yemeği

14.30 - 15.30

OTURUM (*Turkish Journal of Pediatrics* Oturumu)

Başkanlar: **Enver Hasanoğlu**
Elif Özmert

> *Turkish Journal of Pediatrics; Editörlerden İpuçları*
Ali Düzova
Eda Utine
Sinem Akgül

15.30 - 16.00

Ara

16.00 -17.00

OTURUM

Başkanlar: **Mehmet Satar**
Nurullah Okumuş

> *RDS Tedavisinde Güncel Yaklaşım; 2019'dan Bu Yana Ne Değişti?*
Senem Alkan Özdemir

> *Bronkopulmoner Displazi Önleme ve Tedavide Güncel Öneriler*
Ahmet Yağmur Baş

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON C

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Nihat Sapan**
Ümit Murat Şahiner

> *Her Yönüyle Alerjik Rinitli Çocuğun Yönetimi*
Metin Aydoğan

> *Hangi Döküntülü Çocukta İlaç Alerjisi Düşünelim? Püf Noktaları Nedir?*
Emine Dibek Mısırlıoğlu

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

PANEL
"Bağımlılık"

Global Ergen Sağlığı Formu (GFA) Oturumu: Uluslararası Pediatri Kurumu (IPA) ve Türkiye Milli Pediatri Derneği Ortak Paneli

Başkanlar: **Enver Hasanoğlu**
Orhan Derman

> *Ergenlerde Madde Bağımlılığını Nasıl Tarayalım?*
Melis Pehlivantürk Kızılkan

> *Tütün Kullanan Ergenlerle İlk Görüşme*
Sinem Akgül

> *Ekran Bağımlılığı: Ne Yapalım?*
Zeynep Tüzün

**Panelin sunum dili Türkçe'dir.*

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON C

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

14.30 - 15.30

OTURUM
"Çocuk Acil"

Başkanlar: **Hayri Levent Yılmaz**
Özlem Tekşam

> *Çocuk Acilde Septik Şok: Nasıl Tanıyalım? Nasıl Yönetelim?*
Alkan Bal

> *Kafa Travması ve Travmatik Beyin Hasarına Çocuk Acilde Yaklaşım*
Murat Duman

15.30 - 16.00 **Ara**

16.00 - 17.00

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Peyami Cinaz**
Behzat Özkan

> *Malnütrisyon; Tanı, Tedavi ve İzlemde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar*
İlyas Okur

> *Çocuk ve Ergenlerde Obezite*
Hamdi Cihan Emeksiz

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON D

08.30 - 09.15

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Fatma Nirgül Köksal**
Bahar Çuhacı Çakır

> *Emzirme Danışmanı Gözüyle; Emzirmeyi Sürdürme ve Relaktasyondaki Rolümüz Ne Olmalı?*
Canan Türkyılmaz
Nihal Özkan

09.15 - 10.00

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Elif Özmert**
Meda Kondolot

> *Özel Durumlarda Aşılama*
Filiz Orhon

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Ayhan Dağdemir**
Akif Yeşilipek

> *Hemostaz Testlerini Ne Zaman İsteyelim? Nasıl Değerlendirelim?*
Zühre Kaya

> *Onkolojik Aciller; Tanı ve Tedavisi*
Dildar Bahar Genç

12.30 - 13.30

Öğle Yemeği

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

21 Ekim 2023, Cumartesi

SALON D

14.30 - 15.30

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Rüveyde Bundak**
Orhun Çamurdan

> *Çocuklarda Ne Zaman Diyabet - DKA Düşünmeliyiz? Ne Yapmalıyız?*
Zehra Aycan

> *Hipoglisemisi Olan Çocuk; Tanı, Ayırıcı Tanı, Tedavi ve İzlemde Yönetim*
Samim Özen

15.30 - 16.00

Ara

16.00 - 16.30

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Ayşe Selimoğlu**
Funda Çetin

> *Karaciğer Enzimleri Yüksek Olan Çocuk; Ne Yapalım?*
Zarife Kuloğlu

16.30 - 17.00

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Müjgan Alikaşifoğlu**
Ayfer Gözü Pirinççioğlu

> *Çocuk Hekimi Gözüyle Anormal Uterin Kanamalar*
Sinem Akgül

67. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
22 Ekim 2023, Pazar

SALON A

09.30 - 10.30

OTURUM
Başkanlar: **Aysun Bideci**
Orhan Derman

> *Çocuğuma Vitamin Mineral Vermeli miyim?*
(D vitamini, B12, Folik Asit, Çinko vb.)
Mutlu Karakaş

10.30 - 11.00

Ara

11.00 - 11.30

OTURUM
Başkanlar: **Sevcan Bakkaloğlu Ezgü**
Mustafa Arga

> *Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı*
İlyas Okur

11.30 - 12.00

KONGRE KAPANIŞI

INTERNATIONAL PEDIATRIC MEETING
19 October 2023, Thursday

SALON F

14.15 - 14.25

Opening Remark
Enver Hasanoğlu

14.25 - 15.30

Chairs: **Enver Hasanoğlu**
Doina Anca Plesca

> *Prevention and Treatment of Respiratory Distress in Preterm Infants*
Mikko Hallman

> *Recent Advances in the Diagnosis and Management of RDS*
Merih Çetinkaya

15.30 - 16.00

Coffee Break

16.00 - 17.00

Chairs: **Yıldız Camcıoğlu**
Ateş Kara

> *Long Shadow of COVID-19 in Children and Adolescents*
Doina Anca Plesca

> *COVID-19 in Children: Current Status*
Hasan Tezer

INTERNATIONAL PEDIATRIC MEETING

20 October 2023, Friday

SALON F

09.00 - 10.00

Chairs: **Koray Boduroğlu**
Erkin Rahimov

> *Long Term Follow-up in Down Syndrome*
Eda Utine

> *The Benefits of Early Diagnosis in Turner Syndrome: Management and Treatment*
Feyza Darendeliler

10.00 - 10.30

Coffee Break

10.30 - 11.30

Chairs: **Elif Özmert**
Orhan Derman

> *Advocacy for Child Health Inequalities (Online)*
Camilla Kingdon

> *History Taking in Adolescents:The Psychosocial Interview*
Sinem Akgül

11.30 - 11.45

Closing Remarks

**International Pediatric Meeting" toplantısının dili İngilizce'dir.*

22. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
19 Ekim 2023, Perşembe

SALON G

13:30 - 13:45 — **Açılış Konuşmaları**

13:45 - 14:15

KONFERANS
Başkan: **Lale Büyükgönenç**

> *Çocuklarda İhmal ve İstismar: Depremin Gölgesindeki Çocuklar*
Suzan Yıldız

14:15 - 15:15

PANEL
"Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Bebeğin Bakımı"

Başkanlar: **Ayfer Açıkgöz**
Nuray Özkol

> *Güvenli Uyku*
Emriye Hilal Yayan

> *Uygun Pozisyon*
Serap Balcı

15:30 - 16:00 — **Ara**

16:00 - 17:00

PANEL
"Tıbbi Cihaz ile İlişkili Basınç Yaralanmalarının Önlenmesi"

Başkanlar: **Dilek Küçük Alemdar**
Şehriban Aydın

> *Neden, Sıklık ve Sonuçları*
Nuray Özkol

> *Yaralanmaların Önlenmesinde Bakım Paketlerinin Kullanımı*
Ayfer Açıkgöz

22. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON G

09:00 - 10:00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(HS 001 - HS 006)**
Başkanlar: **Melahat Akgün Kostak**
Dilek Küçük Alemdar

10:00 - 10:30

Ara

10:30 - 11:30

PANEL
"Onkolojik Sorunu Olan Çocukta Kanıta Dayalı Uygulamalar"

Başkanlar: **Suzan Yıldız**
Eda Çiftçi Aksoy

> *Kemoterapinin Güvenli Uygulanması*
Oya Marasuna

> *Semptom Yönetimi*
Melahat Akgün Kostak

11:30 - 12:00

KONFERANS
Başkan: **Duygu Demir**

> *Emzirme Destek Merkezi ve Relaktasyon Ünitelerinin Önemi ve İşleyişi*
Nihal Özkan

12:00 - 12:30

KONFERANS
Başkan: **Serap Balcı**

> *Çocuklarda Parenteral Beslenmede Hemşirenin Rolü*
Şehriban Aydın

12:30 - 13:30

Öğle Yemeği

22. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON G

13:30 - 14:00

KONFERANS
Başkan: **Lale Büyükgönenç**

> *Dünya'da Aşılama ve Aşı ile Önlenebilir Hastalıklarda Son Durum*
Tuğba Bedir Demirdağ

14:00 - 15:00

PANEL
"Çocuk Acilde Hemşirelik Bakım ve İzlemi"

Başkanlar: **Emriye Hilal Yayan**
Oya Marasuna

> *Septik Şok*
Eda Çiftçi Aksoy

> *Status Epileptikus*
Dilek Küçük Alemdar

15:00 - 15:30

KONFERANS
Başkan: **Şehriban Aydın**

> *Pediatrik Palyatif Bakım ve Hemşirelik Yaklaşımı*
Duygu Demir

15:30 - 16:00 **Ara**

16:00 - 17:00 **Değerlendirme, Ödül Töreni ve Kapanış**

3. PEDİATRİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
19 Ekim 2023, Perşembe

SALON E

14:30 - 14:45

Kongre Açılışı

Hülya Gökmen Özel
(Pediatri Diyetisyenliği Derneği Başkanı)

Yıldız Camcıoğlu
(Türkiye Milli Pediatri Derneği Başkanı)

Enver Hasanoğlu
(Türkiye Milli Pediatri Derneği Genel Sekreteri, IPA Önceki Başkanı)

14:45 - 15:30

OTURUM

"Pediatri Diyetisyenliği Derneği Rehber Geliştirme Çalışmaları-1"

Başkanlar: **Şükran Darcan**
Hülya Gökmen Özel

> *Fenilketonüride Besin Atlası ve Yeni Değişim Sistemi*
Hülya Gökmen Özel

> *Karbonhidrat Sayımı Uygulamasının Geliştirilmesi*
Yasemin Atik Altınok

15:30 - 16:00

Ara

3. PEDİATRİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
19 Ekim 2023, Perşembe

SALON E

16:00 - 16:45

OTURUM

"Pediatri Diyetisyenliği Derneği Rehber Geliştirme Çalışmaları-2"

Başkanlar: **Sevcan Bakkaloğlu Ezgü**
Hülya Gökmen Özel

> *Böbrek Hastalıklarında Beslenme Grubu Tarif Geliştirme Çalışması*
Beyza Eliuz Tipici

> *Ketojenik Diyet Rehberi*
Yasemin Atik Altınok

16:45 - 17:30

OTURUM

Başkanlar: **Buket Dalgıç**
Fulya Gülerman

> *Glutensiz Beslenme: Hangi Durumda, Nasıl?*
Hülya Gökmen Özel

3. PEDİATRİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON E

08:30 - 10:00

OTURUM

"KKTC'de Sağlıklı ve Hasta Çocuk Beslenmesi Uygulamaları"

Başkanlar: **Ayşe Selimoğlu**
Yasemin Atik Altınok

> *Çevre Kirliliği Anne Sütünü Nasıl Etkiliyor?*
Nazife Hürer

> *Tamamlayıcı Besinler Mikrobiyolojik Açıdan Uygun mu?*
Gözde Okburan

> *Çocuklarda Farklı Besin İndekslerinin ve Antropometrik Ölçüm Standartlarının Geliştirilmesine Gerek Var mıdır?*
Seray Kabaran

> *Otizm Spektrum Bozukluğu Olan Çocukların Beslenme Durumlarındaki Farklılıklar Nelerdir?*
Sabiha Gökçen Zeybek

10:00 - 10:30

Ara

10:30 - 11:30

OTURUM

Başkanlar: **Zehra Aycan**
Beyza Eliuz Tipici

> *Tip 1 Diyabet Beslenme Tedavisinde Tartışmalı Konular*
Rukiye Bozbulut

> *Tip 1 Diyabet Beslenme Tedavisinde Özel Durumlar*
Yasemin Atik Altınok

3. PEDİATRİ DİYETİSYENLİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
20 Ekim 2023, Cuma

SALON E

11:30 - 12:00	**OTURUM** **Başkanlar:** **Rüveyde Bundak** **Yasemin Atik Altınok** *> Çocuk Çağı Obezitesinin Beslenme Tedavisinde Doğrular ve Yanlışlar* **Beyza Eliz Tipici**
12:00 - 13:30	**Öğle Yemeği**
14:30 - 16:00	**SÖZEL SUNUM OTURUMU** **(DS 001 - DS 007)** **Başkanlar:** **Zarife Kuloğlu** **Hülya Gökmen Özel**
16.00	**Kapanış**

Cumhuriyetimizin 100. yılı

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ

S-001

D Vitamini Eksikliği Olan Kız Adölesanlarda Parathormon Düzeyi ile Kardiyovasküler Risk Faktörleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eyüp Aslan[1], Ahmet Sert[2], Muammer Büyükinan[3], Özgür Pirgon[4], Hüseyin Kurku[5], Hakan Yılmaz[6], Dursun Odabaş[7]
[1]Denizli Devlet Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi, Denizli
[2]Selçuk Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi, Konya
[4]Süleymen Demirel Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi, Isparta
[5]Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya, Konya
[6]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, Konya
[7]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi, Konya

S-002

Fenilketonüride Kofaktör Tedavisinin Yararı

Gülşah Ortan Efe[1], Havva Yazıcı[1], Ayşe Yüksel Yanbolu[1], Yasemin Atik Altınok[1], Fehime Erdem[1], Merve Yoldaş Çelik[1], Güneş Ak[1], Ebru Canda[1], Sema Kalkan Uçar[1], Mahmut Çoker[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir

S-003

Erken Teşhis Edilen Kalıtsal Metabolik Hastalığı Olan Hastalarda Uzun Süreli Sağkalımı Öngören Yeni Bir İndeks: IGAm-indeks

Merve Koç Yekedüz[1], Engin Köse[1], Fatma Tuba Eminoğlu[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

S-004

Ergenlerde Anormal Uterin Kanama Tanı ve Tedavisinde Klinik Belirleyiciler

Elif Tuğçe Aydın Göker[1], Fatma Gül Ersan[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[2], Sinem Akgül[2], Tekin Aksu[3], Selin Aytaç[3], Orhan Derman[2], Özlem Tekşam[4]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

S-005

Diyabetik Ketoasidoz Sıklığı ve Tedavi Sürecindeki Sorunların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Aykut Şafaklı[1], Emrullah Arslan[2], Kübra Cebeci[3], Samim Özen[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Şükran Darcan[2], Bülent Karapınar[3], Ruhsar Damla Gökşen[2]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

S-006

Tip 1 Diyabetli Ergenlerde SARS-CoV-2 BNT162b2 Aşısının İmmünojenitesi, Güvenliği ve Klinik Sonuçları

Hamdi Cihan Emeksiz[1], Merve Nur Hepokur[1], Sibel Ergin Şahin[1], Banu Nursoy Şirvan[1], Burçin Çiçek[1], Aşan Önder[1], Metin Yıldız[1], Derya Karaman Aksakal[1], Aysun Bideci[4], Hüsnü Fahri Ovalı[2], Ferruh İşman[3]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

S-007

Sağlıklı Çocuklarda Malnutrisyon ve Obezite Tanımlamasında Orta Kol Çevresi Ölçümünün Diğer Büyüme Ölçütleri ile Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Hatice Esra Durukan[1], Burçe Emine Dörtkardeşler[1], Şule Gökçe[1], Zafer Kurugöl[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

S-008

ADA2 Eksikliği Olgu Serimiz

Hatice Beyza Ünal[1], Eda Kayhan[2], Aydan Yekedüz Bülbül[2], Sümeyra Özdemir Çiçek[2], Ayşenur Paç Kısaarslan[2], Muammer Hakan Poyrazoğlu[2]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

S-009

Obez Çocuklarda Böbrek Etkilenmesi

Mehmet Şirin Kaya[1], Ferah Sönmez[2]
[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Aydın
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

S-010

Astımlı veya Tekrarlayan Hışıltılı Çocuklarda Dijital Hışıltı Dedektörü ile Hışıltının Tespiti ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Abdulmelik Bucak[1], Aytaç Göktuğ[2], Gizem Uslu[3], Tuba Karakurt[3], Fatma Bal Çetinkaya[3], Hayrunnisa Bekis Bozkurt[3], Pınar Yağmur Altınkaynak[3], Özlem Cavkaytar[3], Esen Besli[2], Mustafa Arga[3]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

S-011

Makine Öğrenimini Kullanarak Otoinflamatuvar Hastalıkları Olan Hastalarda Ailevi Akdeniz Ateşi Olasılığını Tahmin Etme: Bir yapay zekâ aracı

Ayoub Abid[2], Fuat Akal[2], Ezgi Deniz Batu[1], Silvia Federici[3], Camilla Speziani[4], Francesca Bovis[5], Roberta Caorsi[4], Seher Şener[1], Nicola Ruperto[6], Isabella Ceccherini[7], Marco Gattorno[4], Seza Özen[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Pediatrik Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara
[3]Unit of Reumatology Ospedale Bambino Gesù, Roma
[4]UOC Reuumatologia e Malattie Autoinfiammatorie, IRCCS Istituto G. Gaslini, Genova
[5]Unità di Biostatistica, DISSAL, University of Genoa, Italy
[6]Clinical Tria Office, IRCCS Istituto G. Gaslini, Genova
[7]IRCCS Istituto G. Gaslini, UOSD Lab. Genetica e Genomica delle Malattie Rare, Genova, Italy

S-012

Teknoloji Bağımlı Çocuklarda Trakeostomi Kanülasyon Süresinin Prognoza Katkısı

Furkan Öztürk[1], Hasan Serdar Kıhtır[2], Erdem Cebişli[2], Ebru Atike Ongun[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Antalya

S-013

Ailesel Akdeniz Ateşi Hastalarında Epigenetik Faktör Olarak MiR-204-3P, MiR-223-3P'Nin ve Hedeflediği CTLA-4 ve DTX1'In Rolü

Ramila Hajiyeva[1], Sinem Durmus[1], Ufuk Çakatay[1], Volkan Sözer[2], Sezgin Şahin[3], Amra Adrovic[4], Remise Gelişgen[1], Özgür Kasapçopur[3], Hafize Uzun[5]
[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyokimya Bölümü, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[5]İstanbul Atlas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

S-014

Comparative Genomik Hibridizasyon (Array-CGH) Yöntemi ile Saptanan Nadir Gen Kopya Sayısı Değişikliklerinde Yapısal Beyin Anomalilerinin Sınıflandırılması

Merve Akçay[1], Safiye Güneş Sağer[2], Ayberk Türkyılmaz[3], Emine Çalışkan Güden[4], Baran Baytar[5], Yasemin Akın[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, İstanbul
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Trabzon
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[5]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

S-015

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Çocuk Hasta Hacettepe Verileri

Hafize Hande Kahya[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

S-016

Yenidoğan Nöbetlerinin İzleminde Nörogelişimsel Sorunlar Açısından Etiyolojinin Önemi: Tetiklenmemiş Nöbetlerin Ciddi Seyri

Pakize Cennetoğlu[1], İhsan Kafadar[1], Halime Sema Can[2], Merih Çetinkaya[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

S-017

Hidrosefali Tanılı Yenidoğanlarda Transfontonel Ultrasonografi Ölçümleri ile Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme Ölçümlerinin Kolerasyonu

Nur Aycan[1], Eyyüp Yürektürk[1], Ali Ateş[1], Serap Karaman[1], Harun Arslan[2], Oğuz Tuncer[1]
[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Radyoloji, Van

S-018

Preterm ve Term Bebeklerin Beslenme Sorunları ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Şeyma Kılınç[1], Emel Ömercioğlu[1], Ömer Nazım Gülçek[2], Hasan Tolga Çelik[3], Elif N. Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

S-019

Fenilketonüri Tanı Tedavi ve Takibinde Yapay Zeka (ChatGPT)

Merve Koç Yekedüz[1], Engin Köse[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

S-020

Biyotinidaz Eksikliği Nedeniyle Takip Edilen Hastalarımızın Klinik, Biyokimyasal ve Moleküler Genetik Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Pembe Soylu Üstkoyuncu[1], Songül Gökay[1], Murat Erdoğan[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Kayseri
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Kayseri

S-021

Çocuklarda Baş ve Boyun Lenfadenopatilerinin Değerlendirilmesi

Elif Sinem Yazıcı[2], Arzu Okur[1], Özge Vural[1], Faruk Güçlü Pınarlı[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

S-022

Ergenlerde Tütün Bırakma Uygulamaları Eğitiminin Değerlendirilmesi

Sinem Akgül[1], Betül Ulukol[2], Enver Hasanoğlu[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[3]Türkiye Milli Pediatri Derneği, Ankara

S-023

Atelektazi Tanı ve Tedavisinde Fleksibl Bronkoskopinin Değeri-108 Çocuk Hastada Tek Merkez Deneyimi

Ömer Faruk İpek[1], Ebru Yalçın[1], Özge Özen[2], Birce Sunman[1], İsmail Güzelkaş[1], Halime Nayır Büyükşahin[1], Nagehan Emiralioğlu Ordukaya[1], Deniz Doğru Ersöz[1], Uğur Özçelik[1], Nural Kiper[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara

S-024

Atopik Dermatitli Hastalarda Fenotiplere Göre YKL-40 ve Periostin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ahmet Alptuğ Güngör[1], Funda Eren[2], Ahmet Selmanoğlu[3], Emine Dibek Mısırlıoğlu[3]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya Kliniği, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

S-025

Çocuk Onkoloji Polikliniğine Başvuran 6-16 Yaş Arası Hastalar ile Bakım Verenlerinin Uyku Bozuklukları ve Kalitesinin Değerlendirilmesi

Esra Gözde Aydın[1], Özge Vural[2], Faruk Güçlü Pınarlı[2], Azime Şebnem Soysal Acar[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

S-026

Farklı Diyetlerin (yüksek yağlı ve yüksek fruktozlu diyet) Sıçanların Beyin Dokusuna ve Doku İleri Glikasyon Son Ürünleri Üzerine Etkileri

Tuba Demirci[1], Zerrin Orbak[2], Nurinnisa Öztürk[3], Merve Durmus Kaygısız[1], Kemal Alp Nalcı[4], Zeliha Başak Polat[5]
[1]Atatürk Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Biyokimya Anabilim Dalı, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum
[4]Atatürk Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[5]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

S-027

Respiratuvar Sinsityal Virüs Enfeksiyonu Olan Olgular ile Koronavirüs Hastalığı Olan Olguların Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Abit Demir[1], Hüseyin Gümüş[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa

S-028

Çocukluk Çağı Raynaud Sendromu Hastalarında Tükenmiş T Hücrelerinin Rolü

Oğuz Bölük[1], Ece Yağlıkara[1], Yağmur Bayındır[2], Yelda Bilginer[2], Seza Özen[2], Erdal Sağ[1]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatolojisi Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara

S-029

İnfantil Kolikli Bebeklerin Annelerindeki Migren Sıklığının, Depresyon Ve Anks İyetenin Değerlendirilmesi

Gülçin Karaçoban[1], Filiz Şimşek Orhon[3], Serap Teber[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara

S-030

Gebelik Döneminde Cep Telefonu Kullanımının Kord Kanında Total Oksidan ve Total Antioksidan Madde Düzeyleri Üzerine Etkisi

Gülsüm Özen[1], Dilek Kahvecioğlu[2], Medine Ayşin Taşar[2]
[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

S-031

Çocuklarda Kızamık Tanılı Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Zehra Yazı[1], Merve Akçay[1], Ceren Çetin[2], Ayşe Karaaslan[2], Yasemin Akın[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

S-032

Kalıtsal Metabolik Hastalıklarda Bakım Verenin Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Fatmanur Yaşar[1], İlyas Okur[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

S-033

Emzirme Süresi ve Formula Mama Kulanımının Erken Çocukluk Döneminde Çocuk Beslenme Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Gülsüm Özen[1]
[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

S-034

Adölesan Olan ve Olmayan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Uyumlarının Değerlendirilmesi

Meltem Uğurlu[1], Didem Kıratlı[2], Dilek Orbatu[3], İbrahim Karaca[4], Suna Yıldırım Karaca[5], Zeynep İzem Peker Bulğan[2]
[1]SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
[2]SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[3]İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergen Sağlığı Doktora Programı, SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[4]Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir
[5]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

S-035

Obez Adolesanlarda İki Farklı Beslenme Şeklinin Vücut Ağırlığı, İnflamatuar Sitokinler ve Oksidatif Stres Göstergeleri Üzerine Etkisinin Araştırılması

Özge Yurtseven[1], Rukiye Bozbulut[2], Özlem Cemile Demirkesen[3], Gizem Yaz Aydın[3], Özlem Gülbahar[3], Ganimet Öner[2], Mahmut Orhun Çamurdan[2], Aysun Bideci[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

S-036

0-2 Yaş Çocuklarda Beslenme ve Uyku Paternleri Arasındaki İlişki

Gülşah Hür[4], Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Göknur Candemir[1], Nursan Çınar[3]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara
[3]Sakarya Üniversitesi, Sakarya
[4]Karabük Üniversitesi , Karabük

S-037

Ebeveynlerin Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile Çocuklarının Davranış Sorunu İlişkisinin Değerlendirilmesi

Ece Naz Mert Karakaya[1], Şüheda Bahtiyar[1], İrem Bato Pekel[1], Emel Isıyel[2], Elif N. Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri, Ankara

S-038

18-36 Ay Arası Sağlıklı Çocuklarda Ekran Maruziyetinin Dil Gelişimi Üzerine Etkisinin Araştırılması

Recep Kamil Kılıç[1], Işık Sibel Küçükünal[2], Bahar Çuhacı Çakır[3], Aysu Duyan Çamurdan[3], Esra Serdaroğlu[1], Ayşe Serdaroğlu[1], Ercan Demir[1], Ebru Arhan[1], Tuğba Hirfanoğlu[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara

S-039

Ege Üniversitesi'nde İnfantil Hepatik Hemanjiom Tedavi Sonuçlarımız

Özge Rojda Dolaş[1], Eda Ataseven[1], Mehmet Kantar[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

S-040

Yeme Bozukluğu Olan Ergenlerde Tanı Anında İntihar Girişimi, İntihar Düşüncesi ve Kendine Zarar Verme Sıklığının İncelenmesi

Sinem Akgül[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[1], Ayşegül Yıldırım[1], Orhan Derman[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

S-041

Ataksi Telenjiektazi Hastalarında ve Taşıyıcı Ebeveynlerde Nörobilişsel Fonksiyonların İncelenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Araştırma

Emel Uyar[1], Hacer Akturk[2], Sevil Usanmaz[3], Ayca Kıykım[4], Ali Evren Tufan[5], Hande Alibas[6], Omer Aydiner[7], Ayper Somer[8], Ahmet Ozen[9], Safa Baris[9], Elif Karakoc-Aydiner[9]
[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Istanbul
[3]Neuron Danışmanlık, Klinik Pisikoloji Birimi, Istanbul
[4]Istanbul Cerrahpasa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Istanbul
[5]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiatrisi Ababilim Dalı, Istanbul
[6]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nörofizyoloji Kliniği, Istanbul
[7]Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Ünitesi, Istanbul
[8]İstanbul University, İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Istanbul
[9]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Istanbul
Jeffrey Modell İmmün Yetmezlikler Tanı Tedavi Merkezi, Isil Berat Barlan Translasyonel Tıp Merkezi, Istanbul

S-042

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniklerine Demir Eksikliği Anemisi Tanısı Alarak Başvuran Çocuklara ve Ailelerine Yönelik Beslenme Eğitiminin Etkisinin Araştırılması

Tuğba Uludağ[1], Dilek Aslan[2], Ş. Selin Aytaç Eyüpoğlu[3]
[1]Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beslenme ve Diyet Ünitesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

S-043

Emzirme ve Relaktasyon Polikliniği Başvurularını Etkileyen Faktörler: Maternal Depresyon Ve Anksiyetenin Rolü

Selin Dinç Aktekin[1], Hatice Ezgi Barış[1], Mahmut Caner Us[1], Perran Boran[1]
[1]Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

S-044

Çocuklarda Tromboembolizm

Mustafa Özay[1], Turgay Aras[2], Duygu Özkorucu Yıldırgan[3], Emre Akgüneş[1], Şeyda Karahan[5], Zuhal Keskin Sarılar[4], Zafer Bıçakçı[1], Halil Keskin[1], Elif Yıldırım[1], Muhammet Akif Güler[1], Mustafa Kara[1], Zerrin Orbak[1]
[1]Erzurum Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[3]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim

Dalı, İstanbul
[4]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[5]Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Erzurum

S-045

Deneysel Bronkopulmoner Displazi Modelinde Mezenkimal Kök Hücre ve Retinoik Asidin Etkisinin Değerlendirilmesi

Senem Alkan Özdemir[1], Esra Özer[2], Eda Açıkgöz[3], Aslı Çelik[4], Osman Yılmaz[4], Meral Sarper[5], Gurur Şahin[2], Gülperi Öktem[6]
[1]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Suam, İzmir
[2]İzmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Van
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Deney Hayvanları Laboratuvarı, İzmir
[5]SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Bilim Dalı, Ankara
[6]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

S-046

Primer Siliyer Diskinezi Tanılı Hastaların Tanı ve İzlemindeki Klinik ve Laboratuvar Verilerinin Değerlendirilmesi

Aslı Kuzu Kuşaklı[1], Nagehan Emiralioğlu Ordukaya[2], Birce Sunman[2], Meltem Akgül Erdal[2], Didem Alboğa[2], Burcu Çapraz Yavuz[2], Elmas Ebru Yalçın[2], Deniz Doğru Ersöz[2], Nural Kiper[2], H. Uğur Özçelik[2]
[1]Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Ankara

S-047

Çocuk Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı

Ayşe Özkan[1]
[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Kemik İliği Nakil Ünitesi, Adana

S-048

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistan ve Uzman Hekimleri Arasında Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi

Leyla Erkuş[1], Volkan Medeni[2], Sevil Özger İlhan[3], İlyas Okur[4]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

S-049

Jüvenile İdiyopatik Artrit Hastalarında Metotreksat İntoleransının Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Özge Baba[1], Hakan Kısaoğlu[1], Mukaddes Kalyoncu[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı,Trabzon

S-050

Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Depremin Glutensiz Diyet Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Didem Gülcü Taşkın[1], Gürkan Tarçın[2]
[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Adana

S-051

Psödotümör Serebri Tanısıyla Takip Edilen Çocuklarda Vücut Kitle İndeksi ile Beyin Omurilik Sıvısı Basıncı Arasındaki İlişki

Yakup Çağ[1], Safiye Güneş Sağer[2], Merve Akçay[1], İsmail Kaytan[2], Elif Söbü[3], Aydan Erdem[1], Yasemin Akın[1]
[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul
[3]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

S-052

Yapay Zeka Temelli Klinik Karar Destek Sistemi'nin Preterm Yenidoğanlarda Nekrotizan Enterokolit Tanı ve Tedavisi İçin Geliştirilmesi ve Uygulanması

Akgün Oral[1], Senem Alkan Özdemir[1], Mehmet Can[1], Mehmet Çoşkun[1], Emin Argun Oral[2], İbrahim Yücel[2], Aslı Nur Ömeroğlu[2], Hussein Alameri[2], Yunus Yaşar[2], Tülin Gökmen Yıldırım[1]
[1]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, İzmir
[2]Atatürk Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Erzurum

S-053 SUNULMADI

Çocuklardaki Komplike Apandisiti Makine Öğrenmesi Algoritmalarıyla Tahmin Etme

Emrah Aydın[1], Taha Eren Sarnıç[2], Ufuk Ateş[3], Mustafa Onur Öztan[4], Tamer Sekmenli[5], Necip Fazıl Aras[6], Tülin Öztaş[7], Ali Yalçınkaya[8], Murat Özbek[8], Deniz Gökçe[8], Hatice Sonay Yalçın Cömert[9], Osman Uzunlu[10], Aliye Kandırıcı[11], Nazile Ertürk[12], Alev Süzen[12], Fatih Akova[13], Mehmet Paşaoğlu[13], Egemen Eroğlu[14], Gülnur Göllü Bahadır[3], Murat Çakmak[3], Salim Bilici[7], Ramazan Karabulut[8], Mustafa İmamoğlu[9], Haluk Sarıhan[9], Süleyman Cüneyt Karakuş[12], İbrahim Ünalmış[2], İnan Utku Türkmen[2]

[1]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ
[2]Uygulamalı Veri Bilimi, TEV Üniversitesi, Ankara
[3]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[4]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[5]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya
[6]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat
[7]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[8]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[9]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon
[10]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli
[11]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Okmeydanı Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul
[12]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla
[13]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[14]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Amerikan Hastanesi, İstanbul

S-054

Kritik Hasta Çocukların Hastane İçi Nakillerinde Gelişen İstenmeyen Olayları Etkileyen Faktörler ve Prognoza Etkisi

Pervin Dovan[1], Caner Turan[2], Ali Yurtseven[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, İzmir

S-055

Alerjik Rinit ve / veya Astımlı Hastalarda Tanıya Yönelik Testlerin Değerlendirilmesi

Ülkü Benan Sevim[1], Mutlu Yüksek[1]

[1]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak

Cumhuriyetimizin 100. yılı

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ

S-001

D Vitamini Eksikliği Olan Kız Adölesanlarda Parathormon Düzeyi ile Kardiyovasküler Risk Faktörleri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Eyüp Aslan[1], Ahmet Sert[2], Muammer Büyükinan[3], Özgür Pirgon[4], Hüseyin Kurku[5], Hakan Yılmaz[6], Dursun Odabaş[7]

[1]Denizli Devlet Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi, Denizli
[2]Selçuk Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi, Konya
[4]Süleymen Demirel Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi, Isparta
[5]Konya Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya, Konya
[6]Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji, Konya
[7]Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi, Karaman

Giriş: D vitamini, özellikle kalsiyum metabolizması üzerindeki etkileri yoluyla kemik sağlığının korunmasında önemli bir rol oynar. Gittikçe artan sayıda kanıt, d vitamininin, başta kalp, böbrek, beyin ve kas olmak üzere çeşitli organ ve dokuların işlevlerinin düzenlenmesinde de rol oynayabileceğini göstermiştir. Kardiyovasküler sistemde, hem endotelyal hem de miyokardiyal hücrelerde d vitamini reseptörleri bulunmuştur. D vitamininin, sol ventrikül hipertrofisinin azaltılmasında önemli bir rol oynadığı hacim ve kan basıncı homeostazisinin düzenlenmesinde anahtar rol oynayan renin-anjiyotensin sisteminin modülasyonu yoluyla işlev gördüğü varsayılmaktadır. Parathormon, kalsiyum metabolizmasını düzenleyen en önemli hormondur. Parathormon salgılanması düşük serum kalsiyumu, artmış serum fosfatı, ayrıca düşük 1-25 dihidroksi d vitamini ve hipomagnezemi tarafından uyarılır. Ayrıca parathormon böbrekte 25-hidroksi vitamin d'nin aktif formu olan kalsitriole dönüşmesini sağlar. Böylece, aktif d vitamini üzerinden dolaylı etkisi ile barsaktan kalsiyum emilimini arttırır. Çalışmamızın amacı d vitamini eksikliği olan kız adölesanlarda parathormon düzeyi ile kardiyovasküler risk faktörleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 66 adölesan kız katılmıştır (d vitamini eksikliği grubu (n:32) ve kontrol grubu (n:34)). Tüm olgulara ekokardiyografi ve CIMT ölçümü, laboratuvar kan testleri uygulandı. Karaciğer hastalığı, böbrek hastalığı veya malabsorbtif bozukluk, kemik veya kalsiyum metabolizması bozukluğu, antikonvülsan veya sistemik glukokortikoid kullanımı ve d vitamini takviyesi kullanımı dahil olmak üzere herhangi bir sistemik hastalığın klinik veya laboratuvar belirtileri olan hastalar çalışmaya alınmadı. Pubertal gelişim evresi tüm hastalarda >2 idi (Tanner evre II ila IV).

Bulgular: Çalışma ve kontrol grupları arasında yaş, vücut ağırlığı, boy, VKİ, bel ve kalça çevresi, sistolik ve diyastolik kan basınçları açısından anlamlı fark yoktu. TC, LDL ve HDL kolesterol düzeylerinde anlamlı bir fark bulunmazken, TG düzeyleri d vitamini eksikliği grubunda kontrollere göre anlamlı derecede yüksekti. Ayrıca d vitamini eksikliği grubunda kontrollere göre anlamlı derecede yüksek serum insülini ve HOMA-IR düzeyleri bulundu. Çalışma grubunda d vitamini düzeyleri düşük, kalsiyum, fosfat, alkalen fosfataz, magnezyum ve parat-

hormon düzeyleri normal idi. Sol ventrikül kas kütlesi indeksi her iki grupta normal bulundu fakat CIMT, d vitamini eksikliği olan grupta anlamlı olarak fazla saptandı. Parathormon ile tüm kardiyovasküler parametreler ve sol ventrikül kas kitlesi ile CIMT arasında bakılan Pearson's korelasyonda hiçbir parametre ile anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda d vitamini düşük adölesan kızlarda normal kalp geometrisi bulunmasında rağmen, kontrollere göre daha kalın CIMT ölçülmesi ve TG gibi lipid metabolizması bileşeninin, ayrıca insülin ve HOMA-IR gibi parametrelerin anlamlı olarak yüksek çıkması d vitamininin kardiyovasküler sağlık için önemini göstermektedir. Kalsiyum metabolizmasını d vitamini ile birlikte düzenleyen parathormonun, d vitamini düşük olan adölesan kızlarda kardiyovasküler hastalıklar için risk faktörü olan etmenlerle anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Parathormon, D vitamini, Ekokardiyografi, Karotis intima media kalınlığı

S-002

Fenilketonüride Kofaktör Tedavisinin Yararı

Gülşah Ortan Efe[1], Havva Yazıcı[1], Ayşe Yüksel Yanbolu[1], Yasemin Atik Altınok[1], Fehime Erdem[1], Merve Yoldaş Çelik[1], Güneş Ak[1], Ebru Canda[1], Sema Kalkan Uçar[1], Mahmut Çoker[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, İzmir

Giriş: Fenilketonüri (FKU) ve hiperfenilalaninemi (HFA), yenidoğan tarama testleri ile saptanan ve acil tedavi planlanması gereken bir durumdur. Tedavide temel yaklaşım fenilalanin (FA) kısıtlı beslenmedir. Ancak son zamanlarda metabolik yolakta yer alan tetrahidrobiopterin (BH4) kofaktörünün seçilmiş hastalarda kullanımı da giderek yaygınlaşmıştır. Bu çalışmada BH4 tedavisi uygulanan FKU ve HFA' lı hastaların izlem sonuçlarının değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Araştırmamız, tanımlayıcı ve retrospektif çalışmadır. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalında takipli ve BH4 kullanan, HFA ve FKU tanısı ile izlenen 154 olgu değerlendirmeye alınmıştır. Hastalar anamnez, HFA ve FKU tanı kriterleri (kan FA değerleri), BH4 yanıtlılık testi ve BH4 tedavisine klinik, beslenme ve laboratuvar yanıtları açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Retrospektif olarak BH4 tedavisi alan HFA ve FKU tanılı 154 hasta incelendi. Bu olguların 61' i HFA(%39,6), 93'ü FKU(%60,4) idi. FKU hastaları da kendi içinde hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırıldı. Hastaların % 75,3'ü (78 FKU, 38 HFA) yaşamın ilk bir ayında tanı almışlardı. 3-7 günde 5 FKU-2 HFA hastası, 8-14 günde 33 FKU-18 HFA hastası, 15-21 günde 30 FKU-9 HFA hastası, 22-29 günde 10 FKU-9 HFA hastası tanı aldı. Tanı alma yaşı ile tanı değeri arasında ilişki olmadığı görüldü. Olgularının izlem süresi HFA için ortanca 65 ay (3-215), FKU için ortanca 77 aydı (3-364). Hastaların tamamı BH4 testine yanıtlıydı. BH4 kullanım süreleri ortanca 57 aydı (1-142). Son değerlendirmede HFA hastaları 6,8 yaşta (ortanca, 0,65-17,95 yaş), FKU hastaları 6,69 yaşta (ortanca,0,33-33,3 yaş) idi. Sadece BH4 alan 56 HFA, 46 FKU olgusu, BH4 ve FA kısıtlı diyet alan 5 HFA, 47 FKU olgusu vardı. Yani toplam 61 HFA olgusunun %91,8'i sadece BH4 kullanarak, diyet kısıtlaması yapılmaksızın tedavi edilmiştir. Ayrıca 93 FKU olgusunun 46' sı (%49,4) da diyet tedavisi uygulanmadan BH4 desteği ile tedavi edilmişlerdir. Bu gruptaki olguların 33 tanesi hafif FKU, 10 tanesi orta FKU, 3 tanesi de ağır FKU tanısı almışlardı. Olguların büyüme ve gelişmelerinin yaşıtlarına benzer ve normal olduğu, kan FA değerlerinin de normal sınırlarda seyrettiği görüldü.

Sonuç: Ulusal Yenidoğan Tarama Programı erken tanı ve tedavi ile daha iyi prognoz ve yaşam kalitesine kavuşma imkânı sağlamıştır. Tanı alan hastalarda tedavi seçeneği olarak BH4 tedavisinin per oral kullanımı ile hem sağlıklı büyüme ve gelişme hem de yaşam kalitesinde artma sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fenilketonüri, Hiperfenilalaninemi, Tetrahidrobiopterin, Diyet, Büyüme

S-003

Erken Teşhis Edilen Kalıtsal Metabolik Hastalığı Olan Hastalarda Uzun Süreli Sağkalımı Öngören Yeni Bir İndeks: IGAm-İndeks

Merve Koç Yekedüz[1], Engin Köse[1], Fatma Tuba Eminoğlu[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Genişletilmiş yenidoğan tarama programının olmadığı ülkelerde, kalıtsal metabolik hastalıkların (KMH) çocukluk çağında mortalite oranı yaklaşık %25'tir. Kardeş ölümü, dismorfizm, hipotoni, nöbet, ensefalopati, beyin görüntülemesinde talamus lezyonu, respiratuvar problemler, hepatik yetmezlik, metabolik asidoz, hiperamonyemi ve enfeksiyon KMH'larda mortaliteyi artıran risk faktörleri olarak bilinmektedir. Mortalite riskini artıran sebepler biliniyor olsa da uzun dönem sağkalımı gösteren bir indeks çalışması bugüne kadar hiç yapılmamıştır.

Materyal ve Metot: Yaşamının ilk ayında hospitalize edilmiş 260 hasta retrospektif tarandı, KMH tanısı netleşen 94 hasta araştırmaya dahil edildi. Genel sağkalım için bağımsız prognostik faktörleri belirlemek amacıyla klinik ve laboratuvar verileri değerlendirildi. Sağkalımı tahmin etmek için Kaplan-Meier analizi kullanıldı. Bağımsız prognostik değişkenleri belirlemek için Cox's proportional hazard regression models kullanıldı.

Bulgular: Popülasyonumuzda 94 hastanın 38'i ex olmuştu. Dismorfizm, ekstremite anormallikleri, solunum sıkıntısı, siyanoz, yüksek transaminaz, yüksek INR, hipoglisemi, hipoalbüminemi, metabolik asidoz, elektrolit dengesizliği ve aneminin varlığı daha kötü sağkalımla ilişkilendirildi. Yüksek INR (HR: 0,17, %95 GA: 0,03-0,87, p=0,034), hipoglisemi (HR: 0,48, %95 GA: 0,25-0,91, p=0,026) ve hipoalbuminemi (HR: 0,09, %95 GA: 0,03-0,26, p<0,001), karıştırıcı faktörler düzeltildikten sonra sağkalım için bağımsız prognostik faktörler olarak belirlendi. Sağkalımı tahmin etmek üzere yeni bir indeks (IGAm = INR-Glukoz-Albümin metabolik indeksi) yapılandırmak için INR, glukoz ve albümin kullanıldı (Tablo 1). Medyan sağkalım, IGAm yüksek grupta (2 veya 3 puan), IGAm düşük (1 veya 0) gruba göre daha kısaydı (p<0,001). IGAm indeksi için Harrell's c-index'i 0.73'tü. (Şekil 1)

Sonuç: KMH'lı hastalarda uzun süreli sağkalımı öngören yeni bir IGAm indeksi oluşturduk. Yüksek bir IGAm indeksi, IMD'li hastalarda daha yüksek mortalite ile ilişkiliydi.

Anahtar Kelimeler: indeks, kalıtsal metabolik hastalık, mortalite, uzun dönem sağkalım

S-004

Ergenlerde Anormal Uterin Kanama Tanı ve Tedavisinde Klinik Belirleyiciler

Elif Tuğçe AYDIN GÖKER[1], Fatma Gül ERSAN[1], Melis PEHLİVANTÜRK KIZILKAN[2], Sinem AKGÜL[2], Tekin AKSU[3], Selin AYTAÇ[3], Orhan DERMAN[2], Özlem TEKŞAM[4]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ergenlerde anormal uterin kanama (AUK), kritik tıbbi bakım gerektirebilen, hastaların yaşam kalitesinde bozulmaya ve eğitiminde aksaklıklara yol açabilen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ergenlik dönemine özgü tedavi yönergeleri bulunmakta birlikte; tedavi başlama endikasyonları ve hormon tedavisinin dozu konusunda farklı görüşler vardır. Bu çalışmada ergenlerde sık görülen AUK nedenlerinin ve klinik özelliklerinin tanımlanması ve klinisyenlerin tedavi tercihini etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi hedeflendi.

Materyal ve Metot: Haziran 2010 ve Mart 2022 arasında, ICD-10 N92 "menstrüasyonun aşırı, sık ve düzensiz olması ve N93 "anormal uterus ve vajina kanamaları, diğer" tanı kodları ile 10-18 yaşlarındaki hastaların elektronik tıbbi kayıtları incelendi ve toplamda 205 ergen çalışmaya dahil edildi. Etiyoloji, klinik özellikler, laboratuvar bulguları ve tedavi verileri retrospektif olarak analiz edildi. Hiç tedavi almayan ya da sadece demir alan grup tedavisiz, tek doz veya 12 saatte 1, 30 mcg östradiol ve 15 mcg levonorgestrel içeren kombine oral kontraseptif veya 5 mg medroksiprogesteron asetat veya 5 mg noretindron başlanan grup düşük doz ve bu tedavilerin en az 8 saatte 1 kullanılacak şekilde başlandığı hastalar ise yüksek doz hormon grubu olarak sınıflandırıldı.

Bulgular: Hastaların %63,9'u hipotalamo-hipofiz-ovaryen aks immatüritesi, %13,7'si kanama bozukluğu (KB) ve %12,2'si polikistik over sendromu tanısı aldı. Bu üç tanı arasında hasta beyanına dayalı kanama süresi ve şiddeti açısından farklılık saptanmadı. Ancak KB grubunda hemoglobin (Hb) düzeyi daha düşük ($p=0.019$) ve hastaneye yatış ihtiyacı daha sık ($p=0.005$) saptandı. Hastaların %34,6'sı tedavisiz takip edilirken, %44,9'u düşük doz, %15,6'sı yüksek doz hormon tedavisi aldı. Diğer gruplara kıyasla, yüksek doz grubunda Hb düzeyleri daha düşük; tedavisiz grupta ise kanama süresi daha kısaydı ($p<0.001$). Öte yandan Hb düzeyleri ve hastaların şiddetli kanama beyanı tedavisiz ve düşük doz grupları arasında benzerdi.

Sonuç: Bu çalışma sonuçları doğrultusunda hekimlerin yüksek doz hormon tedavisine hemoglobin düzeyi ve hastane yatış ihtiyacı gibi objektif parametreler ile karar verdiği saptanırken; düşük doz hormon tedavisi başlama konusunda daha kesin yönergelere gereksinim olduğu düşünülmüştür. Ergenlik dönemi AUK tedavisinde daha standardize protokollerin oluşturulması ve klinik düzeyde uygulanabilir hale getirilmesi hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: ergen sağlığı, anormal uterin kanama, hormon tedavisi, endikasyon, etiyoloji

S-005

Diyabetik Ketoasidoz Sıklığı ve Tedavi Sürecindeki Sorunların Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Aykut Şafaklı[1], Emrullah Arslan[2], Kübra Cebeci[3], Samim Özen[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Şükran Darcan[2], Bülent Karapınar[3], Ruhsar Damla Gökşen[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım, İzmir

Giriş: Tip1 Diabetes mellituslu (DM) çocuk ve ergenlerin %46'sının hastaneye ilk başvuru kliniği diyabetik ketoasidozdur (DKA). Tip1 DM tanılı ve yeni tanı alan çocuklarda DKA sıklığını, demografik verilerini ve asidozdan çıkma süresini etkileyen parametreleri belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: 2012-2022 yılları arasında DKA nedeniyle başvuran ve takibe devam eden 107 tip 1 DM'li çocuk ve ergen çalışmaya dahil edildi. Demografik veriler, kan şekeri takibi, arteriyel kan gazı, keton varlığı, serum elektrolitleri, tam kan sayımı gibi laboratuvar verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Eski tanı T1DM'li çocuk ve ergenlerin DKA atak sayıları dosya verilerinden elde edildi. Semptom süresi, sıvı cinsi ve miktarı, gelişen akut komplikasyonlar ve asidozdan çıkış süreleri dosya verilerinden alındı. DKA'un düzelmesi pH>7,3 ve bikarbonat>18meq/L'ın üstüne çıkması olarak tanımlandı. Veriler SPSS versiyon 15 ile analiz edildi.

Bulgular: DKA atağında başvuran olguların %21'i eski tanı Tip1 DM'liydi. Demografik veriler ve başvuru sırasındaki laboratuvar sonuçları Tablo 1 ve Tablo 2'de özetlenmiştir. Olguların %32'si farklı merkezlerde tedavisi başlanmış; 5 olguya ilk başvurdukları merkezde (%15) IV bolus insülin ve HC03 uygulanması yapılmıştı. Başvuru anında 16 olguda (%15) akut tübüler nekroz, 36 olguda (%34) böbrek fonksiyon testlerinde bozulma ve 5 hastada (%4.5) uzun dönemde nefropati gelişti. Yeni ve eski tanılı olgular arasında asidoz derinliği açısından fark saptanmazken (p=0.7), yeni tanı Tip1 DM'li olguların %49'u, eski tanı Tip1 DM'lü olguların ise%18'i yoğun bakım ünitesine yatış ihtiyacı göstermişti (p=0.007). Asidozdan çıkma süresi yeni tanılı T1DM'lilerde anlamlı olarak uzundu (p=0.018). Asidozdan çıkma süresini etkileyen diğer önemli bir faktör ise asidozun derinliğiydi; hafif asidozdaki hastaların asidozdan çıkma süresi hem orta derece asidozlu hastalardan (p=0.005) hem de ağır derece asidozlulardan (p<0.001)belirgin derece düşüktü. Ancak asidozun derecesinin asidozdan çıkma süresine etkisi yeni Tip1 DM tanısı alan olgularda belirgindi. Başvuru anında eski tanı T1DM'li olgularda kreatinin değeri daha yüksekti (p=0.003).

Sonuç: Eski tanılı Tip1 DM'li olguların DKA ile başvurusunda asidozdan çıkma süreleri daha kısa olmakla birlikte başvuruda böbrek fonksiyon testlerinde bozukluk olma riski daha yüksektir ve bu durum uzun dönem izlemde nefropati gelişimi açısından dikkatle takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: diyabetik ketoasidoz, tip 1 diyabetes mellitus, diyabetik komplikasyon, insülin tedavi rejimi, yoğun bakımdan çıkış süresi

S-006

Tip 1 Diyabetli Ergenlerde SARS-CoV-2 BNT162b2 Aşısının İmmünojenitesi, Güvenliği ve Klinik Sonuçları

Hamdi Cihan Emeksiz[1], Merve Nur Hepokur[1], Sibel Ergin Şahin[1], Banu Nursoy Şirvan[1], Burçin Çiçek[1], Aşan Önder[1], Metin Yıldız[1], Derya Karaman Aksakal[1], Aysun Bideci[4], Hüsnü Fahri Ovalı[2], Ferruh İşman[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: mRNA bazlı BNT162b2 (Pfizer-BioNTech) aşısının ergenlerde güçlü antikor yanıtı oluşturduğu ve kabul edilebilir güvenlik profili ile ağır koronavirüs hastalığına (COVID-19) karşı önemli ölçüde koruma sağladığı gösterilmiştir. Ancak, literatürde, tip 1 diyabetli ergenlerde mRNA bazlı aşıların immünojenisiteni, yan etki profilini ve etkinliğini değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Tip 1 diyabetin yol açtığı bağışıklık sistemindeki bozukluklar enfeksiyonlara yatkınlığı arttırmakta ve bazı aşılara karşı yetersiz antikor yanıtı geliştirmelerine neden olmaktadır. Biz, bu prospektif gözlemsel kohort çalışmasında, tip 1 diyabetli ergenlerde BNT162b2 aşısının oluşturduğu hümoral bağışıklık yanıtlarını, neden olduğu yan etkileri ve ikinci doz aşı sonrası gelişen semptomatik COVID-19 sıklığını ve COVID-19 semptomatolojisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu prospektif tek merkezli çalışma, 3 Eylül 2021 ve 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği'nde yapıldı. Çalışmaya, ilk doz aşıdan hemen önce Şiddetli Akut Solunum Sendromu Koronavirüs 2 (SARS-CoV-2) ile karşılaşmadığı nazofaringeal SARS-CoV-2 RT-PCR testi ve serolojik testler (Anti-SARS-CoV-2 S-RBD IgM ve Anti-SARS-CoV-2 S-RBD IgG) ile gösterilen 81 tip 1 diyabetli ergen (14,68 ± 0,22 yıl) ve 40 (14,75 ± 0,26 yıl) sağlıklı kontrol alındı. Hasta ve kontrol gruplarında yer alan toplam 121 katılımcının, BNT162b2 aşısına geliştirdikleri antikor yanıtları; ilk aşıdan ve ikinci aşıdan 28 gün sonra Anti-SARS-CoV-2 S-RBD IgG düzeyleri ölçülerek, aşı reaksiyonları; ilk aşıdan ve ikinci aşıdan sonraki 14 günlük süreçte ve aşılamaya rağmen geliştirdikleri semptomatik COVID-19 sıklığı ve COVID-19 semptomatolojisi ise ikinci aşıdan sonraki 6 aylık süreçte değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmada, 1. aşı dozu ve 2. aşı dozu sonrası, tip 1 diyabetli ergenlerin ve sağlıklı kontrollerin anti-SARS-CoV-2 IgG titrelerinde benzer ve oldukça güçlü artışlar saptandı. Hasta ve kontrol grubundaki tüm olguların ikinci doz aşı sonrası anti-SARS-CoV-2 IgG titreleri SARS-CoV-2'ye karşı nötralizan aktivite ile ilişkili bulunan 1050 AU/ml düzeyinin üzerindeydi. BNT162b2 aşısının lokal ve sistemik yan etkileri gruplar arasında farklılık göstermedi (her iki yan etki tipi için P > 0,05). Olguların hiçbirinde ağır yan etki gözlemlenmedi. Türkiye'de Omicron varyantının baskın hale geldiği ikinci aşı sonrası 6 aylık izlem süresinde SARS-CoV-2 RT-PCR testi pozitif semptomatik COVID-19 olgularının sıklığı gruplar arasında benzerdi (P = 0,225). Bu olguların tamamında klinik bulgular hafifti.

Sonuç: Bulgularımız, tip 1 diyabetli ergenlere uygulanan iki doz BNT162b2 aşısının güçlü hümoral bağışıklık yanıtı oluşturduğunu, aşının yan etki profilinin hafif ve kontrol grubundan farklı olmadığını ve sağlıklı ergenlerdekine benzer şekilde onları ağır SARS-CoV-2 enfeksiyonuna karşı koruyabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: BNT162b2 aşısı, COVID-19, SARS-CoV-2, Tip 1 diyabet, Ergenler

S-007

Sağlıklı Çocuklarda Malnutrisyon ve Obezite Tanımlamasında Orta Kol Çevresi Ölçümünün Diğer Büyüme Ölçütleri ile Korelasyonunun Değerlendirilmesi

Hatice Esra Durukan[1], Burçe Emine Dörtkardeşler[1], Şule Gökçe[1], Zafer Kurugöl[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Malnutrisyonun tanımlaması ve sınıflandırılması için antropometrik ölçümler ve bazı büyüme ölçütleri kullanılmaktadır. Vücut kitle indeksi (VKİ) ve boya-göre-ağırlık (BGA), akut beslenme yetersizliği ve obezitenin gösterilmesinde sıklıkla kullanılan göstergelerdir. Üst orta kol çevresi (OKÇ) ölçümünün de 6-59 aylık çocuklarda malnutrisyonun belirlenmesinde bağımsız bir antropometrik değerlendirme aracı olarak kullanılması önerilmektedir. Kolay ve hızlı kullanımına rağmen tarama amacıyla yaygınlaştırılamamasının nedeni büyük çocuklar ve ergenler için referans değerlerinin ve z skorlarının mevcut olmamasıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda OKÇ ölçümünün toplum taramasında bağımsız bir antropometrik değerlendirme aracı olarak kullanılabileceği gündeme gelmiş ve 2 ay - 18 yaş arası çocuklar için z skorları belirlenmiştir. Çalışmamızda çocuklarda OKÇ z skorları ve diğer büyüme ölçütleri (VKİ / BGA) z skorları ile yapılan beslenme bozukluğu (malnutrisyon / obezite) sınıflandırmaları arasındaki korelasyonu değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışma, 2 ay- 18 yaş arası çocuklar dahil edildiği kesitsel çalışma olarak planlandı. Bağımsız dağılım sağlanması amacıyla; 2ay-6 yaş arası çocuklar Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi Genel Pediatri Polikliniği'ne başvuran çocuklar arasından; 6 yaş-18 yaş arası çocuklar ise İzmir ili içerisindeki 6 farklı ilçede yer alan 12 farklı okuldaki sağlıklı çocuklar arasından seçildi. Bilinen kronik hastalığı olan olgular dışlanmıştır. Her çocuğun antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy, orta kol çevresi) yapıldı ve bu ölçümler ile VKİ ve BGA z skorları hesaplandı. Önceki çalışma verileri esas alınarak OKÇ z skorları kaydedildi. Çocuklarda beslenme bozukluğu sınıflandırmaları VKİ, BGA, OKÇ z skorlarına göre yapılarak aralarındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya, 952 çocuk dahil edildi, çocukların %50.1'i erkekti. Cinsiyet oranları da eşit tutularak her yaş grubuna benzer sayıda çocuk dahil edildi. Olcay Neyzi eğrilerine göre değerlendirildiğinde (VKİ_ON); 300 (%31.5) çocukta malnutrisyon saptandı. Bunların 194 (%20.4) ü hafif, 83 (%8.7) si orta, 23(%2.4)'ü ağır malnütrisyon olarak değerlendirildi. Yüz otuz yedi (%14.4) çocuk fazla kilolu, 41(%4.3) çocuk obez olarak sınıflandırıldı. Tüm büyüme ölçütleri ile belirlenen beslenme bozukluğu sınıflaması Tablo-1 de verilmiştir. Tüm yaş gruplarında; OKÇ z skorları ve VKİ_ON z skorları ile yapılan değerlendirmeler arasındaki ilişki incelendiğinde, OKÇ ölçümlerinin malnutrisyon varlığını saptamadaki duyarlılığı %61.7, özgüllüğü %88.0; fazla kilolu/obezite varlığını saptamadaki duyarlılığı %29.8, özgüllüğü %97.5 olarak hesaplandı.

Sonuç: Orta kol çevresi ölçümü kolay ve hızlı olduğu için malnutrisyon / obezite değerlendirilmelerinde tercih edilebilir bir yöntemdir. Ancak çalışmamızda belirlenen OKÇ z skorlarının duyarlılığı, önceki çalışmalarda belirlenen duyarlılık oranlarına göre düşük saptanmıştır. OKÇ ölçümleri, geleneksel sınıflandırmalara tercih edilmeden önce, yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla OKÇ ölçümünün tanısal gücünün değerlendirilmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Malnutrisyon, Obezite, Orta Kol Çevresi

S-008

ADA2 Eksikliği Olgu Serimiz

Hatice Beyza Ünal[1], Eda Kayhan[2], Aydan Yekedüz Bülbül[2], Sümeyra Özdemir Çiçek[2], Ayşenur Paç Kısaarslan[2], Muammer Hakan Poyrazoğlu[2]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Çocuk Romatoloji Bilim Dalı , Kayseri

Giriş: Adenozin deaminaz 2 eksikliği (DADA2); sistemik inflamasyon, vaskülit, erken başlangıçlı inme, sitopeniler ve immün yetmezlik ile karakterize, nadir görülen, otozomal resesif kalıtılan otoinflamatuar bir hastalıktır.

Materyal ve Metot: Bu seride bilinenden farklı klinik prezentasyonu olan DADA2 hastalarımız bildirilmiştir. Veriler Erciyes Üniversitesi Çocuk Romatoloji bölümünde takipli 8 DADA2 tanılı hasta retrospektif olarak taranarak elde edildi. Hastalarımızın genetik analizinde dördünde Sanger, diğerlerinde WES yöntemi kullanıldı. Hastaların klinik, labaratuvar, genetik ve enzimatik sonuçları sunulmuştur.

Bulgular: Bir hastamızın mutasyonu olmamasına rağmen klinik bulgularının uyumlu olması ve enzim aktivitesi düşüklüğü ile tanı konulabildi. Hematolojik ve immünolojik tutulumu olan sadece bir hastamızda immün yetmezlik vardı, nakil olduktan sonra sepsis nedeniyle exitus oldu. Bir hasta rastlantısal tespit edilen lenfopeni araştırılırken tanı aldı. Bu hastanın kardeşi 4 aylıkken immün trombositopenik purpura tanısı aldı, ancak mutasyon tespit edilmedi. Dört hastamızın santral sinir sistemi tutulumlu vasküliti, diğerlerinin periferik vasküler bulguları mevcuttu. Sekiz numaralı hastanın şiddetli otoimmün hemolitik anemi dışında bulgusu yoktu. İki ve beş numaralı hastalar genetik sonuçların geç sonuçlanmasına rağmen klasik klinik bulgularla tanı aldı ve Etanersept tedavisi ile remisyonda takip edildiler.

Sonuç: Irklara ve genotipe göre tanımlanmış fenotipik prezentasyonlar hastalarımızda farklılık göstermektedir. ADA2 eksikliği asemptomatik hastalardan şiddetli otoimmüniteye kadar oldukça geniş bir yelpazede klinik vermektedir. Genetik ve enzimatik analizlere ulaşım tanıyı artırmaktadır. Henüz açıklanmamış bir soru ülkemizde sık bildirilen mutasyonlara sahip asemptomatik hastalarda tedavinin nasıl yönlendirileceğidir. Vaka sayılarının artması ve deneyimlerin bildirilmesi ortak çözümlere yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: DADA2, İmmün yetmezlik, Etanersept, Vaskülit

S-009

Obez Çocuklarda Böbrek Etkilenmesi

Mehmet Şirin Kaya[1], Ferah Sönmez[2]

[1]Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilimdalı, Aydın
[2]Bezmialem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Son yıllarda artış gösteren obezitenin böbrek hastalığı riskini arttırdığı ve prognozunu etkilediği bilinmektedir. Obezite ile ilgili böbrek hastalıklarının başlangıcı asemptomatik ve sinsididir. Obezite ile ilişkili glomerülopati (ORG) primer glomerüloskleroz olmadan obeziteye sekonder gelişen glomerülopatiyi tarifler. ORG morfolojik olarak fokal segmental glomeruloskleroz veya glomerulomegali şeklinde görülmektedir. Çalışmamızdaki amacımız obez çocuklarda böbrek etkilenmesini araştırmak ve obezite ile ilgili belirteçlerle böbrek hasarı göstergelerini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, vücut kitle indeksi (VKİ) ≥ 95 persentil olan, bilinen bir hastalığı bulunmayan yaşları 6-18 yaş arası değişen 43 obez çocuk ve benzer yaş, sosyodemografik özelliklere sahip, VKİ <85 persentil olan 43 sağlıklı çocuk alındı. Tüm hastalarda ve kontrol grubunda kilo, boy, bel çevresi, kalça çevresi, kan basıncı ölçümleri yapılıp, bel kalça oranları (BKO) hesaplandı. Kanda kreatinin, sistatin C düzeyleri ve 24 saatlik idrarda mikroalbümin, protein, N-asetil-β-D glukozaminidaz, sodyum ve TGF-β düzeyleri çalışıldı, glomerüler filtrasyon hızı (GFH) hesaplandı. Ultrasonografik olarak böbrek boyutları ve hacmi ölçüldü.

Bulgular: Değerlendirmelerimiz sonucunda çalışma grubunda kontrol grubuna göre 24 saatlik idrarda protein, mikroalbümin ve sodyum atılımı (Tablo 1), sol böbrek ve sağ böbrek hacim persentilleri (Şekil 1), sistolik ve diastolik kan basınçları (Şekil 2) anlamlı yüksek bulundu. İdrar protein atılımı ile vücut kitle indeksi arasında bağıntı olmamasına rağmen idrar protein atılımı ile bel kalça oranı arasında anlamlı bağıntı saptandı (r=-0,272, p=0,011) (Şekil 3). İdrar Na atılımı ile hem vücut kitle indeksi hem de bel kalça oranı arasında pozitif bağıntı saptandı. Sistolik diyastolik kan basıncı ortalamaları ile hem VKİ ile hem de bel kalça oranları arasında pozitif bağıntı bulundu. Çalışmamızda obez grup ile kontrol grubu arasında diğer böbrek hasar belirteçlerinden GFH, sistatin C, idrar NAG atılımı, TGF- β1 atılımları açısından fark saptanmadı.

Sonuç: Sonuç olarak, çocuklarda obeziteye bağlı böbrek hastalığında glomerüler hasarın erken belirteci olarak mikroalbüminüri, tübüler hasarın erken belirteci olarak idrar sodyum atılımı kullanılabilir. Obezitenin hipertansiyon gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğu gösterildi. Arteriyel kan basınçları, proteinüri, sodyum atılımının vücut kitle indeksine ek olarak BKO ile korele olması santral obezitenin daha çok böbrek hasarına yol açabileceği sonucuna ulaştırdı.Obez çocukların böbrek hacminin kontrol grubuna göre anlamlı yüksek olması, ORG'nin çocukluk çağında erken evrede glomerülomegali seklinde seyredip, yaş ilerledikçe glomerüloskleroza ilerleyebileceğini düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: Glomerüloskleroz, Obezite, Mikroalbüminüri, İdrar Sodyum Atılımı

S-010

Astımlı veya Tekrarlayan Hışıltılı Çocuklarda Dijital Hışıltı Dedektörü ile Hışıltının Tespiti ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi

Abdulmelik Bucak[1], Aytaç Göktuğ[2], Gizem Uslu[3], Tuba Karakurt[3], Fatma Bal Çetinkaya[3], Hayrunnisa Bekis Bozkurt[3], Pınar Yağmur Altınkaynak[3], Özlem Cavkaytar[3], Esen Besli[2], Mustafa Arga[3]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Dijital teknolojiler özellikle hastaların ve ebeveynlerin evdeki tedavi yönetiminde karar almasını desteklemeye hizmet edebilir. Bu çalışmada doktor tanılı astımı veya en az üç kez hışıltı atağı geçirme öyküsüne sahip olan ve çocuk acil servise başvuran hastalarda atak şiddetine göre dijital hışıltı dedektörünün ("WheezeScan") hışıltı varlığını tespit etmedeki etkinliğinin değerlendirmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Altı aylık çalışma döneminde İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Çocuk Acil Servisine başvuran beş yaş üstü doktor tanılı astımı veya beş yaş altı en az üç kez hışıltı atağı geçirme öyküsüne sahip 2 ay-18 yaş arası çocuklar çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastaların iki çocuk hekimi tarafından kör olarak fizik muayeneleri yapılmış, hastalardaki hışıltı varlığı "var/yok" olarak belirlenmiş ve solunum sıkıntısı/atak şiddeti oksijen düzeyi ve fizik muayene bulgularına göre PRAM (Pediatric Respiratory Assessment Score) skoru ile hafif, orta veya ağır olarak sınıflandırılmıştır. Hemen sonra bir çocuk hekimi tarafından diğer iki hekime kör olarak hışıltı dedektörü ("WheezeScan") ile sağ ikinci interkostal aralık göğüs ön yüzünden ölçüm yapılmıştır.

Bulgular: Ortalama yaşları 66,3 ± 56,2 ay olan 61,8%'i erkek, %53,2'si doktor tanılı astımlı toplam 607 çocuk çalışmaya dahil edildi. Kör olarak fizik muayene yapan iki hekimin hışıltıyı tespitinde çok iyi düzeyde uyum mevcuttu (κ=1, p< 0,01) ve değerlendirme sonucunda 487 (%80,2) çocukta hışıltı tespit edildi. Hışıltı saptananların %97,9'unda dijital hışıltı dedektörü ölçümü sonrası hışıltı tespit edilirken, saptanmayanların %99,2'sinde hışıltı saptanmamış ve hekim fizik muayene bulgusu ile dijital hışıltı dedektörü ölçüm sonuçları arasında çok iyi düzeyde uyum bulunmuştur (κ=0,944, p<0,001). Tüm hastaların sadece %2,2'sinde hekim değerlendirmesi ile dijital hışıltı dedektörü ölçüm sonuçları arasında farklılık mevcuttu ve dijital hışıltı dedektörünün cinsiyet ve yaştan bağımsız olarak %97,7duyarlılık, %99,2 özgüllük, %99,8 PPV ve %92,2 NPV sahip olduğu gösterilmiştir. Hastaların ortalama PRAM puanı 4±1,6 (2-11) idi ve buna göre sırasıyla %60,8'i hafif, %32'i orta, %7,2'si hafif atağa sahipti. Tüm çalışma grubunda ve hekim değerlendirmesi sonucunda hışıltı saptanan grupta dijital hışıltı dedektörünün PRAM skorlamasına göre sırasıyla hafif atak için %97,8 ve %97,5, orta atak için %98,4 ve %98,1, ağır atak için %100 ve %100 oranında hışıltıyı tespit ettiği belirlenmiştir (p<0,01).

Sonuç: Dijital hışıltı dedektörünün ("WheezeScan") astımlı veya tekrarlayan hışıltı atağına sahip çocuklarda yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak hafif, orta ve ağır ataklarda hışıltıyı yüksek duyarlılık ve özgüllük ile tespit edebildiği gösterilmiştir. Hafif semptomlara/atağa sahip çocuklarda hışıltı varlığının dijital hışıltı dedektörü ile objektif belirlenmesi hasta ve/veya ebeveynler tarafından yazılı tedavi hareket planının hızla uygulanmasını ve gereksiz hastane başvurularının önlenmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Astım, Çocuk, Hışıltı (wheezing), Hışıltı dedektörü (WheezeScan)

S-011

Makine Öğrenimini Kullanarak Otoinflamatuvar Hastalıkları Olan Hastalarda Ailevi Akdeniz Ateşi Olasılığını Tahmin Etme: Bir Yapay Zekâ Aracı

Ayoub Abid[2], Fuat Akal[2], Ezgi Deniz Batu[1], Silvia Federici[3], Camilla Speziani[4], Francesca Bovis[5], Roberta Caorsi[4], Seher Şener[1], Nicola Ruperto[6], Isabella Ceccherini[7], Marco Gattorno[4], Seza Özen[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Pediatrik Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği Bölümü, Ankara
[3]Unit of Reumatology Ospedale Bambino Gesù, Roma
[4]UOC Reuumatologia e Malattie Autoinfiammatorie, IRCCS Istituto G. Gaslini, Genova
[5]Unità di Biostatistica, DISSAL, University of Genoa, Italy
[6]Clinical Tria Office, IRCCS Istituto G. Gaslini, Genova
[7]IRCCS Istituto G. Gaslini, UOSD Lab. Genetica e Genomica delle Malattie Rare, Genova, Italy

Giriş: Sistemik otoinflamatuvar hastalıklar (OİH), aşırı bir immun cevap ile sonuçlanan doğal immün sistem disregülasyonu ile karakterizedir. OİH'lerin bir alt grubunda, patojenik gen varyantları ile ilişki gösterilmiştir (monogenik OİH). En yaygın monogenik OİH, ailevi Akdeniz ateşidir (AAA). En sık görülen multifaktöriyel OİH ise PFAPA (periyodik ateş, adenit, farenjit, aftöz stomatit) sendromudur. Farklı OİH'ler arasındaki ortak özellikler ve patognomonik laboratuvar testlerinin olmaması, tanı ve etkin tedavide gecikmeye neden olur. Makine öğrenimi(ML, machine learning), bilgisayarlar aracılığı ile verilerden kalıpları öğrenmeyi ve kararlar vermeyi öğretir. ML algoritmaları, öğrenme için mevcut örnek sayısı arttıkça performanslarını geliştirirler. Bu çalışmada, genetik test sonuçlarından bağımsız olarak, hasta klinik verilerine dayanarak, monogenik OİH'ler [kriyopirin ilişkili periyodik sendrom (CAPS), tümör nekroz faktör (TNF) reseptörü ilişkili periyodik ateş sendromu (TRAPS), ve mevalonat kinaz eksikliği (MKD)] ve PFAPA sendromu arasında AAA olasılığını tahmin etmek için ML tabanlı bir araç geliştirmeyi amaçladık. Araç, doktorların teşhis sürecini kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Eurofever veri tabanından elde edilen monogenik periyodik ateş sendromları (AAA, CAPS, TRAPS ve MKD) ve PFAPA sendromu tanılı hastaların verilerini inceledik, özellikler arasındaki ilişkileri tespit edip, gerekli temizleme ve dönüşümleri yaptık. Veri seti son halini aldıktan sonra eğitim ve test setlerine ayırdık. Bir ML algoritması seçerek onu bir ML modeli oluşturmak için eğitim setinde bulunan hasta verisi ile eğittik. Daha sonra test setini kullanarak modelin performansını değerlendirdik. Bu çalışma, yapay zeka metotlarını kullanarak OİH sınıflandırmasını, teşhisini ve prognozunu iyileştirmeyi amaçlayan PerSAIDs projesi kapsamında yapılmıştır.

Bulgular: Toplam 812 hasta (384'sı AAA, 46'sı CAPS, 48'i TRAPS, 50'si MKD ve 284'i PFAPA sendromu) çalışmaya dâhil edildi (ortalama yaş: 8.8 yıl; E/K= 439/373). Farklı ML modelleriyle yaptığımız deneyler sonucunda oluşturduğumuz yapay zeka aracı, AAA teşhisi için %85 doğruluk, %89 duyarlılık, %81 özgüllük ve %87 f1 skoru performansı gösterdi. Test amacıyla

https://persaids.streamlit.app adresinde bulunan web tabanlı bir prototip uygulama geliştirdik.

Sonuç: ML modellerimiz, yüksek performansla diğer monogenik OİH ve PFAPA sendromu arasında AAA'nın teşhisini kolaylaştırmak için kullanılabilir. Özellikle bu hastalıklar alanında daha az tecrübeye sahip hekimlerin teşhis sürecine destek olabilecek bu yapay zeka aracı, eklenen daha fazla hasta verisi ile de kendini yenileme özelliğine sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi Akdeniz Ateşi, Yapay Zeka, Makine Öğrenimi, Otoinflamatuvar Hastalık

S-012

Teknoloji Bağımlı Çocuklarda Trakeostomi Kanülasyon Süresinin Prognoza Katkısı

Furkan Öztürk[1], Hasan Serdar Kıhtır[2], Erdem Cebişli[2], Ebru Atike Ongun[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Antalya
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Kliniği, Antalya

Giriş: Teknoloji bağımlı çocuk, herhangi bir organ sistemine ait süreğen rahatsızlığı olan, yaşamsal faaliyetlerini kendi başına gerçekleştiremeyen, hayati fonksiyonlarını devam ettirebilmek için tıbbi cihazların desteğine ihtiyaç duyan çocuktur. Trakeostomi endikasyonlarının genişlemesi ile özel bakım ihtiyacı olan bu hasta grubunda belirgin artış söz konusudur. Bu çalışmanın amacı, III. basamak çocuk yoğun bakım ünitesinde (ÇYBÜ) trakeostomi kanülasyon ihtiyacı gösteren çocuklarda tanımlayıcı özelliklerinin belirlenmesi ve taburculuk sonrası 1 yıllık prognozlarının değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: 2018-2022 arası süreçte ÇYBÜ yatışı yapılan ve trakeostomi ihtiyacı gösteren hastaların yaş, cinsiyet, altta yatan hastalık, PRİSM-3, PIM-3 ve PELOD-2 yoğun bakım skorlamaları, ilk yatış anında kaydedilen vital bulguları, trakeostomi açılma süresi, operasyon sonrası takip süreci, gözlenen konplikasyonlar, dekanülasyon oranları, ÇYBÜ mortalitesi hasta dosyalarının retrospektif incelenmesiyle kaydedilmiştir. Taburculuk sonrası prognoz ve 1-yıllık mortalitenin belirlenmesi için hasta yakınlarına telefonla ulaşılarak görüşme sağlanmıştır. SPSS-22 istatistik programı ile veriler değerlendirilmiş, kategorik veriler n (%), sayısal veriler ortanca (%25-%75) olarak gösterilmiştir. Grup karşılaştırmalarında parametrik dağılıma uygunluğa göre Mann-Whitney U-test veya Student Test kullanılmıştır. Yoğun bakım skorlamaları ile trakeostomi kanülasyon süresi arasındaki ilişki için Pearson koreasyon testi kullanılmıştır.

Bulgular: Seksen hasta (kız/erkek oranı: 27/5 çalışmaya dahil edilmiştir. Ortanca yaş 75 aydır (%25-%75: 20 -158,75 ay). Hastalık gruplarına göre değerlendirildiğinde hava yolu koruyucu reflekslerin sağlanamadığı nörometabolik hastalıklar (n=37), myopati/muskuler hastalar (n=12) ve baş/boyun travması (n=12) en sık gözlenen etyolojileri oluşturmuştur (Tablo-1, Şekil-1). Hastalık gruplarına göre kıyaslandığında yoğun bakım mortalite skorları arasında (PRISM-3, PELOD-2, PIM-3) fark olmadığı görülmüştür. Trakeostomi kanülasyon kararı 16 gün (7-20gün) ile en erken Myopati/Muskuler Hastalık grubunda (p=0,001), en geç ise hipoksik iskemik ensefalopati grubunda gerçekleşmiştir (p=0,032). Kanülasyon süresinin ventilatör ilişkili pnömoni ve mortalite ile ilişkisi saptanmamıştır (Tablo-2). Operasyon sonrası hava kaçağı sendromları (cilt altı amfizem ve pnömotoraks) 8 (%10) olguda, kazara dekanülasyon 6 (%7,5), operasyon çevresindeki vasküler yapılarda yaralanma 1 (%1,25) olguda gerçekleşmiştir. Onüç hasta (%16,3) ÇYBÜ yatışında, 28 (%35) hasta ise bir yıl sonunda operasyon-dışı nedenlerden dolayı kaybedilmiştir. Trakeostomi dekanülasyonun bir yıllık süreçte toplam 10 (%12,5) hastaya uygulandığı, en belirgin dekanülasyon işleminin ise travma hastalarında ya-

pıldığı gözlenmiştir (p=0,005).

Sonuç: Trakeostomili çocuklar multidisipliner bakım gerektiren, ebeveyn/hasta bakımından sorumlu kişilerin yakın gözetimini gerektiren hastalardır. Bu çocukların uzun dönem mortalite ve morbiditelerinde belirleyici olan evde bakım hizmetlerinin iyi planlanması ve ailelerin kapsamlı eğitimleridir. Sadece günlük bakım değil, hayati tehdit edici ani komplikasyon varlığında yapılacak müdahalelerin hem aile hem sağlık personelleri tarafından iyi bilinmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Trakeostomi, Teknoloji Bağımlı Çocuk, Prognoz

S-013

Ailesel Akdeniz Ateşi Hastalarında Epigenetik Faktör Olarak MiR-204-3P, MiR-223-3P'nin ve Hedeflediği CTLA-4 ve DTX1'in Rolü

Ramila Hajiyeva[1], Sinem Durmus[1], Ufuk Çakatay[1], Volkan Sözer[2], Sezgin Şahin[3], Amra Adrovic[4], Remise Gelişgen[1], Özgür Kasapçopur[3], Hafize Uzun[5]

[1]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Yıldız Teknik Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Biyokimya Bölümü, İstanbul,
[3]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul,
[4]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[5]İstanbul Atlas Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ailesel Akdeniz ateşi (AAA) dünyada en sık görülen kalıtsal otoinflamatuar bir hastalıktır. Yeni nesil dizileme teknikleri ile birçok yeni varyant tanımlandı, ancak bunların klinik ilişkileri büyük ölçüde bilinmiyor ve yorumlanmalarını engelliyor. Teşhis, hastalık şiddetinin değerlendirilmesi ve tedaviye yardımcı olabilecek fonksiyonel testler ve biyobelirteçler geliştirilme aşamasındadır. Bu çalışmadaki amacımız, AAA hastalarında serum miR-204-3p, miR-223-3p, plazma pyrin, deltex (DTX1), CTLA4 düzeylerinin etkinliği değerlendirilerek hastalığın patogenezi ve progresyonu ile ilişkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya İstanbul üniversitesi- Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Romatoloji Polikliniğine müracaat eden 48 AA-A'li çocuk ve 36 sağlıklı çocuk dahil edildi. Serum miR-204-3p ve miR-223-3p düzeyleri PCR yöntemi ile plazma pyrin, DTX1, CTLA4 düzeyleri sandviç ELISA yöntemi ile ölçüldü.

Bulgular: Plazma CTLA-4 seviyelerinde gruplar arasında istatistiksel anlamlılık bulunmadı. AAA hastalarında serum miR-204-3p, miR-223-3p, plazma DTX1 seviyeleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunurken, plazma pirin seviyeleri (tümünde $p<0.05$) anlamlı olarak yüksek bulundu. CTLA-4 düzeyleri ile pirin ve DTX1 düzeyleri arasında pozitif korelasyon bulundu (sırasıyla, $r=0,602$; $p<0,001$; $r=0,740$; $p<0,001$).

Sonuç: AAA patogenezinde miR-204-3p ve miR-223-3p etkili olabilir. MEFV genini kodlayan pirin proteininin artan plazma seviyeleri, apoptotik ve inflamatuar sinyal yollarında önemli bir role sahip olabilir. Pirin artışı, AAA mutasyonları olarak varsayılan pirin inflamazomlarının duyarlılığını artırabilir. DTX1 düzeylerinde azalma ve DTX1 ile CTLA-4 arasında pozitif korelasyon bulunması AAA hastalarında subklinik inflamasyonun ataksız dönemlerde de devam edebileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ailevi akdeniz ateşi, Sitotoksik T-lenfosit antijeni-4, Deltex1, mir204-3p, Mir223-3p

S-014

Comparative Genomik Hibridizasyon (Array-CGH) Yöntemi ile Saptanan Nadir Gen Kopya Sayısı Değişikliklerinde Yapısal Beyin Anomalilerinin Sınıflandırılması

Merve Akçay[1], Safiye Güneş Sağer[2], Ayberk Türkyılmaz[3], Emine Çalışkan Güden[4], Baran Baytar[5], Yasemin Akın[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, İstanbul
[3]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Trabzon
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[5]Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Comparative genomik hibridizasyonun (array-CGH) uygulanması, kopya numarası varyantları (CNV'ler) olarak bilinen yaklaşık 1 KB'lık diğer geleneksel sitogenetik tekniklerle tespit edilemeyen kromozom sapmalarını saptamamız için kullanılan bir yöntemdir. CNV'ler nörolojik bozuklukların (örneğin, epilepsi, zihinsel yetersizlik ve otistik davranış) önemli bir nedenini temsil eder. Bu çalışmamızda oldukça nadir CNV tespit edilmiş olguların yapısal beyin malformasyonlarının sınıflandırılması ve ilişkili genlerin tartışılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tüm olgular kromozomal kopya sayısı değişikliklerinin (CNV) analizi için tek nükleotid polimorfizm array (SNP-array) yöntemi ile değerlendirilmiştir. Saptanan kopya sayısı değişikliklerinin patojenitesi güncel literatür verisi, Decipher (https://decipher.sanger.ac.uk/), OMIM (http://omim.org/) ve ClinGen (https://dosage.clinicalgenome.org/index.shtml) veri tabanları kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya toplam 23 olgu katılmıştır. Toplam 13 olguda patojenik CNV tespit edilmiş olup 4 olguda birden fazla kromozomu içeren CNV saptanmıştır. İki olguda NDE1 genini içine alan 16p13.11 delesyonu ve bir olguda benzer bölgenin duplikasyonu tespit edilmiştir. Delesyon saptanan bu iki olguda bazal ganglion anomalisi, ak madde tutulumu ve ventrikülomegali tespit edilmişken duplikasyon saptanan olguda serebral ve serebellar atrofi, korpus kallosum anomalisi, ventrikülomegali ve beyin sapı anomalisi görülmüştür. Ventrikülomegali olgularımızda en sık görülen beyin anomalisi olup CNV saptanan olguların 15 olguda (%65,2) tespit edilmiştir. Olguların dağılımı; serebral atrofi 8 (%34,8), korpus kallosum anomalisi 7 (%30,4), nörodejenerasyon 7 (%30,4), white matter atrofi 6 (%26,1), serebellar malformasyon 5 (%21,7), bazal ganglion anomalileri 3 (%13), beyin sapı anomalileri 3 (%13), kortikal migrasyon anomalileri 2 (%8,7), serebellar atrofi 2 (%8,7) olgu şeklindedir. Korpus kallosum anomalisi 17p11.2 delesyonu, 9p.24.3p13.1 duplikasyonu, Xp22.31 duplikasyonu, Xq21.31q21.32 duplikasyonu, 16p13.11p12.3 duplikasyonu, 1p36.33p36.32 delesyonu ve 2p25.3p25.2 duplikasyonu birlikte içeren olguda, 19p11q13.2 duplikasyonu saptanan olgularda gözlenmiştir. 8q24.23 duplikasyonu olan bir olgu ile 1p36.33p36.32 delesyonu ve 2p25.3p25.2 duplikasyonu

birlikte içeren bir olguda (toplam 2 olguda) kortikal migrasyon defekti tespit edilmiştir. Ak madde tutulumu 8p23.3p23.1 delesyonu ve 9p24.3p23 duplikasyonu, 21q21.3 duplikasypnu ve 11p12 delesyonu, 13q34 delesyonu, 16p13.11 delesyonu, 9p.24.3p13.1 duplikasyonu, Xp22.31 duplikasyonu, Xq21.31q21.32 duplikasyonu, Yq11.223q11.23 duplikasyonu, 10q22.3q23.2 delesyonu, 1p36.33p36.32 delesyonu ve 2p25.3p25.2 duplikasyonu, 2p16.3 delesyonu, 2p16.3 delesyonu olgularında saptanmıştır. Serebral atrofi olan olgularda9p.24.3p13.1 duplikasyonu, Xp22.31 duplikasyonu, Xq21.31q21.32 duplikasyonu, 16p13.11p12.3 duplikasyonu, 1p32.3p31.3 delesyonu, 10q22.3q23.2 delesyonu, 1p36.33p36.32 delesyonu ve 2p25.3p25.2 duplikasyonu saptanmıştır. Bazal ganglion anomalileri Xq21.31q21.32 duplikasyonu, 16p13.11 delesyonu, 5p15.33p15.1 delesyonu ve 6p25.3p25.2 duplikasyonu olgularında saptanmıştır.

Sonuç: Nadir görülen mikrodelesyon/mikroduplikasyon sendromlarında yapısal beyin anomalilerin sistematik incelendiği bir çalışmaya literatürde rastlanmamaktadır. Bu çalışmada nadir görülen CNV' lerde gözlemlenen beyin anomalileri sınıflandırılmış ve ilişkili genetik lokuslar tespit edilerek genotip-fenotip bağlamında literatüre katkıda bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Array, Mikrodelesyon, Mikroduplikasyon, Beyin Anomalileri, Kopya Gen Sayısı

S-015

6 Şubat Kahramanmaraş Depremi Çocuk Hasta Hacettepe Verileri

Hafize Hande Kahya[1], Merve Erdem[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakci[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: 6 Şubat 2023'te Kahramanmaraş merkezli ülkemizde büyük yıkıma yol açan iki deprem yaşandı. Bu çalışmada depremin ikinci gününden itibaren Hacettepe Üniversitesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde ve servislerde izlediğimiz depremzede çocuk hasta verilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesine başvuran depremzede hastaların Nucleus sisteminden faydalanılarak yaş, cinsiyet, kreatinin kinaz(-CK) değeri, diyaliz ihtiyacı, fasyotomi ve amputasyon yapılma yüzdesi, ortalama hastanede yatış süresi belirtildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 23 kadın ve 24 erkek toplam 47 hastanın en küçüğü 7 aylık, en büyüğü 18 yaşındaydı. 27 hasta(%57) önce çocuk yoğun bakıma yatıp izlemde servise devir olurken, 20 hasta(%43) yatışından itibaren serviste izlenmiştir. Enkazda en uzun kalan hasta depremden 120 saat sonra enkazdan çıkarılabilmişti. Ölçtüğümüz en yüksek CK değeri 193.940 U/L, hastaların maksimum CK değerlerinin ortalaması 19.172 U/L'idi. Hastaların %29'una intermittant hemodiyaliz yapıldı. En uzun diyalize alınan hastaya 20 seans hemodiyaliz yapıldı, hiçbirinin uzun dönemde diyaliz ihtiyacı devam etmedi. Hastalarımızın 20 tanesine(%42.5) ardışık seanslarla hiperbarik oksijen tedavisi uygulandı. Bu tedaviyi en uzun süre alan hastamız 20, en kısa süre alan 1 seans almış olup hiperbarik oksijen alan hastaların ortalama tedavi süresi 9 seanstır. İki hastaya(%4.2) ekstremitedeki dolaşım bozukluğuna yönelik milrinon infüzyonu verdik. Bazı hastalarımıza sahada, bazılarına hastanemizde fasyotomi yapılmış olup toplam 22 hastanın(%46.8) farklı ekstremitelerine bir ya da birden fazla fasyotomi yapıldı. Toplam 13 hastaya(%27.6) amputasyon uygulandı. Bu hastalardan 5 tanesine(%10.6) amputasyon sevklerinden önce dış merkezde yapılmıştı, 8 hastaya(%17) ise hastanemizdeki izlemlerinde amputasyon yapmak zorunda kaldık. Amputasyon yapılan 13 hastadan 4 tanesinin iki ekstremitesine, 9 hastanın ise bir ekstremitesine amputasyon uygulandı. Amputasyonların %23.5'i üst ekstremite, %76.5'i alt ekstremite amputasyonuydu. Fasyotomi veya amputasyonu olan immobil hastalara profilaktik doz enoksaparin sodyum verdik. 17 hastamızın(%36.1) ekstremitelerinden debridman sırasında alınan doku kültüründe dirençli mikroorganizmalar üredi. En sık saptadığımız üremeler panrezistan Acinetobacter baumannii(%19.1), Pseudomonas aeruginosa(%12.7) ve Klebsiella pneumoniae(%10.6)'dır. Hastaların antibiyotik tedavileri nedeniyle hastane yatışları uzamıştır. En uzun yatan hastamız 160 gün yatmış olup ortalama hastanede yatış süresi 26 gündür. Bir hasta kranyal travma sebebiyle entübe edilip hastanemize sevk edilmişti, diğer 46 hastanın başvurusunda Glasgow Koma Skoru 15'ti. Sağ internal karotid arterde fokal diseksiyon tespit edilen 15 yaşındaki bir hasta solunum yolunda daralma ve 10 yaşında plevral efüzyonu olan

başka bir hasta ise solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakım izlemlerinde entübe edilmiştir. Entübe olan 3 hasta ortalama 5 günde ekstübe olmuştur.

Sonuç: Deprem sonrası çocuk hastalar çocuk yoğun bakım ve çocuk servislerine genelde ezilme sendromu nedeniyle yatırılır. Uygun sıvı tedavisi, gerektiğinde diyaliz ve eşlik eden hiperbarik oksijen tedavisi ile sekelsiz iyileşme sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: İntermittant Hemodiyaliz, 6 Şubat 2023 Kahramanmaraş Depremi, Hiperbarik Oksijen Tedavisi, Ezilme Sendromu

S-016

Yenidoğan Nöbetlerinin İzleminde Nörogelişimsel Sorunlar Açısından Etiyolojinin Önemi: Tetiklenmemiş Nöbetlerin Ciddi Seyri

Pakize Cennetoğlu[1], İhsan Kafadar[1], Halime Sema Can[2], Merih Çetinkaya[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Konvülziyon yenidoğan döneminin en sık görülen acil nörolojik sorunlardan birisidir ve prognozu normal nörolojik gelişimden, ciddi nörolojik bir hastalığa ilerleme şeklinde değişkenlik gösterebilir. Bu çalışmada, yenidoğan döneminde konvülziyon öyküsü olan hastaların nöbet etiyolojileri, klinik özellikleri ve nörogelişimsel izlemleri değerlendirilerek prognoz açısından başlıca risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YDYBÜ)'nde Mayıs 2020 – Şubat 2023 tarihleri arasında yatan 3448 hastadan, konvülziyon öyküsü olan 155 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik verileri, klinik izlemleri, takiplerinde yapılan DENVER II gelişim testi verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler istatiksel olarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 155 hastanın 83'ü (53,5%) erkek ve 115'i (74%) prematüre idi. Doğum ağırlığı 320 – 4485 gr (1795±650gr) ve 110 (70%) hasta düşük doğum ağırlıklıydı. 100 hastanın (64,5%) yatış nedeni prematürite ve/veya solunum sıkıntısı iken 17 hasta konvülziyon nedeni yatırılmıştı. Diğer yatış nedenleri; asfiksi, beslenme problemi, COVID19 enfeksiyonu olan anne bebeği, çoklu anomaliler, hidrops ve sarılık idi. Konvülziyon etiyolojileri belirlenebilen 143 hastadan 91'i (63%) akut semptomatik nöbet, 13'ü ise (9%) tetiklenmemiş nöbet olarak sınıflandırıldı. 24 hastada (15%) evre 3-4 intrakraniyal kanama, 13 hastada (8%) perinatal asfiksi, bir hastada galen ven anevrizması olmak üzere 9 hastada serebral vazookluzif hastalık, 3 hastada hipoglisemi, 2 hastada hipokalsemi, 2 hastada hidrops ve 1 hastada annede madde kullanımı öyküsü saptandı. Nöbet ve eşlik eden sistemik bulgular nedeni ile tetkik edilen hastaların aldığı tanıları; developmental and epileptic encephalopathy 28 (DEE28), Edwards Sendromu (trizomi 18), Patau Sendromu (trizomi 13), Joubert Sendromu, CHARGE sendromu, Zellweger sendromu ve Triple X sendromu oluşturmakta idi. Tetiklenmemiş nöbeti olan 13 hastada mortalite oranı 30% olup, sağ kalan hastaların 12. ay nöromotor gelişimleri yaşıtlarına göre anlamlı olarak geriydi (p=0,002). Semptomatik nöbeti olan hastalarda, hipoglisemi ve sepsis nedenli nöbet öyküsü olan hastaların nöromotor gelişimi yaşıtlarına benzer izlenirken, ileri derecede prematüre ve grade 3-4 germinal matriks kanama öyküsü olan hastalarda 12. ay nöromotor gelişim anlamlı olarak geri saptandı (p=0,001). Nöbet açısından izlemi devam eden 54 hastadan 70%'inin antiepileptik tedavisinin kesildiği ve çoğunluğunun semptomatik nöbet olarak sınıflandırıldığı ve tedavisi devam eden 16 hastanın çoğunluğunun tetiklenmemiş nöbet, hipoksi, germinal matriks ka-

naması öyküsü olan hastalar olduğu görüldü.

Sonuç: Yenidoğan konvülziyonlarının etiyolojisini belirlemek prognozu öngörebilmek açısından büyük önem taşımaktadır. Semptomatik nöbetlerde altta yatan nedene yönelik uygun tedavi ile genellikle olumlu seyir izlenirken; tetiklenmemiş nöbetlerde, nöromotor gelişim geriliği ve epilepsi daha sık görülmektedir. Bu hastalarda altta yatan etiyolojiye yönelik radyolojik, metabolik ve genetik tetkikler detaylı yapılmalı ve nöromotor gelişim yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gelişim, Nöbet, Yenidoğan

S-017

Hidrosefali Tanılı Yenidoğanlarda Transfontonel Ultrasonografi Ölçümleri ile Beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme Ölçümlerinin Kolerasyonu

Nur Aycan[1], Eyyüp Yürektürk[1], Ali Ateş[1], Serap Karaman[1], Harun Arslan[2], Oğuz Tuncer[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Radyoloji, Van

Giriş: Hidrosefali, beyinde ventriküler sistemin aşırı miktarda beyin omurilik sıvısı içerdiği ve artmış beyin içi basınç ile genişlediği bir bozukluktur. Konjenital ve infantil hidrosefalinin sıklığı 0.5-0.8/1000 olup tanı ve tedavisinde yenidoğanlarda sıklıkla USG, CT veya MRI çekilmektedir.

Materyal ve Metot: Yenidoğan yoğun bakım ünitemizde yatan hidrosefali tanılı 21 bebekte transfontanel USG (TFUS) ve beyin cerrahisi önerisi ile çekilen beyin MRI görüntülerinden Evans indeksi, frontooksipital horn oranı (FHOR), bilateral ventriküler indeks, bilateral anterior horn ve bilateral talamooksipital mesafe, kallozal açı ve korpus kallozum uzunlukları her iki görüntüleme yöntemi ile birbirinden bağımsız olarak neonatolog ve radyologlar tarafından ölçülerek kıyaslandı.

Bulgular: Hidrosefali tanılı 21 bebeğin 14'ü erkek 7'si kızdı.Doğum ağırlıkları ortalaması 2667779gr, doğum haftaları 36,73,41di. Spina bifida nedeniyle opere olan hastalarını %76,1(n=16) olup 19(%90.4) hastaya VP şant takılmıştı. TFUS ve beyin MRI ölçümleri kıyaslanamalarına göre Evans indeksi (r=0.89,p=0.001), FHOR (r=0.901,p=0.001), kallosal açı (r=0.89,p=0.001), bilateral ventriküler indeks (sol r=0.882,p=0.001; sağ r=0.862,p=0.001) bilateral anterior horn (sol r=0.882,p=0.001; sağ r=0.855,p=0.001) ve bilateral talamooksipital mesafe (sol r=0.867,p=0.001; sağ r=0.856,p=0.001) arasında korelasyon istatistiksel belirgin olarak anlamlıydı. Korpus kallosum uzunluğu bakımından farklı görüntüleme yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunsa da analizler arasındaki ilişki diğer ölçümler kadar güçlü korelasyona sahip değildi (r=0.482,p=0.02).

Sonuç: Hidrosefali ile takip edilen ön fontanel açıklığı bulunan infantlarda deneyimli hekimlerce TFUS ile yapılan çesitli ölçümler oldukça etkilidir. Nöroşirürjiyenler açısından, VP şant endikasyonu için radyolojik tetkikler arasinda TFUS un; radyasyon riski olmaması, hasta başı yapılabilmesi, etkili ve hızlı uygulanabilmesi kranial CT ve MRa göre büyük avantajdır. CT çekiminde özellikle çocuklarda oldukça önemli olan radyasyon riski ve maliyeti, MRın her merkezde çekilememesi, yenidoğan dönemindeki çekim için sedasyon ve entübasyona gerek görülebilmesi ve maliyeti TFUS kullanımını daha önemli hale getirmektedir. Biz de çalışmamızda deneyimli ellerde daha iyi sonuc veren TFUS kullanımının yaygınlaşması gerektigini, gereksiz ve tekrarlanan görüntüleme yöntemlerine iyi bir alternatif olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Hidrosefali, MRI, Transfontanel Ultrason

S-018

Preterm ve Term Bebeklerin Beslenme Sorunları ve Etkileyen Faktörlerin Karşılaştırılması

Şeyma Kılınç[1], Emel Ömercioğlu[1], Ömer Nazım Gülçek[2], Hasan Tolga Çelik[3], Elif N. Özmert[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı
[2]Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[3]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Yenidoğan Bilim Dalı

Giriş: Preterm (<37.gebelik haftası) bebeklerde erken dönem tıbbi müdahaleler tam ağızdan beslenmeye geçişi; anne ve bebeğin bir araya gelmesini geciktirmekte, anne stresini artırmakta ve uzun dönem beslenme sorunlarına yol açmaktadır. Preterm bebeklerin tamamlayıcı beslenme süreçleri ile ilgili belirsizlikler göz önüne alınarak çalışmamızda, düzeltilmiş yaşı 9-12 ay arasında olan preterm bebeklerin beslenme sorunu varlığının değerlendirilmesi, beslenme sorunlarının tamamlayıcı beslenmeye geçiş zamanı ile olan ilişkisinin belirlenmesi; preterm bebekler ile zamanında doğan bebekler arasında bu ilişkinin farklılık gösterip göstermediğinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Gelişimsel Pediatri polikliniğine başvuran düzeltilmiş yaşı 9-12 ay olan trakeostomisi olmayan, oksijen desteği almayan/solunum cihazına bağlı olmayan, genetik, nörolojik veya metabolik hastalık tanısı olmayan preterm bebekler ile Ankara 29 Mayıs Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 9-12 aylık term bebekler çalışmaya dahil edilmiştir. Çocuk ve ailenin sosyodemografik verileri ve çocuğun beslenme problemi varlığına yönelik sorular aileye yöneltilmiştir. Yeme sorunları 3'lü likert ölçeği ile değerlendirilmiştir. Annelerin depresyon, kaygı ve stres belirtilerini değerlendirmek için Depresyon-Anksiyete-Stres Ölçeği kısa formu (DASS) doldurulmuştur.

Bulgular: Çalışmaya 45 preterm, 53 term gruptan olmak üzere toplam 98 hasta dahil edilmiştir. Vücut ağırlığı (VA) persentil değerleri preterm grupta(25-50p) term gruba (50-75p) göre anlamlı derecede düşük saptanmıştır (p<0,01). Bununla birlikte preterm grubun VA ortanca değeri preterm eğrisine göre ise 50-75 persentil olarak belirlenmiştir. Boy persentil değerleri açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır. Ek gıdaya başlama zamanı için preterm ve term grupta düzeltilmiş aya göre ortanca değerler sırasıyla 5 (3,5-6) ay/ 6 (5-6) ay olarak belirlenmiştir. Preterm grupta ek gıdaya düzeltilmiş 6. aydan önce ve 6. ayda başlayanlarda ek gıdaya başlama zamanı ortanca değerleri 3,75 (3-5) ay ile 6 (5,5-6) ay olarak saptanmıştır. Ek gıda başlama kararında, "bebeğim çok fazla formul mama alıyordu" (p<0,01), "bebeğimi anne sütü veya formul mamaya ilave birşeyle beslemek istedim" (p<0,01) ve "bebeğim benim yediğim yemeği istedi veya başka şekillerde katı yiyeceklere ilgi gösterdi"(p=0,041) faktörlerinin preterm grupta daha etkili olduğu görülmüştür. Preterm grupta ek gıdaya düzeltilmiş 6.aydan önce ve 6.ayda başlayanlar arasında ek gıdaya başla-

ma kararını etkileyen faktörler açısından fark saptanmamıştır. Yeni yiyecek reddi term grupta preterm gruba oranla anlamlı derecede daha sık saptanmıştır (p<0,01). Diğer yeme sorunları ve beslenme problemi varlığı açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır.

Sonuç: Düzeltilmiş 9-12 ay arasında olan preterm bebekler ile zamanında doğmuş bebeklerde beslenme problemi açısından farklılık görülmemiştir. Erken dönemde fark saptanmamış olsa da preterm bebeklerin sorunlu beslenme davranışları açısından riskli olduğu bilinmekte olup daha sonraki dönemlerde de izleminin önem arz ettiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Sorunu, Preterm Bebek

S-019

Fenilketonüri Tanı Tedavi ve Takibinde Yapay Zeka (ChatGPT)

Merve KOÇ YEKEDÜZ[1], Engin KÖSE[1]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Yapay zekâ, tıp alanında ivme kazanarak günlük kullanıma girmiştir. Öğrenci, doktor ve hastaların faydalanmaya başladığı bir yapay zekâ uygulaması olan ChatGPT ile ilgili tıp alanında kısıtlı sayıda araştırma vardır. Fenilketonürinin tanı, tedavi ve takibinde yapay zekanın başarısı bu çalışma ile dünyada ilk kez araştırılmıştır.

Materyal ve Metot: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi (AÜTF) yerel internet ağı kullanılarak fenilketonüri ile ilgili "genel bilgiler (A)", "laboratuvar bulgular (B)", "tedavi (C)", "izlem ve progres (D)" alt başlıklarında her biri 10 puan olmak üzere 10'ar soru ve her biri 20 puan olmak üzere 5 tane "hasta senoryosu (E)" alanında soru ChatGPT'ye yönlendirilmiştir. Sorulara yapay zekâ tarafından verilmiş cevapların doğruluk yüzdeleri uluslararası kabul görmüş kılavuzlar ve textbooklara göre değerlendirilmiş ve cevap verme süreleri hesaplanmıştır. Doğruluk yüzdesinin net değerlendirilebilmesi için bazı sorular iki basamaklı oluşturularak maddelendirilmiştir.

Bulgular: Toplam 45 sorunun 5'ine (%11,1) tüm içeriğiyle yanlış cevap alınmıştır. En yüksek puan (92/100 puan) "genel bilgiler" alanında elde edilmiştir. "Genel bilgiler" alanında cevap hızı 11,3 sn/soru olup diğer alanlardan daha hızlı cevap alındığı görüşmüştür. "Laboratuvar bulgular" alanında 10 sorudan 4'üne (%40) tam cevap alınabilmiştir. "Tedavi" alanındaki soruların ortalama puanı 76,6/100 saptanmış olup klasik tedavi olan diyet dışındaki tedavi seçeneklerine dair iki sorunun tamamen yanlış cevaplandığı görülmüştür. "İzlem ve progres"e dair sorular da 85/100 puan ile en iyi cevaplanan ikinci alan olmuştur. 5 tane hasta senaryosu üzerinden yönlendirilen sorulara cevap oluşturulma süresi 20,4 sn/soru, total puanı 60/100 olup en geç ve içerik olarak en zayıf cevap alınan alt grup olmuştur. Tüm alanların ortalama puanı ise 75,1/100'dür. Sonuçlar Tablo 1'de sunulmuştur.

Sonuç: Araştırmada, hakkında internette en çok bilgi bulunan ve en sık görülen kalıtsal metabolik hastalıklardan biri olan fenilketonüri ele alınmıştır. Bu araştırmada aynı internet ağı kullanılarak AÜTF'de okuyan öğrenciler ve çalışan doktorların bu sorulara ne hızda cevap alabileceği tahmin edilmeye ve alanlar arası karşılaştırma yapılmaya çalışılmıştır. İnternet ağının hızına bağlı olarak farklılıklar oluşması bir kısıtlılık olduğundan cevap hızının genellenebilirliği zayıftır. Tüm alanların ortalama puanına bakılarak soruların ¾'üne cevap alınabildiği çıkarımında bulunulabilir. Ancak karmaşık hasta senaryolarında alınan cevaplar tatmin edici değildir. Hastaların yapay zekâ uygulamasından bilgi almak istediğinde de tamamen yanlış cevaplar elde etmesi olasıdır. Bu kadar net mekanizmaya ve tedaviye sahip bir tanıda bile düşük puanlar elde edilmesi, bireyselleşmiş tedavi de göz önünde bulundurulduğunda, yakın gelecekte yapay zekanın insan gücünün yerine geçebileceği öngörüsünün oldukça uzağında gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: ChatGPT, Diyet, Fenilketonüri, Yapay Zekâ

S-020

Biyotinidaz Eksikliği Nedeniyle Takip Edilen Hastalarımızın Klinik, Biyokimyasal ve Moleküler Genetik Analiz Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Pembe Soylu Üstkoyuncu[1], Songül Gökay[1], Murat Erdoğan[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, Kayseri
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Kayseri

Giriş: Biyotinidaz eksikliği, biyotin siklusunun kalıtımsal bozukluğu olup; hipotoni, letarji, egzema, alopesi, konjonktivit, ataksi, işitme kaybı, optik atrofi, psikomotor gerilik, nöbetler, metabolik asidoz, laktat yüksekliği, ketozis ve hiperammonyemi görülebilecek bulgular arasındadır.BTD genindeki homozigot ve birleşik heterozigot mutasyonlar sonucunda ortaya çıkar. BTD geni dört egzondan oluşur ve kromozom 3q25 'de yerleşmiştir. Yüz elli'den fazla mutasyon tanımlanmıştır. Tüm dünyadaki görülme sıklığı 1/40.000–1/60.000 arasında değişmektedir. Ülkemizdeki sıklığı ise 1/7116'dır

Materyal ve Metot: Temmuz 2018-Haziran 2023 tarihleri arasında Kayseri Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma polikliniklerinde biyotinidaz eksikliği nedeniyle takip edilen hastaların klinik, laboratuvar ve moleküler genetik analiz sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Merkezimize ilk kez yenidoğan döneminde başvuran ve/veya tanı konulduktan sonra başka bir merkezden takip için tarafımıza yönlendirilen hastalar çalışmaya dâhil edildi.İlk kez biyotinidaz enzim düzeyi düşük saptanan, fakat izlem sürecinde enzim düzeyleri normal olup BTD gen analizinde homozigot veya birleşik heterozigot mutasyon tespit edilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı. Serum biyotinidaz aktivitesi kolorimetrik yöntemle belirlendi(nmol/ml/dak). BTD gen analizi yeni nesil dizileme yöntemi (MiSeq System – Illumina) ile yapıldı.

Bulgular: Biyotinidaz eksikliği olan 102 hastanın 42 'si (% 41.2) erkek, 60'ı (%58.8) kız idi. Hastanemize başvuru yaşları median 32 gün (8-3650 gün) arasında değişmekte idi. Tanıların %98 'i yenidoğan taraması, %1'i aile taraması ve %1'i ise selektif tarama ile tespit edildi.Elli yedi (%55,9) olguya merkezimizde, 45 (%44,1) olguya diğer merkezlerde tanı konuldu. Biyotinidaz eksikliği; 7 (%6.9) hasta tam, doksan (%88.2) hasta kısmi ve beş (%4,9) hasta da heterozigot taşıyıcı olarak sınıflandırıldı. Altmış yedi (%65,6) hastaya genetik analiz yapılmış olduğu görüldü. Almış yedi hastanın otuz birinde (%46,3) homozigot mutasyon, 31'inde (%46.3) bileşik heterozigot mutasyon, 5 (%7,4) hastada ise tek allelde heterozigot mutasyon saptandı.Biotinidaz aktivitesi parsiyel eksiklikte 2.9±0.52, tam eksiklikte 1.1±0.29, heterozigot taşıyıcılarda 3.06±0.4 nmol/ml/dak olarak belirlendi.Parsiyel biyotinidaz eksikliği olan on dokuz hastada (%28.36) BTD geninde c.1330G>C (p.Asp444His) homozigot mutasyon tespit edildi. Yedi hastada (%10.46) c.470G>A(p.Arg157His) /c.1330G>C(p.Asp444His) birleşik heterozigot mutasyon ve yedi hastada ise (%10.46)c.1270G>C (p.Asp424His) homozigot mutasyon tespit edildi. Bu mutasyonlar parsiyel eksiklikte bizim hasta grubumuzda en sık tespit edilen mutasyonlar idi.

Sonuç: Akraba evliliğinin çok yaygın olduğu ve metabolik hastalıkların sıkça görüldüğü ülke-

lerde yenidoğan taramasının yapılması çok önemlidir. Çalışmamızda BTD geninde tespit edilen mutasyonların sıklığı literatür ile uyumlu olarak tespit edildi. c.1330G>C (p.Asp444His) homozigot mutasyonunun sıklıkla kısmi biyotininidaz eksikliğine sebep olabileceği öngörüldü. Biyotinidaz eksikliği tespit edilen hastalarda genetik analiz ile tanının kesin olarak doğrulanması ve diğer aile bireylerinin araştırılmasının gerekliliği vurgulanmak istendi.

Anahtar Kelimeler: Biyotinidaz, Çocuk, Mutasyon, Tarama

S-021

Çocuklarda Baş ve Boyun Lenfadenopatilerinin Değerlendirilmesi

Elif Sinem Yazıcı[2], Arzu Okur[1], Özge Vural[1], Faruk Güçlü Pınarlı[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Amaç: Bu çalışmanın amacı Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Polikliniğine baş ve boyun lenfadenopatisi ile başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları ile tanılarının değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Yöntem: Ocak 2009 ile Aralık 2019 tarihleri arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Polikliniğine baş ve boyun lenfadenopatisi nedeniyle başvuran toplam 700 olgu incelendi. Olguların sosyodemografik özellikleri, klinik, laboratuvar ve radyolojik bulguları dosyalarından retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Bulgular: Olguların 479'u erkek (%68,4), 221'i kız (%31,6) idi, ortalama yaşları 7,08 ± 4,25 yıl idi. 509 (%72,7) olguda lokalize, 191 (%27,3) olguda generalize lenfadenopati mevcuttu. 700 olgudan 581'sinde (%83,1) beniyn, 54'ünde (%7,7) maliyn nedenler, 65'ünde (%9,2) lenfadenopati benzeri kitle saptandı. Çapı 3 cm'nin üzerindeki lenf bezleri, eşlik eden ateş ve kilo kaybı, supraklaviküler bölge tutulumu, fikse, sert ve lastik kıvamında lenf bezleri, lökositoz, CRP, ESR ve ürik asit yüksekliği, eşlik eden hepatomegali, halsizlik, kaşıntı ve işitme kaybı olması maliynite açısından anlamlı bulundu. Beniyn grupta en sık neden üst solunum yolları enfeksiyonları idi. Maliyn grupta en sık neden Hodgkin lenfoma idi. Olguların 125'ine (%17,9) biyopsi yapıldı. Bunların 54'ünde (%43,2) maliyn, 71'inde beniyn (%56,8) nedenler saptandı.

Sonuç: Sonuç: Çocukluk çağında baş ve boyun lenfadenopatileri sık karşılaşılan bir bulgudur. Etiyolojisinde sıklıkla enfeksiyonlar gibi beniyn nedenler saptanmaktadır. Maliyn nedenler daha az sıklıkla saptanmakla birlikte tanısının erken dönemde konulması hastanın prognozunda önemlidir.

Anahtar Kelimeler:

S-022

Ergenlerde Tütün Bırakma Uygulamaları Eğitiminin Değerlendirilmesi

Sinem Akgül[1], Betül Ulukol[2], Enver Hasanoğlu[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı BD
[2]Ankara Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sosyal Pediatri BD
[3]Türkiye Milli Pediatri Derneği, Ankara

Giriş: Ergenlik, bireyin yaşamındaki en kritik dönemlerden biridir. Bu dönemde, gençler kendilerini keşfederken, aynı zamanda çeşitli riskli davranışlara da yönelebilirler. Bu riskli davranışlar arasında en sık görülenlerden biri de tütün kullanımıdır. Tütün kullanan her 10 erişkinden 9'u bu alışkanlığına ergenlik döneminde başlamıştır. Bu nedenle, çocuk hekimlerinin bu konuda önemli bir rol üstlenmeleri gerekmektedir. Bu konudaki farkındalığı artırmak için Amerikan Pediatri Akademisi, Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Romanya Pediatri Derneği tarafından Tütün Kontrolü, Çocuk ve Ergenlerde Tütün Bırakma uygulamaları kursu düzenlenmiştir. Bu çalışmanın amacı bu eğitimin etkinliğini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: İlk eğitim 14 Nisan 2023 tarihinde çevrim içi olarak gerçekleştirildi. Bu eğitimde ülkemizdeki tütün kontrolü ve sağlık politikaları, tütün kullanımın sağlığa zararları, Türkiye'de kullanılan tütün ürünleri, pasif içicilik, tütün kullanımın nörobiyolojisi, çocuk hekimlerinin tütün kontrol savunuculuk rolü, madde kullanımının nasıl tarandığı ve sigara içen ergenin ilk klinik değerlendirmesi tartışıldı. İkinci eğitim 5 Mayıs 2023 tarihinde yüz yüze yapıldı. Bu eğitimde sigara bırakma polikliniğindeki ergenin ilk klinik değerlendirilmesi, sigara kullanan ergen ile aile görüşmesi, sigara bırakmaya hazır olmayan gence yaklaşım, sigara bırakmada davranışsal terapi, sigara bırakmada farmakoterapi, bırakma döneminde izlem ve nüks ile baş edilmesi, sigara bırakma polikliniğinin oluşturulması ve TÜBATİS sisteminin kullanılması konuları tartışıldıHer iki eğitimden önce, her konudan 2-4 sorudan olsan bir değerlendirme yapılıp soru sırası değiştirilerek eğitimin sonunda aynı değerlendirme tekrar edilmiştir. Ön ve son test arasında fark eşleştirilmiş örneklem t-testi kullanarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Ön ve son test sonuçları tablo-1'de verilmiştir.

Tablo 1: Tütün bırakma uygulamaları eğitimi değerlendirme sonuçları

Sonuç: Ergenlerde tütün kullanımının önlenmesi, toplumun geleceği için büyük önem taşımaktadır. Bu çalışma, çocuk hekimlerine çocuk ve ergenlerde tütün kullanımını önlemeye yönelik sunulan strateji ve eğitimin ön ve son test arasındaki istatistiksel anlamlı artışın gösterilmesiyle etkinliğini göstermektedir. Bu eğitim ile ülkemizde tütün kullanımının önlenmesinde önemli bir adım atılmıştır. Bu sayede, gelecek nesillerin sağlıklı bir yaşam sürdürmelerine katkıda bulunmayı ve tütün kullanımının zararlarını en aza indirmeyi hedefliyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bırakma, Bağımlılık, Eğitim, Ergen

S-023

Atelektazi Tanı ve Tedavisinde Fleksibl Bronkoskopinin Değeri-108 Çocuk Hastada Tek Merkez Deneyimi

Ömer Faruk İpek[1], Ebru Yalçın[1], Özge Özen[2], Birce Sunman[1], İsmail Güzelkaş[1], Halime Nayır Büyükşahin[1], Nagehan Emiralioğlu Ordukaya[1], Deniz Doğru Ersöz[1], Uğur Özçelik[1], Nural Kiper[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Hacettepe Üniversitesi Hastanesi, Ankara

Giriş: Atelektazi; alveollerin sönmesi ile ortaya çıkan havalanmayan akciğer parankimine bağlı hacim kaybını tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Fleksibl bronkoskopi (FB), atelektazi tanı ve tedavisinde artan oranda başvurulan bir yöntemdir. Literatürde çocukluk çağı atelektazilerinde FB rolü ile ilgili yayımlanmış kapsamlı bir çalışma bulunmamaktadır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda; FB'nin çocuklarda atelektazi nedenini ortaya koymada ve tedavi etmede etkili bir yöntem olup olmadığı, ne zaman ve öncelikle hangi hasta grubunda uygulanmasının gerektiği sorularına cevap bulmak hedeflenmiştir. 1 Ocak 2017 – 31 Aralık 2022 tarihleri arasında merkezimizde atelektazi saptanan, atelektazi nedeni ve tedavisi amacıyla FB yapılan 108 çocuk hastanın verileri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hastalarımızın FB yapılma ortanca yaşı 4,9 yıl (14 gün-18 yıl) idi. Hastalarda atelektazinin en çok görüldüğü yerler sağ akciğer orta ve sol akciğer alt lobdu ve hastaların %62'sinin atelektazi saptandığında altta yatan en az bir hastalığı vardı, en sık astım ve konjenital kalp hastalığı saptanmıştı. Astım tanısı olanlarda ve tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ile takip edilenlerde sağ akciğer orta lobda atelektazi görülme oranı daha yüksekti. Atelektazi saptanmasından FB yapılmasına kadar geçen süre ortanca süre 55 gündü. Hastaların %95,4'ünde FB'de makroskobik olarak en az bir patolojik bulgu görüldü; en sık %72,2 oranla enfeksiyon bulgusu gözlendi. Hastaların %86,1'ine FB'nin makroskopik ve mikroskopik bulguları ile yeni tanı eklendi ve hastaların %83,3'üne ek-yeni tedaviler verildi. FB sonrası aynı gün çekilen akciğer grafisinde hastaların %12'sinde atelektazide tam, %26,9'unda kısmi açılma saptandı. Son kontrollerinde ise hastaların %40,8'inin atelektazisi tam düzeldi, %27,8'inin kısmi düzeldi, %31,4'ünde hiç açılma olmadı. İzlemde kısmi veya tam açılması olan hastalarda atelektazi tanısından FB yapılmasına kadar geçen süre daha kısaydı. Atelektazi saptandığı zaman radyolojik olarak ek patolojik bulgu görülmeyenlerde ve skolyoz eşlik etmeyenlerde izlemde atelektazide açılma oranı daha yüksek iken; immün yetmezlik veya PCD tanısı olan hastalarda atelektazide açılmama oranı daha yüksekti. FB sonrası iv antibiyotik verilen hastalarda, trakeostomi açılan hastalarda ve FB sırasında intrabronşiyal dornaz alfa verilen hastalarda izlemde atelektazide tam açılma süresi anlamlı olarak daha kısaydı. Hastaların 10'unda (%9,3) izlemde atelektazi tekrarladı. İzlemde atelektazide rekürrens görülen hastaların yaşları anlamlı olarak daha küçüktü. FB sırasında hastaların sa-

dece dördünde minör komplikasyonlar gelişti.

Sonuç: FB; yenidoğan döneminden itibaren pediatrik yaş grubunda, altta yatan farklı tanılarda, çeşitli akciğer hastalıklarının tanı ve tedavisinde, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım dahil birçok ünitede güvenli bir şekilde uygulanabilir. Atelektazi, FB endikasyonlarının başında yer almaktadır. Konvansiyonel tedavilerle üç hafta içerisinde atelektazisi düzelmeyen çocuklara FB yapılmalıdır; FB yapılma zamanının gecikmesi özellikle altta yatan hastalığı olanlarda atelektazinin düzelmemesine, düzelme zamanının uzamasına ve/veya tekrarlamasına neden olan en önemli faktördür.

Anahtar Kelimeler: Atelektazi, Fleksibl bronkoskopi, Atelektazinin etiyolojisi, Atelektazinin açılması, Atelektazide fleksibl bronkoskopi zamanı

S-024

Atopik Dermatitli Hastalarda Fenotiplere Göre Ykl-40 ve Periostin Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Ahmet Alptuğ Güngör[1], Funda Eren[2], Ahmet Selmanoğlu[3], Emine Dibek Mısırlıoğlu[3]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Tıbbi Biyokimya Kliniği, Ankara
[3]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği, Ankara

Giriş: Atopik Dermatit, sıklıkla infant ve çocukluk çağı döneminde görülen, kronik, kaşıntılı, inflamatuar bir cilt hastalığıdır. Hastalığın patofizyolojisine yönelik artan bilgilerimize rağmen hastalığa özgü bir belirteç henüz bulunamamıştır. Periostin ve YKL-40, Th2 tip inflamasyonu indükleyen proteinlerdir. Bu moleküllerin alerjik hastalıklarda düzeylerinin yükselebilmektedir. Çalışmamızın amacı, Atopik Dermatit tanısı almış süt çocuklarında fenotipe ve sağlıklı kontrol grubuna göre YKL-40 ve Periostin düzeylerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Kliniği'nde Atopik Dermatit tanısı ile takip edilen, yaşları 1-24 ay arasında olan, 58 hasta dahil edilmiştir (besin alerjisi eşlik eden 28, besin alerjisi eşlik etmeyen 30 hasta). Genel Pediatri Polikliniğinde izlenen, yaşları 1-24 ay arasında olan, 30 sağlıklı kontrol grubu dahil edilmiştir. Toplanan serum örneklerinde, Periostin ve YKL-40 düzeyi çalışılmıştır.

Bulgular: Atopik Dermatit hastalarının 34 (%58.6)'ü erkekti, yaş ortalaması 8.6±5.2 (2.4-23.8) ay idi, kontrol grubu hastalarının 14 (%46.7)'ü erkekti, yaş ortalaması 12.03± 5.04 (2.3-23.8) ay idi. Atopik Dermatit'li hasta grubunun YKL-40 düzeyi ortancası 1.30 ng/ml (1.25- 3.14) ve sağlıklı kontrol grubunun YKL-40 düzeyi ortancası 1.31 ng/ml (1.25-2.09) bulunmuştur. Bu iki grup arasında YKL-40 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p:0.219). Atopik Dermatit fenotipleri arasında, YKL-40 düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).Periostin değerlerine bakıldığında, Atopik Dermatit grubunda ortanca değeri 9.7 ng/ml (5.51-153) iken kontrol grubunda 11.59 ng/ml (6.98-42.6) daha yüksek bulundu (p:0.014). Atopik Dermatit fenotipleri arasında, Periostin düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p:0.05). Atopik Dermatit tanılı hastaların, hastalık şiddeti SCORAD kullanılarak ölçüldü. Hastaların 47'si hafif, 11'i orta-ağır şiddette hastalığa sahipti. Hastalık şiddeti ile Periostin ve YKL-40 düzeyleri arasında korelasyon görülmemiştir (p:0.774, p:0.670).

Sonuç: Çalışmamızda 2 yaş altında olan besin alerjisi eşlik eden ve etmeyen Atopik Dermatit hastaları arasında Periostin ve YKL-40 düzeyleri arasında fark görülmemiştir. Kontrol grubu ve Atopik Dermatit alt grupları arasında YKL-40 düzeyleri açısından bir fark görülmemiştir. Kontrol grubu ve Atopik Dermatit alt grupları arasında değerlendirilen Periostin düzeyleri ise kontrol grubunda yüksek bulunmuştur. Bu durum Periostin'in normal değerlerinin yaş ile birlikte değişkenlik gösterdiğini desteklemektedir. Periostin ve YKL-40 düzeylerinin çocuklarda yaşa göre normal değerlerinin belirlenmesi ve bu değerlerin Atopik Dermatit

hastalığından nasıl etkilendiğinin gösterilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit, Besin Alerjisi, Periostin, YKL-40, SCORAD

S-025

Çocuk Onkoloji Polikliniğine Başvuran 6-16 Yaş Arası Hastalar ile Bakım Verenlerinin Uyku Bozuklukları ve Kalitesinin Değerlendirilmesi

Esra Gözde Aydın[1], Özge Vural[2], Faruk Güçlü Pınarlı[2], Azime Şebnem Soysal Acar[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kanser tanısı, kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedaviler kısa ve uzun dönemde uyku bozukluğuna neden olmaktadır. Pediatrik kanser hastalarında ve tedavisini tamamlayanlarda gündüz uyku hali, uykusuzluk, uykuya başlama süresinin uzaması ve kötü uyku kalitesi gibi uykuyla ilgili problemler sık görülür. Remisyona giren hastalar arasında en yaygın şikayet ise uyku bozukluklarıdır. Kanserli hastalara bakım verenlerde de bozulmuş uyku kalitesi ve uyku bozuklukları tek başına veya diğer semptomlara ek olarak ortaya çıkabilir. Yapacağımız bu çalışmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalı tarafından takip edilen hastaların uyku bozuklukları ve bakım verenlerinin uyku kalitesi açısından araştırılması hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Onkoloji Bilim Dalında lenfoma, solid tümörler, Langerhans hücreli histiyositoz, nörofibromatozis, lenfadenopati, hemanjiyom tanıları ile takipli olan ve 2 Ocak 2023- 25 Mayıs 2023 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 6-16 yaş arası 210 hasta ile 210 bakım veren dahil edilmiştir. Araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden ailelerden izin ve onamları alındıktan sonra hastalara Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği; bakım verenlere Pittsburg Uyku Kalite İndeksi uygulanmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların yaş ortalaması 11,2±3,4'tür. Hastaların %49'u kız, %51'i erkek cinsiyettedir. Hastaların %13,8'ini KT/RT tedavisi devam edenler, %33,3'ünü KT/RT tedavisi tamamlananlar, %14,8'ini sadece cerrahi geçirenler, %38,1'ini hiç tedavi almayanlar oluşturmaktadır. ÇUBÖ puan ortalaması 40,8±8,1'dir. Bakım verenlerin yaş ortalaması 40,6±6,3; %66,2'si kadın, %33,8'i erkektir; Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puan ortalaması 5,02±3,56'dır. Hastaların Çocuklar İçin Uyku Bozukluğu Ölçeği puanı ile bakım verenlerine uygulanan Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi toplam puanı arasında orta düzeyde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($r=0,433$, $p<0,001$).

Sonuç: Kanser tanısı ile takipli çocuk hastalar hem tedavi sürecinde hem de iyileşme dönemi sonrasında uyku bozuklukları açısından risk altındadır. Kemoterapi veya radyoterapi alma öyküsü olan hastaların özellikle uyku başlatma ve sürdürme sorunları, uyku-uyanıklık geçiş bozukluğu ve aşırı uykululuk bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Ayrıca bakım verenlerin uyku kalitesinin bakmakla yükümlü oldukları hastaların uyku sorunları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde ettiğimiz bu sonuçlar oldukça değerlidir, çünkü onkolojik hastaların uyku bozukluğu açısından da değerlendirilmesi gerektiği hakkında farkındalık oluşturmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bakım veren, Çocuklar için uyku bozukluğu ölçeği, Kanser, Uyku kalitesi, Uyku bozuklukları

S-026

Farklı Diyetlerin (yüksek yağlı ve yüksek fruktozlu diyet) Sıçanların Beyin Dokusuna ve Doku İleri Glikasyon Son Ürünleri Üzerine Etkileri

Tuba Demirci[1], Zerrin Orbak[2], Nurinnisa Öztürk[3], Merve Durmus Kaygısız[1], Kemal Alp Nalcı[4], Zeliha Başak Polat[5]

[1]Atatürk Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Biyokimya Anabilim Dalı, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Erzurum
[3]Atatürk Üniversitesi, Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum
[4]Atatürk Üniversitesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Erzurum
[5]Atatürk Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Yağ ve fruktozdan zengin beslenme, başta obezite ve diyabet olmak üzere birçok metabolik hastalığı beraberinde getirmektedir. Son yıllarda diyetin beyin fonksiyonlarını etkileyebileceği ile ilgili bilimsel çalışmalar yayınlanmaya başlamıştır. Rat modelinde yüksek fruktoz ve yüksek yağlı diyetin beyin dokusu üzerine etkisini ve ileri glikasyon son ürünleri ile ilişkisinin olup olmadığını histolojik olarak araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Yirmi dört adet Sprague Dawley cinsi sıçan kullanıldı. Sıçanlar kontrol grubu, yüksek fruktoz grubu ve yüksek yağlı grup olmak üzere 3 gruba ayrıldı. 12 hafta boyunca kontrol grubundaki sıçanlara standart sıçan yemi verilirken, yüksek fruktozlu ve yüksek yağlı gruptaki sıçanlar sırasıyla %60 yüksek fruktozlu diyet ve %45 yüksek yağlı diyetle beslendi. Deneyin sonunda beyinleri çıkarıldı. AGE ve R-AGE ekspresyonu immünohistokimyal ve biyokimyasal olarak değerlendirildi.

Bulgular: H-E boyalı kesitlerde kontrol grubu sıçan beyinleri sağlıklı histolojik görünüm gösterdi. Yüksek fruktoz grubuna ait beyin kesitlerinde histolojik yapının bozulduğu görüldü. Özellikle mediobazal hipotalamusta glial hücrelerde anlamlı artış görüldü. Nöronlarda büzülme ve eozinofilik boyanma fark edildi, çekirdekte kromatin yoğunlaşması belirgindi. Ayrıca nöronlarda ve glial hücrelerde periselüler ödem mevcuttu. Yüksek yağ grubunda da benzer bulgular gözlendi. Glial hücreler kontrol grubuna göre artmış ancak yüksek fruktoz grubuna göre daha azdı. Genişlemiş kan damarları ve periselüler ödem mevcuttu. Yüksek yağlı grupta, çekirdekleri küçülmüş ve yoğunlaştırılmış kromatinli küçük eozinofilik nöronlar da bol miktarda gözlendi. Kontrol grubunda aksonal yapılarda AGE immün boyanması gözlenmezken, sinir hücrelerinde immün pozitif boyanma gözlendi. Yüksek fruktoz grubunun beyin kesitleri incelendiğinde AGE immün boyama pozitifliğinin kontrol ve yüksek yağ grubuna göre daha anlamlı olduğu gözlendi. Hem yüksek fruktoz hem de yüksek yağ içeren grupların hipotalamusundaki R-AGE immün boyama yoğunluğu, kontrol grubuna göre daha yüksekti. Biyokimyasal sonuçlar Tabloda verilmiştir.

Sonuç: Hem yüksek fruktoz hem de yüksek yağlı diyetle beslenme, başta hipotalamus olmak üzere beyinde değişikliklere neden olabilir ve artan ileri glikasyon son ürünleri, hasarın gelişmesinde önemli rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, İleri glikasyon son ürünleri, Beyin, Yüksek fruktozlu beslenme, Ysüksek yağlı beslenme

S-027

Respiratuvar Sinsityal Virüs Enfeksiyonu Olan Olgular ile Koronavirüs Hastalığı Olan Olguların Laboratuvar Bulgularının Karşılaştırılması

Abit Demir[1], Hüseyin Gümüş[1]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Şanlıurfa

Giriş: Bu çalışmada, solunum yolu sürüntü örneklerinde respiratuvar sinsityal virüs (RSV) saptanan pediatrik olgular ile koronavirüs hastalığı (COVID-19) saptanan olguların yaş, cinsiyet ve hastanede yatış süreleri ile lökosit, nötrofil, lenfosit, platelet, nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı, ortalama platelet volümü (MPV), C-reaktif protein (CRP) ve sistemik immün-inflamasyon indeks (Sİİ) düzeylerinin araştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Eylül 2019-Şubat 2022 tarihleri arasında kliniğimize viral alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile yatışı yapılan pediatrik olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların nazofarengeal sürüntü örneklerinden, multiplex polimeraz zincir reaksiyonu (m-PCR) yöntemi ile RSV saptanan 124 olgu ile reverz transkriptaz polimeraz zincir reaksiyonu (rt-PCR) yöntemi ve solunum paneli testi ile COVID-19 tanısı konulan 65 olgunun demografik özellikleri ve laboratuvar verileri retrospektif incelendi.

Bulgular: Çalışmamızdaki, RSV pozitif olguların 64(%51,61)'ü erkek, 60(%48,38)'ı kız, COVID-19 pozitif olguların 32(% 49,23)'si erkek, 33(%50,76)'ü kızdı. Her iki grubun cinsiyet dağılımı (p:0,756) ve SII indeksleri (p:0,56) açısından aralarında anlamlı bir farklılık yoktu. COVID-19 pozitif olguların, lökosit, nötrofil, lenfosit, platelet ve CRP değerleri RSV pozitif olgulara göre anlamlı derecede düşükken ($p<0,05$), nötrofil/lenfosit oranı, platelet/lenfosit oranı ve MPV değerleri ile yaşı ve hastanede yatış süreleri anlamlı derecede yüksekti ($p<0,05$). Özellikle COVID-19 pozitif olgularda MPV 7,64 fl değeri için duyarlılık %86, özgüllük %80 ve ROC eğrisi analizinde eğri altındaki alan (AUC) 0,907 olarak belirlendi (Şekil-1, Tablo-1).

Sonuç: Laboratuvar verilerinin farklılığı ve özellikle COVID-19 olgularında saptanan MPV değerinin istatistiksel olarak anlamlı yüksekliği, COVID-19 ve RSV hastalarının ayırımında öngörücü belirteçler olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Respiratuvar Sinsityal Virüs, Koronavirüs Hastalığı, Laboratuvar verileri

S-028

Çocukluk Çağı Raynaud Sendromu Hastalarında Tükenmiş T Hücrelerinin Rolü

Oğuz Bölük[1], Ece Yağlıkara[1], Yağmur Bayındır[2], Yelda Bilginer[2], Seza Özen[2], Erdal Sağ[1]

[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Romatolojisi Kliniği, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Primer Raynaud Fenomeni (RF), genellikle parmak uçlarında oluşan, geçici, geri-dönüşlü periferik arterlerin vazospazmına bağlı olarak solgunluğa, ardından siyanoza ve/veya kızarıklığa neden olan, genellikle ağrı ve parestezinin eşlik ettiği, altta yatan bir hastalık olmaksızın ortaya çıkan bir durumdur. Kontrol noktası proteinlerinin inhibisyonu, kanser tedavisinde yeni tedavi stratejilerinden biridir ve bazı hastalarda yan etki olarak Raynaud benzeri bir fenomen gelişmiştir. Bu çalışmada, Primer Raynaud Sendromu (Raynaud Hastalığı, RD)'nun patogenezinde immün kontrol noktası ko-inhibitör reseptör (ko-IR) proteinlerinin rolünü araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Kliniğimize ardışık olarak başvuran 26 Primer RF hastası çalışmaya kabul edildikten sonra kontrol grupları olarak yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş Sistemik Lupus Eritematozus'a (SLE) bağlı Sekonder RF olan hastalar (n=4), RD olmayan SLE hastaları (n=16) ve sağlıklı kontrol grubu (HC, n=10) dahil edildi. Ko-inhibitör reseptör proteinlerinin çözünebilir plazma düzeyleri (IL-2, Gal-9, TIM-3, LAG-3, PD-1, PD-L1, CTLA-4, CD86 ve 4-1BB) ticari sitometrik boncuk dizi kitleri ile ölçüldü.

Bulgular: Gruplar arasında yaş (RD 14,1±1,6 yıl; SLE 14,8±2,7 yıl; HC 14,1±2,7 yıl, p=0,52) ve cinsiyet (RD %65,4 erkek; SLE %60 erkek; HC %60 erkek, p=0,426) açısından anlamlı fark yoktu. Vitamin D, eritrosit sedimentasyon hızı (ESR) ve C-reaktif protein (CRP) düzeyleri, lökosit ve trombosit sayıları gruplar arasında benzerken, hemoglobin, C3 ve C4 düzeyleri SLE grubunda daha düşüktü. RD grubunda, TIM-3 ve Gal-9 düzeyleri sağlıklı kontrol grubundan anlamlı olarak yüksekti. Gal-9 düzeyleri en yüksek SLE grubunda bulundu. Hemen hemen tüm kontrol noktası proteinlerinin düzeyleri SLE hastalarında daha yüksek bulunurken, sadece Gal-9 istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p=0.004). RD hastalarında tüm kontrol noktası inhibitörlerinin düzeyleri birbiriyle anlamlı bir şekilde ilişkiliydi. Ayrıca, TIM-3 düzeyleri vitamin D düzeyleri ile (r=-0,48, p=0,04) PD-1 düzeyleri hemoglobin (r=-0,43, p=0,03) ve Gal-9 düzeyleri trombosit sayıları ile negatif olarak korele bulundu (r=-0,4, p=0.035). Hiçbir kontrol noktası protein düzeyi Raynaud Durum Skoru ile ilişkili değildi.

Sonuç: Çalışmamız Raynaud Hastalığı'ndaki farklı kontrol noktası proteinlerinin rolünü değerlendiren ilk çalışmadır. IFN tip-I yolağında rol alan Gal-9 düzeylerinin SLE hastalık aktivitesi (SLEDAI) ile ilişkili olduğu daha önceden bildirilmişti. RD hastalarımızın Gal-9 düzeyleri SLE hastaları ile sağlıklı kontrol grubu arasında bulunmaktadır. TIM-3 düzeyleri sağlıklı kontrollerden daha yüksekti ve vitamin D düzeyleri ile negatif olarak korele idi. Düşük vitamin D düzeylerinin Raynaud hastalığına neden olabileceğini ve yerine koyma tedavisi ile düzelebileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur. Gal-9, TIM-3 için bir liganddır. Onların etkileşimi ve TIM-3/Gal-9 yolu dengesi hem kanser hem de otoimmünite açısından önemlidir, bu nedenle

TIM-3 ve Gal-9, Raynaud hastalığının patogenezinde bir rol oynayabilir.

Anahtar Kelimeler: Raynaud Fenomeni, Raynaud Hastalığı, İmmün Kontrol Noktası

S-029

İnfantil Kolikli Bebeklerin Annelerindeki Migren Sıklığının, Depresyon ve Anksiyetenin Değerlendirilmesi

Gülçin Karaçoban[1], Filiz Şimşek Orhon[3], Serap Teber[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilimdalı, Ankara

Giriş: İnfantil kolik, bebeklerin yaklaşık %10'unu etkileyen, yaşamın ilk aylarındaki yaygın bir sorundur. Wessel tarafından; sağlıklı ve gelişimi normal ilerleyen, 0-3 aylık bebeklerde görülen, günde üç saatten fazla, haftada 3 günden fazla ve en az 3 hafta süren ve başka bir nedenle açıklanamayan huzursuzluk, saldırganlık ve ağlamaların olduğu bebekler olarak tanımlanmıştır. Gastrointestinal, nörogelişimsel ve psikososyal sebepler hipotez edilerek yapılan araştırmalara rağmen etiyoloji henüz net olarak aydınlatılamamıştır. Bu araştırmanın amacı, annede migren tanısı olmasının infantil kolik gelişimi ile ilişkisi olup olmadığı ve hem infantil koliğin hem de annedeki migrenin, postpartum depresyon ve anksiyete üzerine olan etkilerinin incelenmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırmaya Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği ile Sosyal Pediatri Polikliniklerinde izlenen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 1-5 ay arasında olan 396 bebek ve anneleri dahil edildi. Demografik bilgiler, infantil kolik ve migrene dair sorular içeren form dolduruldu. İnfantil kolik tanısı için Wessel kriterleri kullanıldı. Ardından annelerdeki anksiyete ve depresyonu değerlendirmek için BECK Anksiyete Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği dolduruldu. Migreni olan annelere migren şiddetini belirlemek için Migren Yeti Yitimi Ölçeği uygulandı. İstatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences versiyon 21 kullanılarak yapıldı.

Bulgular: 396 bebek arasından 104'ünde (%26,3) infantil kolik saptanırken, 292'sinde (%73,7) yoktu. İnfantil kolik olan bebeklerin 16'sının (%28,6) kardeşinde de infantil kolik tanısı bulunurken, 40'ının (%71,4) kardeşinde yoktu. İnfantil kolik olmayan bebeklerin 10'unun (%6) kardeşinde infantil kolik varken, 157'sinin (%94) kardeşinde yoktu ($p<0,001$). İnfantil kolik olan bebeklerin annelerinin 35'inde (%33,7) migren bulunurken, 69'unda (%66,3) migren yoktu. İnfantil kolik olmayan bebeklerin annelerinin ise 30'u (%10,3) migren tanılı, 262'si (%89,7) migren tanılı değildi ($p<0,001$). Migreni olan annelerin Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği skoru ortalamaları 10,5±5,9 puan iken migreni olmayanların 6,6±5,1 puan olarak gözlendi ($p<0,001$). BECK Anksiyete Ölçeği skorları migreni olan annelerde 11,1±9,7 puan iken migreni olmayanlarda 5,5±6,4 puan olarak tespit edildi ($p<0,001$).

Sonuç: Migreni olan annelerin bebeklerinde infantil kolik yaklaşık üç kat daha sık görüldü. Kardeşinde infantil kolik olan bebeklerde, infantil kolik sıklığında artış görüldü. Annelerin yüksek BECK Anksiyete Ölçeği ve Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği skorları migren tanısı almış olmaları ve bebeklerinde infantil kolik tanısı olması ile ilişkili bulundu. Migreni olan annelere hamilelik süreleri boyunca infantil kolik ile ilgili danışmanlık verilmesi, anne ve bebek sağlığı üzerine olumlu etkiler yaratabilir. Rutin kontroller sırasında bebeği infantil kolik olan annelerin postpartum depresyon ve anksiyete açısından yüksek riske sahip olabileceği akılda tutulmalıdır. İnfantik kolik etiyolojisinin aydınlatılması için bu konuda yapılacak olan daha fazla çalışmaya ihiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İnfantil kolik, Migren, Postpartum depresyon, Anksiyete

S-030

Gebelik Döneminde Cep Telefonu Kullanımının Kord Kanında Total Oksidan ve Total Antioksidan Madde Düzeyleri Üzerine Etkisi

Gülsüm ÖZEN[1], Dilek Kahvecioğlu[2], Medine Ayşin Taşar[2]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Günümüzde giderek yaygınlaşan cep telefonları kaynaklı iyonize olmayan radyasyonun sağlık üzerine birçok olumsuz etkileri olduğu kabul edilse de çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. İyonize olmayan radyasyon maruziyeti sonucu serbest oksijen radikallerinin üretimi ile bunların antioksidanlar tarafından ortadan kaldırılması arasındaki dengenin bozulması sonucu oksidan stres oluşur. Bu çalışma ile gebelik döneminde cep telefonu kullanımının oksidan ve antioksidan madde düzeyleri üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ek risk faktörü bulunmayan sağlıklı 67 gebenin tanımlayıcı özellikleri, cep telefonu kullanım süreleri ve özgül emilim/soğurma oranı (SAR) değerleri kaydedildi. Kord kanında oksidan ve antioksidan maddeler total antioksidan durum (TAS), total oksidan durum (TOS), iskemi modifiye albümin (İMA), total tiyol, native tiyol, disülfit düzeyleri ve disülfit/ total tiyol, disülfit/ native tiyol, native tiyol/ total tiyol oranları değerlendirildi. Bulguların istatistiksel değerlendirilmesinde testlerin tümünde $p<0,05$ anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 67 yenidoğanın %52,2'si kız, %47,8'i erkekti. Annelerin yaş ortancası 25 yıl idi. Tamamı cep telefonu kullanıyordu. Cep telefonlarının baş ve vücut SAR ortanca değeri 0,64'tü. Anne eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik sayısı ve yaşayan çocuk sayısı azalırken, günlük cep telefonu ile konuşma ve internet kullanım sürelerinin arttığı saptandı (sırası ile, p=0,048; 0,036; 0,048; 0,021). Kord kanında oksidan ve antioksidan madde düzeyleri ile cep telefonu kullanım süresi, günlük telefon ile konuşma ve internet kullanım süresi, baş SAR değerleri arasında istatiksel ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Gece yatak odasında başka bir telefon daha bulunanlarda TAS, TOS, native tiyol ve total tiyol düzeyleri daha yüksekti (sırası ile, p=0,003; 0,024; 0,019; 0,044). Cep telefonuyla günlük konuşma süresi uzunluğu ile İMA düzeyi arasında negatif, native tiyol ve total tiyol düzeyleri arasında pozitif ilişki saptandı (sırası ile, p=0,042, r=-0,249; p=0,015, r=0,296; p=0,017, r=0,291). Cep telefonlarının vücut SAR değeri ile disülfit/native tiyol ve disülfit/total tiyol oranları arasında pozitif, native tiyol/ total tiyol ve İMA düzeyleri arasında negatif ilişki saptandı (sırası ile, p=0,044, r=0,250; p=0,041, r=0,247; p=0,041, r=-0,250; p=0,043, r=-0,248).

Sonuç: Annelerde eğitim düzeyi yükseldikçe gebelik sayısı ve bunla ilişkili olarak yaşayan çocuk sayısının daha az, günlük cep telefonu ile konuşma ve internet kullanım sürelerinin daha uzun olduğu saptanmıştır. Gebelik sürecinde cep telefonu kaynaklı iyonize olmayan radyasyon maruziyet süresi ve kullanılan cep telefonlarının SAR değeri yükseldikçe kord kanında oksidan madde düzeyleri artarken, antioksidan madde düzeylerinin azaldığı saptanmıştır. Gebelik döneminde cep telefonu maruziyeti kord kanında oksidan stres yaratabilecek önem-

li bir etken olabilir. Bu nedenle gebelerin gebelik süresince mümkün olduğunca cep telefonundan uzak kalarak hem kendilerini hem fetüsü korumalarının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Cep telefonu, Kord kanı, Oksidan, Antioksidan

S-031

Çocuklarda Kızamık Tanılı Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Zehra Yazı[1], Merve Akçay[1], Ceren Çetin[2], Ayşe Karaaslan[2], Yasemin Akın[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Kızamık, rubeola virüsünün etken olduğu ve çoğunlukla çocukluk çağında görülen ateş, döküntü, burun akıntısı, öksürük ve konjonktivit gibi bulguların görüldüğü, nadir de olsa ölümcül komplikasyonların eşlik ettiği bulaşıcı bir hastalıktır. Kızamığın spesifik tedavisi bulunmamakla birlikte komplikasyonların ve hastalığın bulaşıcılığının önlenmesi öncelikli hedeflerdendir. Aşılama yolu ile hastalığın önlenmesi ise toplum bağışıklığını sağlamada ve salgınların gelişmesini engellemede en önemli yoldur. Bu çalışmada kızamık bildirimi yapılan hastaların aşılanma durumu, klinik ve laboratuvar bulguları, tedavi ve prognozlarının değerlendirilmesini sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: İstanbul'da 3.düzey bir şehir hastanesinde retrospektif olarak yapılan çalışmamıza Ocak 2022 ve Temmuz 2023 tarihleri arasında kızamık bildirimi yapılan yaşları 18 yaş altı 78 olgu dahil edildi.

Bulgular: Kızamık bildirimi yapılan 78 hastanın 40'ı kesin (%51,3), 38'i şüpheli (%48,7) olarak değerlendirildi. Kızamık tanısı alan hastaların 29'u kız (%72,5), 11'i erkekti (%27,5). Hastaların yaş ortalaması 78 ay (42-158) idi. Tanı alan hastaların 27'si (%67,5) 2-15 yaş arası, 7'si (%17,5) 15 yaş üstü, 4'ü (%10) 1 yaş altı, 2'si (%5) 1 ile 2 yaş arası idi. Hastaların 18'i (%45) ilkbahar mevsiminde, 14'ü (%35) kış mevsiminde, 8'i (%20) yaz mevsiminde başvurdu. Hastaların 28'inin (%70) aşısının olmadığı, 6'sının (%15) aşının olduğu görüldü. Altı hastanın (%15) ise aşı durumu ile ilgili veriye ulaşılamadı. Tanı alan hastaların tümünde (%100) döküntü, 37'inde (%92,5) ateş, 27'sinde (%67,5) öksürük, 21'inde (%52,5) boğaz ağrısı gözlendi. Yirmi hastada (%50) pnömoni, 17 hastada (%42,5) konjonktivit, 8 hastada (%20) lenfadenopati izlendi. Hastaların alınan tetkikleri sonucunda ortalama lökosit sayısı 5900 103/uL (4350-7800), C- reaktif protein (CRP) sonucu 10,9 mg/L (0,45-41,5) idi. İki yaş altı 5 hastaya A vitamini tedavisi uygulandı. Hastaların 29'u (%72,5) yatarak takip edildi. Yatış günü ortalaması 7 gün (0-8) idi. Takip edilen 3 hastanın yoğun bakım ünitesi takibi ihtiyacı gelişti. Hiçbir hastada mortalite olmadı. Ayaktan ve yatarak takip edilen hastalar karşılaştırıldığında, yatarak tedavi gören hastalarda pnömoni görülme oranı istatistiksel olarak yüksek saptandı (p:0,013).

Sonuç: Son yıllarda Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verileri değerlendirildiğinde çocuklarda kızamık vakalarında artış olduğu gözlenmektedir. Hastalığın komplikasyonları ve prognozu göz önüne alındığında bireysel korunma ile beraber yüksek aşılanma oranları ile toplumsal bağışıklığın sağlanması da önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kızamık, Komplikasyon, Aşılama

S-032

Kalıtsal Metabolik Hastalıklarda Bakım Verenin Sağlık Okuryazarlığının Değerlendirilmesi

Fatmanur Yaşar[1], İlyas Okur[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Kliniğimizde kalıtsal metabolik hastalık tanısı ile takipli olan hasta bakım verenlerinin sağlık okuryazarlık düzeyini ve ilişkili olduğu durumları değerlendirdik.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 100 hasta bakım vereni dahil edildi. Katılımcılar, sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmeye yönelik kısa bir anket yanıtladı. Sorular aracılığı ile katılımcıların sağlık okuryazarlık düzeyi, hasta ve bakım veren üzerine etkisi değerlendirildi. Kalıtsal metabolik hastalıklarda bakım verenin sağlık okuryazarlığının ölçümüne yönelik anket ve TSOY-32 (Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği) uygulandı.

Bulgular: Anket yanıtlama oranı %100 idi. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların yaş ortancası 36 (19-52) olarak saptandı, %70'i kadın, %30'u erkeklerden oluşmaktaydı. Katılımcıların TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlık düzeyleri değerlendirildiğinde; %29'u (n=29) yetersiz, %41'i (n=41) sınırlı, %25'i (n=25) yeterli ve %5'i (n=5) mükemmel olarak tespit edildi. Eğitim durumlarına göre sağlık okuryazarlık düzeyi değerlendirildiğinde; lise ve üzeri eğitim alan grupta sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer gruba göre daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$). Benzer şekilde yaşça büyük olan grupta sağlık okuryazarlığı düzeyi diğer gruba göre daha yüksek saptanmıştır($p<0.05$). Çalışmamızda sağlık okuryazarlık düzeyi ile cinsiyet, evlilik durumu, iş durumu ve gelir durumu arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Sağlık okuryazarlık düzeyi yetersiz-sınırlı olan grubun, sağlık okuryazarlık düzeyi yeterli-mükemmel olan gruba göre daha çok hastane başvurusunda bulunduğu ve daha çok randevu kaçırdığı saptanmıştır ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak; sağlık okuryazarlığı kavramı tüm dünyada hızla önem kazanmaktadır. Düşük sağlık okuryazarlık düzeyi hasta tanı, takip ve tedavisinde aksaklıklara yol açtığı kadar, hastane başvuru ve hastane yatış sürelerinde artışa yol açmakta, sağlık harcamalarını artırmakta ve sınırlı kaynakların boşa harcanmasına neden olmaktadır. Ebeveyn/bakım veren sağlık okuryazarlığı ise özellikle kompleks-kronik hastalığı olan çocukların sağlığı, güvenliği ve bakımları için önem arz etmektedir. Bulgularımız ve literatür bilgileri sağlık okuryazarlık düzeyinin hastaların hastalık kontrolü, doğru ilaç kullanımı ve uygun hastane başvurusu için büyük önem teşkil ettiğini ortaya koymaktadır. Hastaların ve bakım verenlerin hastalık sürecinin doğru yönetilmesine katkıda bulunabilmelerine imkan sağlamak için sağlık okuryazarlığı kavramına önem verilmesi ve geliştirilmesi gerektiğine inanmaktayız.

Anahtar Kelimeler: Kalıtsal Metabolik Hastalık, Sağlık Okuryazarlığı

S-033

Emzirme Süresi ve Formula Mama Kulanımının Erken Çocukluk Döneminde Çocuk Beslenme Davranışları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Gülsüm Özen[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Çocukların yeme davranışlarındaki bireysel farklılıklar birçok faktörden etkilenir ve erken dönemde ortaya çıkar. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütüyle beslenmesini, tamamlayıcı emzirmenin ise iki yıl veya daha uzun süre devam etmesini önermektedir. Özel emzirme, çocuğun başka sıvı veya katı madde olmadan yalnızca anne sütü alması olarak tanımlanır. Altıncı aydan itibaren çocuklar genellikle katı yiyecekler yiyebilir ve yiyecek tercihleri o ana kadar aldıkları beslenmeden (anne sütü, formula mama veya inek sütü) etkilenebilir. Çocukların anne sütü alma süreleri, Formula mama kullanımı ve tamamlayıcı beslenmeye geçiş özellikleri ile çocukların beslenme davranışları arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 2-6 yaş arası kronik hastalığı olmayan, polikliniğimize başka bir yakınma ile ayaktan başvuran 150 anne-çocuk ikilisi çalışmaya alındı. Katılımcılar hiç anne sütü almayan, 6 aydan kısa süre devamlı anne sütü alan ve 6 aydan uzun süre anne sütü alanlar olarak 3 gruba ayrıldı. Çocukların beslenme özellikleri Çocuk Beslenme Anketi ile değerlendirildi. Parametreler arası farklılıkların etkileri Student-t test ve Chi- square testleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Anketin sorumluluk algısı, çocuğun algılanan tartısı, ebeveynlerin çocuklarının tartıları hakkındaki kaygıları, yemeğe zorlama alt ölçekleri ile anne yaşı, anne eğitim düzeyi, gelir düzeyi, toplam çocuk sayısı ve çocuğun doğum kilosu arasında anlamlı ilişki bulunurken ($p<0.05$); Ebeveynlerin Tartı Algısı, Kısıtlama ve İzlem alt ölçekleri ile herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Ayrıca daha kısa süre ya da hiç anne sütü almayan çocukların ebeveynlerinde Sorumluluk algısı ($p=0.022$), Yemeye zorlama ($p<0.001$), Çocuğun algılanan tartısı ($p<0.001$), Ebeveynlerin çocuklarının tartıları hakkındaki kaygı ($p<0.001$) skorları istatiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksekti. Formula mama kullanım süresi arttıkça Ebeveynlerin Tartı Algılarının ($p=0.028$) ve çocuklarının beslenmesini ne derece izlediklerini değerlendiren İzlem skorlarının ($p=0.019$) daha yüksek olduğu görüldü. Çocukların ek gıdaya geçiş zamanlarının ise yalnızca İzlem ($p=0.002$) ile korele olduğu bulundu.

Sonuç: Anne sütü alma ve formula mama kullanım sürelerinin ebeveynlerin çocuklarının beslenmesine yönelik uygulamalarını etkilediği saptandı. Daha kısa süre devamlı anne sütü alan çocukların ebeveynlerinin çocuklarının beslenmesi konusunda daha kaygılı olması ve özelikle yemek saatlerinde çocuğunu yemeğe zorlama eğilimlerininin yüksek bulunması anne sütü ile beslenmenin çocuğun beslenme alışkanlıklarını da etkileyeceğini düşündürmektedir. Kısa ve uzun vadeli sağlık sonuçlarıyla ilişkili olarak anne sütünün yararlarına ilişkin güçlü kanıtlara rağmen, beslenme davranışını, ileriye yönelik etkilerini ve emzirmenin doğru ölçümlerini değerlendirmek için doğrulanmış anketler kullanılarak yapılan çalışma-

lara ihtiyaç vardır. Çünkü beslenme davranışının gelişimi, ebeveyn bakım tarzı, ebeveynlerin yemek davranışı ve çocuğun maruz kaldığı diğer çevresel faktörler gibi biyolojik ve kültürel nitelikteki karmaşık bir sürecin sonucudur ve bu durum, olguların araştırılmasını zorlaştırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Formula mama, Beslenme, Sağlıklı çocuk, Tamamlayıcı beslenme

S-034

Adölesan Olan ve Olmayan Annelerin Algıladıkları Sosyal Destek ve Annelik Uyumlarının Değerlendirilmesi

Meltem Uğurlu[1], Didem Kıratlı[2], Dilek Orbatu[3], İbrahim Karaca[4], Suna Yıldırım Karaca[5], Zeynep İzem Peker Bulğan[2]

[1]SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara
[2]SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[3]İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ergen Sağlığı Doktora Programı, SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir
[4]Bakırçay Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, İzmir
[5]SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Bu çalışmada adölesan olan ve olmayan annelerin algıladıkları çok boyutlu sosyal destek ile annelik uyum düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Ocak-Ağustos 2023 tarihleri arasında, İzmir ilinde bulunan bir eğitim ve araştırma hastanesine ayaktan tedavi için başvuran toplam 164 anne ile (adölesan:82, adölesan olmayan:82) gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından literatür doğrultusunda geliştirilen Tanıtıcı Bilgi Formu, Çok Boyutlu Algılanan Destek Ölçeği (ÇBADÖ) ve Anne Olma Ölçeği (AOÖ) kullanılmıştır. Araştırmanın yapılması için gerekli etik kurul izni alınmış ve araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesan annelerin yaş ortalaması 17.20±1.44 ve adölesan olmayan annelerin 29.24±4.58'dir. Adölesan annelerin ÇBADÖ puan ortalamasının (47.03±21.58), adölesan olmayan annelerin ÇBADÖ puan ortalamasından anlamlı olarak daha düşüktür ($p<0.001$). Adölesan annelerin AOÖ puan ortalaması (15.15±7.63) adölesan olmayan annelerin AOÖ puan ortalamasından (7.40±7.97) anlamlı olarak yüksek olup, adölesan annelerin annelik memnuniyet düzeylerinin daha düşük olduğunu göstermektedir. Adölesan olan ve olmayan annelerin ÇBADÖ ile AOÖ toplam puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki ($p=0.009$, $p<0.001$; sırasıyla) olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda hem adölesan hem de adölesan olmayan annelerin algıladıkları destek düzeyi arttıkça annelik memnuniyetinin arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Postpartum dönemdeki kadınların anneliğe uyumlarının arttırılmasında algıladıkları sosyal desteğin önemli olduğu, özellikle adölesan annelerin sosyal destek gereksinimlerinin adölesan olmayan annelerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Anneliğe uyumun maternal, fetal ve neonatal sağlığa etkisi düşünüldüğünde öncelikli olarak adölesan gebeliklerin önlenmesi, perinatal süreçlerde görev alan sağlık profesyonellerinin ise özellikle adölesan gebeleri anneliğe hazır olma konusunda desteklemesi, eğitim ve danışmanlık süreçlerine yakınlarını da dahil etmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sosyal destek, Adölesan annelik, Annelik uyumu

S-035

Obez Adolesanlarda İki Farklı Beslenme Şeklinin Vücut Ağırlığı, İnflamatuar Sitokinler ve Oksidatif Stres Göstergeleri Üzerine Etkisinin Araştırılması

Özge Yurtseven[1], Rukiye Bozbulut[2], Özlem Cemile Demirkesen[3], Gizem Yaz Aydın[3], Özlem Gülbahar[3], Ganimet Öner[2], Mahmut Orhun Çamurdan[2], Aysun Bideci[2]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Obezitenin temelindeki neden enerji alımındaki fazlalıktır; fazla enerji vücutta yağ doku olarak depolanır. Yağ dokudan salgılanan sitokinler oksidatif strese, kronik inflamasyona neden olur. Bu durum obezitenin komplikasyon ve komorbitelerinin temelinde yer alan endotel hasarı ve insülin direnci ile sonuçlanır. Obezitede beslenmenin vücuda etkileriyle ilgili çalışmalar yapılmış ancak hangi beslenme türünün üstün olduğuna dair fikir birlikteliği görülmemiştir. Çalışmamızın amacı obezite konusundaki farkındalığı artırmak, obez adolesanlarda uygun beslenme şekliyle vücut ağırlığını düzenlemek, bu beslenme şekillerine uyumu irdelemek; inflamatuar ve oksidatif stres göstergeleri üzerine iki farklı beslenme programının etkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı Polikliniğine başvuran 40 obez, 20 sağlıklı olmak üzere 60 adolesan dahil edildi. Obez adolesanlar iki gruba ayrıldı. Obez olgulara OGTT yapılarak insülin direnci olup olmamalarına göre tekrar gruplara ayrıldı. Katılımcılara rastgele Akdeniz Diyeti veya Düşük Yağlı Diyet programı verilerek 16 hafta boyunca uygulandı. Başlangıçta ve her ay tüm katılımcıların fizik muayeneleri ve vücut bileşim analizi yapıldı. Fiziksel aktivite kayıt formu uygulandı, üç günlük besin tüketim kaydı alındı. Katılımcıların diyete uyumları besin tüketim kayıtları alınarak değerlendirildi. Çalışmanın başında ve 16.haftanın sonunda antropometrik ölçümler yapıldı. Biyokimyasal paramatreler; inflamasyonu, oksidatif hasarı gösteren (CRP, TNF-α, IL-6, SOD, CAT, GPx, MDA) belirteçler değerlendirildi. Kontrol grubuna beslenme programı verilmedi.

Bulgular: Çalışma sonunda her iki diyet grubunda vücut ağırlığı, VKİ, bel çevresi, kalça çevresi, boyun çevresi, vücut yağ yüzdesi anlamlı olarak azaldı ($p<0,05$). VKİ azalışı insülin direnci olan olgularda Akdeniz Diyeti yapanlarda, insülin direnci olmayan olgularda Düşük Yağlı Diyet yapanlarda daha fazla idi. Akdeniz Diyet grubunda İnsülin ve HOMA-IR anlamlı olarak azalırken Düşük Yağlı Diyet grubunda bunlara ek HbA1c de anlamlı azaldı ($p<0,05$). İki diyet grubunda Total kolesterol ve LDL-K anlamlı azaldı ($p<0,05$). Trigliserid sadece Düşük Yağlı Diyet yapanlarda anlamlı azaldı ($p<0,05$). Çalışma başlangıcında obez grupların CRP , TNF-α değerleri kontrol grubundan daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Çalışma sonunda iki diyet grubunda da CRP, IL-6, TNF-α düzeylerinde anlamlı azalma saptandı ($p<0,05$). Çalışma sonunda her iki diyet grubunda da SOD ve CAT düzeyleri anlamlı arttı. ($p<0,05$). GPx

sadece Düşük Yağlı Diyet yapanlarda anlamlı arttı (p<0,05). Her iki diyet grubunda da MDA değişiklikleri anlamlı bulunmadı (p>0,05).

Sonuç: Çalışma sonunda her iki diyet uygulamasının obez adolesanlarda vücut ağırlığı, VKİ, vücut yağ yüzdesi ve insülin direncini azalttığı; inflamasyon, oksidatif stres üzerine olumlu etkileri olduğu söylenebilir. Akdeniz Diyeti vücut ağırlığını azaltma ve inflamasyonu iyileştirmede ön plana çıkmıştır. Sonuç olarak, adolesanlarda sağlıklı beslenmenin yaşam tarzı haline getirilmesi ve beslenmeye uyum önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, Obezite, Diyet, İnflamasyon, Oksidatif Stres

S-036

0-2 Yaş Çocuklarda Beslenme ve Uyku Paternleri Arasındaki İlişki

Gülşah Hür[4], Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Göknur Candemir[1], Nursan Çınar[3]

[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara
[3]Sakarya Üniversitesi, Sakarya
[4]Karabük Üniversitesi, Konya

Giriş: 0-2 yaş grubu çocukları dahil eden uyku pozisyonu, uyku alışkanlıkları ve uyku sorunları ile ilgili çalışmalara rastlanmaktadır . Ancak 0-2 yaş çocuklarda beslenme ve uyku arasındaki ilişkiyi inceleyen kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir. Bu araştırma, 0-2 yaş çocuklarda beslenme ve uyku paternleri arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmanın yapılacağı yer ve zaman; bu araştırma, Haziran 2023-Ağustos 2023 tarihleri arasında Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi ve Suluova Devlet Hastanesi çocuk polikliniklerine başvuran 0-2 yaş çocuğa sahip anneler ile yapılacaktır. Bu araştırma, ilişkisel tarama modelindedir. Araştırma verileri anket yöntemi ile toplanacaktır. Veri toplama araçları; Araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda hazırlanan tanıtıcı bilgi formu ve Sadeh (2004) tarafından geliştirilen "Brief Infant Sleep Questionaire (BISQ)" Türkçe formu kullanılacaktır. Çalışmaya, normal gelişim gösteren ve herhangi bir kronik hastalığı olmayan 0-2 yaş çocuğa sahip, tanılanmış herhangi bir psikiyatrik sağlık sorunu olmayan, Türkçe dilini okuma, yazma ve anlamada sorun yaşamayan, çalışmaya katılmayı kabul eden anneler dahil edilecektir.

Bulgular: Çalışmayı 1000 çocuk annesi oluşturdu. Annelerin %60'ı çocuk bakımında kendilerine yardım eden biri olmadığını belirtti. Çocukların yaş gruplarına göre dağılımı; 0-3 ay (n=294), 4-6 ay (n=126), 7-9 ay (n=139), 10-12 ay (n=141), 13-18 ay (n=167), 19-24 ay (n=133)'dır. 0-6 ay yaş grubunda yalnız anne sütü (n=210), yalnız formül mama (n=30) ve hem anne sütü hem formül mama alan (n=135) gruplarda gece uyanma sıklığı yalnız anne sütü alan ve hem anne sütü hem formül mama alan grupta (1-9 kez), yalnız formül mama alan grupta (1-6 kez) bulundu. Gece beslenme sıklığı tüm gruplarda 1-4 kez arasındadır. Gündüz beslenme sıklığının yalnız anne sütü alan gruplarda daha fazla olduğu bulundu. Bebeğinin ilk 6 ayından önce anne sütü dışında diğer gıdalara geçenlerden (n=588), %39'u anne sütü yetersiz olduğu için, %20'si bebeğinin doymadığını düşündüğü için, %16'sı uzman önerdiği için geçtiğini belirtti. Uyku sorununun etkisi olduğunu söyleyen 214 anneden, %25'i çok etkili olduğunu, %74'ü kısmen etkili olduğunu belirtti. Yaş gruplarına göre 0-3 ay (%28,9), 4-6 ay (%15,9), 7-9 ay (%17,3), 10-12 ay (%18,4), 13,18 ay (%10,2), 19-24 ay (%7,5)'ın kötü uykuya sahip olduğu belirlendi. Yaş ilerledikçe gece uyanıklık süresi azalırken gece uyku süresi artmış, gündüz uyku süresi azalmıştır.

Sonuç: 0-6 aylık çocuklardan anne sütü alan gruplarda gece uyanma sıklığı daha fazladır. Gündüz beslenme sıklığı daha fazladır. İlk altı aylık döneminde anne sütü dışında diğer gıdalara geçmede uyku sorununun kısmen etkisi olabilmektedir. Yaş ilerledikçe gece uyanıklık süresi azalırken gece uyku süresi artmakta gündüz uyku süresi azalmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütü, Ek gıda, Uyku süresi, Uyku

S-037

Ebeveynlerin Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimleri ile Çocuklarının Davranış Sorunu İlişkisinin Değerlendirilmesi

Ece Naz Mert Karakaya[1], Şüheda Bahtiyar[1], İrem Bato Pekel[1], Emel Isıyel[2], Elif N. Özmert[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri, Ankara

Giriş: Olumsuz çocukluk çağı deneyimleri(OÇÇD), bireylerin çocukluk dönemlerinde yaşayabilecekleri duygusal ve fiziksel ihmal; duygusal, fiziksel ve cinsel istismar; hane halkı zorlukları(aile içi şiddet, madde bağımlılığı, psikiyatrik/zihinsel hastalık, ebeveynlerin boşanması, cezaevine giren aile üyesi varlığı) gibi sağlık ve iyilik hali üzerinde olumsuz kalıcı etkileri olabilen travmatik olaylardır. Olumsuz deneyimlerin nesiller arası aktarılan, erken çocukluk gelişimini doğrudan ve dolaylı olarak etkileyen bir risk faktörü olabileceği de belirtilmektedir. Bu çalışmada ebeveynlerin olumsuz çocukluk çağı deneyimleri ile çocuklarının davranış sorunları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmaya, Ocak 2023-Ağustos 2023 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesine herhangi bir sebeple başvuran 2-5 yaş arası, term, gebelik yaşına göre doğum ağırlığı normal olan, bilinen nörometabolik ve genetik hastalık tanısı olmayan hastalar dahil edildi. Çalışma Gelişimsel Pediatri Bilim Dalında yapıldı. Ebeveynlerin OÇÇD değerlendirmek için Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği-Türkçe Formu kullanıldı. Çocukların davranış sorunlarını değerlendirmek için Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği(ÇDDÖ,Child Behaviour Checklist-CBCL) 1.5-5 yaş formu ailelere sorularak yüzyüze dolduruldu. İstatistiksel analiz, iki bağımsız grup arasında Mann-Whitney U, çoklu bağımsız gruplar arasında Kruskal Wallis testi ile yapıldı. Korelasyon katsayıları ve istatistiksel anlamlılıklar Spearman testi ile hesaplandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya 182 ebeveyn ve çocuğu dahil edildi. Çocukların kız/erkek (81/101) oranı 0.8 olup ortanca yaşları 44.9 ay [Çeyreklerarası Aralık(ÇAA):17.9 ay] idi. Annelerin %57.1'inin, babaların %42'sinin en az bir OÇÇD vardı. Çocuk Davranış Değerlendirme Ölçeği 1.5-5 yaş formu içselleştirme, dışsallaştırma ve total problem skorları ortanca değerleri sırasıyla 13(ÇAA:12), 14(ÇAA:12), 30(ÇAA:24) idi. Annenin OÇÇD sayısı arttıkça, çocuğunun ÇDDÖ içselleştirme, dışsallaştırma ve total problem skorlarının arttığı saptandı(sırasıyla $r=0.26, p<0.001$; $r=0.34, p<0.001$; $r=0.34, p<0.001$). Benzer şekilde babanın OÇÇD sayısı ile çocuğunun dışsallaştırma ve total problem skorları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu saptandı(sırasıyla $r=0.22, p<0.05$; $r=0.19, p<0.05$). Hem anne hem de babasında en az bir OÇÇD olan çocukların içselleştirme, dışsallaştırma ve total problem skorlarının, anne ve babasında hiçbir OÇÇD olmayan çocuklardan anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptandı(sırasıyla $p=0.001, p<0.001, p<0.001$)(Tablo 1).

Sonuç: Çalışmamızda ebeveynlerin neredeyse yarısının en az bir OÇÇD yaşadığı görülmüş; ebeveynlerin OÇÇD sayısı arttıkça çocuklarının davranış sorunu skorlarının da artış gösterdiği saptanmıştır. Bu sonuç, OÇÇD yaşayan yetişkinlerin, çocukları ile destekleyici ilişkiler geliştirme olasılığının daha düşük olduğu ve kendi çocuklarında kötü muameleye devam etme riskinde de artış olduğu bilgisini desteklemektedir. Ayrıca ebeveynleri OÇÇD yaşayan ve davranış sorunu olan çocukların da kendi çocuklarında kötü muameleye devam edebileceği öngörülebilmektedir. Bu nedenle çocuk ve aileye bütüncül bir yaklaşım sergilenmelidir. Nesiller arası aktarımı önlemek amacıyla olumsuz çocukluk deneyimleri nedeniyle gelişimi ve sağlığı risk altında olabilecek çocukları belirlemek ve müdahele programları geliştirmek pediatristlerin temel hedefi olmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken Çocukluk Gelişimi, Davranış Sorunu, Olumsuz Çocukluk Çağı Deneyimi

S-038

18-36 Ay Arası Sağlıklı Çocuklarda Ekran Maruziyetinin Dil Gelişimi Üzerine Etkisinin Araştırılması

Recep Kamil Kılıç[1], Işık Sibel Küçükünal[2], Bahar Çuhacı Çakır[3], Aysu Duyan Çamurdan[3], Esra Serdaroğlu[1], Ayşe Serdaroğlu[1], Ercan Demir[1], Ebru Arhan[1], Tuğba Hirfanoğlu[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Dil ve Konuşma Terapisi, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dil gelişimi;çocukların bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimlerinin temel bir bileşenidir. Çocuklarda ekrana maruziyeti giderek artmaktayken, bu durumun dil gelişimleri üzerindeki etkileri daha çok dikkat çekmektedir.Literatürde dil gelişiminde gerilik olan çocuklarda ekran maruziyeti araştırılırken; erken çocukluk döneminde sağlıklı çocuklardaki ekran maruziyetinin dil gelişimi üzerine olan etkisini ve ailelerin tutumunu inceleyen kısıtlı çalışma bulunmaktadır.Bu çalışma ile erken çocukluk dönemindeki sağlıklı çocukların ekran maruziyetine bağlı dil gelişimi üzerine olan etkisi ve ailelerin tutumları araştırılacaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma tek merkezli ve kesitsel bir çalışmadır.Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı Sağlam Çocuk Polikliniğine 1 Ocak 2021 ile 1 Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran ve çalışmayı kabul eden 18-36 ay arası sağlıklı çocuklar ve aileleri çalışmaya alınmıştır.Literatürde şimdiye kadar incelenmiş olan ekran maruziyet süreleri, tipleri, sebepleri ile ailelerin ekran maruziyet süreleri, tipleri ve sebepleri yanında tutum ve davranışlarını inceleyen tarafımızca oluşturulmuş 20 soruluk anket uygulanmıştır.Araştırmaya katılan temel fizik muayeneleri normal olan çocukların nörolojik muayeneleri birbirinden bağımsız iki ayrı çocuk nöroloğu tarafından yapılıp muayenede anormallik saptananlar çalışma dışında tutulmuştur.Ayrıca katılımcılar 'Erken Gelişim Envanteri (EGE)' ve 'DENVER-II Gelişim Testi' ile değerlendirilmiştir.Katılımcıların otizm taramaları 'Değiştirilmiş Erken Çocukluk Dönemi Otizm Tarama Ölçeği (M-CHAT)' ile rutin otizm taraması uygulanarak otizm spectrum bozukluğu şüphesi olanlar çalışmaya alınmamıştır.Tüm katılımcılara 'Preschool Language Scale-4 (PSL-4)' uygulanmış ve yaşlarına uygun dil gelişimlerinin değerlendirilmesi objektif verilerle desteklenmiştir. İzole dil gelişim geriliği saptanan katılımcıların ailelerine Amerikan Pediatri Akademisi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün Çocuklarda Ekran Süresi için önerileri göz önüne alınarak hazırlanmış olan eğitim verilip 6 ay sonra önerilere göre ve dil gelişimindeki değişiklik takip edilmiştir.

Bulgular: EGE ve DENVER-II Gelişim Testleri ile değerlendirilen 98 katılımcı izole dil alanında geriliği olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrılmıştır.İzole dil alanında geriliği olan 42 katılımcı PSL-4 ile değerlendirildiğinde 'Ekspresif Dil' alanında geriliklerinin olduğu görülmüştür.Bu grubun ortalama günlük ekran maruziyet süresi >120 dk olduğu görülmüştür.Bu grupta ayrıca arka planda ekran maruziyetinin devam ettiği, günlük ortalama bu sürenin 8 saat olduğu görülmüştür.Bu grubun ailelerinin ekran maruziyet süresinin de dil gelişim geriliği olmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

Ayrıca bu grupta ailelerin duyarlılık düzeyleri sorgulandığında ailelerin çocukların ekran maruziyetlerinin dil gelişimleri üzerine olumsuz etkisi olmadığını düşündükleri görülmüştür. İzole dil gelişim geriliği bulunanların ailelerine verilen eğitim sonrası 6 ay sonra katılımcıların %63'ü takibe gelmiş olup ekran kısıtlaması sonrası çocukların dil gelişimlerini PSL-4'e göre yaşıtlarını yakaladıkları görülmüştür.

Sonuç: Bu çalışma erken çocukluk çağı sağlıklı çocuklarda ekran maruziyetinin dil gelişimi üzerine olumsuz etkisini inceleyen nadir çalışmalardan biridir. Ailelerin farkındalık düzeyleri artırıldığında ise çocuklardaki dil gelişimindeki ilerleme görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Dil Gelişimi, Ekran Maruziyeti, Sağlıklı İnfant, Aile Tutumu, DENVER-II PSL-4

S-039

Ege Üniversitesi'nde İnfantil Hepatik Hemanjiom Tedavi Sonuçlarımız

Özge Rojda Dolaş[1], Eda Ataseven[1], Mehmet Kantar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: İnfantil hepatik hemanjiom (IHH) çocuklarda karaciğerde rastlanan en sık iyi huylu tümördür. Genelde multifokal olup bazen diffüz olarak karaciğeri tutabilir. İHH, süt çocuklarında görülen maliyn tümörlerden hepatoblastom ile ve nöroblastomun karaciğer metastazı ile sıklıkla karışır. Bazen belirgin hepatomegaliye neden olup yaşamı tehdit eden sorunlara yol açabilir. Bu çalışmada amacımız, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı'nda izlenen IHH tanılı hastaların demografik ve klinik özelliklerini tanımlayıp tedavi sonuçlarını tartışmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma, 2015-2023 yılları arasında tanı konulup tedavi edilen 19 (10 kız, 9 erkek) hastayı kapsamaktadır. Ortanca tanı yaşı 1.5 (1-204) aydır. Tanı yöntemi olarak 11 hastada karın Doppler USG, 8 hastada USG ve üst karın MRG kullanılmıştır. Maliyn tümörlerden ayırt etmek içinde serumda AFP ve NSE düzeyleri bakılmıştır.

Bulgular: Görüntüleme yöntemlerinde, 15 hastada tek lezyon 3 hastada multifokal lezyon ve 1 hastada ise diffüz karaciğer tutuluşu saptandı. Beş hastada eş zamanlı kutanöz hemanjiom da bulunmaktaydı. Karaciğer maliyn tümörlerinden ayırt etmek için bakılan AFP düzeyleri tüm hastalarda yaşlarına göre normal sınırlardaydı. Nöroblastomun karaciğer metastazını dışlamak için bakılan serum NSE düzeyleri normal saptandı.Tedavi olarak 5 hasta sadece izlenmiştir. İzlem süresi otalama 21±15.9 (10-48) aydır. Üç hastada sadece cerrahi uygulandı. Oral propranolol tedavisi 11 hastada kullanıldı. İki hastada hem cerrahi, hem de propranolol tedavisi kullanıldı. Propranolol tedavi süresi ortalama 18.3±15.4 (2-48) ay olup tedavi sonunda hastaların lezyonlarının radyolojik olarak belirgin küçüldüğü gözlendi. Bir hastanın tedavisi halen devam etmekte olup diğer hastalarda tedavi kesildikten sonra tekrarlama gözlenmedi.

Sonuç: Sonuç olarak, infantil hepatik hemanjiom süt çocuklarında karaciğerde kitle ayırıcı tanısında mutlaka düşünülmelidir. AFP ve NSE yüksekliği olmamasıyla ve Doppler USG ve MR bulgularıyla maliyn tümörlerden ayırt edilebilir. IHH tedavisinde propranolol etkin bir tedavi yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğerde kitle, Hemanjiom

S-040

Yeme Bozukluğu Olan Ergenlerde Tanı Anında İntihar Girişimi, İntihar Düşüncesi ve Kendine Zarar Verme Sıklığının İncelenmesi

Sinem Akgül[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[1], Ayşegül Yıldırım[1], Orhan Derman[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı BD, Ankara

Giriş: Yeme bozuklukları, yalnızca yeme bozukluğu ilişkili tıbbi komplikasyonlar değil, aynı zamanda intiharla güçlü ilişkisi nedeniyle ölüm riski yüksek olan hastalıklardandır. Yeme bozukluğu olan hastalarda intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışının yaygınlığı, yeme bozukluğunun tipine, hastanın yaşına ve cinsiyetine, bozukluğun süresine, depresyon ve anksiyete gibi ilişkili komorbiditelere göre farklılık gösterir ve bu konuda gençlere ilişkin veriler eksiktir. Bu çalışma ergen yeme bozukluğu hastalarında tanı sırasında intihar girişimi, intihar düşüncesi ve kendine zarar verme prevalansını ve Anoreksiya Nervosa grubunda intihar düşüncesinin yordayıcılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Yeme bozukluğu tanısıyla izlenen ergenlerde retrospektif olarak dosya taraması yapıldı. Polikliniğimize başvuran tüm ergenler Ev, Eğitim/İş, Beslenme, Aktiviteler, Madde Kullanımı, Cinsellik, İntihar Düşüncesi ve Güvenlik (HEEADSSS) değerlendirme aracı kullanılarak intihar girişimi, intihar düşüncesi ve kendine zarar verme dahil olmak üzere psikososyal risk açısından değerlendirildi. Özkıyım ve kendine zarar verme prevalansları ve yeme bozukluğu alt tipleri arasındaki fark değerlendirildi. Anoreksiya nervoza ve atipik anoreksiya nervozada intihar düşüncesinin klinik belirteçleri tanı anında değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmamızda 398 hasta için intihar düşüncesi, intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilgili veriler elde edildi. Tüm katılımcılardan 41'i (%10,3) intihar girişiminde bulunduğunu, 126'sı (%31,7) intihar düşüncesi ve 60'ı (%15,1) kendine zarar verme davranışı bildirdi. İntihar girişimleri yeme bozukluğu alt grupları arasında istatistiksel olarak farklılık göstermezken (p=0,123), Bulimia Nervoza grubunda (%17,5) anoreksiya nervoza grubuna (%8,5) göre 2 kat daha sıktı. Bulimia Nervoza grubunda intihar düşüncesi anoreksiya nervoza grubuna göre 2,3 kat daha fazlaydı (p=0,001). Anoreksiya nervoza ve ARFID grupları önemli ölçüde daha az kendine zarar verme davranışı sergiledi (p=0.036). Anoreksiya nervoza ve atipik anoreksiya nervosa gruplarında intihar düşüncesinin klinik belirteçleri de değerlendirildi ve vücut kitle indeksi daha yüksek olan hastalarda intihar düşüncesinde daha yüksek prevalans saptandı, vücut kitle indeksi yüzdesi tek anlamlı öngörücüydü.

Sonuç: Sonuç olarak, önceki araştırmalarla tutarlı olarak bulgularımız, yeme bozukluğu olan ergenlerin intihar eğilimi ve kendine zarar verme açısından daha yüksek risk altında olduğunu göstermektedir. Bulgularımız, bulimia nervoza, anoreksiya nervosa-çıkarma tipi ve atipik anoreksiya nervosa alt tiplerine sahip hastaların yanı sıra vücut kitle indeksi yüzdesi daha yüksek olan hastaların özel dikkat gerektirdiğini göstermektedir. Çocuk hekimlerinin bu konuda farkındalığı olması son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Yeme Bozukluğu, İntihar Girişimi, İntihar Düşüncesi, Kendine Zarar Verme, Ergen

S-041

Ataksi Telenjiektazi Hastalarında ve Taşıyıcı Ebeveynlerde Nörobilişsel Fonksiyonların İncelenmesi: Çok Merkezli Kesitsel Araştırma

Emel Uyar[1], Hacer Akturk[2], Sevil Usanmaz[3], Ayca Kıykım[4], Ali Evren Tufan[5], Hande Alibas[6], Omer Aydiner[7], Ayper Somer[8], Ahmet Ozen[9], Safa Baris[9], Elif Karakoc-Aydiner[9]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Pediatrik Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara
[2]Koç Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Istanbul
[3]Neuron Danışmanlık, Klinik Pisikoloji Birimi, Istanbul
[4]Istanbul Cerrahpasa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Istanbul
[5]Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Çocuk ve Ergen Psikiatrisi Ababilim Dalı, Istanbul,
[6]Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Nörofizyoloji Kliniği, Istanbul
[7]Kartal Dr Lutfi Kırdar Şehir Hastanesi, Girişimsel Radyoloji Ünitesi, Istanbul
[8]İstanbul University, İstanbul Tıp Fakültesi, Pediatrik Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Istanbul
[9]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Pediatrik Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Istanbul Jeffrey Modell İmmün Yetmezlikler Tanı Tedavi Merkezi, Isil Berat Barlan Translasyonel Tıp Merkezi, Istanbul, Turkiye

Giriş: Ataksi telanjiektazi(AT), OR, nörodejeneratif bir hastalıktır. Nörolojik fonksiyondaki bozulma ATM enziminin korunmuş aktivitesine bağlı olarak değişkendir. AT için heterozigot ve atipik formların önemi bilinmektedir. Çalışmamızda, ATM heterozigot ebeveynlerde ve homozigot hastalarda nöropsikolojik işleyişi değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Marmara Üniversitesi Etik Kurulundan onay (No:1400057264,Tarih:2014) ve Bilimsel Araştırma Projeleri Bölümü (SAG-C-TUP-120514-0134) onay aldı. AT tanısı Avrupa İmmün Yetmezlik Derneği'nin(ESID) tanı kriterlerine göre konuldu. Katılımcıların demografik özellikleri, nörolojik muayene ve eşlik eden sistemik bulgular, malignite, alfa fetoprotein (AFP) düzeyleri, immünfenotipleri ve genetik analizleri kaydedildi. Çocuklara Kısa Ataksi Derecelendirme Ölçeği (BARS) uygulandı. Tiroid hormonu, B12 ve D vitamini ve folik asit düzeyleri ölçüldü. Kranial manyetik rezonans görüntülemeler (MR) bir radyolog tarafından kör olarak değerlendirildi. Nörobilişsel değerlendirmeler aynı klinik psikolog tarafından yapıldı.

Bulgular: Ortalama yaşı 12,5(IQR= 9,5) ve % 65,4'ü kadın olan 26 hastanın özellikleri sunulmuştur. Medyan AFP düzeyi 112,5 ng/mL(IQR=147,5) idi. Hastaların tiroid fonksiyon testleri, B12 ve D vitamini düzeyleri sırasıyla %95,7, %87,0 ve %42,3'ünde normal sınırlardaydı. Hastaların BARS skorları ile yaş arasında pozitif korelasyon saptandı (rho =0.827, p =0.0001). Değerlendirilen 41 ebeveynin (ortalama yaşı 38(IQR=12,0),%51,2 kadın) nörolojik muayenesinde ataksi(%11), hipoestezi(%24,4), kelime bulmada sorun(%7,3), dizartri(%2,4) ve titreşim duyusunda azalma(%2,4) saptandı. Ebeveynlerin medyan AFP düzeyi 2,0 ng/mL(IQR=1,0), tiroid fonksiyon testleri, B12 ve D vitamini düzeyleri sırasıyla %92,6,

%41,4 ve %4,9'unda normal sınırlardaydı. Hastaların MR'larının %50'sinde serebellar atrofi, %25'inde ventriküler dilatasyon vardı. Ebeveynlerin %8,3'ünde serebral veya serebellar atrofi gözlendi. Nörobilişsel değerlendirme 13 hasta(ortanca yaş 10(IQR=9,5), %61,5 kadın), 18 ebeveynden (Ortanca yaş 38 (IQR=10,3), %55.5 kadın) oluşan bir alt gruba uygulandı. Hastalarda medyan sözel IQ (n=8) 62,0 (IQR=21,3) puandı. Hastaların %23,1'inde Hafif MR, %38,5'inde ise Orta MR, %69,2'sinde görsel-motor yetenekte bozulma vardı. Kelime bilgisi ve alıcı dil medyan puan 45(IQR=10), tüm hastalar yaşlarına uygun aralıklardaydı. Ebeveynlerin ortalama IQ 82,5(IQR=16,8) ve 4 ebeveynde (%22,2) sınırda entelektüel işlevsellik vardı. Ebeveynlerin %77,8'inde görsel-motor işlevlerde, %76,9'unda kısa süreli hafızada, %76,9'unda odaklanmış dikkatte bozulma, %100'ünde sözel çalışma belleği ve akılda tutma süreçlerinde bozulma saptandı.

Sonuç: AT'li hastalarda ve taşıyıcı ebeveynlerde entellektüel, kognitif ve koordinasyon fonksiyonlarda benzer şekilde bozukluk görülmektedir. Bu çalışma daha büyük örneklerle taşıyıcı kardeşler de dahil edilerek tekrarlanıp ATM taşıyıcılarında bilişsel endo-fenotipler oluşturabilir ve gerekli destekler sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ataksi Telenjiektazi, Nörobilişsel Değerlendirme

S-042

Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Polikliniklerine Demir Eksikliği Anemisi Tanısı Alarak Başvuran Çocuklara ve Ailelerine Yönelik Beslenme Eğitiminin Etkisinin Araştırılması

Tuğba Uludağ[1], Dilek Aslan[2], Ş. Selin Aytaç Eyüpoğlu[3]

[1]Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Beslenme ve Diyet Ünitesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Hematoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Demir eksikliği anemisi uygun müdahaleler ile önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Bu araştırmada, Haziran 2022- Nisan 2023 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı polikliniklerine başvuran demir eksikliği anemisi tanılı çocuklar ve ailelerine yönelik beslenme eğitimi müdahalesinin hastaların beslenme durumlarına etkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Kliniğe başvuran 102 hasta (58 erkek; 44 kız) sıra numarasına göre iki gruba ayrılmış ve bir gruba rutin beslenme eğitimi, diğer gruba demir eksikliği anemisi ile ilgili özel beslenme eğitimi verilmiştir. Tanıda, birinci ayda ve üçüncü ayda alınan besin tüketim kayıtlarından elde edilen besin ögesi analizleri hem grup içi değişim bakımından hem de gruplar arası değişim bakımından karşılaştırılmıştır. Besin tüketim kayıtları özel hesaplama programı ile, istatistiksel analiz SPSS 22.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Normal dağılım gösteren veriler parametrik, normal dağılım göstermeyen veriler parametrik olmayan testlerle karşılaştırılmış; %95 güven aralığında p değeri <0,05 olan değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Birinci ay kontrole 78 hasta (39 rutin eğitim ve 39 özel eğitim) dahil edilmiştir. Tüm çocukların birinci ay sonunda enerji, protein, demir, B12 ve çinko alım miktarları başlangıca göre artmıştır (p<0,05). Başlangıçta demir ihtiyacının karşılanma yüzdesi ortalama %68,08 iken birinci ay sonu kontrolde rutin eğitim alan grubun demir ihtiyacının ortalama %88,33'ünü; özel eğitim alan grubun %83,71'ini karşıladığı görülmüştür. Gruplar arası karşılaştırmada; tüketilen demir miktarı rutin eğitim grupta ortalama %28,83 artış gösterirken, özel eğitim alan grupta ortalama %54,06 olacak şekilde daha fazla artış göstermiştir (p=0,026). Protein alımları rutin eğitim grubunda %28,87 artarken özel eğitim grubunda %68,25 artmıştır ve protein alımlarındaki artış arasında anlamlı bir farklılık vardır (p=0,011). B12 vitamini alımlarındaki artış da özel eğitim alan grupta daha yüksektir (p=0,003). Üçüncü ay sonu kontrole 46 hasta (23 rutin eğitim ve 23 özel eğitim) dahil edilmiş olup sonuçlar 1. ay sonu kontrolü ile benzerdir.

Sonuç: Sonuçlar beslenme eğitiminin demir eksikliği anemisi olan çocuklarda özellikle demir olmak üzere bazı makro ve mikro besin ögesi alımlarının artırılmasına katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Çocuklar ve aileleri için uygulanacak beslenme eğitimi öncelikle demir eksikliği anemisinin gelişimini engellemeye yönelik olmalı; yenidoğandan adolesan döneme kadar bir bütün olarak ele alınmalıdır. Bireysel müdahalelere ek eğitimin yaygınlaştırılması, sürdürülmesi ve uygulanmasına yönelik kapsamlı devlet politikalarına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: 'Demir Eksikliği Anemisi, Beslenme, Beslenme Eğitimi, Diyet, Demirden Zengin Besinler'

S-043

Emzirme ve Relaktasyon Polikliniği Başvurularını Etkileyen Faktörler: Maternal Depresyon ve Anksiyetenin Rolü

Selin Dinç Aktekin[1], Hatice Ezgi Barış[2], Mahmut Caner Us[2], Perran Boran[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bebek Dostu Hastane Girişimi kapsamında Emzirme Danışmanlığı ve Relaktasyon Polikliniklerinde (EDRP) danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Danışmanlık ihtiyacı olan annelerin özelliklerinin belirlenmesiyle riskli durumlar önceden saptanabilir. Çalışmamızda, EDRP'ne başvuran annelerin özellikleri incelenerek, danışmanlık ihtiyacında etkili faktörlerin belirlenmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Yöntem: Ağustos 2021-Şubat 2023 tarihleri arasında EDRP'ne emzirmede sorun yaşadığı için danışmanlık almak üzere başvuran hastaların dosyaları (n=47) retrospektif incelenerek annelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri, bebekler doğum tarihleri ile eşleştirme yapılarak, kontrol grubu olarak seçilen Çocuk Sağlığı İzlem Polikliniği'nde izleme alınan ve emzirme sorunu bildirmeyen annelerinkiyle kıyaslandı (n=47). Maternal depresyon, Edinburgh Postpartum Depresyon Ölçeği (EPDÖ), anksiyete ise Yaygın Anksiyete Bozukluğu-7 (YAB-7) ile değerlendirildi. Kategorik değişkenler % olarak ifade edilip ki kare testi ile, %95 güven aralığı (GA) ve odds oranı (OR), sürekli değişkenler ortanca (çeyreklerarası aralık) olarak ifade edilip Mann Whitney U testi ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Bebeklerin cinsiyet dağılımı her iki grupta benzerdi (kız:%55,3 ve %40,4). Sezaryen doğum, emzirme danışmanlığı verilen grupta daha sıktı (%71,7 ve %41,3, OR:3,6[1,5-8,6], p=0,003). Gruplar arasında anne yaşı ve eğitim düzeyi açısından anlamlı fark izlenmedi. Emzirme danışmanlığı verilen gruptaki bebeklerin ortanca doğum gestasyon haftası, anlamlı olarak daha erken [38 (36,7-39) ve 39 (38-40), p=0,002] olup, annenin ilk doğumu olma sıklığı daha yüksekti (%70,2 ve %42,6, OR:3,2[1,4-7,5], p=0.007). Danışmanlık verilen annelerin EPDÖ puanı 9 (2-13,5) ve YAB-7 puanı 3 (0-7) olup, kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). Oluşturulan bir regresyon modelinde, sezaryen doğum, ilk doğum ve yüksek anksiyete puanları, EDRP başvuruları ile anlamlı olarak ilişkiliydi (Tablo 1).

Sonuç: Bulgularımız, ilk defa doğum yapan, sezaryen ile doğum yapan ve anksiyete seviyeleri yüksek olan annelerin, daha yüksek olasılıkla özellikli emzirme danışmanlığına ihtiyacı olabileceğini göstermektedir. Bebek dostu hastanelerde, doğum sonrası emzirme danışmanlığı rutin olarak uygulanmakla birlikte, riskli annelerin yakın takibi, emzirme sürecinde ortaya çıkabilecek sorunların önceden önlenmesinde faydalı olabilir. Postpartum maternal depresyonun yanında anksiyetenin de rutin olarak taranması ve yönetimi, emzirme sorunlarını değerlendirirken ele alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Emzirme Danışmanlığı, Edinburg Postpartum Depresyon Ölçeği, Emzirmeyi Etkileyen Faktörler, Relaktasyon, Anne Sütü

S-044

Çocuklarda Tromboembolizm

Mustafa Özay[1], Turgay Aras[2], Duygu Özkorucu Yıldırgan[3], Emre Akgüneş[1], Şeyda Karahan[5], Zuhal Keskin Sarılar[4], Zafer Bıçakçı[1], Halil Keskin[1], Elif Yıldırım[1], Muhammet Akif Güler[1], Mustafa Kara[1], Zerrin Orbak[1]

[1]Erzurum Atatürk Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[2]Erzurum Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum
[3]İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[4]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[5]Atatürk Üniversitesi Araştırma Hastanesi, Erzurum

Giriş: Son 15 yılda Pediyatrik popülasyonda venöz ve arteriyel trombozlarla giderek daha fazla karşılaşılmaktadır. Çalışmamızda, tromboemboli (TE) insidansında artış olup olmadığını ve altta yatan risk faktörlerini, yönetimini ve klinik sonuçlarını belirlemek için Ocak 2010 ile Aralık 2020 tarihleri arasında trombotik olay öyküsü olan tüm çocuklardan (0-18 yaş arası) veriler toplandı.

Materyal ve Metot: Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde Ocak 2010 ile Aralık 2020 tarihleri arasında başvuran çocuk yaş grubundaki hastaların tıbbi kayıtlarının geriye dönük analizi yapıldı. Tromboz bölgesi, ilişkili risk faktörleri, tedavi seçenekleri ve trombotik olayın sonuçları değerlendirildi.

Bulgular: Hastaneye yatırılarak izlenmiş olan 51.025 çocuktan 70'inde tromboz saptandı (13,7 vaka/10.000). VTE'ler için yıllık ortalama insidans, her 10.000 hastaneye yatışta 10 ve ATE'ler için ise, 3.7 olarak bulundu. Yenidoğan ve adölesan yaş grubu en riskli popülasyonları temsil ediyordu. Çalışma grubunda ortanca yaşı 6, 49 hasta (%70) erkek,21 hasta (%30) kız cinsiyette idi. En yaygın tromboz bölgesi intrakranial 28'de (%40), ardından alt ekstremite ve üst ekstremite ven trombozu 16 (%22,9), intrakardiyak 13 (%18,6), abdominal ven trombozu 10 (%14,3) idi. Altta yatan nedene yönelik incelendiğinde, en sık santral venöz kateter kullanımı iken (%30) bunu kalıtsal trombofili (%10,1), malignite % 7, enfeksiyon (%4,2), doğuştan kalp hastalığı (%5,6), antifosfolipid antikor sendromu (%1,4) gibi klinik durumlar olduğu görüldü. Otuz sekiz (%54,3) hasta sadece düşük molekül heparin ile tedavi edildi, 19 (%27,1) hastaya önce heparin ardından warfarin tedavisi verildi. Vakalarımızın 12 (%17)'sinde takibinde kalıcı tromboz veya tekrarlama, 3 (%4)'unda ise ölüm izlendi.

Sonuç: Pediatrik tromboz insidansı 13,7 vaka/10000 hastaneye yatış idi. Çalışma süresi boyunca popülasyonumuzda insidansın arttığına dair kesin bir kanıt yoktu. Bizim popülasyonumuzda venöz sistem TE için en yaygın yerleşim yeriydi. Santral venöz kateterler, bu çalışmada trombozun önde gelen nedeni idi. Warfarin ve heparinin her ikisinin de güvenli antikoagülasyon seçeneği olduğu bulundu. Vakalarımızın %17'sinde kalıcı trombüs veya tekrarlama, %4'ünde ise ölüm izlendi.

Anahtar Kelimeler: Tromboz, Çocuk, Katater, Heparin

S-045

Deneysel Bronkopulmoner Displazi Modelinde Mezenkimal Kök Hücre ve Retinoik Asidin Etkisinin Değerlendirilmesi

Senem Alkan Özdemir[1], Esra Özer[2], Eda Açıkgöz[3], Aslı Çelik[4], Osman Yılmaz[4], Meral Sarper[5], Gurur Şahin[2], Gülperi Öktem[6]

[1]sbü İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Suam, İzmir
[2]izmir Tınaztepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[3]Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, Van
[4]Dokuz Eylül Üniversitesi Deney Hayvanları Laboratuvarı, İzmir
[5]SBÜ Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kök Hücre Bilim Dalı, Ankara
[6]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Bronkopulmoner displazi, ÇDDA bebeklerde mekanik ventilasyonun neden olduğu barotravma ve oksijen toksisitesi sonucunda meydana gelen nörogelişimsel bozukluk ve kronik bir akciğer hastalığıdır.Doğum ağırlığı ve gestasyon süresi azaldıkça bronkopulmoner displazi gelişim riski artar. BPD, yüksek mortalite ve morbidite riski olan bir hastalıktır. Çalışmada,yenidoğan Bronkopulmoner Displazi (BPD) modelinde retinoik asit ve Mezenkimal Kök Hücre (MKH) tedavisinin birlikte kullanımı ve etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Yöntem:Postnatal üçüncü gününde olan,Wistar cinsi 29 adet yavru sıçan dahil edildi. Hayvanların postnatal 3.gününden 14.güne kadar Plexiglas chamberlar ile hiperoksi oluşturuldu, oksijen konsantrasyonu ≥ %90 tutuldu. Grup-1:Naif kontrol grubu (n=5),oda havasında izlenen grup, herhangi bir işlem yapılmadı Grup-2:Hiperoksi kontrol grubu (n=8),intraperitoneal salin (0.1ml) Grup-3:Mezenkimal kök hücre grubu (n=8),BPD modeli geliştirilen ve intraperitoneal MKH (1x106hücre/hayvan)verilen grup Grup-4:RA+MKH grubu (n=8),BPD modeli geliştirilen ve intraperitoneal MKH (1x106 hücre) + intraperitoneal RA (500 mcg/kg, 0.1ml)verilen grup Akciğerin histopatolojik değerlendirmesi (akciğer doku organizasyonu, inflamasyon,vaskülarizasyon) ve morfometrik analizler (mean linear intercept,alveolar boyut, alveolar doku dağılımı ve damar duvar kalınlıkları) hematoksilen eozinle incelendi.Pulmoner fibrozis alanlarının değerlendirilmesi için Masson's Trichrome boyaması yapıldı. İmmunohistokimya boyamalarla α-SMA ekspresyon düzeyleri incelendi. Ayrıca,α-SMA ekspresyon düzeyinin doğrulanması ve nicel olarak analiz için immunofloresanla boyandı.

Bulgular: Bulgular:MKH ve MKH+RA uygulanan gruplarda hiperoksik gruba kıyasla alveol çapında azalma ve birim alandaki alveol sayısında artış saptandı.MKH verilen grupla kıyaslandığında, MKH+RA verilen grupta hiperoksik gruba benzer olan görüntüler belirgin bir iyileşmenin olduğunu gösterdi.Hiperoksik grupta inflamatuvar alanlarda anlamlı artış olup,MKH verilenlerde inflamatuvar alanlarda azalma saptandı.Hiperoksik grupta fibrozis fazla olup, tedavi ile birlikte fibroziste anlamlı azalma saptandı.Tüm bunlar istatistiksel olarak anlamlıydı.Hiperoksik grupta kontrol grubuna kıyasla α-SMA ekspresyonunda belirgin derecede yüksekti.Tedavi verilen özellikle MKH+RA grubunda azalma oranı anlamlıydı. Hiperoksik

olan grup α-SMA intensitesinde artış tespit edilirken,tedavi gruplarında anlamlı azalma oldu.

Sonuç: Sonuç:Bu çalışmada,BPD modelinde RA ve MKH tedavisini birlikte kullanımı ve etkinliklerini karşılaştıran literatürdeki ilk çalışmadır.RA-MKH kombine kullanım potansiyeli ve etkinliği klinik kullanım açısından yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kök Hücre, Bronkopulmoner Displazi, Yenidoğan, Prematüre

S-046

Primer Siliyer Diskinezi Tanılı Hastaların Tanı ve İzlemindeki Klinik ve Laboratuvar Verilerinin Değerlendirilmesi

Aslı Kuzu Kuşaklı[1], Nagehan Emiralioğlu Ordukaya[2], Birce Sunman[2], Meltem Akgül Erdal[2], Didem Alboğa[2], Burcu Çapraz Yavuz[2], Elmas Ebru Yalçın[2], Deniz Doğru Ersöz[2], Nural Kiper[2], H. Uğur Özçelik[2]

[1]Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
[2]Hacettepe İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları

Giriş: Primer siliyer diskinezi (PSD), nadir görülen silyanın yapı ve/veya fonksiyonlarında bozukluk sonucunda mukosiliyer transportun etkilendiği, çoğunlukla otozomal resesif olarak kalıtılan genetik bir hastalıktır. Siliyer disfonksiyon, solunum sistemi başta olmak üzere silyanın görev yaptığı birçok organda işlev bozukluğuna yol açmaktadır. Bu çalışmada multidisipliner tek bir merkez deneyiminin paylaşılması ile ülkemizdeki PSD hastalarının klinik özellikleri ve genetik mutasyonlarının incelenmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümünde 1 Ocak 1990- 31 Aralık 2022 tarihleri arasında PSD tanısı ile izlenmekte olan toplam 361 hastadan, 2017 yılı ve sonrasında merkezimize en az bir kez takibe gelmiş olan 145 hastanın klinik ve laboratuvar verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışma grubundaki hastaların 66'sı kız (%45.5), 79'u (%54.5) erkektir ve yaşları 2-32 (yıl) arasında değişmektedir. Bu hastaların yaş ortalaması 15,91±6,26 yıl, ortanca değeri ise 16,2 yıldır. Hastaların tanı yaşı ortalaması ve ortanca değeri ise sırasıyla; 7.4 yıl ve 7.3 yıldır. Ortalama tanı yaşı; yenidoğan döneminde RDS öyküsü (6.75 yıl) olanlarda, situs inversus totalis (4.43 yıl) olanlarda, YDYBÜ yatış öyküsü (6.58 yıl) olanlarda ve doğumsal kalp hastalığı (5.29 yıl) olanlarda daha düşük bulunmuştur ve bu ilişkilerin tümü istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). PICADAR skoru ve tanı yaşı arasında negatif yönlü orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0.001$, $r=-0.50$). Hastaların tanısında, klinik bulguların yanı sıra nazal nitrik oksit (nNO) ölçümü (75), yüksek hızlı videomikroskopi (HSVM) (142), transient elektron mikroskopi (TEM) (3) ve genetik analiz (52) sonuçları incelenmiştir. En sık görülen homozigot mutasyonlar sırasıyla; DNAH5 homozigot (26 allel), CCDC40 homozigot (8 allel) ve CCNO homozigot (6 allel) mutasyonu olarak bulunmuştur. Hastaların 2017 yılı ve son kontrollerinde ölçülen ortalama vücut kitle indeksi (VKI) z skorları ile FEV1 (%) ortalaması arasında zayıf düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır ($r=0,30$, $p=0.003$ ve $r=0,39$, $p<0.001$). Hastaların son 6 aydaki balgam kültür üremelerine bakıldığında; 47 (%35.3) hastada Haemophilus influenzae, 25 (%18.8) hastada Candida spp., 14 (%10.5) hastada Metisilin duyarlı Staphylococcus aureus ve 12 (%9) hastada Pseudomonas aeruginosa üremesi olduğu görülmüştür. Kolonizasyonun en sık iki nedeni Haemophilus influenzae (30) ve Pseudomonas aeruginosa (9) olarak saptanmıştır. Herhangi bir mikroorganizma ile kronik kolonizasyon varlığı ile son 6 ayda geçirilmiş akciğer enfeksiyon sıklığı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,012$). Lobektomi yapılan hastaların (13) FEV1 (%), FEV1 z

skoru, FVC (%) ve FVC z skoru lobektomi yapılmayanlara göre daha düşüktür.

Sonuç: Akraba evliliğinin yaygın olduğu ülkemizde, PSD farkındalığının hekimler arasında arttırılması, tanı yöntemlerinin merkezler arasında yaygınlaştırılması, multidisipliner ekiplerin ulaşılabilirliğinin arttırılması ve hastaların düzenli takibinin sağlanması, hastalığın tedavisi üzerinde olumlu etki sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Primer Siliyer Diskinezi, Otozomal Resesif Kalıtım, Akraba Evliliği, Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu

S-047

Çocuk Kanser Hastalarında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tedavi Yöntemlerinin Kullanımı

Ayşe Özkan[1]

[1]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı ve Pediatrik Kemik İliği Nakil Ünitesi

Giriş: Çocukluk çağı kanser hastalarının tedavisinde geleneksel ve tamamlayıcı tıp (GETAT) kullanımı son yıllarda giderek artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı kanser hastalarında GETAT kullanma durumunun saptanmasıdır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmaya, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji kliniğinde en az 6 aydır tedavi edilen, kemoterapi, radyoterapi ve cerrahi tedavi yöntemlerinden en az biri uygulanan kanser tanılı çocuk hastalar alındı. Tedavi bitimi üzerinden 12 ay süre geçmiş hastalar çalışma dışı bırakıldı. Veriler kanser tanısı alan çocuklardan birinci derecede sorumlu hasta yakınları ile yapılan anket ile toplandı. Tüm hastaların dosya kayıtları incelendi ve hastaların tanı, evre, tedavi yöntemleri ve nüks durumları ile anket sonuçları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 83 hastanın 50'si erkek (%60,2), 33'ü (%39,8) kız idi. Hastaların 27'si (%32,5) hematolojik malignite tanılı, 56'sı (%67,5) solid tümör tanılı idi. En sık görülen tanı lösemi idi (17 hasta, %20,5). Bu tanıyı, santral sinir sistemi tümörü (14 hasta, %16,9), nöroblastom (14 hasta, %16,9) ve kemik tümörü (13 hasta, %15,7) izlemekteydi. Ankete dahil olan hastaların 28'inde (%33,7) nüks görüldü. GETAT kullanma oranı %53 (44 hasta) olarak saptandı. GETAT kullanan ailelerin en çok tercih ettiği yöntem dini uygulamalar (36 hasta, %81,8), sonrasında fitoterapi (29 hasta, %65,9) olmuştur. Fitoterapi içinde ilk sırada bitkisel çaylar, ikinci sırada çörek otu yer almıştır. Hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında; kız hastalarda daha fazla GETAT kullanıldığı dikkati çekmiştir (p: 0.035). Ancak yaş, anne ve babanın mesleği ve öğrenim durumu, kanser tanısı ve evresi, nüks durumu ile GETAT kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sosyoekonomik durumu iyi ve çocuk sayısı 4'den az olan aileler GETAT yöntemlerine istatistiksel olarak anlamlı derecede daha sık başvurmuşlardır (sırasıyla p: 0,017 ve 0,021). Ailelerin büyük çoğunluğunun bu yöntemlere kendi tercihleri ile ve aile, akraba ya da arkadaş önerisiyle başvurdukları ve GETAT kullanan ailelerin çoğunluğunun (27 aile, %61,4) doktora ve diğer sağlık çalışanlarına bilgi vermediği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, çoğu ailenin kanser tanılı çocukları için GETAT yöntemlerini kullandığını ortaya koymuştur. Kanserin tıbbi tedavisi ile GETAT yöntemleri arasındaki olası herhangi bir olumsuz etkileşimi önlemek için sağlık uzmanlarının kanserli çocuklarda GETAT yöntemlerinin kullanımı hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Kanser, Geleneksel Ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT)

S-048

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Asistan ve Uzman Hekimleri Arasında Akılcı İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi

Leyla Erkuş[1], Volkan Medeni[2], Sevil Özger İlhan[3], İlyas Okur[4]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1985'te akılcı ilaç kullanımını, kişilerin klinik bulgularına ve bireysel özelliklerine göre uygun ilaca, uygun süre ve dozda, uygun maliyette en doğru zamanda ulaşabilmeleri olarak tanımlamıştır. Bu doğrultuda tüm dünyada ulusal ilaç politikası yürütmektedir. Bu politikanın hedefleri temel ilaçların adil bir şekilde ulaşılabilir olması, tüm ilaçların kaliteli, güvenli, etkin olması ve bunların akılcı kullanılmasıdır.

Materyal ve Metot: Bu kesitsel çalışma Türkiye'de Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında araştırma görevlisi, uzman ve yandal uzmanı olarak çalışmakta olan 488 hekimin online anket üzerinden katılımı ile gerçekleştirildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin %35.2'si araştırma görevlisi, %52.5'i uzman ve %12.3'ü yandal uzmanı olarak görev yapmaktaydı. %53.7 hekimin mezuniyet öncesinde, %28.3 hekimin mezuniyet sonrasında akılcı ilaç kullanımı eğitimi aldığı, %18 hekimin ise eğitim almadığı görüldü. Akılcı ilaç kullanımı konusunda %19.3 hekim kendini tamamen yeterli gördüğünü belirtti. Hekimlerin büyük çoğunluğu reçete yazım aşamasında muayene etmeden reçete yazmadığını, hasta/hasta yakınının etkisinde kalmadığını ilaç alerjisi sorguladığını, başvuru kaynağı olarak tanı ve tedavi rehberlerini kullandığını ve ilaçların son kullanma tarihlerine dikkat ettiğini belirtti. En sık reçete edilen ilaç ağrı kesici-ateş düşürücü olup tedaviye ayrılan süre 3-5 dk idi. Çalışmada çıkan sonuçlara göre hekimlerin büyük çoğunluğu ilaçların maliyeti konusunda bilgi sahibi değildi ve güncel değişiklik ve mevzuatı takip etmemekteydi.

Sonuç: Hekimlerin büyük çoğunluğu akılcı ilaç kullanımı eğitimi almış oldukları halde özdeğerlendirme yaptıklarında kendilerini tamamıyla yeterli görmemiştir. Mezuniyet sonrası eğitim alan hekimler, diğer hekimlere oranla kendilerini daha bilgili ve yeterli hissetmiştir. İlaç ve reçeteleme hatalarının daha çok yeni mezun hekimlerce yapıldığı bilinmektedir, dolayısıyla yeni mezun olan hekimlerin ve araştırma görevlilerinin akılcı ilaç kullanımı eğitimleri daha önemli hale gelmiştir. Hekimlerin büyük çoğunluğu 3 ve daha fazla sayıda ilaç yazmaktadır. Reçetelerde en sık yazılan ilaç çoğu çalışmada olduğu gibi ağrı kesici-ateş düşürücü grubu olmuştur. Geniş kullanım endikasyonları olan NSAİİ grubunun bilinçsiz ve gereksiz kullanımının, istenmeyen yan etki, ilaç etkileşimi, ek tıbbi sorunların ve maliyet artışının önlenmesi için bu ilaçların hastalar tarafından temin edilmesine kısıtlama ya da reçete zorunluluğu getirilmesi akılcı ilaç kullanımına katkı sağlayabilir. Çalışmaya katılan hekimle-

rin büyük çoğunluğunun tedavi süre ve sonucunu takip ediyor oluşu olumlu olarak düşünülebilir. Hekimlerin tedaviye ayırdığı süre büyük çoğunlukla 5 dk ve altındadır. Sağlık otoriteleri tarafından bir hasta için ayrılan muayene ve tedavi süresinin ve dolayısıyla hekim başına düşen hasta sayısının kabul edilebilir düzeylere gelmesi önemlidir. Sonuç olarak meslek içi eğitimlerin sürekli haline getirilip, DSÖ ve Sağlık Bakanlığı'nın çalışmaları hakkında düzenli bilgilendirilmeleri, hekimlerin olumlu alışkanlıklarının pekiştirilerek akılcı ilaç kullanımı bilgisinin güncel kalmasını sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı İlaç Kullanımı, Çocuk Hekimi, Sürekli Eğitim

S-049

Jüvenile İdiyopatik Artrit Hastalarında Metotreksat İntoleransının Depresyon ve Anksiyete İle İlişkisi

Özge Baba[1], Hakan Kısaoğlu[1], Mukaddes Kalyoncu[1]

[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Metotreksat (MTX), jüvenil idyopatik artrit (JİA) hastalarının tedavisinde en sık kullanılan ajanlardan olup uzun yıllardır güvenle kullanılan bir ilaçtır. MTX kullanımına bağlı en sık izlenen yan etkiler gastrointestinal sistem ilişkili olup direkt ilaç etkisi ile gelişmeyen beklentisel/davranışsal bulantı-kusma yakınmalarının varlığı MTX intoleransı olarak adlandırılır. Çalışmada MTX intoleransının JİA hastalarında anksiyete ve depresyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmaya JİA endikasyonu ile MTX tedavisini en az altı aydır kullanmakta olan altı yaşından büyük hastalar dahil edildi. MTX intoleransı "Metotreksat İntoleransı Ciddiyet Skoru" (MİCS) kullanılarak değerlendirildi. Anksiyete ve depresyon değerlendirilmesi için sırası ile, "Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği" (ÇATÖ) ve "Çocukluk Çağı Depresyon Ölçeği" (ÇDÖ) kullanıldı. Hastaların eş zamanlı demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri kaydedildi. MİCS ile değerlendirme sonrası metotreksat intoleransı olan ve olmayan hastalar karşılaştırılarak anksiyete ve depresyon ile ilişkisi değerlendirildi.

Bulgular: Toplam 39 hasta çalışmaya dahil edilmiş olup ortalama yaş 12,7 ± 3,2 yıl idi. Ortanca MTX kullanma süresi 27 ay (ÇAA: 12-54) olup hastaların 24'ünde (%63,2) MTX intoleransı gözlendi. Klinik anlamlı anksiyete ve depresyon sıklığı MTX intoleransı olan ve olmayan hastalar arasında farklılık göstermemesine karşın MTX intoleransı olan hastalarda, olmayanlara göre ÇATÖ skorları (26,3±11,8 ile 17,7±7,9; p: 0,021) daha yüksek idi. ÇDÖ ve MİCS arasında korelasyon izlenmemesine karşın ÇATÖ ve MİCS skorları arasında orta düzeyde anlamlı pozitif korelasyon gözlendi (r: 0,44; p:0,006).

Metotreksat intoleransı olan ve olmayan hastaların klinik bulguları ile anksiyete ve depresyon skorlarının karşılaştırılması

Sonuç: Çalışmamız, JİA hastalarının büyük çoğunluğunda MTX intoleransı izlendiğini ve anksiyete ile ilişkili olabileceğini göstermektedir. Her ne kadar çalışmamız neden-sonuç ilişkisi ortaya koymuyor olsa da MTX intoleransı yönetiminde davranışsal tedavilerin öneriliyor olması, bu hastalarda anksiyete azaltıcı yaklaşımların kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Jüvenil İdyopatik Artrit, Metotreksat

S-050

Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Depremin Glutensiz Diyet Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Didem Gülcü Taşkın[1], Gürkan Tarçın[2]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Adana

Giriş: Çölyak Hastalığı, ömür boyu diyet tedavisi yapılması gereken aksi taktirde gelişme geriliği gibi ciddi komplikasyonlara neden olan kronik gastrointestinal sistem hastalığıdır. Çocuk yaş grubunda diyet yapılmasının zorluklarının yanısıra bunu etkileyen birçok faktörün olduğu bilinmektedir. Biz bu çalışma ile takip ettiğimiz Çölyak Hastalığı tanılı çocuklarda deprem sonrası diyet uyumlarının etkilenip etkilenmediğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Çölyak Hastalığı tanısını 6.02.2023 Maraş depremi öncesinde almış ve diyete başlamış olan 18 yaş altı çocuk hastalar dahil edildi. Çalışmaya katılmak isteyen hastaların ebeveynlerinden 14 sorudan oluşan (isim, yaş, cinsiyet, yaşadığı şehir, deprem sonrası farklı evde yaşayıp yaşamadığı, nekadar süre yaşadığı, depremde hasra durumu, yakının kaybı olması, deprem öncesi ve sonrası diyet uyumu, diyet bozmuş ise nedeni, koli yardımı haberi olması, yararlanması ve diyete uymada maddi zorluk olup olmaması) anketi doldurmaları istendi.

Bulgular: Çalışmaya Çölyak Hastalığı tanılı 134 hasta (54 erkek, 80 kız) dahil edilmiştir. Yaş ortalaması 10,6±3,7 yıl idi (3-18). Depremden önce 126 hastanın (%94,0) glutensiz diyete uyumu var iken bu hastalardan sadece 40 hasta (%29,8) glutensiz ürünler için maddi durumunun yeterli olduğunu beyan etmişti. Depremden sonra 20 hasta (%15,8) diyetine uymadığını belirtmiş olup bunun nedenleri arasında en sık glutensiz ürünlere ulaşamama (%75), 2. Sıklıkta depremden sonra başkasının evinde kalmak (%75), 3.sıklıkta maddi imkansızlıklar (%60) ve 4.sıklıkta depremden sonraki karamsarlık gibi psikolojik nedenlerin (%15) olduğu bulunmuştur. Depremden sonra kendi evinde kalmaya devam edenlerde diyete uyum %93,7 iken farklı evde kalanlarda bu oran %74,5 olarak daha az oranda saptanmıştır (p=0.020). Diyetini bozan grupta bakıldığında farklı evde kalınan ortanca süre bozmayan gruba göre anlamlı olarak daha uzun bulunmuştur (7,5 hafta ve 3,3 hafta, p=0.037). Deprem sonrası glutensiz ürün yardımından hastaların %54,4'ü haberdar iken %65,7'si faydalanmıştı. Lojistik regresyon analizine göre deprem sonrası glutensiz diyete devam etme üzerine deprem öncesi diyet uyumunun olumlu etkisi olduğu (OR = 38,644, 95% CI [3,581, 417,016]); buna karşın oturulan evin depremde hasar almasının olumsuz etkisi olduğu (OR = 0,341, 95% CI [0,119, 0,976] saptanmıştır.

Sonuç: Çölyak Hastalığı olan çocuk hastalarda diyet uyumunun birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir. Özellikle deprem gibi olağanüstü doğa olaylarının gerçekleşmesi, kendi kurduğu düzenli yaşam ortamının değişmesi, koşulların zorluğu ve maddi imkansızlıklar gibi glutensiz ürüne ulaşmadaki zorluklar gibi durumlar çocukların diyete uyumunu olumsuz olarak etkilemektedir. Ülkemiz gibi deprem kuşağında olan bir ülkede, Çölyak Hastalığı gibi

sık görülen bir hastalıkta diyet bozmanın yaratacağı komplikasyonların engellenebilmesi açısından gereken önlemlerin olabildiğince hızlı alınması gerekliliğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Çölyak Hastalığı, Glutensiz Diyet, Deprem Etkisi

S-051

Psödotümör Serebri Tanısıyla Takip Edilen Çocuklarda Vücut Kitle İndeksi ile Beyin Omurilik Sıvısı Basıncı Arasındaki İlişki

Yakup Çağ[1], Safiye Güneş Sağer[2], Merve Akçay[1], İsmail Kaytan[2], Elif Söbü[3], Aydan Erdem[1], Yasemin Akın[1]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul
[3]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Psödotümör serebri, kafa içi basıncının arttığı, beyinde yer kaplayıcı lezyon veya enfeksiyonun neden olmadığı nörolojik bir sendromdur (1). Baş ağrısı başta olmak üzere görme bulanıklığı, fotopsi, diplopi, görme kaybı, kulak çınlaması, retrobulber ağrı, sırt ağrısı en sık görülen semptomlardır (2). Bu hastalardır papilödem, abducens sinir felci ve diğer kraniyal sinir tutulumları görülebilmektedir. Etyolojisi tam olarak bilinmemektedir (2,3). Fazla kilolu olmak, D vitamini fazlalığı, hamilelik gibi durumlarda daha sık görülmektedir. Tanı radyolojik görüntüleme, beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı ölçümü, oftalmolojik değerlendirme testleri ile belirlenir ve Dandy kriterleri kullanılır (4). Tedavide hedef başta baş ağrısı ve görme sorunları olmak üzere hasta şikayetlerini azaltmaktır. Bu çalışmada amacımız; kliniğimizde psödotümör serebri tanısı ile takip edilen hastaların vücut kitle indeksleri (VKİ) ile BOS basıncı arasındaki ilişkinin yanı sıra demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulgularını incelemektir.

Materyal ve Metot: Retrospektif olarak tasarlanan çalışmamıza Ocak 2021- Ağustos 2023 tarihleri arasında psödotümör serebri tanısıyla takip edilen 18 yaş altı 48 olgu dahil edildi. Hastaların cinsiyet, yaş, boy, vücut ağırlığı, klinik ve labaratuvar bulguları hastane otomasyon sisteminden alınmıştır. Hastaların hesaplanan VKİ'leri, yaş ve cinsiyetlerine göre ulusal eğriler kullanılarak persentil değerleri elde edilmiştir (5). Persentil eğrilerine göre, <5 zayıf, 5-85 Normal, 85-95 Fazla kilolu ve >95 Obez olarak tanımlanmıştır. Elde edilen veriler istatiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Psödötümör serebri tanısı alan 48 hastanın 27'si kız (%56,25), 21'i erkekti (%43,75). Hastaların yaş ortalaması 143,47±44,21(ay)'dir. Tanı alan hastaların 31'inde (%64,58) baş ağrısı, 9'unda (%18,75) baş dönmesi, 22'sinde (%45,83) görme sorunu, 44'ünde (%91,67) papil ödemi saptandı (Tablo 1). Hastaların D vitamini ortalama değeri 11,3 (5,00-23,90) olarak idi. Bos basıncı VKİ'e göre fazla kilolu ve obez olan çocuklarda normal çocuklara göre daha yüksek olduğu tespit edildi (p<0,05) (Tablo 2) . Laboratuvar tetkiklerinde monosit değerleri VKİ'e göre fazla kilolu ve obez olan çocuklarda normal çocuklara göre daha yüksek idi (p<0,05). Baş ağrısı, baş dönmesi, görme sorunu, papil ödem durumlarına göre bos basıncı değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu (p>0,05).

Hastalarda hemoglobin, nötrofil, lenfosit, bazofil, eozinofil, nötrofil/lenfosit oranı ile bos basıncı arasında anlamlı ilişki görülmedi ($p>0.05$).

Sonuç: Psödotümör serebri tanısıyla takip ettiğimiz ve VKİ persentilleri yüksek olan çocuklarda BOS basıncın daha yüksek olduğunu tespit ettik. Bu çocuklarda morbiditeyi önlemede medikal tedavinin yanı sıra yaşam tarzı değişikliklerinin önemi bir kez daha ortaya çıkmıştır. Ayrıca literatür bilgilerinin aksine bu hastalarda D vitamini yetersizliğinin daha sık olduğunu gözlemledik. Bu doğrultuda ileri araştırmalar yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Psödötümör Serebri, Vücut Kitle İndeksi, Bos Basıncı, Papilödem

S-052

Yapay Zeka Temelli Klinik Karar Destek Sistemi'nin Preterm Yenidoğanlarda Nekrotizan Enterokolit Tanı ve Tedavisi İçin Geliştirilmesi ve Uygulanması

Akgün Oral[1], Senem Alkan Özdemir[1], Mehmet Can[1], Mehmet Çoşkun[1], Emin Argun Oral[2], İbrahim Yücel[2], Aslı Nur Ömeroğlu[2], Hussein Alameri[2], Yunus Yaşar[2], Tülin Gökmen Yıldırım[1]

[1]SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi SUAM, İzmir
[2]Atatürk Üniversitesi Mühendislik Fakültesi, Erzurum

Giriş: Amaç:Bu çalışmada,prematürite nedeni ile yenidoğan yoğun bakıma yatan ve izlemde NEK gelişen olguların demografik özellikleri,laboratuvar verileri ve radyolojik görüntü verilerini kullanan derin öğrenme algoritmaları üzerine kurgulanmış makine öğrenmesi tabanlı bir klinik karar destek sisteminin geliştirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Yöntem:SBÜ XXX'de prematürite nedeni ile IV.basamak yenidoğan yoğun bakıma yatırılan ve izlemde nekrotizan enterokolit tanısı alarak Çocuk Cerrahisi kliniği ile birlikte değerlendirilen bebekler dahil edildi.Her hastaya ait demografik özellikleri,laboratuvar parametreleri ve radyolojik görüntüleri alındı.Yapay zeka sisteminin eğitim ve test aşamalarında değerlendirilerek,dökümantasyon araştırma kapsamında "etiket" ve olarak isimlendirildi.Hastaların yatış günü referans alınarak,kronolojik olarak düzenlenecek her bir vakaya ait öğrenme verisi,derin öğrenme algoritması esas alınarak cerrahi tedavi endikasyonu oluşup oluşmadığı tespitinde kullanıldı.Bu yöntemle;öğrenme verisinde mevcut olan ve çalışma amacı açısından öneme haiz konsantre bilginin elde edilmesini sağlandı.Derin öğrenme algoritması örneklem üzerinde test edildikten sonra elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirildi.

Bulgular: Sonuçlar:NEK tanılı olgularda cerrahi endikasyonu tahmin eden transfer öğrenme yöntemi kullanıldı.ImageNet veri seti kullanıldı.Sınıflandırma doğruluğu için Inception-RenNet-v2 kullanıldı.Modelin perrformans değerlerdirmesinde ise karmaşıklık matriksi kullanıldı.buna göre modelin doğruluğu %83.3,hassasiyeti %71.4,kesinlik%83.3 olarak hesaplandı.

Sonuç: Tartışma: Yapay zeka ile oluşturulan klinik karar destek sistemleri NEK'li olgularda öngörü amaçlı kullanabilir ve klinisyenin hızlı ve doğru karar vermesinde önemlidir.Bu amaçla geliştirilmiş erken doğan bebeklerde cerrahi işlemin doğru zamanlamasını ve NEK'in erken fark edilmesini sağlayan literatürdeki ilk yapay zeka temelli sistemdir.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Enterokolit, Yenidoğan, Yapay Zeka

S-053 SUNULMADI

Çocuklardaki Komplike Apandisiti Makine Öğrenmesi Algoritmalarıyla Tahmin Etme

Emrah Aydın[1], Taha Eren Sarnıç[2], Ufuk Ateş[3], Mustafa Onur Öztan[4], Tamer Sekmenli[5], Necip Fazıl Aras[6], Tülin Öztaş[7], Ali Yalçınkaya[8], Murat Özbek[8], Deniz Gökçe[8], Hatice Sonay Yalçın Cömert[9], Osman Uzunlu[10], Aliye Kandırıcı[11], Nazile Ertürk[12], Alev Süzen[12], Fatih Akova[13], Mehmet Paşaoğlu[13], Egemen Eroğlu[14], Gülnur Göllü Bahadır[3], Murat Çakmak[3], Salim Bilici[7], Ramazan Karabulut[8], Mustafa İmamoğlu[9], Haluk Sarıhan[9], Süleyman Cüneyt Karakuş[12], İbrahim Ünalmış[2], İnan Utku Türkmen[2]

[1]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tekirdağ
[2]Uygulamalı Veri Bilimi, TEV Üniversitesi, Ankara
[3]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[4]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[5]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Konya
[6]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat
[7]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır
[8]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[9]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon
[10]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli
[11]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Okmeydanı Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul
[12]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Muğla
[13]Pediatrik Cerrahi Anabilim Dalı, Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul
[14]Pediatrik Cerrahi Kliniği, Amerikan Hastanesi, İstanbul

Giriş: Güncel uygulamada apandisitin medikal tedavisine yönelik bir eğilim vardır. Ancak bunun için hastalığın tanı ve sınıflandırmasında etkin yöntemlere ihtiyaç vardır. Tıbbi amaçlar için öğrenebilen basit kavramsal karar verme modelleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışma çocuklarda apandisitin varlığını ve derecesini kan testi değerleri, klinik özellikler ve radyolojik incelemelere göre belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Etik kurul onayını takiben bir yıl boyunca çok merkezli ve ileriye dönük olarak hasta verileri toplandı. Acil servise akut karın ağrısı şikayeti ile başvuran 18 yaş altı hastaların verileri çalışmaya dahil edildi. Apandisitin varlığını ve derecesini belirlemek için doğrusal, doğrusal olmayan ve ağaç tabanlı algoritmalar kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 8589 hasta dahil edildi. Tanımlayıcı istatistikler kırmızı kan hücresi, trombosit ve c-reaktif protein değerleri ile apandisit varlığı ve derecesi arasında en yüksek korelasyonu gösterdi. Toplam 71 model oluşturuldu. En iyi performans gösteren algoritma apandisit teşhisi için %97 doğruluk, %99 duyarlılık ve %95 özgüllük elde ederken, derecelendirme için %94 doğruluk, %100 duyarlılık ve %93 özgüllük ile Alvarado Skoru, pediatrik apandisit skoru (PAS ve RIPASA'dan daha iyi performans gösterdi.

Sonuç: Yapay zeka algoritmaları apandisiti teşhis edip sınıflandırarak gereksiz ilaç kullanımı ve ameliyatların önüne geçecektir.

Anahtar Kelimeler: Akut Apandisit, Makine Öğrenmesi, Alvarado Skoru, Pediyatrik Apandisit Skoru (PAS), RIPASA Skoru.

S-054

Kritik Hasta Çocukların Hastane İçi Nakillerinde Gelişen İstenmeyen Olayları Etkileyen Faktörler ve Prognoza Etkisi

Pervin Dovan[1], Caner Turan[2], Ali Yurtseven[2], Pınar Yazıcı Özkaya[3], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Çocuk Acil BD, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı , Çocuk Yoğun Bakım BD, İzmir

Giriş: Hayati tehdit oluşturan klinik tablodaki çocukların hastane içinde tetkik veya uzun dönem tedavileri için nakil gereksinimleri olmaktadır. Bu transportların çoğunda istenmeyen olaylar gelişirken; bu durumların çoğu önlem alınarak engellenebilir veya gelişme oranı azaltılabilir. Amacımız, bu hastaların nakilleri sırasında gelişen istenmeyen olayları, bunları etkileyen faktörleri ve olay sırasında yaşanan durumların hastaların yönetimine etkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Mart 2022 – Temmuz 2023 arasında çocuk acil servise başvuran, kritik hastalığı olan ve hastane içi nakil gerektiren hastalar prospektif olarak çalışmaya alınmıştır. Hastaların acil servise varış şekilleri, geliş yakınmaları, bulguları, istenmeyen olay gelişme oranı ve bunların klinik gidiş ve prognoza etkisi araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışma süresince 347 hastada, 411 nakil gerçekleştirilmiştir. Hastaları ortanca yaş 7.2 yıl (min 1 ay – maks 17 yıl) olup %56.9'u erkekti. Nakillerin % 68'i mesai dışı saatlerde gerçekleşirken; nakil nedenleri, sırasıyla, yoğun bakım ünitesine yatış (%39), servise yatış (%31), ve radyolojik görüntüleme (%20) idi. Nakil esnasında hastaların %11.7'sinde kardiyo-respiratuvar monitorizasyon, %89.1'inde de nabız-oksimetre kullanılırken; yarısından fazlasında (%55.7) iki, %28.7'sinde ise tek periferik damaryolu vardı. Hastaların %2.9'unda damaryolu açılmamıştı. Nakillerin %70.8'i basit oksijen maskesi, %28.5'i balon-valv-maske ventilasyonu ve % 14.6'sı invazif mekanik ventilasyon ile gerçekleştirilmişti. İstenmeyen olay gelişme oranı tüm nakillerde %32.6 iken; bunların %85.9'unu ekipman, %78.3'ünü personel kaynaklıydı. Nakil süresi, hastanın yaşı ve başvuru sırasındaki Glasgow Koma Skorunun nakil sırasındaki istenmeyen olay görülmesine etkisi olmadığı görülürken; hemşire ve intörn hekimin eşlik ettiği nakillerde istenmeyen olay oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla, $p=0.012$ ve $p<0.001$). İstenmeyen olayların geliştiği hastalarda klinik gidiş ve yapılması gereken müdahalelerin öncelik sıralaması değiştirilmek zorunda kalınmıştır (%22). Malzeme eksikliği ya da personel sorunları ve sadece intörn hekimlerin eşlik ettiği nakillerde yönetimi etkileyecek istenmeyen olayların ise belirgin derecede daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla, $p<0.001$, $p<0.001$ ve $p=0.007$).

Sonuç: Günümüzde kritik hastaların hastane içi nakilleri riskli olmaya devam etmektedir. Kritik çocuk hastaların nakli sırasında istenmeyen olaylar ve buna bağlı gelişebilecek kötü prognostik sonuçlanmaların önüne geçilmesi için adanmış özel kritik çocuk hasta nakil ekiplerine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Kritik Hasta, Transport, Hastane İçi, Çocuk

S-055

Alerjik Rinit ve / veya Astımlı Hastalarda Tanıya Yönelik Testlerin Değerlendirilmesi

Ülkü Benan Sevim[1], Mutlu Yüksek[1]

[1]Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak

Giriş: Ocak 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında çocuk alerji polikliniğimizde alerjik rinit (AR) ve/veya astım tanılarından en az birini alan hastalarımızın klinik özellikleri, bulguları, semptomların mevsimselliği, özgeçmiş, aile öyküsü, yaşadığı bölgenin özellikleri ve alerjen maruziyet öyküsü, deri prik tetkikleri, kan eozinofili yüzdesi, nazal eozinofili, total IgE değerleri incelenerek bölgemizde yaşayan çocukların solunumsal alerjen duyarlılıkları ve bu duyarlılıklar ile AR, astım ve diğer alerjik hastalıkların tanısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi, yaşanılan bölge ile alınan tanılar arasındaki ilişkiyi saptamak ve bu anlamda literatüre katkıda bulunmaktır.

Materyal ve Metot: ZBEÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Alerji Polikliniği'ne AR ve/veya astım şikayetleri ile Ocak 2019-Ocak 2021 tarihleri arasında başvuran ve solunumsal alerjenlere karşı deri prik testi yapılan 3 yaş-18 yaş arası 583 hasta çalışmaya alındı. Bu hastaların deri prik test değerlendirmelerine ek olarak yaş, cinsiyet, yaşadıkları bölge, aile öyküleri, özgeçmişindeki alerji sorgusu, şikayetlerinin başlangıç yaşı ve mevsimi, testin yapıldığı mevsim ve bunlara ek olarak bakılmış olanlarının spesifik ve kan total lgE değerleri, nazal ve kan eozinofil sonuçları da dosyalarından taranarak veri formumuza kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 7,8±3,6, 262 tanesi (%44,9) kız, 321 tanesi (%55,1)'i erkekti. Astım tanısı alanların şikayetlerinin başladığı ortalama yaş 4,8, AR tanısı alanların 5,9 idi, her iki tanıyı birlikte alanların ortalama yaşı 5 olarak saptandı. Kentsel bölgelerde yaşayanların oranı (%77,7) daha yüksekti. Şikayetlerin en fazla perrenial dönem, takiben kış aylarında arttığı saptandı. Hastaların %62'sinin birinci derece yakınlarında atopik hastalık öyküsü mevcuttu. Total lgE değerlerinin ortalaması 303,34 IU/ml idi. Phadiatop bakılan hastaların %42'si klas 0, %18'i klas 4'tü. Eozinofil yüzdelerinin %44,6'sı %5'in altında saptandı. En sık allerjen (%54,1) otlar ve tahıllar idi. Deri prik testi pozitifliğinin Phadiatop pozitifliği veya negatifliği ile ilişkisi saptanmadı, ancak ev tozu akarının, otlar ve tahılların, köpek ve kedi epitelinin pozitifliğinin, hem Phadiatop pozitifliği hem de negatifliği ile ilişkisi anlamlı idi. Total lgE değeri 100 IU/ml ve üzeri olan hastalarda anlamlı oranda yüksek Phadiatop pozitifliği saptandı. Total IgE değeri 500 IU/ml ve üzerinde olanlar ile astım tanısı alanlar arasında anlamlı ilişki mevcuttu. Hastalarımızda total lgE değeri ve kan eozinofil yüzdelerinin de ilişkisini değerlendirdiğimizde aralarında anlamlı bir ilişki saptandı. Çalışmamızda şehrimizde kendisi olmadan yalnızca polenleri ile yüksek oranda duyarlılık yaratan Zeylan bitkisi de çalışıldı.

Sonuç: Alerjik hastalık semptomlarıyla gelen hastaların semptom ve tetkiklerinin tümünün bir bütün olarak değerlendirilmesi ve aralarındaki çelişkili de olabilecek ilişkilerinin iyi bilinmesi, tanı kesinliği açısından çok anlamlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Astım, Alerjik Rinit, Deri Prik Test, Total lgE, Phadiatop

Cumhuriyetimizin 100. yılı

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

P-001

Anormal Uterin Kanama ile ilgili YouTube Videoları Ergenler İçin Ne Kadar Faydalı?

Ayşe Gül Güven[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[2], Medine Ayşin Taşar[3], Sinem Akgül[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı Bölümü, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

P-002

12-18 Yaş Grubu Kronik Karaciğer Hastalarında COVID-19 Aşılaması Üzerine Etkili Faktörlerin İncelenmesi

Özgür Uzun[1], Buket Dalgıç[2], Nazmi Mutlu Karakaş[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

P-003

İnfantil Koliğin Annelerin Anksiyete Düzeyi ve Ailenin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi

Fatih Kurt[1], Ceren Teberik[1], Abdülkadir Kaya[1], Çağatay Zamur[1]

[1]Düzce Üniversitesi, Düzce

P-004

Kardiyak Tümörlere Eşlik Eden Hayatı Tehdit Eden Aritmiler

Tuğba Ünal[1], İlker Ertuğrul[2], H. Hakan Aykan[2], Tevfik Karagöz[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

P-005

Balıkesir Merkezindeki Okul Çocuklarında Horlama ve Uykuda Solunum Bozukluğu Sıklığı

Ertuğrul Canlı[1], Sultan Eser[2], Demet Can[3]

[1]Hazro İlçe Devlet Hastanesi, Diyarbakır
[2]Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Balıkesir
[3]SBÜ İzmir Tıp Fakültesi Dr. Behçet Uz SUAM, İzmir

P-006 SUNULMADI

Örümcek Isırığı Sonrası Gelişen Kounis Sendromu Olgusu

Merve Kaya Saraçgil[1], Kadir Şerafettin Tekgündüz[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

P-007

Yürüyememe Şikayeti ile Getirilen ve Tanı Alan SMA Olgusu: Bir Vaka Sunumu

Elnur Karimov[1], Elanur Yolal Karimov[2], Ceyda Öney[3], Edibe Pembegül Yıldız[3], Hilal Parıldar Tiryaki[4]

[1]İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gelişimsel Davranış Bozuklukları ve Bütünleşik Yaklaşım Anabilim Dalı , Doktora Programı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul
[4]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

P-008

Nadir Bir Vaka Olan Talemik İnfarktın Nekrotizan Ensafalit Olgusunda Saptanması

Aslı Taşdemir[1], Kübra Cebeci[2], Seda Kanmaz[3], Pınar Yazıcı Özkaya[2], Sanem Keskin Yılmaz[3], Hasan Tekgül[3], Bülent Karapınar[2]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, İzmir

P-009

Av Tam Bloğun Nadir Bir Nedeni; Lyme Karditi

Deniz Şeyda Bayrak[1], Abdüsselam Genç[2], Hasan Türkmen[2], Fahrettin Uysal[2], Özlem Mehtap Bostan[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji B.D, Bursa

P-010 SUNULMADI

Akut Ensefalopatinin Nadir Bir Sebebi: Akrep Isırığı

Serkan Kırık[1], Fatma Betül Günbey[2]

[1]SBÜ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ

P-011

Rotavirüs ile İlişkili Hafif Ensefalopati/Ensefalite Bağlı Geçici Splenial Lezyon (MERS)

Barış Urhan[1], Özgür Duman[2], Çilem Kolca[1], Nafiz Çokal[1]

[1]Manavgat Özel Akdeniz Hastanesi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD, Antalya

P-012

Pediatri Servislerine Akut Bronşiolit Tanısıyla Yatırılan 2 Yaşından Küçük Hastalarda "Bronşiolit ve Astım İlişkisinin" Araştırılması

Selin Kuzucu[1], İpek Türktaş[2], Tuğba Bedir Demirdağ[3], Meltem Polat[3], Hasan Tezer[3], Anıl Tapısız[3], Nazmi Mutlu Karakaş[1], Ayşe Tana Aslan[4], Hakan Tüzün[5]

[1]Gazi Üniverstesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji Bilim Dalı, Ankara

[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[5]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

P-013

Besin Proteini İlişkili Enterokolit Sendromu Tanılı Olgularımız

Ayşe Kırmızıtaş Aydoğdu[1]

[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mersin

P-014 SUNULMADI

Tekrarlayan Ekstremite Ödemleri Olan Olgu

Halime Yağmur[1], Damla Baysal Bakır[1], Suna Asilsoy[1], Nevin Uzuner[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

P-015 SUNULMADI

Nadir Gözlenen Şiddetli Kutanöz İlaç Reaksiyonu Olgusu; AGEP

Lütfiye Merve Çakıl[1], Hikmet Tekin Nacaroğlu[1]

[1]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

P-016 SUNULMADI

Çoklu İlaç Kullanımının Önemli Bir Sonucu: Dress Sendromu Olgu Sunumu

Ayça Pınar Naz kazancıoğlu[1], Ümmü Gülsüm Serin[1], Hazal Han[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

P-017 SUNULMADI

Okulda Fark Edilmeyen Klor Maruziyeti

Aslı Özden[1], Asu Özcan[1], Fatma Rüveyda Kılınç[1], Osman Ersin Avcı[1], Deniz Yıldız[1], Enes Çelik[2], Dilek Sarıcı[1]

[1]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünolojisi, Ankara

P-018

Çoklu Doğumsal Anomalileri Olan Bir Yenidoğanın Tanı Serüveni: İlerleyici Mikrosefali, Spastisite ve Beyin Anomalileri ile Giden Nörogelişimsel Bozukluk

Çağlar Doğrul[1], Ferhan Demirtaş[2], Sümeyra Özbolat[5], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Sadiye Ekinci[5], Hatice Mutlu[3], Emel Okulu[2], Ömer Erdeve[2], Fatma Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

P-019

Egzema; Alerji mi? Çölyak Hastalığı mı?

Nisa Kılıç[1], Elif Özlem Bayraktar[1], Ödül Eğritaş Gürkan[2], Nazmi Mutlu Karakaş[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

P-020

Hipokrom Mikrositer Anemi Ayırıcı Tanısında Alfa Talasemi

Elif Güler Kazancı[1], Deniz Güven[2]

[1]Pediatrik Hematoloji Onkoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa
[2]Pediatri Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

P-021

Uzun Süre Demir Eksikliği Anemisi Tanısıyla İzlenen Talasemi İntermedia Olgusu

Deniz Güven[1], Elif Güler Kazancı[2]

[1]Pediatri Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Pediatrik Hematoloji Onkoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa

P-022 SUNULMADI

Tekrarlayan Akut Karaciğer Yetmezliğinin Nadir Nedeni: Nbas Eksikliği

Fatma İlknur Varol[1], Şükrü Güngör[1], Yılmaz Yıldız[2]

[1]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Malatya
[2]Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bd, Ankara

P-023

Adolesan Hastada Şiddetli Bağırma Sonrası Akut Bilateral Temporomandibular Dislokasyon

Selen Şimşek Pervane[1]

[1]Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

P-024

Kaviter Akciğer Lezyonuyla Tanı Alan Hodgkin Lenfoma Olgusu

Eylül Ece Göğebakan[1], Sevgi Yaşar Durmuş[2], Sümeyra Özdemir Çiçek[3], Fatma Türkan Mutlu[4], Veysel Gök[4], Gizem Özcan[5]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[2]Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[3]Çocuk Romatoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[4]Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[5]Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

P-025 SUNULMADI

Term Yenidoğanda Uzamış Sarılık Etyolojisinde İdrar Yolu Enfeksiyonu Nadir Bir Etkeni: Raoultella Ornithinolytica

Derya Köse[1], Sinan Uluata[1], Erbu Yarcı[2], Bayram Ali Dorum[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa

P-026 SUNULMADI

Alt Ekstremitede Selülit ile Başvuran Milroy Hastalığı Olgusu

Betül Şahan[1], Ayça Pınar Nas Kazancıoğlu[1], Hazal Çavuşoğlu[1], Rıza Göllü[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

P-027 SUNULMADI

Çoklu Tüp Bebek Girişiminden Sonra Doğan Prematüre Bebekte Konjenital Tüberküloz

Erbu Yarcı[1], Şefika Elmas Bozdemir[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Bursa

P-028

Streptokoksik Toksik Şok Sendromu ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Olgu Sunumu

Beril Görgülü[1], Mert Kaan Coşkun[1], Tanıl Kendirli[2], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Ergin Çiftçi[3]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

P-029

Nekrotizan Miyofasiit

Ali İhsan Efe[1], Zümrüt Şahbudak Bal[2], Gülhadiye Avcu[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon BD, İzmir

P-030

Kutanöz Şarbon: Tanı ve Tedavi Nasıl Olmalı?

Bilgesu Akbıyık[2], Büşra Semerci[2], Fatime Pilatin[2], Erva Çalık[2], Elif Güdeloğlu[1], Anıl Tapısız[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

P-031 SUNULMADI

Rotavirüs Antijen Pozitif Diyarenin Nadir Bir Komplikasyonu: Candida Parapsilosis Enfeksiyonu

Eda Özdağ[1], Feyza Gülağız[1], Hıncal Özbakır[1], Pelin Kaçar[1], Arife Özer[1]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

P-032

Enfeksiyöz Mononükleoz Tanısıyla Takip Edilen Bir Hastada Makrofaj Aktivasyon Sendromu ve Psoas Apsesi

Sinem Ayva[1], Merve Akçay[1], Hatice Zeynel[1], Berkcan Altay[1], Yakup Çağ[1], Yasemin Akın[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

P-033

Pediatrik Yaş Grubunda {Abiotrophia Defectiva' nın} Etken Olarak Gösterildiği Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyon Olgusu

Merve Özince[1], Eda Kepenekli[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

P-034 SUNULMADI

Term Yenidoğanda Erken Başlangıçlı Neonatal Sepsise Sekonder Bilateral Adrenal Kanamaya Bağlı Gelişen Adrenal Yetmezlik

Adalet Mehmedali[3], Bayram Ali Dorum[1], Hatice Dilek Can Gökalp[2], Erbu Yarcı[1]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Bursa
[3]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

P-035

Çocuklarda Eozinofilinin Nadir Bir Nedeni Hipereozinofilik Sendrom

Ali Haydar Ayvaz[1], Nazan Sarper[1], Emine Zengin[1], Sema Aylan Gelen[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kocaeli

P-036

Venom İlişkili Uzamış Anafilaksi Tanılı Adölesan Hasta

Rıdvan Selen[1], Ayşe Ayyüce Karagöz[2], Burcu Özkan Kırgın[1], Zeynep Güleç Köksal[1], Meltem İleri[2], Ayşegül Ertuğrul[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Allerji, Ankara
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

P-037 SUNULMADI

Ölüme Ramak Kalan Bir Ev Kazası; Ateşli Silah Yaralanması

Hacer Su Aktaş[1], Sıla Turgut Koç[1], Seren Karaciğer[1], Simay Cebe[1], Ece Karaköse[1], Ayça Pınar Nas kazancıoğlu[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

P-038 SUNULMADI

Primer Neonatal Karaciğer Koryokarsinomu

Nur Aycan[1], Bülent Sönmez[2], Eyyüp Yürektürk[1], Serap Karaman[1], Bilal Arslan[3], Kamuran Karaman[3], Mesut Özgökçe[4], Oğuz Tuncer[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, Van
[2]Van Bölge Hastanesi Neonatoloji, Van
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatrik Hematoloji Onkoloji, Van
[4]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Radyoloji, Van

P-039

İzole Büyüme Hormonu Eksikliği Nedeniyle Büyüme Hormonu Tedavisi Alan Olguların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sezen Ersoy[1], Özge Besci[2], Kübra Yüksek Acınıklı[2], Gözde Akın Kağızmanlı[2], Korcan Demir[2], Ece Böber[2], Ayhan Abacı[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İzmir

P-040

COVID-19 Pandemi Dönemi ve Sonrası 1-17 Yaş Arasındaki Sağlıklı Çocuklarda ve Adolesanlarda D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Arzu Comba[3]

[1]Amasya Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara
[3]Hitit Üniversitesi, Çorum

P-041

Kahramanmaraş'ta Düzenlenen Diyabet Kampı: Deprem Sonrasında Tip 1 Diyabetle Başa Çıkma

Fatma Yavuzyılmaz[1], Çağatay Zamur[2], Figen Akcalı[3], Elif Şahin[3], İlknur Arslanoğlu[1], Kenan Kocabay[2]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Endokrinolojisi B.D., Düzce
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Düzce

P-042

Prolaktinomalı Çocuk ve Ergenlerin İzlemi: Tek Merkez Deneyimi

Merve Nur Hepokur[1], Burçin Çiçek[1], Meryem Badem[1], Aşan Önder[1], Hamdi Cihan Emeksiz[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, İstanbul

P-043

Oyunçağı Döneminde Belirginleşen Progresiv Mental Bozukluk ,Santral Hipotiroidi, ,Kaba Yüz ve Hirsutismusun Önemli Bir Nedeni; Bir Olgu Nedeniyle

Ayça Törel Ergür[1], Osman Karslı[1]

[1]Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji, Ankara

P-044

Sağlıklı Vericilerde Hematopoietik Kök Hücre Sayısını Etkileyen Faktörler

Erol Ünaldı[1], Esra Demirci[2], Ebru Yılmaz[1], Alper Özcan[1], Ekrem Ünal[1], Musa Karakükcü[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KANKA Pediatrik Hematoloji-Onkoloji/ Kemik İliği Nakil Merkezi, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kayseri

P-045

Çocuklarda Son On Yılda Çölyak Hastalığı Klinik Bulgularındaki Değişimlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Şenay Onbaşı Karabağ[1], Yeliz Çağan Appak[1], Betül Aksoy[1], İlksen Demir[1], Sinem Kahveci[1], Selen Güler[1], Serenay Çetinoğlu[1], Gözde Çeliksöz[1], Kardelen Akın[1], Maşallah Baran[1]

[1]Katip Çelebi Üniversitesi ve Sbü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

P-046

Geçici Miyeloproliferatif Hastalık ve Konjenital Lenfanjiektazili Olguda ARA-C ve Propranolol Tedavisi

Buse Soysal[1], Ece Demirbaş[2], Oğuzhan Kalkanlı[1], Ezgi Ergon[1], Sinem Akbay Ak[1], Tülin Gökmen Yıldırım[1], Şebnem Çalkavur[1], Senem Alkan Özdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

P-048

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İzlenen İnfantil Parotis Hemanjiomları ve Tedavi Sonuçları

Özge Rojda Dolaş[1], Ayşa Gadaşova[1], Eda Ataseven[1], Mehmet Kantar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

P-049

Pediatrik Yaş Grubundaki Böbrek Nakilli Hastaların Serum Amilaz ve Lipaz Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Yasemin Tepe[1], Bağdagül Aksu[2], Zeynep Nagehan Yürük Yıldırım[2], Alev Yılmaz[2], Ahmet Nevzat Nayır[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

P-050

Serebral Palsili Çocuklarda Ciddi Bir Morbidite Nedeni; Nekrotizan Pnömoni: Önleyebilir miyiz?

Ceylin Şengil[1], Burçe Emine Dörtkardeşler[1], Şule Gökçe[1], Aslı Aslan[3], Feyza Koç[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Birimi, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Birimi, İzmir

P-051

Henoch-Schönlein Purpurası ve Sistemik Lupus Eritematozus

Gulnar Najafova[1], Neslihan Çiçek[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik EAH Çocuk Nefroloji, İstanbul

P-052

Çocuk Hastalarda Üst ve Alt İdrar Yolu Enfeksiyonlarında D Vitamini Düzeylerinin İncelenmesi ve Sağlıklı Çocuklarla Karşılaştırılması

Gökçe Mergan Çetiner[1], Yaşar Kandur[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale

P-053

Olgu Sunumu : Konjenital Nefrotik Sendrom

Esra Ensari[1], Nurefşan Paşa[2], Pelin Ertan[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

P-054

Akut Poststreptokokkal Glomerülonefritli Hastada Reversible Ensefalopati

Dilara Çelikcan Özmarangoz[1], Işıl Altan[1], Metehan Yaşar Tekin[1], Furkan Kalaycı[1], Alkım Öden Akman[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

P-055

Annelerin Emzirme ve Anne Sütü İle İlgili Bilgi Düzeyinin Saptanması

Banu Yazıcı[1], Diyetisyen Öğrenci Merve Baydar[2], Duygu Elmalı[2]

[1]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

P-056

Deprem Bölgesinde Çocuk Hastaların Beslenme Durumlarının Erken Dönem Değerlendirilmesi

Yunus Emre İnce[1], Hasan Salih Yüzdemir[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

P-057 SUNULMADI

Yenidoğan Yoğunbakım Ünitelerinin En Üzücü Bebekleri: Terk Bebekler

Selçuk Sinanoğlu[1], Erhan Berk[1], Nuriye Aslı Melekoğlu[1]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

P-058

Anne Sütünün Nadir Renkleri: Rusty Pipe Sendromu

Selin Dinç Aktekin[1], Ezgi Barış[2], Burcu Aygün[3], Mahmut Caner US[2], Perran Boran[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul

P-059

Gebelikte Maternal Kilo Alımı ile Bebeklerin Postnatal Büyümesi Arasındaki İlişki

Selin Dinç Aktekin[1], Ezgi Barış[2], Mahmut Caner Us[2], Perran Boran[3]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul

P-060 SUNULMADI

Kabızlıkla Başvuran Soliter Rektal Ülser saptanan Williams-Beuren Sendromu Çocuk hasta; Olgu sunumu

Sevinç Garip[1]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, Adana

P-061 SUNULMADI

Tekrarlayan Karın Ağrısı Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Neden: Abdominal Epilepsi

Didem Gülcü Taşkın[1], Gülen Gül Mert[5], Cansu Miçooğulları[5], Fatma Derya Bulut[4], Özgür Külahçı[2], Emine Belgin Usta Güç[3]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Adana

[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Adana

P-062

Hematopoetik Kök Hücre İnfüzyonu Sonrası Gelişen Anti-Hla Dpb1 Antikoru İlişkili Tralı

Mehmet Can Balkan[1], Fatma Visal Okur[2], Burcu Belen Apak[2], Sevil Babayeva[1], Numan Fırat Ekici[1], Barış Kuşkonmaz[2], Duygu Uçkan Çetinkaya[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD ve Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesi, Ankara

P-063 SUNULMADI

Desidual Kast: Olgu Sunumu

Nihan Avcu Oral[1], Nigar Aliyeva[1], Sinem Akgül[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara [2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

P-064 SUNULMADI

Yenidoğan Döneminde Huzursuzluk Şikayeti ile Tanı Konan VLCAD Eksikliği Olgusu

Nuriye Aslı Melekoğlu[1], Hilal Yücel[1], Fatma Derya Bulut[2]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

P-065 SUNULMADI

Ağır Pulmoner Hipertansiyon ve Patent Duktus Arteriozusun Nadir Nedeni: Edward Sendromu

Nur Aycan[1], Eyyüp Yürektürk[1], Serap Karaman[1], Mehmet Arı[1], Mecnun Çetin[2], Emel Nadya Toplar[1], Oğuz Tuncer[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yenidoğan, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatrik Kardiyoloji, Van

P-066

Prematürelerin Sepsis Etkeni Mikroorganizmaların Belirlenmesinde ve Prognoz Üzerinde RDW, RDW/albümin, laktat/albümin Oranlarının Etkisi

Buse Soysal[1], Ece Demirbaş[2], Senem Alkan Özdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir

P-067

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Hayati Bir Sorun: Hiperkalemi

Duygu Aydın[1], Ayla Günlemez[2]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Kocaeli

P-068

Pandemi Sonrası Neonatal Respiratuar Sinsityal Virüse Bağlı Solunum Solu Enfeksiyonları

Adalet Mehmedali[1], Bensu Zadeoğlu[1], Ayten Erdoğan Ordu[1], Bayram Ali Dorum[1], Murat Tutanç[1]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

P-069 SUNULMADI

25-Hidroksivitamin D Düzeylerinin Gebelik Yaşı 32 Hafta ve Altında Olan Prematüre Yenidoğanlarda Hematolojik Parametelere Olan Etkilerinin Değerlendirilmesi

Erbu Yarcı[1], Emre Baldan[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa
[2]Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Bursa

P-070

Bebeklerde Kulak Şekil Bozukluklarına Cerrahi Dışı Yeni Bir Yaklaşım

Uz. Dr. Yaşar Hüseyin Onganlar[1]

[1]Uz. Dr. Yaşar Hüseyin Onganlar Muayenehanesi, Ankara

P-071

Letarjiyle Başvuran İnvajinasyon Olgusu

Fatma Beşiroğlu Çetin[1], Aysel Yucak Özdemir[1]

[1]Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

P-072

Türkiye'de İlk Monozigotik İkiz Leopard Sendromu: Olgu Sunumu ve Leopard Sendromlu İkizlerin Gözden Geçirilmesi

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Aslıhan Sanrı[3]

[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

P-073 SUNULMADI

Yenidoğan Döneminde Tanı Alan CHARGE Sendromu; Olgu Sunumu

Emre Akgüneş[1], Kadir Şerafettin Tekgündüz[1], Mustafa Kara[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

P-074 SUNULMADI

Steroid Kullanımına Bağlı "Akne Medikamentoza" Olgu Sunumu

Ece Karaköse[1], Ayça Pınar Nas Kazancıoğlu[1], Delal Kangal[1], Beyza İşlek[1], Tuğçe Gülsen Selek[1], Muhammed Enes Pek[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

P-075

Ayırt Edici Ortak ve Farklı Özelliklerin Sunulduğu İki RIT1-İlişkili Noonan Sendromu Olgusu

Ceren Yüceer Pelioğlu[1], Hatice Mutlu[2], Şule Altıner[3], Nüket Kutlay[3], Tayfun Uçar[4]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

P-076 SUNULMADI

Köpek Isırığı Sonrası Kranial Çökme Fraktürü Gelişen Olgu Sunumu

Özlem Özpenpe[1], İlayda Cincil[1]

[1]Beykent Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

P-077

Febril Nöbet Sınıflandırmasında Pratik Belirteçler Olarak Nötrofil Lenfosit Oranı, Kırmızı Hücre Dağılım Genişliği ve Ortalama Trombosit Hacmi

Pelin Balıkoğlu Güven[1], Ayşe Tolunay Oflu[2], Ayşegül Bükülmez[2]

[1]Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, Antalya
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyon

P-078

Adölesan Çocukta Uyuşturucu Kullanıma Bağlı İzole Uvula Ödemi

Toghrul Ahmadgil[1], Caner Turan[2], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir

P-079

Uzamış Postiktalde Nadir Bir Tanı Olarak Pineal Bezde Kitle

Onur Can Yavuz[1], Caner Turan[2], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

P-080

Pankreatitle Giden Hemolitik Üremik Sendrom Vakası

Simge Karaca[1], Gülçin Bozlu[2], Fatma Durak[2], Serra Sürmeli Döven[3], Mevlüt Can[3], Feryal Karahan[4], Selma Ünal[4], Ali Delibaş[3]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D., Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji B.D., Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji B.D., Mersin

P-081 SUNULMADI

Beta Talasemi Majorlü Hastalarda Uyku Kalitesi

Ali Özdemir[1], Funda Erkasar[2], Şefika Toga[3]

[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Mersin
[2]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Mersin
[3]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Mersin

P-082

Nadir Bir Vaka: Juvenil Hemokromatozis Tip 2A

Kahraman Öncel[1]

[1]SBÜ Gazi Yaşargil EAH Çocuk Hematolojisi Ünitesi, Diyarbakır

P-083

Dermatit ve Diyare ile Başvuran Kwashiorkor Olgusu

Ayten Erdoğan Ordu[1], Şefika Elmas Bozdemir[1], Bayram Ali Dorum[1]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

P-084 SUNULMADI

İki Kardeşte İki Farklı Enfeksiyon Etkeninin Neden Olduğu Aynı Klinik Tablo ve Laboratuvar Özellikleri: Adenovirüs ve Rotavirüs

Yasin Şahin[1]

[1]Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep

P-085

EBV Enfeksiyonuna Sekonder HLH Vakaları

Yeşim Yardımcı[1], Meryem Baysal[1], Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1], Esin Özcan[2], Ali Kanık[3]

[1]SBÜ Tepecik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]SBÜ Tepecik EAH, Çocuk Hematoloji, İzmir
[3]Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

P-086

Adolesanda Kardiyojenik Ağrının Nadir Bir Sebebi

Aslı Özden[1], Hale Nur Güvendi[1], Candemir Özdemir[1], Serpil Kaya Çelebi[2], Deniz Yıldız[1], Dilek Sarıcı[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

P-087

Helicobacter Pilori Gastriti Olan Çocuklarda CRP/Albumin Oranının Gastritin Şiddeti ve Hastalığın Klinik Seyri İle İlişkisinin Değerlendirilmesi

Melike Arslan[3], Hüdaverdi Kara[2], Coşkun Fırat Özkeçeci[1], Gözde Başaran[1], Necati Balamtekin[1], Bülent Ünay[2]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji B.D., Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Ankara
[3]Kahramanmaraş Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji B.D., Ankara

P-088

Spastik Parapleji Etyolojisinde İki Doğumsal Metabolik Hastalık: Arjinaz Eksikliği ve Hiperamonyemi-Hiperornitinemi ve Homositrülinüri Sendromu: Tek Merkez Deneyimi

Mesut Sümer[1], Leyla Kılıç[1], Halil Tosun[1], Meryem Karaca[2], Seda Güneş[1]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Şanlıurfa
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul

P-089 SUNULMADI

Akut Karaciğer Yetmezliği ile Başvuran Glikojen Depo (GSD) tip IIIb: Olgu Sunumu

Sümeyra Zeynep Özbey[1], Burak Yürek[1], Aynur Küçükçongar Yavaş[1], Gülin Hızal[2], Çiğdem Seher Kasapkara[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

P-090

İdrar Renginde Koyulaşma Vakası

Eda Dölek Güvenkaya[1], Emel Isıyel[1], Ayşegül Tokatlı[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

P-091 SUNULMADI

Apolipoprotein C-II Eksikliği ile İlgili Olgu Sunumu: Beslenme Yaklaşımı ve Sonuçlar

Yahya Çor[1], Yılmaz Yıldız[1], Gözdem Kaykı[1], Kübra Yüksel Bican[1], Ferid Alıyev[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

P-092

Tekrarlayan Plevral Efüzyon ile Başvurup Tanı Alan Takayasu Arteriti Olgusu

Gökhan Güvenkaya[1], Zeynep Balık[2], Ezgi Deniz Batu[2], Müşerref Kasap Cüceloğlu[2], Seher Şener[2], Özge Başaran[2], Yelda Bilginer[2], Seza Özen[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

P-093

Sık Görülen Bir Hastalığın Nadir Formu: Büllöz Ig-A Vasküliti

Eda Dölek Güvenkaya[1], Zeynep Balık[2], Seher Şener[2], Yağmur Bayındır[2], Ezgi Deniz Batu Akal[2], Özge Başaran[2], Özlem Tekşam[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

P-094

Kas Güçsüzlüğü ile Başvuran Juvenil Dermatomyozit Tanısı Alan Olgu

Deniz Gezgin Yıldırım[1], Elif Betül Ilgaç[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

P-095

Bir Adolesanda Immunglobulin A Vaskulitinin Nadir Deri Bulgusu: Hemorajik – Büllöz Lezyonlar

Mutluhan Yiğitaslan[1], Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1], Kayı Eliaçık[1], Mehmet Helvacı[1], Belde Kasap Demir[2], Muhammed Ali Kanık[3]

[1]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Kliniği, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

P-096

Ağır Akut Karaciğer Hasarı Bulgusu ile Tanı Alan Makrofaj Aktivasyon Sendromu Vakası

Sema Aydın[1], Hafize Hande Kahya[1], Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen[2], Yelda Bilginer[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Ankara

P-097

Transvers Miyelit Tanılı Çocukların Demografik Ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Nidai Dalokay[1], Arife Derda Yücel Şen[2], Coşkun Yarar[2], Kürşat Bora Çarman[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Eskişehir

P-098

Yenidoğan İşitme Tarama Testi Sonuçlarımız: Tek Merkez Deneyimi

M. Fatih Yılmaz[1], E. Baran Ensari[1], Yağız Güneş[1], İbrahim Oğraş[1], S. İbrahim Saka[1], Suna Tokgöz Yılmaz[2], Emel Okulu[3]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

P-099

Servikal Lenfadenopati Ayırıcı Tanısında Sarkoidoz: Bir Olgu Sunumu

Nazlıcan Akbuğa[2], Hasan Yüksel[3], Nazan Özsan[4], Recep Savaş[5], Mehmet Kantar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[3]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[6]EKOL Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

P-100

Kronik Öksürük ile Başvuran Çocuk Hastada Nadir Bir Bulgu: Chilaiditi Belirtisi

Hasan Tahsin Çakır[1], Nursima Kunt Baykal[2], Selin Kuzucu[2], Nazmi Mutlu Karakaş[2]

[1]Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

P-101

Perinatal Asfiksili Preterm Yenidoğanlarda Akut Böbrek Hasarının Değerlendirilmesi

Pənahova NF, Ağayeva G, Poluxova AA. Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Tıp Fakültesi A-nahtar Kelimeler: Perinatal Asfiksi, Prematüre, Akut Böbrek Hasarı, Lipocalin, Liver Fatty Acid Binding Protein, Kidney İnjury Molecule-1

Gulnaz Aghayeva[1]

[1]Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Azerbaycan

P-102

Çocukluk Çağında Karın Ağrısı Nedeni Olarak Akut Pankreatit: Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Ayşe Can[2], Ece Yay[1], Şule Demir[3], Aykut Çağlar[3], Şükrü Güngör[4]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
[2]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın
[4]İnönü Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

P-103

İdiopatik Sol Posterior Fasiküler Ventriküler Taşikardili Neonatal Dönemden Adolesana İki Olgu

Tuğba Erem[1], Nidai Dalokay[2], Gülcan Üner[3], Ahmet Sarı[3], Ayşe Sülü[3], Birsen Uçar[3], Özge Sürmeli Onay[4]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir
[4]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

P-104 SUNULMADI

Çocukluk Çağı Mastürbasyonunda Gelişimsel Değerlendirme: Olgu Serisi

Özlem Tezol[1], Khatuna Makharoblidze[1], Çetin Okuyaz[2]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin

P-105 SUNULMADI

Tek Hastalıkta Farklı Klinik Tablolar: Kistik Fibroz

Günsel Kutluk[1]

[1]Sağlık Biklimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

P-106 SUNULMADI

Ağır Kombine İmmün Yetmezlik-Jak 3 Mutasyonlu Bir Olgu ve Önemli Bir Morbidite Sorunu: Sitomegalovirüs Enfeksiyonu

Nilüfer Karaçadır[1], Ayça Demir[2], Özgen Soyöz[2], Figen Çelebi Çelik[2], Nesrin Gülez[2], Ferah Genel[2]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk Hastalıkları, İzmir
[2]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Ç. Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

P-107

Optik Nörit Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin İlk Atak Sırasında Bakılan D Vitamini Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Semra Büyükkorkmaz Öztürk[1], Müge Ayanoğlu[1], Ayşe Tosun[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Aydın

P-108 SUNULMADI

Sinusventrombozunda Farklı Bir Etken: Nöro-Behçet

Alper Dai[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastanesi, Gaziantep

P-109

Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Covid -19 Enfeksiyon Hastalığı Açısından Alınan Önlemlerin Ebeveynleri Tarafından Değerlendirilmesi

Ayşegül Bükülmez[1], Melike Taşdelen Baş[2], Esra Çiftci[3]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı
[2]Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Afyon
[3]Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi, Gümüşhane

P-110

PAFAH1B1 ile İlişkili Lizensefali Olgu Sunumu

Seren Aydın[1], Hasan Baş[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Diyarbakır
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Diyarbakır

Cumhuriyetimizin 100. yılı

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ

P-001

Anormal Uterin Kanama ile ilgili YouTube Videoları Ergenler İçin Ne Kadar Faydalı?

Ayşe Gül Güven[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[2], Medine Ayşin Taşar[3], Sinem Akgül[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ABD, Ergen Sağlığı Bölümü, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları ABD, Ankara

Giriş: YouTube son yıllarda, özellikle ergenler için sağlıkla ilgili bilgileri takip etmek için önemli bir medya paylaşım platformu haline gelmiştir. Menstruasyonun bazı toplumlarda halen tabu olarak görülmesi, ergenlikteki normal menstrual siklusun ebeveynler tarafından bilinmemesi, çocuk hekimlerinin bu konuda danışmanlık vermekle ilgili çekinceleri ve sağlık merkezlerinin ergen dostu olmaması gibi nedenlerle ergenler menstruasyonla ilgili danışmanlık almakta zorlanabilir, bu nedenle YouTube'un faydalı bir kaynak olduğunu düşünebilirler. Bu çalışma, ergenlerde anormal uterin kanama (AUB) ile ilgili YouTube videolarının güvenilirliğini, kalitesini ve doğruluğunu incelemeyi amaçladı.

Materyal ve Metot: YouTube'da ''ergenlik, anormal uterin kanama, ağır adet kanaması'' anahtar kelimeleri kullanılarak yapılan aramada 97 video bulundu. Video özellikleri (süre, yüklemeden itibaren geçen süre, beğeniler, izlenmeler, yorumlar), yükleme kaynakları ve video içerikleri kaydedildi. Videoların iki ergen sağlığı uzmanı tarafından Journal of the American Medical Association (JAMA), modifiye DISCERN ve Global Quality Score (GQS) araçları kullanılarak gözden geçirildi. Videolar yükleyiciye göre profesyonel ve profesyonel dışı olarak ikiye ayrıldı.

Bulgular: Dahil olma kriterlerini karşılayan 52 video analiz edildi. Videoların büyük oranda (%67,3) profesyonel olmayan kişiler tarafından oluşturulduğu ve büyük çoğunluğunun (%78,8) genel bilgiler içerdiği görüldü. Videoların çoğu (%55,76) düşük kalitedeydi. Video süresi, yüklemeden itibaren geçen süre, izlenme sayısı, izlenme oranı, yorum sayısı ve beğeni sayısı değişkenleri ile yükleyici arasında anlamlı bir ilişki gözlenmedi. Öte yandan video süresi arttıkça kalitenin arttığı saptandı

Sonuç: Ergen AUK ile ilgili YouTube videolarının çoğu düşük kaliteli bilgiler içermektedir. Ergenlerin ve ailelerinin doğru ve yeterli bilgiye ulaşabilmesi için, ergen jinekolojisi alanında uzmanlaşmış sağlık çalışanları tarafından ergenlerin fiziksel ve psikososyal ihtiyaçlarına özgül olarak göre hazırlanmış video içeriklerine gereksinim vardır . Politika yapıcılar, sosyal medya platformu yöneticileri ve diğer ilgili kuruluşlar yanıltıcı içeriklerin YouTube ve benzeri platformlara yüklenmesini engelleyecek politikalar ve düzenlemeler geliştirerek hasta ve hasta yakınlarının yetersiz ve yanıltıcı bilgi almasının önüne geçmelidir.

Anahtar Kelimeler: DİSCERN, GQS, JAMA, YouTube, Anormal uterin kanama

P-002

12-18 Yaş Grubu Kronik Karaciğer Hastalarında COVID-19 Aşılaması Üzerine Etkili Faktörlerin İncelenmesi

Özgür Uzun[1], Buket Dalgıç[2], Nazmi Mutlu Karakaş[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: COVID-19 tüm dünyayı etkisine alan, özellikle kronik hastalığı olan bireylerde yüksek morbidite ve mortalite oranlarıyla seyreden bir tablo oluşturmuştur. COVID-19 için hızla birçok aşı geliştirilmiş ve kronik hastalığı olan bireylere öncelik verilerek bağışıklama kampanyaları başlatılmıştır. Aşılama sürecinde aşılar hakkında kaygılar oluşmuş ve aşı kabulünü etkilemiştir. Bu çalışmada 12-18 yaş grubu kronik karaciğer hastalarında COVID-19 aşılanması konusundaki düşünceler, aşılanma oranları ve aşılanma üzerine etkili faktörlerin belirlenmesini amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda hastanemiz Pediatrik Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda kronik karaciğer hastalığı tanısı ile takip edilen 12-18 yaş arasında 50 çocuk ve bir velisi hasta grubunu, benzer yaş aralığında 100 gönüllü çocuk ve bir velisi kontrol grubunu oluşturdu. Çocuklara "COVID-19 Aşısı Hakkındaki Düşünceler" anketi, velilere ise "COVID-19 Aşı Okuryazarlığı" ölçeği uygulanarak veriler elde edildi.

Bulgular: Aşı hakkındaki olumlu düşünce oranları için iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05). Hasta grubunda kadınlarda olumlu düşünce oranı(%79,3, n=23); anlamlı derecede daha yüksek bulundu(p<0,05). Eğitim seviyesi lisans düzeyi olan velilerin çocuklarında aşı hakkındaki olumlu düşünce oranı daha yüksekti(p<0,01). Kontrol grubunda COVID-19 nedeni ile yakınını kaybetme öyküsü olan bireylerin olumlu düşünce oranı (%81,8, n=9), olmayanlara (%46,1, n=41) göre daha yüksek bulundu(p<0,05). Hasta ve kontrol grubu arasında aşılanma için olumlu düşünce kaynağı incelendiğinde "Doktor/sağlık personeli tarafından tavsiye edildiği için" seçeneğinin hasta grubunda %80,6 (n=25), kontrol grubuna %46 (n=23) göre anlamlı düzeyde daha fazla tercih edildiği görüldü(p<0,05). Çalışmamıza dahil edilen toplam 150 katılımcı içinde 64 olgunun (%42,6) aşı yaptırdığı öğrenildi. Hasta grubunda aşı yaptırma oranı %56(n=28) olup daha yüksekti(p<0,05). Aşı yaptıran olgular içinde ;aşı hakkında olumlu düşünceye sahip bireylerin ve sağlık çalışanlarından bilgi alan bireylerin aşılanma oranları anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Evde aşılı birey bulunanların aşılanma oranları daha yüksek saptandı(p<0,001). Aşılar için sosyal medyayı bilgi kaynağı olarak kullananlarda aşılanma oranları anlamlı derecede düşmekteydi(p<0,05). COVID-19 aşı okuryazarlığı açısından veriler incelendiğinde; hasta grubundaki velilerin COVID-19 aşı okuryazarlık düzeyleri daha yüksek gözlendi(p<0,05). Her iki grupta aşılanmış bireylerin velilerinde fonksiyonel beceri düzeyleri ve İletişimsel/eleştirel beceri düzeyleri daha yüksek bulundu(p<0,001, p<0,05). Aşı hakkındaki düşünceler ve aşılanma oranları üzerinde etkili olabilecek faktörlerin lojistik regresyon analizi tablo 1 ve 2 de gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışmamız verileri ile kronik karaciğer hastalığı olan çocukların aşı hakkındaki düşünceleri ve aşılanma oranları açısından literatüre yeni bilgiler sunulmuştur. Ailede aşılı bireylerin bulunması, velilerinin eleştirel/iletişimsel beceri düzeyleri ve aşılar hakkında bilgi kaynağı olarak doktor/sağlık çalışanı tercih etmelerinin aşılanma oranlarını olumlu etkilediği gözlenmiş olup, bilgi kaynağı olarak sosyal medya tercihi ile aşılanma oranları arasında negatif bir ilişki saptanmıştır. Bu veriler bağışıklama kampanyaları için yeni stratejiler geliştirilmesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Kronik Karaciğer Hastalığı, COVID-19 Aşısı, Aşı Kararsızlığı

P-003

İnfantil Koliğin Annelerin Anksiyete Düzeyi ve Ailenin Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisinin İncelenmesi

Fatih Kurt[1], Ceren Teberik[1], Abdülkadir Kaya[1], Çağatay Zamur[1]

[1]Düzce Üniversitesi, Düzce

Giriş: İnfantil kolik fonksiyonel gastrointestinal sistem hastalıklarından biridir. Tanısı Roma IV kriterlerine göre konulur; Yaşamın ilk 5 ayında başlayıp biten, bakıcısı tarafından uzun süren ağlama, telaşlanma ve huzursuzluk olarak tarif edilen, tekrarlayıcı ataklardır. Bu atakların bir günde toplam 3 saatten fazla ve haftada 3 günden fazla olduğu klinisyen tarafından teyit edilmesi gerekir. Altta ateş, hastalık ve gelişme geriliği saptanamaz. Karın kasılmaları, bacakları karına doğru çekme, dışkılamada zorluk, geriye doğru eğilme ve tekme atma infantil kolikte görülen diğer yaygın semptomlardır. İnfantil kolik etiyolojisi henüz aydınlatılamamıştır. Yapılan bazı çalışmalarda anne kaygısının İnfantil kolik etyolojisinde rol oynadığı bildirmiştir.Çalışmamızda anne kaygısı ve sosyodemografik özellikler ile infantil kolik arasında ilişki olup olmadığını incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 210 anne dahil edildi. Annelere Beck Anksiyete Envanteri gebeliğin 3. trimesterinde uygulandı ve sosyodemografik özellikleri sorgulandı. Doğum sonrası 5-8. haftalar arasında annelerle telefonla görüşme yapıldı. Bebeğe ait bazı özellikler ve infantil kolik sorgulandı. İnfantil kolik riski taşıyan bebekler kontrole çağrıldı. Ağlama günlükleri değerlendirildi, bebekler muayene edildi, gerekli tetkikler istendi.

Bulgular: Çalışmamızda Beck Anksiyete skoru yüksek olan annelerin bebeklerinde infantil kolik anlamlı olarak daha fazla görülmüştür. İlginçtir ki, alkol kullanan veya sigara içen babaların bebeklerinde de infantil kolik daha yaygındı. Ayrıca daha önce İnfantil kolik bebeği olan annelerin Beck anksiyete puanları daha yüksek saptandı ve anksiyete puanı yüksek olan annelerin daha sık sezaryen ile doğum yaptığı saptandı.

Sonuç: Diğer çalışmalara baktığımız zaman genelde anne ile ilgili çalışmalar yapıldığını ve babanın ikinci planda bırakıldığını gördük. Ancak bizim çalışmamızda babası sigara içen veya alkol kullanan bebeklerde anlamlı derecede daha sık infantil kolik saptandı. Önceden infantil kolik bebeği olan annelerin anksiyete skorlarının daha yüksek olması ve Beck Anksiyete Ölçeği skoru yüksek olan annelerin daha fazla C/S ile doğum yapması, infantil koliğin sadece sadece bir bebeği değil, daha sonra doğacak kardeşleri de etkilediğini anlaşıldı.İnfantil kolik ailelerde ciddi psikolojik sorunlara yol açabiliyor ve çocuk istismarına neden olabiliyor. Anneye 3. trimesterde Beck Anksiyete Envanteri uygulanması ve anksiyete skoru yüksek annelere danışmanlık yapılması sonraki süreçte infantile kolik ile mücadelede önemli bir adım olabilir.

Anahtar Kelimeler: infant, anksiyete, sosyodemografi

P-006 SUNULMADI

Örümcek Isırığı Sonrası Gelişen Kounis Sendromu Olgusu

Merve Kaya Saraçgil[1], Kadir Şerafettin Tekgündüz[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Kounis sendromu; hipersensitivite, anafilaktoid durumlar ile birlikte akut koroner sendromun eş zamanlı olarak meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır.Kounis sendromunun insidansı %0,002–%3,4 olarak tahmin edilmektedir.Bu vakada örümcek ısırığı sonrası bilinen hipertansiyon, aşırı terleme, tremor, kas güçsüzlüğü semptomlarına ek olarak nadir görülen kardiyak etkilenim ile kounis sendromu tanısı alan hasta ele alınmıştır.

Olgu: 17 yaş erkek hasta örümcek ısırması sonrası 4. saatte gelişen aşırı terleme, yüzde flushing, titreme, çarpıntı, kas ağrısı şikayetleriyle dış merkeze başvurmuş, profilaktik tek doz tetanoz aşısı yapılan hasta taburcu edilmiş. Mevcut şikayetlerine göğüs ağrısı eklenen hasta acil servisimize başvurdu. Hastanın troponin I düzeyi 48 pg/ml, elektrokardiyografide PR mesafesinde uzama (1. derece AV blok), ekokardiyografisinde ejeksiyon fraksiyonu %75 olması üzerine yatırılarak monitörize edildi. Hastaya hidrasyon, kortikosteroid ve antihistaminik tedavisi düzenlendi. Zehir danışma merkezinden alınan bilgiye göre örümcek antivenomunun temin edilemediği öğrenildi. Kontrol troponin I:135 pg/ml ve ekokardiyografisinde dilate sol ventrikül geliştiği görüldü, ejeksiyon fraksiyonu %58'e gerilediği saptandı. Klinik takibinde tansiyon yüksekliği olan hastaya mevcut sol ventrikül dilatasyonu göz önünde bulundurularak ACE inhibitör tedavisi başlandı. Zehir danışma merkezi tarafından örümcek ısırığını bağlı semptomların (Latrodectism) 7 gün sürdüğü belirtildi. İlk 2 gün troponin I takibinin kademeli olarak yükseldiği, ejeksiyon fraksiyonunun %55'e kadar düştüğü ve dilate kardiyomiyopati geliştiği saptandı. 3. gün semptomların gerilediği görüldü , tansiyon aralığı normal sınırda seyreden hastanın ACE inhibitör tedavisi stoplandı . Kontrol troponin I düşme eğilimine geçtiği görüldü (Resim 1). Takibin 7. gününde hastanın semptomlarının tama yakın düzeldiği, troponin I düzeyinin normal aralığa düştüğü, elektrokardiyografide sinüs ritmi olduğu ve ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonunun %70'e yükselerek dilate kardiyomiyopati bulgularının kaybolduğu saptandı. Kortikosteroid tedavisi 7 güne tamamlanıp kademeli olarak azaltılıp stoplandı. Hastada örümcek ısırığına bağlı gelişen enflamatuar tablo sonucu dilate kardiyomiyopati gelişmesi ve tedavi ile takipte kardiyak bulguların gerilemesi sonucu kounis sendromu tanısı netleşmiş oldu.

Tartışma ve Sonuç: Ülkemizde halk dilinde "karadul" olarak bilinen Latrodectus mactans türü örümcek ısırması olguları görülmektedir. Isırık yerinde şiddetli ağrı, kas ağrısı, rijidite, kusma, hipertansiyon ve taşikardi sık karşılaşılan semptomlardır.Literatürde örümcek ısırığı sonrası gelişen tip 1 Kounis sendromlu olgu az sayıda bildirilmiştir.Kounis sendromu; hipersensitivite, anafilaktoid durumlar ile birlikte akut koroner sendromun eş zamanlı olarak meydana gelmesi olarak tanımlanmaktadır.Klinik belirtiler; subklinik reaksiyonlardan, kalp yetmezliği kliniğine kadar oldukça değişken olabilir.Kounis sendromunun terapötik yönetimi, kardiyak ve alerjik semptomların aynı anda tedavi edilmesini gerektirir. Sonuç ola-

rak;Kounis sendromu tanısında en önemli nokta bu sendromdan şüphelenmektir. Sistemik alerjik reaksiyona bağlı akut miyokard iskemisinin klinik, elektrokardiyografik ve laboratuvar bulgularının saptandığı hastalarda Kounis sendromundan şüphelenilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Örümcek, Hipersensivite, Kardiyomiyopati

P-007

Yürüyememe Şikayeti ile Getirilen ve Tanı Alan SMA Olgusu: Bir Vaka Sunumu

Elnur Karimov[1], Elanur Yolal Karimov[2], Ceyda Öney[3], Edibe Pembegül Yıldız[3], Hilal Parıldar Tiryaki[4]

[1]İstanbul Ünversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gelişimsel Davranış Bozuklukları ve Bütünleşik Yaklaşım Anabilim Dalı, Doktora Programı, İstanbul
[2]İstanbul Ünverstesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyel Pediatri Doktora Programı, İstanbul
[3]İstanbul Ünverstesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul
[4]SBÜ Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Çocuk Sağlığı izleminde ana ilkelerden biri takip edilen hastalarda riskli durumlar belirleyip uygun yaklaşımları belirlemektir. Fizik muayenenin bir parçası olan gelişim basamaklarının yaşına göre değerlendirilmesi her çocuk doktoru tarafından kolay uygulana bilen muayene yöntemidir. Gelişim bozukluklarının zamanında fark edilmesi erken tanı ve tedavi için büyük olanaklar sağlar. Burada gelşişim basamakları normal olup, 15 ayından yürüyememe şikayeti ile getirilen 22 aylık erkek hasta sunularak Çocuk Sağlığı izleminde öykü, düzenli takip ve erken tanının önemi vurgulanmak istenmiştir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu ,Sağlıklı anneden 39+ 5 gestasyonel haftasında 2950 gr ağırlığında normal spontan vajinal yol ile doğan 22 aylık kız çocuğun özgeçmişinde düzenli çocuk sağlığı polkliniğinden takip edildiği öğrenilmiştir. On beşinci aya kadar düzenli takipleri yapılan çocuğun baş turması 1.5- 2 aylıkken, desteksiz oturması 6-7 ay. ayda oluğu rapor edilmiştir. On beşinci ayında yürümede gecikme şikayeti ile Dış merkez Çocuk Nöroloji Polklinik kontrolüne gidilmiş, takip önerilmiştir. Şİkaytleri devam eden hasta tarafımızca değerlendirme sonrası tanı konuldu.

Bulgular: Tarafımıza yürüyememeşikayet ile 22 aylıkken başvurdu. Fizik muaynede tartı: 12.4 kg (50 – 75p), boy 82 cm (50p), baş çevresi 48 cm (50 p). Hasta yürüyemiyor, desteksiz oturamıyor, destekli oturma mevcut, kas tonusu azalmış, alt ekstremite gücü azalmış, tremor mevcut, kemik – veter refleksi alınamıyordu. Göz haraketleri serbest, izleme normal, nistagmus yok, ışık refkesleri bilateral pozitif alındı. Hastanın konuşma ve dil gelişmi yaşına uygun saptandı.

Sonuç: Hastanın öntanısında Spinal Müsküler Atrofi (SMA) düşünüldü , genetik tetkik ve EMG istenildi. Genetik sonuçta: SMN1 geni ekzon 7-8 homozigot delesyonu , SMN2 geni kopya sayısı 3 olarak tespit edildi ve SMA tanısını yüksek olasılıkla desteklediği rapor edildi. EMG raporu da yaygın ön boynuz bulguları ile uyumlu saptandığı görüldü. Hastaya SMA tip 2 tanısı konuldu ve Spinraza tedavisi başlanması planlandı.

Anahtar Kelimeler: Nöromotor Gelişim Basamakları, Spinal Musküler Atrofi, Gelişimsel Davranış Bozuklukları

P-008

Akut Nekrotizan Ensefalit Olgusunun Erken Tedavisi ve Olumlu Prognoz

Aslı Taşdemir[1], Kübra Cebeci[2], Seda Kanmaz[3], Pınar Yazıcı Özkaya[2], Sanem Keskin Yılmaz[3], Hasan Tekgül[3], Bülent Karapınar[2]

[1]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğun Bakım, İzmir
[3]Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Nöroloji, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

Giriş: Akut Nekrotizan Ensefalit, akut ateşli hastalıkların sıklıkla da viral enfeksiyonların tetiklediği nadir görülen bir ensefalopati formudur. Bu sendrom özellikle talamus, beyin sapı, beyincik ve beyaz maddeyi içeren multifokal simetrik beyin lezyonların varlığı ile karakterizedir. En yaygın anormallikler artmış serum aminotransferaz aktivitesi ve artmış beyin omurilik sıvısı proteini düzeyidir. Hastalığın etyolojisi ve patogenezisi tam olarak bilinememektedir ve spesifik bir tedavisi ve korunma yöntemi yoktur. Prognoz genellikle kötüdür ve hastaların %10'undan azı tamamen iyileşir. Ayırt edici özelliği, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile görüntülenebilen, iki taraflı talamus, beyin sapı tegmentumu, serebral periventriküler beyaz madde ve serebellar medullayı etkileyen multifokal, simetrik beyin lezyonlarıdır.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda Ege Ünversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım ve Çocuk Nörolojisi servisinde yatan hastamızın verileri gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. Hastanın klinik izlem notları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme sonuçları ışığında hastada saptanan Akut Nekrotizan Ensefalit'in erken tedavisi ve olumlu prognozu ele alınmıştır

Bulgular: 7 aylık kız olgu , dış merkeze iki gündür olan ateş, kusma nedeniyle başvuru sonrası tedavisine başlanmış. Tedavinin ilk gününde kollarında kasılma ve bilinç kaybı nedeniyle 112 ile hastaneye başvurmuş. İzlem amacıyla Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine alınan olgunun fizik muaynesinde Bilinci konfü, uykuya eğilimli, hipotonik, E2M5V2, pupiller izokorik, reaktif. DTR'ler bilateral dört ekstremitede canlı. Patolojik refleks yok. Diğer sistem bakıları olağan.112 ekibi tarafından transport sırasında aralıklı kasılmaları, gözlerde kayma ve ağızda yalanma şeklinde konvülziyon tarif edilen hastaya levetirasetam tedavisi başlandı,nöbetinin tekrarlaması üzerine midazolam infüzyonu açıldı.Çekilen kranial MRG 'de "bilateral talamus ve verteks düzeyinde hemorajik enfarkt alanları" saptandı. EEG'de "düşük amplitüdlü yavaş zemin ritmi" görüldü. Belirgin epileptik aktivite izlenmedi''Hasta Akut Nekrotizan Ensefalit (ANE) tanısıyla izleme alındı. Kollarda tonik kasılma ve ağızda yalanma şeklinde nöbeti tekrarlaması üzerine Ç. Nörolojisi tarafından tedavisi levetirasetam ve fenitoin olarak düzenlendi. 1 gr/gün olarak iki gün İVİG ve 30 mg/kg/gün(pulse) olarak beş gün metilprednizolon başlandı.Olgunun Metilprednizolon tedavisi kademeli olarak azaltılarak kesildi. Tedavi sonrası hipotonisite geriledi, hastanın çevreye olan ilgisi arttı.Tüm ekzon sekanslama planlandı. Ç. Nörolojisi tarafından izlenmek üzere taburcu edildi.

Sonuç: Çocukluk çağındaki akut nekrotizan ensefalopati daha önce sağlıklı olan çocuklarda solunum yolu enfeksiyonlarından 2-4 gün sonra koma, konvülsiyon ve hiperpireksi semptomlarıyla kendini gösterir. Ayırt edici özelliği, iki taraflı talamus, beyin sapı tegmentumu, serebral periventriküler beyaz madde veya serebellar medullayı etkileyen multifokal ve simetrik beyin lezyonlarından oluşur. Bu tür akut ensefalopatinin etiyolojisi ve patogenezi halen bilinmemektedir ve spesifik bir tedavisi veya önlenmesi yoktur. Prognoz genellikle kötüdür ve hastaların %10'undan azı tamamen iyileşir. Bu olguda Akut Nekrotizan Ensefalitin tipik klinik ve radyolojik özelliklerini taşıyan olgu olumlu prognoz ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Nöroloji, Akut Nekrotizan Ensefalit

P-009

Av Tam Bloğun Nadir Bir Nedeni; Lyme Karditi

Deniz Şeyda Bayrak[1], Abdüsselam Genç[2], Hasan Türkmen[2], Fahrettin Uysal[2], Özlem Mehtap Bostan[2]

[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D, Bursa
[2]Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji B.D, Bursa

Giriş: Lyme hastalığı kenelerle yayılan bir spiroket olan Borrelia burgdorferi ' nin neden olduğu birden fazla sistemi tutabilen ve önemli geç dönem komplikasyonlara yol açabilen infeksiyöz bir hastalıktır. Klinik belirteleri bakterinin ciltten hematojen yolla kalp ve diğer organlara yayılımı ile ortaya çıkmaktadır. Kardit genellikle akut dissemine hastalık evresinde nörolojik ve musküloskeletal yakınmaları ile birlikte ortaya çıkar ancak bazen tek başına hastalığın tek klinik bulgusu da olabilmektedir. İlk çalışmalar, tedavi edilmeyen Lyme hastalığı hastalarının yaklaşık %4 ila %10'unda karditin meydana geldiğini ve asemptomatik karditin dahil edilmesi durumunda daha yüksek bir oranın ortaya çıktığını ortaya göstermiştir. Enfeksiyonun erken döneminde antibiyotik tedavisinin kullanılması nedeniyle, Lyme karditi artık yetişkinlerde Lyme hastalığının az görülen bir belirtisi, çocuklarda ise nadir bir bulgu olarak kabul edilmektedir. Bu vaka sunumu ile daha önce bilinen kalp hastalığı olmayan ve kalp bloğu saptanan hastalarda etiyolojide Lyme Hastalığının araştırılması açısından dikkat çekilmek istenmiştir.

Materyal ve Metot: Hastane bilgi yönetimi sistemi (MİAMED) ve Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı dosya kayıt sistemi kullanılarak veriler retrospektif olarak elde edilmiştir.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan, 16 yaş kız hasta 1 aydır olan halsizlik, ellerde ayaklarda titreme, baş dönmesi şikayeti ile başvurduğu dış merkezde AV tam blok saptanması üzerine tarafımıza yönlendirilmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Hastanın 1 ay önce başlayan halsizlik ellerde ayaklarda titreme, çabuk yorulma şikayetleri mevcuttu,senkop göğüs ağrısı,çarpıntı şikayeti yoktu. Hastanın fizik muayenesinde vital bulgularından nabzı 40 atım/dk, kalp sesleri ritmik-bradikardik, s1-s2 doğal, ek ses, üfürüm duyulmadı olarak değerlendirildi. Hastanın EKG' si çekildi. AV tam blok,nabız:38 atım/dk olarak görüldü. Hastaya Ekokardiyografi yapıldı; normal olarak değerlendirildi. Hastaya ritm holter yapıldı; 1. derece AV blok + 2. derece MOBİTZ TİP 2 AV blok + Tam AV blok (ARALIKLI) olarak değerlendirildi. Hastaya elektif koşullarda pacemaker takılması planlandı.Tetkik ve takip amacıyla hasta Çocuk Kardiyoloji servisine yatırıldı. Hastanın yatışının 8.gününde Lyme IGM ve Lyme IGG testinin pozitif sonuçlanması üzerine Western Blot testi gönderildi, Borrelia burgdorferi IGM pozitif saptanması nedeniyle hastaya parenteral olarak 21 günlük Seftriakson tedavisi başlandı hasta taburcu edilerek poliklinik kontrolüne çağırıldı, 1 hafta sonra yapılan ritm holterinde 2. derece mobitz tip 1 ve tip 2 blok, nadiren tam blok saptanması üzerine hastanın poliklinik izlemine devam edilmesi planlandı.10 gün sonra kontrol planlandı 10 güün sonra yapılan ritm holterlerinde 1.ve 2.derece AV blok saptanan , AV tam blok saptanmayan hastanın poliklinik takibine devam edildi.

Sonuç: Yeni gelişen AV tam blok olan hastalarda endemik bölgelerde yaşama-seyehat, kene ile temas,öncesinde veya esnasında eritema migrans,nörolojik ve eklem bulguları eşlik ediyorsa Lyme hastalığı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Lyme Hastalığı, Av blok, Kardit

P-010 SUNULMADI

Akut Ensefalopatinin Nadir Bir Sebebi: Akrep Isırığı

Serkan Kırık[1], Fatma Betül Günbey[2]

[1]SBÜ Elazığ Fethi Sekin Şehir Hastanesi, Elazığ
[2]Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Elazığ

Giriş: Akut ensefalopati, çocuk acil servislere nadir ama önemli başvuru nedenlerinden biridir. Akrep ısırığının sebep olduğu durumlar hafif düzeyde olabildiği ciddi mortaliteyle ilişkili olabilmektedir. Bu çalışmada acil servise hızlı gelişen ensefalopati nedeniyle başvuran değerlendirme sonucu akrep ısırığına bağlı ensefalopati tanısı alan çocuk hastayı sunarak literatüre katkıda bulunmayı amaçladık.

Olgu: Dört yaşında erkek hasta akşam saatlerinde odasına gittikten kısa süre sonra ağlama ve sonrasında hızla ilerleyen bilinç kaybı nedeniyle başvurdu. Öyküde kronik hastalık öyküsü yoktu. son 3-4 saatte ailenin bildirdiği herhangi bir beslenme öyküsü yoktu. Yakın dönemde ateşli bir hastalık öyküsü olmayan hastanın ateşi 37 santigrat derece, kalp tepe atımı 114/dakika, solunum sayısı 28/dakikaydı. Fizik muayenesinde ağrılı uyaran yanıtı zayıf, anlamsız sesler çıkarıyor ve spontan göz açması yoktu. Hastanın akciğer sesleri doğal, cilt muayenesinde ise sağ bacak ayağa yakın bölgede hiperemi saptandı. Kontrastlı beyin MR görüntülemesinde özellik saptanmadı. Ailenin yaz döneminde akrep ısırığıyla da daha önce karşılaşıldığını belirtti. Akrep anti serumu sonrası hastanın 24 saat sonra kliniğinde belirgin iyileşme gözlendi. Hasta yatışının 4. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akut ensefalopati önemli bir çocuk acile başvuru sebebi olup, ciddi mortalite ve morbiditeye sebep olabilmektedir. Akrep ısırığının ensefalopatiye hangi mekanizma ile sebep olduğu tartışmalıdır. Hemodinaminin bozulması sonucu serebral ödem sonucu ensefalopati geliştiği gibi, toksinlerin doğrudan etkisi ile de geliştiği düşünülmektedir. Tedavi edilebilir nedenler hızla müdahale edildiğinde ise yüz güldürücü sonuçlara sebep olmaktadır. Detaylı fizik muayene ve anamnez bu açıdan oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Akrep Isırığı, Çocuk, Ensefalopati

P-011

Rotavirüs ile İlişkili Hafif Ensefalopati/Ensefalite Bağlı Geçici Splenial Lezyon (MERS)

Barış Urhan[1], Özgür Duman[2], Çilem Kolca[1], Nafiz Çokal[1]

[1]Manavgat Özel Akdeniz Hastanesi, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD., Antalya

Giriş: Rotavirüs dünya çapında 5 yaş altı çocuklarda ağır gastroenteritin en sık görülen nedenidir. Enfeksiyon öncelikle gastrointestinal sisteme lokalize olsa da, febril konvülsiyonlar, afebril nöbetler, meningoensefalit, serebellit ve ensefalopatiyi içeren nörolojik tutulumun sıklığı farklı çalışmalarda %2-5 arasında bildirilmiştir. Hafif ensefalopati/ensefalite bağlı geçici splenial lezyon (MERS), ilk olarak 2004 yılında Japonya'da ensefalopatisi olan hastalarda spleniumda yüksek sinyal yoğunluğu ile ilişkili yeni bir klinikoradyolojik sendrom olarak tanımlanmıştır. Klinik ve radyolojik değişikliklerin viral ve bakteriyel bir dizi enfeksiyonla ilişkili olduğu ve geri dönüşümlü olduğu gösterilmiştir. Burada kliniğimizde takip ettiğimiz rota virüs enfekiyonu ile birlikte, MRG'de korpus kallozumda izole splenium lezyonu ve ensefalopatisi olan 2 olgu sunulmuştur.

Olgu: OLGU: Daha önce sağlıklı olan 4 yaşındaki kız hasta 3 gün önce başlayan kusma, ishal ve ateş yakınması sonrası yaklaşık 15 saniye süren tonik vasıflı nöbet ve bilinç bulanıklığı nedeniyle başvurdu. Fizik muayenesinde hafif dehidratasyonu ve ense sertliği mevcuttu. Letarjik idi. İzleminde 2 kez daha 15-20 saniye süren generalize tonik nöbeti oldu. Antiepileptik tedavi başlandı. EEG normal olarak değerlendirildi. MRG de difüzyon ağırlıklı serilerde korpus kallozum spleniumunda belirgin hiperintens, ADC haritalamada hipointens lezyonlar saptandı. Gaytada rotavirüs antijeni pozitif saptandı. Mevcut bulgularla ensefalomiyelit ve ensefalit ayırıcı tanısı yapılamayan hastaya antibiyotik ve IVIG verildi. 10. gününde de klinik bulguları düzelen ve kontrol MRG incelemesinde daha önce tanımlanan tüm lezyonlar gerileyen hasta taburcu edildi. OLGU 2 : 7 yaşında kız hasta ateş kusma baş ağrısı ve karın ağrısı yakınması ile başvurdu. Hafif dehidratasyonu ve batında yaygın hassiyeti mevcuttu. Abdominal USG yapıldı. Gastroenterit ile uyumlu bulundu. Yatışının 2.gününde vizit sırasında kısa süreli tonik vasıflı kasılmaları oldu. Fizik muayenesinde ense sertliği kernig ve brudenzki pozitif idi. Takiplerinde tonik nöbetleri devam eden hastaya antiepileptik tedavi başlandı. Kontraslı beyin MRG'de korpus kallozum spleniumunda difüzyon kısıtlanması gösteren sitotoksik lezyon izlendi. Gayta tetkikinde rotavirüs antijeni pozitif saptandı. EEG normal olarak değerlendirildi. Mevcut bulgularla ensefalomiyelit ve ensefalit ayırıcı tanısı yapılamayan hastaya antibiyotik ve IVIG verildi. 12. gününde klinik bulguları düzelen ve kontrol MRG incelemesinde daha önce tanımlanan tüm lezyonlar gerileyen hasta taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Yoğun aşılama sonucu birçok ülkede görülme sıklığı önemli ölçüde azalmış olmakla birlikte, rotavirüs hala daha ülkemizde ve tüm dünyada yaygın bir hastaneye yatış nedenidir. Rotavirüs gastronteriti ile birlikte ensefalopati veya ensefalit bulguları olan hastada, Hafif ensefalopati/ensefalite bağlı geçici splenial lezyon (MERS) akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Rotavirüs, Ensefalopati, MERS

P-014 SUNULMADI

Tekrarlayan Ekstremite Ödemleri Olan Olgu

Halime Yağmur[1], Damla Baysal Bakır[1], Suna Asilsoy[1], Nevin Uzuner[1]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Herediter anjioödem (HAÖ), dokularda aşırı bradikinin birikmesiyle ortaya çıkan, tekrarlayan anjioödem atakları ile kendini gösteren, otozomal dominant geçişli nadir hastalıktır. Anjioödem atakları vücudun her yerinde görülebilmekle birlikte, sıklıkla ekstremiteler, gastrointestinal sistem, orofarinks, yüz ve genital organlar en tipik tutulum bölgeleridir. Atakların en karakteristik özelliği, histamin kaynaklı anjioödemde etkili olan antihistaminik/kortikosteroid ve adrenaline yanıt vermemesidir. Vakamızda tekrarlayan anjioödem atakları olan hastanın tarama testi C4 planlanmasının önemini vurgulamak istedik.

Materyal ve Metot: 9 yaş kız hasta, 4 gün önce sol ayakta başlayan ve gün içinde sağ dirsekten el bileğine kadar uzanan şişlik olmuş. Kızarıklık, ısı artışı, ateş ve eklem hareketlerinde kısıtlılık olmamış. Acile başvurmuş ve intramuskuler antihistaminik, oral prednol tedavisi verilmiş, lezyonları gerilememiş. Öyküsünde, 4 ay öncesinde 2 hafta ara ile sağ ve sol ayak bileklerinde, iki yıl önce de sağ el parmak ucundan dirseğe uzanan şişlik olduğu ve kendiliğinden 3-5 günde gerilediği, her defasında selülit ve yumuşak doku zedelenmesi tanılarıyla tedavi aldığı öğrenildi. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu, ailede benzer şikayetleri olan hastalık görülmemişti.

Bulgular: Muayenesinde sol ayakta ve sağ dirsekten el bileğine kadar uzanan ödem mevcut olup diğer sistemler olağandı. CRP, sedimentasyon, kan biyokimyası , hemogramda özellik yoktu. C4:1,7mg/dL(12-36 mg/dL), C3: 127mg/dL (89-162 mg/dL) tetkiklerinden sonra C1esteraz inhibitör protein:46 mg/L (210-390), C1esteraz inhibitör aktivitesi: %16 (70-130) tetkikleriyle tanımız kesinleşti.Klinik seyir: Uzun ve kısa süreli profilaksi ve ataklarda kullanılmak üzere C1 esteraz inhibitörü ve bradikinin reseptör antagonisti tedavisi başlandı. Aileye herediter anjioödem hastalığı için tarama önerildi. Atakları tetikleyebilecek non-steroid antienflamatuar ilaçlardan sakınması, enfeksiyonların tetikleyebileceği için yıllık grip aşısını olması, travmaların tetikleyici olabileceği, cerrahi işlemler öncesi tedavi verilmesi gerektiği ayrıntılı olarak aileye anlatıldı.

Sonuç: HAÖ nadir görülen bir hastalık olmasına rağmen, şüphelenildiğinde sadece C4 tarama testi yol göstermekte olup, tanıyı kolaylaştırmaktadır. HAÖ genetik olarak C1- İNH ilişkili HAÖ olgularının %85'inde; Tip II C1-İNH HAÖ ise %15'inde görülür. Hem Tip I hem de Tip II C1-İNH HAÖ olgularının yaklaşık %75'inde aile öyküsü bulunur. Ancak hastalık, %25 olasılıkla ilk o bireyde ortaya çıkan (de novo) bir mutasyona bağlı olabilir. Bu nedenle aile öyküsünün bulunmaması, tek başına hastalığı dışlayıcı özellik taşımamaktadır. Klinikte anjioödem atakları vücudun her yerinde görülebilmektedir. Bradikinin kaynaklı anjioödem vakalarında klinik antihistaminik/kortikosteroid ve adrenaline yanıt vermemektedir. Bu yanıtsızlık nedeniyle, en korkulan orofarinks atağı asfiksiye yol açarak ölümle sonuçlanabilmektedir. Hastamızda HAÖ ön tanısı düşünülmediği için ilk atağından üç yıl sonra ancak tanı alabilmiştir. Olgumuz, tekrarlayan ödem olgularında HAÖ tanısı şüphesi uyandırması açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Anjiyoödem, C4, Bradikinin, C1 Esteraz İnhibitör, Ekstremite

P-015 SUNULMADI

Nadir Gözlenen Şiddetli Kutanöz İlaç Reaksiyonu Olgusu; AGEP

Lütfiye Merve Çakıl[1], Hikmet Tekin Nacaroğlu[1]

[1]Medipol Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalığı ABD, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Akut generalize ekzantematöz püstülozis (AGEP), sistemik ateşle birlikte eritemli ve ödemli zemin üzerinde çok sayıda püstüler lezyonlarla seyreden nadir görülen kutanöz reaksiyondur. İlk kez 1980 yılında Beylot ve arkadaşları tarafından tanımlanan AGEP'in görülme sıklığı yıllık 1-5/milyondur. Etiyolojisinde ilk sırada ilaçlar sıklıkla da antibiyotikler bildirilmekle birlikte viral ve bakteriyal enfeksiyonlar ile civa'ya karşı aşırı duyarlılık reaksiyonları suçlanmaktadır. Bu bildiride çocukluk çağında sıklıkla kullanılan seftriakson kullanımına bağlı olarak gelişen, tipik klinik bulgular ile prezente olan AGEP olgusu sunulmuştur.

Olgu: Sekiz yaşında erkek hasta acil servisimize ateşle beraber gövde, ekstremiteler ve genital bölgede başlayan döküntü şikayeti ile başvurdu. Öyküsünde üç gün önce öksürük ve burun akıntısı şikayeti ile sağlık kurulusuna başvurduğu ve akut alt solunum yolu enfeksiyonu nedeni ile seftriakson tedavisi başlanıldığı öğrenildi. Özgeçmişi ve soy geçmişinde özellik olmayan olgunun daha önce bilinen ilaç alerjisi ve dermatoz öyküsü yoktu. Antibiyotik tedavisinin üçüncü gününde ateşle beraber gövde ve ekstremitelerde özellikle genital bölgesinde yoğunlaşmış eritemli zemin üzerinde çok sayıda püstüler lezyonlar gözlendi. EuroSCAR çalışma grubunun AGEP doğrulama skoruna göre klinik olarak 9 puan alarak AGEP ile uyumlu değerlendirilen olgunun almakta olduğu seftriakson tedavisi kesildi. Antihistaminik ve topikal nemlendirici tedavisi başlandı. Sonraki 3 gün içerisinde döküntüleri gerileyen olgununun 1 hafta içinde lezyonların deskuamasyonla tamamen gerilediği gözlendi.

Tartışma ve Sonuç: EuroSCAR çalışma grubunun skorlama sistemine göre klinik olarak AGEP tanısı konan, etken olduğu düşünülen seftriakson tedavisinin kesilmesiyle semptomları gerileyen AGEP olgusu sunulmuştur. Nadir olduğunu bildiğimiz bu reaksiyonların çocukluk çağında görülen döküntülerin etyolojisinde enfeksiyonlar kadar ilaç reaksiyonlarının da düşünülmesi gerektiği vurgulanmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz İlaç Reaksiyonu, Seftriakson, Akut Generalize Ekzantematöz Püstülozis

P-016 SUNULMADI

Çoklu İlaç Kullanımının Önemli Bir Sonucu: Dress Sendromu Olgu Sunumu

Ayça Pınar Naz kazancıoğlu[1], Ümmü Gülsüm Serin[1], Hazal Han[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Ankara

Giriş: Dress (Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms) Sendromu ilaçlarla tetiklenen, eozinofili ve sistemik semptomların eşlik ettiği hayatı tehdit eden şiddetli bir alerjik reaksiyondur. Hastane yatış sürelerini uzatması, ek komplikasyonlara yol açması ve mortalite oranlarının yüksek olması nedeniyle erken tanı ve hızlı tedavi önemlidir.

Olgu: Serebral palsi, epilepsi tanıları ile izlenmekte olan ve pnömoni nedeniyle serviste yatırılarak tedavi edilen 7 yaşında erkek hasta, meropenem, teikoplanin, levofloksasin, flukonazol ve antiepileptik tedavilerini alırken dirençli ateşi ve döküntüsü saptanması üzerine bakılan tetkiklerinde ALT:168, AST:256, eozinofil sayısı 850 (%10,2), CRP değeri 8 olarak saptandı. Cilt muayenesinde; boyundan başlayan gövdeye, kollara ve bacaklara yayılan hafif eritemli, makülopapüler, basmakla solan lezyonları görüldü (Resim 1, 2). Oral mukoza doğal olarak saptandı. Ön planda ilaç erüpsiyonu düşünüldü. Hastadan viral etyolojiye yönelik serolojik tetkikler gönderildi. Mevcut epilepsisine yönelik levatiresetam, diazepam, baklofen ve klonozepam kullanan hastada Dress Sendromu ön tanısı ile meropenem, baklofen ve diazepam tedavisi kesildi. İlaç erüpsiyonu ön tanısı ile cilt punch biyopsi alınarak, 2 mg/kg/gün dozunda steroid başlandı. Hastanın steroid kullanımın 3. gününde klinik olarak döküntülerinin azaldığı, ateşinin ve transaminaz değerlerinin gerilediği görüldü. Steroid dozu 1 mg/kg/gün şeklinde devam edildi. Gönderilen cilt biyopsisinde papiller dermiste ortokeratoz ve hafif akatoz, bazal tabakada epidermiste diskeratotik hücreler ve vakuoler dejenerayon görülerek ilaç erüpsiyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Viral etyolojiye yönelik gönderilen serolojik tetkiklerinde patolojik bir sonuç bulunmadı. İzleminin 5. gününde steroid dozu 0.5 mg/kg/gün şeklinde devam edildi ve tedavi 14 güne tamamlanarak kesildi. Takiplerinde tekrar döküntüsü izlenmedi.

Tartışma ve Sonuç: Günümüzde hastanede yatan hastalarda, özellikle de altta yatan hastalığı olanlarda çoklu ilaç kullanımı giderek artmakta ve buna bağlı advers olay görülme sıklığı oldukça yüksek bulunmaktadır. Çoklu antiepileptik ve antibiyotik kullanımı sırasında döküntü ve ateş gelişen hastalarda ayırıcı tanıda yüksek mortalite riski olan ilaç reaksiyonları; özellikle Dress Sendromu; erken dönemde akla gelmelidir. Bununla beraber akılcı ilaç kullanımının yaygınlaşması ile hastaya uygun ilaç seçimi, çoklu ilaç kullanımının önüne geçilmesi ile ilaç reaksiyonları azaltılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Dress Sendromu

P-017 SUNULMADI

Okulda Fark Edilmeyen Klor Maruziyeti

Aslı Özden[1], Asu Özcan[1], Fatma Rüveyda Kılınç[1], Osman Ersin Avcı[1], Deniz Yıldız[1], Enes Çelik[2], Dilek Sarıcı[1]

[1]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünolojisi, Ankara

Giriş: Dezenfektan bir madde olan klor, tüm solunum yollarını irrite ederken bu etkisi özellikle bronşiyol ve alveollerde belirgin olan ve suda orta seviyede çözünen sarı-yeşil renkli bir gazdır. Çocuklarda maruziyeti, genellikle ev ortamında temizlik malzemelerinin karıştırılması sırasında gerçekleşir. Ev dışı maruziyetlerde yüzme havuzları ilk sırda yer alır. Bu olgu, okulda başlayan ani solunum sıkıntısı nedeni ile acil serviste değerlendirilen hastada çocuk hekiminin aldığı dikkatli anamnez sayesinde; geriye dönük okul yeri incelenmesi sağlanmasının, olağan dışı solunumsal etkenlerin maruziyet sebeplerini ortaya çıkarıp bu sayede daha fazla ilkokul öğrencisinin etkilenmesinin önüne geçilmesini sağladığını vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu: Okulda ani başlayan solunum sıkıntısı nedeni ile öğretmeni tarafından çocuk acil kliniğine getirilen 7 yaşında erkek hastanın geliş fizik muayenesinde; genel durumu orta, bilinci açık, halsiz görünümde, taşikardik, takipneik, dinlemekle expiryumu uzun, her iki akciğerde yaygın wheezing ve subkostal çekilmesi mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan gazı solunumsal alkaloz ile uyumlu, diğer laboratuar parametreleri normaldi. Bilinen astımı nedeni ile inhale steroid profilaksisi alıp son 6 aydır atak geçirmeyen hastanın, okulda teneffüs arasında okul deposuna girdikten sonra sınıfına zorlukla geri döndüğü, öksürük ve zor nefes alma şikâyetinin ani olarak başlayıp ardından bayıla yazmasının olduğu ve 112 ekibi tarafından maske ile oksijen desteği verilinceye kadar yaklaşık 5 dakika boyunca uykuya meyilli kaldığı öğrenildi. İlk müdahalesi yapılıp hastanın okul yönetimi ile iletişim kurularak, çocuğun şikâyetlerinin başlangıç yeri olan deponun incelenmesi istendi ve sonucunda; dezenfektan amacı ile plastik bidonlarda muhafaza edilen klorun bidonların kendi kendine delinmesi nedeni ile yere döküldüğü ve depoda nefes alınamayacak derecede klor gazı kokusunun olduğu öğrenildi. Bu bilgi ile; okul deposunun donanımlı ekip tarafından temizlenmesi sağlandı ve okulda bulunan diğer öğrencilerin klor gazına maruziyeti önlendi. Yoğun klor maruziyeti nedeni ile astım atak tanısı alan hastaya inhaler desteğin yanında kimyasal pnömoni profilaksisi için antibiyoterapi de verildi. Tedavisinin 5. gününde hastanın solunum bulgularının tamamen düzeldiği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Astım atak, hızlı teşhis ve tedavi gerektiren tıbbi bir acildir. Klor inhalasyonuna ağır maruziyette belirgin nefes darlığı, bilinç değişikliği gibi semptomlar olabilir. Astımlı hastalarda maruziyet durumunda akciğer etkilenmesi daha belirgin olur. Olgumuzda olduğu gibi, astım atağa sebep veren klor gibi olağan dışı bir etkenin dikkatli bir anamnez ile çocuk hekimi tarafından belirlenmesi, aynı ortamı paylaşan diğer çocukların korunmasını sağlayacağından önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Klor Maruziyeti, Astım Atak, Okul

P-018

Çoklu Doğumsal Anomalileri Olan Bir Yenidoğanın Tanı Serüveni: İlerleyici Mikrosefali, Spastisite ve Beyin Anomalileri ile Giden Nörogelişimsel Bozukluk

Çağlar Doğrul[1], Ferhan Demirtaş[2], Sümeyra Özbolat[5], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Sadiye Ekinci[5], Hatice Mutlu[3], Emel Okulu[2], Ömer Erdeve[2], Fatma Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Nadir Hastalıklar Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara
[5]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: İlerleyici mikrosefali, spastisite ve beyin anomalileri ile giden nörogelişimsel bozukluk (NDMSBA) (OMIM#617527), ilerleyici mikrosefali ve spastisite, ağır mental gerilik ve gelişimsel gecikme ile karakterize otozomal resesif geçişli çok nadir bir nörogelişimsel bozukluktur. Nöbet ve optik atrofi diğer bulgularıdır. Lökoensefalopati ile uyumlu miyelin anormallikleri ve beyaz cevher lezyonları, ince korpus kallozum, giral anormallikler ve serebral veya serebellar atrofi görülmektedir. Bazı hastalar erken çocukluk döneminde kaybedilmektedir. Hastalık, fosfolipaz A2-aktive edici proteini kodlayan PLAA genindeki homozigot mutasyonlarla ortaya çıkmaktadır.

Materyal ve Metot: Burada Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde tüm ekzom dizileme (WES) analizi ile tanı almış çoklu doğumsal anomalili bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Yirmidört yaşındaki annenin 4. Gebeliğinden 3. Yaşayan olarak doğum eylemi ile 34. Gebelik haftasında, makat geliş nedeniyle sezaryen ile 2035 g ağırlığında, 41 cm boy ve 31 cm baş çevresi ile doğan, 1. Dk, 5. Dk ve 10. Dk APGAR skorları sırasıyla 6, 7 ve 8 olan kız bebek, solunum sıkıntısı nedeniyle Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırıldı. Anne-baba arasında 1. Derece kuzen evliliği olup, antenatal ultasonda polihidroamniyoz, fetal sağ arkus aorta ve aberran sol subklavian arter saptandığı öğrenildi. Muayenesinde, mikrosefali, bifrontal darlık, sırtta ve ekstremitelerde kıllanma artışı, sol el postaksiyel polidaktili, bilateral simian çizgisi, sol el baş parmak genişliği ve sağ ayakta pes valgus deformitesi; ekokardiyografide inkomplet çift aortik ark saptandı. Göz muayenesinde optik diskler bilateral atrofik olarak değerlendirildi. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemede basitleşmiş giral patern, pons hipoplazisi ve kavum septum pellusudi et vergae gibi malformasyonlar izlendi. Trizomi 13 ön tanısıyla yapılan kromozom analizi: 46,XX olarak sonuçlandı. WES analizinde PLAA:c.825G>A (W275*) homozigot hastalık yapıcı bir varyant tespit edildi. İzlemde hastaya nöbetleri nedeniyle antiepileptik tedavi başlandı, devam eden kronik solunum yetmezliği nedeniyle trakeostomi açıldı. Mental ve motor gelişim geriliği olan hastanın takiplerine devam edilmektedir.

Sonuç: Pediatrik popülasyonda ciddi tek gen bozukluklarının insidansının yaklaşık 1/300 canlı doğum olduğu tahmin edilmektedir. Nadir olmakla birlikte, çocukluk çağı hastalıklarının ve ölümlerinin önemli kısmından sorumludurlar. Birçok kalıtsal hastalık/sendrom, genetik olarak heterojendir. Yenidoğan/erken bebeklik döneminde ağır semptomlarla ilişkili bazı genetik sendromlar/hastalıklar, bulgular belirli bir bozukluğu işaret ettiğinde tanı için hastalığa özgü genin dizi analizi tercih edilebilmekteyken, burada sunulan olgudaki gibi tanı ve ayırıcı tanıda zorluk yaşanılan durumlarda, monojenik hastalık şüphesi de yüksek ise, WES tanı yöntemi olarak seçilebilir. Çok nadir olan bir hastalığın tanısının konulması hem hastanın tedavi ve takibi hem de aileye genetik danışım verilebilmesi açısından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Nadir Hastalık, Genetik Tanı, Doğumsal Anomali

P-019

Egzema; Alerji mi? Çölyak Hastalığı mı?

Nisa Kılıç[1], Elif Özlem Bayraktar[1], Ödül Eğritaş Gürkan[2], Nazmi Mutlu Karakaş[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Çölyak hastalığı; genetik olarak yatkınlığı olan kişilerde, ince bağırsağın gliadine karşı verdiği immünolojik reaksiyondur. Çocukluk çağında kronik ishal, gelişme geriliği, dirençli demir eksikliği, malabsorbsiyon ve benzeri tipik bulgularla gelebileceği gibi karaciğer enzim yükseliği, artrit, dermatitis herpatiformis gibi ekstraintestinal bulgular da ilk şikayet olabilir. Günümüzde tanıda altın standart ince bağırsak biyopsisidir. İlk ve tek bulgusu döküntü olan ve dermatitis herpatiformis tanısı aldıktan sonra çölyak hastalığı tanısı konulan bir olguyu sizlerle paylaşmak istedik.

Materyal ve Metot: 8 yaş erkek hasta 6 aydır devam eden üst ve alt ekstremitelerin fleksör yüzlerinde yoğun olan kuruluk ve kaşıntı şikayeti ile polikliniğine başvurdu. Geçmiş başvurularında dermatit olarak değerlendirildiği ve çeşitli antihistaminik şurup ve steroidli kremler kullandığı öğrenildi. Karın ağrısı, ishal, kabızlık, yağlı dışkı, iştahsızlık gibi eşlik eden şikayetleri yoktu.

Bulgular: Vücut ağırlığı 24,3 kg (25-50 p) ,boy:127,5 cm (25-50 p) olan hastanın fizik muayenesinde; diz ve dirsek ekleminin fleksör yüzeylerinde eritemli kurutlu plaklar izlendi. Dermatitis herpatiformis olarak değerlendirilen hastanın IgA:109, doku transglutaminaz IgA: >200 U/ml idi. Endoskopisinde çatlamış toprak mukozası görülen hastanın histopatolojisi marsh tip 3 c İle uyumlu izlendi.

Sonuç: Çölyak hastalığı tanılı hastalar; gastrointestinal bulgularla veya gastrointestinal sistem dışı bulgularla başvurabilir. Bazı olgular ise taramalar sayesinde tanı alır ki Dermatitis herpatiformis bunun en iyi örneğidir. Dermatitis herpatiformis ile %80 oranında Çölyak hastalığı birlikteliği bulunmaktadır.Çölyak hastalığı bazı hastalıkların seyri sırasında eşlik edebileceği gibi, bu hastalıklarla karşılaşıldığında Çölyak hastalığı taraması yapılması gerekmektedir. Ailede Çölyak hastalığı olması, Down sendromu, IgA eksikliği ve dermatitis herpatiformis bunlardan birkaçıdır. Bu hastalıklar arasında en yüksek oranda birliktelik dermatitis herpatiformise aittir.Dermatitis herpatiformis tanılı çocuklarda, gastrointestinal sisteme ait bulguları olmasa da Çölyak açısından taranması testlerinin yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, Dermatitis Herpetiformis

P-020

Hipokrom Mikrositer Anemi Ayırıcı Tanısında Alfa Talasemi

Elif Güler Kazancı[1], Deniz Güven[2]

[1]Pediatrik Hematoloji Onkoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa
[2]Pediatri Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Alfa talasemi, 4 α-globin geninden bir veya daha fazlasındaki kusurlara bağlı olarak gelişen otozomal resesif geçişli bir hematolojik hastalıktır. Alfa talasemi hastalarının çoğu asemptomatiktir ama klinik tablo asemptomatik bir durumdan hidrops fetalis gibi ölümcül olabilen bir duruma kadar değişkenlik gösterebilir. Tanı öncelikle laboratuvar bulgularının incelenmesi, ardından hemoglobin elektroforezi ve genetik testlerle (alfa talasemi mutasyonları paneli) mümkündür. Bu yazıda demir eksikliği tanısıyla izlenmekte olup demir tedavisine yanıtsız anemisi olması nedeniyle yapılan tetkiklerle tanı alan alfa talasemi olgusu sunulmuştur.

Olgu: 4 yaşında kız hasta solukluk nedeniyle yapılan ilk tetkiklerinde demir eksikliği anemisi saptanması üzerine 4 ay boyunca demir tedavisi almıştı. Ailede akrabalık veya alfa talesemi tanısı alan yoktu. Hastamız Türk kökenli Bulgaristan göçmeniydi. Fizik muayenesinde solukluk, hafif subikter mevcuttu, organomegali yoktu. Hemoglobini 10,9 gr/dl, ortalama eritrosit hacmi (OEH) 64,2 fL, eritrosit sayısı (RBC) 5,3 x109/L, Meintzer indeksi (OEH/RBC) 12,1, eritrosit dağılım genişliği 17,2 (%), beyaz küre 11,9 x106/L, trombosit 604 x109/L , ferritin 22,3 ng/ml idi. Periferik kan yaymasında artmış sferositler ve polikromazi belirgindi. Demir tedavisine yanıtsız olması ve nedeniyle yapılan ileri incelemede hemoglobin elektroforezi normal saptandı. Hastanın hemogramı talasemi taşıyıcılığını düşündürmesine rağmen, hemoglobin elektroforezi normal saptandığı için alfa talasemi olabileceği düşünülerek genetik analiz yapıldı. Hastada 3,7 delesyonu heterozigot mutasyonu saptandı. Hastamızın izlemi halen devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Çözülmemiş hipokromik mikrositik anemisi olan hastalarda ise alfa-talasemi tanısı alanların oranının %46,1 gibi yüksek bir oranda olduğu saptanmıştır. Hastaların genetik mutasyonlarına göre klinik bulgularının şiddeti değişmektedir. Çoğu sessiz taşıyıcı, normal hemoglobin seviyelerine veya hafif hipokromik mikrositer anemiye sahiptir. Sonuç olarak, uzun süreli hipokromik mikrositik anemisi olan hastalarda yüksek oranda alfa talasemi mutasyonlarının saptanmış olması nedeniyle hipokromik mikrositik aneminin ayırıcı tanısında özellikle demir eksikliği tedavisine yanıt alınamazsa alfa-talasemi düşünülmelidir. Bu şüpheli vakalar için genetik test yapılmalıdır. Ayrıca alfa-talasemi mutasyonlarının maliyet etkin bir şekilde taranması için ulusal bir veri tabanı oluşturulması da önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alfa Talasemi, Hipokrom Mikrositer Anemi

P-021

Uzun Süre Demir Eksikliği Anemisi Tanısıyla İzlenen Talasemi İntermedia Olgusu

Deniz Güven[1], Elif Güler Kazancı[2]

[1]Pediatri Kliniği, Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Ankara
[2]Pediatrik Hematoloji Onkoloji Kliniği, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bursa Tıp Fakültesi, Bursa

Giriş: Beta talasemi; beta globin zincirlerinin sentezindeki bozukluk sonucunda gelişen, asemptomatik taşıyıcı bireylerden, düzenli transfüzyon gereksinimi olan ağır seyirli hastalara kadar değişebildiği bir hastalıktır. Beta talasemi intermedia klinikte talasemi minörden ağır, fakat talasemi majörden hafif hastaları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu yazıda hipokrom mikrositer anemisi olan, uzun süre demir tedavisi uygulanan, tedaviye yanıt vermemesi üzerine yapılan genetik analizinde talasemi intermedia saptanan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 9 yaş kız olgunun, 4 yaşında iken yapılan tam kan sayımında hipokrom mikrositer anemi saptanmış 5 yıl boyunca dış merkezde mükerrer kez demir tedavisi belirli aralıklarla alan hasta tedaviye yanıtsız olması nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde akrabalık yoktu. Ailede talasemi taşıyıcılığı hiç tetkik edilmemişti fakat babada ve babannede anemi ve babannede transfüzyon öyküsü vardı. Fizik muayenesinde sklera ve cilt ikterikti ve talasemik yüz görünümü vardı. Gelişme geriliği mevcuttu (boy ve kilo<3p). Karaciğer 3 cm palpable iken masif splenomegali mevcuttu. Tam kan sayımında beyaz küre 17,5x106/L, hemoglobin 5,4 gr/dl, eritrosit 2,3x109/L, hematokrit % 16,9, ortalama eritrosit hacmi 65 fL, ortalama eritrosit hemoglobini 22,2 pg, ortalama eritrosit hemoglobin konsantrasyonu 31 gr/dl, eritrosit dağılım genişliği 30 (%), trombosit 251x109/L, serum demir 205 µgr/dl, serum demir bağlama kapasitesi 203 µgr/dl, transferrin saturasyonu %100, ferritin 500 ng/ml , vitamin B12 234 pg/ml, folik asit 10,8 ng/ml idi. Periferik kan yaymasında artmış sferositler ve polikromazi belirgindi (resim1). Hemoglobin Elektroforezinde HgbA %18, HgbA2 %3,4, HgbF %78,6 idi. Yapılan genetik analiz sonucunda IVSI-6 (T-C) mutasyonu saptandı. Hastaya splenektomi yapıldı. Düzenli transfüzyon ve demir şelasyon programına alındı. Halen takip ve tedavisi sürmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Beta talasemi geni içinde 200'ün üzerinde mutasyon saptanmıştır. IVS-I-6 mutasyonu orta şiddette olup, homozigot olan hastaların klinikleri, hafif transfüzyondan çok şiddetli, transfüzyona bağımlı bir hastalığa farklılık gösterir. Hastamızda yıllarca kliniğin iyi seyretmesinin nedeni heterozigot mutasyon olması olabilir. Sonuç olarak, hipokrom mikrositer anemisi olan, demir tedavisine yanıt vermeyen olgularda talasemi intermedia da düşünülmeli, genetik analiz mutlaka yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Talasemi İntermedia, Demir Eksikliği Anemisi

P-022 SUNULMADI

Tekrarlayan Akut Karaciğer Yetmezliğinin Nadir Nedeni: Nbas Eksikliği

Fatma İlknur Varol[1], Şükrü Güngör[1], Yılmaz Yıldız[2]

[1]İnönü Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Malatya
[2]Hacettepe Üniversitesi , Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bd, Ankara

Giriş: Bebeklik ve çocukluk döneminde akut karaciğer yetmezliği (AKY) olan vakaların yaklaşık %50'sinde etiyoloji bilinmemektedir . Son zamanlarda neuroblastoma amplified sequence (NBAS) bialelik mutasyonları bebeklik başlangıçlı AKY'nin nadir yeni bir nedeni olarak tanımlanmıştır. Tekrarlayan AKY ile başvuran ve NBAS eksikliği tanısı alan bir olgu sunacağız.

Olgu: On iki aylık erkek hasta 3-4 gündür ateş, kusma şikâyeti ile dışmerkeze başvurmuş. Laboratuvar tetkiklerinde AST 1380U/L, ALT2161 U/L, Total bilirubin3,4 mg/dl, Direk bilirubin2,7mg/dl, INR 4,84 olması üzerine AKY ön tanısı ile merkezimize sevk edildi. Hastanın fizik muayenesinde Kilo: 10,4kg(50-75P), Boy: 80cm(75-90P), genel durumu düşkün, diğer sistemik muayenesi normaldi. Soy geçmişinde anne baba arasında 2. derece akrabalık mevcuttu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Tam kan sayımında beyaz küre 10.300/mm3, hemoglobin 10gr/dl, trombosit 292000/mm3 tespit edildi. INR 4.83 idi. Biyokimyasal incelemlerinde; Glukoz56 mg/dl, AST 3138U/L, ALT 2161U/L, Total bilirubin 3,4 mg/dl, Direkt bilirubin 2,7 mg/dl, GGT 69 U/L, Amonyak 110 ug/dl idi. Hastanın AKY etiyolojisinie yönelik bakılan viral ve bakteriyel serolojik testleri, otoimmun parametreleri ve wilson tetkikleri ve metabolik testleri normaldi. Batın ulturasonu ve bilgisayarlı tomografide karaciğer kraniokaudal boyutu 10.5cm(Hepatomegali) ölçülmüş olup, karaciğer parankim tüm sekanslarda diffüz hipodens görünümde izlenmektedir (Steatoz?). Yapılan karaciğer biyopsisi klinik veriler ışığında mevcut bulgular ön planda genetik metabolik hastalıklar lehinedir olarak rapor edildi ve bunun üzerine hastaya WES gönderildi. Hastaya asist 100 mg/kg/g infüzyonu, ursodeoksikolik asit ve yağda eriyen vitamin destekleri başlandı. Klinik takibinde karaciğer destek tedavisi ile AST 68U/L, ALT290 U/L, Total bilirubin 0,7mg/dl, Direkt bilirubin 0,27mg/dl, INR 0,86, Amonyak30µg/dl'e düşen hasta taburcu edildi. Hasta ilk atağından 1 , 3 ve 6 ay sonra yine ateşli enfeksiyon dönemlerinde AKY kliniği ile kliniğimize başvurdu. Sonra ki iki atağında karaciğer destek tedavisi ile düzelen hasta son atağında AST 5190U/L, ALT 5198U/L, Total bilirubin 2,9mg/dl, Direkt bilirubin 1,85mg/dl, INR9,94, Amonyak 562ug/dl olması üzerine karaciğer destek tedavilerinin yanında 5 kez günde 1 kez plazmaferez yapıldı. Genel durumu ve karaciğer fonksiyon testleri düzelen hasta taburcu edildi. 1 ay sonra poliklinik kontrolüne çağrılan hasta WES sonucu ile geldi. Hastanın NBAS geninde c.2330C>A p. Pro777His chr2:15601334 homozigot ve c.2374C>T p.His792Tyr chr2:15567884 homozigot bialel mutasyonu mevcuttu. NBAS eksikliği tanısı alan hastanın ailesine ateşli enfeksiyon döneminde AKY'nin tekrarlayabileceği ve bu durumda ateşinin hızla düşürülmesi, altta yatan enfeksiyon nedenin gecikmeden tedavi edilmesi, ağızdan alabildiği sürece beslenme desteğinin devam etmesi ve ağızdan alımı yeterli olmaz ise parenteral beslenme desteğinin sağlanması ve AKY durumunda tarafımıza başvurması konusunda önerilerde bulunuldu.

Tartışma ve Sonuç: Etiyolojisi belirlenemeyen tekrarlayan ve özellikle bebeklik dönemi başlangıçlı AKY'de NBAS eksikliği akılda bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan Akut Karciğer Yetmezliği, Bebek, Çocuk, NBAS Eksikliği

P-023

Adolesan Hastada Şiddetli Bağırma Sonrası Akut Bilateral Temporomandibular Dislokasyon

Selen Şimşek Pervane[1]

[1]Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Temporomandibular eklem(TME) dislokasyonu, çene hareketleri sırasında kondilin aşırı ileri yönde hareketi sonucu artiküler çıkıntının önünde kilitlendiği ve geri gelemediği durumdur. Dislokasyon, bağların gerilmesiyle sonuçlanır ve ağzı açıp kapatan kasların şiddetli spazmı gerçekleşir. Ortaya çıkan trismus, kondilin mandibular fossaya geri dönmesini engeller ve ağız kapatılamaz. TME dislokasyonu genellikle yemek yeme, esneme, gülme, şarkı söyleme, kusma gibi ağzın aşırı açılmasına yol açan durumlar sonrasında gerçekleşir. Diş tedavisi ya da havayolu girişimleri sırasında iyatrojenik olarak da gelişebilir. Daha nadiren travmalar, ilaçlar, epilepsi nöbetleri dislokasyona yol açabilir. Temporomandibular ligaman veya eklem kapsülünün gevşekliği, epilepsi, kas distrofileri ya da kollajen metabolizma bozuklukları predispozan faktörlerden bazılarıdır. Spontan TME dislokasyonu sağlıklı çocuklarda ve adolesanlarda nadir görülür. Kızlarda daha sık olduğu bildirilmektedir.En sık görülen TME dislokasyonu anterior alt tiptir.Klinik belirtileri hastanın ağzını kapatamaması, çenenin öne itilmesi,çiğneme kaslarında ağrı ve salya kontrolünde güçlük şeklindedir. Muayenede mandibulanın koronoid çıkıntısı maksillanın hemen altında belirginleşir ve palpe edilebilir. Çiğneme kaslarının spazmı da palpasyon ile farkedilebilir. Tanı klinik olarak konulur. Kırığı dışlamak için direk grafi veya bilgisayarlı tomografi (BT) çekilmelidir.Tedavide klasik redüksiyon yöntemi ya da şırınga yuvarlama tekniği kullanılabilir. Rekürren dislokasyon oluşabileceği unutulmamalıdır.

Olgu: 14 yaş kız hasta, çocuk acil servisine çenede kasılma, konuşamama, ajitasyon ve yoğun salya akması nedeniyle başvurdu. Ailesinden alınan anamnezde bu durumun lunaparkta hızlı trene bindikten sonra gerçekleştiği öğrenildi. Hastanın ilk başvuruda fizik muayenesinde genel durumu orta, ajite, vital bulguları stabil, bilinç açıktı. Pediatri konsultasyonu öncesi distonik reaksiyon/nöbet ön tanısı ile gönderilen kan tetkiklerinde kan gazı ve elektrolitleri normal sınırlardaydı. Konsultasyon sonrası yapılan fizik muayenede çenenin açık ve orta hatta sabit olduğu, temporomandibular fossanın çökük olduğu ve palpasyon ile çiğneme kaslarının spazmı gözlendi. Hastada aşırı bağırma nedeniyle gerçekleşen temporomandibular eklem çıkığı olduğu düşünüldü. Direk grafi ile eklem dislokasyonu doğrulandı, fraktür ekarte edildi. Hastaya sedoanaljezi eşliğinde geleneksel redüksiyon manevrası uygulandı. Barton bandajı ile mandibula kafatasına sabitlendi. Hastaya üç hafta yumuşak beslenmesi ve istirahat önerildi. Çene cerrahisi polikliniği kontrolü planlanarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Çocuk ve adolesanlarda görülme sıklığının düşük olmasına rağmen TME dislokasyonu, ağzını kapatamama nedeniyle acile başvuran vakalarda akılda bulundurulmalıdır. Kontrolsüz sekresyonun havayolu açıklığını tehlikeye atabilmesi, uzun dönem komplikasyonları görülebilmesi ve aşırı ağrılı bir durum olması nedeniyle TME dislokasyonununun doğru ve hızlı şekilde ele alınması oldukça önemlidir. TME dislokasyonu trismus ve salya akmasına neden olan derin boyun absesi veya epiglottit gibi enfeksiyöz süreçlerle karıştırılabilir. Tanının doğru konulması ve basit bir manevra ile tedavisinin uygulanması acil serviste pek çok gereksiz tetkik ve girişimi önler.

Anahtar Kelimeler: Temporomandibular Eklem, Dislokasyon, Adolesan, Eklem Redüksiyonu, TME Dislokasyonu

P-024

Kaviter Akciğer Lezyonuyla Tanı Alan Hodgkin Lenfoma Olgusu

Eylül Ece Göğebakan[1], Sevgi Yaşar Durmuş[2], Sümeyra Özdemir Çiçek[3], Fatma Türkan Mutlu[4], Veysel Gök[4], Gizem Özcan[5]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[2]Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[3]Çocuk Romatoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[4]Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri
[5]Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Kayseri Şehir Hastanesi, Kayseri

Giriş: Çocukluk çağındaki kaviter akciğer lezyonlarına en sık neden olan hastalıklar arasında tüberküloz, bakteriyal enfeksiyonlar, aspergilloz, granülomatozisli polianjitis ve sarkoidoz sayılabilir. Olgumuz ile, kronik öksürük ile hastane başvurusu olan hastada kaviter akciğer lezyonları ile konulan Hodgkin lenfoma tanısını ve tedavisini sunduk.

Olgu: On yedi yaşında kız hasta 4 haftadır kuru öksürük şikayeti ile hastanemize başvurdu. Öyküsünde hastanın bir süredir gece terlemesinin olduğunu ve 3 haftada 2 kilogram kaybettiğini öğrendik. Hastanın özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Başvuru muayenesinde vital bulguları normal olan hastanın baş-boyun muayenesinde sol supraklaviküler bölgede sert, fikse, ağrısız yaklaşık 2x2 cm boyutunda lenf nodu palpe edildi, solunum ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Çekilen posteroranterior (PA) akciğer grafisinde üst mediastende genişlik ve bilateral multiple kaviter lezyonlar (Resim 1) görülmesi üzerine hastaya Toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) çekildi ve mediastinal lenfadenopati, parankimde bilateral kalın cidarlı kaviter lezyonlar saptandı (Resim 2). Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olan hastada kaviter akciğer hastalıklarına yönelik etyolojik tetkikler istendi. Kollajen-vasküler hastalıkların ayırıcı tanısı için istenen ANA, ACE, ANCA antikorları negatif, invaziv aspergilloz için gönderilen galaktomannan antijeni negatif sonuçlandı. Açlık mide suyunda asidorezistan bakteri (ARB) direk bakısı negatif bulundu ve mikobakteri kültürlerinde üreme olmadı. Tüberkülin deri testi 0 mm olarak değerlendirildi. Lenfosit alt grupları normal sonuçlandı. Fago testi normaldi. Supraklaviküler lenf nodu eksizyonel biyopsisi yapıldı, patolojik değerlendirme sonucu nodüler sklerozan tip Hodgkin lenfoma ile uyumlu bulundu. Hastalık evrelemesi için Pozitron Emisyon Tomografi (PET/BT) çekildi ve Evre 4 olarak kabul edildi. Hastaya Doksorubisin, Bleomisin, Vinblastin, Dakarbazin (ABVD) protokolü başlandı. İki kür ABVD kemoterapisi sonrası çekilen PET/BT'de kaviter lezyonların, mediastinel lenf bezlerinin sayı ve boyutunun regrese olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Hodgkin lenfomanın intratorasik en yaygın görülme şekli, trakeobronşiyal ve mediastinal lenf nodlarının tutulumudur. Akciğerde kavite oluşumu yaygın değildir ve çocukluk yaş grubunda literatürde sunulan vakalar sınırlı sayıdadır. Nadir olmakla birlikte çocukluk çağındaki kaviter akciğer lezyonlarının ayırıcı tanısında Hodgkin lenfoma da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk, Hodgkin Lenfoma, Kaviter Akciğer Lezyonu

P-025 SUNULMADI

Term Yenidoğanda Uzamış Sarılık Etyolojisinde İdrar Yolu Enfeksiyonu Nadir Bir Etkeni: Raoultella Ornithinolytica

Derya Köse[1], Sinan Uluata[1], Erbu Yarcı[2], Bayram Ali Dorum[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa

Giriş: Raoultella ornithinolytica Gram negatif, fırsatçı, hidrofilik bir bakteridir. İmmün yetmezlik veya immünsüpresif durumlar ve kalıcı kateterler bu mikroorganizma ile gelişen enfekiyonların büyük çoğunluğunda en önemli risk faktörüdür. R. ornithinolytica septisemisi yenidoğanlarda oldukça nadir görülür ancak yaşamı tehdit edebilir. Burada, uzamış sarılık etyolojisinde Raoultella Ornithinolytica kaynaklı idrar yolu enfeksiyonu saptanan term bir yenidoğan sunulmuştur.

Olgu: 35 yaş annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak38. gestasyonel haftada normal yolla 3420 gram doğan erkek bebeğin olağan bakım sonrası anne yanında izlendiği ve postnatal 2. gününde taburcu edildiği öğrenildi. Postnatal 19. gününde ciltte sarılık ve beslenmede azalma şikayeti ile polikliniğe başvuran hastanın aktivitesinin azaldığı, yenidoğan reflekslerinin zayıf olduğu görüldü. Yapılan tetkiklerinde total bilirubin:14,9 mg/dl , direk bilirubin 0,6 mg/dl idi. Uzamış sarılık nedeniyle yapılan değerlendirmede tam kan sayımı, karaciğer fonksiyon testleri ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi. CRP: negatif olarak saptandı(CRP: 0.6mg/dl). GEç neonatl sepsis açısından gönderilen kan kültründe üreme saptanmadı. Kateterizasyon ile alınan tam idrar tetkikinde pyüri (lökosit:42/HPF), hematüri (eritrosit:32/HPF)ve lökosit esteraz pozitif olarak saptandı. İdrar kültürü gönderilerek ampisilin ve gentamisin tedavisi başlandı. Tedavinin ikinci günüde idrar kültründe Raoutella ornithinolytica üremesi saptanan hastaya antibiyogram sonucu ile meropenem ve amikasin tedavisi başlandı. Bu tedavinin 5. gününde gönderilen idrar kültüründe üreme olmayan hastanın antibiyotik tedavisi 7 güne tamamlarak kesildi. Olası renal üriner sistem anomalisi açısından yapılan USG normal olarak raporlandı. Hasta postnatal 28. gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Raoultella planticola'nın neden olduğu neonatal septisemi, çoğunlukla sıcak ve nemli yaz aylarında meydana gelir ve spesifik klinik belirtileri yoktur. Klinisyenler, R. ornithinolytica'nın potansiyel bir neonatal sepsis kaynağı olabileceğini ve hatta karbapenem direnci kazanma potansiyeline sahip olduğunu akılda tutmalıdır. Salgın salgınların önlenmesi, erken tespit, zamanında teşhis ve tedavi ile aktif izolasyonu gerektirir.

Anahtar Kelimeler: Term Yenidoğan, Uzamış Sarılık, Raoultella Ornithinolytica

P-026 SUNULMADI

Alt Ekstremitede Selülit ile Başvuran Milroy Hastalığı Olgusu

Betül Şahan[1], Ayça Pınar Nas Kazancıoğlu[1], Hazal Çavuşoğlu[1], Rıza Göllü[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Ankara

Giriş: Milroy hastalığı, lenfatik damarların gelişimsel anomalisine bağlı olarak ortaya çıkan ve alt ekstremitede ödem ile karakterize genetik bir hastalıktır. En sık hastaneye başvuru sebebi ve komplikasyonları selülit ve lenfanjit gibi enfeksiyonlardır. Bu yazıda selülit nedeniyle tedavisi yapılan 7 yaş Milroy hastalığı olgusu sunulmuştur.

Olgu: Alt ekstremitede lenfödem (konjenital) ve hemanjiom nedeniyle takpli hasta hasta gluteal bölgede ağrı ve ısı artışı şikayetiyle başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde bilateral gluteal bölgede ve sol uyluk posteriorunda yaygın kızarıklık ve ısı artışı mevcut olması dışında patolojik bulgu yoktu. Laboratuar tetkiklerinde hemoglobin 12,0 g/dL, lökosit 5080/mm3 (nötrofil 3250/mm3, lenfosit 1300/mm3) trombosit 167.000/mm3, C-reaktif protein 87,41mg/L (0-5) olarak saptandı. Çekilen yüzeyel ultrasonografide, bilateral gluteal bölgede ve sağda uyluk posterolateraline uzanan alanda cilt ve cilt altı dokularda ödem inflamasyon ile uyumlu kalınlık ekojenite artışı mevcut olup bu alanlar içerisinde yer yer tromboze birbiri ile devamlılık gösteren tübüler vaskuler yapılar izlendi. Hasta servise yatırıldı ve antibiyoterapi olarak ampisilin-sulbaktam ile klindamisin başlandı. Günlük alt ekstremite çap ve nabız takibi yapıldı. Hastaya 1 hafta süreyle 2 doz halinde 200 IU/kg/gün düşük molekül ağırlıklı heparin (DMAH) verildi. Tedavi sonrasında semptomları gerileyen hastanın kontrol doppler ultrasonografisinde, sağ safena parva normalden belirgin geniş, en geniş çapı 6 mm ve duvarı normalden belirgin kalın olarak izlendi. Safena parva içerisinde yavaş akıma ait görünüm izlenmekle birlikte hasta trombüs açısından takip edildi ve DMAH dozu 50 IU/kg/gün tek doz olarak devam edildi. Hastanın antibiyoterapisi 10 güne tamamlandı, genel durumunun iyi olması ve şikayetlerinin gerilemesi üzerine ayaktan reçete ile taburcu edildi. 4 gün daha oral antibiyoterapi önerildi. Kontrol radyolojik görüntülemeleri ile 2 hafta sonra çocuk hematoloji poliklinik kontrolüne çağrıldı ve o zamana kadar DMAH tedavisine devam edilmesi önerildi.

Tartışma ve Sonuç: Milroy hastalığı diğer adıyla primer konjenital lenfödem, lenf damarlarının intrauterin dönemde gelişimsel anomalisine bağlı olarak ortaya çıkar. Beraberinde hemanjiyom benzeri anomalilerde eşlik edebilir. Konjenital damar anomalisi zemininde yumuşak doku enfeksiyonlarına yatkınlık oluşturur. Hastalarda travma ve bakteriyel enfekiyonlardan koruyucu önlemlere dikkat edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Milroy Hastalığı, Cilt enfeksiyonları

P-027 SUNULMADI

Çoklu Tüp Bebek Girişiminden Sonra Doğan Prematüre Bebekte Konjenital Tüberküloz

Erbu Yarcı[1], Şefika Elmas Bozdemir[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği, Bursa

Giriş: Genital tüberküloz hemen daima primer pulmoner tüberküloza sekonder olarak, çoğunlukla hematojen, nadiren lenfatik yayılım ile ortaya çıkar. Hematojen yayılımla genital organların içinde en çok iki taraflı tubalar tutulur. Tubalardan dökülen basiller olguların %75-80 inde direkt invazyonla önce endometriyumda, daha nadiren de komşuluk yoluyla %10 kadar olguda overlerde hastalığa neden olur. Genital tüberkülozun en sık semptomu infertilitedir. Bunu pelvik ağrı, menstruel düzensizlikler takip eder. Karında şişkinlik, ateş, terleme, iştahsızlık ve kilo kaybı diğer nonspesifik bulgulardır. Genital tüberküloz tanılı olgularda gebeliğin zor olduğu, olsa da ektopik gebelik veya düşükle sonuçlandığı bilinmektedir. Genital tüberküloz in vitro fertilizasyon (IVF) dahil olmak üzere yardımcı üreme teknolojisine erişimin artmasıyla birlikte konjenital tüberküloz için de sıklığı artan bir risk faktörü haline gelmiştir. Burada 33 yaşındaki anneden 7. tüp bebek denemesinde doğan 27 haftalık prematüre bebekte gelişen konjenital tüberküloz olgusu sunuldu.

Olgu: İnfertilite dışında herhangi bir yakınması olmayan 33 yaşındaki anneye 7. in vitro fertilizasyon uygulaması sonucunda başarılı gerçekleşen gebeliğinin 25. haftasında pnömoni tanısıyla seftriakson ve oral klaritromisin tedavisi başlandı. Gebeliğinin başından beri iştahsızlık, halsizlik, gece terlemesi ve aralıklı öksürük şikayeti olan olgu tedaviye rağmen öksürüğünün artması, ateş, balgam, solunum sıkıntısı ve erken membran yırtılması eklenmesi nedeniyle hastaneye yatırıldı. Çekilen akciğer grafisi tüberkülozla uyumlu olan, toraks tomografisi çekilmesini ve antitüberküloz tedavi başlanmasını reddeden kadın yatışının 4. gününde genel durumunun kötüleşmesi üzerine sezaryenle 850 gr ağırlığında erkek bebek dünyaya getirdi. Apgar skorlarının 1 ve 5. dakikalarda 1 ve 3 olması üzerine entübe edilerek sürfaktan uygulanan bebek başka bir hastanenin yenidoğan yoğun bakım ünitesine nakledildi. Sürfaktan tedavisine rağmen solunumu kötüleşen olguya 3. gününde İzoniazid (10 mg/kg/gün), Rifampisin (15 mg/kg/gün), Pirazinamid (30 mg/kg/gün) ve Streptomisin (30 mg/kg/gün) başlandı. Anti-tüberküloz tedavisine erken başlanmasına rağmen olgu ilk iki ay süreyle mekanik ventilasyonda izlendi. Alınan Mide açlık sıvısında (MAS) AARB saptanmadı ve kültürde üreme olmadı. 2 defa klinik sepsis nedeniyle geniş spektrumlu ab tedavisi aldı. Çekilen toraks BT sinde tüberkülozla uyumlu değişiklikler yanında sekel değişiklikleri mevcuttu. İki ay dörtlü tedavi alan olguya İzoniazid ve Rifampisinle 10 ay daha tedavi verilmesi planlandı. Kronik akciğer hastalığı gelişen olgu takiplerine başka merkezde devam etmek üzere taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Genital tüberkülozun yaygın bir infertilite nedeni olması nedeniyle, tekrarlanan başarısız IVF denemeleri olan bu olgudan yola çıkarak tüm infertil kadınlarda tüberküloz taraması yapılması gerekliliğine dikkat çekmek için olgumuzu sunduk.

Anahtar Kelimeler: İnfertilite, Prematüre Yenidoğan, Konjenital Tüberküloz

P-028

Streptokoksik Toksik Şok Sendromu ile Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Olgu Sunumu

Beril Görgülü[1], Mert Kaan Coşkun[1], Tanıl Kendirli[2], Merve Havan[2], Hacer Uçmak[2], Ergin Çiftçi[3]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bölümü, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Streptokoksik toksik şok sendromu (STŞS) süperantijenik toksinler (streptokokkal M protein, pirojenik ekzotoksin A ve B) tarafından başlatılan ve endotel hasarı, hipotansiyon ve multiorgan disfonksiyonu ile sonuçlanan, ciddi morbidite ve mortalite sebebidir. Klinik tanı kriterleri hipotansiyon ve 2 veya daha fazla sistem tutulumudur. Ciltte jeneralize eritamatöz maküler döküntü ve yumuşak doku nekrozu görülür. Muhtemel olgu; klinik kriterlere ek olarak başka bir etiyolojinin yokluğu ve steril olmayan bölgeden A grubu Streptokok izolasyonu olmasıdır. Kesin olgu; klinik kriterlere ek olarak steril bölgeden A grubu Streptokok izolasyonu olmasıdır. Tedavisi; destek tedavileri, hedefe yönelik antibiyotik tedavisi ve yardımcı immün düzenleyici tedavilerden oluşur.

Olgu: 5 yaş erkek hasta, 3 gündür devam eden maksimum 38 derece ölçülmüş ateş, yaygın döküntü şikayetiyle acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde bilinci letarjik, vücut ısısı: 37.1° derece, kalp hızı: 170/dk, solunum sayısı: 75/dk, SpO2: 89%, kan basıncı: 45/24 mmHg idi. Glasgow koma skoru 10 olan hastanın orofarenksi hiperemik, kırmızı çilek dili, cildinde yaygın makulopapüler döküntü ve parmak uçlarında soyulma vardı (Şekil 1). Sağ akciğerde solunum sesleri alınamadı. Kan gazında pH:7.18, PaC02: 32 mmHg, HC03:13.2 mmol/L, Baz açığı:-13, laktat: 8.5 mmol/L olarak görüldü. Acil serviste seftriakson, klindamisin ve vankomisin başlanan hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Akciğer ultrasonunda sağ akciğerde 4 cm plevral efüzyon saptandı. Göğüs tüpü takıldı ve 1500 ml pürülan vasıfta efüzyon boşaltıldı. İzleminde solunum yetmezliği gelişen hasta entübe edildi. Hipotansiyon nedeniyle adrenalin ve noradrenalin infüzyonları arttırılan hastaya katekolamin dirençli septik şok nedeniyle hidrokortizon başlandı. Multiorgan yetmezliği gelişen anüri nedeniyle volüm yükü olan hastaya 12. saatinde sürekli renal replasman tedavisi (CRRT) başlandı. DİK tablosunda olan ve trombositopeni ilişkili çoklu organ yetmezliği gelişen hastaya plazmaferez yapıldı (Şekil 2). Hastanın plevral sıvı kültüründe A grubu beta hemolitik streptokok üredi. Boğaz kültüründe yoğun düzey beta hemolitik streptokok üredi. Hastanın inotrop tedavisine rağmen hipotansif seyretmesi nedeniyle refrakter septik şok olan hastaya venoarteriyel ECMO kuruldu. ECMO tedavisiyle 2 gün takip edilen hastanın yapılan BT anjiografisi beyin ölümüyle uyumluydu ve hasta izleminin 3. gününde kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: Bu olguyla STŞS tablosunda erken tanı, hızlı müdahale ve tedavinin önemli olduğu görülmektedir. Erken ve uygun tedavi edilmediğinde hızlı ilerleyen refrakter septik şok nedeniyle mortalite görülebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Streptokoksik Toksik Şok, Beta Hemolitik Streptokok, Septik Şok

P-029

Nekrotizan Miyofasiit

Ali İhsan Efe[1], Zümrüt Şahbudak Bal[2], Gülhadiye Avcu[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon BD, İzmir

Giriş: 17 yaş sağlıklı erkek hasta, 2 ay önce suicid girişimi sonrası 1 hafta dış merkez çocuk yoğun bakım ünitesi yatışı olup yatışında tespitlenmiş. Tespitlenme sonrasında nöronal hasar görülen ve düşük ayak gelişen hasta hastaya tanısal ince iğne elektromiyografi (EMG) sonrası hastanın uyumlu bölgelerinde şişlik, akıntı, kızarıklık şikayetiyle gelmiş. Hastada yumuşak doku enfeksiyonu düşünülüp dış merkeze yatışı yapılan ve tekli teikoplanin tedavisi verilen apse drenajı ve debridman uygulanan olgunun tedaviye yanıtsız olması ve ortopedi ihtiyacıyla tarafımıza yönlendirildi. Bilateral bacak ön yüzeyde 2x3 cm hiperemik , kabarık akıntılı lezyon çevresinde selülit izlendi. Mevcut dış merkez manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sözel radyoloji raporunda "sağda kurural bölge ön yüzde myonekroz?, fasiit?, apse?" düşünüldü. Hasta çocuk enfeksiyon servisimize "nekrotizan fasiit ve apse" ön tanılarıyla yatışı yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Servis'te yatan hastamızın verileri gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. Hastanın klinik izlem notları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme sonuçları ışığında hastaya yapılan invaziv EMG (Elektromiyografi) işleminin yoğunbakım yatış sonucu gelişen malnütrisyon, kaşeksi ve immun sistem etkilenmesine ikincil enfeksiyöz etkilenmesi ve gidişatının anlatılması planlamıştır.

Bulgular: Fizik muayenede vücut ağırlığı 62 kg SDS -1,09, Boy:170 cm SDS -1, bilateral krural ön yüzde geçirilmiş opereasyon skarı ve açık yara izlendi. Yara yerinin etrafı kirli görünümde ve pürülan akıntılıydı, diğer sistem bakıları olağan saptandı. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde Lökosit sayısı 12.36 10^3/µL, formül Nötrofil %64, CRP 45 mg/L, prokalsitonin 0.06 µg/L, sedimantasyon 68 mm/sa saptandı. Teikoplanin tedavisinden yarar görmeyen olguya vakomisin i.v. ve rifampisin p.o. tedavileri başlandı. Yatışın 3.günü bakılan yüzeyel doku ultrasonografi "Her iki tibia ön yüzünde yüzeyel bakıda cilt-cilt altı dokuda kalınlık ve ekojenite artışı izlenmiştir. Sağda 4x3 cm solda 2.7x2.5 cm boyutunda komşu tibial kemikle yakın ilişkli flegmonöz doku izlendi" şeklinde raporlandı. Yatışında alınan yara yeri sürüntüsünde metisilin duyarlı Staphylococcus aureus (MSSA) üremesi üzerine vankomisin tedavisi kesilip yerine sefazolin i.v. tedavisi başlandı. İzlemde tekrar cilt altı şişlik gelişen vakaya ortepedi tarafından debritman yapıldı ve vakum yardımlı kapama tedavisi başlandı. Alınan doku biyopsisinde patoloji kas lifleri arasında geniş nekroz alanları, bakteri kümeleri de içeren polimorf nüveli lökositleri de içeren akut yangı bulguları görüldü. Alınan örneklerde tekrardan MSSA üremesi oldu. Tedavinin 4.haftasındaki kontrol MRG "Nekrotizan miyofasiit zemininde gelişmiş doku cilt-cilt altı dokularda ve fasyalarda abse ve ince bir trase ile fistülize olduğu görüldü. Osteomiyelit izlenmedi." şeklinde raporlandı. Tedavi süresi tamamlanan hasta oral

Trimetoprim/sulfametoksazol tedavisini bir hafta daha kullanması planlanarak poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Nekrotizan Miyofasiit, Çocuk Enfeksiyon, Girişimsel İşlem Komplikasyonları, Ege Pediatri

P-030

Kutanöz Şarbon: Tanı ve Tedavi Nasıl Olmalı?

Bilgesu Akbıyık[2], Büşra Semerci[2], Fatime Pilatin[2], Erva Çalık[2], Elif Güdeloğlu[1], Anıl Tapısız[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Şarbon, enfekte hayvanlarla ya da kontamine hayvan ürünleriyle temas sonrası insanlara bulaşan zoonotik bir enfeksiyondur. Üç klinik formda görülebilir. En hafif ve en sık görülen formu cilt şarbonudur. Ülkemizde hayvancılığın yaygın olduğu bölgelerde özellikle görülmektedir.

Materyal ve Metot: Olgu sunumu olması nedeniyle materyal metot bulunmamaktadır.

Bulgular: 10 yaş 10 ay erkek hasta Kahramanmaraş'ın Nurhak ilçesinden başvurdu. Ailesi hayvancılıkla uğraşan hastanın 2 aydır koyunlarla temas öyküsü mevcuttu. Başvurudan 5 gün önce sağ bacak tibia ön yüzünde sivilce benzeri 0.5 cm çapta kaşıntılı ve ağrılı bir lezyon ile dış merkeze başvurmuş. Lezyon 4.gününde derinleşmeye, çevre dokuda ödem, kızarıklık, ortasında siyah nedbe dokusu gelişmeye başlamış. Çevresinde benzer semptom öyküsü yokmuş. Ateş, halsizlik, baş ağrısı, yorgunluk, bulantı ve kusma gibi sistemik semptomları olmamış. Hastanın bize başvurusunda cilt lezyonunun tipik olması ve hayvan teması nedeniyle kutanöz şarbon düşünüldü. Eskar dokusu kaldırılamadığı için eskar dokusunun sağlam doku ile kesişim yerinden sürüntü kültürü ve PCR örneği alındı. Hastada sistemik tutulum olmamakla birlikte kandan da aynı örnekler gönderildi. Örnekler alındıktan sonra 75 mg/kg/gün x3 dozda amoksisilin tedavisi başlandı. Sürüntü örneğinden gönderilen real time PCR sonucu pozitif bulundu. Kan real time PCR, kan ve sürüntü kültürü sonucu negatif bulundu. Hastanın amoksisilin tedavisi altında lezyonu küçülerek geriledi.

Sonuç: Olgu izole cilt tutulumu ile seyreden kutanöz şarbon enfeksiyonudur. Kutanöz şarbonda tanı klinik olarak da konulabilmekle birlikte, mikrobiyolojik tanı testlerinin antibiyotik tedavisi öncesi alınması gerekmektedir. Şarbon ülkemizde bildirimi zorunlu bir enfeksiyondur. Erişkinlerde siprofloksasin ve doksisiklin tedavileri önerilmekle birlikte çocuklarda penisilin ve amoksisilin ilk tedavi seçenekleridir.

Anahtar Kelimeler: Kutanöz, Şarbon, Çocuk

P-031 SUNULMADI

Rotavirüs Antijen Pozitif Diyarenin Nadir Bir Komplikasyonu: Candida Parapsilosis Enfeksiyonu

Eda Özdağ[1], Feyza Gülağız[1], Hıncal Özbakır[1], Pelin Kaçar[1], Arife Özer[1]

[1]S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Rotavirus enfeksiyonlar gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde özellikle küçük çocuklarda ağır seyredebilen, enfeksiyöz gastroenteritlerlere bağlı mortalite ve morbiditenin en önemli nedenleri arasındadır. Hijyen kurallarının enfeksiyonun önlenmesinde yeterince etkin olamadığı bilinmektedir. Rotavirüs gastroenteriti, tedavi edilmediği takdirde hastalığın seyri sırasında ölümcül komplikasyonların gelişmesine neden olur. Rotavirüse sekonder kandidemi geliştiğinde erken ve doğru tanının konulması ve uygun ve hızlı tedavinin başlanması çok önemlidir.

Materyal ve Metot: Vakamız 31.07.23-20.07.23 tarihleri arasında S.B.Ü Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Ve Cerrahisi Eğitim Ve Araştırma Hastanesi çocuk enfeksiyon servisinde interne edilmiştir. Olgunun laboratuvar sonuçlarına probel üzerinden ulaşılmıştır.

Bulgular: 29 yaşında, G8P6A1K1Y5, sağ ve sağlıklı anneden, NSVY ile 38 GH'da doğan 10 ay kız olgu, 2 haftadır olan 8-10 kez/gün kusma ve ishal şikayeti nedeni ile dış merkeze başvurmuş Rota + gastroenterit saptanmış ve interne edilmiş. İzleminde transaminaz yüksekliği saptanması nedeni ile tarafımıza yönlendirilmiiş. Öyküsünde, ilk 3 ay anne sütü daha sonra formül mama ile beslenmiş olup 8.ayda ek gıdaya başlamış. Hiç hospitalizasyon öyküsü yok. Anne–baba 1.derece kuzen, gebelikte poli-oligohidramnios öyküsü yok. Annenin 1 abort öyküsü olduğu ve 1 aylıkken nedeni bilinmeden ex olan kardeş öyküsü mevcut. Fizik muayenede; vücut ağırlığı ve boy 10-25 p(va: 7.800, boy: 65 cm), baş çevres <3 p, dehidrate görünüm dışında ek patoloji saptanmadı.Tetkiklerinde biyokimyada AST: 575, ALT:412, GGT:44 , koagulasyonda INR:1,71, laktat kan gazında 5, plazma laktat:38,8, gaita tetkikinde : Rotavirüs antijen (+) dışında ek patolojiye saptanmadı. Kan hemokültür PCR: Candida Parapisilosis üremesi mevcut.İzleminde 100 cc/kg %0.9 NACL+ %5 dekstroz ile IV hidrasyon tedavisine başlandı. Beslenme izlemine ve ishal izlemine alındı. Olgunun izleminde yatışının 3.gününde ateş yüksekliği olması nedeni ile olgudan kan kültürü alınarak IV antibiyoterapi başlandı. Ateşleri 3 gün boyunca dirençli seyreden ve yapılan tetkiklerde akut faz reaktanları pozitif olan ve etiyolojik neden bulunmayan hastadan Multiple hemokültür PCR gönderildi ve Candida Parapisilosis üremesi saptandı olguya IV Flukonazol tedavisi başlandı. Hastamız oral beslenmeyi tolere etti ve taburculuk öncesi herhangi bir klinik bulgu ve laboratuvar patolojisi saptanmadı, oral flukonazol tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Rotavirüs enfeksiyonları infantlarda ve küçük çocuklarda gastroenteritin en sık sebebidir. Rotavirüs gastroenterleri yüksek insidansa sahiptir ve hastalığın ilerleyen dönemlerinde kandidemiler rapor edilmiştir. Bakteriyemi ve kandidemi, ciddi rotavirüs gastroenteritinin önemli ve hafife alınan bir komplikasyonudur. Rotavirüs gastroenteriti sırasında lökositoz, inflamatuvar belirteçlerde artış, 48 saatten uzun süreli ya da düşüp tekrar yükselen ateş olması gibi durumlarda sekonder bakteriyemi komplikasyonu gelişme olasılığı düşünülmelidir. ortaya çıkabilen komplikasyonlardan süperenfeksiyonların erken tanınması ve mümkün olduğunca doğru ve hızlı tedavi başlanması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Rotavirus, Candida Parapisilosi

P-032

Enfeksiyöz Mononükleoz Tanısıyla Takip Edilen Bir Hastada Makrofaj Aktivasyon Sendromu ve Psoas Apsesi

Sinem Ayva[1], Merve Akçay[1], Hatice Zeynel[1], Berkcan Altay[1], Yakup Çağ[1], Yasemin Akın[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Enfeksiyöz mononükleoz (EMN), Epstein-Barr virüsünün (EBV) neden olduğu, genellikle kendini sınırlayan klinik bir tablodur. Ancak nadiren makrofaj aktivasyon sendromu gibi ciddi komplikasyonlarla seyredebilir. Psoas apsesi tipik klinik bulgusu olmayan, tanıda ileri görüntüleme tekniklerine ihtiyaç duyulan ender görülen bir enfeksiyon hastalığıdır. Sekonder psoas apsesi genellikle yatan hastalarda komplikasyon olarak görülürken, primer psoas apsesinin en sık sebebi staphylococcus aureus'tur. Genellikle vücudun başka bölgesindeki enfeksiyon odağından hematojen yayılım sonucu gelişir. Amacımız, kliniğimizde EMN tanısıyla takip edilmekteyken hemofagositik sendrom ve psoas apsesi gelişen bir olguyu sunmaktır.

Materyal ve Metot: Hastanemizde takip edilen 8 yaş kız hastanın hastane sistemi üzerindeki kayıtları, laboratuvar ve radyolojik bulguları kullanılacaktır.

Bulgular: 8 yaşında kız hasta altı ay önce acil servise ateş, boğaz ağrısı, kusma şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde ikterik, orofarenks hiperemik, tonsiller hipertrofikti. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar bulguları lökosit: 9810 10^3/ml, trombosit: 137000 10^3/ml, hemoglobin: 11.7 g/dl, C-Reaktif protein (CRP): 14.6 mg/L, aspartattransaminaz:304 U/L, alanintransaminaz:279 U/L, total bilirubin:4.72 mg/dl, direkt bilirubin:4.65 mg/dl, INR:1.32 olarak saptandı. Hasta servise interne edildi, yatışında laboratuvar tetkiklerinde Epstein-barr (EBV) İmmunglobulin-M: pozitif olduğu görüldü. Karaciğer fonskiyon testleri ve inflamatuar markerları yüksek olması nedeniyle N-asetilsistein infüzyonu, ursodeoksikolik asit, asiklovir, sefotaksim tedavisi başlandı. Takipleri esnasında hastanın dirençli ateşleri devam etmesi üzerine yapılan tetkiklerde ferritin: 11949 uq/L ,CRP: 3.7 mg/L, prokalsitonin: 0.387 ug/L, EBV DNA: 6985 kopya/ml, trigliserid: 316 mg/dl olması üzerine ilk etapta EBV'ye bağlı hemafagositik sendrom düşünüldü. Hastaya intravenöz immunglobulin (2 gün) ve metilprednizolon (3 gün) verildi, yatışının 8. gününde hastanın kliniğinde belirgin düzelme oldu, vücut ısısı normal düzeylere geldi. Tetkiklerde ferritin: 5589 uq/L, CRP: 3.4 mg/L, prokalsitonin: 0.332 ug/L, trigliserid: 459 mg/dl oldu. Karaciğer fonksiyon testleri yüksek seyrettiği için hastaya karaciğer biyopsisi yapıldı, patoloji normal sonuçlandı. Tedavinin 11. gününde tekrar ateşleri olması üzerine sefepim başlandı, alınan tetkiklerde ferritin: 2364 uq/L, CRP: 6 mg/L, prokalsitonin: 0.186 ug/L, trigliserid: 782 mg/dl sonuçlandı. Kemik iliği aspirasyonu yapılan hastada hematolojik maligniteye ait bulgular görülmedi. Hastada tekrar hemofagostik sendrom geliştiği görüldü ve tedaviye metilprednizolon eklendi, intravenöz immunglobulin 2 gün verildi, asetilsalisilik asit başlandı, kan kültüründe staphylococcus aureus olması üzerine tedavisine teikoplanin eklendi. Yatışının 34. gününde hastanın sağ kalçasında ağrı şikayeti oldu. Çekilen

Magnetik Rezonansta sağ iliakus kası içinde apse uyumlu görünüm izlendi. Apse drenajı yapılarak teikoplanin tedavisine başlandı ve 21 güne tamamlandı. Klinik ve labaratuvar bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Psoas apsesinin spesifik olmayan kliniğinin yanı sıra nadir görülmesi kolaylıkla tanısal zorluğa neden olabilmektedir. Hastalığın mortalitesi yüksek olduğundan bel ağrısı ve ateş ile başvuran hastalarda psoas apsesi ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hemofagositik Sendrom, Enfeksiyoz Mononükleoz, Psoas, Apse

P-033

Pediatrik Yaş Grubunda {Abiotrophia Defectiva' nın} Etken Olarak Gösterildiği Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyon Olgusu

Merve Özince[1], Eda Kepenekli[1]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Abiotrophia defectiva katalaz negatif, gram pozitif kok ailesindendir. Abiotrophia defectiva' ya bağlı gelişen merkezi sinir sistemi enfeksiyonları çok nadir görülmekle beraber literatürde bildirilen çocuk yaş grubunda sadece bir vaka örneği bulunmaktadır. Literatürdeki örnek sayısının kısıtlılığı nedeniyle, Abiotrophia defectiva menenjiti olan çocuk vakamızı sunmaktayız.

Bulgular: Dokuz yaşında, bilinen kronik hastalığı olmayan erkek hastanın şiddetli baş ağrısı ve kusma şikayetiyle acil servise başvurusunda çekilen kontrastlı beyin tomografisinde; posterior fossada yer kaplayıcı lezyon saptandı. Genel anestezi altında tümor eksizyonu yapıldı. Operasyon sonrası yoğun bakım takibinde yatışının 6. gününde ateş yüksekliği, genel durum bozukluğu ve letarji gelişti. Muayenede spontan göz açıklığı olmayan hastanın, sözel uyarana yanıtı mevcuttu. Ense sertliği ve diğer meningeal irritasyon bulguları yoktu. Hastanın tam kan sayımında lökositozu (beyaz küre: 25300/µl, nötrofil: 22500/µl) ve akut faz yüksekliği mevcuttu. (CRP: 60.92 mg/L). Beyin omurilik sıvısından (BOS) bakılan hücre sayımı: 1330 lökosit/mm3, glukoz: 5 mg/dL (60-80 mg/dL), protein: 319 mg/dL (15-45 mg/dL) olarak saptandı. Kan ve idrar kültürlerinde üreme olmayan hastanın BOS kültüründe Abiotrophia defectiva üredi. Hastaya intravenöz vankomisin ve sefepim tedavileri başlandı. Antibiyogramda trimetoprim/sülfametaksazol MİK değeri:0,38 mg/L olarak bildirildi, vankomisin duyarlılığı ise teknik nedenlerden dolayı çalışılamadı. Tedavinin on birinci gününde ateşi tekrarlaması üzerine trimetoprim/sülfametaksazol eklendi. Tedavi sonunda yeniden alınan BOS hücre sayımı: 0 lökosit/mm3, glukoz: 36 mg/dL (60-80 mg/dL), protein: 68,5 mg/dL (15-45 mg/dL) ve kültür ise üremesiz sonuçlandı. Tedavisi başarıyla tamamlanan hastanın, antibiyotikleri toplam 21 güne tamamlanarak kesildi.

Sonuç: Abiotrophia defectiva, eskiden nutrisyonel varyant streptokoklar olarak isimlendirilen, günümüzde Abiotrophia cinsi içinde sınıflandırılan gram pozitif koklardan olup, üremesi için besiyerinde pridoksin ve L-sistein gereksinimi vardır. Rutin besiyerinde üretilemez. Normal ağız, bağırsak ve genital floranın bir parçasıdır. En çok endokardit, kan dolaşımı enfeksiyonu ve septik artritte etken olarak gösterilmiştir. Merkezi sinir sisteminden izolasyonu çok nadirdir. Nöroşirurji girişimlerinden sonra, immünsupresyonu olan veya ağız boşluğunda lezyonu olan hastalarda menenjit nedeni olarak düşünülmelidir. Güncel olarak literatürde şimdiye kadar sadece yedi vaka rapor edilmiştir. Olguların hepsi erişkin yaş grubunda olmakla birlikte, 2,5 yaşında Down sendrom tanısı olan bir hasta dışında bildirilen çocuk hasta yoktur. Olguların altısına, yakın zamanda nöroşirurjikal işlem uygulanmıştır. Vakamız, yakın zamanlı girişim öyküsü sonrasında menenjit tanısı alan pediatrik hastalarda da Abiotrophia defectiva' nın da etiyolojiler arasında bulunabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Menenjit, Abiotrophia Defectiva, Pediatri, Çocuk

P-034 SUNULMADI

Term Yenidoğanda Erken Başlangıçlı Neonatal Sepsise Sekonder Bilateral Adrenal Kanamaya Bağlı Gelişen Adrenal Yetmezlik

Adalet Mehmedali[3], Bayram Ali Dorum[1], Hatice Dilek Can Gökalp[2], Erbu Yarcı[1]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Bursa
[2]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Bursa
[3]Bursa Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Bursa

Giriş: Yenidoğanlarda adrenal yetmezliğin en sık nedeni adrenal kanamadır. Erken başlangıçlı neonatal sepsisin neden olduğu trombositopeniye sekonder iki taraflı adrenal kanamaya bağlı adrenal yetmezlik gelişen term yenidoğan erken tanı, klinik takip ve doğru tedavinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Olgu: 32 yaşında bir anneden sezaryen ile 37. gebelik haftasında, 2890 g doğum ağırlığıyla, sırasıyla 1 ve 5. dakikada Apgar skoru 9/9 olan ikiz eşi olarak doğan erkek bebekte, postnatal 4. saatte hipoaktivite ve beslenme yetersizliği olduğu görüldü. İzlemde takipne, ikterik görünüm, ciltte yaygın peteşi, uyarılara yanıt azlığı saptanan hasta ileri tetkik amacıyla Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine yatırıldı. Laboratuar incelemesinde platelet:29000/mm3, CRP: 129mg/L olarak saptandı. Erken neonatal sepsis tanısı ile antibiyotik tedavisi başlanan hastanın kan biyokimya değerleri normal idi. Kan değerlerine göre trombosit süspansiyonu desteği yapıldı. Koagülasyon parametreleri normal sınırlarda idi. Hematüri saptanan hastanın abdominal USG de sağ adrenal bezde 32 x 19 x 21 mm, sol adrenal bezde 17 x 9 x 12 mm boyutlarında adrenal kanama olduğu görüldü. İzlemde ciltte yaygın hiperpigmentasyon saptanan, hipoglisemik değerleri olan hastadan adrenal yetmezlik açısından gönderilen tetkiklerde bazal kortizol:0.67 ng/dL, ACTH:940 ng/L (adrenal yetmezlikle uyumlu) olarak saptandı. Konjentinal adrenal hiperplazi açısından gönderilen 17-hidroksiprogesteron, renin ve aldosteron düzeyleri normal sınırlarda idi. Adrenal yetmezlik için 15 mg/m2 dozda kortizon tedavisi başlanarak idame edildi. Postnatal 2. ayda kortizon replasman tedavisi kesilen hastanın aylık USG kontrolü ile adrenal kanama takip edildi ve postnatal üçüncü ayda normale döndüğü görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Sepsis veya hipoksik iskemik yaralanma, kanama diyatezi, çözülmeyen/açıklanamayan anemi, hipotansiyon ve/veya elektrolit anormallikleri olan yenidoğanlarda neonatal adrenal kanama düşünülmelidir. Nadir de olsa hematüri bizim olgumuzda da olduğu gibi yenidoğanlarda adrenal kanamanın klinik özelliklerinden biridir. Adrenal yetmezliğin önlenmesi ve tedavisinde erken tanı hayati önem taşıdığından, adrenal kanama tanısı alan hastalar adrenal yetmezlik gelişimi açısından yakından takip edilmelidir. AH'nin USG ile teşhis ve takibi en etkili yöntemdir. Takip, adrenal kanamanın ve göreceli adrenal yetmezliğin çözümünü değerlendirmek için görüntüleme ve laboratuvar incelemesini içermelidir.

Anahtar Kelimeler: Erken Neonatal Sepsis, Trombositopeni, Adrenal Kanama, Adrenal Yetmezlik

P-035

Çocuklarda Eozinofilinin Nadir Bir Nedeni Hipereozinofilik Sendrom

Ali Haydar Ayvaz[1], Nazan Sarper[1], Emine Zengin[1], Sema Aylan Gelen[1]

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Kocaeli

Giriş: Eozinofili periferik kandaki eozinofil sayısına göre hafif (500-1500/µL) orta(1500-5000/µL) ve ağır(>5000/µL) olarak sınıflandırılır. Primer(klonal, idiopatik) ve sekonder(-Helmintik parazit enfeksiyonları, alerjik hastalıklar, ilaç reaksiyonu, eozinofilik vaskülitler, lenfomalar ve karsinomlar) nedenlere bağlı olabilir. Hipereozinofilik Sendrom (HES), nadir olarak görülen, sekonder bir sebep olmaksızın periferik kanda eozinofil değerlerinin 1500/µL üzerinde olması ve eozinofiliye bağlı son organ hasarının varlığı ile karakterize bir hastalık grubudur. HES, organ hasarı olmadığında idiyopatik eozinofili olarak adlandırılabilir. Eozinofiliye bağlı doku hasarı başta deri, akciğer, gastroentestinal sistem ve kalp olmak üzere tüm organları etkileyebilir. Semptomlar tutulan organa bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Tanı için en az 4 hafta arayla eozinofil değerlerinin 1500/µL üzerinde ölçülmesi gerekmektedir.(Tedavi gerektiren organ hasarı durumunda bu şart aranmaz). Sekonder nedenlere ve organ tutulumuna yönelik tetkikler, kemik iliği incelemesi, genetik analizler(FIP1L1-PDGFRA gen füzyonu) yapılmalıdır. Aşırı yüksek eozinofil değerlerinin(>20000/µL) erken tedavi gerektirebileceği göz ardı edilmemelidir. Tedaviye yanıt ve tedavi süreci klinik tipine ve genetik özelliklerine göre değişkenlik göstermekle beraber ilk basamak tedavi yüksek doz sistemik kortikosteroiddir. İmatib, mepolizumab, hidroksiüre, benralizumab, interferon-alfa tedeavide kullanılabilecek diğer ajanlardır. Tedavi başarısızlığında allogenik kök hücre transplantasyonu düşünülebilir. HES'li hastalarda malignite gelişimi görülebilir. Bundan dolayı özellikle miyeloid HES ve lenfosittik HES hastalarında uzun süreli takip gerekmektedir.

Olgu: Bir aydır vücudunda ara ara ürtikeryal döküntüleri olup antihistaminik tedaviyle gerileyen 15 aylık kız hasta; katılma nöbeti geçirmesi üzerine Çocuk Acil Servisimize başvurmuş. Lökosit 48580/µL nötrofil 6770/µL lenfosit 16460/µL eozinofil 23380/µL saptanması üzerine çocuk hematoloji polikliniğine yönlendirilmiş. Muayenesinde ürtikeryal döküntüleri dışında sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında total IgE 8,76kU/L, Phadiatop(İnhalasyon tarama testi), ANA ve ANCA(İFA) negatif saptandı. Vitamin B12 298ng/L, troponin-T 6,12ng/L idi. Spesifik gıda antikorlarında pozitiflik saptanmadı. Dışkıda direkt bakı ve anal bant tetkiklerinde parazite rastlanmadı. Abdomen USG, telegrafi ve EKG'de patolojiye rastlanmadı. Ekokardiyografi'de EF %74 KF %41 idi, ek patolojiye rastlanmadı. EKG normaldi. FILP1L1-PDGFRA geni için tüm gen analizinde anlamlı varyant saptanmadı. Periferik yayma %12 PMNL %24 lenfosit %9Monosit %3 Bant %49 Eozinofil %3 Eozinofilik Bant. Kemik iliği Normoselüler, heterojen kemik iliği. Megakaryosit yeterli görüldü. %10 Eritroblast %13 Normoblast %4 Promiyelosit %7 Band %3 PNL %33 Lenfosit %3 Monosit %17 Eozinofil promyelosit %4 Eozinofilik bant %6 Eozinofil. Atipik hücre görülmedi. Hastaya 1mg/kg metilprednisolon tedavisi başlandı. Hastanın tedaviye eozinofil cevabı grafide verilmiştir. üç hafta tam doz steroid aldıktan sonra azaltılarak üç haftada kesildi. Hastada steroide bağlı toksisite gelişmedi. Steroid kesimi sonrası kısa süren max 1310/mL ye çıkan kendiliğinden düşen eozinofilisi görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Eozinofilinin nadir bir sebebi olan HES'da. İlerleyici organ hasarı, malignite gelişim riski akılda tutulmalı, yakın takip edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Hipereozinofili, Eozinofili, Döküntü, PDGFRA

P-036

Venom ilişkili Uzamış Anafilaksi Tanılı Adölesan Hasta

Rıdvan Selen[1], Ayşe Ayyüce Karagöz[2], Burcu Özkan Kırgın[1], Zeynep Güleç Köksal[1], Meltem İleri[2], Ayşegül Ertuğrul[1]

[1]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk İmmunoloji ve Allerji, Ankara
[2]Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

Giriş: Anafilaksi, dakikalar-saatler içinde başlayan, cilt bulguları, gastrointestinal sistem, solunum sistemi ve dolaşım sistemi gibi organ sistemlerini tutan, hayatı tehdit edebilen, sistemik bir hipersensitivite reaksiyonudur. Anafilaksi çoğunlukla besinler, ilaçlar ve arı venomunun tetiklediği immünolojik mekanizmalar ile ortaya çıkmaktadır, ancak non-immünolojik mekanizmalar da mast hücre ve bazofil degranülasyonuna neden olarak anafilaksi gelişiminde rol oynayabilir. Burada arı sokması sonrası tedaviye rağmen klinik bulguları uzayan, uzamış anafilaksi tanılı bir kız hasta sunulacaktır.

Olgu: 17 yaşında kız hastada arı sokması sonrası iki saat içinde karın ağrısı ve ishal şikayeti gözlendi. Hastanın bu şikayetleri için herhangi bir sağlık merkezine başvurmadığı öğrenildi. Arı sokmasından yaklaşık on saat sonra tüm vücutta kızarıklık, gözlerde şişlik gelişmesi üzerine başvurduğu dışmerkezde hastaya antihistaminik ve sistemik kortikosteroid tedavisi verildi, cilt bulguları geriledikten sonra hasta taburcu edildi. Hasta dışmerkezden taburcu edildikten iki saat sonra vücudunda yaygın kızarıklık, kaşıntı, gözlerde şişlik, karın ağrısı ve nefes darlığı gelişmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Hastanın özgeçmişinde bilinen alerjik hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde tüm vücutta yaygın ürtiker plakları ve gözlerde anjioödem dışında diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Acil serviste hastaya anafilaksi tanısıyla intramüsküler adrenalin tedavisi uygulandı. Tedavi sonrası solunum sıkıntısı ve karın ağrısı gerileyen hastanın cilt bulguları devam etmesi nedeniyle serviste izleme alındı. Servisteki izleminde devam eden cilt bulgularına ek olarak hastada aralıklarla solunum sıkıntısı, karın ağrısı ve ishal şikayetleri gözlendi. Genel durumu orta-iyi olan hastaya hidrasyon, sistemik kortikosteroid, antihistaminik, inhale kortikosteroid ve inhale salbutamol tedavileri verildi. İzlemde hastanın şikayetleri 96. saatinde tamamen geriledi. Tetkiklerinde triptaz:12,6 ug/L, yaban arısı sIgE: <0,1kIU/L, bal arısı sIgE: <0,1 kIU/L olarak ölçüldü.

Tartışma ve Sonuç: Anafilaksi kliniğinin tedaviye rağmen tamamen ortadan kalkmadığı, saatler boyunca sürebilen klinik tabloya uzamış-"protracted" anafilaksi denir. Uzamış anafilaksi, sık karşılaşılan bir klinik durum olmayıp literatürde olgu sunumları şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Uzamış anafilaksi kliniğinin önceden tahmin edilmesi için tanımlanmış belirteçler yoktur. Her hastanın izlem süresi ve takibinin sonlandırılma şekli, bireysel niteliklere göre belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anafilaksi, Venom Anafilaksisi, Uzamış Anafilaksi, Çocuk

P-037 SUNULMADI

Ölüme Ramak Kalan Bir Ev Kazası; Ateşli Silah Yaralanması

Hacer Su Aktaş[1], Sıla Turgut Koç[1], Seren Karaciğer[1], Simay Cebe[1], Ece Karaköse[1], Ayça Pınar Nas kazancıoğlu[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Ankara

Giriş: Ev kazaları ev içinde veya eve ait yakın çevrede meydana gelen kazalardır. Ülkemizde ve dünyada özellikle çocuk yaş grubunda meydana gelmesi, önemli morbidite ve mortaliteye de yol açabilmesi nedeniyle önem arz etmektedir. Alınacak önlem ve müdahaleler ile ciddi sakatlık ve mortalitenin önüne geçmek mümkündür. Bu olguda eve ait çevrede ateşli silah ile yaralanan ve tedavi edilen 10 yaşında bir hasta sunulmaktadır.

Olgu: 10 yaş erkek hasta, abisi çiftliğin etrafındaki yaban hayvanlarını korkutmak amacıyla ateş ederken, sağ omuz, baş ve boyun bölgesine saçma isabet etmesiyle başvurdu. Başvuru anında görme bulanıklığı tariflemekte idi. Yapılan fizik muayenesinde sağ skapula hizasından başlayarak sırt boyunca devam eden 30'a yakın saçma giriş yeri, periaurikular bölgede bir, temporal bölgede üç saçma giriş yeri, temporooksipital bölgede beş saçma giriş yeri ve birer cm'lik lineer abrazyonu mevcut idi. Sağ dirsekte bir adet saçma giriş yeri ve 3x3 cm'lik ekimotik alanı mevcuttu. Yoğun bakımda izleme alınan hastaya yapılan torasik aorta anjiografisinde ve Abdomen BT'de travmaya sekonder patoloji izlenmedi. Sağ üst ekstremite BT anjiografi ile sağda olekranon komşuluğunda sağ humerus başı İnteriorunda sağ skapula corpus posteriorund multipl metalik yabancı cisim olduğu görüldü. Yapılan beyin BT'de sağ parietooksipital bölgede beyin parankimi içerisinde multipl metalik yabancı cisimlerin eşlik ettiği akut parankimal hematom alanı izlendi. Ayrıca sol parietal, sağ temporal bölgede, sağ temporal kemikte, sağ sfenoid kemik ve sağ mandibula ramusunda multipl metalik yabancı cisimler olduğu görüldü. NRŞ tarafından skalpteki saçmaların çıkarılması amacıyla yapılan işlem sırasında, saçmaların kemiğe gömülü olduğu ve bos sızıntısı olduğu görüldü. Hastanın işlem sırasında nöbet geçirmesi üzerine işleme son verilip levetirasetam tedavisi verildi. Kontrol ekstremite grafilerinde patoloji saptanmadı.FTR tarafından egzersiz programına alınan hastanın servis takibinde ekstremite hareketlerinde sekel olmadığı, baş boyun hareketlerinin her yöne doğal olduğu görüldü. Yapılan işitme testinde işitmesinin bilateral doğal olduğu görüldü. Sekelsiz ve genel durumu iyi olarak değerlendirilen hasta, hastane başvurusunun 15. Gününde taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Öngörülemeyen ev kazaları hafif yaralanmalara sebep olabildiği gibi, ciddi morbidite ve mortaliteye de yol açabilmesi nedeniyle önem taşımaktadır. Özellikle temel yaşamı ev olan çocuklarda, özellikle 1-6 yaş arası, sık görülmektedir. En sık görülen ev kazası tipleri; düşmeler, yanıklar, zehirlenme, suda boğulma, yabancı cismin yutulması ve koroziv madde denilen aşındırıcı ve/veya yakıcı maddelerin içilmesidir. Olgumuzda olduğu gibi evde bulunan ateşli silah veya kesici-delici aletler de ciddi kazalara neden olabilmektedir. Çocukları öngörülemeyen ev kazalarından korumak amacıyla yaşam alanlarının güvenliğinin denetlenmesi ve koruyucu önlemlerin alınması gerekmektedir. Ayrıca ailelerin temel yaşam desteği ve basit tıbbi müdahale konusunda eğitimli olması ciddi sekelleri ve mortalitenin önüne geçebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ev kazası, Ateşli silah yaralanması

P-038 SUNULMADI

Primer Neonatal Karaciğer Koryokarsinomu

Nur Aycan[1], Bülent Sönmez[2], Eyyüp Yürektürk[1], Serap Karaman[1], Bilal Arslan[3], Kamuran Karaman[3], Mesut Özgökçe[4], Oğuz Tuncer[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Neonatoloji, Van
[2]Van Bölge Hastanesi Neonatoloji, Van
[3]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatrik Hematoloji Onkoloji, Van
[4]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Girişimsel Radyoloji, Van

Giriş: Koryokarsinom; anaplastik trofoblastik dokulardan oluşan, vasküler invazyona sahip, nekrozla karakterize, en agresif gestasyonel trofoblastik neoplazidir. Plasentanın koryon tabakasındaki hücrelerden ortaya çıkmakta olup özellikle yenidoğan döneminde çok nadirdir.

Olgu: 30 yaşındaki annenin üçüncü gebeliğinden üçüncü yaşayan olarak vajinal yolla 3500 gr doğan erkek bebek doğduğu hastanenin yenidoğan ünitesine anne yanındaki takiplerinde indirekt hiperbilirubinemi gelişmesi nedeniyle dış merkezde yatırılmıştı. Fizik muayenede kosta kavsi altı 4 cm palpe edilen hepatomegalisi ve karaciğer yüzeyinde ele gelen yaklaşık 10 cm çaplı kitlesi olması yanında hiperbilirubinemisi ve akut faz reaktanları yüksekliği nedeniyle ileri tetkikleri yapılmış. Bakılan tetkiklerinde karaciğerde 7,8,6'yı tutan 110x90 mm multiloküle kitlesi saptanan hasta ünitemize ileri tetkik ve tedavi amaçlı sevk edilmiş. Tam kan sayımı normal olup ferritin:3178 ng/ml betaHCG: 15000 mIU/ml AFP: 624 ng/ml olup rutin biyokimyasal değerleri ise indirek hiperbilirubinemi dışında normaldi. Konsey kararıyla girişimsel radyoloji tarafından trucut biyopsisi alınan hastanın patoloji sonucu koryokarsinom olarak raporlandı. Pediatrik hematoloji onkoloji kliniği tarafından dört kür karboplatin-etoposit protokolü verildi. Kemoterapi öncesi yapılan taramalarında kraniyal ve pelvik metastazı olmayan ancak akciğer metastazı saptanan hastanın medikal tedavi sonrası akciğer metastazı düzelmiş ancak karaciğerdeki kitlesi 3 cm'e gerilemişti. Dış merkez çocuk cerrahisi tarafından operasyon yapılacak hastaya postoperatif kemoterapisi ek olarak planlanmış olup ayaktan izlemi devam etmektedir. Plasenta doğum sırasında normal göründüğü için incelenmemişti ancak annenin betaHCG düzeyi ve görüntüleme taramalarında patoloji saptanmamıştı.

Tartışma ve Sonuç: Çocukluk çağı malignitelerinin yenidoğan döneminde ortaya çıkışı oldukça nadir olup yenidoğanın yaygın hastaneye yatış nedenlerinden olan sarılık, dehidratasyon veya sepsis gibi klinik durumlar ile kendini gösterebilir. Açıklanamayan akut faz yüksekliklerı ve sarılık durumunda mutlaka nadir patolojilerin de akılda tutulması gerektiğini ve multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Koryokarsinom, Batında Kitle

P-039

İzole Büyüme Hormonu Eksikliği Nedeniyle Büyüme Hormonu Tedavisi Alan Olguların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Sezen Ersoy[1], Özge Besci[2], Kübra Yüksek Acınıklı[2], Gözde Akın Kağızmanlı[2], Korcan Demir[2], Ece Böber[2], Ayhan Abacı[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Büyüme hormonu (BH) eksikliğinin boy kısalığı, yağ dokusu artışı, kas kaybı ve osteoporoz gibi çeşitli sorunlara neden olması nedeniyle erken tanı ve tedavisi önemlidir. Bu çalışmada, kliniğimizde izole BH eksikliği (İBHE) tanısıyla takip ve tedavi edilen hastaların klinik özelliklerini ve tedavi yanıtlarını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda İBHE tanılı, yaşları 1-18 yıl arasında değişen ve en az 1 yıl süre ile BH tedavisi alan 60 olgunun verisi geriye yönelik olarak değerlendirildi. Boyu <−2 SDS olan ve serum zirve BH konsantrasyonu iki farklı BH uyarı testinde 7 ng/ml'den düşük saptanan olgular çalışmaya dahil edildi. Sendromik, düşük doğum ağırlığı, kronik hastalık, psikiyatrik hastalığı ve ilaç kullanımı (özellikle steroid) öyküsü olan olgular çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların yaş, cinsiyet, puberte evreleri, kemik yaşı, boy, ağırlık, IGF-1/IGFBP-3 standart sapma skorları(SDS) değerleri ve beyin/hipofiz manyetik rezonans görüntüleme sonuçları(MRG) kaydedildi. Veriler ortanca (çeyrekler arası) olarak verildi.

Bulgular: BHE tanısıyla takip edilen hastaların [n=60, %30 kız(18), %35 prepeubertal] ortanca tanı yaşı 11,9(3,8) yıl idi. Hastaların %28'inde (n=17) hipofiz hipoplazisi mevcuttu. Olguların tedavi öncesi ve 1. yılındaki BH tedavi yanıtları Tablo 1'de özetlenmiştir. BH tedavisi altında hastaların birinci yıl sonunda ortanca boy SDS değişimi 0,6(0,5) SDS olarak saptandı. Olguların %60'ı(n=36) ilk yıl sonunda 0.5 SDS'den fazla boy kazancı sağladı. İlk bir yıl sonunda hastaların boy SDS değişimlerinin, hedef boy SDS (rs=0,27,p=0,04) ve BH başlangıç dozları (rs=0,39,p=0,002) ile anlamlı pozitif ilişki gösterirken, tedavi başlangıcındaki ağırlık (rs=-0,31,p=0,02) ve boy (rs=-0,34, p=0,008) SDS değerleriyle anlamlı negatif ilişki gösterdiği saptandı. Birinci yıl sonundaki boy SDS değişimleriyle tedavi başlangıç yaşları, tahmini erişkin boy, başlangıç IGF/IGFBP-3 değerleri ve zirve BH uyarı yanıtları arasında anlamlı ilişki saptanmadı(p>0,05).

Sonuç: Bu çalışmada, İBHE tanısı alan hastaların büyük çoğunluğunun [%60(n=36)] ilk yıl için hedeflenen boy kazanımını sağladığı, aynı zamanda literatürle uyumlu olarak tanı anındaki boy ve ağırlık SDS, hedef boy SDS, başlangıç anındaki büyüme hormon dozunun boy kazanımı açısından önemli faktör olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Boy Kısalığı, Büyüme Hormonu Eksikliği, Rekombinant Büyüme Hormonu Tedavisi

P-040

COVID-19 Pandemi Dönemi ve Sonrası 1-17 Yaş Arasındaki Sağlıklı Çocuklarda ve Adolesanlarda D Vitamini Eksikliği ve Yetersizliği

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Arzu Comba[3]

[1]Amasya Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Amasya
[3]Hitit Üniversitesi, Çorum

Giriş: 2019 sonu ile 2020 başı arasında COVID 19 pandemisinin yayılmasının ardından 25-OH vitamin D [25(OH)D], serum konsantrasyonları ile COVID 19'un seyri arasındaki korelasyona ilişkin çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışma ile amacımız, Türkiye'nin kuzeyindeki bir il olan Amasya'da yaşayan sağlıklı çocukların 25(OH)D, düzeyini belirlemektir. Ayrıca çalışmamızda sağlıklı çocuklarda COVID 19 pandemi ve sonrası dönemlerindeki 25 (OH)D düzeylerini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda Mart 2020- Mart 2023 tarihleri arasında Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi ve Suluova Devlet Hastanesinde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, kronik herhangi bir hastalığı olmayan, 1-18 yaş aralığındaki sağlıklı çocukların sağlık kontrolleri sırasında bakılan 25(OH)D düzeyi retrospektif olarak değerlendirildi. Ayrıca sağlıklı çocuklar yaş gruplarına göre [Okul öncesi (1-6 yaş), Okul çağı (7-12 yaş), Adölesan (13-18 yaş)] gruplandırılıp, COVID-19 pandemi süreci ve sonrası dönemlerindeki 25(OH) D düzeyleri değerlendirildi. Çalışma için seçilen hastalar 25(OH)D ölçümü için kan alma tarihine göre üç gruba ayrıldı. Aynı konuda tekrarlanan ölçümler çalışmaya dahil edilmedi. Hastalar 3 gruba ayrılarak değerlendirme yapıldı: Grup 1 'pandemi dönemi' (1 Mart 2020-28 Şubat 2021), Grup 2 'pandemi sonrası 1' (1 Mart 2021-28 Şubat 2022), Grup 3 'pandemi sonrası 2' (1 Mart 2022-28 Şubat 2023). 25(OH)D düzeyi verileri Grup 1, Grup 2, Grup 3 arasında yaş, cinsiyet ve mevsime göre karşılaştırıldı. Türkiye'de ulusal bir D vitamini takviyesi programı aracılığıyla profilaktik D vitamini almaya uygun oldukları için bebekler (<1 yaş) çalışmaya dahil edilmedi.

Bulgular: Çalışmaya 7036 çocuk dahil edilmiş olup, popülasyonun %58.7'si kızdı. Çalışma grubunda ortalama serum 25(OH)D düzeyi 16,8 ±8,5 ng/mL idi. Okul öncesi ve Adölesan yaş grubundaki çocukların pandemi ve pandemi sonrası 25(OH)D düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı. Çocukların yaş, cinsiyet mevsime göre 25(OH)D düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptandı. Yaş büyüdükçe 25(OH)D'nin azaldığı görüldü. Pandemi döneminde bakılan 25(OH)D'nin pandemi sonrası yıllara göre daha yüksek olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışmamızda ortalama 25(OH)D düzeyi 16,8 ±8,5 bulunmuş olup küresel konsensus önerilerine göre yetersiz düzeyde olduğu görülmüştür. 25(OH)D seviyelerindeki mevsimsel değişiklikler daha önce Türkiye ve dünyada çok sayıda çalışmayla değerlendirilmiş; yazdan kışa mevsimsel bir düşüş gösterilmiştir ve çalışmamızın verileri de bu verilerle benzerlik göstermiştir. Yapılan çoğu çalışmada, çocuklarda ortalama D vitamini düzeylerinin COVID-19 pandemisi sırasında azaldığı ve D vitamini eksikliği olan çocukların oranının arttığını tespit edilmiştir. Ancak bizim çalışmamızda pandemi dönemindeki D vitamini düzeyleri daha yüksek olarak saptanmıştır. D vitamini takviyesinin COVID-19'un etkilerini azaltmada rolü olduğunu gösteren çalışmaların varlığı bizim çalışmamızın sonuçlarının pandemi süresince ebeveynlerin vitamin kullanımına daha fazla özen göstermesine sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, D vitamini eksikliği, D vitamini yetersizliği

P-041

Kahramanmaraş'ta Düzenlenen Diyabet Kampı: Deprem Sonrasında Tip 1 Diyabetle Başa Çıkma

Fatma Yavuzyılmaz[1], Çağatay Zamur[2], Figen Akcalı[3], Elif Şahin[3], İlknur Arslanoğlu[1], Kenan Kocabay[2]

[1]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D. Çocuk Endokrinolojisi B.D., Düzce
[2]Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Düzce
[3]Düzce Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Düzce

Giriş: Tip 1 diyabetes (T1D) kan şekeri regülasyonunda yer alan pankreas adacık hücrelerinin otoimmün nedenlerle harabiyeti sonucu insülin yetersizliği tablosudur. Hastalar, ömür boyu insülin yerine koyma tedavisi görürler. Bu, uygulanması pratik ve psikolojik zorluklar içeren bir tedavidir. Deprem nedeniyle afet bölgesinde yer alan Tip 1 diyabetli çocukların post travmatik stres bozukluğu, insüline erişim sıkıntısı, takip edilebileceği sağlık kurumu yahut sağlık ekibi kaybı gibi nedenlerden kaynaklı takip ve uyum bozukluğu ortaya çıkmıştır. Afet sonrası dönemde hastalar üzerindeki etkiyi en aza indirebilmek ve yaraların sarılmasına ufak da olsa destek olabilmek için Düzce Çocuk Diyabet ekibi tarafından düzenlenen diyabet kampı deneyimini sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Bölgedeki diyabetli çocuklara destek olma amacı ile kliniğimiz 2-6 Ağustos 2023 tarihleri arasında Kahramanmaraş'ta diyabet kampı gerçekleştirdi. Kampımıza Kahramanmaraş dışında Gaziantep, Adıyaman, Hatay, Osmaniye ve Malatya'dan toplamda 9-18 yaş arası 65 Tip 1 diyabetli çocuk katıldı. Hastaların 48'i yatılı, 17'si de 08:00-23:00 saatleri arasında katılım sağladı. Uzman doktor, uzman hemşire, hemşire, diyetisyen, çocuk gelişim uzmanı, spor antrenöründen oluşan 30 kişilik bir ekip de il valiliği tarafından görevlendirildi. Genç Kızılay da etkinliklerle kampı destekledi. Hastalar ve aileleri karbonhidrat sayımı, insülin enjeksiyonu, glukoz sensörü, insülin pompası gibi alanlarda bilgilendirme eğitimi aldılar. Bu eğitimler sabah sporu vb. çeşitli sosyal aktiviteler ile desteklendi. Katılımcılara sertifika ve kamp tişörtü hediye edildi.

Bulgular: Katılımcıların büyük kısmı tedaviye uyumlu olsa da bazılarının takipsiz kaldığı fark edildi. Bunun en büyük nedeni ise yaşanmış olan afetin bıraktığı etkilerdi. İnsüline erişim sıkıntısı, sağlık kurumlarının ağır hasar alması, nitelikli sağlık personeli kaybı, post travmatik stres bozukluğu gibi etmenler, ayrıca bazı aileler ve çocukların hastalık hakkında yetersiz bilgi ve oldukça kısıtlayıcı bir yaklaşıma sahip olmaları nedeniyle ilk günlerde uyum sorunu yaşandı. Nedenlerin arasında afetle ilişkili olanların yanı sıra coğrafi uzaklık, ekonomik güçlükler ve diyabet ekiplerinin yetersizliği etkili olmuş olabilir. Diyabet yönetimi ve sosyal hakları ile ilgili verilen bilgiler ve diyabet ekipleriyle sağlanan ilişkiler sayesinde çocukların kronikleşen bazı sorunları çözüldü.

Sonuç: Çocukların tedaviye uyumu oldukça zor olabilmektedir. Yaşanan afetin çocuklarda yarattığı derin travma, sağlık hizmeti sunumunda yaşanan ciddi sıkıntılar hastaların takibinde sorunlara neden olmuştur. Ancak sosyal destekler hastalığa ve tedaviye uyumu artırmaktadır. Hastalar ve ailelerine hayatı kısıtlamadan da kontrolün sağlanabileceği farkındalığı kazandırılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Deprem, Diyabet kampı, T1D

P-042

Prolaktinomalı Çocuk ve Ergenlerin İzlemi: Tek Merkez Deneyimi

Merve Nur Hepokur[1], Burçin Çiçek[1], Meryem Badem[1], Aşan Önder[1], Hamdi Cihan Emeksiz[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, İstanbul

Giriş: Prolaktinoma, erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da en sık hormon salgılayan hipofiz tümörüdür. Çocuklarda ve ergenlerde erişkinlere göre daha nadir görülmesine rağmen çocukluk çağı hipofizer adenomlarının % 50'sini oluşturur. Prolaktinomalı çocukların tedavi sonuçları ve uzun dönem izlem verileri yetersizdir. Bu çalışmada, merkezimizde, prolaktinoma tanısı ile izlenen çocukların ve ergenlerin klinik ve laboratuar özellikleri, başvuru semptomları, takip ve tedavi izlemleri ve cerrahi uygulanan olguların uzun dönem sonuçları incelendi.

Materyal ve Metot: Çalışmada, 2015-2023 yılları arasında, İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği'nde prolaktinoma tanısı alan ve takip edilen olguların (< 18 yaş) verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular adenom boyutlarına göre mikroprolaktinoma (<10 mm) ve makroprolaktinoma olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların başvuru sırasındaki şikayetleri, tanı yaşı, fizik inceleme bulguları, görme alanı muayeneleri, prolaktin düzeyleri, diğer hipofizer hormon eksiklikleri, kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları, uygulanan tedaviler (medikal, cerrahi) ve sonuçları incelendi.

Bulgular: Çalışmaya 13 kız ve 3 erkek olmak üzere 16 prolaktinoma olgusu alındı. Olguların 7'si mikroprolaktinoma, 9'u makroprolaktinomaydı. Mikroprolaktinomalı hastaların ortanca tanı yaşı 14,6 yıl (12,18-15,86 yıl), makroprolaktinomalı hastaların ise 14,4 yıl (9,81-16,16) idi. Mikroprolaktinoma olan grupta ortanca prolaktin düzeyi 245 ng/ml (89-467 ng/ml) iken, makroprolaktinomalı grupta 256 ng/ml (143-1688 ng/ml) idi. En sık başvuru nedeni her iki grupta oligomenore/amenore (sırasıyla mikroprolaktinoma % 83, makroprolaktinoma % 71), sonrasında galaktore (% 28, % 55) ve baş ağrısıydı (% 28, % 33). Erkek hastalarda en sık başvuru nedeni boy kısalığıydı (% 66). Mikroprolaktinomalı hastalarda görme alanı kaybına rastlanmazken, makroprolaktinomalı hastaların % 33'ünde görme alanı kaybı mevcuttu. Mikroprolaktinomaların tamamı medikal tedavi (kabergolin) ile kontrol altına alınmışken, iki makroprolaktinomalı olgunun birine görme alanı kaybı, diğerine ise medikal tedaviye yanıtsızlık nedeni ile transsfenoidal cerrahi uygulandı. Cerrahi öncesi bir hastada eşlik eden büyüme hormonu eksikliği saptanmışken, cerrahi sonrası bir hastada santral hipotiroidi gelişti. İzlem süresi, mikroprolaktinomalı hastalarda 3,27±2,43 yıl, makroprolaktinomalı hastalarda 2,13±1,32 yıldı (Tablo 1). En az 2 yıl kabergolin tedavisi kullanan ve tümör boyutunda belirgin küçülme olan 3 hastada (2 mikroadenom,1 makroadenom), kabergolin tedavisi kesildikten sonra prolaktin seviyesi tekrardan yükseldi ve hastaların tamamına kabergolin tedavisi yeniden başlandı. Hastaların izleminde kabergolin tedavisi sonrası herhangi bir yan etkiye rastlanmadı.

Sonuç: Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kabergolin tedavisi prolaktinoma tedavisinde etkili ve güvenlidir. Ancak erişkinlere benzer şekilde kabergolin tedavisi kesildiğinde olguların büyük bir kısmında prolaktin seviyelerinde tekrar yükselme gözlenebilir ve hastaların daha uzun süre tedavi almaları gerekebilir. Sadece bası bulguları olan veya medikal tedaviye dirençli hastalarda cerrahi tedavi düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Prolaktinoma, Hiperprolaktinemi, Kabergolin, Çocukluk Dönemi

P-043

Oyunçağı Döneminde Belirginleşen Progresiv Mental Bozukluk, Santral Hipotiroidi, Kaba Yüz ve Hirsutismusun Önemli Bir Nedeni; Bir Olgu Nedeniyle

Ayça Törel Ergür[1], Osman Karslı[1]

[1]Ankara Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Endokrinoloji, Ankara

Giriş: Mukopolisakkaridozlar (MPS) glukozaminoglikanların yıkımı için gerekli olan lizozomal enzimlerin eksikliği sonucu oluşan metabolik hastalık grubudur .Glukozaminoglikanların lizozomal depolanması ile hücre, doku ve organ fonksiyonlarında bozukluklar görülmekte olup kemik, eklem, kalp, akciğer, gastrointestinal ve santral sinir sistemi etkilenebilmektedir .Toplam 11 enzim eksikliği olup, yedi tipe ayrılır (MPS tip I, II, III, IV, VI, VII ve IX). X'e bağlı resesif kalıtılan MPS Tip II dışında tüm MPS tipleri otozomal resesif geçiş göstermekte olup olguların yaklaşık % 80 'nin MPS tip III (Sanfilippo Sendromu) oluşturur. MPS tip III heparan sulfatın katabolizmasında rol oynayan 4 farklı enzimden (A-D) birinin eksikliği sonucu, yıkılamayan heparan sulfatın özellikle SSS birikmesi ile oluşur.Hızlı ve progressif nörodejenerasyon yanında minimal dismorfizm ve viseral organ tutulumu ile karakterizedir.Bu yazıda polikliniğimize mental bozukluk ile başvuran 6 yaşındaki bir kız çocukta tanı yaklaşım ve algoritmasının paylaşılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 6 yaş 2 aylık kız hasta dış merkezde çocuk nöroloji tarafından gelişme geriliği nedeni ile takip edilmekteyken hastanemiz çocuk endokrinoloji polikliniğine yönlendirildi. Öz-soygeçmişinde özellik yoktu.Somatik gelişimi yaşı ile uyumlu olan hastanın pubertesi 1'ti. Kooperasyon kurulamayan olguda huzursuzluk agresiv tavırların yanısıra kaba yüz görünümü, sinorfi ve sırtta yoğun olmak üzere hirsutizm saptandı .

Bulgular: OLGU incelendiğinde;Kemik yaşı takvim yaşından 3 yaş geri idi.Ekokardiyografide sol ventrikülde hafif hipertrofi saptandı.Abdomen usg de hepatomegali vardı.Beyin ve Hipofiz MRI; Hemisferik kortikal sulkusların derinliği fazla olup bilateral periventriküler beyaz cevherde posteriorda daha belirgin birleşme gösteren patolojik T2 hiperintensitesi izlendi. Bilateral serebral hemisfer beyaz cevher hacminde özellikle parietooksipital bölgede hafif azalma izlendi. Korpus kallozum gövde kesimi daha belirgin olmak üzere ince saptandı. III. ve her iki lateral ventrikül hafif geniş olup Velum interpositum izlendi. Hipofiz bez supraseller sisterne doğru konveks görünümde olup yüksekliği artmıştır. Yaklaşık 8 mm olup hipofiz yüksekliği + 2 SD'nin üstünde saptandı. Kan tekiklerinde çölyak antikorları negatif olarak saptandı. Ön hipofiz hormonları normal değerlerde olarak bulunmasına karşın serbest T4 0.95, TSH: 0.914 olarak sonuçlanması, kemik yaşının takvim yaşına göre 3 yaş geri olarak saptanması ve beyin mr bulguları ile beraber değerlendirildiğinde hastaya santral hipotiroidi tanısı ile lt4 tedavisi başlanıp takibe alındı.Çocuk Metabolizma tetkiklerinde N-Asetilglukozaminidaz enzim eksikliği saptanarak MPS IIIB ile uyumlu idi.

Sonuç: Oyun veya okul çağında başlayan mental detoriasyon, ince motor kayıpları yanında kaba yüz görünümü ve hirsutizmi olan vakalarda mukopolisakkoridazlar daima akılda tutulmalı ve özellikle hipotiroidi başta olmak üzere eşlik edebilecek endokrin hastalıklar açı-

sından dikkatli olunmalıdır.Olgumuzda olduğu gibi eşlik edebilecek bu endokrinopatilerin varolan mental disfonksiyonu ve prognozu olumsuz etkileyeceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Oyunçağı Çocukluğu, Mukopolisakkaridoz, Endokrinopati

P-044

Sağlıklı Vericilerde Hematopoietik Kök Hücre Sayısını Etkileyen Faktörler

Erol Ünaldı[1], Esra Demirci[2], Ebru Yılmaz[1], Alper Özcan[1], Ekrem Ünal[1], Musa Karakükcü[1]

[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, KANKA Pediatrik Hematoloji-Onkoloji/ Kemik İliği Nakil Merkezi, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Kayseri

Giriş: Hematopoietik kök hücre nakli (HKHN) tedavisi birçok hematolojik, metabolik, immünolojik ve kalıtsal hastalıkların tedavisine umut olmuştur. Allojenik hematopoietik kök hücre nakli (allo-HKHN), çeşitli hematolojik hastalıklar için potansiyel iyileştirici bir tedavi sunmaktadır. Allo-HKHN etkinliğini belirleyen birçok faktör vardır. Alıcının hastalığı, altta yatan komorbid nedenler, naklin yapılma zamanı gibi etkenlerin yanı sıra verici seçimi ve kök hücre kaynağı naklin başarısını oldukça etkilemektedir. Verici seçiminde insan lökosit antijeni (HLA) uyumu, yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, ABO kan grubu uyumu gibi parametreler değerlendirilir. Bu çalışmada Allo-HKHN'de sağlıklı vericilerden toplanan kök hücre sayısını etkileyen faktörleri ve vericilerin kişilik özelliklerinin kök hücre sayısı üzerine etkilerini araştırmayı amaçladık

Materyal ve Metot: Allo-HKHN için 1-68 yaş arasındaki kök hücre vericilerinin retrospektif olarak dosyalarından ve hastane veri tabanından bilgilerine ulaşıldı. Hastalara ait yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı, tam kan sayımı parametreleri, sedimentasyon, serum ferritin, vitamin B12, folik asit, biyokimyasal değerler ve kemik iliği CD34 (+) kök hücre sayısı değerlendirmeye alınmıştır. Ayrıca vericilerin kişilik özelliklerinin kök hücre sayısına etkisinin değerlendirilmesi amacıyla PBQ-S1 Kişilik İnanç Ölçeği anketi uygulanmıştır.

Bulgular: Erciyes Çocuk Kemik İliği Nakli Merkez'inde 2011-2023 yılları arasında HKHN yapılan sağlıklı 159 verici çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan donörlerin 74'ü erkek (%46,5); 85'i kadın(%53,5) idi. Hastaların CD 34 düzeyleri, demografik özellikleri ve kişilik bozuklukları ile CD34 düzeyleri arasındaki korelasyon analizi değerlendirilmiştir. Vericilerin yaş, 18 yaş altı boy ve vücut ağırlığı SDS ve 18 yaş üstü Vücut kitle indeksi ile CD34 düzeyleri arasındaki korelasyon araştırılmış olup sadece yaş ile CD34 arasında anlamlı düzeyde negatif korelasyon saptanmıştı. CD 34/mikrolitre dağılımı tablo-1'de verilmiştir. Kemik iliği rezervinin perifere yansıması olan tam kan sayımı parametrelerinden lökosit, platelet sayısı ve lenfosit sayısı ile CD34 düzeyi arasında anlamlı pozitif korelasyon tespit edildi. Vericilerin biyokimyasal verileri ile CD34 düzeyleri arası korelasyon analizinde kreatinin, ürik asit, total bilirubin, direk bilirubin, total protein ve gama glutamil transferaz düzeyi ile anlamlı negatif korelasyon; kalsiyum, fosfor, aspartat amino transferaz, LDL ve alkalen fosfataz düzeyi arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı. Psikolojik stresle ilgili faktörler potansiyel olarak hipotalamo-hipofizer aksa etki ederek sempatik sinir sistemi eksenleri yoluyla transplantasyonu takiben hücre engraftmanı ve iyileşmesini etkileyebilmektedir. (1) Bizim çalışmamızda da kişilik özelliklerinde ise bağımlı kişilik bozukluğu ile CD34 düzeyleri arasında anlamlı negatif, şizoid bozukluk ile ise pozitif korelasyon saptandı

Sonuç: HKHN sırasında hastaya (alıcı) verilen kök hücre sayısı nakil başarısını etkilemektedir. Kök hücre sayısına etki eden faktörlerin belirlenmesi kaliteli verici seçiminde yol gösterici olacaktır

Anahtar Kelimeler: Allojenik Kök Hücre Nakli, Verici, Kişilik Özellikleri, Etkileyen Faktörler

P-045

Çocuklarda Son On Yılda Çölyak Hastalığı Klinik Bulgularındaki Değişimlerin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Şenay Onbaşı Karabağ[1], Yeliz Çağan Appak[1], Betül Aksoy[1], İlksen Demir[1], Sinem Kahveci[1], Selen Güler[1], Serenay Çetinoğlu[1], Gözde Çeliksöz[1], Kardelen Akın[1], Maşallah Baran[1]

[1]Katip Çelebi Üniversitesi ve Sbü. Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Çölyak hastalığı (ÇH), gluten alımı sonrasında ortaya çıkan, genetik olarak yatkın kişilerde görülen ince bağırsağı etkileyen, çoklu organ tutulumu ile gidebilen otoimmün, kronik bir hastalıktır (1). Çölyak hastalığının klinik prezentasyonu oldukça değişkendir; ciddi malabsorpsiyon ile gelen hastaların yanı sıra, tek başına bağırsak dışı bulgularla gelen ya da hiç semptomu olmayan çölyak hastalıklı bireyler de vardır (2,3). Bu çalışmada amacımız merkezimizde ÇH tanısı ile izlenen çocukların son on yılda klinik bulgularındaki değişimlerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde 1/04/2013- 1/4/2023 tarihleri arasında Çölyak hastalığı tanısı alan 0- 18 yaş arası hastaların dosyaları, hastane veri tabanından tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru yaşı, tanı yaşı, cinsiyet, başvuru şikâyeti, ağırlık ve boy persentil değerleri, çölyak serolojisi tetkik sonuçları, üst GİS endoskopi bulguları ve histopatoloji sonuçları, ek hastalık varlığı ve ailede Çölyak hastalığının olup olmadığı not edildi. On yıllık sürede taranan hastalar ilk 5 yıl (grup 1) ve son 5 yıl (grup2) olarak ayrıldı, iki grubun klinik bulgularındaki değişim karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya, dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 185 hasta alınmıştır. Grup 1 (ilk 5 yıl) 87 hasta (%47) ve grup 2 (son 5 yıl) 98 hastadan (%53) oluşuyordu. Tüm hastaların 84'ü (%45,4) intestinal şikayetler, 80'i (%43,2) ekstraintestinal şikayetler, 21'i (%11,4) şikâyet olmadan aile taraması sonucunda başvurmuştur. En sık başvuru nedenleri karın ağrısı (46 hasta, %24,9) ve kilo alamama (41 hasta, %22,2)idi. Grup 1'de en küçük tanı yaşı 76 ay iken, grup 2'de 19 aydır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte son 5 yılda tanı yaşı daha erken yaş grubuna kaymıştır. Grup 1'de kız erkek oranı eşitken, grup 2'de kızlar erkeklerin 2 katıdır. P değeri anlamlı olmamakla birlikte son 5 yılda yeni tanı kız çölyak hastamız belirgin daha fazladır. Son 5 yılda kabızlık ile tanı alan ÇH olan hasta sayısının, ilk 5 yıla göre 2 kat fazla olduğu dikkat çekmektedir. P değeri anlamlı olmamakla birlikte oransal olarak 2 kat fazladır.

Sonuç: Çölyak Hastalığının klinik sunumunda değişiklikler özellikle son yıllarda dikkati çekmektedir. Yapılan çalışmalarda şiddetli ve klasik gastroenterolojik semptomların azaldığı ve atipik semptomların arttığı görülmüştür (4). Bizim çalışmamızda da son on yılda merkezimizdeki Çölyak hastalığı tanısı alan olguların en çok ishal ve karın şişliği gibi tipik semptomların aksine, karın ağrısı ve kilo alamama ile başvurduğu görülmüştür. Farkındalığın artması ile tanı yaşı daha erken yaş grubuna kaymıştır. Kabızlık ile başvuran çocuklarda ÇH daha fazla akla gelen tanılardan olmuştur. Çölyak hastalığının değişen klinik eğilimleri hakkında farkındalığın artması, doğru bir yaklaşım ve erken tanı için çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Otoimmün, Gluten, Kronik, Histopatoloji

P-046

Geçici Miyeloproliferatif Hastalık ve Konjenital Lenfanjiektazili Olguda ARA-C ve Propranolol Tedavisi

Buse Soysal[1], Ece Demirbaş[2], Oğuzhan Kalkanlı[1], Ezgi Ergon[1], Sinem Akbay Ak[1], Tülin Gökmen Yıldırım[1], Şebnem Çalkavur[1], Senem Alkan Özdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Down sendromu,belirgin fenotipik özellikleri olan,eşlik eden multiorgan malformasyonlarına rağmen sağkalım oranı en yüksek anöplodidir.Down sendromu'nda görülen hematolojik anormalllikler sıklıkla birkaç ay içinde spontan düzelebilen benign patolojiler olmakla birlikte,gürültülü klinikle de seyredebilir.Gürültülü klinik seyri sıklıkla transient miyelodisplazi ve akut miyeloblastik lösemiler ile ilişkili transkripsiyon faktörü olan GATA-1 mutasyonu ile bağlantılıdır. Hidrops fetalis, down sendromu ön tanılarıyla yoğun bakım ünitesine sevk edilen olgu sunuldu.

Materyal ve Metot: Prematürite,hidrops fetalis,down sendromu ön tanıları ile yenidoğan yoğun bakım ünitesine sevk edilen, down sendromu stigmaları bulunan, tam kan sayımı ve periferik yayma ile transient lösemi tanısı konan olguda eşlik edebilecek hematolojik anormalliklere dikkat çekerek yakın takip gerektiren olgu başvuru bulguları, tedavisi ile değerlendirildi.

Bulgular: 34 yaşında G7P6 anneden 333/7GH'da C/S ile 2590 gram APGAR 1.,5. dk 5/6 olan kız olgunun fizik muayenesinde vücutta jeneralize ödem,down sendromu stigmaları,solunum bakısından akciğerde bilateral raller,kardiyovasküler bakısından 2/6 sistolik üfürüm,-batında jeneralize asit,kapalı traube,hipotonisite mevcuttu.Hastanın ilk gün laboratuvar parametrelerinde hemoglobin 9 g/dl (Normal Range (NR):13,4-20.0),beyaz küre (WBC) 125,9*109/L (NR:8,16-14,56),trombosit (PLT) 313.000 mm3 (NR:160.000-370.000),MCV 111,9 Fl (NR:92,7-106,4),RDW %25,5 (NR:14,6-17,3).Periferik kan yaymasında %90 miyeloblast saptandı.Olgu transient anormal miyelopoez olarak değerlendirildi.AML-BFM 2019 tedavi protokolüne göre hiperlökositoz olması tedavi endikasyonları arasında olduğundan hastaya 1.5 mg/kg/doz sitarabin tedavisi 5 gün süreyle verildi.Kemoterapinin 5.Gününde lökositozu geriledi,periferik kan yaymasında %25 miyeloblast saptanan olguya çocuk hematoloji tarafından haftalık izlem önerildi.Karyotip analizi 47,XX,+21 olarak sonuçlandı,transient lösemiye yönelik GATA-1 mutasyon analizi gönderildi.Prematürite,hidrops fetalis ve down sendromu yönünden tetkik ve tedavileri tamamlanan olgu PN 105.Gününde taburcu edildi.

Sonuç: Down sendromu fenotipi bulunan,hiperlökositoz saptanan hastalarda geçici miyeloproliferatif hastalık düşünülmelidir. Hastanın klinik seyrine göre tedavisi planlanmalıdır,-kötü klinikle başvuran olgularda hiperlökositoza karşı düşük doz sitarabin tedavisi gecikmeden verilmeli,bu hastalar lösemiye dönüşüm açısından aralıklı olarak takip edilmelidir. GATA-1 mutasyonu açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Geçici Miyeloproliferatif Hastalık'' ''Down''

P-048

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde İzlenen İnfantil Parotis Hemanjiomları ve Tedavi Sonuçları

Özge Rojda Dolaş[1], Ayşa Gadaşova[1], Eda Ataseven[1], Mehmet Kantar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir

Giriş: Hemanjiom, çocukluk çağının en sık görülen iyi huylu vasküler tümörüdür. Endotel hücreleri ile kaplı damarların proliferasyonu ile karakterize bir lezyondur. En çok deride görülmekle beraber tükrük bezinde ve karaciğerde de görülebilir. Çocuklarda en sık görülen tükrük bezi tümörlerinden biri olup yaşamın ilk yılındaki parotis tümörlerinin yaklaşık %50'sini oluşturur. Çoğunlukla semptomatik olup yüzde şişlik olarak kendini gösterir. Tanıda USG ve/veya MRG kullanılmaktadır. Radyolojik olarak maliyn neoplazm ve abse ile ayırıcı tanıya girer. İnfantil hemanjiyomlar ilk 5.5 ayda hızla büyür, 1 yaşından sonra regrese olmaya başlar ve çoğu 6-7 yaşına kadar kaybolu. Tedavide propranolol ilk sırada kullanılmakta olup literatürde tedavisiz izlenen olgular da vardır. Bu çalışmada amacımız, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Onkoloji Bilim Dalı'nda izlenen parotis hemanjiomu tanısı alan hastaların demografik ve klinik özelliklerini tanımlayıp bu patolojinin süt çocuklarındaki önemini vurgulamaktır.

Materyal ve Metot: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Onkolojisi Bilim Dalı'nda 2011-2023 yılları arasında 650 hemanjiom olgusu tanı almıştır. Bunlar içinde 6 (%0.9) hastada hemanjiom parotis bezi içinde idi. Bu olguların demografik ve klinik özellikleri geriye dönük olarak analiz edildi.

Bulgular: Bebeklerin (4 kız, 2 erkek) ortanca tanı yaşı 2 ay (2-5ay) olup tamamı aileleri tarafında boyun-yüzde tek taraflı, giderek büyüyen şişlik yakınmalarıyla getirildiler. Dört hastada tanı yöntemi olarak parotis Doppler USG, 2 hastada ise hem parotis Doppler USG, hem de MRG ile tanı konulmuştur. İki hastada lezyon sağ tarafta, dört hastada lezyon sol taraftaydı. Bilateral parotis hemanjiomu olan olgu yoktu. Tedavi olarak tüm hastalarda kardiyolojik değerlendirme ardından propranolol tedavisi uygulandı (2-2.5 mg/kg/g). Beş hastada propranonol tablet preparatı (Dideral), bir hasta oral çözelti formu (Hemangiol) kullanıldı. Propranolol tedavi süresi ortalama 10 ay (10±4.5) (4-14ay) olup tedavi sonunda hastaların lezyonları belirgin olarak küçüldü. Tedaviye bağlı önemli düzeyde bir bradikardi gözlenmedi. Tedavi kesildikten sonra tekrarlama 1 hastada gözlendi. Ancak büyüme belirgin olmadığı için tekrar tedavi verilmedi.

Sonuç: Sonuç olarak, süt çocukluğunda parotis hemanjiomları tükrük bezinin en sık tümörüdür. Boyunda hızlı büyüyen şişlik olarak kendini belli eder. Tanı ve ayırıcı tanısında Doppler USG ve MRG değerlidir. Tedavisinde cerrahiye gerek olmayıp oral propranolol tedavisi etkin bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: Süt Çocuğu, Parotis Kitlesi, Hemanjiom

P-049

Pediatrik Yaş Grubundaki Böbrek Nakilli Hastaların Serum Amilaz ve Lipaz Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Yasemin Tepe[1], Bağdagül Aksu[2], Zeynep Nagehan Yürük Yıldırım[2], Alev Yılmaz[2], Ahmet Nevzat Nayır[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Pediyatrik böbrek nakilli hastalarda böbrek fonksiyonları yanında, karaciğer testleri, glukoz metabolizması, kemik turn-over değerleri yakından izlenirken, pankreas fonksiyonları ayni titizlik ile izlenmemektedir. Böbrek nakli olmuş çocuklarda pankreas enzimleri üzerine etkiyi irdeleyen detaylı bilgi ve araştırma eksiktir. Çalışmamızda pediyatrik yaş grubundaki böbrek nakilli hastalarda pankreas fonksiyonlarını gösteren serum amilaz ve lipaz düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı ve İstanbul Şişli Memorial Hastanesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı'nda 2011-2021 seneleri arasında Çocuk Nefroloji Polikliniği'nde takip edilen toplamda 25'i kız 27 'si erkek olmak üzere 52 hasta ve 28'i kız ve 22'si erkek olan sağlıklı 50 olgu alındı. Çeşitli sebeplerle takipleri sırasında bakılan serum amilaz ve lipaz düzeyleri hasta dosyalarından geriye dönük tarandı. Olguların fizik muayenelerinde bakılan boy, kilo, tansiyon ölçümleri, primer hastalıkları, nakil oldukları materyal ve nakilden beri geçen süre, böbrek fonksiyon testleri yanısıra çeşitli biyokimyasal parametreler, kullandıkları immünsüpresif ilaçların doz ve kandaki düzeyleri not edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %52'si kadın, %48'i erkektir. Katılım yaşı değeri 1 ile 18 arasında değişmekte olup ortalama 11,86±4,77 bulunmuştur. Katılımcıların, amilaz değeri, %70,6'sı (n=72) normal, %28,4'ü (n=29) yüksek ve %1'i (n=1) düşük olarak belirlenmiştir. Lipaz değeri, %96,1'i (n=98) normal ve %3,9'u (n=4) yüksek olarak belirlenmiştir. Çalışma grubu ile kontrol grubunun amilaz ve lipaz düzeyi karşılaştırıldı. Amilaz ve lipaz düzeylerinin hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Amilaz değeri yüksek bulunanların %93,1'i (n=27) hasta grubuna ait, %6.7'si (n=2) kontrol grubuna aitti. Lipaz değeri yüksek saptananların %100'ü (n=4) hasta grubuna aitti, kontrol grubunda lipaz yüksekliği saptanmadı. Çalışma grubu ve kontrol grubundaki hastaların boy, kilo, kan basıncı ölçümleri ve biyokimyasal parametreleri değerlendirildi. Hasta grubunun kontrol grubuna göre daha kısa boylu, daha tartılı, kan basınıcının daha yüksek seyrettiği, dislipidemilerinin olduğu, böbrek fonksiyon testlerini anormal seyrettiği istatistiksel olarak anlamlı saptandı, bu değişkenler amilaz ve lipaz yüksekliği ile ilişkilendirildi.

Gruplar ile amilaz değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur (p=0,001; p<0,01). Gruplar ile lipaz değeri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur

Sonuç: Böbrek nakilli hasta grubunda serum amilaz ve lipaz düzeyleri yüksek seyretmektedir. Amilaz ve lipaz düzeyleri nakilli hasta grubunda düşük böbrek fonksiyonları ile ilişkili olabileceği gibi yine böbrek nakilli hasta grubunda daha çok görülen hipertansiyon, dislipidemi, obezite ile de ilişkili olabilmektedir. Verilerimiz ışığında böbrek nakilli hasta grubunun pankreas fonksiyonlarının yakından takip edilmesini önermekteyiz. Böbrek fonksiyonlarının izlenmesinde amilaz ve lipaz düzeylerinin değerlendirilmesi, ayrıca böbrek nakilli hastaların yüksek seyreden amilaz ve lipaz düzeylerinin pankreas fonksiyonlarını değerlendirmek için daha çok çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Böbrek Nakli, Pediatri, Amilaz, Lipaz, Pankreas

P-050

Serebral Palsili Çocuklarda Ciddi Bir Morbidite Nedeni; Nekrotizan Pnömoni: Önleyebilir miyiz?

Ceylin Şengil[1], Burçe Emine Dörtkardeşler[1], Şule Gökçe[1], Aslı Aslan[3], Feyza Koç[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Birimi, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Ekonomi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Genel Pediatri Birimi, İzmir

Giriş: Serebral palsi, hareket, postür ve dengeyi etkileyen; beyin hasarına neden olan klinik tablodur. Nörolojik bulguların yanında gastrointestinal sistem bozuklukları da yaygındır. Dismotilite, yutma disfonksiyonları ve reflüye bağlı kronik aspirasyonlar kaynaklı akciğer hastalıkları önde gelen morbidite ve mortalite nedenlerindendir. Bu nedenle beslenme güçlüğü olan hastalarda alternatif beslenme yöntemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Ancak bu durum ebeveynler tarafından sıklıkla istenmez. Biz olgu sunumumuzda; serebral palsi tanılı uzamış ateş ile başvuran, aspirasyon pnömonisine sekonder nekrotizan pnömoni gelişen hastayı sunarak alternatif beslenme yöntemleri ile beslenmenin önemini bir kez daha vurgulamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Uzamış ateşle başvuran ve nekrotizan pnömoni tanısı alan serebral palsi tanılı olgu, vaka sunumu olarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Serebral palsi tanılı 5 yaş erkek hasta, 18 gündür devam eden ateş yüksekliği ile başvurdu. İlk olarak başka bir merkeze başvuran olgunun 3 gün per-oral sefuroksim, sonrasında 14 gün per-oral klaritromisin tedavisi aldığı, ancak şikayetlerinin gerilememesi üzerine olgunun yatırılarak sepsis ve bronkopnömoni tanıları ile intravenöz gentamisin ve ampisilin-sulbaktam tedavisi aldığı öğrenildi. İki günlük tedavi sonrasında kliniğinde düzelme olmayan, akut faz reaktanlarında artış olan olgu sevk ile kabul edildi. Olgunun öyküsünden ailesi tarafından tüp ile beslenme yöntemi kabul edilmediği için oral yolla beslendiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; vücut ağırlığı ve boyu (7,5kg / 80cm) -2 standart sapmanın altında olan olgunun boya göre ağırlığı %60 olarak hesaplandı ve ağır malnütrisyon olarak tanımlandı. Spastik tetraparezisi ve ciddi skolyozu mevcut olan hastanın solunum sistemi muayenesinde; olgu takipneikti; sağ orta ve alt zonda ralleri, interkostal-suprasternal retraksiyonları mevcuttu. Tam kan sayımında beyaz kan hücresi 24840/mm3, mutlak nötrofil sayısı 17750/mm3 (%71.5) olarak görüldü. Akut faz reaktanlarından C-reaktif protein 270mg/L, prokalsitonin 0.52µg/L, eritrosit sedimentasyon hızı (ESH) 99mm/sa. olarak saptandı. Mevcut muayene bulguları ile olguya akciğer grafisi çekildi. Çekilen grafide kistik-infiltratif alanlar görülmesi üzerine nekrotizan pnömoni, apse ön tanıları ile yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi (HRCT) çekildi. Tomografisinde; sağ akciğer üst lob posterior segmentte kalın cidarlı kaviter lezyon, alt lob superior segmentte içerisinde hava dansiteleri barındıran 52x45 mm boyutun-

da apse lehine sıvı koleksiyonu saptandı. Olgu nekrotizan pnömoni/ apse tanıları ile uygun antibiyotik tedavisi başlanarak yatırıldı.

Sonuç: Serebral palsi tanılı, ağır klinik tabloya sahip ve oral yolla beslenen hastalarda mikroaspirasyonlar ciddi akciğer enfeksiyonlarına neden olabilmektedir. Malnütrisyon tablosu ise kliniği ağırlaştırmaktadır. Mevcut olan skolyoz ve göğüs duvar deformiteleri de akciğer kompliyansını bozmakla birlikte bu hastalarda uygun muayeneyi zorlaştırmakta, bu da tanıda gecikmelere neden olmaktadır. Serebral palsi tanılı hastalarda uzamış ateş etiyolojisinde komplike akciğer enfeksiyonları öncelikli tanılar içinde olmalı ve hastaları bu klinik tablolardan korumak amacıyla uygun hastalarda alternatif beslenme yöntemlerinin önemi ailelere vurgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aspirasyon Pnömonisi, Komplike Pnömoni, Malnutrisyon, Serebral Palsi, Uzamış Ateş

P-051

Henoch-Schönlein purpurası ve Sistemik lupus eritematozus

Gulnar Najafova[1], Neslihan Çiçek[2]

[1]Marmara Üniversitesi Pendik EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Pendik EAH Çocuk Nefroloji, İstanbul

Giriş: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) çocukluk çağının en sık görülen, küçük damarları etkileyen; deri, gastrointestinal sistem, eklem ve böbrek tutulumu ile karakterize lökositoklastik vaskülitidir. Ekstansör yüzeylerde purpurik deri döküntüsü karakteristiktir. Sistemik lupus eritematozus (SLE) birçok sistem tutulumu yapan otoimmun, kronik enflamatuar bir hastalıktır. Anti-nükleer antikor ve diğer bazı otoantikorların pozitifliği görülür. Bu bildiride ön planda HSP bulguları ile başvurup SLE tanısı alan bir olgu sunularak HSP ayrıca tanısında SLE 'ye dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Bulgular: 5,5 yaşında kız hasta bacaklarda ve ellerin dorsal yüzeylerinde basmakla solmayan, purpurik döküntüler ile başvuruyor. Sol gluteus altında ve perianal bölgede peteşiyel döküntüler, el ve ayak sırtında ödem eşlik etmekteydi. Öyküsünde 2 ay önce başlayan halsizlik, öksürük, ishal, karın ağrısı,olduğu öğrenildi. Vücut ağırlığı 21 kg (50-75p), boy 120sm (90-97 p),kan basıncı 130/70 mmHg (95 p)nabız 90 /dk idi, 2/6 sistolik üfürümü mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuar bulgularında kreatinin 0,41 mg/dl, lökosit:6200 /mm3, Hb 10,2 g/dl, trombosit 157.000 /mm3, retikülosit %1, direct coombs+ idi. Periferik yayması normaldi. Tam idrar tetkikinde protein 1+, Hb 3+ idi, mikroskobik incelemede 71 eritrosit görüldü, 24 saatlik idrarda protein atılımı 22 mg/m2/saat idi.Mevcut klinik ve laboratuar bulguları ile ön tanıda HSP vaskülitine bağlı renal tutulum düşünüldü fakat döküntünün peteşiyel karakterde ve tipik olmaması nedeniyle ayrıca tanıda diğer küçük ve orta damar vaskülitleri araştırıldı. Cilt biyopsisi taze lezyon olmadığından yapılamadı. Mikroskobik hematürisi ve hipertansiyonu devam eden hastanın ileri tetkiklerinde ANA, p-ANCA, anti ds-DNA, anti histon antikorları pozitif, C3 ve C4 düşük saptandı. Bu bulgularla SLE düşünülen hastaya renal biyopsi yapıldı, patolojik bulguları sınıf 3 fokal lupus nefriti (aktif+kronik) ile uyumlu bulundu.

Sonuç: Cilt bulgularının tipik olmadığı HSP tanısı alan olgularda ayrıca tanıda SLE göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Vaskülit, Döküntü, Nefrit, Çocukluk Çağı

P-052

Çocuk Hastalarda Üst ve Alt İdrar Yolu Enfeksiyonlarında D Vitamini Düzeylerinin İncelenmesi ve Sağlıklı Çocuklarla Karşılaştırılması

Gökçe Mergan Çetiner[1], Yaşar Kandur[1]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale

Giriş: D vitaminin, sitokin sentezindeki rölü nedeniyle immunmodülatuvar bir etkiye sahip olduğu bilinmektedir. D vitamininin idrar yolu enfeksiyonları (İYE) üzerinde koruyucu etkisini gösteren çalışmalar bulunmakla beraber, nadir de olsa karşıt çalışmalar da literatürde mevcuttur. Bu çalışmanın amacı, çocuklarda serum D vitamini ile İYE arasında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmaktır.

Materyal ve Metot: u çalışmada, pediatrik nefroloji kliniğimize başvuran İYE'li çocukların, serum 25-hidroksi D (25(OH)D) düzeyleri sağlıklı çocuklarınki ile (kontrol grubu) karşılaştırıldı. Süreçte saptanan düşük vitamin D düzeleri nedeniyle ilgili parametreler de (Parathormon(PTH), kalsiyum ve fosfor) incelemeye dahil edildi. Ayrıca bu parametreleri, akut pyelonefrit (APN) ve sistit olarak 2 grup arasında da karşılaştırdık.

Bulgular: Çalışmaya 60 İYE hastası ve kontrol grubu olarak da 20 sağlıklı çocuk dahil edildi. Hastalarının ortalama yaşı 87,7±43,1 aydı; 55'i (%91,7) kız hastaydı. Hasta grubunun ortalama serum 25(OH)D seviyesi kontrol grubunda göre anlamlı olarak daha yüksekti (hasta grubu 18,1±8,1 ng/ml, kontrol grubu 12,7±5,6 ng/ml, p=0,002). İki grup arasında serum kalsiyum ve fosfor düzeyleri açısından arasında anlamlı bir fark yoktu (sırasıyla p=0,055, p=0,386), ancak PTH seviyesi hasta grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla 27,7±13,6 pg/ml, 36,7±14,6 pg/ml, p=0,044). Serum 25(OH)D seviyesi sistit grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksekti, ancak kontrol grubu ile APN ve sistit grubu ile APN arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,002, p=0,361, p=0,107). Parathormon seviyesi APN grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü, ancak sistit ile kontrol grubu arasında ve APN ile sistit grupları arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0,016, p=0,901, p=0,160). Akut pyelonefrit grubundaki kalsiyum ve fosfor seviyesi kontrol ve sistit gruplarından anlamlı olarak daha düşüktü (sırasıyla kalsiyum için p=0,011, p=0,016 ve fosfor için p=0,04, p=0,006).

Sonuç: Sonuçlarımız, D vitamininin İYE hastalarında koruyucu etkisi olduğunu gösteren çalışmaları desteklemiyor. Bunun dışında özellikle APN grubunda göreceli düşük saptanan PTH, fosfor seviyelerinin varlığı bu hastalarda "Fibroblast büyüme faktörü-23" ün bir etkisi olabileceğini düşündürdü. Bu hipotezimizi doğrulamak için daha ileri prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: İdrar yolu enfeksiyonu, D vitamini, Parathormon, Akut Pyelonefrit, Fibroblast Büyüme Faktörü-23

P-053

Olgu Sunumu : Konjenital Nefrotik Sendrom

Esra Ensari[1], Nurefşan Paşa[2], Pelin Ertan[1]

[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Konjenital nefrotik sendrom doğum sonrası ilk 3 ay içinde görülen; ağır proteinüri hipoproteinemi ve ödem olarak tanımlanır. Primer ve sekonder nedenlere bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. En sık görülen NPHS1 (Nefrin) gen mutasyonu ile ilişkili Fin Tipidir.

Olgu: 2 Aylık erkek hasta karın şişliği, huzursuzluk, gaz şikayeti ile çoklu dış merkez başvurusu mevcut. Başvurusunda yaygın vücut şişliği ve idrar miktarında azalma olması nedeniyle yapılan tetkiklerinde hipoproteinemisi, hipoalbuminemisi, hiperlipidemisi saptanan olgu nefrotik sendrom ön tanısıyla yatırıldı. Öz-soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde anazarka tarzda ödem, nefrotik düzeyde proteinüri, mevcut laboratuvar bulgularıyla yaş grubu göz önüne alındığında konjenital nefrotik sendrom olarak kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: Konjenital nefrotik sendrom , doğumda veya ilk 3 ayda ortaya çıkan ödem ve masif proteinüri olarak tanımlanır. Etiyolojisi birincil ve ikincil olarak sınıflandırılır. Birincil KNS vakalarına glomerüler bazal membran ve/veya podositlerdeki genetik bozukluklar neden olmaktadır. Nadiren, konjenital enfeksiyonlar veya maternal otoimmün bozukluklar yol açabilmektedir. En sık NPHS1 (nefrin) genindeki mutasyona bağlı gelişen Fin tipidir. KNS'ye neden olan diğer patojenik genler, podosin geni (NPHS2), Wilms tümör faktörü 1 geni (WT1), laminin β2-geni (LAMB2) ve PLCe1 genidir (PLCe1, NPHS3). Preemptif transplantasyon sağkalımı arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Nefrotik Sendrom, Anazarka Tarzı Ödem, Proteinüri

P-054

Akut Poststreptokokkal Glomerülonefritli Hastada Reversible Ensefalopati

Dilara Çelikcan Özmarangoz[1], Işıl Altan[1], Metehan Yaşar Tekin[1], Furkan Kalaycı[1], Alkım Öden Akman[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Biz bu olgu sunumumuzda nadir olması nedeniyle, çocuk acile başvuru nedeni görme bozukluğu ve nöbet olan izlemde akut poststreptokokal glomerülonefrit tanısı alan vakayı sunmak istedik.APSGN sıklıkla farenjit sonrasında, immün kompleks aracılı mekanizma yoluyla streptokok antijenlerine karşı antikorların ve tamamlayıcı proteinlerin aktivasyonuna bağlı olarak ortaya çıkar.APSGN çocuklarda akut glomerülonefritin ana nedenidir.APSGN tanısı alan hastalarda hipertansiyon büyük bir oranda görülmekte olup, hipertansiyon eşlik eden hastalarda nadir olarak posterior reversible ensefalopati gelişebilmektedir.

Olgu: Olgumuz, bilinen hastalığı olmayan aynı hafta içerisinde dış merkezde pnömoni olarak değerlendirilip oral antibiyoterapi verilen, 6 gün sonra çocuk acil servisimize baş ağrısı,kusma,görme kaybı ve kasılma şikayeti ile başvuran 9 yaş 9 aylık erkek hasta.Olgumuzun özgeçmiş öyküsünde herhangi bir ek özellik yok.1 kez 3 aylıkken bronşiolit nedeniyle hastane yatışı mevcut.Soygeçmişi irdelediğimizde ise anne baba arası akrabalık olmadığını, teyzesinin epilepsi tanısı aldığını öğrendik.Hastanın vitalleri: ateşi yok,kalp tepe atımı 56-65 arasında,tansiyon 150/100 olarak ölçüldü.Nörolojik muayenesinde bilinci açık oryante koopere,meninks irritasyon bulguları yok.Hastanın fizik muayenesi sırasında jeneralize tonik klonik vasıfa dönen nöbeti oldu.Yaklaşık 3 dk süren nöbeti olan hastaya midazolam 0,1 mg/kg verildi.Bradikardik ve hipertansif seyreden hastaya kaptopril 0.2 mg/kg verildi.Hastaya levatireasetam 10 mg/kg olarak intravenöz uygulandı,20 mg/kg/g idame tedaviye geçildi.Beyin BT'de;her iki parietal lobda korteks ve subkortikal beyaz cevherde simetrik ve silik hipodens alanlar görüldü ve gri-beyaz cevher ayrımının azaldığı saptandı.Difüzyon MR normal sonuçlandı. Tam kan sayımında; WBC:15930 CRP 12 mg/dL olarak hafif yüksek sonuçlandı.Hastaya LP yapıldı.BOS basıncı 29 cmH2O ölçüldü.BOS hücre sayımında beyaz küre saptanmadı,100 kırmızı küre saptandı.Hastaya ensefalit ön tanısıyla ampirik seftriakson,vankomisin ve asiklovir tedavileri başlandı.BOS tetkiklerinde; Glukoz: 36 mg/dL,RBC 120 dışında normal sonuçlandı. BOS kültüründe üreme olmadı.Hastaya antihipertansif olarak amlodipin(0.1 mg/kg/g) başlandı.BOS basıncı yüksek sonuçlanan hastaya diazomid 2*250mg ve %3 sodyumklorur 4* 5 cc/kg başlandı.C3 düşük,C4 normal,ASO yüksekti.Hastanın tam idrar tetkikinde mikroskopik hematüri saptandı.Kontrastlı beyin MR çekildi; daha önceki MR' da belirtilen lezyonların kısmen gerilediği yorumlandı.Hasta mevcut klinik bulgularla değerlendirildiğinde APSGNye bağlı Pres olarak değerlendirildi.Hastanın asiklovir tedavisi 6.günde, seftriakson ve vankomisin tedavileri 14 güne tamamlanıp kesildi.Psödotümör serebri ön tanısıyla başlanan diazomid tedavisi tedricen azaltılarak kesildi.Tansiyonu yaşına göre normal aralığa geriledi.

Tartışma ve Sonuç: Hastamızda başvuru sırasında hipertansif olması, beyin MR'ında PRES'le ilişkilendirebilecek subkortikal gri beyaz cevher ayrımının silinmesi ve nöbet ile başvurması literatürle uyumluydu.Kan basıncı regülasyonu sağlandıktan sonra nörolojik bulgular geriler.Vakamızda da kan basıncı normal aralığa geriledikten sonra uyku hali normale döndü. Nörolojik bulgularla gelen hastalarda tansiyon,idrar rengi,geçirilmiş üst solunum yolu enfeksiyonu sorgulanmalıdır.APSGN'de, genellikle ilk başvuruda ödem,sedimentasyon yüksekliği, antistreptolizin-O yüksekliği,makroskopik hematüri beklesek de başvuru anında normal olabileceği,hastaların nöbet ve bilinç değişiklikleri ile hastaların başvurabilecekleri unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalopati, Glomerülenefrit, Hipertansiyon, Pres Sendromu, Akut poststreptokokkal glomerülonefrit

P-055

Annelerin Emzirme ve Anne Sütü ile İlgili Bilgi Düzeyinin Saptanması

Dr.Öğretim Üyesi Banu Yazıcı[1], Diyetisyen Öğrenci Merve Baydar[2], Diyetisyen Öğrenci Duygu Elmalı[2]

[1]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Demiroğlu Bilim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü, İstanbul

Giriş: Bebeğin sağlıklı büyüme ve gelişmesinin sağlanması uygun besinlerin doğru yollarla verilmesi ile sağlanmaktadır. Bunlardan en önemlileri anne sütü ve emzirmedir. Emzirme bebeklerin yalnızca doğrudan anne sütüyle veya dolaylı olarak sağılmış anne sütüyle beslenmesi olarak tanımlanır.Anne sütü, bebekler için en güvenilir olanıdır ve bebek beslenmesi için en idealidir. Büyüme ve gelişme için gerekli olan besinleri, antikorları, mineralleri, vitaminleri ve diğer faktörleri içerir. Emzirme bebek ölümlerini azaltmak ve çocukların optimal büyüme ve gelişimini sağlamak için en kritik müdahale olmuştur.Ayrıca annelere uzun vadeli faydalar arasında yumurtalık kanseri oranının azalması, menopoz öncesi meme kanserinin azalması ve obezite, tip 2 diyabet ve kalp hastalığının azalması sayılabilmektedir.Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF); doğumdan sonra ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesini, altıncı aydan sonra tamamlayıcı besinlerin verilmesini ve emzirmeyi iki yaşa kadar devam ettirmeyi uygun görmektedir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Şubat -Mart 2023 tarihleri arasında İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvurmuş 150 anneye Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği (IOWA) ve 6 soruluk anket (annelerin yaş,medeni durumu,eğitim durumu,çalışma durumu,çocuk sayısı,gelir durumu)uygulanarak yapılmıştır.Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde ortalama, standart sapma, medyan en düşük, en yüksek, frekans ve oran değerleri kullanılmıştır. Değişkenlerin dağılımı kolmogorov simirnov test ile ölçüldü. Nicel bağımsız verilerin analizinde ANOVA, bağımsız örneklem t test, Kruskal-wallis, mann-whitney u test kullanıldı. Korelasyon analizinde spearman korelasyon analizi kullanıldı. Analizlerde SPSS 28.0 programı kullanılmıştır

Bulgular: Emzirme bilgi düzeyi, annelerin medeni durum, eğitim durumu, gelir durumu ve çalışma durumları beslenme ölçeği değerlendirmesinde anlamlı farklılık göstermemiştir fakat yaş ile mama ile besleme ölçeği arasında anlamlı pozitif korelasyon ($p<0.05$) gözlenmiştir. Ayrıca ≥ 2 çocuk sahibi olan grup hastalarda mama ile besleme ölçeği 1 çocuk sahibi olan gruptan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek çıkmıştır. Ek olarak > 41 yaş grubu hastalarda mama ile besleme ölçeği ≤ 30 yaş ve 31-40 yaş grubundan anlamlı ($p<0.05$) olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Bebeğin sağlıklı bir şekilde büyümesi ve gelişmesi için beslenmesi çok önemlidir. Annelere kapsamlı eğitim ve destek sağlayarak, emzirme konusundaki bilgi düzeylerini ve güvenlerini artırabilir, emzirmenin yaygınlığını ve süresini artırabilir ve sonuçta hem annelerin hem de bebeklerin sağlık sonuçları iyileştirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Emzirme, Bebek Beslenmesi Tutum Ölçeği

P-056

Deprem Bölgesinde Çocuk Hastaların Beslenme Durumlarının Erken Dönem Değerlendirilmesi

Yunus Emre İnce[1], Hasan Salih Yüzdemir[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Depremler çocuklar üzerinde hem psikolojik hem de fiziksel sağlık açısından ciddi sorunlara yol açabilir. Depremlerin çocuk beslenmesi üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Gıda erişiminde zorluklar, su temini sorunları, iştahsızlık, beslenme alışkanlıklarındaki değişiklikler, psikolojik faktörler, yetersiz besin çeşitliliği gibi problemler doğru beslenme açısından ciddi tehlikeler oluşturmaktadır. Çalışmamızda deprem sonrası erken dönemde çocukların beslenme durumu incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamız Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi bahçesinde kurulan tıbbi uç noktada hizmet veren Çocuk Acil çadırına 26.02.2023-07.03.2023 tarihlerinde başvuran hastalarla yürütülmüştür. Başvuran 504 hastanın deprem öncesi son bir aylık dönemde hastane başvurusu olup vücut ağırlığı ölçülen ve ölçülen değerleri bakım veren tarafından hatırlanan 80'i çalışmaya dahil edilmiştir. Bir ay altındaki hastalar, son bir ayda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurusu olmayan hastalar ve son bir ayda herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurusu olup vücut ağırlığı ölçümleri bakım veren tarafından hatırlanmayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Son bir aylık süreçteki sağlık kuruluşuna başvuru sırasında ölçülen vücut ağırlıkları bakım verene sorularak not edilmiş ve başvuru sırasındaki vücut ağırlıkları kayıt altına alınmıştır.

Bulgular: Çalışmaya 80 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 6.75±4.15'ti. Hastaların 48'i (%60) erkek, 32'si (%40) kızdı. Hastaların 62'sine (%77.5) annesi bakım verirken 18'ine (%22.5) babasının bakım verdiği saptandı. Hastalara tıbbi değerlendirme sonrası konulan tanılar Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastaların 67'sinde (%83.8) vücut ağırlığında kayıp saptanırken 13 hastanın (%16,3) vücut ağırlığında artış saptandı. Hastaların deprem öncesi ve sonrası vücut ağırlıkları, ağırlık persentilleri ve yaşa göre vücut ağırlığı standart deviasyon skorları Tablo 2'de gösterilmiştir. Tüm yaş gruplarında deprem öncesi ve sonrasındaki vücut ağırlıkları, ağırlık persentilleri ve standart deviasyon skorları karşılaştırılarak yapılan değerlendirmede deprem sonrasında her üç parametrede anlamlı olarak kayıp izlendi ($p<0.001$, her biri). Hastalar 1 ay-5 yaş, 5 yaş-10 yaş ve 10 yaş-18 yaş olarak 3 gruba ayrıldığında ve her grup ayrı ayrı değerlendirildiğinde tüm gruplarda deprem sonrası her üç parametrede anlamlı olarak kayıp izlendi ($p<0.001$, her biri). Bakım veren ile vücut ağırlığında kayıp arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$). Yaş grupları ve vücut ağırlığı kaybı arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$).

Sonuç: Doğal afetlerin çocukların beslenmesi üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmek için oluşturulan acil durum planlarında çocukların ihtiyaçları göz önünde bulundurulmalıdır. Afet durumlarında çocukların yeterli ve çeşitli beslenmesi, büyüme ve gelişmenin devamı ve hastalıkların önlenmesi için önemlidir. Çocuklar için uygun besin destekleri afet durumlarında ulaşılabilir olmalıdır. Besin tedarik zincirinin korunması, su temini ve hijyeninin sağlanması beslenmenin sürdürülebilmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme, Deprem, Akut Malnütrisyon

P-057 SUNULMADI

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinin En Üzücü Bebekleri: Terk Bebekler

Selçuk Sinanoğlu[1], Erhan Berk[1], Nuriye Aslı Melekoğlu[1]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

Giriş: Terk edilen bebekler hastanelerde giderek artan sıklıkta hem sağlık hem sosyal hem de finansal açıdan sorun olmaya devam etmektedir. Bu çalışmada yenidoğan döneminde terk edilen bebeklerin sosyodemografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Hastanemizde 2017-2023 yılları arasında yatan yenidoğanlar hastane otomasyon sisteminden sosyal uzaklaştırma-red tanı kodu kullanılarak tarandı. Maternal kayıtlara ve sosyal hizmetler verilerine hasta dosyalarından ulaşıldı.

Bulgular: 2017-2023 yıllarında toplam 22 bebek ebeveynleri tarafından istenmediği için yatırıldı. Bunların 14 tanesi son iki yılda yatırılmıştı. 19 bebek doğumdan hemen önce istenmediği beyan edilmesi üzerine yenidoğan yoğunbakıma alınan bebeklerdi, kalan 3 bebek ise dışarda terk edilmiş halde bulunarak getirilmişti. Kurumumuzda doğan bebeklerin ortanca doğum ağırlıkları 2640 (1875-3690)ve doğum haftaları 38 (34-40)hafta idi. Bebeklerde majör konjenital anomaliye rastlanmadı, hiçbiri anne sütü almadı. Hastaların %57.9'u normal vajinal yolla doğmuştu. Bebeklerin üçü prematüre olarak doğmuştu ve 8'i düşük doğum ağırlıklı idi. Maternal verilere bakıldığında ortanca anne yaşı 21 (16-44)olup annelerin % 47.3'ünün ilk gebeliğiydi. %21'i henüz öğrenci olup kalanların ise sadece bir tanesi çalışıyordu. %68.4'ünde resmi nikah yoktu. 2 anne adolesan yaşta olduğu için sevgi evlerinde, 3 anne ise kadın sığınma evlerinde ikamet ediyordu. 12 annede sigara-alkol bağımlılığı ve 3 annede de ek olarak madde kullanımı öyküsü vardı. Bir bebekte yoksunluk sendromu gelişti. En sık bırakma nedenleri sosyal destekten yoksun olma ve ekonomik zorluklardı. Annelerin hiçbirinin düzenli gebelik takibi yoktu ve %78.9'u istenmeyen gebelikti. Bebeklerde majör konjenital anomaliye rastlanmadı, hiçbiri anne sütü almadı. Prematür doğum öyküsü olan ve annesinde korioamnionit öyküsü olan bir hasta kaybedildi ve bebeklerin resmi işlemler sonrası kuruma teslim edilene kadar hastanede kalma ortanca günleri 11 (3-19 gün idi.

Sonuç: Terk bebekler sosyal bir sorun olarak devam etmektedir. Bazı ülkelerde bu amaçla ''bebek kutuları '' oluşturulmuştur. Aile planlaması, adolesanların cinsel eğitimi, eğitim düzeyinin iyileştirilmesi ve kadınlara sosyal desteğin artırılması ile terk bebeklerin sayısı azaltılabilir. Bunların dışında bu bebeklerin hastanede kalış süresinin kısaltılması, anne sütü alabilmesi ve her türlü fizyolojik/psikolojik ihtiyaçları için gönüllü bakımverenlerin desteğine ve bunlarla ilgili düzenlemelere ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Terk Bebek, İstenmeyen Gebelik, Yenidoğan

P-058

Anne Sütünün Nadir Renkleri: Rusty Pipe sendromu

Selin Dinç Aktekin[1], Ezgi Barış[2], Burcu Aygün[3], Mahmut Caner US[2], Perran Boran[2]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul

Giriş: Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü ile beslenmesi gerekmektedir. Ancak laktasyon döneminde yaşanan bazı sorunlar, emzirmeye engel olabilir. Nadir bildirilen Rusty pipe sendromu, annelerde bilateral kanlı meme başı akıntısına neden olabilen iyi huylu bir durum olmakla birlikte bilgi eksikliği nedeniyle yenidoğanların kolostrumu almalarına engel olabilir.

Materyal ve Metot: Bu vaka serisi ile kanlı anne sütü olan iki anne sunulacak ve rusty pipe sendromu yönetiminden bahsedilecektir.

Bulgular: Olgu1: 43 yaşında G1P1A0Ö0Y1 anneden, 36+4 haftalık normal spontan doğum ile 2790 gr (50-75 p) kız bebek sorunsuzca doğdu. Herhangi bir meme hastalığı olmayan ve bilinen ilaç kullanımı olmayan annenin, laktasyonun 1. gününde emzirme sırasında, sütünde kan içeriği olduğu fark edildi. Ateşi olmayan, memede ağrı tariflemeyen annenin, meme muayenesinde memede çatlak, hassasiyet, kızarıklık, ısı artışı izlenmedi. Ele gelen kitle ve sertlik yoktu. Bebeğin fizik muayenesi normaldi. Anneye bilgi verilerek anne sütüyle beslenmeye devam edildi. Laktasyonun 3. Gününden itibaren sütün renginde kademeli olarak açılma görüldü (Resim-1). Olgu2: 31 yaşında G1P1A0Ö0Y1 anneden 40+4 hafta, makrozomik ölçümler nedeniyle sezaryen doğum ile 3660 gr (50-75 p) kız bebek sorunsuzca doğdu. Bebek postnatal ilk 1 saat içinde anne sütü ile beslenmeye başladı. Annesinin süt renginin paslı bir renkte geldiğini ifade etmesi üzerine, anne sütü incelendiğinde bilateral kanlı süt geldiği görüldü. Meme muayenesinde çatlak, hiperemi, hassasiyet, ısı artışı, ele gelen sertlik saptanmadı. Anne bilgilendirilerek emzirmenin devamı önerildi. Bebek, anne sütü ile beslenmeyi tolere etti ve postnatal takiplerinde 3. günden itibaren sütün renginde kademeli olarak açılma görüldü. Bebek ve annesi relaktasyon polikliniğinde takibe alındı. Takiplerinde anne sütü rengindeki değişimin kaybolduğu ve tekrarlamadığı görüldü.

Sonuç: Anne sütünde gözlenebilecek renk değişikliklerinin bilinmesi, emzirmenin engellenmesine yol açabilecek yanlış uygulamaların önüne geçilmesini sağlayabilir. Bu vaka serisinde nadir görülen iki rusty pipe sendromlu anneden bahsedilerek dikkat çekilmeye çalışılmıştır. Mastit, çatlak meme başı ve travma kaynaklı kanlı meme başı akıntısına sıklıkla ağrı eşlik etmektedir. Duktal papillom kaynaklı kanamalar ise genellikle unilateral olarak izlenmektedir. Rusty pipe sendromu da laktasyon döneminin ilk haftasının başında sıklıkla bilateral kanlı meme başı akıntısı olan hastalar için tanımlanmış ağrısız bir durumdur. Bu durum kolostrum ve az miktarda olan kanın karışması nedeniyle oluşmaktadır. Bu renk değişimi ve kanama laktasyonun ilk günlerinde ortaya çıkar ve genellikle 3-7 gün sonrasında düzelir. Emzirme için herhangi bir kontraendikasyon oluşturmaz ve anne sütünün devamlılığının sağlanması, bebeğin kolostrumdan faydalanabilmesi için emzirmeye ara verilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Kanlı Anne Sütü, Emzirme, Rusty Pipe Sendromu

P-059

Gebelikte Maternal Kilo Alımı ile Bebeklerin Postnatal Büyümesi Arasındaki İlişki

Selin Dinç Aktekin[1], Ezgi Barış[2], Mahmut Caner Us[2], Perran Boran[3]

[1]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[3]Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Pediatri Doktora Programı, İstanbul

Giriş: Bebeklik döneminde hızlı tartı alımı çocukluk çağındaki fazla kilo ve obezite riskini artırmaktadır. Bunun yanında, gebelik dönemindeki annenin kilo alım hızı, çocukluk çağındaki obezite riski ile ilişkili bulunmuştur. Ülkemizde, gebelikte maternal kilo alımı ve infant dönemindeki tartı alımı arasındaki ilişki ve bununun çocukluk çağındaki obeziteye etkileri ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada, gebelikte maternal kilo alımı ve infant dönemindeki tartı alımı arasında ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Çocuk sağlığı izlem polikliniğimizden takipli 2018-2023 yılları arasında doğmuş çocukların dosyaları geriye yönelik incelendi. Çocukların sosyodemografik özellikleri, boy kilo ölçümleri, annelerin boy ve kilo bilgileri dosyalardan elde edildi. Anonimleştirilen verilerin analizinde, korelasyon analizi kullanıldı. Veriler ortanca, çeyreklerarası aralık (ÇAA) ve % olarak ifade edildi.

Bulgular: 433 çocuğun dosyası (%46.7 kız) retrospektif incelendi. Ortanca doğum haftası 39 (38-40) olup normal doğum oranı %53.4'tü. Annelerin %59.4'ü lise ve üzeri eğitim düzeyindeydi. Annelerin gebelik öncesi ortanca vücut kitle indeksi (VKİ), 24.1 (20.9-27.8), doğumdan hemen önceki VKİ ise 28.6 (26.0-32.1) bulundu. Doğum öncesi VKİ'ye göre, ortanca VKİ artış oranı %19.1'di (%12.7-26.3). Gebelik öncesi kilosu daha düşük annelerin, VKİ artış oranı daha fazla idi ($p<0.05$, r:-0.62). Annenin gebelikte aldığı toplam kilo miktarı ve gebelikte VKİ artış oranı, çocukların ilk bir yaşta aldığı kilo ve doğum kilolarına göre büyüme oranları ile anlamlı korelasyon göstermedi. Benzer şekilde VKİ'nde doğum öncesinde, gebelik öncesine göre %20 'den daha fazla artış olan annelerin, gebelik esnasında kilo alımları ile bebeklerin ilk bir yaştaki kilo alım miktarı anlamlı korelasyon gözlenmedi.

Sonuç: İlk bir yaştaki büyüme hızı, genetik, hormonal ve çevresel faktörlerden etkilendiği bilinmekle birlikte annenin, maternal kilo alımının infant dönemindeki büyüme hızına direkt etkisi çalışma sonuçlarımızda gösterilememiştir. Bununla birlikte beslenme biçimi ve genetik gibi diğer faktörlerin de etkisinin incelendiği çalışmalarla maternal kilo alımının bebeklerin hem ilk bir yaştaki büyümesine hem de çocukluk çağı obezitesine etkisinin incelendiği araştırmalar faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Maternal Kilo Alımı, Büyüme ve Gelişme

P-060 SUNULMADI

Kabızlıkla Başvuran Soliter Rektal Ülser saptanan Williams-Beuren Sendromu Çocuk hasta; Olgu sunumu

Sevinç Garip[1]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği

Giriş: Giriş: ; İlk kez 1961 yılında tanımlanan Williams-Beuren Sendromunda (WBS) hiperkalsemi, hipotroidi ve beslenme bozukluklarına bağlı olarak kronik inatçı kabızlık en sık görülen gastrointestinal sorundur. İlk bir yaşta kabızlığa bağlı soilter rektal ülser görülebilir. Soliter rektal ülser sendromu (SRÜS) ilk defa 1830 yılında Cruveilheir tarafından tanımlanmıştır. Kronik inatçı kabızlığa bağlı gelişen rektal prolapsus, pelvik taban kaslarının uyumsuz şekilde kasılması, mukozadaki kan akımının azalması, tekrarlayan travmalara maruz kalmak ve iskemi sonucunda ülser gelişmesi, rektal içeriği parmak yardımıyla boşaltmaya çalışılması bugün için etiyopatogenezinde ileri sürülebilecek mekanizmadır. Hastaların başvuru yakınmaları arasında barsak hareketlerinde değişme, dışkılama güçlüğü ve tam olarak boşalmama hissi ve mukuslu dışkılama bulunur. Rektal kanama ana yakınmadır ve %90 kadar hastada görülür.

Materyal ve Metot: Amaç: Biz rektal kanama şikayetiyle gelen yapılan değerlendirmeler sonrası soliter rektal ülser sendromu tanısı alan Williams-Beuren Sendromu olan kız hastayı literatür eşliğinde farkındalığı artırmak ve literatürde bildirilen ilk vaka olduğunu da vurgulayarak sunmayı amaçladık.

Bulgular: Olgu Sunumu: Sekiz yaşında Williams-Beuren Sendromu olan kız hasta yaklaşık 2,5 yıldır olan aralıklı parlak kırmızı rektal kanama şikayeti ile getirildi. Kronik kabızlık, zorlu ıkınarak kaka yapma ve rektal içeriği parmak yardımıyla boşalttığı öğrenildi. Yapılan kolonoskopide rektum distal 7. cm'de ödemli hiperemik zeminde 2x1,5cm boyutlarında üzeri beyaz membranla kaplı dev ülser görüldü. Beslenme ve diyet önerileri ve davranış terapisi verildi. Medikal tedavi olarak 5-ASA enema, sükralfat enema, steroid enema rektal başlandı.

Sonuç: Sonuç: Çok nadir görülen Williams-Beuren Sendromunda farklı nedenlerle kabızlık sık görülür. Diyette su ve lifin artırılması, uygun laksatif tedavisinin eklenmesiyle kabızlık komplikasyonlarından olan soliter rektal ülser sendromundan koruyucu olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Williams-Beuren Sendromu, Soliter rektal ülser sendromu

P-061 SUNULMADI

Tekrarlayan Karın Ağrısı Ayırıcı Tanısında Nadir Bir Neden: Abdominal Epilepsi

Didem Gülcü Taşkın[1], Gülen Gül Mert[5], Cansu Miçooğulları[5], Fatma Derya Bulut[4], Özgür Külahçı[2], Emine Belgin Usta Güç[3]

[1]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Adana
[2]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji, Adana
[3]Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Metabolizma BD, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi, Çocuk Nöroloji BD, Adana

Giriş: Tekrarlayan karın ağrısı, çocuklarda 3 aydan daha uzun süre içinde olan, en az 3 defa tekrarlayan çocuğun normla aktivitesini etkileyen karın ağrısı olarak tanımlanır (1)Acil servis başvurularının % 5'i kadarını oluşturmaktadır (2)Tekrarlayan karın ağrısının sıklıkla fonksiyonel (organik olmayan)nedenlere bağlı görülse de 5-10 % oranında organik nedenlere bağlı olmaktadır. Abdominal epilepsi (AE)çok nadir olarak görülen tekrarlayan paroksismal karın ağrısının önemli nedenlerindendir (3)AE esas olarak paroksismal karın ağrısı epizotları ile karakterize olup farklı abdominal yakınmalar, elektroensefalografideki (EEG)anormallikler ve antiepileptik tedaviye olumlu yanıt vermesi ile tanı alabilmektedir (4).

Materyal ve Metot: Biz Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji 1 Polikliniğimiz'de tekrarlayan karın ağrısı olması nedeniyle takip ettiğimiz hastanın dosyasını retrospektif olarak değerlendirerek sunduk.

Bulgular: 12 yaş erkek hasta tekrarlayan karın ağrısı, kusma bazen ishal yakınması ile Çocuk Gastroenteroloji Poliklinik 1'de tetkik edilmeye başlandı. Hastanın fizik muayenesinde; özellik yoktu. Hastanın boy; 140,5 cm, kilo; 27,5 kg olması nedeniyle 3 persentil altında idi. Karın ağrısı tariflendiğine göre ataklar şeklinde, ateşin eşlik etmediği 4-5 gün süren ve günlük aktivitelerini etkileyen şekilde idi. Bu karın ağrısı dönemlerinde hastanın halsizleştiği, baş ağrısı ve yorgunlu hissettiği belirtiliyor idi. Bakılan çölyak antikorları, FMF genetik tetkikleri normla idi. Karın ağrısı etiyolojisi açısından yapılan gastroskopik ve kolonoskopik tetkikinde eosinofilik gatsrointestinal sitem hastalığı? olması üzerine diyete alınarak takip edildi. Diyet tedavisine yeterli yanıt alınamaması ve kontrol edilen endoskopik muayenenin normal olması nedeniyle tanıdan uzaklaşıldı. Baş ağrısı, halsizlik semptomunun önplanda olmaıs nedneyle kranial MR görüntülemesi ve EEG istenen hastanın tetkiklerinde patolojik epileptik sinyaller gözlenmesi üzerine AE tanısı ile antiepileptik tedavisi düzenlendi. Antiepileptik tedavi sonrası hastanın semptomları tamamen düzeldi.

Sonuç: AE tanısını koymak için öncelikli olarak diğer olası organik nedenlerin dışlanması gerekliliği, tekrarlayan karın ağrısı düzelmeyen hastalarda özellikle halsizleşme, baş ağrısı gibi semptomların eşlik etmesi durumunda, nadir de olsa ayırıcı tanıda akılda bulunması gerektiğini vurgulamak istedik (5.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan Abdominal Ağrı, Abdominal Epilepsi, Gelişme Geriliği, Antiepileptik Tedavi

P-062

Hematopoetik Kök Hücre İnfüzyonu Sonrası Gelişen Anti-HLA DPB1 Antikoru İlişkili Tralı

Mehmet Can Balkan[1], Fatma Visal Okur[2], Burcu Belen Apak[2], Sevil Babayeva[1], Numan Fırat Ekici[1], Barış Kuşkonmaz[2], Duygu Uçkan Çetinkaya[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji BD ve Çocuk Kemik İliği Nakil Ünitesi, Ankara

Giriş: TRALI (Transfüzyona bağlı akut akciğer hasarı) transfüzyon reaksiyonları arasında nispeten nadir olmakla birlikte hayatı tehdit eden bir durum olması nedeniyle önlenmesi, tanınması ve erken müdahale edilmesi son derece önemli bir reaksiyondur. TRALI'nin kan ürünü transfüzyonlarında 1/64.000 sıklıkla görüldüğü bildirilmektedir. Birçok etiyolojik faktör tanımlanmış olmasına rağmen, en yaygın neden transfüzyon sırasında donörden alıcıya geçen anti-HLA (anti-İnsan Lökosit Antijen) ve anti-HNA (anti-İnsan Nötrofil Antijen) antikorlarıdır. TRALI'nin her türlü kan ürününün transfüzyonu ile olabileceği gösterilmiştir ancak kök hücre infüzyonundan sonra çok nadiren görülür. Literatürde erişkin bir hastada kök hücre infüzyonu sonrası TRALI gelişen bir olguya rağmen, çocuk hastada kök hücre infüzyonu sırasında gelişen TRALI olgusu bulunmamaktadır.

Materyal ve Metot: Hasta bilgileri ile laboratuvar-görüntüleme verileri, hasta ve ebeveyninden izin alınarak hastanemiz yazılı ve dijital dosya sisteminden alınmıştır. Vaka sunumu şeklinde takdim edilmiştir.

Bulgular: Dokuz yaşında edinilmiş aplastik anemisi olan bir hasta, 10/10 HLA uyumlu donörden hematopoetik kök hücre transplantasyonu (HKHT) için servise kabul edildi. Hastanın kök hücre nakli öncesinde tekrarlayan nötropenik ateş atakları, sinüs ve akciğer aspergilloz öyküsü mevcuttu. Yirmi kereden fazla eritrosit ve trombosit süspansiyonu almıştı. Bağışçı, ilk çocuğunu 6 ay önce doğuran 10/10 HLA uyumlu 21 yaşındaki ablasıydı. Kan grubu uyuşmazlığı yoktu. Ürün manipülasyonu yapılmadı. Kemik iliği ürünü infüzyonunun son yarım saatinde hastada akut hipoksemi, taşikardi ve bilateral pulmoner ödem gelişti. Sıvı dengesi sağlanmasına rağmen, saturasyonu düzlemeyen hastaya öncelikle 8 L/dk O2, sonrasında da non-invazif mekanik ventilasyon desteği verildi. Ventilasyon desteğinin 4.gününde hastanın genel durumu, solunumu düzeldi, destek sonlandırıldı. Akciğer grafisindeki bulgular geriledi. Hastaya TRALI tanısı konuldu ve 48 saat içinde destek tedavisi ile tamamen iyileşti. Donörün anti-HLA antikor analizinde anti-HLA DPB1 antikor pozitifliği görüldü. TRALI reaksiyonuna hem hastanın halen devam eden immün disregülasyonunun (çoklu transfüzyon ve devam eden enfeksiyonlara bağlı alloimmunizasyon), hem de donörün yakın zamanda geçirdiği gebeliğe bağlı geliştirmiş olabileceği anti-HLA DPB1 antikorlarının neden olduğu düşünüldü.

Sonuç: TRALI için en yaygın risk faktörü, daha önce doğum yapmış olan bir kadın donör kaynaklı transfüzyondur. Olgumuzda vericinin 6 ay önce doğum yapmış olması en büyük risk faktörü olarak kabul edildi. TRALI için önleyici stratejiler antikor taramasına göre donörün reddi veya multipar kadın plazma donörlerinin reddi olabilir. Ancak kök hücre donörlerinde, kan transfüzyonunda olduğu gibi çok fazla alternatif donör olmadığı için bu çok kolay değildir. Burada, multipar kadın donörden yapılan HKHT'lerde TRALI ve diğer transfüzyon ilişkili immün reaksiyonlardan kaçınmak için donörde alıcı HLA antijenlerine karşı antikor olup olmadığının araştırılması ve varlığı durumunda nakil öncesi reaktif antikorları temizlemek için plazma deplesyonu sonrası kök hücre ürününün infüzyonunun gerekliliğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: TRALI, Transfüzyon, Reaksiyon, Kemik, İlik

P-063 SUNULMADI

Desidual Kast: Olgu Sunumu

Nihan Avcu Oral[1], Nigar Aliyeva[1], Sinem Akgül[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Desidual kast, endometrial boşluğun mevcut şeklini koruyarak kendiliğinden ayrılıp tek parça olarak düşen endometrial doku parçasıdır. Genellikle adet dönemlerinde görülür. Literatür taramasında bildirilen sınırlı sayıda olgu mevcuttur. Ciddi menstrual ağrı, pelvik ağrı, vajinal kanama – lekelenme, bulantı gibi semptomlara sebep olabilmektedir. Çocukluk çağının intrauterin kitlelerinde ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekmektedir. Hastalarda kaygıya neden olan ve çocuk hekimleri arasında çok iyi bilinmemesi nedeniyle bu vaka sunumu ile bu konu üzerine dikkat çekilmesi ve farkındalık oluşturulması amaçlanmaktadır.

Olgu: 16 yıl 4 aylık kız hasta anormal uterin kanama (AUK) tanısı ile Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hastanesi Ergen Sağlığı polikliniğinde takip edilmektedir. AUK sebebi ile hastaya kombine oral kontraseptif tedavisi başlanmış. Menstrual kanamaları tedavi sonrası düzene girmiş. Adetlerine eşlik eden kasık ve bel ağrısı oluyormuş. Son adetinde "et parçası" olarak tarif ettiği bir doku parçasının vajenden gelmesi sebebi ile tarafımıza tekrar başvurdu (Şekil 1). Hastanın fizik muayene normaldi. Tarafımızca bu durum desidual kast olarak değerlendirildi. Hastada herhangi bir komplikasyona rastlanmadı. Hastaya bu konuda bilgi ve danışmanlık verildi. Tedavi olarak ek bir değişiklik yapılmadı mevcut tedavisine devam planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Menstrual hastalıklar ergenlerde sık karşılaşılan problemlerdir. Desidual kast diğer adıyla membranöz dismenore tablosunun ergenlik döneminde diğer dönemlere göre daha sık görüldüğü düşünülmekle beraber hastane başvurusunun daha az sayıda olduğu düşünülmektedir. Etyolojisi tam olarak netleştirilememiştir. Progesteron fazlalığına sebep olan oral kontraseptif kullanımının ve ektopik gebeliklerin sebep olduğu görülmüştür. Etyolojisine yönelik başka teoriler de bulunmaktadır. Enfeksiyöz duruma bağlı gelişebileceği, integrin anomalilerine bağlı hücre adezyonunda problem olmasından kaynaklı olabileceği, menstruasyon döneminde endometriyumdaki arterlerin yoğun bir vazodilatasyon ve ardından vazokonstriksiyon sonrası yaygın nekroz oluşumu sebebi ile olabileceği bu teorilerden bazılarıdır. Ergenlerde daha sık görülmesini açıklayan bir diğer teori ise uterin Natural Killer (NK) hücrelerle ilgilidir. NK hücreleri spiral arterlerin daha etkin bir şekilde işlev göstermesini sağlamaktadır, fakat ergenlerde olgunlaşmamış NK hücreleri olması sebebi ile bu işlev tam olarak yerine getirilememektedir, bu sebeple ergenlerde daha sık görüldüğü düşünülmektedir.Sunulan olgunun ergen olması ve AUK nedeniyle kullandığı kombine oral kontraseptifin etyolojiye yönelik açıklayıcı olduğunu düşünmekteyiz. Desidual kast tablosunun literatürde bildirilmiş komplikasyonu bulunmamaktadır. Olgumuzda da herhangi bir komplikasyona rastlanmamıştır, ancak ergen ve ailesinde yoğun kaygıya neden olmuştur. Desidual kast'ın herhangi bir tedavisi yoktur. Durumun tekrarlanması beklenmemektedir,

ailelere iyi bir danışmanlık verilmesi gerekmektedir.Sonuç olarak desidual kast tablosunun sık görülmemesi ya da hastane başvurusunun yeterince olmaması sebebi ile çocuk hekimleri tarafından yeterince farkındalık olmadığını düşünmekteyiz. Özellikle ergen sağlığı takibinde ve oral kontraseptif kullanan ergenlerde ciddi menstrual ağrı, pelvik ağrı, vajinal lekelenme, intrauterin kitle gibi kliniklerde ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Desidual kast, Membranöz dismenore

P-064 SUNULMADI

Yenidoğan Döneminde Huzursuzluk Şikayeti ile Tanı Konan VLCAD Eksikliği Olgusu

Nuriye Aslı Melekoğlu[1], Hilal Yücel[1], Fatma Derya Bulut[2]

[1]Turgut Özal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

Giriş: Çok uzun zincirli yağ asidi dehidrogenaz (VLCAD) eksikligi mitokondriyal yağ asidi oksidasyon bozukluğu olup otozomal resesif geçis gösterir. VLCAD uzun zincirli yağ asitlerinin β-oksidasyonunun ilk hız kısıtlayıcı basamağını katalize eder. Açlık ve enfeksiyonlar gibi katabolik stres durumlarında özellikle enerji tüketimi yüksek olan kalp, kas, karaciğer ve beyin gibi dokularla ilgili bulgular ortaya çıkabilir. Tandem kütle spektrometri ile plazmada yükselmiş açil karnitinlerin artışının gösterilmesiyle VLCAD tanısı konur.

Olgu: Sorunsuz bir gebelik dönemi ve elektif CS doğumu izleyerek anne yanına verilen bir günlük kız hasta rutin taburculuk öncesi değerlendirmesinde huzursuzluk şeklinde cılız ağlama paterni olması üzerine gözlem amaçlı yenidoğan yoğunbakıma yatırıldı. Hastanın huzursuzluk yanı sıra emme refleksinin de azalmış olduğu görüldü. Öykü derinleştirildiğinde akraba evliliği olan ailenin altıncı gebeliğinden yaşayan beşinci bebek olarak dünyaya geldiği, bir kardeşinin henüz bir günlükken evde öldüğü ve nedeninin bilinmediği öğrenildi. Hastanın yatış kan gazında pH:7.35 pCO2:35 mmHg HCO3:19 mmol/L, cBase:-5.2 mmol/l, kan şekeri <5 (kapiller ölçülen 40) AST:805 U/L ALT:135 U/L, CK cihaz okuma sınırlarının üstünde, idrar ketonu negatif, dış merkezde çalışılan amonyak(NH3) 326 ug/dL ve laktat 50,9 mmol/L idi. Rabdomiyoliz ve hipoglisemi ile giden metabolik hastalık-VLCAD eksikliği? ön tanısı düşünülen hastada beslenme kesildi, uygun mayi başlandı, metabolik tarama testleri gönderildi. Çocuk metabolizma bölümüne il içinde olmadığı için telefonda danışılarak tedavisi düzenlendi. Bir kez nöbet geçirdi ve fenobarbital başlandı, sonrasında nöbeti tekrarlamadı. Amonyak düzeyi normale dönünce kontrollü şekilde beslenmesi tekrar anne sütü olacak şekilde açıldı. İki kez yapılan ekokardiyografik incelemede kardiyomiyopati saptanmadı. Batın ultrasonda özellik saptanmadı. Takibinde karaciğer enzimleri geriledi, CK düzeyi de yatışının yedinci gününde önce cihazın okuyabileceği değerlere sonra da kademeli olarak 502.8'e kadar indi. Tandem filtre kağıdında C14:2 0.41, C14:1 3.53, C14:4.92, C16:1 1.73, C16:13.4 C18:1 4.37, C18:3.16 umol/l olarak izlendi. Çok uzun zincirli yağ asidi oksidasyon defekti ön tanısı ile hastanın beslenmesi ve tedavisi düzenlenerek taburcu edildi ve genetik inceleme sonucunda da ACADVL geninde p.Arg456His (c.1367 G>A varyasyonunu homozigot taşıdığı görüldü. Ani bebek ölümü öyküsü de olan aileye genetik danışmanlık verildi.

Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan döneminden itibaren ensefalopati, hipoketotik hipoglisemi, rabdomiyoliz ve karaciğer yetmezliği ataklarında çok uzun zincirli yağ asidi oksidasyon defektleri akılda tutulmalıdır. Akraba evliliği oranının yüksek olduğu ülkemizde aile öyküsü iyi sorgulanmalı ve ''huzursuzluk'' dahil yenidoğan dönemi şikayetleri dikkatle tetkik edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çok Uzun Zincirli Yağ Asidi Oksidasyon Defekti, Rabdomiyoliz, Ani Bebek Ölümü Sendromu

P-065 SUNULMADI

Ağır Pulmoner Hipertansiyon ve Patent Duktus Arteriozusun Nadir Nedeni: Edward Sendromu

Nur Aycan[1], Eyyüp Yürektürk[1], Serap Karaman[1], Mehmet Arı[1], Mecnun Çetin[2], Emel Nadya Toplar[1], Oğuz Tuncer[1]

[1]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Yenidoğan, Van
[2]Yüzüncü Yıl Üniversitesi Pediatrik Kardiyoloji, Van

Giriş: Trizomi 18 canlı doğan bebeklerde en sık görülen ikinci anöploidi sendromudur. Yaşamın ilk yılında %75-95 olduğu tahmin edilen yüksek ölüm oranlarının yanı sıra hayatta kalanlarda ciddi morbidite ile ilişkilidir. Düşük sağkalım, büyük ölçüde ciddi konjenital anomalilerin varlığından kaynaklanmaktadır.

Olgu: Takipli gebelik sonrası 49 yaşındaki annenin altıncı gebeliğinden dördüncü yaşayan olarak 2000 gr 35. gestasyon haftasında sezeryan ile doğan kız bebek postnatal solunum sıkıntısı olması üzerine ünitemize yatırıldı. Belirgin taşipnesi ve respiratuar asidozu olup akciğer grafisi hafif RDS ile uyumluydu. Non-invaziv ventilasyon ile izleme başlandı. Fizik muayenesinde genel durumu orta-kötü, hipoaktif, taşipneik, dispneik, KTA:148/dk, kalbin tüm odaklarında duyulabilen sistolodiyastolik 2-3/6 üfürüm mevcut, batın muayenesi normal, mahmuz topuk ve el parmaklarında çekiç parmak anomalisi, düşük kulak, retrognati, sağ yanak bölgesinde 0.5*0.5 cm çaplı cilt katlantısı mevcuttu. Noninvaziv ventilasyon ile olere etmeyen hasta entübe edildi. Uzun süreli entübasyon ihtiyacı devam eden hastanın EKO'sunda PDA, belirgin pulmoner hipertansiyon, VDS, ASD, ağır triküspit yetmezliği saptandı. Çocuk kardiyoloji önerisiyle destek tedavileri başlandı. Abdomen USG'de unilateral böbrek boyutlarında belirgin asimetri görüldü. Göz konsültasyonunda bilaretal kolobom olduğu bildirildi. Beyin MR' da ise interventriküler düzeyde konjenital cavum septum pellucidum et vergae izlenmekte ; her iki talamus, bazal ganglionlar, korpus kallozum, kapsüla interna ve eksterna İnterhemisferik fissür normalden geniş görünmekteydi. Sylvian fissürler, periferik BOS alanları normalden geniş görünümdeydi. Multipl anomalileri nedeniyle gönderilen kromozom analizi trizomi 18 ile uyumlu olarak bildirildi. Pulmoner hipertansiyon tedavisine belirgin yanıt alınamayan hastaya PDA kapanması beklenen sürede gerçekleşmeyince ligasyon planlandı ancak konsey kararı ile trizomi 18 tanısının kesinleşmesi üzerine ek kardiyak patolojilerin yaşamla bağdaşmayacağı kanaatiyle ligasyon yapılmadı. Kliniğimizde postnatal üçüncü ayında entübe olarak destek tedavisi ve izlemi devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: İleri anne ve baba yaşı ile sıklıkla ilişkilendiren trizomiler çoklu anomaliler ile birlikte seyredebilir. Çoklu anomalilerin birlikteliği halinde detaylı bir fizik muayene ile gerek laboratuvar gerek görüntüleme ile tespit edilen patolojiler tanının koyulabilmesini rahatlıkla sağlayabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Edward Sendromu, Konjenital Anomali, Pulmoner Hipertansiyon, Patent Duktus Arteriozus

P-066

Prematürelerin Sepsis Etkeni Mikroorganizmaların Belirlenmesinde ve Prognoz Üzerinde RDW, RDW/albümin, laktat/albümin Oranlarının Etkisi

Buse Soysal[1], Ece Demirbaş[2], Senem Alkan Özdemir[1]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir

Giriş: Yenidoğan sepsisinde klinik manifestasyonlar öncesi laboratuvar parametrelerindenetkene yönelik özgün bir değer elde edilmesi alanındaki gelişmeler devam etmektedir.Çalışmamızda sepsisli prematüre bebeklerin karşılaştırdığımız laboratuvar sonuçlarına göre;üreyen mikroorganizma tahminini, komorbiditeleri ve mortalite üzerine etkisinideğerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu prospektif tek merkezli gözlemsel çalışmaya Aralık 2019-2022 yıllarıarasında hastanemiz yenidoğan ünitesinde prematurite tanısıyla yatan kanıtlanmış sepsislibebekler dahil edildi. Çalışmadan multipl konjenital anomalisi, konjenital kalp hastalığı,metabolik hastalığı olanlar dışlandı. Kan kültüründe üreyen mikroorganizma gram pozitif-negatif ve fungal şeklinde sınıflandırıldı. Sepsis tanısı konduğu gün, üçüncü gün veantibiyoterapinin son günündeki C-reaktif protein (CRP), albümin, laktat, eritrosit dağılımgenişliği (RDW), laktat/albümin, RDW/albümin, trombosit kitle indeksi (MPI) verilerinin;mikroorganizma tipi, kan kültürü negatifleşme süresi, mekanik ventilatör tedavisi,intraventriküler kanama (IVK), bronkopulmoner displazi (BPD), prematüre retinopatisi(ROP), hospitalizasyonu süresi ve mortalite üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 80 bebek alındı. Katılımcıların %43,8'i (35/80) erkek, ortalama doğumağırlığı 1554,6±674,1 gram, ortalama doğum haftası 30,3±3,3 idi. Gram pozitif ve negatifmikroorganizmalı bebeklerin sepsis tanısı olduğu gün, üçüncü ve son CRP, laktat, albümin,RDW, laktat/albümin, RDW/albümin ve MPI verileri arasında istatistiksel anlamlı farksaptanmadı ($p>0.05$). Fungal enfeksiyona sahip bebeklerin ilk gün ortalama RDW %21,7±9,6ve üçüncü gün ortalama RDW %20,8±7,5 olup bu değerler bakteriyel enfeksiyonlubebeklerde sırasıyla %16,82±2,25 ve 16,98±2,17 idi, aradaki fark istatistiksel olarakanlamlıydı ($p<0.05$). Fungal mikroorganizmalar için sepsis anındaki ve 72. Saatteki RDW veRDW/albümin değeri kan kültürü negatifleşme süresi, IVK, BPD, ROP ve mortalite arasındaanlamlı korelasyon izlendi.

Sonuç: Premature yenidoğanların sepsisinde erken teşhis hedefe yönelik antibiyoterapisayesinde eşlik eden komorbiditeleri ve mortaliteyi önleyebileceğinden dolayı, biyobelirtecintanımlanmasına ihtiyaç vardır. Çalışmamız yenidoğan alanındaki mikroorganizma tipininspesifitesini belirlemedeki ilk çalışma olup, gelecekte alışılagelmiş laboratuvarparametrelerindense daha uyarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: ''Prematüre'' ''Sepsis'' ''RDW''

P-068

Pandemi Sonrası Neonatal Respiratuar Sinsityal Virüse Bağlı Solunum Solu Enfeksiyonları

Adalet Mehmedali[1], Bensu Zadeoğlu[1], Ayten Erdoğan Ordu[1], Bayram Ali Dorum[1], Murat Tutanç[1]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Bursa

Giriş: Respiratuar sinsityal virüs (RSV) tüm yaş gruplarında akut solunum yolu enfeksiyonlarına (ASYE) neden olmakla birlikte, bir yaş altındaki ASYE'lerin en sık nedenidir. RSV, yenidoğan ve süt çocukluğu döneminde daha ağır olmak üzere bronşiyolit, pnömoni, bronkospazm, akut solunum yetmezliği gibi ciddi alt solunum yolu hastalıklarına neden olabilmektedir. Bu çalışmada respiratuar sinsityal virüse (RSV) bağlı alt solunum yolu enfeksiyonu (ASYE) tanısı alan bebeklerin klinik özelliklerinin ve laboratuvar bulgularının, tedavi ve klinik izlemlerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Ekim 2022 ile Mayıs 2023 tarihleri arasında prospektif, gözlemsel olarak gerçekleştirildi. ASYE tanısı alan yenidoğan bebekler çalışmaya alındı. RSV tanısı için hızlı antijen testi kullanıldı.

Bulgular: ASYE tanısı alan 82 bebeğin 42'sinde (%51) etken olarak RSV saptandı. Onamı alınan 37 bebek çalışmaya alındı. Bebeklerin yaşı ortalama 18,16±6,15 gün idi. Hastalardan 19'unun hastaneye yatış gereksinimi oldu. En fazla başvuru şikayeti öksürük (%62) olarak saptandı. Hastalarda lökositoz ya da nötrofili saptanmazken, 6 bebekte nötropeni (<1500) saptandı. Her iki gruptaki bebeklerin lenfosit sayıları normal sınırlarda idi. Tüm bebeklerin PCT değerleri normal (<0,5 ng/mL) saptanırken, sadece iki bebekte CRP değerinin 10 mg/L'nin üzerinde olduğu görüldü. Yatış yapılan bebeklerin ortalama hastanede kalış süresi 6,42 ± 3,07 gün olarak gerçekleşti.

Sonuç: Çalışmamızda RSV, solunum şikayetleri başvuran yenidoğanlarda en sık etken olarak saptandı. Hastaların yaklaşık yarısında yatış gereksinimi oldu. Yatış yapılan bebekler için kız cinsiyet daha fazla idi. RSV'ye ASYE tanısı ile yatırılan term bebeklerin hiç birinde invaziv mekanik ventilasyon gereksinimi ve mortalite gerçekleşmedi.

Anahtar Kelimeler: Alt solunum yolu enfeksiyonu, Respiratuar sinsityal virüs, Yenidoğan

P-069 SUNULMADI

25-Hidroksivitamin D Düzeylerinin Gebelik Yaşı 32 Hafta ve Altında Olan Prematüre Yenidoğanlarda Hematolojik Parametelere Olan Etkilerinin Değerlendirilmesi

Erbu Yarcı[1], Emre Baldan[2]

[1]Bursa Şehir Hastanesi, Yenidoğan Kliniği,Bursa
[2]Dörtçelik Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Servisi, Bursa

Giriş: Vitamin D Bu çalışmanın amacı gestasyonel yaşı (GY)≤ 32 hafta olan prematüre bebeklerde 25-hidroksivitamin (25-OHD düzeyinin hematolojik parametrelere olan etkisinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışma grubunu gestasyon yaşı ≤32 hafta olan ve saptanan 25-OHD düzeyi düşük olan (25-OHD düzeyi <15 ng/ml) yenidoğanlar oluştururken, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan, ≤32 gebelik haftası olan ve 25-OHD düzeyi normal olan (25-OHD düzeyi ≥15 ng/ml) yenidoğanlar kontrol grubunu oluşturmakta idi.

Bulgular: Gruplar arasında maternal ve demografik özellikler arasında farklılık saptanmadı. Buna karşın 25-OHD düzeyi normal olan grubun 1. ve 5. dakika Apgar skorları 25-OHD düşük olan gruba göre dah yüksek saptandı. (Sırası ile p=0.01 ve p=0.003)Invaziv mekanik ventilasyon süresi 25-OHD düzeyi düşük olan grupta daha yüksek saptandı. Serum Ca, P, Mg, ALP ve PTH düzeyleri açısından grupalr arasında farklılık saptanmadı. Lökosit , nötrofil, lenfosit, monosit ve bazofil sayıları açısından gruplar benzer özellikte iken eozinofil sayısı vitamin D düzeyleri düşük olan grupta daha düşük saptandı(70/mm3' e karşın 110/mm3 ; p=0,015). Hemoglobin, hematokrit, MCV, MCH, MCHC ve RDW açısından gruplar benzer özellikte idi. Platelet sayısı, MPV, PDW ve platelet kitle indeksi açısından gruplar arasında farklılık saptanmadı.

Sonuç: Vitamin D, öncelikle Ca-P metabolizmasına olan etkilerine ek olarak çok sayıda sisteme doğrudan ya da dolaylı olarak etkileri gösterilmiş bir hormon ve vitamindir. Literatürde yetişkin ve adolesan yaş gruplarında hematolojik indeksler etkisi olduğu gösteren çalışmalar olmakta birlikte, yenidoğan ve özellikle prematüre yenidoğanlarda bu konu ile ilgili yapılan ilk çalışmadır. Daha fazla hasta ile yapılacak çalışmalarla daha farklı sonuçlara ulaşılması mümkün olabilir.

Anahtar Kelimeler: 25-Hidroksivitamin D, Hematolojik Parametre, Gestasyonel Yaş, Prematüre

P-070

Bebeklerde Kulak Şekil Bozukluklarına Cerrahi Dışı Yeni Bir Yaklaşım

Uz. Dr. Yaşar Hüseyin Onganlar[1]

[1]Uz. Dr. Yaşar Hüseyin Onganlar Muayenehanesi, Ankara

Giriş: Bebeklerde doğumsal kulak şekil bozuklukları, doğum sırasında veya sonrasında oluşabilen yaygın bir durumdur. Literatürde, bu tür deformitelerin doğumların yaklaşık %25'inde mevcut olduğu bildirilmektedir ve bu bebeklerin %3-5'inde kalıcı bir şekil bozukluğu olduğu bilinmektedir. Son yıllarda geliştirilen bebek kulak şekillendirme sistemleri ile, bebek kulak şekillendirme işlemi ilk 2 aylık dönemde tedaviye başlanması durumunda, cerrahi dışı kulak kalıplama işleminin başarı şansını önemli ölçüde artırır. Bu çalışma, bebeklerde doğumsal kulak şekil bozukluklarının erken tanı ve tedavisine odaklanmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu sunumda, 2023 yılı Ocak-Eylül dönemi boyunca bir muayenehanemdeki hastalarım hakkında bilgi vereceğim. Toplamda 46 bebeğe kalıplama işlemi yapıldı. Bunların 18'i kız ve 28'i erkek bebeklerden oluşuyordu. Bebeklerin kulak şekil bozuklukları, doğumdan hemen sonra veya ilk günlerde tanımlandı. Hastaların bir çoğu internet araştırması ile kalıplama tedavisinin varlığını öğrenmişti. Bir kısmı ise, doktorların yönlendirmesi ile kulak şekillendirme tedavisini öğrenip başvurdu. Tedavi yaklaşımı olarak, silikon kalıplama yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Bu yöntem, kulakların istenilen şekli almasına yardımcı olan bir non-invaziv (cerrahi olmayan) teknik olarak uygulandı. Tedavi süreci boyunca bebeklerin sağlık durumları yakından izlendi ve sonuçlar değerlendirildi.

Bulgular: Bu sunumda, bebeklerde doğumsal kulak şekil bozukluklarının erken tanı ve tedavisinin önemini vurgulamaktayız. İncelenen 46 bebekten 17'sinde sadece tek kulakta deformite bulunurken, 29'u ise her iki kulakta deformiteye sahipti. Bu sonuç, doğumsal kulak şekil bozukluklarının yaygın olarak her iki kulakta görülebileceğini göstermektedir. Silikon kalıplama yöntemi ile tedavi edilen bebeklerin tümünde (%100), istenilen sonuçlar elde edildi. Deformitelerin başarılı bir şekilde düzeltilmesi sağlandı ve tedavi sonrası bebeklerin kulakları normal gelişim gösterdi. Bu sonuçlar, tedavinin yüksek başarı oranına ve bebeklerin kulak şeklinin estetik olarak tatmin edici bir şekilde düzeltilmesine işaret etmektedir.

Sonuç: Bu sunumumuz ile bebeklerde doğumsal kulak şekil bozukluklarının erken tanı ve tedavi edilmesinin önemini vurgulamaktadır. Silikon kalıplama yöntemi, bu tür deformitelerin düzeltilmesinde başarılı bir seçenek olarak görünmektedir. Bebek kulak kalıplama işlemleri en iyi ilk 1 ay başlandığında başarılı olmaktadır. Bu nedenle doğum sonrası rutin muayenede bebek kulak şekillerinin daha iyi incelenmesi ve gerekirse kulak kalıplama işleminin yapılması vurgulanmak istenmektedir. Bebeklerde kulak şekil bozukluklarının tanı ve tedavisine yönelik farkındalığın artırılması, çocukların sağlıklı bir kulak yapısına sahip olmalarına yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Bebek kulak şekil bozuklukları, Kulak kalıplama tedavisi, Yenidoğan, Kulak şekillendirme

P-071

Letarjiyle Başvuran İnvajinasyon Olgusu

Fatma Beşiroğlu Çetin[1], Aysel Yucak Özdemir[1]

[1]Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Giresun

Giriş: İnvajinasyon, proksimal barsak segmentinin distal barsak segmenti içerisine girmesidir. Barsakta iskemi ve perforasyona yol açabileceğinden acil tanı konulması gereken akut karın acillerindendir. En sık 3 ay ile 3 yaş arasındaki çocuklarda görülür. Hastalar ani, aralıklı karın ağrısı, genellikle sağ üst kadranda hissedilen karın kitlesi, safralı kusma, mukus veya kanlı dışkılama şeklinde klinik bulgularla başvurabilir . İnvajinasyon olguları bazen letarji gibi atipik bulgular ile de başvurabilirler. Bu olgu sunumunda huzursuzluk şikayeti olmadan kusan ve ardından uyku hali gelişen, ağrılı uyarana yanıtı azalan, öncelikle nörolojik hastalık düşünülen fakat takibinde invajinasyon tanısı alan beş aylık erkek hasta sunulmuştur. İnvajinasyonun bu prezentasyonunun nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

Olgu: 5 aylık erkek hasta çocuk acil kliniğimize kusma sonrası bir dakika kadar sabit bakma ve uyaranlara tepki vermeme nedeni ile başvurdu. Hastanemize başvurduğunda ağrılı uyaranla uyanan hasta yeniden uykuya dalıyordu. Hasta mönitörize edilip, hidrasyon başlanarak çocuk yoğun bakıma alındı. Öyküsünde travma, toksik maddeye maruz kalma, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomu, ateş veya gastrointestinal semptom öyküsü yoktu. Hastanın özgeçmişinde ilaç kullanımı veya alerji öyküsü yoktu ve aşıları günceldi. Nörolojik muayenesinde letarjik olan hastanın meningeal iritasyon bulgusu yoktu. Tam kan sayımı, serum biyokimyasal değerleri, kan gazları, amonyak ve laktat değerleri normaldi. Kranial mr ve diffüzyon mr'da patoloji saptanmadı. İzleminin beşinci saatinde safralı kusan hastada rektal kanama gelişti. Çocuk Cerrahi Kliniği'ne konsulte edildi. Batın muayenesinde sağ üst kadrandan sol üst kadrana kadar uznan kitle ele gelmekteydi. Rektal kanaması çilek jölesi şeklinde idi. Hastaya nazogastrik sonda takıldı. Batın ultrasonografi incelmesinde ileokolik invajinasyon ile uyumlu 20 cm'lik iç içe geçmiş barsak ansı görünümü vardı. Uzun segment invajinasyon olması nedeni laparotomi yapıldı. Hastaya sağ üst kadran transvers kesi ile manuel redüksiyon yapıldı. 10 cm uzunluğunda nekroze barsak rezeke edildi. Cerrahi sonrası nörolojik bulgu izlenmdi. Sistem muayeneleri doğaldı. Kontrol laboratuvar tetkikleri normaldi. Postoperatif 3. gün anne sütü ile beslenmeye başladı. Operasyondan yedi gün sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İnvajinasyon olgularında nörolojik belirti ve semptomlar tanımlanmıştır, ancak bunlar invajinasyon için tanımlayıcı değildir. Kusmaya eşlik eden uyku hali ve bilinç değişiklikleri öncelikle dehidratasyon, travma, menenjit, ensefalit, zehirlenme gibi ön tanıları düşündüreceğinden klasik barsak belirtilerini önemli ölçüde gölgeleyebilir . İnvajinasyon ensefalopatisi bilinen, ancak nadir rastlanan, invajinasyonun klasik bulgularının genellikle olmadığı ve nörolojik bulguların ön planda olduğu bir tablodur. Literatürde az sayıda olguda bildirilmiştir. Bebekte akut olarak değişen bilinç hali karşısında invajinasyonun da ayırıcı tanılar arasında düşünülmesi önerilmektedir . Tanı ve tedavideki gecikmeler bağırsakta nekroz, perforasyon, sepsis ve mortaliteye kadar uzanan komplikasyonlara neden olabilir.

Anahtar Kelimeler: Letarji, İnvajinasyon, Safralı Kusma, Bilinç Bulanıklığı Akut Batın

P-072

Türkiye'de İlk Monozigotik İkiz Leopard Sendromu: Olgu Sunumu ve Leopard Sendromlu İkizlerin Gözden Geçirilmesi

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Aslıhan Sanrı[3]

[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: LEOPARD sendromu (LS) esas olarak cilt, yüz ve kalp anomalileriyle karakterize, nadir görülen, konjenital bir sendromdur. LEOPARD, multiple lentigolar, elektrokardiyografide (EKG) saptanan iletim anormalikleri, oküler hipertelorizm, pulmoner stenoz, anormal genital yapı, büyüme geriliği ve sensörinöral sağırlık bileşenlerinden oluşur ve ismi bu bozuklukların kısaltmasıdır. Dünya çapında henüz yalnızca 200 vaka rapor edilmiştir. Türkiye'de uterus ve over hipoplazisi ile bildirilen ilk monozigotik ikiz Leopard olgularını sunacağız.

Olgu: 10 yaşında, monozigotik ikiz, kız hastalar polikliniğe büyüme geriliği nedeni ile başvurmuş olup, boyları 133cm (<3 persentil), kiloları ise 30 kg (3-10 persentil) olarak görüldü. Her iki hastanın da yüzülerinde yaygın olmak üzere çeşitli şekil ve boyutlarda, çapları 1 mm'den 5 mm'ye kadar değişen, çok sayıda kahverengimsi siyah maküller görüldü (Şekil 1). Maküller her iki hastanın da yüzüne, göğsüne, sırtına, üst ve alt ekstremitelerine yayılmıştı. Hastanın ebeveynlerinin ifadesine göre soygeçmişlerinde özellik yoktu ve başka sistemik hastalıkları yoktu. Hastaların fizik muayenelerinde hipertelorizm, ayrık meme başları, pulmoner odakta sistolik üfürüm olduğu görüldü; genital anomali saptanmadı. Hastaların işitme kaybı olduğu saptandı. EKG, akciğer grafisi ve laboratuvar parametrelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan ekokardiyografide her iki hastada da valvüler pulmoner stenoz saptandı. Abdominal ultrasonagrafide ikizlerden birinde uterus ve over hipoplazisi saptanırken, diğerinde herhangi bir patoloji görülmedi. Hastalardan gönderilen genetik analizde PTPN11 gen mutasyonu olduğu ortaya çıktı (c.836A> G, p.Tyr279Cys).

Tartışma ve Sonuç: LS nadir görülen, prevalansı kesin olarak bilinmeyen bir sendromdur. LS'nin birçok özelliğinin hafif seyirlidir ve lentigoların yokluğunda doğru tanı atlanabileceğinden, tanı alamamış LS hastaları olabileceği düşünülmektedir. LS, birden fazla lentigonun varlığı ile karakterizedir. Lentigolar düz, siyah-kahverengi maküllerdir; çoğunlukla yüz, boyun ve gövdenin üst kısmına dağılmıştır, esmer kişilerde daha fazla görülür. Hipertelorizm neredeyse tüm vakalarda mevcuttur. LS hastalarının yaklaşık %70'inde kalp kusurları görülür, hipertrofik kardiyomiyopati en sık görülenidir. LS hastalarında büyüme geriliği görülür; vakaların %25'inin boyu 3 persentilin altındadır. Bilateral kriptorşidizm erkeklerin yaklaşık %50'sinde görülür, ancak hipospadias ve genital hipoplazi de sık görülmektedir. Kadınlarda gecikmiş ergenlik ve hipoplastik over bildirilmiştir. Bizim olgumuzu ilginç kılan monozigotik ikiz olmasına rağmen, ikizlerden birinde uterus ve over hipoplazinin olması, diğer ikizinde böyle bir bulgunun olmamasıdır. Literatürde, monozigotik ikizlerde, birbirinden farklı olarak yalnızca farklı derecede göz tutulumu rapor edilmiştir. Olgularımız Türkiye'den bildirilen ilk monozigotik ikiz; genel literatürde birbiri arasında majör bulgu (uterus ve over hipoplazisi) farklılığı olan ilk monozigotik ikiz olma özelliği göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Leopard Sendromu, İkiz, Genital Anomali

P-073 SUNULMADI

Yenidoğan Döneminde Tanı Alan CHARGE Sendromu; Olgu Sunumu

Emre Akgüneş[1], Kadir Şerafettin Tekgündüz[1], Mustafa Kara[1]

[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: CHARGE sendromu, (koloboma, kalp defekti, atrezik koana, büyüme ve gelişmede gecikme, genital anomaliler, kulak anomalileri/sağırlık)çeşitli anomaliler ile karakterize nadir görülen bir konjenital bozukluktur. Bu makalede bilateral koanal atrezi , konjenital kalp defekti , hipogonadotropik hipogonadizm ve dış kulak anomalileri bulunan yenidoğan döneminde tanı konulmuş bir erkek bebek sunulmuştur.

Olgu: 31 yaşındaki annenin 4. Gebeliğinden 3. Yaşayan olarak normal doğumla dış merkezde 2700 gr doğan bebek 3. Gününde kliniğimize koanal atrezi ön tanısıyla sevkedildi. Kulak kepçe anomalisi , düşük kulak görünümü , posterior yarık damağı mevcuttu. Hastanın koanalarından sonda geçirilemedi. Hastada kolobom açısından anlamlı bulgu saptanmadı. Ekokardiyografi ile değerlendirilen hastada pulmoner arterial hipertansiyon(PHT)geniş patent duktus arteriyozus(PDA),aort stenozu(valvüler-hafif), aort yetersizliği (hafif),pulmoner stenoz(valvuler-hafif),asd(sekundum küçük)ysd(multiple) aptandı.Multislice toraks CT'sinde aort koarktasyonu ve vasküler ring saptandı. Postnatal 82 günlük iken bakılan FSH:0,46 mıu/ml, LH: <0,001 mıu/ml E2: 0,47 pg/ml olarak bulundu. bu bulgular hipogonodatropik hipogomodizmi desteklediği belirtildi ve puberte döneminde poliklinik kontrolü önerildi. Genetik tetkiki sonucunda CHD7 geninde heterozigot mutasyon saptandı ve mevcut genetik bozukluk CHARGE sendromu açısından anlamlı bulundu.

Tartışma ve Sonuç: CHARGE sendromu ; göz ve kulak anomalileri, koanal atrezi, büyüme gelişme geriliği, , ürogenital anomaliler , kalp defektleri ve beyin anomalileri ile karakterize nadir görülen sendromlardan biridir. CHARGE sendromlu çocuklar yoğun tıbbi tedavinin yanı sıra çok sayıda cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyarlar. CHARGE sendromu olduğundan şüphelenilen tüm hastaların kardiyoloji konsültasyonu alması, bir göz doktoru tarafından tam bir göz muayenesinden geçirilmeli, işitme kaybı belgelenir belgelenmez işitme cihazları kullanılmalıdır. Bu hastalarda özellikle hipogonadotropik hipogonadizm olabileceği unutulmamalı ve mutlaka çocuk endokrinoloji uzmanı tarafından takip önerilmelidir. Sonuç olarak, CHARGE sendromu olguların erken tanınması önemlidir. Bu olgularda medikal ve cerrahi tedavinin yanı sıra psikolojik destek, aile danışmanlığı ve genetik danışmanlık verilerek multidisipliner bir yaklaşımda bulunulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Sendrom, Anomali, Koanal Atrezi

P-074 SUNULMADI

Steroid Kullanımına Bağlı "Akne medikamentoza" Olgu Sunumu

Ece Karaköse[1], Ayça Pınar Nas Kazancıoğlu[1], Delal Kangal[1], Beyza İşlek[1], Tuğçe Gülsen Selek[1], Muhammed Enes Pek[1], Orkun Tolunay[1]

[1]SBÜ Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD., Ankara

Giriş: Akne medikamentoza, ilaca bağlı olarak genellikle yüz, ekstremite distali ve gövdede görülen monomorf inflamatuar papüler lezyonlardır. En sık glukokortikoidlere bağlı görülürken fenitoin, lityum ve siklosporin gibi ilaçlar da bu duruma sebep olabilir Kortikosteroidlerin oral veya topikal kullanımının neden olduğu akneiform reaksiyonlar ise steroid aknesi olarak da adlandırılır. Burada steroid kullanımna bağlı yaygın akneleri olan bir olgu sunulmaktadır.

Olgu: 17 yaş 4 aylık kız hasta, son bir yıldır kaşıntı şikayeti nedeniyle kronik ürtiker tanısı almış. Aynı zamanda astım tanısı da konulan hastaya inhaler tedaviler ve ürtiker için antihistaminik tedavileri başlanmış. Antihistaminik kombinasyon tedavilerinden yanıt alınamayan hastaya oral steroid tedavisi başlanmış. Antihistaminik tedaviler ve oral steroid tedavisindenden fayda görmeyen hasta merkezimize sevk edilmiş. Uzun süreli steroid kullanımı olan hastanın steroid tedavisi daha önce kullandığı süre ve tetkikleri göz önünde bulundurularak azaltılarak kesilmeye başlandı. Antihistaminik ve inhaler tedavileri düzenlendi. Yatışı sırasında özellikle alt ve üst ekstremite distallerinde döküntüleri olan hastada, lezyonların ürtikeryal karakterde olmaması, papüler karakterde olması ve kısa sürede kaybolmamaları üzerine steroid kullanımına bağlı akne "Akne medikamentoza" düşünüldü (Resim 1, 2)Hastaya topikal semptomatik tedaviler verildi. Steroid tedavisinin kesilmesi ile aknelerin iz bırakmadan kaybolacağı hastaya anlatıldı.

Tartışma ve Sonuç: Kortikosteroidlerin uzun süreli kullanımı, kortikosteroid tedavisinin kesilmesiyle düzelen akneiform bir döküntüye neden olabilir. Topikal kortikosteroidlerin yüze kronik uygulanması aynı zamanda ağız çevresinde dağınık, foliküler püstüllerle birlikte kuru, pullu bir döküntüye (perioral dermatit)de neden olabilir. İlaca bağlı aknelerde, ilaç kullanım öyküsü ve bazen sistemik ilaç toksisitesine ait bulguların varlığı ve ilacın kesilmesiyle skar bırakmaksızın iyileşme görülmesi tanıda yardımcı olabilir. Akne medikamentozaya neden olan ilaçlar aynı zamanda var olan akneyi de alevlendirebilir. Tedavi, steroid tedavisinin (ya da akneye sebep olan ilacın)kademeli olarak azaltılarak kesilmesini içerir. Birçok hastalığın tedavisinde kullanılan steroidlerin yan etkileri hekimler tarafından ayrıntılı olarak bilinse de, hastamızda görüldüğü kadar yaygın "Akne medikamentoza" çok sık rastlanılan bir yan etki değildir. Steroid kullanan hastalarda cilde ait yan etkiler arasında steroide bağlı akneler akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Akne medikamentoza, Steroid

P-075

Ayırt Edici Ortak ve Farklı Özelliklerin Sunulduğu İki RIT1-İlişkili Noonan Sendromu Olgusu

Ceren Yüceer Pelioğlu[1], Hatice Mutlu[2], Şule Altıner[3], Nüket Kutlay[3], Tayfun Uçar[4]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Genetik Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Noonan Sendromu (NS), kısa boy, dismorfik yüz ve konjenital kalp defektleri ile karakterize otozomal dominant bir rasopatidir. Geniş alın, hipertelorizm, epikantus, aşağı eğimli palpebral fissürler, düşük ve posterior yerleşimli kulaklar çoğu hastada bulunan ayırt edici ortak yüz özellikleridir. Diğer bulgular arasında geniş veya perdeli boyun, pektus karinatum, kriptorşidizm, çeşitli pıhtılaşma kusurları, lenfatik displaziler ve oküler anormallikler sayılabilir. ALL, AML ve JMML riski NS'de genel popülasyona göre artmıştır. Bununla beraber hastalarda solid tümör riski de topluma göre belirgin artış gösterir. NS, RAS/MAPK sinyal yolağında yer alan şimdiye kadar tanımlanmış 13 genden birinde fonksiyon kazandırıcı bir mutasyon olması ile ilişkilidir. Etkilenen olguların yarısında sorumlu gen PTPN11 iken, yaklaşık %5-6'sını RIT1-ilişkili NS oluşturmaktadır. NS'nin bir takım patognomik ortak bulgularını gösteren ve bazı farklı ayırt edici bulgulara da sahip, moleküler olarak tanısı konulmuş iki RIT1-ilişkili NS olgusu sunuldu.

Olgu: Olgu 1: Yenidoğan döneminde pulmoner stenoz(PS) tespit edilmiş ve balon anjioplasti uygulanmış 5 yaş erkek hasta idi. Bilateral inmemiş testis nedeniyle operasyon olmuştu. Annesinde meme kanseri öyküsü vardı. Mental ve motor gelişimi yaşıtlarıyla uyumlu izlenen hastanın vücut ağırlığı ve boyu 10.P'de, baş çevresi 50.Pde idi. Rölatif makrosefali, belirgin gözler, telekantus, basık burun kökü, yumuşak cilt, sağ anterior cruris üzerinde 5x3 cm'lik nevüs ve sırtta 2x1 cm'lik cafe au lait lekesi izlendi. NS ön tanısı ile çalışılan Rasopati gen panelinde RIT1:c.104G>C(p.Ser35Thr) heterozigot daha önce bildirilmiş, hastalık yapıcı bir varyant tespit edildi. Aile taramasında aynı varyant hastanın annesinde de tespit edildi. Olgu 2: Pulmoner valvüler darlık ve supravalvuler aort darlığı nedeniyle izlenen 13 yaş 6 aylık erkek hasta idi. Hastanın sağ kriptorşidi ve hipospadias nedeniyle operasyon öyküsü mevcuttu. Mental ve motor gelişimi yaşıtlarıyla uyumlu saptanan hastanın vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi 25.P'de; bilateral belirgin gözler, pitozis, kulak memelerinde lineer yarıklanma, bilateral jinekomasti ve her iki alt ekstremitede lenfödem izlendi. NS ön tanısı ile çalışılan Rasopati gen panelinde RIT1:c.136T>G(p.Phe46Val) heterozigot novel, hastalık yapıcı bir varyant tespit edildi.

Tartışma ve Sonuç: RIT1-ilişkili olgularda, diğer NS'li olgulardan ayırt edici olarak, kısa boy ve pektus anomalilerine sahip olma olasılığı daha düşükken; perinatal anormallikler, yüksek doğum ağırlığı, rölatif makrosefali, PS ve hipertrofik kardiyomiyopati olma olasılığı daha yüksektir. Fetal ense kalınlığında artış, şilotoraks ve/veya hidropsu içeren prenatal bulguların ve yaşamın ilerleyen döneminde lenfatik bozuklukların görülme sıklığında artış bildirilmiştir. RIT1-ilişkili NS'lilerde nadir bildirilmekle beraber malignite riskinin de olduğu akılda tutulmalıdır. Erken ve geç dönem ortaya çıkabilecek bulgular nedeniyle ortaya çıkabilecek morbidite ve mortaliteyi önlemek için hastaların uzun dönem multidisipliner takibi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Noonan Sendromu, RIT1, Pulmoner Stenoz, Malignite, Lenfatik Yetmezlik

P-076 SUNULMADI

Köpek Isırığı Sonrası Kranial Çökme Fraktürü Gelişen Olgu Sunumu

Özlem Özpenpe[1], İlayda Cincil[1]

[1]Beykent Üniversitesi Hastanesi, İstanbul

Giriş: Çocuklarda mortalite ve morbidite sebepleri arasında üçüncü sırada yer alan kafa travmaları erkek çocuklarda iki kat fazla görülmektedir. Travma sebepleri arasında yüksekten düşme, çocuk ihmal ve istismarları ve motorlu araç kazaları yer almaktadır. Kafatası fraktürleri, kapalı kafa travmalarında %20 oranında görülür. Fraktür varlığı kafa travmasının ciddiyetinin bir göstergesidir. Kafa sütürlerin açıklığı ve darbenin sütüre yakın lokalizasyonda oluşu fraktür gelişimini etkileyen faktörler arasındadır. Çocuklarda kafatası kemikleri ince, fontaneller ve sütürler açık olduğudan intrakranial yapıları yeterince korunamaz ve serebral travma da fraktüre eşlik edebilir. Bizim olgumuzda meydana gelen kafa travması, köpek saldırısı sonrası sol frontal bölgede açık çökme fraktürü şeklindedir.

Materyal ve Metot: 2 yaş 4 aylık kız çocuk köpek ısırması nedeniyle acil servisimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde uykuya meyil, genel durum düşkünlüğü, pupiller izokorik, refleksler hipoaktif idi. Kranial muayenesinde sol frontal bölgede saç çizgisi hizasında iki kesi ve orta hattın solunda 3 cm ve 6 cm lik derin kesi, çok sayıda kranial laserasyon saptandı. Çekilen kranial BT sinde sol frontal bölgede açık çökme fraktürü olduğu rapor edildi. Beyin cerrahisi ile konsülte edilen hasta acil operasyona alındı. Post-op pediatri kliniğince takibi başlatılan hastanın kuduz aşısı 5 doz halinde planlandı. Damar yolu açılan, oral alımı iyi olmayan hastaya İ.V. mayi desteği verildi. Kültür sonuçları çıkana kadar 50 mg/kg doz ile Seftriakson antibiyoterapisi başlatıldı. Klinik izlemin 4. Gününde tam düzelme ile hasta poliklink kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi.

Bulgular: Pediatrik yaşta yaşanan kafa travmalarının mortalite oranı kanser ve konjenital malformasyonlardan iki kat daha fazladır. Kapalı kafa travmalarında kafatası fraktürleri %20 oranında görülür. . Fraktür tanısında en hassas teknik direkt grafidir ancak yumuşak dokuyu gösterememesi nedeniyle acil kullanımda klinik katkısı sınırlıdır ve minör kafa travmalarını gösteremeyebilir. Kranial BT akut beyin hasarı tanısında en önemli tetkiktir. Bizim olgumuzda, köpeğin tırnaklarını çocuğun kafatasına geçirmesi sonucu lineer fraktür ve çökme fraktürü gelişmiştir. Çekilen grafide fraktür tespit edilip kranial BT istenmiştir. Tomografide: Solda belirgin her iki frontal kemikte deplase fragmante fraktürleri izlenmiştir. Hastamız beyin cerrahisiyle konsülte edilerek operasyona alınmıştır. Post-op takibinde pediatri kliniğine devredilen hastanın kuduz aşı protokolü düzenlenerek antibiyoterapisi başlanılmıştır. . Hasta tam iyileşmeyle taburcu edildikten sonra beyin cerrahisi, çocuk nörolojisi ve çocuk polikliniği takibine alınmıştır.

Sonuç: Çocukluk çağı kafa travmalarının prognozu erişkinlerden daha iyi olmakla birlikte çocuklarda mortalite ve morbiditenin önde gelen sebepleri arasındadır. Çocuklarda kafatası kemikleri ince, fontaneller ve sütürler açık olduğudan intrakranial yapıları yeterince korunamaz ve serebral travma erişkinlerden daha sık izlenebilmektedir. Kafa travmaları beyin cerrahisi, çocuk nörolojisi ve genel pediatriyle multidisipliner olarak takip ve tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kafa Travması, Fraktür, Çocuk

P-077

Febril Nöbet Sınıflandırmasında Pratik Belirteçler Olarak Nötrofil Lenfosit Oranı, Kırmızı Hücre Dağılım Genişliği ve Ortalama Trombosit Hacmi

Pelin Balıkoğlu Güven[1], Ayşe Tolunay Oflu[2], Ayşegül Bükülmez[2]

[1]Başkent Üniversitesi Alanya Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul
[2]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Afyonkarahisar

Giriş: Bu çalışma ile Febril Konvülsiyon (FK) geçiren hastalarda Nötrofil lenfosit oranı (NLR), kırmızı küre dağılım genişliği (RDW) ve ortalama trombosit hacminin (MPV) incelenmesi ve bunların FK sınıflandırmasındaki rolünün belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışma üçüncü basamak bir hastanede yürütüldü ve çalışmaya üst solunum yolu enfeksiyonu sırasında FK geçiren çocuk hastalar dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar bulguları dijital tıbbi kayıtlardan elde edildi. Febril status epileptikus öyküsü olan, daha önce nöbet geçirme öyküsü olan, antiepileptik ilaç kullanan, kronik mental veya fiziksel hastalığı olan, sürekli ilaç kullanan, üst solunum yolu enfeksiyonu dışında başka enfeksiyon odağı olan ve biyokimyasal parametreleri anormal olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Çalışma grubu Basit FK (BFK) ve Komplike FK (KFK) olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya FK nedeniyle başvuran ve dahil edilme kriterlerini karşılayan toplam 112 hasta dahil edildi. Hastaların 89'u BFK, 23'ü KFK olarak gruplandırıldı. İki grup arasında RDW değeri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken (p=0,703), KFK geçiren hastalarda NLR ve ortalama MPV değeri anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla p=0,034, p=0,037).

Sonuç: Bu çalışma, BFK hastalarına kıyasla KFK hastalarında NLR ve MPV'nin arttığını, RDW değerinin ise gruplar arasında farklılık göstermediğini ortaya koydu. Bu bulguların çok merkezli ve geniş örneklemli çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Febril Konvülsiyon, Nötrofil lenfosit oranı, Kırmızı küre dağılım genişliği, Ortalama trombosit hacmi

P-078

Adölesan Çocukta Uyuşturucu Kullanıma Bağlı İzole Uvula Ödemi

Toghrul Ahmadgil[1], Caner Turan[2], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: Uvula ödemi, özellikle küçük yaşlarda hayatı tehdit eden durumlardan biridir. Acil müdahale gerektiren anaflaksinin tanı komponentleri arasında yer alsa da genellikle travma, inhale veya yutulan allerjenler ve enfeksiyonlar etiyolojiden sorumlu tutulmaktadır. Son zamanlarda, inhaler uyuşturucu/madde kullanımının da uvula ödemine neden olabileceği bildirilmektedir. Bu olguda, metamfetamin ve ekstazi maruziyeti sonrası uvula ödemi ile acil servise başvuran adölesan sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Bu olguda, metamfetamin ve ekstazi maruziyeti sonrası uvula ödemi ile acil servise başvuran adölesan sunulmaktadır.

Bulgular: 16 yaş erkek, yaklaşık 1 saat önce başlayan yutkunmada zorlanma, boğazda takılma hissi olması nedeniyle acil servise başvurdu. Fizik bakısında, kalp tepe atımı 114/dk, vücut sıcaklığı 37°C, SpO2 %99, kan basıncı 123/72 mmHg idi. Bilinci açık olan olgunun, kusma, flushing, senkop öyküsü yoktu, orofarenks bakısında uvula büyük, ödemliydi (Şekil 1). Sistem bakısında, akciğer sesleri olağan, S1-S2 ritmik, üfürüm yok, nörolojik bakısı olağandı. Acil serviste izleme alınan olgunun tam kan sayımında Hb: 15 g/dL, Htc: 43.9, WBC: 13970/mm3, ANS: 11050/mm3, PLT: 284.000/mm3, biyokimyasal testlerinde ALT: 10 U/L, AST: 18 U/L, Na 139 mEq/L, K: 3.7 mEq/L, P: 4.48 mEq/L, Üre: 21 mg/dL, Kreatinin: 0.85 mg/dL idi. Bakılan total IgE: 122 kU/L (normal aralık <100 kU/L), serum triptaz 3.1 µg/L (<14 µg/L) olarak saptandı. Hastadan madde kullanımı şüphesi olması nedeni ile idrar toksik madde örneği gönderildi. Aynı zamanda, serum C1 esteraz düzeyi, C1 esteraz fonksiyon testi, C4 gönderildi. Bu sırada uvula ödemine yönelik, intravenöz yoldan metilprednizolon (1 mg/kg) ve Feniramin (0.5mg/kg) uygulandı. Olgunun yaklaşık 8 saatlik izlem sonrası uvuladaki ödem bulgularının gerileddi ve poliklinik kontrolüne gelmek üzere taburcu edildi. Takibinde serum C1 esteraz düzeyi, C1 esteraz fonksiyon testi, C4 düzeyleri normal saptanan olgunun, idrar analizinde ekstazi 1800 ng/ml (<500) ve amfetamin 1645 ng/ml (<500) düzeyinde saptandı.

Sonuç: Uvula ödemi her ne kadar öncelikle alerjik tabloları düşündürse de, günümüzde kullanımı gittikçe artan uyuşturucu/madde alımı sonrasında da ortaya çıkmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Uyuşturucu, Uvulaödemi

P-079

Uzamış Postiktalde Nadir Bir Tanı Olarak Pineal Bezde Kitle

Onur Can Yavuz[1], Caner Turan[2], Eylem Ulaş Saz[2]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD, İzmir

Giriş: 3 yaş bilinen bir hastalığı olmayan kız olgu 2 gün önce başlayan aralıklı kusma nedeniyle çoklu kez sağlık ocağına başvurmuş ve yakınmalarının geçmemesi ve art arda 4-5 kez kusması olması ve ölçülmeyen bir ateş yüksekliği nedeniyle dış merkez eğitim araştırma hastanesine başvurmuş ve oral tedavi ile eve taburcu edilmiş. Şikayetleri devam etmesi üzerine başka bir dış merkeze başvuran hasta dehidrate değerlendirilip 10 cc/kg'dan yükleme izotonik sıvı ve Ondansetron İ.V. uygulanmış. İzlemde 1 kez bulantı sonrası jeneralize tonik klonik (jtk) vasfında nöbeti olan ancak müdahalesiz gerileyen olgu febril konvülziyon?, ensefalit?, menemjit? öntanılarıyla sevk edildi.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servise sevk ile uzamış ateşli nöbet etiyolojisi araştırılması için gelen hastamızın verileri gerekli izinler alınarak kullanılmıştır. Hastanın klinik izlem notları, laboratuvar sonuçları, görüntüleme sonuçları ve ameliyat notları kullanılmıştır.

Bulgular: Fizik muayenede vücut ağırlığı 10,8 kg -2,2 SDS, boyu 102 cm +1,5 sds, kan basıncı 122/84 mmHg (evre 2 hipertansif), nabız 122/dk, vücut sıcaklığı 38.5 santigrat derece saptandı. Dehidratasyon harici patolojik bulgusu yok. Önceki merkezde bakılan batın ultrasonografi tetkiki olağan saptanmış. İzlemde 15 saniye süren JTK vasfında kendiliğinden duran nöbeti izlendi, antipiretik tedavi verildi ve idame mayi başlandı. Bakılan kanlarında lökosit 15.99 10^3/µL, %77 Nötrofil, 131 sodyum harici bozukluğu yok. idrar tetkiki normal sonuçlandı. İzlemde postiktal dönemden çıkmaması ve kusmaları devam etmesi üzerine kraniyal kontrastlı Manyetik Rezonans (KrMR) görüntüleme planlandı ve sonrasında lomber ponksiyon için hazırlık yapıldı. KrMR sonucu hastada "Pineal loj düzeyinde 27x15 mm boyutunda anteriorunda kistik komponent barındıran posteriorundaki solidifiye kısmında belirgin difüzyon kısıtlılığı göstermeyen kanamaya duyarlı sekanslarda belirgin blooming artefaktı gösteren kanama? kalsifikasyon? gösteren kitle lezyonu izlenmektedir.(pineoblastom? germinom?) buna sekonder her iki lateral ventrikül ve 3. ventriküle belirgin dilatasyon izlenmektedir. (obstriktif hidrosefali) olarak yorumlandı. Lomber ponksiyon planı iptal edildi ve beyin cerrahisine operasyon için danışıldı. İzlemde tekrar JTK vasfında nöbet ve solunum yolunu koruyamayan hasta entübe edilip midazolam ve fentanil infüzyonu altında sedo-aneljesizi sağlandı. Beyin cerrahisi endoskopik 3. ventrikülostomi, kitle biyopsisi ve eksternal ventriküler drenaj katateri yerleştirerek hastayı çocuk yoğun bakıma devir edilen hasta extübe edilmesi sonrası beyin cerrahisi servisine alınıp patoloji raporu takibi planıyla taburcu edildi.

Sonuç: Ateşli nöbet ile başvuran hastalarda nöbet etiyolojisinde febril konvülziyon en sık olmakla beraber enfeksiyonlar ve maligniteler akıldan çıkmaması gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: Pineal kitle, Ege Üniversitesi Çocuk Hastanesi, Ege Çocuk Acil, Ege Beyin Cerrahisi, Ateşli nöbet

P-080

Pankreatitle Giden Hemolitik Üremik Sendrom Vakası

Simge Karaca[1], Gülçin Bozlu[2], Fatma Durak[2], Serra Sürmeli Döven[3], Mevlüt Can[3], Feryal Karahan[4], Selma Ünal[4], Ali Delibaş[3]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil B.D., Mersin
[3]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji B.D., Mersin
[4]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji B.D., Mersin

Giriş: Hemolitik üremik sendrom (HÜS) mikroanjiopatik hemolitik anemi, trombositopeni ve böbrek yetmezliği triadı ile karakterizedir. Shiga toksin üreten Escherichia coli (STEC) enfeksiyonuna bağlı gelişen tipik HÜS ve malignite, otoimmün hastalık, genetik hastalıklar, ilaçlar, ADAMTS13 aktivitesinde bozulma gibi nedenlerle gelişen atipik HÜS olarak iki gruba ayrılır. Biz burada pankreatit tanısı ile başvuran ve Non-O157 ilişkili STEC enfeksiyonuna bağlı gelişen bir HÜS olgusu sunacağız.

Olgu: 7 yıl 6 aylık kız hasta baş ağrısı, ishal, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle başvurduğu dış merkezde amilaz, lipaz değerleri yüksek saptanması üzerine pankreatit ön tanısıyla tarafımıza sevk edildi. Hastanın hemogram tetkikinde hemoglobin: 9,3 g/dl, trombosit: 30 x10 3 /µl olarak saptandı. Periferik yaymasında trombositler nadir ve dev görünümde, fragmante eritrositler ve sferositler izlendi. Biyokimya parametrelerinde üre: 102,4 mg/dl, kreatinin: 0,86 mg/dl olarak sonuçlandı. İdrar mikroskopisinde dismorfik eritrositler ve 4+ proteinüri görüldü. Hastada ön planda HÜS, trombotik trombositopenik purpura (TTP) düşünüldü. ADAMTS 13 sonucu %40 olarak saptanan hastada TTP dışlandı ve HÜS tanısı konuldu. Çiğ et tüketme öyküsü olduğu öğrenilen hastadan gaitada shiga toksin gönderildi. Shigella/Enteroinvaziv E.coli (EIEC) ve Enteropatojenik E.coli (EPEC)reverse transkripsiyon PCR pozitif saptandı. Hidrasyonu sağlanan, yakın aldığı-çıkardığı takibi yapılan, izlemde şikayetleri gerileyen, bisitopeni tablosu düzelen, böbrek fonksiyon testleri ve amilaz, lipaz değerleri normale gelen hasta 6 gün sonra taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Ani başlangıçlı akut böbrek yetmezliği varlığında HÜS mutlaka akılda tutulmalıdır. Coombs negatif hemolitik anemi ve trombositopeni varlığı HÜS tanısını desteklemektedir. Ancak hastalarda nadir de olsa bir HÜS komplikasyonu olarak pankreatit gelişebileceği ve hastaların bu klinikle başvurabileceği akılda tutulmalıdır. Çünkü HÜS olgularında erken tanı ve doğru tedavi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Pankreatit, Trombositopeni, Hemolitik Üremik Sendrom

P-081 SUNULMADI

Beta Talasemi Majorlü Hastalarda Uyku Kalitesi

Ali Özdemir[1], Funda Erkasar[2], Şefika Toga[3]

[1]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bölümü, Mersin
[2]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hematoloji Bölümü, Mersin
[3]Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Mersin

Giriş: GİRİŞ-AMAÇ β-talasemi major hemoglobin yapımında genetik bozukluk sonucu kronik anemi ile seyreden bir hastalıktır. Bulguları arasında hepatosplenomegali yanında kemiklerde genişleme ve incelme, burun kökü basıklığı, alın ve diğer yüz kemiklerinde çıkıntı ile anormal yüz görünümü mevcuttur. Çalışmamızda yapısal yüz bozukluğunun β-talasemi majorlü hastalarda uyku ilişkili sorunlara yol açabileceği düşüncesi ile uyku apne ve kalitesini irdelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: YÖNTEM VE GEREÇLER β-talasemi major tanısıyla hastanemiz çocuk hematoloji bölümünden takipli hastalara pediatrik uyku (PSQ) ve pediatrik uyku alışkanlıkları (PSHQ) olarak 2 ayrı anket uygulanmıştır. Kontrol grubu olarak da çocuk polikliniklerine başvuran ve herhangi bir kronik hastalık öyküsü olmayan grup alınmıştır. Anket soruları ailelere poliklinikte görevlendirilen hemşire tarafından yapılmıştır.

Bulgular: BULGULAR Çalışmamıza toplamda 50 β-talasemi majorlü ve kontrol grubu olarak 47 çocuk alınmıştır. Her iki grubun karakteristiksel özellikleri (yaş, cinsiyet, ailesel eğitim durumları) arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.(Tablo-1) β-talasemi majorlü hastalar ile kontrol grubunun toplam uyku süreleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Çocuk uyku apne anketinde de aynı şekilde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmamış ancak çocuk uyku alışkanlıkları anketinde β-talasemi majorlü hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek skorlar saptanmıştır. Gruplar 3-10 yaş ve 10-17 yaş olarak kategorize edildiğinde anket skorlarında bulgular değişmemiştir.(Tablo-2) Anket çalışmamızda β-talasemili hastalarda uyku apne riskinin artmadığı ancak uyku kalitesinin bozuk olduğu sonucuna ulaştık. Hastalarda uyku ilişkili bozuklukların neden oluştuğu ile ilgili kesin bilgi yoktur. Muhtemelen nazofarengeal ekstramedüller artmış hematopoetik aktivite sonucu oluşan atipik yüz iskelet sistemi β-talasemi majorlü hastalarda uyku ile ilgili sorunlar oluşumuna zemin hazırlamaktadır. Ayrıca uvulo-glossofarengeal boyutun talasemik hastalarda talasemi olmayanlara göre kısa olduğu saptanmıştır. Literatürde β-talasemili çocuklarda uyku ilişkili problemlerle ilgili çok kısıtlı bilgi bulunmaktadır. Ciddi β-talasemili 120 hastada obstruktif uyku apnesini inceleyen bir çalışmada prevalansın %8.3, habituel horlamanın ise %15.8 olduğu rapor edilmiştir. Ayrıca uyku bölünme bozukllğuna sekonder uykuda periodik ekstremite hareketlerinde artışta bildirilmiştir.

Sonuç: Çalışmamıza toplamda 50 β-talasemi majorlü ve kontrol grubu olarak 47 çocuk alınmıştır. Her iki grubun karakteristiksel özellikleri (yaş, cinsiyet, ailesel eğitim durumları) arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.(Tablo-1) β-talasemi majorlü hastalar ile kontrol grubunun toplam uyku süreleri arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Çocuk uyku apne anketinde de aynı şekilde gruplar arasında istatistiksel fark bulunmamış ancak çocuk uyku alışkanlıkları anketinde β-talasemi majorlü hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı yüksek skorlar saptanmıştır. Gruplar 3-10 yaş ve 10-17 yaş olarak kategorize edildiğinde anket skorlarında bulgular değişmemiştir.(Tablo-2)

Anahtar Kelimeler: Beta Talasemi Major, Uyku Kalitesi, Pediatri

P-082

Nadir Bir Vaka: Juvenil Hemokromatozis Tip 2A

Kahraman Öncel[1]

[1]SBÜ Gazi Yaşargil EAH Çocuk Hematolojisi Ünitesi, Diyarbakır

Giriş: Amaç: Juvenil Hemokromatozis Tip 2A oldukça nadir görülen genetik bir hastalıktır. Otozomal resesif olarak kalıtım gösterir. Klinik bulguların ortaya çıkışı ve şiddeti kişisel farklılıklar gösterse de semptomlar genellikler 3. dekkaddan önce ortaya çıkar. Hemojuvelin (HJV) veya Hepsidin Antimikrobiyal Peptit (HAMP) isimli iki genden birindeki mutasyonlardan kaynaklanır. Juvenil Hemokromatozis Tip 2A 1. kromozom üzerindeki hemojuvelin (HJV) genin mutasyonlarından, Juvenil Hemokromatozis tip 2B 19. kromozom üzerindeki hepsidin (HAMP) genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. Mutasyonlar sonucunda hepsidin eksikliği ortaya çıkar. Dalaktan duodenumdan demir emilimi ve demir salınımının artmasına neden olur. Hipogonadotrofik hipogonadizm, kalp yetmezliği, siroz veya diyabet semptomları ile klinik bulgu verir.

Materyal ve Metot: Yöntem: 2,5 yaşında erkek hasta sağlam çocuk kontrollerinde Ferritin - 695 µg/L bulunmuş. Hastanın herhangi bir şikayeti yok ve fizik muayenesi normal değerlendirildi. Hiperferritinemi Katarakt Sendromu açısından göz konsültasyonu istendi. Katarakt saptanmadı. Hastada yeni nesil DNA dizileme istendi. HFE,TFR2,SLC40A1,FTH1,CEL,HJV VE HAMP genlerinde dizileme çalışıldı. Hastada HJV Class II Homozigot mutasyon saptandı. ACMG (American College of Medical Genetics and Genomics) kriterlerine göre Hemokromatozis Tip 2A ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Bulgular: Juvenil Hemokromatozis Tip 2A oldukça nadir görülen genetik bir hastalıktır. Otozomal resesif olarak kalıtım gösterir. Klinik bulguların ortaya çıkışı ve şiddeti kişisel farklılıklar gösterse de semptomlar genellikler 3. dekkaddan önce ortaya çıkar. Hemojuvelin (HJV) veya Hepsidin Antimikrobiyal Peptit (HAMP) isimli iki genden birindeki mutasyonlardan kaynaklanır. Juvenil Hemokromatozis Tip 2A 1. kromozom üzerindeki hemojuvelin (HJV) genin mutasyonlarından, Juvenil Hemokromatozis tip 2B 19. kromozom üzerindeki hepsidin (HAMP) genindeki mutasyonlardan kaynaklanır. Mutasyonlar sonucunda hepsidin eksikliği ortaya çıkar. Dalaktan duodenumdan demir emilimi ve demir salınımının artmasına neden olur. Hipogonadotrofik hipogonadizm, kalp yetmezliği, siroz veya diyabet semptomları ile klinik bulgu verir.

Sonuç: Sonuç: Erken yaşlarda ortaya çıkan ferritin yüksekliğinde Juvenil Hemokromatozis ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Tedavi edilmezse jüvenil hemokromatozis potansiyel olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlara neden olabilir. Ayırıcı tanıda gen mutasyonları çalışılmalı hastanın klinik ve laboratuar sonuçlarına göre tedavi kararı alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nadir Juvenil Hemokromatozis Tip 2A

P-083

Dermatit ve Diyare ile Başvuran Kwashiorkor Olgusu

Ayten Erdoğan Ordu[1], Şefika Elmas Bozdemir[1], Bayram Ali Dorum[1]

[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Bursa

Giriş: Kwashiorkor mevcut kalori alımının yetersiz protein alımı ile dengelenememesinden kaynaklanmaktadır. Ancak günümüzde sadece imkansızlıklar sonucu değil bakım sağlayıcıların yeterli bilinç düzeyinde olmaması da protein enerji malnütrisyonuna neden olabilmektedir. Bu yazıda yanlış beslenme nedeniyle PEM gelişen ve öncelikle cilt döküntüleri nedeni ile doktor başvuruları olup farklı tanılar alan bir olgu sunulmuştur. Cilt lezyonları ardından başlayan diyare şikayeti ile yatırılıp Kwashiorkor tanısı alarak uygun tedavi ve diyet ile tüm şikayetleri gerileyen olgu, tüm çocuk hastalarda beslenme öykülerinin değerlendirilmesinin öneminin vurgulanması ve günümüzde daha az akla gelen PEM ve prezentasyon şekillerinin akılda tutulması amacıyla sunuldu.

Materyal ve Metot: Yirmi yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden 39. gestasyonel haftada 3300 gr olarak doğan 13 aylık erkek hasta döküntü, ateş ve ishal şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Bir aydır özellikle alt ekstremitede lokalize, giderek artan ve verilen lokal tedavilere yanıtsız döküntülerine 3 haftadır günde 18-20 defa yeşil renkte su gibi, kötü kokulu ishalin eklendiği, son 2 gündür de 38.5-39ºC bulan ateş eklendiği öğrenildi.

Bulgular: Fizik muayenesinde cilt soluk-sarı renkte, saçlar ince telli, yüzü ödemli, bağırsak sesleri hiperaktif idi. Özellikle gluteus iç yüzünde erode plaklar, kol ve bacaklarda yaygın eritematöz deskuamasyon mevcuttu (Resim 1). Ağırlık 9000 gr (percentili 9.5), boy: 78 cm (pecentili 39.7) idi. Diğer sistem muayeneleri normal idi. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımında anemisi vardı, CRP:28.5 mg/L saptandı. Beslenme sorgusunda ilk 6 ay sadece anne sütü ve formül mama ile beslendiği, 6. aydan itibaren ek gıdalara başlandığı ancak bebeğin yeni gıdaları tükürmesi nedeniyle almak istemediği düşünülerek, anne sütü yanında 5 aydır sadece su ve bisküvi verildiği öğrenildi. İki ay önce başvurduğu dış merkezde anemi tanısıyla demir tedavisi verilmişti. Bir ay önce döküntüleri ortaya çıkan hastaya dış merkezde dermatoloji uzmanı tarafından dermatit tanısı ile lokal krem tedavileri başlanmıştı. Malabsorbsiyon açısından bakılan çölyak testleri negatif idi. Hastamıza öykü ve laboratuvar tetkikleri ile beslenme yetersizliğine bağlı dermatit gelişen Kwasiorkor ve bakteriyemi tanıları konuldu. Sıvı, elektriolit ve metabolik stabilizasyon sonrasında yaşına uygun bir enteral beslenme ürünü ile kısıtlı enteral beslenme başlandı. Bebek öncelikle elementer formüla osmolaritesi ve laktoz oranı düşük mama ile 2-3 saat aralıklarla (80-100 kcal/kg/gün) seviyesinde beslenmeye başlandı. İshalinin gerilemesi ve enteral alımının artması üzerine düşük kalorili (75 kcal/dL) düşük protein (0.9 gr/dL) oranına sahip mamadan yüksek kalori (100 kcal/dL) yüksek protein (2.9 gr/dL) oranına doğru kademeli olarak artırıldı. Cilt bulguları ise 1. haftanın sonunda gerilemeye başladı

Sonuç: Bu vaka ile protein enerji malnütrisyonunda cilt bulgularının ilk belirti olarak karşımıza çıkabileceğini; beslenme anamnezinin atopi benzeri döküntülü hastalarda önem arz ettiğinin akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kwashiorkor, Dermatit, Protein enerji malnütrisyonu

P-084 SUNULMADI

İki Kardeşte İki Farklı Enfeksiyon Etkeninin Neden Olduğu Aynı Klinik Tablo Ve Laboratuvar Özellikleri: Adenovirüs Ve Rotavirüs

Yasin Şahin[1]

[1]Gaziantep İslam Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Gaziantep

Giriş: Rotavirüs ve adenovirüs, çocuklarda viral gastroenterite neden olan iki yaygın patojendir. Rotavirüs enfeksiyonu her yaş grubunda görülmekle birlikte semptomatik enfeksiyonlar çoğunlukla 2 yaş altı çocuklarda görülmektedir. Çocuklarda lökopeni ve trombositopeninin enfeksiyöz ishal (Rotavirüs ve Adenovirüs) ile ilişkisine ilişkin yayınlanmış veriler sınırlıdır. Aynı klinik tablo ve laboratuvar özelliğine (lökopeni ve trombositopeni) neden olan birer hafta ara ile akut gastroenterit (Rotavirüs ve Adenovirüs) tanısı alan iki kardeşi sunmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Vaka sunumlarıVaka 1: Daha önce herhangi bir yakınması olmayan 12 yaşında kız çocuğu ateş, bulantı, kusma, dehidrasyon ve bol sulu ishal yakınmaları ile başvurdu. 2 gündür şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Fizik muayenede ateş 38,5 dereceydi, dehidrasyon dışında diğer vital bulgularda özellik yoktu (Tablo 1).Hastaya destek tedavileri uygulandı. Tedavinin 6. gününde ateşi düştü, kusması yoktu, ishali de 2 kez/gün idi.Vaka 2: 17 yaşında kız hasta, kız kardeşinin iyileşmesinin ardından ateş, bulantı, kusma, dehidratasyon ve bol sulu ishal şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesinde ateşi 38,3 derece olan hastanın dehidratasyon dışında diğer vital bulgularında özellik yoktu.Hastaya destek tedavileri uygulandı. Tedavinin 6. gününde ateşi düştü, kusması yoktu, ishali de 2 kez/gün idi (Tablo 1).

Bulgular: .....

Sonuç: Rotavirus ve Adenovirus'un neden olduğu akut gastroenteritlerde şiddetli veya hafif lökopeni ve trombositopeninin, sepsis gibi diğer faktörlerle ilişkili olmadığı sürece ileri değerlendirme gerektirmediğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Adenovirus, Akut Gastroenterit, Lökopeni, Rotavirus, Trombositopeni

P-085

EBV Enfeksiyonuna Sekonder HLH Vakaları

Yeşim Yardımcı[1], Meryem Baysal[1], Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1], Esin Özcan[2], Ali Kanık[3]

[1]SBÜ Tepecik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları , İzmir
[2]SBÜ Tepecik EAH, Çocuk Hematoloji, İzmir
[3]Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir

Giriş: HLH aşırı immün aktivasyonun neden olduğu agresif ve hayatı tehdit eden bir sendromdur. En sık doğumdan 18 aya kadar olan çocukları etkilemekle birlikte hastalık her yaştan çocuk ve erişkinlerde görülmektedir. HLH ailesel veya sporadik bir hastalık olarak ortaya çıkabilir. Hızlı tedavi kritik öneme sahiptir; ancak bu sendromun nadir görülmesi, değişken klinik bulgular olması ve laboratuvar parametrelerinin spesifik olmaması tanı koymada gecikmelere sebep olabilmektedir. Bahsedeceğimiz iki olgu EBV enfeksiyonuna sekonder olarak gelişen ve 2009 HLH kriterlerine göre tanı alarak tedavi protokelleri başlanması sonrası çocuk hematoloji kliniğimiz tarafından takipleri devam etmekte olan hastalarımızdır.

Materyal ve Metot: Olgu1: 4 yaş erkek; 8 gündür olan ateş yüksekliği ve ateşin 3. gününden itibaren kusma, ishal, karın ağrısı olması üzerine antibiyotik tedavisi. Ateş yüksekliğinin devam etmesi, konjonktivit, servikal lenfadenopati bulgularıyla birlikte alınan tetkiklerinde akut faz reaktanlarında yükseklik, ekokardiyografisinde hafif TY görülmesi üzerine atipik Kawasaki düşünülerek IVIG ve ASA tedavileri.Ateş yüksekliğinin tekrarlaması ve yaygın eklem ağrılarının olması üzerine sJİA ve MAS ön tanıları ile tarafımıza sevk.Ateş yüksekliğinin 9. gününde olan olgunun fizik muayenesinde multiple servikal lenfadenopatileri ve splenomegalisi saptanması üzerine yapılan periferik yaymasında atipik hücre görülmedi.Olgu2: 6 yaş erkek; Üst solunum yolu enfeksiyonu geçirdikten dört gün sonra başlayan vücutta morluk, iki kez tekrarlayan burun kanaması ve bir kez gaitada kan görülmesi üzerine başvurduğu dış merkezde alınan tetkiklerinde bisitopeni.Fizik muayene ateş yüksekliği, yaygın peteşi ve ekimoz, sol servikal lenfadenopati, traube kapalı, karaciğer kot altı 4 cm ele geliyor.Malignite veya İTP; periferik yayma: atipik hücre yok. IVIG tedavisi almış. Ateş yüksekliği devam.

Bulgular: Olgu 1: Laboratuar tetkiklerinde BK: 20400 / uL Hb:10,5 gr/dL Platelet: 160000 / uLFerritin: 9271 µg/L LDH: 1024 U/L AST :309 U/L ALT: 104/L Fibrinojen: 313 mg/dL Trigliserid: 244 mg/dL Kemikiliği aspirasyonu: Histiositler belirgin artmış, bir adet hemofagositoz EBV VCA IgM: gri zon, IgG: +, EBNA IgG : +, EBV DNA: 241415 kopya /mL Olgu2:Laboratuar tetkiklerinde BK:9900/ uL Hb:9,2 gr/ dL Platelet: 36000 /uL Ferritin:307µg/L LDH:583 U/L ALT: 146 U/L AST: 136U/L Fibrinojen :199mg/dL Trigliserid:142mg/dL EBV VCA IgM: + IgG: + EBNA IgG: - EBV DNA : 17781 kopya /mL Kemik iliği aspirasyonu: histiyositlerde belirgin artış ve hemofagositik hücre

Sonuç: Ateş ile başvuran ve takibinde semptomlarına lenfadenopati, organomegali, sitopeni kliniği eklenen, ateş odağı bulunamayan ve laboratuvar tetkikleri ile HLH' den şüphe duyulan olgularda erken dönemde tanı için kemik iliği aspirasyonu yapılmalı ve hızlı bir şekilde uygun tedaviye başlanmalıdır. Klinik seyri, tekrarlama riski ve tedavi protokolleri için primer ve sekonder HLH ayrımı, ardından sekonder sebebin ne olduğunun tespiti için ileri tetkikler yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: HLH, EBV

P-086

Adolesanda Kardiyojenik Ağrının Nadir Bir Sebebi

Aslı Özden[1], Hale Nur Güvendi[1], Candemir Özdemir[1], Serpil Kaya Çelebi[2], Deniz Yıldız[1], Dilek Sarıcı[1]

[1]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği
[2]Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi

Giriş: Çocuk acile yapılan başvuruların önemli bir kısmını adolesan yaş grubunda görülen göğüs ağrısı oluşturmaktadır. Çocuk ve adolesanlarda sık görülen bir şikâyet olan göğüs ağrısı, erişkinlerin aksine çocuklarda kardiyak kökenli olmayan nedenlere bağlıdır. Ani kardiyak ölümle sonuçlanabilecek ciddi bir kardiyak hastalığın sebebi olan kardiyojenik göğüs ağrısı ise tüm göğüs ağrılarının %0-5'ini oluşturmaktadır. Bu olgu, kardiyojenik göğüs ağrısı düşünülen adolesan hastadan alınan anamnez sayesinde olağan dışı bir etken olan 'dumansız tütün' kullanımının klinisyenler tarafından akılda tutulması gerektiğini vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu: Göğüs ağrısı şikâyeti ile çocuk acil kliniğine başvuran 17 yaş erkek hastanın geliş fizik muayenesinde; genel durumu iyi-orta, bilinci açık, ajite görünümde, vücut sıcaklığı 36.5 ºC, tansiyonu 120/60 mm Hg, spo2: % 98, nabız 90/dk, solunum hızı 20/dk ve tüm sistem muayeneleri doğaldı. Ağrının retrosternal bölgede olduğu, sol göğüs ve sol kola doğru yayılım gösterdiği, batıcı karakterde olup nefes alıp vermekle ve hareketle değişmediği, yaklaşık olarak 4 gündür aralıklı olup ağrıya nefes darlığının da eşlik ettiği öğrenildi. Bilinen sağlık sorunu ve ilaç kullanım öyküsü olmayan hastanın soy geçmişinde ani kardiyak ölüm ya da doğuştan kalp hastalığı öyküsü yoktu. Elektrokardiyografisi (EKG) sinüs ritmindeydi, miyokardiyal iskemi lehine ST elevasyonu vardı, teleradyografisi normaldi. Ağrı sırasında alınan serum biyokimyasal tetkiklerinde; Troponin I: 421 ng/L (<34), iken diğer kardiyak enzimleri normal sınırlardaydı. Göğüs ağrısı tarz değiştirmeyen, sıklığı ve şiddeti artmayan hastanın takibinde 12. ve 24. saatte alınan kontrol troponin değerlerinin düşerken (sırasıyla 276 ve 210) eş zamanlı EKG'lerinde ST elevasyonunun gerilediği izlendi. Takibinin 6. saatinde göğüs ağrısı ve ağrıya bağlı ajite duygu durumu olan hastadan sakin ortamda ve tek başına iken tekrar anamnez alındığında; halk arasında 'Maraş otu' olarak adlandırılan bir tütün ürününü oral yolla alıp uzun süreli çiğneyip ürünü yenileyerek tütün özütünü yuttuğu öğrenildi. Laboratuvar parametreleri normale gelinceye kadar yakın takip edilen hastanın dumansız tütün kullanımı engellendiğinde ağrısının tekrarlamadığı ve tamamen gerilediği görüldü.

Tartışma ve Sonuç: Nicotina Rustica Linn isimli bitkinin yapraklarından elde edilen Maraş Otu, dünyada ve ülkemizde en sık kullanılan dumansız tütün ürünüdür. Psikolojik ve fizyolojik bağımlılık yapmaka, içerdiği toksik maddelerle vücutta başta kardiyovasküler sistem olmak üzere birçok sisteme hasar vermektedir. Bir çalışmada Maraş otu kullanıcılarında akut dönemde kalp hızı, sistolik kan basıncı ve diastolik kan basıncını anlamlı olarak yüksek olduğu ortaya konmuştur. Pratik uygulamada göğüs ağrısı olan adolesan hastalar; ayrıntılı incelemeler, çok sayıda hastane ziyareti ve hastane yatışları gibi gereksiz ve masraflı durumlara maruz kalabilmektedir. Bu nedenle; tarafımıza göğüs ağrısı ile başvuran ve özellikle şikayetlerinin odağında organik patoloji saptanamayan adolesan hastaların anamnezlerinin detaylı alınması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Ağrısı, Adolesan, Dumansız Tütün

P-087

Helicobacter pilori gastriti olan çocuklarda CRP/albumin oranının gastritin şiddeti ve hastalığın klinik seyri ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Melike Arslan[3], Hüdaverdi Kara[2], Coşkun Fırat Özkeçeci[1], Gözde Başaran[1], Necati Balamtekin[1], Bülent Ünay[2]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji B.D., Ankara
[2]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D, Ankara
[3]Kahramanmaraş Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji B.D, Kahramanmaraş

Giriş: Helikobakter pilori (H pilori), spiral şeklinde, gram negatif, mikroaerofilik bir bakteri olup prevalansı coğrafi bölgelere göre değişmektedir. Düşük sosyoekonomik düzeydeki ülkelerin bazı bölgelerinde toplumun >%85'inden fazlasında görülmekte iken, yüksek sosyoekonomik düzeydeki ülkelerde toplumun %30-40'ında görülmektedir. Türkiye'de H pilori enfeksiyonunun prevalansı ve risk faktörlerine ilişkin bir çalışma, genel prevalansın %82,5 olduğunu göstermiştir. H pilorinin insanlarda peptik ülser hastalığı ve MALT lenfoma, adenokarsinoma gibi gastrointestinal sistem (GİS) hastalıkları yanında çocuklarda büyüme geriliği, dirençli demir eksikliği, idiyopatik trombositopenik purpura gibi hastalıklarda da rol aldığı çalışmalarda gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı Helikobakter pilori (H pilori) gastritinde hastalığın klinik, endoskopik ve histopatolojik bulguları ile CRP/albümin oranının ilişkisini saptamak ve CRP/albümin oranının H pilori tanısında bir belirteç olarak kullanılıp kullanılamayacağını araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma, Şubat 2019-Haziran 2022 tarihleri arasında Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Polikliniği'ne dispepsi şikayeti ile başvurup H pilori tanısı alan ve CRP/albümin oranı hesaplanan, 1-18 yaş arasındaki 121 çocuk hastada gerçekleştirildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 14,49±2,83 yıl olup, %66,6'sı kız idi. CRP/albümin oranı ile cinsiyet, yaş, klinik şikayet, endoskopi sonucu, mide inflamasyon şiddeti, aktivite, H pilori kolonizasyonu arasında anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla p=0.459, p=0.928, p=0.153, p=0.820, p=0.794, p=0.172, p=0.408, p=0.735, p=0.287, p=0.318). CRP/albümin median değerlerinin, midedeki H pilori kolonizasyonu belirgin olanlarda [0,21 (0,01-23,08)], hafif/orta olanlara göre [0,15 (0,01-5,63)] yüksek olduğu, ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı saptandı (p=0.744). Midedeki H pilori kolonizasyonu belirgin olanlarda CRP/albümin değeri için bir kesim (cut-off) noktası belirlenmesi için ROC analizi yapıldığında; CRP/albümin ≥ 0,208 olarak saptanmış, duyarlılık %51,9, özgüllük %60,6, ROC eğrisi altındaki alan ± standart hata (EAA ± SE) = 0,347±0,611 (p=0.744) olarak bulunmuştur (EAA<0.70, p=0.744).

Sonuç: Sonuçlarımız CRP/albümin değerinin H pilori kolonizasyonunda tanısal bir belirteç olarak anlamlı sonuçlar ortaya koymadığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Helikobakter, gastrit, Crp/Albumin oranı, Çocuk

P-088

Spastik Parapleji Etyolojisinde İki Doğumsal Metabolik Hastalık: Arjinaz Eksikliği ve Hiperamonyemi-Hiperornitinemi ve Homositrülinüri Sendromu: Tek Merkez Deneyimi

Mesut Sümer[1], Leyla Kılıç[1], Halil Tosun[1], Meryem Karaca[2], Seda Güneş[1]

[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi

Giriş: Spastik dipleji (SD); serebral palsinin (SP) özellikle alt ekstremite kaslarının yüksek ve sabit bir gerginlik veya sertlik olarak kendini gösteren hipertonisite ve spastisitesini tanımlamak için kullanılır. Herediter spastik parapleji ise bacak kaslarında zayıflık ve sertliğe neden olan ve genellikle progresif seyirli bir grup nadir görülen kalıtsal bozukluğu tanımlar. Hiperornitinemi-hiperamonyemi-homositrülinüri sendromu üre döngüsünü ve ornitinin yıkım yolağını ilgilendirendirir. Arjinaz eksikliği ise üre döngüsünü etkileyerek bozulmuş üregeneze yol açar. Bu iki hastalık da spastik paraplejinin etyolojisinde ayırıcı tanıda yer alır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada çocuk nöroloji polikliniklerinde serebral palsiye veya herediter sebeplere bağlı spastik paraparezi ve nörobilişsel gerilik ön tanılarıyla takipli olup 2015-2022 yılları arasında Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Metabolizma Polikliniğimize ileri tetkik amacıyla yönlendirilmiş olan; 5'i arjinaz eksikliği ve 3'ü HHH sendromu tanılı 8 hastanın demografik ve klinik özelliklerini; biyokimyasal ve metabolik tetkiklerini, radyolojik görüntülemelerini ve genetik özelliklerini derledik.

Bulgular: Arjinaz eksikliği tanılı hastalarımızın %40'ı kız, HHH sendromu hastalarımızın tamamı erkekti. Akraba evliliği oranı hasta grubumuzda %100'dü. Hastalarımızın güncel yaşları için ortancası arjinaz eksikliğinde75 ay; HHH sendromunda 80 aydı . Hastaların ilk semptomları ile tanıları arasında geçen süre arjinaz eksikliğinde 24,8 ay; HHH sendromunda ortalama 6 aydı. En sık başvuru şikayeti hastaların %87,5'inde gözlenen psikomotor gelişim basamaklarında gecikme ve bacaklarda katılıktı, bir hastada başvuru esnasında nöbet yakınması da eşlik etmekteydi. Bir hasta aile taraması ile tanı aldı.Hastaların%50'sinde başvuruda karaciğer enzim yüksekliği mevcuttu; 5 hastada tanıda INR değeri uzamıştı; ortama INR değeri 1,67'ydi.Arjinaz eksikliğinde tanı esnasında arjinin değeri 317,5 µmol/Liken amonyak değeri ortalama: 58,5mg/dL idi. HHH sendromunda tanı esnasında ornitin değeri 443,5 µmol/L iken amonyak değeri ortalama: 94,6 mg/dL idi. Arjinaz eksikliği grubunda hastaların %60'ında normal kranial görüntüleme bulguları mevcutken; iki hastada hafif serebral ve serebellar atrofi mevcuttu. HHH sendromu grubunda ise bir hastada hafif serebellar atrofi, bir hastada mezensefalon, pons ve bulbus posterıorunda sinir traktusu boyunca T2a ve Flair sinyal artışı ve diffüzyon kısıtlılığı, bir hastada ise diffüz serebral ve serebellar atrofi gözlendi.

Sonuç: Arjinaz eksikliği ve HHH sendromu spastik diplejinin nadir olmayan metabolik etyolojisinde yer alır. Serebral palsi ön tanısına eşlik eden proteinli gıda alımından kaçınma öyküsüne, biyokimyasal tetkiklerde amonyak yüksekliği ve karaciğer disfonksiyon bulguları eşlik ediyorsa, non spesifik MR bulguları serebral palsi tanısını desteklemiyorsa hastalarda metabolik etyolojilerin araştırılması gerekmektedir. Plazma kantitatif aminoasit analizi ile saptanacak yüksek arginin ve ornitin düzeyleri pediyatri hekimini arginaz eksikliği veya HHH sendromu konusunda şüphelendirmelidir. Kesin tanı ilişkili genlerin moleküler incelemesi ile doğrulanmalıdır. Bu hastalıkların erken tanı ve tedavisi morbidite ve mortalitenin en aza indirilmesine katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Spastik parapleji, Arjinaz eksikliği, HHH sendromu, Arginin, Ornitin

P-089 SUNULMADI

Akut Karaciğer Yetmezliği İle Başvuran Glikojen Depo (Gsd) Tip Iıib: Olgu Sunumu

Sümeyra Zeynep Özbey[1], Burak Yürek[1], Aynur Küçükçongar Yavaş[1], Gülin Hızal[2], Çiğdem Seher Kasapkara[1]

[1]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Glikojen depo hastalıkları (GSD) glikojen metabolizmasındaki enzimleri kodlayan genlerdeki mutasyonlara bağlı nadir görülen otozomal resesif geçişli bir hastalık grubudur. Bunlar arasında, glikojen depo hastalığı tip III (GSDIII; insidans: 1/100.000) glikojenin parçalanmasını katalize eden glikojen dal kırıcı enzimi kodlayan AGL genindeki mutasyondan kaynaklanır. Bu enzimin eksikliği karaciğerde, iskelet kaslarında ve kalpte patolojik glikojen birikimine yol açar. Çocukluk döneminde, GSD III hastalarında uzamış açlıkta hipoglisemi, belirgin hepatomegali ve büyüme geriliği görülür. Yetişkinlikte siroz ve/veya hepatik adenom ve hepatoselüler karsinom gibi karaciğer komplikasyonları meydana gelebilir. İskelet kası bozukluklarına ek olarak, kalp kası tutulumu da eşlik edebilir. GSD tip III vakalarının %85'i karaciğerin yanı sıra iskelet ve kalp kaslarını da etkileyen tip IIIa, %15'i ise sadece karaciğeri etkileyen ve kaslara etkisi olmayan tip IIIb'dir.

Materyal ve Metot: 2 yaş 4 aylık erkek hasta akut karaciğer yetmezliği ile araştırılırken tarafımıza danışıldı. Anne baba arasında birinci derece akrabalık vardı. Fizik muayenesinde karaciğer kot altında 4-5 cm, dalak 1-2 cm ele geliyordu ve boy kısalığı mevcuttu.

Bulgular: Labaratuvar tetkiklerinde hipoglisemi, hiperürisemi, hipertrigliseridemi ve karaciğer transmanizalarında artış mevcuttu. Kreatinin kinaz (CK) değeri normaldi ve bazal metabolik tetkiklerinde anlamlı özellik yoktu. Abdomen ultrasonografisinde karaciğer parankimi 160 mm normalden büyük, parankim ekosu grade 1 steatoz ile uyumlu, dalak boyutları 85 mm normalden büyüktü. Ekokardiyografisi normaldi. Hastada glikojen depo hastalıkları ön planda düşünülerek GSD genetik panel çalışıldı. Hastanın genetik sonucunda AGL geninin 5.ekzonunda c.659A>G (p.His220Arg) varyantı homozigot olarak saptandı ve hastamız kardiyak tutulumu ve CK yüksekliği olmaması nedeni ile glikojen depo tip 3b tanısı aldı.

Sonuç: Cori– Forbes hastalığı veya glikojen depo hastalığı tip 3 (GSD III) olarak da bilinen hastalık, enzim eksikliği, yapısal olarak anormal glikojenin hücre içinde birikmesiyle karakterize, değişken klinik şiddette bir glikojen metabolizması bozukluğudur. Karaciğerde ve bazen kaslarda glikojenden kusurlu glikoz salınımına yol açar ve bunun yanında glukoneogenez normaldir. Tanı anında en sık görülen bulgular hepatomegali (%98), hipoglisemik ataklar (%53) ve gelişme geriliğidir (%49) Başlangıç yaşı değişkendir ve yaşamın ilk birkaç ayı ile 8 yıl arasında değişmektedir. Burada akut karaciğer yetmezliği tablosu ve hipoglisemi ile başvurup AGL geninde homozigot patolojik varyant saptanarak, kas tutulumu ve kardiyak patoloji eşlik etmeyen GSD-IIIb tanısı alan bir vakayı sunduk.

Anahtar Kelimeler: Glikojen depo hastalıkları, AGL geni, Transaminaz yüksekliği, Hipoglisemi

P-090

İdrar Renginde Koyulaşma Vakası

Eda Dölek Güvenkaya[1], Emel Isıyel[1], Ayşegül Tokatlı[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş: Alkaptonüri, tirozin degradasyon yolunda homogentisik asidi maleyl asetoasetik aside dönüştüren bir enzim olan homogentisat 1,2-dioksijenaz enzim eksikliğinden kaynaklanan nadir bir hastalıktır. ABD'de alkaptonüri insidansının 1/250.000-1/1.000.000 canlı doğum olduğu tahmin edilmektedir. İdrarla atılan homogentisik asidin oksidasyonu melanin benzeri bir ürün üretir ve idrar beklerken veya bir alkali maddeye maruz kaldığında idrarın koyulaşmasına neden olur. Alkaptonüri giderek koyulaşan idrar, okronozis ve omurganın-eklemlerin artriti olmak üzere üç temel klinikten oluşmaktadır. Sklerada, konjonktivada, korneada, kulak kıkırdağında ve özellikle tendonlara denk gelen deride bağ dokusunda homogentisik asitin ve oksidasyon ürünü olan benzokinon asetik asidin birikmesi sonucu okronozis gözlenir. Artrit genelde bel, sırt ağrısı veya tuttuğu eklemde hassasiyet ve ağrı şeklinde ortaya çıkar. İleri yaşta kalp kapaklarında veya damarlarda pigment birikimi kapak kalsifikasyonuna veya yetmezliğe neden olabilir. Hastalarda böbrek taşı oluşabilir ve depresyon görülebilir. Alkaptonürinin etkili bir tedavisi yoktur. İlaç tedavisinde amaç homogentisit asit düzeyini azaltmaktır. Vitamin C, fenilalanin-tirozin kısıtlı diyet ve nitisinon tedavilerinin kullanılması tartışmalıdır. Semptomatik tedavi için fizik tedavi, ağrı kontrolü ve gerekirse artroplasti uygulanır. Burada idrarda renk değişikliği ile polikliniğine başvuran bir olgu sunuldu.

Materyal ve Metot: İdrar organik asit profili tetkiki yapıldı.

Bulgular: 6 yaşında kız hasta,3 yıldır fark edilen idrar renginde koyulaşma şikayetiyle hastanemize başvurdu. Hastanın idrarını kaçırdığı zaman çamaşırındaki sarı rengin zamanla koyu kahverengi-siyah renge dönüştüğü fark edilmiş. Hastanın kullandığı herhangi bir ilaç, cildinde herhangi bir lezyon ve idrarında kan olmadığı, birçok merkezde hematüri olarak değerlendirildiği , bu nedenle tetkik edildiği, herhangi bir sonuca bağlanamadığı, öz ve soygeçmişinde herhangi bir özellik ve ailede benzer şikayetleri olan başka bir kimsenin olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde kulak ve sklera dahil olmak üzere vücudunda herhangi bir renk değişikliğine rastlanmadı. Eklemlerinde ağrı, hassasiyet, hareket kısıtlılığı, şekil bozukluğu ve omurgada hassasiyet yoktu. Hastanın idrar örneği ve iç çamaşırı hastanede 24 saat bekletildi, renkte sarıdan koyu kahverengi renge dönüşüm gözlendi. İdrarda renk değişikliği şikayeti olan hasta alkaptonüri ön tanısıyla idrar organik asit profili gönderildi, 86,7 katı kadar Homogentisik asit atılımı saptanması üzerine alkaptonüri tanısı kesinleşti. Hastanın omurga grafilerinde düzleşme veya kalsifikasyon görülmedi. Okronozisi veya artriti olmayan hastaya komplikasyon takibi açısından yıllık kontrol planlandı.

Sonuç: Hastanın çamaşırında renk değişikliği klasik bir vaka olmasına rağmen hastada idrar-

da renk değişikliği durumunda hematüriye neden olan hastalıklar dışında başka tanıların da olabileceği akılda tutulmalıdır. Alkaptonüri hastalığında erken tanı ve tedavi ile ileri yaşlarda görülebilecek komplikasyonların gelişimi önlenebilir veya geciktirilebilir.

Anahtar Kelimeler: İdrarda Renk Değişikliği, Hematüri Sanılan İdrar Değişikliği

P-091 SUNULMADI

Apolipoprotein C-II Eksikliği İle İlgili Olgu Sunumu: Beslenme Yaklaşımı ve Sonuçlar

Yahya Çor[1], Yılmaz Yıldız[1], Gözdem Kaykı[1], Kübra Yüksel Bican[1], Ferid Alıyev[1]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ankara

Giriş: Ailesel şilomikronemi sendromu, şiddetli hipertrigliseridemi ilişkili nadir kalıtsal bir hastalıktır. Lipoprotein lipaz eksikliği ve apolipoprotein C-II eksikliği ailesel şilomikronemi sendromunun iyi bilinen iki otozomal resesif nedenidir. Lipoprotein lipaz enzimini aktive eden Apo CII düzeyinin eksikliğine bağlı VLDL ve ŞM klirensi azalmıştır. Plazmada ŞM ve VLDL düzeyleri artar. Bu hastalarda ciddi hipertrigliseridemi (>1000 mg/dl ve süt rengi kan görünümü veya erüptif ksantomalar ile dikkat çekebilirler, ancak aynı zamanda akut tekrarlayan veya kronik pankreatit ile de ortaya çıkabilirler. Tedavide amaç, plazma trigliseridlerini 500 mg/dL'nin altına indirmek ve hastayı akut pankreatit ataklarından korumaktır.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda, doğumdan 5 gün sonra topuk kanı alınırken farkedilen açık pembe renkli kan görülmesi üzerine araştırılan, ciddi hipertrigliseridemisi (15.038 mg/dL) olan bir hastayı sunacağız.

Bulgular: Hastamızın postnatal 12. gününde alınan APOC2 gen dizi analizi ile homozigot mutasyonu (c.3G>T) ortaya çıkartılmıştır

Sonuç: Hastanın tedavisi için kullanılan yaklaşım, düşük yağ içeriğine sahip özel bir diyeti içerir. Günlük enerjinin %30'unun yağdan geldiği ve bu yağların %50'sinin orta zincirli yağ asitlerinden oluştuğu bir diyet hastaya verilmiştir. Bir ay süren bu özel diyet uygulamasının ardından hastanın trigliserid seviyeleri düşmüştür. Bu sonuç, invazif tıbbi müdahalelerin gerekli olmadığını ve uygun diyet tedavisinin etkili olabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipertrigliseridemi, APO-CII eksikliği, Ailesel Şilomikronemi

P-092

Tekrarlayan Plevral Efüzyon ile Başvurup Tanı Alan Takayasu Arteriti Olgusu

Gökhan Güvenkaya[1], Zeynep Balık[2], Ezgi Deniz Batu[2], Müşerref Kasap Cüceloğlu[2], Seher Şener[2], Özge Başaran[2], Yelda Bilginer[2], Seza Özen[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı

Giriş: Takayasu Arteriti çocukluk çağında nadir görülen, başlıca aortu ve ana dallarını etkileyen, bir büyük damar vaskülitidir. Hastalar sıklıkla ateş, gece terlemesi, halsizlik, kilo kaybı gibi özgül olmayan bulgularla başvurdukları için tanısal süreçte zorluklar yaşanmaktadır. Burada Takayasu Arteritinin nadir bir kliniği olan plevral efüzyonla başvurup tanı alan bir olgu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Post travmatik stres bozukluğu (PTSB) nedeniyle izlenen 16 yaşında kız hasta üç aydan beri olan halsizlik, yorgunluk ve 7 kilo kaybı nedeniyle başvurdu. Öyküsünde 1 yıl öncesinde öksürük ve göğüs ağrısı şikayetleri ile hastanemize başvurduğu, akut faz reaktanlarında(AFR) belirgin yükseklik ve akciğer grafisinde sol kostofrenik sinüsün kapalı olması, toraks bilgisayarlı tomografide sol akciğer alt lobda fokal konsolidasyon alanı ve minimal plevral efüzyon görülmesi nedeniyle pnömoni, tüberküloz ön tanılarıyla antibiyotik ve anti tüberküloz tedavisi alarak 21 gün hastanede yattığı, tedaviler ile AFR düşmekle birlikte minimal yüksekliğin devam ettiği, tüberküloz tetkiklerinin negatif saptanması üzerine anti-tüberküloz tedavinin kesildiği öğrenildi. Direk grafide sol alt lobda plevral efüzyon saptanması, tetkiklerinde AFR yüksekliği olması nedeniyle pnömoni/malignite ön tanılarıyla hastanemize yatırıldı. Takayasu arteritiyle ilişkili olabilecek bulgular açısından sorgulandığında 1 yıldan beri sırt ağrısı, aralıklı baş ağrısı ve baş dönmesi olduğu, bulguların PTSB ile ilişkili düşünüldüğü için ilaç tedavisinin düzenlendiği, ancak yakınmaların devam ettiği öğrenildi. Fizik muayenede sağ radiyal nabzın soldan zayıf olduğu farkedildi, bilateral karotis arterlerde üfürüm duyuldu.

Bulgular: Laboratuvarında hemoglobin: 8,8 gr/dL, lökosit: 10.100 /mm3, trombosit: 500.000 /mm3, sedimentasyon: 120 mm/saat, C-reaktif protein: 14,4 mg/dL saptandı. ANA 1/160 titrede pozitifti. Anti dsDNA, anti-nötrofil sitoplazmik antikor negatifti. Kompleman düzeyleri, kemik iliği aspirasyonu normaldi. Ekokardiyografide hafif aort yetmezliği, biküspit aorta saptandı. Kontrastlı toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografide çıkan aorta, arkus aorta ve supraaortik dallarda yeni gelişen diffüz inflamatuvar duvar kalınlaşması, her iki karotis arterde darlık ve ana karotis arterde ciddi darlık saptandı. Bu bulgularla hastaya Takayasu Arteriti tanısı koyuldu. İki doz intravenöz pulse metil prednizolon ve siklofosfamid tedavisi verildi. Oral prednizolon ile devam edildi. Ancak AFR hala yüksek seyrettiği ve inme riski nedeniyle en kısa zamanda operasyon planlandığı için adalimumaba geçildi. Adalimumab ile inflamasyon baskılandıktan sonra aorto-bikarotid bypass ve aorto-sağ subklavyen arter bypass operasyonu yapıldı.

Sonuç: Çocukluk çağında plevral efüzyonun en sık nedeni toplum kaynaklı pnömonilerdir. Ancak Takayasu arteriti gibi bazı romatolojik hastalıklarda da plevral efüzyon görülebilmektedir. Etkenin saptanamadığı, uygun tedaviye rağmen klinik, laboratuvar veya radyolojik olarak tam düzelmenin olmadığı veya yakınmaların tekrarladığı hastalarda ayırıcı tanıda diğer hastalıklar da düşünülmelidir. Sistemik muayenede periferik nabızların simetrik olarak bakılması, dört ekstremiteden kan basıncı ölçülmesi, özellikle karotiste olmak üzere üfürüm varlığının değerlendirilmesi oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Takayasu Arteriti, Plevral Efüzyon, Göğüs Ağrısı

P-093

Sık Görülen Bir Hastalığın Nadir Formu: Büllöz Ig-A Vasküliti

Eda Dölek Güvenkaya[1], Zeynep Balık[2], Seher Şener[2], Yağmur Bayındır[2], Ezgi Deniz Batu Akal[2], Özge Başaran[2], Özlem Tekşam[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı
[3]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı

Giriş: İmmünoglobulin A vasküliti (IgAV) (eski adı ile Henoch-Schönlein Purpurası); çocukluk çağının en sık görülen küçük damar vaskülitidir. Palpabl purpura, artrit/artralji, karın ağrısı ve böbrek tutulumu ile karakterizedir. Tipik cilt bulgusu alt ekstremitelerde belirgin olan palpabl purpura olmakla birlikte nadiren büllöz lezyonlar da görülebilmektedir.

Materyal ve Metot: Burada büllöz lezyon ve karın ağrısı yakınması ile başvuran bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Daha öncesinde bilinen hastalığı veya yakınması olmayan 10 yaşında kız hasta iki gündür olan her iki dizinin altında yerleşimli, kaşıntılı olmayan, mor renkle başlayıp giderek ortası siyahlaşan döküntüler nedeniyle hastanemize başvurdu. Muayenesinde bilateral diz altında bazıları santrali hemorajik krutlu bazıları bül formasyonunda izlenen eritemli endure papül ve plaklar saptandı. Enfeksiyöz etkenler açısından püy aerob kültürü, lökositoklastik vaskülit açısından deri punch biyopsisi alındı.Başvurudan dört gün sonra yaygın karın ağrısı ve kusma yakınması ile tekrar başvurdu. Muayenesinde döküntülerin uyluğa ve kollara yayıldığı görüldü. Ekstremitelerde yumuşak doku ödemi ve batın muayenesinde hassasiyet saptandı. Tetkiklerinde hemoglobin: 13,6 g/dl, beyaz küre:10.630/µL, trombosit: 351.000/µL, C-reaktif protein: 13,1 mg/dl, eritrosit sedimentasyon hızı: 35 mm/saat saptandı. İdrar tetkikinde hematüri veya proteinüri saptanmadı. Dışkı analizinde gizli kan saptanmadı. Ektima gangrenozum / lökositoklastik vaskülit /büllöz HSP ön tanıları ile yatırılarak piperalisin–tazobaktam, teikoplanin ve klindamisin tedavileri başlandı. Püy aerob kültüründe üreme olmadı. Antibiyotik tedavisi ile döküntülerde gerileme olmayan ve aralıklı karın ağrısı devam eden hastanın biyopsisinde damar duvarında IgA birikimi tespit edilmesi üzerine büllöz IgA vaskülit tanısı konuldu. Hastaya 5 gün 1 mg/kg intravenöz metilprednizolon verildi ancak ağrısı devam etmesi nedeniyle 3 gün 10 mg/kg/gün bolus metilprednizolon olarak tedavisi düzenlendi. Steroid tedavisi sonrası döküntüleri gerileyen, karın ağrısı düzelen ve oral alımı iyileşen hasta oral prednizolon tedavisi ile taburcu edildi.

Sonuç: Büllöz döküntüler IgAV vakalarının %2'sinden daha azında görülmektedir. Erişkinlerde bu oran bazı serilerde %60'a kadar çıkabilmektedir. Ayırıcı tanıda enfeksiyonlar, toksinler, otoimmün ve genetik hastalıklar yer almaktadır. Büllöz IgAV'ye sıklık sırasıyla eklem, gastrointestinalsistem ve böbrek tutulumu eşlik etmektedir. Tedavisi diğer IgAV formlarıyla benzer olmakla birlikte kullanılan kortikosteroidlerin büllöz lezyonların şiddetini ve yaygınlığını azalttığı gösterilmiştir. Büllöz IgAV'li hastaların prognozu diğer cilt tutulumuyla gelen

hastalara benzer şekilde olmakla birlikte erken tanı ve tedavi prognozda rol oynamaktadır. Bu vaka sunumuyla hekimlerin farkındalığının artırılması, prognozun iyileştirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Büllöz IgA vasküliti

P-094

Kas Güçsüzlüğü ile Başvuran Juvenil Dermatomyozit Tanısı Alan Olgu

Deniz Gezgin Yıldırım[1], Elif Betül Ilgaç[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş: Jüvenil Dermatomiyozit (JDM) çocukluk çağında görülen, esas olarak cilt ve kası tutan, etiyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamış bir otoimmün vaskülopatidir.Karakteristik cilt bulguları,kas güçsüzlüğü ve çeşitli organ tutulumlarıyla seyreder.Klasik JDM tanıdan 3-6 ay önce halsizlik, yorgunluk, kas güçsüzlüğü, ateş ve döküntünün saptandığı sinsi başlangıçlı bir hastalıktır. Bulguların ortaya çıkış hızı değişken olmakla birlikte, hastaların yaklaşık üçte birinde ilerleyici kas güçsüzlüğü ve ağrı daha ani başlar.Tanısı koyulamayıp tedavi edilmediğinde ciddi morbidite ve mortaliteye sebep olabilir.

Materyal ve Metot: 11 yaş bilinen bir hastalığı olmayan erkek hasta Mayıs 2023 te üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası(yaklaşık 2 hafta sonra) bacaklarında ve kollarında ağrı şikayeti olması üzerine dış merkez devlet hastanesine başvurmuş.Burada transaminaz yüksekliği görülmüş(AST:100,ALT:85).Viral enfeksiyona sekonder tablo olarak değerlendirilmiş.Oseltamivir tedavisi başlanmış.Haziran 2023 te ekstremite ağrısının şiddetlenmesi üzerine tekrar aynı merkeze başvurmuş.Kanlarında AST:423,ALT:361 olarak görülmüş.Hasta çevre ildeki üst merkeze yönlendirilmiş.Burada AST:662,ALT:533,CK:6603 gelmesi üzerine musküler hastalıklar açısından ileri değerlendime için Çocuk Nöroloji , Çocuk Romatoloji olduğu bir merkeze başvurması önerilmiş. Aile hastanemize başvurmuş ve ileri tetkik amacıyla genel pediatri servisine yatışı yapılmış.

Bulgular: Fizik muayenede patolojik bulgular olarak üst ekstremite hafif derecede ekstansiyon kısıtlılığı,alt ekstremitede güç bilateral 4/5 olarak saptandı.Oraklayarak yürüme paternine sahipti.Derin tendon refleksleri alt ekstremitede zayıf alınıyordu.Bilateral dirseklerde ciltten kabarık,-basmakla solmayan,hiperkerotik papüller ve ciltte yaygın kserozis vardı.Hastanın servis takibinde hidrasyon ile transaminaz ve kreatin kinaz değerlerinde bariz düşme izlendi.ANA IFA ,C3,C4,ANA profili negatif olarak sonuçlandı.Hasta ekstremitede güçsüzlük derin tendon reflekslerinin zayıf alınması nedeni ile Çocuk Nörolojiye danışıldı. Hastadan kas biyopsisi alınmasına karar verildi.Kas biyopsisi(sağ m.vastus lateralis) sonucu Juvenil Dermatomiyozit ile uyumlu olarak raporlandı. Alt ekstremitede proksimal kaslarda inflamasyon açısından çekilen MR'da uyluk distaline doğru azalan patolojik kontrast tutulumu ve ödem görüldü.Dirseklerinde bulunan lezyonlar nedeni ile Dermatolojiye danışıldı.Lezyonlardan Dermatoloji tarafından alınan biyopsi sonucu Pitriyazis Rozasea? Klinikopatolojik korelasyon önerilir şeklinde raporlandı. Hasta Juvenil Dermatomiyozit tanısı ile servis yatışı sırasında 3 gün pulse steroid tedavisi,metotreksat 15 mg/m2/hafta ve folik asit verildi.Metotreksat 20mg/hafta +folik asit ve metilprednizolon 1 mg/kg/gün po alacak şekilde taburcu edildi.14 gün aralık ile karaciğer fonksiyon testleri kontrolü yapıldı.Takiplerinde ekstremite ağrı şikayetlerinin tamamen geçtiği,ekstremitelerde hareket kısıtlığının azaldığı kas gücünün her ekstermitede 5/5 olduğu görüldü.Ekstermitelerde haraket kısıtlığı nedeni ile Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Juvenil Dermatomiyozit sıklığı fazla olmamakla birlikte,üst solunum yolu enfeksiyonları sırasında tariflenen halsizlik,yorgunluk ,vücut kırgınlığı gibi durumlarla da karışabilmektedir.Uzun süren kas güçsüzlüğü şikayeti,özellikle proksimal kas gruplarında tariflendiği ve fizik muayene ile doğrulandığında kas enzimleri istenmeli, kas enzimlerinin yüksekliği durumunda Juvenil Dermatomiyozit akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Juvenil Dermatomiyozit, Kas güçsüzlüğü

P-095

Bir Adolesanda Immunglobulin A Vaskulitinin Nadir Deri Bulgusu: Hemorajik – Büllöz Lezyonlar

Mutluhan Yiğitaslan[1], Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1], Kayı Eliaçık[1], Mehmet Helvacı[1], Belde Kasap Demir[2], Muhammed Ali Kanık[3]

[1]Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Kliniği, İzmir
[3]Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Immünoglobulin A vasküliti (Henoch-Schönlein purpurası) çocukluk yaş grubunun en sık görülen vaskülitidir ve trombositopeni ya da koagülopati olmadan gelişen palpabl purpuraya eşlik eden eklem, gastrointestinal, genitoüriner sistemlerinden birinin tutulumu veya biyopsi ile Ig A depolanmasının görülmesi ile tanı konulur. Cilt bulgusu karakteristiktir ancak nadiren bu bu tutuluma hemorajik büllöz lezyonlar eşlik edebilir.

Materyal ve Metot: On iki yaşındaki erkek olgu, her iki alt ekstremitede peteşi ve peteşi etrafında hemorajik içerikli büllöz döküntü şikayeti ile başvurdu. Sağ ayak bileğindeki şişliğin iki gündür arttığı öğrenilen olgunun yapılan fizik muayene ve laboratuvar tetkiklerinde, batın muayenesi rahat, kan basıncı normal sınırlarda, gaytada gizli kan negatif, tam idrar tetkiki normaldi. Olgunun yaklaşık on gündür ciltteki lezyonlar ile IgA vasküliti tanısı ile izlendiği ancak izlemde döküntülerinin etrafında ödem geliştiği ve selülit ön tanısı ile amoksisilin-klavulanat başlandığı, ancak son iki gün içerisinde tedaviye rağmen döküntülerin devam ettiği ve yumuşak doku şişliğine hemorajik büllöz lezyonların eklendiği öğrenildi. Olgunun döküntülerinin ilerlemesi ve karakteristik Ig A vasküliti dışı büllöz görünümü olması üzerine cilt biyopsisi yapıldı. Biyopsi sonucu lökositoklastik vaskülit ile uyumlu saptandı fakat IgA birikimi gösterilemedi. Olguya 1mg/kg/gün kortikosteroid tedavisi başlandı. Eş zamanlı olarak büllöz lezyonlardan gönderilen süründü kültüründe, metisilin duyarlı S.aureus saptanması üzerine tedavisine seftriakson ve klindamisin eklendi. 5 günlük antibiyoterapi ve kortikosteroid tedavisi alan olgunun lezyonlarında belirgin gerileme görüldü. Olgu kortikosteroid azaltma şeması ve antibiyotik tedavisi devamı ile taburcu edildi.

Bulgular: Immunoglobulin A vaskülitinde hemorajik büllöz lezyonlar görülebilmekte ve korkutucu bir tablo gibi gözükse de ciddi bir sistemik tutulumla ilişkilendirilmemiş ve prognostik açıdan önemi gösterilmemiştir. Bu hastalara yapılan deri biyopsileri sonucunda IgA birikimi %40 oranında saptanamamaktadır. IgA birikimi ilk 48 saat içindeki lezyonlarda daha net olarak saptanmaktadır. Hastamızın kliniğinin uzun süreli olması sebebiyle IgA birikiminin gösterilemediği düşünülmüştür. Bu olgularda erken dönemde başlanan kortikosteroid tedavisinin lezyonların şiddetini ve dolayısıyla cilt sekellerini azalttığı belirtilmiştir. Biz de olgumuza steroid tedavisini hemorajik büllöz lezyonlar tanısı ile erken dönemde başladık, ayrıca eş zamanlı olarak enfekte görünümlü cilt lezyonlarına da antibiyotik tedavisi ekleyerek tedavi sürecini hızlandırdık.

Sonuç: Bu vaka, sık karşılaştığımız Immunoglobulin A vaskülitinde nadir bir deri bulgusuna farkındalık yaratmak amacıyla sunulmuştur. Bu olgularda erken kortikosteroid tedavisi faydalı olabilmektedir ve genel olarak prognozu iyi seyretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bül, Çocuk, Hemorajik, Immunoglobulin A Vasküliti

P-096

Ağır Akut Karaciğer Hasarı Bulgusu ile Tanı Alan Makrofaj Aktivasyon Sendromu Vakası

Sema Aydın[1], Hafize Hande Kahya[1], Hayriye Hızarcıoğlu Gülşen[2], Yelda Bilginer[3]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, İzmir
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Makrofaj aktivasyon sendromu (MAS) ateş, döküntü, hepatosplenomegali, lenfadenopati gibi bulguların yanında sitopeni, hiperferritinemi, hipertrigliseridemi ve hipofibrinojenemi ile karakterize, romatolojik hastalıkların hayatı tehdit edici bir komplikasyonudur.

Olgu: Öncesinde sağlıklı 15 yaşındaki kız hastanın, ilk başvurusundan iki ay önce ailesinin SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçirdiği; fakat kendisine SARS-CoV-2 PCR testi yapılmadığı; bir ay sonra ateş, el ve ayak parmaklarında soyulma, yaygın miyalji ve eklem ağrısı şikayetleri ile başvurusunda sistemik juvenil idiopatik artrit(sJİA) tanısıyla pulse steroid tedavisi aldığı; taburculuktan bir ay sonra transaminaz yüksekliği eklendiği, iki ay sonra da artralji ve devam eden transaminaz yüksekliği nedeniyle sJİA reaktivasyonu düşünülerek pulse steroid ve anakinra tedavisi başlandığı, beklenen klinik ve laboratuvar düzelmenin olmaması nedeniyle hastanemize MAS ön tanısıyla sevk edildiği hikayesinden ve epikrizinden öğrenildi. Hastanemizdeki ilk laboratuvar değerlendirmesinde ALT: 2238 U/L, AST: 558 U/L, Alkalen fosfataz:187 U/L, Gamaglutamil Transferaz (GGT): 232 U/L, laktat dehidrogenaz: 712 U/L, total bilirubin:1,64 mg/dL, INR: 1,22, ferritin: 3336 µg/L, lökosit: 32400/ µl iken akut faz reaktanlarının normal aralıkta olması ve hipofibrinojenimisi ile MAS düşünülerek yapılan kemik iliği aspirasyonunda hemofagositik hücreler görüldü. Tedavi olarak başlanan intravenöz immünglobülin (IVIG) ve steroid tedavisine rağmen ferritin ve transaminazların hızlı artışı nedeniyle ağır akut karaciğer hasarı düşünüldü ve akut karaciğer yetmezliği (AKY) riski nedeniyle hastaya terapötik plazma değişimi (TPD) uygulandı. Akut karaciğer hasarı etiyolojisi araştırılırken bakılan viral hepatit, otoimmün hepatit serolojileri negatif, metabolik tetkikleri ve seruloplazmin normal sonuçlandı. Karaciğer biyopisisinde birkaç alanda eritrofagositoz, portal alanlarda ve parankimde mikst tipte inflamasyon (makrofaj aktivasyonu belirteçlerinden CD 68 ve CD163 pozitif) saptandı. Transaminazlar gerilerken GGT'nin yükselmesi üzerine manyetik rezonans kolanjiopankreatografi ile görüntülemesinde primer sklerozan kolanjit dışlanmış oldu. IVIG, steroid ve TPD tedavileri sonrası transaminazları azalmaya başladı ve ferritini normalleşti. Poliklinik takibinde steroid tedavisine anakinra eklenen hastanın transaminazları normal aralığa ulaştı.

Tartışma ve Sonuç: MAS T hücre aktivasyonuna bağlı karaciğer, dalak, kemik iliği ve lenf nodu gibi dokularda hemofagositoz yapmış makrofaj hücrelerin rol oynadığı organ yetmezliklerine neden olan sitokin fırtınası durumudur. Nadiren kalp yetmezliği, akut böbrek hasarı, akut respiratuar distres sendromu ve ağır akut karaciğer hasarı ya da AKY tablosu ile başvuru gözlenebilir. TPD tedavisi hastamızda hem AKY'ye ilerleyişi durdurmuş hem de MAS'a bağlı sitokinlerin temizlenmesini sağlamıştır.Ağır akut karaciğer hasarı ve AKY romatolojik hastalığı olan çocuklarda MAS'a bağlı olarak gelişebilen ağır bir komplikasyondur.

Anahtar Kelimeler: Ağır akut karaciğer hasarı, Akut karaciğer yetmezliği, Makrofaj aktivasyon sendromu

P-097

Transvers Miyelit Tanılı Çocukların Demografik Ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi

Nidai Dalokay[1], Arife Derda Yücel Şen[2], Coşkun Yarar[2], Kürşat Bora Çarman[2]

[1]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Transvers miyelit, akut veya subakut gelişimli, motor, duyusal, otonomik sinirlerin ve medulla spinalisteki traktusların fonksiyon bozukluğu ile karakterize bir tablodur. Bu çalışmada transvers miyelit tanısı ile izlenen çocuk ve adölesan hastaların retrospektif olarak demografik ve klinik özellikleri sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Araştırma verileri, 2015-2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji kliniğinde izlenen pediatrik Transvers Miyelit tanılı olguların demografik verileri, başvuru yakınmaları, klinik bulguları ve uygulanan tedavileri retrospektif değerlendirilerek yapılmıştır.

Bulgular: Transvers Miyelit tanısı alan ve tedavi başlanan 6 olgunun hepsinin cinsiyeti kızdı. Hastaların başvuru anındaki yaş ortalaması 189,5±30,4 ay olarak bulundu. Hastalığın etyolojisinde; 3 hasta idiopatik iken, bir hastada yakın zamanda idrar yolu enfeksiyonu, bir hastada akut mastoidit öyküsü ve bir hastada akut gastroenterit (AGE) öyküsü mevcuttu. AGE öyküsü olan hastanın laboratuvar bulgularında Salmonella IgM pozitif saptandı. Hiçbir hastada son bir ay içinde aşılama öyküsü yoktu. Hastaların klinikte yatış süresi ortalama 49,3±22,9 gündü. Hastaların kliniğe ilk başvuru semptomlarına bakıldığında 6 olguda da güçsüzlük ve ağrı şikayeti mevcuttu. Hastaların fizik muayenesinde; iki hasta simetrik paraparezik, bir hasta asimetrik paraparezik, bir hasta simetrik tetraparezik, bir hasta asimetrik tetraparezik, bir hasta monoparezikti. Derin tendon refleksleri; üç hastada hiperaktif iken, iki hastada normoaktif, bir hastada hipoaktif idi. Spinal Magnetic Rezonans Görüntülemede; dört hastada servikal, bir hastada tüm torakal, bir hastada torakolomber kontrastlanma mevcuttu. Tedavide üç hastaya pulse metil prednizolon (PMP) ve intravenöz immünglobulin (IVIG) tedavisi, üç hastaya ise PMP, IVIG ve plazmaferez tedavisi uygulandı. Bir hastada tedavi bitiminden bir ay sonra ikinci atak gelişti. Hastaların son kontrollerinde; dört hastada motor ve duyusal defisit mevcut iken iki hastada sadece motor defisit mevcuttu. Bir hasta trakeostomi ile mekanik ventilatör desteği almakta idi.

Sonuç: Transvers miyelit hızlı ilerleyen kas güçsüzlüğü, duyusal değişiklikler ve/veya otonomik disfonksiyon ile ortaya çıkan nöroinflamatuar bir spinal kord hastalığıdır. Hasta kliniğinin şiddetine göre tedavi şekillendirilmelidir. Çocukluk çağı transvers miyelit için daha büyük çalışma popülasyonlarını kapsayan, çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Transvers Miyelit, Spinal Kord

P-098

Yenidoğan İşitme Tarama Testi Sonuçlarımız: Tek Merkez Deneyimi

M. Fatih Yılmaz[1], E. Baran Ensari[1], Yağız Güneş[1], İbrahim Oğraş[1], S. İbrahim Saka[1], Suna Tokgöz Yılmaz[2], Emel Okulu[3]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Odyoloji Bölümü, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Günümüzde her 100 çocuktan yaklaşık 1-6 tanesi işitme kaybıyla doğmaktadır. Yoğun bakım ünitelerinde yatan bebeklerde bu oran %4'lere kadar yükselmektedir. İşitme kaybı, dil ve bilişsel becerilerin gelişiminde gecikmeye ve öğrenme güçlüğüne neden olur. İşitmenin özellikle yaşamın ilk 3 ayı içinde tarama testleri değerlendirilmesi, tanı konulan bebeklere yaşamın ilk 6 ayında işitme kaybına yönelik rehabilitasyon programına alınması önemlidir. Dünyada ve ülkemizde yenidoğan işitme taramasına yönelik farklı tarama protokolleri uygulanmaktadır. Ülkemizde 2000 yılında pilot proje olarak başlatılan 'Yenidoğan İşitme Tarama' programı, 2008 yılı sonunda ulusal program haline gelmiştir.Çalışmanın amacı, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Yenidoğan İşitme Tarama Ünitesi'nde bir yıllık sürede işitme taraması yapılmış yenidoğanların işitme tarama sonuçlarının incelenerek işitme kaybı sıklığının belirlenmesi ve risk faktörlerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamız 1 Ocak 2021 ile 31 Aralık 2021 tarihleri arasında hastanemizde doğan bebeklerin işitme tarama testi sonuçlarını değerlendiren retrospektif kesitsel bir çalışmadır. Hastanemizde yenidoğan işitme tarama testi, Ulusal İşitme Tarama Programı doğrultusunda otomatik işitsel beyin sapı yanıtı (AABR) yöntemi ile Yenidoğan İşitme Tarama Ünitesi'nde iki odyometrist tarafından yapılmaktadır. Olguların işitme tarama testi sonuçlarının yanısıra programda belirlenen işitme kaybı için risk faktörleri varlığı kayıt edildi. Dış merkezde doğan ve verileri eksik olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: Ulusal İşitme Programı ile bir yıllık sürede toplam 2743 yenidoğan değerlendirildi. İlk aşamada 2087 (%76.1) bebek tarama testini geçmiş iken 656 (%23.9) bebek geçemedi. İkinci aşamada 656 bebeğin 622'si (%94.8) testi geçti, 34'ü (%5.2) geçemedi. Otuz dört bebeğin 10'u (%29.4) üçüncü aşama testi geçti, testi geçemeyen 24 (%70.6) bebek referans merkeze yönlendirildi. Referans merkeze sevk oranı %0.9 olup ileri inceleme yapılan 24 bebeğin 8'ine işitme kaybı tanısı konuldu. Hastanemizde doğan bebeklerde işitme kaybı sıklığı ‰2.9 olarak belirlendi. İşitme kaybı tanısı alan bebeklerin düşük/çok düşük doğum ağırlıklı olma, hiperbilirubinemi ve fototerapi alma, ilaç kullanımı, annede gestasyonel diyabet ve yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatış öyküsünün daha fazla olduğu saptandı ($p<0.05$).

Sonuç: İşitme tarama testi uygulanan bebeklerde referans merkeze sevk oranı (%0.97) dünya verilerine göre daha düşük, işitme kaybı oranı ‰2.9 ile benzer oranda bulundu. Bu oranlar, ulusal işitme tarama programının hastanemizde iyi organize edildiğini göstermektedir. İşitme tarama testi için tanımlanmış risk faktörlerinin yanında gebelik, doğum ve doğum sonrası sürecin dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, İşitme Kaybı, Aabr, Risk Faktörü

P-099

Servikal Lenfadenopati Ayırıcı Tanısında Sarkoidoz: Bir Olgu Sunumu

Nazlıcan Akbuğa[2], Hasan Yüksel[3], Nazan Özsan[4], Recep Savaş[5], Mehmet Kantar[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir
[3]Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[4]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir
[5]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir
[6]EKOL Hastanesi KBB Kliniği, İzmir

Giriş: Servikal lenfadenopatinin (LAP) en çok nedeni, enfeksiyonlar sonucu ortaya çıkan reaktif lenf bezi hiperplazileridir. Çok az bir kısmından ise malignite, bakteriyel lenfadenit, sarkoidoz ve diğer granülomatöz hastalıklar sorumludur. Sarkoidoz çocuklarda ateş, akciğer, lenf bezi, deri, eklem ve göz tutulumları yapabilir. Kesin tanı; klinik, radyolojik ve biyopsi ile konulur.

Materyal ve Metot: Bu olgu sunumunda, servikal LAP ile başvuran ve granülomatöz lenfadenit tanısı alan 12 yaşında bir kız hasta sunulmuştur. İncelemeleri sonucunda sarkoidoz tanısı alan hastada ayırıcı tanının önemi vurgulanmıştır.

Bulgular: On iki yaşındaki kız hasta, 15 günlük sol boyunda şişlik ile başvurdu. Fizik bakısında sol posterior servikalde 2x2 cm, sert, zemine yapışık LAP saptandı. Ayrıca dalak 1 cm palpe edilmekteydi. Diğer sistem bakıları normaldi. Laboratuvar testlerinde; BKH 4100/mm3, ANS 2000/mm3, Hb 13.5 g/dl, trombosit sayısı 241.000/mm3, ESH 6 mm/s, CRP 0.3 mg/L, LDH 185 IU/L bulunurken tam kan sayımı, biyokimya testleri ve immünoglobulin düzeyleri normaldi. Periferik yayma incelemesinde blastik hücre yoktu. EBV, CMV, HAV, HBV, HCV, Toksoplasmosis, Barthonella, Brucellosis ve Toksokariasis serolojileri normal sınırlar içindeydi. Tüberkuloz enfeksiyonu IGRA testi ile ekarte edildi.Hastanın boyun ultrasonunda, boynu sol tarafında 26x13 mm boyutlarında büyümüş lenf nodu saptandı. Ultrason bulguları lenfadenit ile uyumluydu. Servikal lenf nodunun iki cm'den büyük ve sert olması; splenomegali bulunması sebebiyle maligniteyi dışlamak için eksizyonel lenf biyopsisi yapıldı. Histopatolojik olarak non-kazeifiye granülomatöz lenfadenit saptandı. Akciğer grafisinde sarkoidoz ile uyumlu bir tutulum gözlenmese de, BT'de bilateral supraklavikular, sağ paratrakeal, bilateral hiler lenfadenopatiler ve akciğer parenkimde sarkoidozla uyumlu milimerik nodüller görüldü. Karın ultrasonunda splenomegali ve periportal reaktif ovoid lenf nodları bulundu. Tüm bu bulgular ile hastada sarkoidoz düşünüldü ve 3 aylık metilprednizolon tedavisi ile başarıyla tedavi edildi.

Sonuç: LAP ayırıcı tanısında karşımıza çıkan granülomatöz lenfadenitler pediatride son derece nadirdir. Kazeifiye olanlar mikobakteriyel enfeksiyonlar ile ilişkiliyken non-kazeifiye olanlar sarkoidoz, Kikuchi-Fujimoto hastalığı, kedi tırmığı hastalığı, Kimura hastalığı, toksoplazmosis, brusellozis, toksokariazis gibi nedenlere bağlı olabilir. Alınan biyopside non-kazeifiye granülomatöz lenfadenit saptandığı zaman, sarkoidozun diğer sistem belirtilerinin araştırılması gereklidir. Pediatrik sarkoidozun belirti ve bulguları çok çeşitli olmakla birlikte, sadece LAP sık rastlanan bir bulgu değildir. LAP olmadığı durumlarda ise sarkoidoz tanısının diğer hastalıkları ekarte ederek ve/veya uygun dokulardan (kemik iliği, deri, dalak, akciğer, böbrek vd.) biyopsi alınarak konulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Lenf Bezi, Boyunda Şişlik, Sarkoidoz

P-100

Kronik Öksürük ile Başvuran Çocuk Hastada Nadir Bir Bulgu: Chilaiditi Belirtisi

Hasan Tahsin Çakır[1], Nursima Kunt Baykal[2], Selin Kuzucu[2], Nazmi Mutlu Karakaş[2]

[1]Ankara Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

Giriş: Chilaiditi belirtisi, kalın bağırsak ansı veya ince bağırsağın bir bölümünün karaciğer ile diyafram arasına girmesiyle ortaya çıkan benign bir varyasyondur (1). Çoğunlukla kolon anslarının diyafram arasına girmesini engelleyen falsiform ligamentin yokluğu, gevşekliği veya uzunluğundan kaynaklanmaktadır (2). Çocuklarda karaciğerin küçük olması, diyafram kaslarında dejenerasyon, frenik sinir felci, toraks içi basınç artışı, konjenital kolon malpozisyonu ya da malrotasyonu, aerofajiye bağlı kolonik gerginlik veya kabızlığa bağlı kolon distansiyonu etiyolojide yer almaktadır (3). İnsidansı %0.025-%0.28 olup erkeklerde daha sıktır (4). Karın ağrısı, anoreksi, bulantı, kusma, gastroözefageal reflü (GÖR), şişkinlik, kabızlık gibi GİS yakınmaları, solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı gibi semptomlar görülebilmektedir (3,4). Chilaiditi belirtisi, direkt grafi veya bilgisayarlı tomografide (BT) sağ diyafram altında bağırsak havasının görülmesiyle tanınmaktadır (1,4).Bu yazıda kronik öksürük sebebiyle başvuran ve Chilaiditi belirtisi saptanan bir kız çocuk olgu sunulacaktır.

Materyal ve Metot: Bu yazıda kronik öksürük ile başvuran ve Chilaiditi belirtisi saptanan bir çocuk olgu sunulacaktır.

Bulgular: 8 yaş kız hasta, kronik öksürük şikayetiyle başvurusunda vücut ısısı 36,6 °C, nabzı 97/dk, solunum sayısı 22/dk, kan basıncı 102/63 mm Hg, oksijen saturasyonu %99 idi. Fizik muayenede sağ alt akciğer alanlarında krepitan ral duyuldu. Batında hassasiyet, defans, rebound hassasiyet ve hepatosplenomegali yoktu, sağ üst kadran perküsyonu timpanikti. Laboratuvar bulgularında; hemoglobin 12,9 g/dl, beyaz küre 11600/uL, mutlak nötrofil sayısı 6500/uL (%56), c-reaktif protein 10,2 mg/L idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normaldi. Akciğer grafisinde bilateral bronkovasküler dallanma artışı ve sağ subfrenik bölgede radyolusensi görüldü. Viral pnömoni tanısı alan hastada sağ subfrenik radyolusensi Chilaiditi belirtisi olarak değerlendirildi (Şekil-1,2).

Sonuç: Chiladiti belirtisi radyolojik bir bulgu olup, GİS semptomlarına neden olduğunda Chiladiti sendromu olarak tanımlanır (5). Çoğunlukla konservatif yaklaşım yeterlidir. Sıvı ve elektrolit desteği, nazogastrik sonda ile bağırsak dekompresyonu, laksatif ve lavman kullanılmaktadır (6). Semptomatik vakalarda veya bağırsak iskemisi varlığında cerrahi endikedir (7).Chiladiti sendromunda pnömoperitoneum, diyafram hernisi, subdiyafragmatik abse, kolon perforasyonu, bağırsak obstrüksiyonu, invajinasyon, volvulus ve iskemik bağırsak dışlanmalıdır. Subdiyafragmatik havanın serbest hava mı yoksa intralüminal hava mı olduğu belirlenmelidir (7).Bu olguda Chiladiti belirtisi rastlantısal bir bulguydu. Kronik öksürük diyafram iritasyonuyla ilişkilendirildi. Viral pnömoni nedeniyle verilen destek tedavi sonrası öksürük semptomunda gerileme oldu. Öksrürük etiyolojisinde GÖR olabileceğinden ileri inceleme için özefagus-mide-duodenum grafisi (ÖMD) planlandı.Chilaiditi belirtisi nadir görülmekte olup yanlış teşhis nedeniyle gereksiz cerrahi girişimlere neden olabilmektedir. Bu olguyla Chilaiditi belirtisine çocuk hekimlerinin farkındalığının artması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler: Chilaiditi belirtisi, Çocuk, Öksürük

P-101

Perinatal Asfiksili Preterm Yenidoğanlarda Akut Böbrek Hasarının Değerlendirilmesi. Pənahova NF, Ağayeva G, Poluxova AA. Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Tıp Fakültesi Anahtar Kelimeler: Perinatal Asfiksi, Prematüre, Akut Böbrek Hasarı, Lipocalin, Liver Fatty Acid Binding Protein, Kidney İnjury Molecule-1.

Gulnaz Aghayeva[1]

[1]Azerbaycan Tip Universitesi, Bakü, Azerbaycan

Giriş: Perinatal asfiksi, yenidoğan yoğunbakım ünitelerinde yaygın bir sorun olmaya devam etmektedir ve preterm yenidoğanlarda önemli bir morbidite ve ölüm nedenidir. Merkezi sinir sisteminden sonra böbrek en çok yaralanan ikinci organdır və özellikle proksimal tubulus epitelinin hipoksiye karşı dayanıksız olması ve nekroza kadar varabilen hasarların gelişebilmesi bilinmektedir. Tanısal testler ve klinik belirteçler henüz yetersiz olduğu için akut böbrek hasarının (ABH) tanınması gecikmektedir. ABH'nın erken tanınması, erken müdahale ve uygun yönetime yardımcı olduğu için asfiksi kecirmiş yenidoğanlarda önemlidir. Son yıllarda ABH'nin erken belirlenmesi amacı ile lipocalin, KİM-1 (kidney injury molecule), urinary LFABP (liver fatty acid binding protein) kullanılmaktadır. Bu çalışmanın amacı, preterm asfiksili yenidoğanlarda ABH paternini belirlemekti.

Materyal ve Metot: Bu çalışmaya Pediatri Bilimsel Araştırma Enstitüsünün yeni doğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen, gebelik haftası 28-34 olan 105 prematüre bebek alındı. Hastalar asfiksi gelişen ile asfksi gelişmeyen olarak 2 gruba ayrıldı. Grup 1: şiddetli ve orta derecede perinatal asfiksiye maruz kalan 55 prematüre yenidoğan, Grup 2: doğum sırasında akut asfiksi olmadan antenatal dönemde komplike bir seyir izleyen 50prematüre bebek. Her iki grubun yenidoğanlarında ilk 24-72 saatlerinde toplanan idrar örneklerinde lipokalin, KİM-1və urinary LFABP düzeyi ELISA ile belirlendi. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS (Statistical Programme in Social Sciences) 20 bilgisayar paket programı kullanılarak yapıldı. Ölçülebilir değişkenlere ilişkin veriler ortalama ± standart sapma ile ifade edildi. $p< 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi

Bulgular: KİM-1 düzeylerinde grublar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yokken (1,05±0,3 ng/ml – Grup 1, 0,95±0,2 ng/ml – Grup 2, p1-2=1,0), Grup 1'in NGAL değerlerinin Grup 2'den daha yüksek olduğu belirlendi. Akut asfiksi gelişen yenidoğanlarda 1-3 günlerde üriner lipokalin (178.8±69.1 ng/ml - Grup 1, 99.3±14.8 ng/ml – Grup 2, p=0.048) ve L-FABP, Grup 2-den (17.02±3 .4 ng/ml - Grup 1, 7.3±2.7 ng/ml – Grup 2, p=0.046) anlamlı olarak fazladır.

Sonuç: Çalışmamız, böbreklerin oksijen yoksunluğuna karşı çok hassas olduğunu, hipoksik iskemik ataktan sonraki ilk 24-72 saat içinde akut böbrek hasarının ortaya çıkabileceğini gösterdi. Akut asfiksi ilə doğan bebeklerde böbrek hasarı böbrek dokularındakı antioksidan koruma mekanizmaların gergin çalışması ilə seyrediyor. Buna kanıt olarak idrardakı L-FABP düzeylerindeki artışı göstermek olar.

Anahtar Kelimeler: Perinatal Asfiksi, Premature, Akut Bobrek Hasari, Lipocalin

P-102

Çocukluk Çağında Karın Ağrısı Nedeni Olarak Akut Pankreatit: Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Ayşe Can[2], Ece Yay[1], Şule Demir[3], Aykut Çağlar[3], Şükrü Güngör[4]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın
[2]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, Aydın
[4]İnönü Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Malatya

Giriş: Çocukluk çağında nadiren görülen fakat hayati öneme sahip bir durum olan akut pankreatiti kapsamlı bir şekilde incelemek ve kliniğimizdeki hastaların klinik ve laboratuvar özelliklerini tanımlamaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 2017-2023 yılları arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde akut pankreatit tanısı alan 22 çocuk hasta ve toplamda 29 vizit incelenmiştir. Çalışmada rekürren pankreatitle başvuran 5 hastanın tekrarlayan atakları da değerlendirilmiştir. Çalışmada Pediatrik JPN skoru kullanılmıştır. Hastaların demografik özellikleri, başvuru şikayetleri, laboratuvar tetkikleri, görüntüleme yöntemleri, hastalığın etyolojisi, şiddeti, prognozu, tedavi yöntemleri, hastanede yatış süreleri, enteral beslenmeye başlama süreleri ve yoğun bakım ihtiyaçları incelenmiştir. İstatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22.0 programı kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, sürekli değişkenler ise ortalama, standart sapma veya medyan (minimum-maksimum) olarak sunuldu. Normal dağılıma uymayan değişkenler için uygun non-parametrik testler kullanıldı.

Bulgular: Toplamda 29 vizitte değerlendirilen 22 hastanın %65,5'i kız, %34,5'u erkek ve ortanca yaş 6,2 (2,45-12,15 yıl) idi. Akut pankreatit tanısı alan 23 olgu (%79,3), akut rekürren pankreatit olan 4 olgu (%13,8) ve kronik pankreatit olan 2 olgu (%6,9) tespit edilmiştir. Laboratuvar verilerinde ortanca amilaz düzeyi 512 (280,5-1120) IU/L ve ortanca lipaz düzeyi 2028(791-3619,5) IU/L olarak saptanmıştır. Pediatrik JPN skoru ile 3 hasta (%10,3) ciddi, 26 hasta (%89,7) ise hafif pankreatit olarak değerlendirilmiştir. Etiyolojik faktörler en sık olarak obstrüktiyon (%20,7), travma (%13,8) ve enfeksiyon (%6,9) şeklinde belirlenmiştir.

Sonuç: Çalışmamız, çocukluk çağı akut pankreatitinin çoğunlukla hafif seyir gösterdiğini, fakat ciddi komplikasyon riskinin ihmal edilemeyeceğini vurgulamaktadır. Etyolojik faktörlerin erken tanımlanması ve Pediatrik JPN skorlama sisteminin etkin kullanımı, hastalığın yönetiminde kritik öneme sahiptir. Bu bulgular, akut pankreatit tanısı alan çocukların hızlı ve etkili bir şekilde tedavi edilerek olası yaşamı tehdit edici komplikasyonların önlenmesinde önemli bir yol göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Pediatri, Karın Ağrısı, Etyoloji, Tedavi

P-103

İdiopatik Sol Posterior Fasiküler Ventriküler Taşikardili Neonatal Dönemden Adolesana İki Olgu

Tuğba Erem[1], Nidai Dalokay[2], Gülcan Üner[3], Ahmet Sarı[3], Ayşe Sülü[3], Birsen Uçar[3], Özge Sürmeli Onay[4]

[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kütahya
[2]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[3]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Eskişehir
[4]Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Çocuklarda görülen ventriküler taşiaritmiler sıklıkla genetik veya altta yatan doğuştan kalp hastalıkları ile ilişkilidir. Ventriküler taşikardiler sıklıkla hemodinamiyi bozmakla birlikte nadiren asemptomatik olabilir. Biz burada yapısal kalp hastalığı olmayan, ateş, öksürük ve çarpıntı nedeniyle başvuran ve sol posterior fasiküler ventriküler taşikardi tanısı alan on yaşında erkek olgu ile solunum sıkıntısı nedeni ile izlemi esnasında taşikardi tespit edilen term bebek olgularımızı sunduk.

Materyal ve Metot: Olgu 1: Bilinen bir hastalığı olmayan on yaşında erkek hasta bir gün önce başlayan ateş, öksürük ve başvurusundan bir saat önce başlayan çarpıntı nedeniyle çocuk acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde bilinç açık koopere ve oryante, kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 230 atım/ dk, ateş 37°C kapiller geri dolum zamanı 2sn altında idi. Elektokardiyografide kalp hızı 215 atım/dk olan, atrioventriküler dissosiyasyon izlenen, sağ dal blok ve süperior akslı geniş QRS'li taşikardi saptandı. Sol posterior fasiküler ventriküler taşikardi ön tanısıyla 0.1mg/kg/doz intravenöz kalsiyum kanal blokörü uygulandıktan sonra taşikardinin sonlandığı, normal sinüs ritmine döndüğü görüldü. Verapamil 4mg/kg/gün üç dozda oral başlandı. Hasta 24 saatlik izlemi sonrasında oral kalsiyum kanal blokeri tedavisi ile ayaktan izleme alındı ve VT ablasyonu planlandı.

Kalsiyum kanal blokörü tedavisi sinüs ritmi görülen elektokardiyografi (inferior ve sol göğüs derivasyonlarında T dalga negatiflikleri mevcut)

Bulgular: Olgu 2: Gestasyonel diyabet ve hipotiroidi tanılı annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak miadında doğan bebek yenidoğan geçici takipnesi tanısıyla izlemi esnasında yenidoğan yoğun bakım ünitesi takibinde taşikardi ve ağladığında siyanozu olması üzerine çekilen elektrokardiyografi dar QRS'li taşikardi olarak değerlendirilip adenozin tedavisine verilmiş. Yanıt olmaması üzerine esmolol infüzyonu başlanan hasta ileri tetkik ve takip amacıyla hastanemize refere edildi. Elektokardiyografide, kalp hızı 180 atım/dk olan, sağ dal blok ve süperior akslı geniş QRS'li taşikardi saptandı. Hastanın çekilen EKG'de nispeten geniş QRS'li sağ dal blok süperior akslı taşikardi izlendi ancak AV dissosiasyon izlenmediğiden adenozin yapılarak EKG çekildi. Taşikardinin devam ettiği ancak AV dissosiyasyon izlendiği için elektrokardiyografi posterior fasiküler VT olarak değerlendirildi. Amiodaron infüzyonu 5mcg/kg/dk başlanıldı, tedavi sonrası taşikardinin sonlandığı, normal sinüs

Sonuç: Sol posterior fasiküler VT altta yatan bir yapısal kalp hastalığı olmaksızın görülen reentran bir VT formu olup semptomatik hastalarda intravenöz kalsiyum kanal blokörü ile yanıtı ile diğer VT'lerden ayrılır. Ventriküler taşikardi esnasında QRS morfolojisi tipiktir ve diğer VT'lerden farklı olarak QRS nispeten dar izlenmektedir. Özellikle yenidoğan dönemin-de bildirilen olgu sayısı literatürde oldukça az sayıda olup bu yaş grubunda kalsiyum kanal blokeri kullanımının kontrendike olması önem arz etmektedir. Literatürde bildirilen iki vakaya benzer şekilde bizim hastamızda da amiodaron tedavisine yanıt alınmış ve medikal tedavi ile izleme alınmıştır.

Anahtar Kelimeler: Fasiküler Ventiküler Taşikardi, Taşikardi

P-104 SUNULMADI

Çocukluk Çağı Mastürbasyonunda Gelişimsel Değerlendirme: Olgu Serisi

Özlem Tezol[1], Khatuna Makharoblidze[1], Çetin Okuyaz[2]

[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Mersin

Giriş: Çocukluk çağı mastürbasyonu (ÇM), ergenlik öncesi çocukların terleme, kızarma ve sık nefes alma gibi eşlik eden semptomların seyri sırasında cinsel organlarını herhangi bir şekilde uyarması olarak tanımlanmaktadır. İki ile beş yaş arasında yaygındır. Davranış, doğasına uygun görülse de sık ve kamuya açık alanda gerçekleştirilmesi davranış sorunu olarak görülmektedir. ÇM'ye yaklaşım, aileler ve çocuklarda davranış sorunlarıyla ilgilenen uzmanları ilgilendiren önemli bir konudur. Bu olgu serisinde, mastürbasyon davranışı gösteren sekiz çocuğun Denver II Gelişimsel Tarama Testi sonuçlarının incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Ocak 2019 – Eylül 2023 tarihleri arasında Çocuk Nöroloji polikliniğimize başvuran ve en az bir aydır mastürbasyon davranışı gösteren çocukların tanımlayıcı özellikleri ve Denver II sonuçları geriye dönük olarak incelendi. Çalışma Helsinki Bildirgesi Prensipleri'ne uygun olarak yürütüldü.

Bulgular: Çalışmaya 5 kız, 3 erkek olgu alındı. Olguların tamamı miadında normal ağırlıkla ve 4'ü spontal vajinal yolla, 4'ü sezaryenle doğma öyküsüne sahipti. Olgular herhangi bir süre anne sütü alan ve annesi tarafından bakım verilen çocuklardı. Olguların hiçbirinde nörolojik gelişimi etkileyebilecek perinatal risk faktörü tanımlanmadı, büyüme geriliği veya fizik muayenede anormal bulgu saptanmadı. Olgulara Denver II uygulanan ortanca (en küçük – en büyük) yaş 13.5 (10.0 – 30.5) ay idi. Denver II sonucu 1 olguda normal, 2 olguda anormal ve 5 olguda şüpheli bulundu. Kişisel sosyal alanda 6 olgu normal, 2 olgu şüpheli; ince motor alanda 7 olgu normal, 1 olgu şüpheli; dil alanında 4 olgu normal, 2 olgu şüpheli, 2 olgu anormal; kaba motor alanda 6 olgu normal, 2 olgu şüpheli Denver II sonucuna sahipti.

Sonuç: Mastürbasyon eylemlerinin işlevselliği bozacak düzeyde olduğu, her gün ortaya çıktığı ve bu tür eylemlerin en az dört haftadır devam ettiği durumlarda ÇM tanısı konmaktadır. ÇM davranışı daha çok kız çocuklarda görülmektedir; okul öncesi dönemde 2 aylıktan itibaren başlayabilmektedir, 4 yaş döneminde daha sıktır ve genellikle birkaç yıl içinde kendiliğinden ortadan kalkmaktadır. Ülkemizde bebeklik dönemi mastürbasyon davranışının daha çok kız çocuklarda görüldüğü bilinmektedir, bizim olgu serimizde de kız olgular çoğunluktadır. Çocuklukta mastürbasyon; gerginlik, can sıkıntısı, heyecan, genital enfeksiyon ve uyaran eksikliği ile ilişkilendirilmiştir. Genitoüriner enfeksiyon, sünnet, parazitik hastalıklar veya dermatit ÇM'yi tetikleyebilen faktörlerdir. ÇM başlangıcında memeden kesme, kardeş doğumu, ebeveynlerden ayrı kalma, bakıcı değişikliği gibi psikososyal durumlar da tanımlanmıştır. ÇM davranışı ile ilişkilendirilen faktörler ve uyaran eksikliği, aynı zamanda gelişimsel risk faktörleridir. Denver II testinin olgularımızın sadece 1'inde normal sonuçlanmış olması ÇM'de gelişimsel değerlendirmenin önemine dikkat çekmektedir. Olgularımızın gelişimini destekleme sürecinde anne-baba-çocuk etkileşimini artırıcı etkinlikler planlanmış ve ebeveynlere uyaran eğitimi verilmiştir. ÇM'ye yaklaşımda gelişimin değerlendirilmesine, izlenmesine ve desteklenmesine mutlaka yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Mastürbasyon, Gelişim, Denver II

P-105 SUNULMADI

Tek Hastalıkta Farklı Klinik Tablolar: Kistik Fibroz

Günsel Kutluk[1]

[1]Sağlık Biklimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kistik fibrozis (KF), otozomal resesif geçen, sık görülebilen, multisistemik bir hastalıktır. Farklı klinik tablolarla KF tanısı alan vakalar sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: İlk olgu;56 günlük 4400gr erkek, akolik dışkılama ile başvurdu. İkterik olan hastanın Total/direk bilirubin:7,7/4,4mg/dL, GGT:829, INR: 1,01 ultrasonda rudimenter safra kesesi izlendi. Biliyer atrezi ön tanısı ile tetkik edilen hastada ishal gelişmesi nedeniyle pankreatik elastaz:68.5 ve ter testi yüksek saptanması üzerine KF tanısıyla pankreatik enzim replasmanı (PER) başlandve KF gen analizi gönderildi. İkinci olgu;72 günlük 3000gr erkek yenidoğan döneminde mekonyum ileusu ve intestinal atrezi nedeni ile ileostomisi olan hasta huzursuzluk, sarılık nedeniyle başvurdu. Total/direk bilirubin:13,83/11,82 ALT:341 AST:427 GGT:145 INR: 1,22 saptandı. Kolestaz ve mekonyum ileusuna yönelik yapılan tetkiklerinde ter testi yüksek ve pankreatik elastazı< 20 saptandı. KF ön tanısıyla PER başlandı ve gen analizi gönderildi.

Bulgular: Üçüncü olgu; 6 aylık 6500gr kız bacaklarda şişlik, alt ekstremitelerde döküntü şikayeti ile başvurdu. 3 aylıktan itibaren kilo alamama, ishali olan hastada bacaklarda gode bırakan ödem ve solukluk mevcuttu. Albumin:1,8 ALT:44 AST:78 GGT:413 INR: 1,69 saptandı. Stafilokok sepsisi gelişen hastada ödem nedeni ile ter testi yapılamadı. Malabsorbsiyona yönelik pankreatik elastaz:13,5 ve ailesinde KF öyküsü olan hastada KF düşünülerek, gen analizi istendi, PER ile birlikte malnutrisyon ve sepsis tedavisi başlandı. Dördüncü olgu; 55 günlük 3600gr erkek, yenidoğan döneminde konvülziyon nedeniyle yatışı olmuş. Beyin MR'da korpus kallozum hipoplazik saptanmış. Anne-baba amca çocukları olan hastanın annesinin 4 kardeşi süt çocukluğu döneminde ex olmuş. Topuk taramasında KF şüpheli gelen hastanın ter testi pozitif saptanmış. Fekal elastaz:3,25 olması üzerine KF ön tanısıyla PER ve beslenmeye yönelik destek tedavileri başlanarak, KF genetik analizi gönderildi.

Sonuç: KF akciğer tutulumunun yanı sıra pek çok farklı sistemi etkilemektedir. Postnatal mekonyum ileusu ve buna bağlı intestinal atreziler, karaciğer ve safra yollarının tutulumu, pankreas yetmezliğine bağlı gelişen malabsorbsiyon KF'un özellikle infantil dönemde görülebilen farklı klinik prezentasyonlarıdır. KF'li hastaların çok çeşitli ve sık görülen bulgularla gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibroz, Klinik, Çocuk

P-106 SUNULMADI

Ağır Kombine İmmün Yetmezlik-Jak 3 Mutasyonlu Bir Olgu ve Önemli Bir Morbidite Sorunu: Sitomegalovirüs Enfeksiyonu

Nilüfer Karaçadır[1], Ayça Demir[2], Özgen Soyöz[2], Figen Çelebi Çelik[2], Nesrin Gülez[2], Ferah Genel[2]

[1]Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Çocuk Hastalıkları, İzmir
[2]Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH, Ç. Alerji ve İmmünoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Primer immün yetmezlik (PİY) enfeksiyonlara, otoimmüniteye, alerjiye, maligniteye artan duyarlılıkla seyreden doğuştan gelen bağışıklık kusurudur.Uluslararası İmmünoloji Dernekleri Birliği'nin (IUIS) fenotipik sınıflandırmasında kombine immün yetmezlik kategorisinde bulunan ağır kombine immün yetmezliklerde (AKİY) esas sorun T hücre gelişiminde ve işlevlerinde bozulmadan kaynaklanır. Hem hücresel hem hümoral bağışıklığın olmaması enfeksiyonlara karşı belirgin duyarlılığa sebep olmaktadır.Janus kinase/signal transducer and activator of transcription (JAK/STAT) yolağı özellikle T ve NK lenfositler olmak üzere bir miktar B lenfositleri etkiler ve antiviral immünitede önemlidir.Özellikle Epstein Barr (EBV virüs ve Sitomegalovirüs (CMV) bu hastalarda hem tedavi de hem prognozda ağır sorunlara yol açmaktadır.Bu yolakta görevli JAK3 proteinini kodlayan gendeki mutasyon, AKİY kliniği ile karşımıza çıkar.Burada JAK3 mutasyonu saptanan AKİY li bir olgumuzun CMV enfeksiyonunun seyrini sunmayı amaçladık.

Olgu: 33 gestasyonel haftada C/S ile doğan, prematürite nedeniyle 1 hafta küvöz yatış öyküsü olan olgu 6 aylıkken başlayan,üst damakta 1 aydır geçmeyen ülsere lezyon şikâyeti başvurduğu merkezde lenfopeni saptanması üzerine tetkik amacıyla tarafımıza yönlendirilmiş.Fizik muayenesinde boy ve kilo persantilleri ayına uygun, dismorfik bulgusu ve üst damakta ülsere lezyon dışında ağız boğaz bakısında patoloji yoktu.Nörolojik bakısında hipotoni saptanan olgunun diğer sistem bakıları olağandı. Soygeçmişinde ebeveyni 1. Dereceden kuzendi.Bir amcasının 6 aylıkken enfeksiyon nedeniyle öldüğü, annenin bir kuzenine 13 aylıkken AKİY-JAK 3 mutasyonu nedeniyle hemopoetik kök hücre nakli (HKHN) uygulandığı öğrenildi.Laboratuvar bulgularında WBC:7100/mm^3 ANS:4250/mm3 ALS:1280 /mm^3, İmmunglobulinleri oldukça düşük idi.Akan hücre-ölçer ile tetkikinde lenfosit subgrupları T:-B:+NK:- fenotipindeydi.Moleküler incelemede JAK3 homozigot mutasyon saptandı.İzlemde CMV PCR:65680 IU/ml saptanması ve eşlik eden ishali olması üzerine intravenöz (IV) Gansiklovir başlandı.CMV ye bağlı olası komplikasyonlar açısından değerlendirilen olguda işitme hasarı saptandı ve izleme alındı.Gansiklovir tedavisinin 14. gününde CMV-PCR: 869200 IU/m'ydi ve gansiklovir dirençli olarak değerlendirildi.Tedavisine Foskarnet eklendi. Bu tedaviyle CMV-PCR değerlerinde ve ishalinde gerileme görüldü. İki kez CMV kopya sayısında negatiflik görüldükten sonra Gansiklovir tedavisinin 91. ve Foskarnet 64. Gününde CMV tedavisi sonlandırıldı ancak tedavi kesiminin 1 haftasında CMV kopya sayısı yine artış gösterdi ve tedavi tekrar başlandı. Hastamızın HKHN için hazırlıkları devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: CMV ilişkili enfeksiyonlar immün yetmezliği olan olgularda hem HKHN öncesi hem de HKHN sonrası önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.Bu nedenle yakın izlem ve etkin tedavi gerekmektedir.Antiviral ajanlara direnç de bu olgularda sık olup, mutlaka akılda tutulmalıdır.AKİY olgularında erken tanı, hastalık etkenlerine karşı etkin tedavi ve hızlı HKHN yeniden doğuş ve sağlıklı bir gelecek sunabilir.

Anahtar Kelimeler: CMV, Ağır Kombine İmmün Yetmezlik

P-107

Optik Nörit Tanısı Alan Çocuk ve Ergenlerin İlk Atak Sırasında Bakılan D Vitamini Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Semra Büyükkorkmaz Öztürk[1], Müge Ayanoğlu[1], Ayşe Tosun[1]

[1]Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Aydın

Giriş: Amaç: Optik nörit tanısı alan çocuk ve ergenlerin ilk atakları sırasındaki demografik özelliklerinin ve D vitamini düzeylerinin değerlendirilmesi

Materyal ve Metot: Metotlar: Bu çalışmaya klinik ve / veya radyolojik değerlendirmelerle optik nörit tanısı alan hasta ve sağlıklı çocuk ve ergenler dahil edilmiştir. Hastaların tanı anındaki vitamin D düzeyleri ve demografik bulguları ile kontrol grubunun aynı parametreleri karşılaştırıldı. Vitamin D içeren takviye almakta bireyler çalışma dışı bırakıldı. Yaş, cinsiyet, antropometrik ölçümler ve vitamin D düzeyleri retrospektif olarak hastaların dosya bilgilerinden elde edilmiştir.

Bulgular: Bulgular: Çalışmaya 15 (K=11, %73,3) optik nörit tanılı ve 15(K=8, %53,3) sağlıklı çocuk ve ergen dahil edildi. Hasta grubunun ortalama yaşı 12,4 ve kontrol grubunun ortalama yaşı 14,28 idi. Hasta ve kontrol grupları arasında yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı (standart deviasyon skorları) SDS, boy SDS, vücut kitle indeksi (VKI) SDS'leri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. Hastaların ortalama vitamin D düzeyi 15,7 ng/mL ve kontrol grubunun ortalama D vitamini düzeyi 21,8 ng/mL olarak bulundu. Hasta grubunun vitamin D düzeyleri kontrol grubuna oranla anlamlı olarak daha düşük saptandı ($p<0,027$).

Sonuç: Sonuç ve Tartışma: Optik nörit tanısı almış olan hastalarda tanı anında bakılan vitamin D düzeylerinin düzeyinin sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Vitamin D, Optik Nörit, Demiyelizan Hastalıklar, Çocuk Ve Ergenler

P-108 SUNULMADI

Sinusventrombozunda Farklı Bir Etken: Nöro-Behçet

Alper Dai[1]

[1]Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Hastanesi, Gaziantep

Giriş: Behçet Hastalığı; multisistemikinflamatuarromatolojik bir hastalık olup anasemptomlarıüveit, oral aft ve genital ülserdir.Sinusventrombozu (SVT)hastalığın nonparankimalnöraltutulumuna bağlı ortaya çıkmaktadır. Olgumuz iki yıldır şiddetli baş ağrısı yakınması ile kliniğimize başvurduktan sonra tetkikler sonrası Behçet Hastalığı'nın (BH)sebep olduğu sinusventrombozuna ikincil intrakranial hipertansiyonu (İKH) olan pediatrik bir vakadır

Materyal ve Metot: Yaklaşık iki yıldır baş ağrısı olan 13 yaşında kız hasta pediatrik nöroloji polikliniğimize başvurdu. Fizik incelemesinde bilateralpapilstazı tespit edildi. Rutin kan sayımı biyokimyasal testleri ve akut faz reaktanları normaldi.Kranialmagnetikrezonans (MR) incelemesinde patoloji gözlenmedi. Kranial MR venografisinde sol transverssinustetromboz tespit edildi. Beyin omurilik sıvısı (BOS)basıncı 35 mmHg olması üzerine asetazolamid başlandı. Aile öyküsünde annede BH olduğunu öğrendiğimiz hastamızda tekrarlayan oral aftların da olması nedeniyle BH tanısı kondu.

Bulgular: Behçet Hastalığı birçok sistemi tutan rekurren oral aftöz lezyonlarla seyreden bir vaskülittir. Tanıda Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu'nun tanı kriterleri kullanılmaktadır (1).

Sonuç: Behçet Hastalığı birçok sistemi tutan rekurren oral aftöz lezyonlarla seyreden bir vaskülittir. Tanıda Uluslararası Behçet Hastalığı Çalışma Grubu'nun tanı kriterleri kullanılmaktadır (1)Pediatrik hastaların %75'i tanı kriterlerini tam olarak karşılamamaktadır, bu nedenle tanısı ve nadir tutulum paternleri gözden kaçabilmektedir (2).Olgumuzda SVT'a ikincil gelişen İKH nun ayırıcı tanısındaBH'nın düşünülmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Sinusventrombozu, Nöro-Behçet, Pediatri

P-109

Çölyak Hastalığı Olan Çocuklarda Covid -19 Enfeksiyon Hastalığı Açısından Alınan Önlemlerin Ebeveynleri Tarafından Değerlendirilmesi

Ayşegül Bükülmez[1], Melike Taşdelen Baş[2], Esra Çiftci[3]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı, Afyon
[2]Akşehir Kadir Yallagöz Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü, Afyon
[3]Gümüşhane Kelkit Devlet Hastanesi, Gümüşhane

Giriş: Koronavirüs hastalığı 2019 (Covid-19) ciddi komplikasyonlar ve ölümlere neden olmanın yanı sıra karantina ile gelen olumsuz yaşam değişikliklerine de neden olmaktadır.Çölyak hastaları enfeksiyon riskinin artması nedeni ile anksiyete ve depresyona girmektedirler. Ayrıca pandemideki karantina ve kısıtlamalar glutensiz ürünlere ulaşmadaki yaşanacak sıkıntıların korkusu da anksiyeteyi arttırmaktadır. Bu çalışma, çölyak hastalığı bulunan çocuğa sahip olan ebeveynlerin Covid-19 hastalığına ilişkin farkındalıklarının belirlenmesi ve aldıkları önlemlerin incelenmesi amacı ile yapıldı.

Materyal ve Metot: Çölyak Hastalığı tanısı hastaların ebeveynleri ile Mayıs 2020-Temmuz 2020'de internet üzerinden gönüllü 73 kişinin katılımıyla yapılan anket ile gerçekleştirildi. Çölyak Hastalığı tanısı ile takipli 4-18 yaş arasındaki hastaların ebeveynleri ile gerçekleştirilen tanımlayıcı bir çalışmadır.Çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlere 17 sorudan oluşan demografik bilgi formu ve 37 sorudan oluşan COVID-19 enfeksiyon hastalığına ilişkin bilgi formu uygulandı. Çalışmanın amacı doğrultusunda elde edilen veriler tanımlayıcı istatistikler (aritmetik ortalama, ortanca, standart sapma, yüzde dağılımlar) ile değerlendirildi. Gruplar arası ortalama karşılaştırılırken öncelikle normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirildi. İki bağımsız grubun ortalamasını karşılaştırırken parametrik koşulların sağlandığı durumlarda 'Bağımsız Grup t testi', parametrik koşulların sağlanmadığı durumlarda 'Mann Whitney U testi' kullanıldı. Kategorik verilerin gruplar arası yüzde dağılımlarını karşılaştırırken 'Ki- Kare testi' kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Analiz sonuçları %95 güven düzeyinde ele alındı ve $p<0,05$ değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışma için Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulundan yazılı izin alınmıştır (2020/5).

Bulgular: Ankete katılan annelerin yaş ortalaması 37.57±6.56, babaların 41.15±5.56, çocukların 11.36±4.36 idi. Ebeveynlerin %90.4'ü hastalığın "konuşma, öksürme, hapşırma, virüsle bulaşmış yüzeylere temas sonrası yüze bulaşma" yolları ile bulaştığını bildirdi. Ayrıca %78.1'i glutensiz gıdalara ulaşmada sıkıntı çekmediğini belirtti. Ebeveynlerin tümü bağışıklık sistemlerini güçlendirmek için çocuklarının beslenmesine dikkat etmenin önemli olduğunu bildirdi. Hastaların %58,9'u uyku düzeninin değiştiğini %58 "sinirli olma hali", %32.2'sının "iştahında artma" olduğunu belirtti. Anne ve babaların Covid-19 hastalığı ile ilgili sorulara verdiği cevaplarda sadece maske kullanımı tercihleri arasında fark bulundu.

Sonuç: Bu çalışmada ebeveynler çocuklarının Covid-19 hastalığına yakalanma riskinin sağlıklı çocuklara göre farklı olmadığını düşünüyorlardı. Çölyak hastalığı tanılı çocuğu olan ebeveynlerin Covid-19 hastalığının bulaşma ve korunma yolları ile ilgili bilgileri yeterliydi. Çocukların "sinirli olma hali" ve "iştahda artma" ve bunlara bağlı olarak da "kilo alma" durumunun etkilendiği görüldü. Covid- 19 hastalığının yayılımının önlenmesi amacıyla yapılan karantinanın sağlıklı yaşam tarzını sürdürebilmek için gerekli olan şartların olumsuz yönde etkilenmesine neden olduğu düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Çölyak, Covid-19, Ebeveyn, Çocuk, Halk Sağlığı

P-110

PAFAH1B1 ile İlişkili Lizensefali Olgu Sunumu

Seren Aydın[1], Hasan Baş[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Bölümü, Diyarbakır
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü, Diyarbakır

Giriş: Lizensefali, agiri, pakigiri ve subkortikal bant heterotopisi dahil olmak üzere kortikal gelişimin nadir görülen malformasyonudur. 17p13 kromozomu üzerindeki PAFAH1B1 genindeki heterozigot mutasyondan kaynaklanan lizensefali 1, izole lizensefali olarakta bilinmektedir. Klinik olarak yenidoğan döneminde başlayan; global gelişim geriliği, dirençli nöbetler, hipotoni, spastisite, mikrosefali görülmektedir.

Materyal ve Metot: Prenatal, natal özellik olmayan, kuzen evliliğinden üçüncü doğan dört aylık kız olgu, nöbet şikayetiyle başvurdu. Üçüncü ayda başlayan fleksör spazm nöbetlerinin olduğu öğrenildi. Dört aylıkken baş kontrolü ve obje takibi yoktu, kas tonusu azalmış, derin tendon refleksleri hiperaktif idi. Oftalmolojik bakıda; optik disk ve makula doğal idi.

Bulgular: Tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamini, Tandem mass, laktat, amonyak, idrarda organik asit taraması normal idi. Elektroensefalografide yüksek voltajlı multifokal dikenler ve kaotik zemin ritminin olduğu, hipsaritmi paterni saptandı. Beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemede pakigri ve agiri saptandı. Hastadan yapılan genetik analizde PAFAH1B1 geninde heterozigot c.162del;p.(Lys54Asnfs*15) varyantı bulundu.

Sonuç: Lizensefali; nörolojik ve entelektüel bozuklukla ilişkilendirilen kortikal gelişimin heterojen bir malformasyonudur. Sıklıkla ilaca dirençli epilepsi ile ilişkilidir ve nöbet yönetimi hastamızda olduğu gibi klinisyenleri zorlamaya devam etmektedir. Moleküler genetik ile teşhis oranı %80'in üzerinde olan 31 lizensefali ile ilişkili gen tanımlanmıştır. Ülkemizde akraba evliliği oranının yüksek olması nedeniyle bu ailelere genetik danışmanlık verilmesinin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Lizensefali, PAFAH1B1 geni

Cumhuriyetimizin 100. yılı

HEMŞİRELİK BİLDİRİ LİSTESİ

HS-001

Multiple Skleroz Tanılı Çocuklarda Tedavi Yönetimi Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Didem Yüksel Yılmaz[1], Figen Yardımcı[2]

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, KKTC
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir

HS-002

Periferik Damar Yolu Açılması Sırasında Kullanılan Müzikli Oyuncağın Çocukların Ağrısı, Korkusu ve Ebeveynlerinin Memnuniyetine Etkisi

Sena KOÇ[1], Dilek Küçük Alemdar[2]

[1]Giresun Üniversitesi Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Giresun
[2]Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

HS-003

Kuzey Kıbrıs'ta Çocuk Sağlığına İlişkin Yapılmış Hemşirelikte Lisansüstü Tez Araştırmalarının İçerik Analizi

Mine Bahçeci[1], Dilek Sarpkaya Güder[2]

[1]Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, KKTC
[2]Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC

HS-004

COVID-19 Tanısı Alan Çocuk Hastaların Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Serap Çelik[1], Yağmur Şancı[2], Suzan Yıldız[3]

[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Arastırma Hastanesi, İstanbul
[2]Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

HS-005

Alder Hey Triaj Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması

Gamze Özdemir[1], Dilek Küçük Alemdar[2]

[1]Ordu Devlet Hastanesi, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

HS-006

Çocuk Hastanesi Erken Uyarı Skorunun Türkçe' ye Uyarlanması ve Pediatrik Triyajda Kullanılması

Serap Çelik[1], Suzan Yıldız[2], Doğaç Niyazi Özüçelik[3], Halil Doğan[1]

[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi - Cerrrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Cumhuriyetimizin 100. yılı

HEMŞİRELİK BİLDİRİ ÖZETLERİ

HS-001

Multiple Skleroz Tanılı Çocuklarda Tedavi Yönetimi Uyum Ölçeğinin Geliştirilmesi

Didem Yüksel Yılmaz[1], Figen Yardımcı[2]

[1]Yakın Doğu Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, KKTC
[2]Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği ABD, İzmir

Giriş: Multiple skleroz (MS) tanılı çocuk hastaların hastalık tanısı almasıyla birlikte uyum düzeylerinin değerlendirilmesi, tedavinin ve bakımın etkinliği ve devamı için önemlidir. Çocukların hastalığa ve tedaviye uyumları yüksek düzeyde tutulabilirse ve/veya uyum düzeyleri düşük saptanan çocuklara özgü bireysel, gelişimsel uyum programları düzenlenirse bu çocuklar yetişkinlik dönemine ulaştıklarında, tedaviyi ve hastalığı kendi yaşamlarına entegre edebilirler. İlgili literatür incelendiğinde, MS tanısına sahip çocuklar ile yapılan bir uyum çalışmasına ulaşılamamıştır. Bu araştırmanın amacı, MS tanılı çocuklarda tedavi yönetimi uyum düzeylerini değerlendirebilecek özgün, geçerli ve güvenilir, Türk toplumuna uygun tedavi yönetimi uyum ölçeğinin geliştirilmesidir.

Materyal ve Metot: Araştırma, korelasyonel-metodolojik tipte olup Ağustos 2021-Şubat 2022 tarihleri arasında, Ankara, İzmir, İstanbul, Adana ve Bursa ilinde bulunan 6 üniversite, 1 eğitim araştırma hastanelerinde takipli araştırma kriterlerini sağlayan 120 çocuk ile tamamlanmıştır. Araştırmada "Katılımcı Bilgi Formu" ve geliştirilen "tedavi Yönetimi Uyum Ölçeği" ölçüm aracı olarak kullanılmıştır. Ölçeğe ilişkin madde havuzunun oluşturulması için ilgili literatür bilgilerinden, araştırmacının deneyimlerinden, çocuk multiple hastalarla yapılan nitel çalışma bulgularından faydalanılmıştır. Oluşan 58 maddelik taslak ölçek formunun kapsam geçerliği Davis tekniği kullanılarak saptanmıştır. Araştırmanın yüzey geçerliği 20 çocukla yapılan ön uygulama ile, yapı geçerliği açıklayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi istatistiksel yöntemleri kullanılarak sağlanmıştır. Ölçeğin güvenirliği, Cronbach Alfa katsayısı, madde test analizi, iki yarıya bölme, test tekrar test teknikleri kullanılarak oluşturulmuştur. Araştırma verilerinin tanımlayıcı, geçerlik ve güvenirlik analizinde SPSS 26.0 ve AMOS programları kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada çocuk hastaların % 71,2'si kız, yaş ortalaması 15,784±1,55, % 84,2'si lise öğrencisidir. Ölçüm aracı geliştirme aşamasında, geçerli ölçeğin Kaiser-Meyer Olkin ve Barlett Test değerlerine göre; çalışma grubunun büyüklüğünün yeterli olduğu ve çok değişkenli normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeks ortalaması 0,93, açıklayıcı faktör analizine göre ölçeğin toplamda açıkladığı varyans değeri % 55,031 olarak hesaplanmış ve 16 maddeden oluşan dört faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Alt faktörler "benlik kavramı uyum", "karşılıklı bağımlılık uyum", " rol fonksiyonu uyum" ve "fizyolojik uyum" olarak oluşturulmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin "mükemmel" ve "kabul edilebilir" uyum değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Ölçeğin güvenirliğinin sağlanabilmesi için iç tutarlılık katsayısı değerlendirilmiştir. Buna göre ölçeğin Cronbach's Alpha katsayı değeri 0,75, test tekrar test korelasyon katsayının 0,92 olduğu saptanmıştır. Ölçekte

yer alan tüm maddelerin ölçülen değişken bakımından ayırt etme gücüne sahip olduğu görülmüştür. Oluşturulan ölçekten çocuklar toplam 54,35 puan almış ve buna göre çocukların tedavi yönetimine "orta düzey uyum" gösterdikleri saptanmıştır.

Sonuç: Multiple skleroz tanılı çocukların tedavi yönetimi uyum düzeylerini belirlemek amacıyla 5'li Likert tipinde 16 madde ve dört alt boyuttan oluşan Türkçe, özgün, geçerli ve güvenilir yeni bir ölçek geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Multiple Skleroz, Çocuk, Uyum Ölçeği, Tedavi, Hemşirelik

HS-002

Periferik Damar Yolu Açılması Sırasında Kullanılan Müzikli Oyuncağın Çocukların Ağrısı, Korkusu ve Ebeveynlerinin Memnuniyetine Etkisi

Sena Koç[1], Dilek Küçük Alemdar[2]

[1]Giresun Üniversitesi Giresun Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Giresun
[2]Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

Giriş: Bu araştırma, 3-6 yaş çocuklarda periferik damar yolu açma işlemi sırasındamüzikli oyuncağın (ksilofon) çocuğun ağrısı, korkusu ve ebeveyn memnuniyetineetkisinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Araştırma randomize kontrollü deneysel olarak yapıldı.Araştırmanın örneklemini, Ocak 2022-Aralık 2022 tarihleri arasında Durağan ŞehitHakan Tanrıkulu Devlet Hastanesi Çocuk Servisi'ne yatışı yapılan ve periferikdamar yolu açılan, vaka seçim kriterlerine uyan 3-6 yaş 70 çocuk (kontrol:35,deney:35) ve ebeveyni oluşturdu. Verilerin toplanmasında Çocuk ve EbeveynTanıtıcı Bilgi Formu, Çocuk Korku Ölçeği (ÇKÖ), Çocukların Duygusal GöstergesiÖlçeği (ÇDGÖ), QUCHER Fotografik ve Sayısal Derecelendirme Formu(QUCHER) ve Hemşire-Hasta İş birliği Düzeyi ve Ebeveyn Memnuniyet Formu(HHİ-HEMF) kullanıldı. Deney grubunda bulunan çocuklar, ebeveyni ile birliktemüzikli oyuncak (ksilofon) ile oynarken periferik damar yolu açma işlemi uygulandı.Araştırma verileri tanımlayıcı istatistikler, "Pearson-χ2" çapraz tabloları, iki bağımlıgrubun ölçüm değerleriyle karşılaştırılmasında "Wilcoxon" test; iki bağımsız grubunkarşılaştırılmasında "Mann-Whitney U" test yöntemleri kullanılarak analiz edildi.Tüm hesaplamalarda ve yorumlamalarda istatistik önem düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Araştırmada deney grubunun son test QUCHER puan ortalaması4.20±2.21; kontrol grubunun ise 5.46±2.85 olup, deney ve kontrol grubu arasındaistatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görüldü ($p>0.05$). Deney grubununson test ÇDGÖ puan ortalaması 9.40±3.04, kontrol grubunun 12.54±5.68'dir. Deneygrubunda yer alan çocukların ÇDGÖ puan ortalaması kontrol grubundan istatistikselolarak anlamlı düzeyde daha düşük bulundu ($p<0.05$). ÇKÖ puan ortalamaları deneygrubunda 1.63±0.91, kontrol grubunda ise 2.37±1.24'dir. Deney grubunda yer alançocukların ÇKÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olupdeney grubunun ÇKÖ puanlarının daha düşük olduğu belirlendi ($p<0.05$). İşlemesnasında hemşire hasta iş birliği düzeyi puan ortalamaları deney grubunda7.51±2.02, kontrol grubunda ise 5.68±2.97'dir. Deney grubunun hemşire hasta işbirliği puanının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı olduğugörüldü ($p<0.05$). Deney grubunda bulunan ebeveynlerin işlemden çok memnunkalma durumu %57.1, kontrol grubu ebeveynlerinin ise çok memnun kalma durumu%40'dır. Ancak işlem sırasında kullanılan ksilofon oyuncağı ile ebeveynmemnuniyet durumu arasında anlamlı bir fark olmadığı görüldü ($p>0.05$). Deney vekontrol grupları arasında ebeveynlerin periferik da-

mar yolu açılması işlemi sırasındadikkati başka yöne çekme tekniği isteme durumları arasında anlamlı farklılık olduğutespit edildi ($p<0.05$).

Sonuç: Periferik damar yolu açma işlemi esnasında kullanılan müzikli oyuncağın çocuğun korku ve duygusal belirti düzeylerine olumlu etkilerinin bulunmasına karşınçocuğun ağrı düzeyine ve ebeveyn memnuniyetine herhangi bir etkisinin olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Periferik Damar Yolu, Müzikli Oyuncak, Ağrı, Korku, Ebeveyn Memnuniyeti.

HS-003

Kuzey Kıbrıs'ta Çocuk Sağlığına İlişkin Yapılmış Hemşirelikte Lisansüstü Tez Araştırmalarının İçerik Analizi

Mine Bahçeci[1], Dilek Sarpkaya Güder[2]

[1]Sağlık Bilimleri Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi, KKTC
[2]Hemşirelik Fakültesi, Yakın Doğu Üniversitesi, KKTC

Giriş: Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde çocuk sağlığı durumunu gösteren sağlık göstergelerinde eksiklikler bulunmaktadır. Bu doğrultuda ülkede bu alan ile ilgili yapılmış hemşirelik araştırmaların incelenmesi, çocuk sağlığının geliştirilmesinde yapılacak olan hizmet planlamalarına ve çocuk sağlığı hemşireliği alanında gelecekte yapılacak olan çalışmalara ışık tutabilecektir. Bu çalışmanın amacı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan Üniversitelerde çocuk sağlığı ile ilgili yapılmış hemşirelikte lisansüstü tez çalışmalarını belgesel kaynak analizi ve içerik analizi yöntemleriyle incelemektir. Araştırmada, 'çocuk sağlığı ile ilgili hemşirelikte yapılmış lisansüstü tezlerin genel özellikleri (konu alanı, tez türü, araştırma tipi, örgüt türü) ve araştırma yöntem ve teknikleri nelerdir?' sorularına yanıt aranmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırmanın tipi, nitel araştırma yöntemlerinden belgesel kaynak analizi ve içerik analizi yöntemidir. Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yer alan iki Üniversitenin kütüphane veri tabanında ve Kıbrıs Türk Hemşireler ve Ebeler Birliği resmi web sayfasında yer alan 2010-2023 yılları arasında yapılan hemşirelikte Türkçe ve İngilizce lisansüstü tezler (N=214) araştırmanın evrenini oluşturmaktadır. Çocuk sağlığı hemşireliği alanında yapılmış 18 lisansüstü tez araştırmanın örneklem grubunu temsil etmektedir. Araştırmanın verileri, belgeler/yayınlar yoluyla bilgi toplama tekniği ile araştırmacılar tarafından oluşturulan veri toplama formu aracılığı ile toplanmıştır. Bu formda, araştırma stratejileri-yöntemleri, ana konu başlıkları, veri toplama ve örnekleme teknikleri, çalışma grubu, örgüt türü olmak üzere altı kategori yer almaktadır. Araştırma kapsamına alınan tezlere ulaşmak için 'hemşirelik', 'çocuk', ve 'pediatri hemşireliği' anahtar kelimeleri kullanılarak tarama yapılmıştır. Veriler, SPSS 26 programında tanımlayıcı istatistikler kullanılarak değerlendirilmiş, betimlenebilir nitelikte ve sayısal olarak sunulmuştur.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan tezlerin dört üniversitede yapıldığı, 17'sinin (%94.4) Türkçe ve 14'ünün (%77.8) yüksek lisans tezi olduğu belirlenmiştir. Tez konuları incelendiğinde, çoğunlukla çocuk sağlığını geliştirme konularına odaklanıldığı görülmektedir. Tezlerin %50'inde annelerle, %39'unda öğrenciler ile çalışılmıştır. Tezler, en fazla sırası ile okul, hastane ve sahada yürütülmüştür. Tezlerin çoğunluğunun (%72.3) tanımlayıcı ve %11,2'sinin deneysel çalışma olduğu belirlenmiştir. Çalışmalarda kullanılan veri toplama teknikleri incelendiğinde, %44.4'ünde veri toplama teknik bildirimi yapılmadığı, en fazla %55,6 oranında anket ile % 50 oranında teke tek görüşme yöntemleri kullanıldığı bulunmuştur. Çalışmaların %88,9'unda örnekleme teknik bildirimi (olasılıklı/olasılıksız örnekleme tekniği) yapılmadığı fakat en fazla (%44,5) olasılıklı örnekleme tekniklerinden tabakalı örnekleme yönteminin kullanıldığı belirlenmiştir.

Sonuç: Çocuk sağlığının korunması, iyileştirilmesi ve sürdürülmesi alanlarında daha çok deneysel çalışmaların yapılması ve araştırma yöntem ile tekniklerdeki eksikliklerin daha nitelikli seminer derslerinde giderilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Araştırma, Çocuk Sağlığı, Hemşirelik, İçerik Analizi

HS-004

COVID-19 Tanısı Alan Çocuk Hastaların Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne Göre Bakım Gereksinimlerinin Belirlenmesi

Serap Çelik[1], Yağmur Şancı[2], Suzan Yıldız[3]

[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Arastırma Hastanesi, İstanbul
[2]Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Giriş: Koronavirüs hastalığı-2019 (COVID-19) başladığı günden itibaren tüm erişkinleri etkilediği gibi çocukları da psikolojik, sosyal, fiziksel birçok yönden etkilemektedir. Bu araştırma, COVID-19 tanısı alan çocuk hastaların Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre bakım gereksinimlerinin belirlenmesi, hemşirelik tanılarının oluşturulması ve girişimlerinin buna yönelik planlanabilmesi amacıyla tanımlayıcı-kesitsel olarak gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini Nisan-Temmuz 2020 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk servisine Covıd-19 tanısı ile yatışı yapılan, örneklem seçim kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü 85 çocuk-85 ebeveyn oluşturdu. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Değerlendirme Formu (FSÖD) kullanıldı. Veriler SPSS 23 (IBM SPSS, Türkiye) paket programında değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların yaşları 8 ay-16 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 6,62±5,36 yıl idi. Çocuklar cinsiyetlerine göre değerlendirildiğinde, %35,3'ü kız (n=30), %64,7'si (n=55) erkek olduğu belirlendi. FSÖD sonucunda çocuk-ebeveyn için konulan hemşirelik tanıları; Sağlığın algılanması ve yönetimi alanında; hemşirelerin %35,3'ünün (n=30) boş zaman aktivitelerinde yetersizlik, %20'sinin (n=17) sağlık yönetimini güçlendirmeye hazır olma ve %11,8'inin (n=10) etkisiz sağlık yönetimi tanısı koyduğu, beslenme alanında; hemşirelerin %52,9'unun (n=45) dengesiz beslenme: beden gereksiniminden az beslenme, %27,1'inin (n=23) sıvı volüm eksikliği riski ve %22,4'ünün (n=19) elektrolit dengesizliği riski tanısı koyduğu, boşaltım ve gaz değişimi alanında; hemşirelerin %31,8'inin (n=27) diyare, %23,5'inin (n=20) gastrointestinal motilitede bozulma, %11,8'inin (n=10) konstipasyon tanısı koyduğu, aktivite/dinlenme alanında; hemşirelerin %49,4'ünün (n=42) yorgunluk, %35,3'ünün (n=30) aktivite intoleransı riski ve %27,1'inin (n=23) uyku örüntüsünde bozulma tanısı koyduğu, algılama/kavrama alanında; hemşirelerin %43,5'inin (n=37) bilgi eksikliği, %11,8'inin (n=10) duygu kontrolünde dalgalanma ve %5,9'unun (n=5) iletişimi geliştirmeye hazır olma tanısı koyduğu, kendini algılama alanında; hemşirelerin %11,8'inin (n=10) umut etmeyi güçlendirmeye hazır olma, %8,2'sinin (n=7) umutsuzluk ve %7,1'inin (n=6) beden imajında bozulma tanısı koyduğu, rol ilişkileri alanında; hemşirelerin %31,8'inin (n=27) bakım veren rolünde zorlanma, %30,6'sının (n=26) bakım veren rolünde zorlanma riski ve %20 'sinin (n=17) ebeveynliği güçlendirmeye hazır olma tanısı koyduğu, baş etme/stres toleransı alanında; hemşirelerin %20'sinin (n=17) anksiyete, %11,8'inin (n=12) ailenin başetmesini güçlendirmeye hazır olma ve %7,1'inin (n=12) korku tanısı koyduğu, yaşam ilkeleri alanında;

hemşirelerin %10,6'sının (n=9) bağımsız karar vermede bozulma riski, %9,4'ünün (n=8) manevi iyilik halini güçlendirmeye hazır olma ve %8,2'sinin (n=7) moral distrestanısı koyduğu, güvenlik/koruma alanında; hemşirelerin %42,4'ünün (n=36) düşme, düşme riski, %34,1'inin (n=29) hipertermi, %15,3'ünün (n=13) aspirasyon riski tanısı koyduğu, konfor alanında; hemşirelerin %50,6'sının (n=43) sosyal izaolasyon, %36,5'inin (n=31) konforda bozulma, %29,4'ünün (n=25) yalnızlık riski tanısı koyduğu, büyüme/gelişme alanında; hemşirelerin %16,5'inin (n=14) gelişimde gecikme riski ve %11,8'inin (n=10) orantısız büyüme riski tanısı koyduğu saptandı.

Sonuç: Pediatri hemşireleri Covıd-19 tanılı çocuğun klinik takibinde araştırma sonuçlarını rehber olarak kullanabilir.

Anahtar Kelimeler: Covıd-19, Çocuk, Hemşirelik Tanıları, Pediatri Hemşireliği

HS-005

Alder Hey Triaj Ağrı Ölçeği'nin Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması

Gamze Özdemir[1], Dilek Küçük Alemdar[2]

[1]Ordu Devlet Hastanesi, Ordu
[2]Ordu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Ordu

Giriş: Bu çalışma Alder Hey Triaj Ağrı Ölçeği (AHTAÖ)' nün, çocuk acil serviseağrı şikâyeti ile başvuran 3-15 yaş çocuklarda Türkçe geçerlik ve güvenirlikçalışmasının yapılması amacıyla gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Metodolojik tipte olan araştırmanın örneklemini OrduÜniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne ağrı şikâyeti ilebaşvuran, 3-15 yaş arası 300 çocuk oluşturdu. Veriler; Çocuk ve Ebeveyn TanıtıcıBilgi Formu, Acil Servis Hasta Triaj, Tedavi ve Gözlem Formu, AHTAÖ ve Wong-Baker Yüzler Ağrı Ölçeği (WBYAÖ) kullanılarak toplandı. Çocuklar acil serviseağrı şikâyetiyle geldikleri anda triajda ve 15. dakikada sarı ya da yeşil alandaAHTAÖ ve WBYAÖ ile iki gözlemci tarafından iki kez çocukların ağrı düzeylerideğerlendirildi. AHTAÖ'nün dil geçerliği için çeviri-geri çeviri, kapsam geçerliğiiçin Davis tekniği kullanıldı. Güvenirliğin belirlenmesinde paralel testler yöntemi vetest-tekrar test yöntemi kullanıldı. Ölçeğe ait iç tutarlılık cronbach's alfa katsayısı ileincelendi. Maddeler açısından gözlemciler arası uyumun incelenmesinde Kappaistatistiği kullanıldı. Önem düzeyi $p<0.05$ olarak alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan çocukların %54.3'ü kız ve %30.7'si 12-15 yaşarasındadır. Çocukların %71'inin annesi ile, %2.7'sinin ambulansla ve %29.3'ününkarın ağrısı şikâyeti ile acil servise geldiği belirlendi. Çocukların %68'si sarı alanda tedavi gördü ve %87.7'si taburcu edildi. AHTAÖ'nün toplam kapsam geçerlik indeksi skoru 0.99, kapsam geçerlik oranı skoru 0.98 olarak belirlendi. AHTAÖ'nün gözlemciler arası uyumu incelendi ve iki gözlemci arasındaki uyumun anlamlı ve çok iyi düzeyde olduğu belirlendi ($p<0.001$). Ölçeğin benzer ölçeklerle uyumu içinWBYAÖ kullanıldı ve iki ölçeğin anlamlı ve pozitif yönde bir uyum sağladığı tespit edildi ($p<0.001$). AHTAÖ'nün 1. ve 2. ölçüm sırasında gözlemciler içi ve gözlemciler arasında istatistiksel olarak anlamlı çok iyi düzeyde bir uyum olduğu belirlendi ($p<0.001$). Ölçeğe ait cronbach's alfa değerleri 0.619 ile 0.679 aralığındaelde edilmiş olup ölçeğin oldukça güvenilir olduğu belirlendi. Ayrıca, ölçeğin Kappa uyum katsayısı 1. ölçüm için 0.398-0.943, 2. ölçüm için 0.433-0.905 arasında bulundu.

Sonuç: AHTAÖ iç tutarlık, yapı geçerliği ve kapsam geçerliği hesaplamalarıbakımından iyi düzeyde bulundu. Sonuç olarak AHTAÖ'nün Türkçe'ye uyarlamasının geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Çocuk acil servis, Triaj, Ağrı, Geçerlik, Güvenirlik

HS-006

Çocuk Hastanesi Erken Uyarı Skorunun Türkçe' ye Uyarlanması ve Pediatrik Triyajda Kullanılması

Serap Çelik[1], Suzan Yıldız[2], Doğaç Niyazi Özüçelik[3], Halil Doğan[1]

[1]İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi - Cerrrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul

Giriş: Acil servisin en önemli işlevlerinden biri başvuran hastanın durumunu değerlendirerek uygun triyaj renk kodunu belirlemektir. Çocuk hastanesi erken uyarı skoru (Children's Hospital Early Warning Score:CHEWS) hastanın klinik durumunu değerlendirmek için tasarlanmış olup Türkiye'de doğrulanmamıştır. Bu çalışma, acil servise başvuran çocuk hastalarda klinik durum değerlendirmesinde kullanılan CHEWS'in geçerlik ve güvenilirliğinin belirlenmesi,triyaj değerlendirme aracı olarak kullanılması amacıyla gerçekleştirilen prospektif, gözlemsel, tanımlayıcı nitelikte bir araştırmadır.

Materyal ve Metot: İlk aşamada,ölçeğin çevirisi üç kişi tarafından birbirinden bağımsız olarak yapıldı. Alanında uzman on öğretim üyesine ölçeğin orijinal ve Türkçe çevirisinin son hali gönderildi,değerlendirmeler istendi. Değerlendirmeler sonucunda ölçeğin ikinci değerlendirmesi için CVI:0.88, CVR:1,00 olarak saptandı. Ölçeğin madde ve ölçek bazında kapsam geçerliliği sağlandı.İkinci aşamada, çalışmada görevli hemşirelere hastanın triyaj değerlendirmesinde CHEWS'in kullanımına yönelik eğitim verildi.Üçüncü aşamada, iki triyaj hemşiresi Şubat-Mart 2020 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk-erişkin acil servislerine herhangi bir şikâyetle başvuran ve yaşları <18 olan hastalar için triyaj renk kodunu belirledi,eş zamanlı olarak CHEWS değerlendirmesiyle kör puanlama yaptı. Ölçeğin kabulü ve triyaj sonuçlarını tahmin etmedeki geçerliliği ROC eğrisi altındaki alan, duyarlılık-özgüllük, pozitif-negatif kestirim değeri kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Yeşil renk triyaj kodlaması için CHEWS skorlarının kesim noktası 2 olarak saptandı. Skor 2 ve daha az olduğunda yeşil kodlanma olasılığı yüksek bulundu. Bu nokta için duyarlılık %98,2, özgüllük %95,1, pozitif kestirim değeri (PKD) %98,5;negatif kestirim değeri (NKD) %94,2 olarak saptandı. Elde edilen ROC eğrisi altında kalan alan %95,8 ile mükemmele yakın bulundu, eğri altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı saptandı (AUC=0,958, %95 GA:0,930-0,987). Sarı renk triyaj kodlaması için kesim noktası 4 olarak saptandı. Skor 4 ve daha az olduğunda sarı kodlanma olasılığı yüksek bulundu. Bu nokta için duyarlılık %98,2, özgüllük %83,1, PKD:%94,1 ve NKD:%94,2 olarak saptandı. Elde edilen ROC eğrisi altında kalan alan %83,5 ile mükemmele yakın bulundu, eğri altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı saptandı (AUC=0,835, %95 GA:0,772-0,898). Kırmızı renk triyaj kodlaması için kesim noktası 5 olarak saptandı. Skor 5 ve daha fazla olduğunda kırmızı kodlanma olasılığı yüksek bulundu. Bu nokta için duyarlılık %100, özgüllük %99,8, PKD:%93,7 ve NKD:%100 olarak saptandı. Elde edilen ROC eğrisi altında kalan alan %99,8 ile mükemmele yakın bulundu, eğri

altında kalan alan istatistiksel olarak anlamlı saptandı (AUC=0,998, %95 GA:0,993-1,00). Ortalama ROC eğrisi altında kalan alan tüm renk değerlendirmeleri yapıldığında 0,930 ile mükemmele yakın derecede saptandı. Tüm değerlendirmeler göz önünde bulundurulduğunda CHEWS skorları için 0-2;yeşil, 3-4;sarı, 5 puan ve üzeri ise kırmızı triyaj kodlaması olarak değerlendirildi (p<0,001;p<0,01).

Sonuç: CHEWS, acil servislere başvuran hastaların değerlendirilmesinde, triyaj renk kodunun belirlenmesinde güvenle kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Triyaj, Acil Servis, Erken Uyarı Skoru

Cumhuriyetimizin 100. yılı

DİYETİSYENLİK BİLDİRİ LİSTESİ

DS-001

Tip 1 Diyabetli Adolesanlarda Uyku ve Ekran Süresinin Beslenme Durumu ve Metabolik Kontrolle İlişkisi

Rukiye Bozbulut[1], Esra Döğer[1], Orhun Çamurdan[1], Aysun Bideci[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

DS-002

Tip 1 Diyabetli Çocuk ve Ergenlerde Sürekli Glukoz İzlem Sistemi Kullanımı Besin Öğesi Alımını Etkiliyor mu?: Gerçek Yaşam Verisi

Yasemin Atik Altınok[1], Günay Demir[1], Damla Gökşen[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir
[2]Acıbadem Mobil Sağlık Hizmetleri, İstanbul

DS-003

Okul Öncesi Çocukların Erken Dönem Beslenme Uygulamalarına Göre Besin Seçicilik Durumlarının Karşılaştırılması

Begüm Harmancıoğlu[1], Seray Kabaran[1]

[1]Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC

DS-004

Çocuklarda KIDMED İndeksi ile Antropometrik Ölçümler ve İnflamatuar Diyet İndeks Skorlarının Karşılaştırılması

Didem Kanısoy[1], Seray Kabaran[1]

[1]Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC

DS-005

Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Yeme Davranışlarını Etkiliyor mu?

Ayşenur Arslan[1], Neriman İnanç[2], Selda Fatma Bülbül[3], Hacer Fulya Gülerman[3]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Beslenme ve Diyet Bölümü, Kırıkkale
[2]Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

DS-006

Sporcu Ergen Kızlar Sağlıklı Besleniyor mu?

Beyza Eliuz Tipici[1], Fatma Nur Erdoğan[1], Melike Tuğrul Aksakal[2], Özlem Ketenci Altıkardeşler[3], Sertaç Yakal[4], Aylin Yetim Şahin[2], Firdevs Baş[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ergen Sağlığı Doktora Programı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

DS-007

Çocuklardaki Hedonik Açlığın Besin Tüketimine Yansıması

Emine Nüket Ünsal[1]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Cumhuriyetimizin 100. yılı

DİYETİSYENLİK BİLDİRİ ÖZETLERİ

DS-001

Tip 1 Diyabetli Adolesanlarda Uyku ve Ekran Süresinin Beslenme Durumu ve Metabolik Kontrolle İlişkisi

Rukiye Bozbulut[1], Esra Döğer[1], Orhun Çamurdan[1], Aysun Bideci[1]

[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Diyabetli bireylerde kötü uyku kalitesi ve sedanter yaşam (düşük fiziksel aktivite ve yüksek ekran süresi) diyabet yönetimini zorlaştırabilir. Bu çalışmada tip 1 diyabetli adolesanların uyku ve ekran sürelerinin beslenme durumu ve metabolik kontrolle ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Pediatrik Endokrinoloji Bilim Dalına başvuran 14-17 yaş (56 erkek, 54 kız) tip 1 diyabetli adolesan katılmıştır. Adolesanlardan üç günlük besin tüketim kayıtlarını, uyku sürelerini ve elektronik cihaz (TV, tablet, telefon, elektronik oyunlar veya diğer ekran tabanlı cihazlar) kullanarak geçirdikleri zaman aralığını kaydetmeleri istenmiştir. Adolesanların yeterli uyku süreleri 8-10 saat/ gün, yeterli ekran süreleri ise <3 saat/gün olarak belirlenmiştir. Antropometrik ölçümleri, lipid profili ve HbA1c seviyeleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: BKİ ortalamaları 21,7±3,7 kg/m2, HbA1c ortalamaları %8.3 olarak saptanmıştır. Adolesanların %57,2'sinin günlük uyku sürelerinin yetersiz olduğu, %76,3'ünün ekran sürelerinin 3 saat ve üzerinde olduğu bulunmuştur. Uyku süreleri yetersiz olanların Hb1Ac seviyeleri %8,6±1,1 iken yeterli olanlarda %7,5±1,1 ($p<0.05$), ekran süreleri 3 saat ve üzerinde olanlarda %8,8±1,5, ekran süreleri 3 saatin altında olanlarda %7,7±1,3 ($p<0.05$) olarak saptanmıştır. Uyku süreleri yetersiz olanların günlük enerji (2296,17±324,5 kkal), karbonhidrat (257,21±33,13 g) ve yağ alımları (günlük enerjinin %38,18±3,81'si), uyku süresi yeterli olanlardan (sırasıyla enerji:1988,14±289,31 kkal; karbonhidrat:198,61±59,40g; yağ: %33,28±17,22) anlamlı derecede daha yüksek saptanırken ($p<0.05$), antropometrik değerler ve lipid profili açısından bir fark görülmemiştir. Ekran süreleri 3 saatten az olan adolesanların BKİ'leri (20,33 ± 2,17 kg/m2), vücut yağ yüzdesi (%20,22 ± 3,47), enerji (2017,22±271,66 kkal), karbonhidrat (227,36±47,35 g), yağ alımları (%33,61±5,09) ve total kolesterol seviyelerinin (155,78±27,69 mg/dl) ekran süreleri 3 saat ve üzeri olanlardan (BKİ:22,09 ± 1,43 kg/m2; vücut yağ yüzdesi: %23,31 ± 4,28; enerji: 2396,02±334,83 kkal; karbonhidrat: 275,93±59,13g; yağ: %37,20±2,41; total kolesterol: 172,3±34,01 mg/dl) daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0.05$). Ekran süreleri 3 saatten az olan adolesanların posa alımlarının ekran süreleri 3 saat ve üzeri olanlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanırken (sırasıyla 31,57±4,51g; 23,71±6,32 g) trigliserid, HDL ve LDL kolesterol seviyelerinin ekran sürelerine göre benzer olduğu görülmüştür. Uyku süresi azaldıkça HbA1c seviyesi, günlük enerji, karbonhidrat, yağ, doymuş yağ alımlarının, bel çevresinin arttığı, posa alımının azaldığı, ekran süresi arttıkça HbA1c seviyesi, vücut yağ yüzdesi, bel çevresi, günlük enerji, karbonhidrat, yağ, doymuş yağ alımlarının, total kolesterol seviyelerinin arttığı, posa alımının ve HDL kolesterol seviyelerinin azaldığı görülmüştür ($p<0.05$).

Sonuç: Yetersiz uyku ve artan ekran süresi tip 1 diyabette hem metabolik kontrolü hem de beslenme durumunu olumsuz etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 diyabet, Ekran süresi, Uyku süresi, Metabolik kontrol, Beslenme durumu

DS-002

Tip 1 Diyabetli Çocuk ve Ergenlerde Sürekli Glukoz İzlem Sistemi Kullanımı Besin Öğesi Alımını Etkiliyor mu?: Gerçek Yaşam Verisi

Yasemin Atik Altınok[1], Günay Demir[1], Damla Gökşen[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Pediatrik Endokrinoloji BD, İzmir
[2]Acıbadem Mobil Sağlık Hizmetleri

Giriş: Beslenme tedavisi, kan glukoz izlemi ve insülin tedavisi tip 1 diyabet (T1D) yönetiminin bileşenleridir. Son yıllarda sürekli glukoz izlem sistemlerinin (SGİS) kullanımının yaygınlaşması diyabet yönetiminde iyileşme sağlamıştır. Bu çalışmanın amacı, T1D'li çocuk ve ergenlerde sürekli SGİS kullanımının makro besin öğesi alımlarının, enerji alımı içerisindeki payı üzerindeki etkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metot: Araştırmaya Mart- Aralık 2022 tarihleri arasında,Ege Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji BD'da takip edilen,diyabet yaşı ≥1 yıl olan,2-18 yaş arasındaki 135 çocuk ve ergen (%46.3'ü kız) dahil edildi.Katılımcıların besin öğesi alımları, ardışık üç gün (hafta içi iki gün ve hafta sonu bir gün) doldurulan 3 günlük besin tüketim kayıtları ile değerlendirildi ve besin öğesi içeriği BEBİS 8.2 paket programında analiz edildi. Vücut kitle indeksi (VKİ), ağırlık (kg)/boy(m^2) denklemi ile hesaplandı. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ-SDS, ÇEDD Çözüm çevrimiçi hesaplayıcı kullanılarak, yaş ve cinsiyete göre, Türk çocuk ve ergenler için geliştirilen referans değerlere göre hesaplandı.Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmala Etik kurulundan 22-41/13 sayılı etik kurul onayı alındı.

Bulgular: Araştırmaya katılan olguların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur.Olguların son 1 yıldaki medyan HbA1c değeri %7.4(1.8) dür.SGİS kullanma durumuna göre kategorize edildiğinde SGİS kullananların HbA1c değeri kullanmayanlara göre daha düşüktür ($p<0.0001$).Katılımcıların besin tüketim kayıtlarının analizinden elde edilen veriler Tablo 2'de sunulmuştur.Besin tüketim kayıtlarının analizine göre olguların,karbonhidrat,protein ve yağdan gelen enerjinin, toplam enerji alımı içerisindeki payı sırasıyla %49.8±5.2,%17.5±2.2 ve 32.7±4.5 olarak saptanmıştır.Besin öğesi alımlarının enerji alımı içerisindeki payı SGİS kullanma durumuna göre değerlendirildiğinde gruplar arasında fark tespit edilmemiştir.Ortalama posa alımı (11.9±3.3 g/1000 kcal)dir,SGİS kullananların posa alımı kullanmayanlara göre düşüktür ($p=0.004$).Olguların tümünde DYA alımı önerilerin üzerindedir.SGİS kullananların %14.6sı, kullanmayanların %22.1i diyet posası alımı önerilerini karşılamıştır.Olguların doymuş yağ alımı,önerilerin üzerindedir ve SGİS kullanma durumlarına göre gruplar arasında fark yoktur ($p=0.839$).Olguların son 1 yıldaki ortalama diyetisyen görüşme sayısı 2.4±1.2dir ve SGİS kullananlar ve kullanmayanlar arasında fark yoktur.

Sonuç: Çalışma grubumuzdaki olguların karbonhidrat,protein,yağ SGİS kullanma durumuna göre farklılık göstermezken,her iki grupta da diyet posası alımı önerilerin altında ve DYA alımı önerilerin üzerinde bulunmuştur.SGİS kullananların medyan HbA1c düzeyi daha düşük olmasına rağmen, ortalama diyet posası alımı SGİS kullanmayanlara göre düşüktür.T1D'li bireylerde yeterli posa alımı glisemik kontrolde iyileşme ve kardiyovasküler hastalık riskinde azalma ile ilişkilidir.T1D'li çocuk ve ergenlerin klinik uygulamada,ideal glisemik kontrole sahip olsalar bile poliklinikteki her diyabet kontrolünde diyetisyen ziyareti planlanmalıdır. Diyetisyen ziyaretleri besin tüketim kayıtlarının ve kan glukozu izleminin birlikte değerlendirilmesininin yanı sıra diyetin makro besin öğesi dağılımı,kardiyovasküler riski artırıcı beslenme ile ilişkili faktörleri değerlendirmeyi içermelidir.T1Dli çocuklar ve ergenlerin kuru baklagiller,meyve-sebzeler ve tam tahıllar gibi posa içeriği zengin besinleri tüketmeleri özendirilmeli ve desteklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabet, Sürekli Glukoz İzlem Sistemi, Çocuk Ve Ergenler, Makro Besin Öğesi Alımı

DS-003

Okul Öncesi Çocukların Erken Dönem Beslenme Uygulamalarına Göre Besin Seçicilik Durumlarının Karşılaştırılması

Begüm Harmancıoğlu[1], Seray Kabaran[1]

[1]Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC

Giriş: Yaşamın erken dönemlerinde beslenme uygulamalarının, bebek ve erken çocukluk dönemi besin kabulünü şekillendirebildiği belirtilmektedir. Yaşamın ilk aylarında anne sütü, mama ve uygun tamamlayıcı besinler yoluyla bebeğin çeşitli tatlara maruz kalması, ileriki yaşlarda besin tercihleri, yeni besinlerin kabulü ve besin seçiciliği üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu çalışmada okul öncesi çocukların erken dönem beslenme uygulamalarına göre besin seçicilik durumlarının karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu araştırma, Şubat 2020 ve Aralık 2021 tarihleri arasında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (KKTC) Gazimağusa ilçesinde bulunan devlet kreş ve/veya anaokulları ile özel kreş ve/veya anaokullarında eğitim gören 314 okul öncesi çocuk ve ebeveyn ile yürütülmüştür. Çocukların 148'ini erkek, 166'sını kız çocuklar, ebeveynlerin ise 16'sını baba, 298'ini anneler oluşturmuştur. Erken dönem beslenme uygulamaları arasında yer alan anne sütüyle beslenme durumu ve tamamlayıcı besinlere başlama ayı, kreş ve/veya anaokul yönetimi aracılığıyla ebeveynlere gönderilen anket formu ile, çocukların besin seçicilik durumları ise yine ebeveynlere gönderilen anket formunda yer alan ve 3 sorudan oluşan Çocuklarda Yeme Davranışı Anketi (ÇYDA)-Yemek Seçiciliği alt boyutu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dâhil edilen çocukların yaş ortalamasının 53.98±9.46 ay, anne ve babaların yaş ortalamaları ise sırasıyla 34.04±4.38 yaş ve 36.23±4.87 yaş olduğu bulunmuştur. Araştırmaya katılan çocukların %6.69'unun hiç anne sütü almadığı, %38.22'sinin 6 aydan az bir süre anne sütü ile beslendiği ve %55.10'unun 6 ay ve daha uzun bir süre anne sütü ile beslendiği belirlenmiştir. Yine çocukların %8.60'ına 4. aydan önce tamamlayıcı besinlere başlandığı, %14.65'ine 4. ayda tamamlayıcı besinlere başlandığı, %33.76'sına 4 ile 6. ay arasında tamamlayıcı besinlere başlandığı ve %42.99'una 6. ay veya sonrasında tamamlayıcı besinlere başlandığı saptanmıştır. Öte yandan, ÇYDA-Yemek Seçiciliği alt boyutuna göre çocukların %32.80'inin seçici olmadığı, %33.80'inin bazen seçici olduğu ve %33.40'ının ise seçici olduğu görülmüştür. Çalışmaya alınan çocukların erken dönem beslenme uygulamalarına göre besin seçicilik durumları karşılaştırıldığında ise anne sütü ile beslenme durumu ve tamamlayıcı besinlere başlama ayı ile besin seçiciliği arasında anlamlı farklılıkların olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Literatürde, anne sütü ile beslenme süresi ve tamamlayıcı besinlere başlama ayının, erken çocukluk ve çocukluk çağında yeni besinlerin kabulünü kolaylaştırmak ve ayrıca besin seçiciliği riskini azaltmak açısından önemli olduğu bildirilse de, bu çalışmada elde edilen bulgular erken dönem beslenme uygulamalarının okul öncesi dönem besin seçiciliği gelişimine katkı sağlamadığını göstermiştir. Dolayısıyla, erken dönem beslenme uygulamalarına ek olarak okul öncesi çocuklarda besin seçiciliği gelişimini etkileyen genetik ve çevresel faktörlerin (besinlerin duyusal özellikleri, ebeveyn besleme tarzları ve uygulamaları, vb.) daha detaylı irdeleneceği daha geniş örneklem büyüklüğüne sahip çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Okul öncesi çocuk, Erken dönem beslenme uygulamaları, Besin seçiciliği

DS-004

Çocuklarda KIDMED İndeksi ile Antropometrik Ölçümler ve İnflamatuar Diyet İndeks Skorlarının Karşılaştırılması

Didem Kanısoy[1], Seray Kabaran[1]

[1]Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC

Giriş: Akdeniz diyeti sağlıklı beslenme modellerinden biri olarak günümüzde popüler diyet modelleri arasında yer almaktadır. Küçük yaşlarda Akdeniz diyetine uyumun yüksek olması ileri dönemdeki kronik hastalıkların önlenmesine katkı sağlayacaktır. Bu çalışma çocukların Akdeniz diyeti uyumları ile antropometrik ölçümleri ve inflamatuar diyet indeks skorlarının karşılaştırılması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Materyal ve Metot: Araştırma Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazimağusa bölgesinde yaşayan 8-10 yaşları arasında 150 erkek, 150 kız çocuk olmak üzere toplam 300 çocuk ile yapılmıştır. Anket formu ile genel beslenme alışkanlıkları sorgulanmıştır. Tüm çocuklara akdeniz diyeti kalite indeksi (KIDMED) uygulanmıştır. Optimal akdeniz diyeti (iyi), akdeniz diyetine uygunluğunun geliştirilmesi gerektiği (orta) ve düşük beslenme kalitesi olarak üç gruba ayrılarak değerlendirilmiştir. Besin tüketim sıklığı formu kullanılarak enerji, makro ve mikro besin ögesi alımları BEBİS programı ile hesaplanmıştır. Buna ek olarak, 25 besin ögesini içeren inflamatuar diyet indeks skorları hesaplanmıştır. Antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, bel/boy oranı, boyun çevresi) kriterlere uygun olarak alınmış ve BKI değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular: Kız çocuklarının %20,67'sinin günde iki ana öğün, %79,33'ünün günde üç ana öğün, %50,0'sinin günde iki ara öğün, %37,33'ünün günde üç ara öğün tükettikleri görülmüştür. Erkek çocuklarının %24,67'sinin günde iki ana öğün, %75,33'ünün günde üç ana öğün tükettikleri görülmüştür. Araştırma kapsamına alınan kız çocuklarının %18,0'inin KIDMED skorlarının düşük, %42,67'sinin orta ve %39,33'ünün yüksek olduğu, erkek çocuklarının %16,0'sının düşük, %55,33'ünün orta ve %28,67'sinin yüksek olduğu görülmüş olup, kız ve erkek çocukların KIDMED düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çocukların KIDMED sınıflamalarına göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, bel/boy oranı, boyun çevresi ve BKİ değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$). Çocukların KIDMED sınıflamalarına göre İnflamatuar İndeks skorları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p<0,05$). KIDMED sınıflaması düşük olan çocuklardan İnflamatuar İndeks skorları, KIDMED sınıflaması yüksek olan çocuklardan yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Akdeniz diyetine uyumun çocuklarda diyetin inflamatuar indeks skorunu etkilediği, buna bağlı olarak gelecek dönem sağlık sorunları riskini azaltabilmek için çocuklarda diyet kalitesini geliştirebilmek için anti inflamatuar besinleri ön plana çıkarabilecek çözüm önerileri geliştirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi, Antropometrik Ölçümler, İnfalamatuar İndeks Skoru

DS-005

Adölesanların Beslenme Okuryazarlığı Yeme Davranışlarını Etkiliyor mu?

Ayşenur Arslan[1], Neriman İnanç[2], Selda Fatma Bülbül[3], Hacer Fulya Gülerman[3]

[1]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Beslenme ve Diyet Bölümü, Kırıkkale
[2]Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kırıkkale

Giriş: Ülkemizde ve Dünya'da adölesan dönemdeki bireylerin diyet kalitesindeki kötüleşme ve bu dönemde kazanılan sağlıksız beslenme alışkanlıkları sonucu gelişen obezite, diyabet, hipertansiyon gibi hastalıklar gelecekteki sağlık için risk oluşturmaktadır. Adölesanların sağlıklı besin tüketimi için beslenme ile ilgili bilgileri doğru algılaması, değerlendirmesi ve uygulaması gerekmektedir. Bu nedenle son yıllarda temel beslenme bilgilerini edinme, anlama ve benimseme becerisi olarak tanımlanan beslenme okuryazarlığı ile ilgili çalışmalar yapılmaktadır. Bu çalışma; adölesanların beslenme okuryazarlığının (ABOY) yeme davranışlarında etkili olup olmadığını belirlemek amacıyla tasarlandı.

Materyal ve Metot: Kesitsel olarak planlanan bu çalışma Nisan- Haziran 2022 tarihlerinde Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yürütüldü. Adölesanların sosyodemografik özellikleri, beslenme okuryazarlığı ve yeme davranışları yüz yüze görüşme yöntemiyle belirlenerek antropometrik ölçümleri incelendi. Bu ölçümler adölesanların yaşa göre boy uzunluğu, vücut ağırlığı, beden kütle indeksi (BKİ) Z skorları ile değerlendirildi. Katılımcıların beslenme okuryazarlığı 'Adölesan Beslenme Okuryazarlığı Ölçeği' (ABOY Ölçeği) ile, yeme davranışları ise 'Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi' (ABAKL) ile ortaya kondu. Verilerin istatistiksel analizlerinde t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Tukey testi kullanıldı. Adölesanların (BKİ) Z skorları ile ABAKL, ABOY ve alt boyutları (işlevsel beslenme okuryazarlığı, etkileşimli beslenme okuryazarlığı, kritik beslenme okuryazarlığı)arasındaki ilişki lineer regresyon ile incelendi. Regresyon analizi karıştırıcı faktörler ile ilgili düzeltme yapılmadan (Model 0), yaşa ve cinsiyete göre düzeltme yapılarak değerlendirildi (Model 1).

Bulgular: Çalışmaya katılan 220 gönüllü adölesanın %62,3 (n:137) kız, %37,7 (n:83) erkekti. Kızların İşlevsel Beslenme Okuryazarlığı (İBOY) puanı erkeklerden daha yüksekti (p=0,01). Düzenli fiziksel aktivite yapmayan adölesanların (ABOY) Ölçeği toplam puanı, Etkileşimli Beslenme Okuryazarlığı (EBOY), Kritik Beslenme Okuryazarlığı (KBOY) ve Adölesan Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi (ABAKL) puanları daha düşüktü (p<0,05). Fast-food tüketmeyen adölesanların ABOY Ölçeği toplam puanı, KBOY ve ABAKL puanları fast-food tüketen adölesanlara göre daha yüksekti (p<0,05). Fast-food tüketme sıklığı ile ABAKL puanı arasında negatif yönlü bir ilişki vardı (p<0,05). Model 0' a göre ABOY (β= 0,344, p<0,001), İBOY (β= 0,130,p=0,007), EBOY (β=0,319, p<0,001), KBOY (β=0,200, p=0,003) bir birimlik artışlar, ABAKL puanı da artırdı. Karıştırıcı faktörlerden yaş ve cinsiyete göre yapılan düzeltmede ise (Model 1); ABOY (β= 0,348, p<0,001), İBOY (β= 0,180,p=0,008), EBOY (β=0,331, p<0,001), KBOY (β=0,193, p=0,004) bir birimlik artışlar, ABAKL puanında artışa neden oldu.

Sonuç: Çalışma sonucunda adölesanların beslenme okuryazarlığının yeterli olmasının beslenme alışkanlıkları üzerine olumlu etkisi olabileceği ortaya kondu. Bu nedenle beslenme okuryazarlığı farkındalığını artırmak için adölesanlara eğitim verilmesinin gerekli olduğu sonucuna varıldı.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beslenme Okuryazarlığı, Beslenme Alışkanlıkları Kontrol Listesi

DS-006

Sporcu Ergen Kızlar Sağlıklı Besleniyor mu?

Beyza Eliuz Tipici[1], Fatma Nur Erdoğan[1], Melike Tuğrul Aksakal[2], Özlem Ketenci Altıkardeşler[3], Sertaç Yakal[4], Aylin Yetim Şahin[2], Firdevs Baş[2]

[1]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ergen Sağlığı BD, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Ergen Sağlığı Doktora Programı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği AD, İstanbul

Giriş: Ergenlik dönemi gelecekteki sağlığı etkileyebilecek değişen vücut kompozisyonunun oluştuğu, metabolik ve hormonal dalgalanmaların yaşandığı, organ maturasyonlarının tamamlandığı ve besinsel depoların oluştuğu önemli bir fiziksel gelişim dönemidir. Bu dönemde spor diğer insanlarla etkileşim, takım çalışması, iletişim, zorlanma/fedakarlık gösterme gibi önemli yaşam becerilerini geliştirmenin yanı sıra motor becerilerin ve koordinasyonun geliştirilmesi, sağlığın iyileştirilmesi ve zindelik için iyi bir yoldur. Bu çalışmada spor yapan ergenlerin beslenme durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı tipteki kesitsel çalışmaya Ocak/2023-Nisan/2023 tarihleri arasında İstanbul Tıp Fakültesi Ergen Sağlığı BD polikliniğine başvuran, 10-18 yaş arası lisanslı basketbol oyuncusu ergen sporcu kız (n=22) ve sağlıklı kontrolleri (n=22) dahil edildi. Ergenlerin demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri ve 3 günlük besin tüketim kayıtları alındı. Antropometrik verilerin SDS değerleri ulusal standartlara göre hesaplandı. Besin tüketim kayıtlarından elde edilen ortalama enerji ve besin ögeleri alımları Beslenme Bilgi Sistemi programı kullanılarak analiz edildi ve sonuçlar Türkiye'ye özgü önerilerle karşılaştırıldı. İstatistiksel analizler ise SPSS 22.0 paket programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Çalışma grubunun ortalama yaşı (12,9±1,5 yıl) kontrol grubu (12,7±2,5 yıl) ile benzerdi. Sporcu kızların ortalama boy-SDS'si (p=0,001) ve vücut ağırlığı-SDS'si (p=0,040) kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti. İki grup arasında anne-baba eğitim yılları açısından fark yoktu. Sporcu kızların medyan aktif spor süreleri 15 (7-84) aydı. Hiçbiri ergojenik yardım almıyordu. Sporcu kızların yarısından fazlası (n=12) sporcu beslenmesi hakkında diyetisyen, antrenör, hekim ya da sosyal medyadan bilgi aldığını beyan etti. Enerji ve besin ögeleri alımları değerlendirildiğinde her iki grubunda günlük ortalama enerji alımları önerilerin 2/3'ünden daha azdı. Ancak gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Makro besin ögeleri alımları % ve gram olarak karşılaştırıldığında gruplar arası anlamlı fark bulunmadı. Sporcu kızlar kontrol grubuna göre E vitamini (p=0,030), potasyum (p=0,000), magnezyum (p=0,027) ve bakırı (p=0,001) anlamlı düzeyde daha fazla alıyordu. Her iki grupta da önemli olarak folat, kalsiyum, demir ve çinko alımları önerilerin 2/3'ünden daha azdı.

Sonuç: Ergen sporcular büyüme ve gelişmelerine ek olarak artan fiziksel aktivite durumlarına karşılık daha fazla düzeyde beslenme gereksinimine ihtiyaç duyar. Bu çalışmada sporcuların enerji alımları ve folat, kalsiyum, demir ve çinko gibi ergenlik döneminde eksikliğine sık rastlanan mikro besin ögeleri alımlarının önerilerin altında kaldığı tespit edilmiştir. Sporcu ergenlerin büyüme potansiyellerine erişebilmeleri ve sakatlık vb. durumlardan korunmaları için bireye özgü beslenme planı çerçevesinde izlem sağlanması esas olmalı ve sürekli beslenme danışmanlığı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Sporcu, Beslenme, Enerji, Besin Ögeleri

DS-007

Çocuklardaki Hedonik Açlığın Besin Tüketimine Yansıması

Emine Nüket Ünsal[1]

[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Hastalık durumunun düzenlenmesinde, sağlık durumunun devamında çok büyük bir katkısı olan beslenmenin önemli olduğu yaş gruplarından biri çocuklardır. Çocukların uygun bir büyüme gelişme eğrisinde olması için enerji ve besin ögesi gereksinimlerinin yeterli ve dengeli bir şekilde karşılanması gerekmektedir. Enerji yoğunluğu yüksek yiyeceklerin çeşitliliği ve bu yiyeceklere ulaşılabilirlik günden günde artmaktadır. Dolayısıyla çocuklar besinlere sadece homeostatik ihtiyaçlarını karşılamak için değil hedonik açlık dediğimiz tüketme arzularına bağlı olarak da yönelebilmektedirler. Hedonik açlık, fizyolojik olarak açlık oluşmasa bile yemekten zevk alma ve yemek yeme dürtüsü olarak tanımlanmaktadır. Hedonik açlık metabolik ihtiyaç yerine, zevk için diyetle daha fazla enerji alımına neden olmakta ve özellikle çocuklarda obezite prevelansının artmasına neden olmaktadır. Okul çağı çocukluk döneminde kazanılan sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve yeme davranışları yetişkinliğe kadar devam edebilmekte, obezite ve tip 2 diyabet gibi kronik hastalıkların gelişme riskini artırabilmektedir. Özellikle okul çağı çocuklarda yeme alışkanlıklarında erken yapılan doğru değişikliklerin sağlığı iyileştirebileceği ve yaşamın ilerleyen döneminde hastalık gelişme riskini azaltabileceği belirtilmektedir.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Diyet polikliniğine başvuran kronik hastalığı olmayan çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmaya dahil edilen çocuklara önceden hazırlanmış veri toplama formları yüzyüze olarak uygulanmıştır. Çocuklardan 1 günlük besin tüketim kaydı ve antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, kalça çevresi) alınmıştır. Ayrıca araştırmaya katılan çocuklara Bodur ve ark.'nın Türkçe geçerlilik ve güvenirliğine uyarlanmış çocuklarda besin gücü ölçeği kullanılmıştır. Besin gücü ölçeği'nin toplam puanı arttıkça bireylerin hedonik açlık düzeyi artmaktadır. Besin tüketim kayıtlarından elde edilen verilerin enerji, makro ve mikro besin ögesi içeriği BeBİS 8.2 bilgisayar programı kullanılarak hesaplanmıştır. Elde edilen veriler uygun istatistiksel yöntemlerle SPSS 22.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Bulgular: Erkek çocukların yaş ortalamasının 9,89±1,95; kız çocukların 9,34±2,45 olduğu saptanmıştır. Çocukların ortalama vücut ağırlığının 39,33±15,57 kg; boy uzunluğunun 134,67±18,86 cm; beden kütle indeksinin 23,90±19,40 kg/m2; bel çevresinin 73,32±15,08 cm; kalça çevresinin 82,88±18,69 ve bel-kalça oranının 0,89±0,25 olduğu belirlenmiştir. Çocukların besin gücü ölçeği alt boyutları ile besin tüketimleri arasındaki korelasyona göre; besine ulaşılabilirlik ve besin mevcudiyeti arttıkça, diyette tüketilen karbonhidrat yüzdesinin arttığı, yağ yüzdesinin azaldığı saptanmıştır ($p<0,05$). Toplam besin gücü, besine ulaşılabilirlik, besin mevcudiyeti arttıkça C vitamini tüketim miktarının arttığı belirlenmiştir ($p < 0,05$).

Sonuç: Hedonik açlık durumu arttıkça karbonhidrattan zengin besinlerin tüketiminde artış olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Hedonik açlık, Besin tüketimi, Çocuk

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
Tel : 0312 438 19 34 (pbx)
Faks: 0312 438 19 35
Web: www.millipediatri.org.tr

KONGRE ORGANİZATÖRÜ

NET KON
www.netkongre.com

Web: www.millipediatri2023.org
E- mail: info@millipediatri2023.org