

mucosa

Volume 5, Supplement 1

www.mucosa.org

KONGRE ÖZET KİTABI

3.KARADENİZ PEDIATRİ GÜNLERİ



“PEDIATRİDE SIK GÖZLENEN
PROBLEMLER SEMPOZYUMU”

10-11 Haziran 2022

Mercure Hotel



www.karadenizpediatri.org

ISSN 2651-2750

The Society of Eastern Black Sea Dermatology and Venereology

Değerli Meslektaşlarımız,

Sizlerden aldığımız destekle sizleri 10-11 Haziran 2022 tarihinde düzenleyeceğimiz 3.Karadeniz Pediatri Günleri'ne davet etmekten büyük mutluluk duymaktayız.

Bu yılki kongremizin ana temasını “PEDIATRİDE SIK GÖZLENEN PROBLEMLER SEMPOZYUMU” olarak belirledik.

Hayatımızın her alanına nüfuz eden Covid-19 pandemisinin yavaş yavaş sonuna geldiğini düşündüğümüz bu dönemde hem yeni gelişmeleri takip etmek hem de eski bilgilerimizi tazelemek amacıyla sizleri yazın ilk günlerinde Trabzon Mercure Otel'de misafir etmekten büyük mutluluk duymaktayız. Hep birlikte düzenleyeceğimiz, bilgi dağarcığımızı zenginleştirecek ve dostluklarımızı pekiştirecek unutulmaz bir kongre için Karadeniz Teknik Üniversitesi Pediatri Derneği yönetim kurulu ve kongre düzenleme kurulu olarak sevgi ve saygılarımızı sunuyoruz.

Prof. Dr. Fazıl Orhan

Prof. Dr. Murat Çakır

KURULLAR

Karadeniz Teknik Üniversitesi
Pediatri Derneği Başkanı

3. Karadeniz Pediatri Günleri
Kongre Başkanları

Kongre Sekreterleri

Karadeniz Teknik Üniversitesi
Pediatri Derneği Yönetim Kurulu

Prof. Dr. Fazıl Orhan

Prof. Dr. Murat Çakır
Doç. Dr. Ayşenur Bahadır

Doç. Dr. Elif Acar Aslan
Dr. Öğr. Gör. Gülay Kaya

Doç. Dr. Ayşenur Bahadır
Prof. Dr. Murat Çakır
Dr. Öğr. Üyesi Gülay Kaya
Prof. Dr. Fazıl Orhan
Doç. Dr. Ahmet Kağan Özkaya

Bilimsel Kurul

Prof. Dr. Yakup Aslan
Prof. Dr. Ali Cansu
Prof. Dr. Embiya Dilber
Prof. Dr. Mukaddes Kalyoncu
Prof. Dr. Mehmet Mutlu
Doç. Dr. Elif Acar Arslan
Doç. Dr. Zeynep Gökçe Gayretli Aydın
Doç. Dr. Tülay Kamaşak
Doç. Dr. Sevim Şahin
Dr. Öğr. Üyesi Emine Ayça Cimbeke
Dr. Öğr. Üyesi Merve Kışioğlu
Öğr. Gör. Dr. Gülay Kaya



Prof. Dr. Elif Bahat Özdoğan
Prof. Dr. Murat Çakır
Prof. Dr. Erol Erduran
Prof. Dr. Gülay Karagüzel
Prof. Dr. Fazıl Orhan
Doç. Dr. Ayşenur Bahadır
Doç. Dr. Burcu Güven
Doç. Dr. Ahmet Kağan Özkaya
Dr. Öğr. Üyesi F. Başkan Vuralkan
Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Kader
Dr. Öğr. Üyesi Gökçe Pınar Reis

Kongre Programı



10 HAZİRAN 2022

3. KARADENİZ
PEDIATRİ GÜNLERİ

SAAT	KONU	OTURUM BAŞKANLARI	KONUŞMACI
08:45-09:00	AÇILIŞ		
09:00-09:30	Milenyumda adeloan sorunları	Fazıl ORHAN Erol ERDURAN	Orhan DERMAN
09:30-10:00	İmmün güçlendiriciler; gerçek mi, yalan mı?	Gülay KARAGÜZEL Merve Kişioğlu	Ayşenur ÖKTEN
10:00-10:15	KAHVE ARASI		
10:15-10:45	Primer immün yetmezlikler ve klinik tablolar	Can KOCABAŞ	İlhan TEZCAN
10:45-11:15	Çocuklarda vitamin B12 yüksekliğinin klinik önemi var mı?	Embiya DİLBER Ayşenur BAHADIR	Erol ERDURAN
11:15-11:30	KAHVE ARASI		
11:30-12:00	Çocuklarda kabızlık yönetimi	Raşit Vural YAĞCI Muhammet BULUT	Buket DALGIÇ
12:00-12:30	  KTÜ Pediatri Derneği TPK ortak oturumu Besin allerjileri	F. Çullu ÇOKUĞRAŞ Haluk ÇOKUĞRAŞ Ayşenur BAHADIR	Metin AYDOĞAN
12:30-13:15	ÖĞLE YEMEĞİ		
13:15-13:45	Ailevi Akdeniz ateşi ve diğer periyodik ateş sendromu	Mukaddes KALYONCU Tülay KAMAŞAK	Ferhat DEMİR
13:45-14:15	Çocuklarda uzamış öksürük	Z.G. Gayretli AYDIN Ali BAKİ	Güzin CİNEL
14:15-14:30	KAHVE ARASI		
14:30-15:00	Epilepsi ile karışan klinik durumlar	Ali CANSU Sevim ŞAHİN	Ayşe SERDAROĞLU
15:00-15:30	Sağlıklı yenidoğan takibi güncel tarama programları ve yenilikler	Yakup ASLAN Turan SET	Mehmet MUTLU
15:30-15:45	KAHVE ARASI		
15:45-16:00	Sık semptom-Atlanan hastalık	Elif Bahat ÖZDOĞAN İlyas OKUR	Şebnem KADER
16:00-16:15	Sık semptom-Nadir hastalık		Burcu GÜVEN
16:15-16:30	Nadir Hastalık		Gülay KARA
16:30-17:10	CSL BEHRİNG UYDU SEMPOZYUMU Primer İmmün Yetmezlikte intraenöz ve subkutan immünoglobulin tedavisi	İlhan TEZCAN	Hasibe ARTAÇ
17:10-17:40	Covid-19 pandemisinin geleceği	Tevfik ÖZLÜ Faruk AYDIN	Ateş KARA



11 HAZİRAN 2022

3. KARADENİZ PEDIATRİ GÜNLERİ

SAAT	SALON A	SAAT	SALON B
08:00-09:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanları Murat ÇAKIR Tülay KAMAŞAK	08:00-09:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER Oturum Başkanları Ahmet Kağan ÖZKAYA Elif Acar ARSLAN
09:00-09:30	KAHVE ARASI		
09:30-09:45	KURS-1 tanıtımı Pediatrik Akademi Kursu Kurs Sorumlusu: Fazıl ORHAN Murat ÇAKIR	09:30-09:40	KURS-2 tanıtımı Pediatrik Pratik Uygulamalar Kursu Kurs Sorumlusu: Elif Acar ARSLAN Gülşay KAYA
09:45-10:10	Literatür taraması nasıl yapılır? Fazıl ORHAN	09:40-10:00	Tam kan ve periferik yayma değerlendirilmesi, tanısal ipuçları Ayşenur BAHADIR
10:10-10:35	Temel biyoistatistik (verilen girilmesi) Nazım Ercüment BEYHUN	10:00-10:20	Çocuğun büyüme ve beslenme durumunun değerlendirilmesi pratik ipuçları Emine Ayça CİMBEK
10:35-11:00	Başlık-Giriş-Metod ve Sonuçların yazımı Mukaddes KALYONCU	10:20-11:00	Acil serviste çocuk cerrahisi konsültasyonu - ne zaman? Çocuk Acil - A. Kağan ÖZKAYA Çocuk Cerrahisi - Sonay YALÇIN
11:00-11:15	KAHVE ARASI		
11:15-11:40	Tartışma yazımı Murat ÇAKIR	11:15-11:40	Böbrek fonksiyon testlerinin değerlendirilmesinde pratik ipuçları Elif Bahat ÖZDOĞAN
11:40-12:05	Referans yazma Sevim ŞAHİN	11:40-12:05	Bir çocuğun nörogelişimsel takibi, pratik ipuçları Elif Acar ARSLAN
12:05-12:25		12:05-12:25	Çocukluk çağı kanserleri için klinik ipuçları Arzu OKUR
TEK SALON			
12:25-12:55	Hasta ile iletişimin etik boyutu	Oturum Başkanı Fezviye Başkan VURALKAN	Konuşmacı Şükrü KELEŞ
12:55-13:25	Akılcı ilaç kullanımı (Pandemi döneminde)	Zeynep Gökçe Gayretli AYDIN	

Sözel bildiri programları (11.06.2022)**Salon A****Oturum başkanları: Murat Çakır - Tülay Kamaşak**

Saat	Bildiri No-Bildiri Başlığı	Yazarlar
08.00-08.06	0085-Hematolojik Bulgu ile Başvuran Akut Primer Epstein-Barr Virus Enfeksiyonu Geçiren Hastaların Değerlendirilmesi	Ayşenur Bahadır, Tuba Tekin, Zeynep Gökçe Gayretli Aydın, Gökçe Pınar Reis, Erol Erduran
08.06-08.12	0108-Yabancı Cisim Aspirasyonları – Tek Merkez Deneyimlerimiz	Selim Görmüş, Çiğdem Nur Şahin, Ceren Topsakal, Gül Şalcı, Hatice Sonay Yalçın Cömert, Mustafa İmamoğlu, Haluk Sarıhan
08.12-08.18	0103- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen gestasyon haftası 32 hafta ve altındaki prematüre bebeklerin mortalite ve erken dönem morbidite sonuçlarının değerlendirilmesi	Berna Hekimoğlu, Filiz Aktürk Acar, Burcu Pariltan Küçükalioglu
08.18-08.24	0098-Çocuk romatolojisinde anti-nükleer antikor testi ve tanısal ilişkisi	Hakan Kısaoglu, Mukaddes Kalyoncu
08.24-08.30	0091- Atipik Yerleşimli Hidatik Kistler: 2 Merkez Deneyimi	Osman Hakan Kocaman, Gül Şalcı
08.30-08.36	0106-İzoimmün Hemolitik Hastalık Dışında Neonatal İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı İle İzlediğimiz Vakalarımızda Kanama Nedeniyle Takip Ettiğimiz Hastaların Değerlendirilmesi	Şebnem Kader, Elif Çoban, Mehmet Mutlu, Yakup Aslan
08.36-08.42	0089-Sıçanlarda, Sodyum Değişiklikliği ve Nöbetin hipokampal Hasarlanma Üzerine Etkisi	Beril Dilber, Sevim Şahin, Elif Acar Arslan, Tülay Kamaşak, Gülnur Esenülkü, Pınar Ozkan Kart, Nihal Yıldız, Ali Samet Topsakal, Seren Gülşen Gürgen, Hayrunnisa Yeşil Sarsmaz, Uğur Yazar, Ali Cansu
08.42-08.48	0109-Çölyak Hastalığı Tespit Edilen Çocuklarda H.Pylori ve Özofajit Sıklığı	İlgın Bilge Gültekin, Serhat Yıldırım, Burcu Güven, Murat Çakır
08.48-08.54	0116 -Vitamin B12 eksikliği tespit edilen çocukların klinik bulguların değerlendirilmesi	Gülay Kaya, Ayşenur Bahadır
08.54-09.00	0114-Çocuk Nöromusküler Hastalarının Covid 19 Enfeksiyonu Geçirme ve Pandemiden Etkilenimleri: Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi	Elif Acar Arslan, Nihal Yıldız

Salon B

Oturum başkanları: **Ahmet Kağan Özkaya - Elif Acar Arslan**

Saat	Bildiri No-Bildiri Başlığı	Yazarlar
08.00-08.06	0087- Epilepsili çocuklarda rezilyans, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisi	Beril Dilber, Gülnur Esenülkü
08.06-08.12	0090 - Nörogörüntüleme Friedman kriterleri varlığı her zaman psödotümör serebriyi mi destekler?	Gülnur Esenülkü, İlker Eyüpoğlu, Tülay Kamaşak, Hasan Emral, Sevim Şahin, Elif Acar Arslan, Beril Dilber, Pınar Özkan Kart, Nihal Yıldız, Ali Cansu
08.12-08.18	0093- Epilepsi tanısı ile izlenen olgularımızda tedavi uyumunun değerlendirilmesi: Tek merkezli prospektif çalışma	Nihal Yıldız, Pınar Özkan Kart, Ali Cansu
08.18-08.24	0097- Çocuk romatolojisi polikliniğine kas-iskelet sistemi yakınması ile başvuran çocukların ayırıcı tanısında malignite	Özge Baba, Mukaddes Kalyoncu
08.24-08.30	0100- Amatör Spor Yapan Çocuklarda Görülen Benign Elektrokardiyografik Değişiklikler	Serpil Kaya Çelebi, Meryem Beyazal
08.30-08.36	0104- Romatizmal Sessiz Karditli Olguların Klinik Bulgularının Değerlendirilmesi ve Tedavi Protokollerinin Prognoz Üzerindeki Etkisinin Araştırılması	Fevziye Başkan Vuralkan, Rana Olguntürk
08.36-08.42	0112- Febril Konvülsiyon Geçiren Çocuklarda Hücre Adezyon Molekülleri ve Kompleman Düzeylerinin Değerlendirilmesi	Elif Şimşek, Sevim Şahin
08.42-08.48	0117- Over Torsiyonlarına Yaklaşımımız	Selim Görmüş, Beyzanur Can, Gül Şalcı, Hatice Sonay Yalçın Cömert, Mustafa İmamoğlu, Haluk Sarıhan, İlker Eyüboğlu
08.48-08.54	0119- Diyabetik Ketoasidoz Nedeni İle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi	Merve Kişioğlu, Osman Yeşilbaş, Emine Ayça Çimbek, Emre Öztürk, Gülay Karagüzel

Online bildiriler (11.06.2022)**08.00-10.00**

Bildiri No-Bildiri Başlığı	Yazarlar
0083- Kalıtsal Nörometabolik Hastalıklarda Beyin Magnetik Rezonans Görüntülemenin Önemi	Merve Emecen Şanlı, Merve Hilal Dolu
0086- Salmonella tanısı alan, farklı prezentasyonda kardeş hastalar	Deniz Yıldız, Mustafa Nusret Alper, Suna Selbuz
0092- Solunum Sıkıntılı Yenidoğanlarda Akciğer Ultrasonografi Skoru ile Tanısal Değerlendirme	Ümit Ayşe Tandırcıoğlu, Nuriye Aslı Melekoğlu
0095- Odontojenik Kaynaklı Yüz Selülitli Olguların Değerlendirmesi	Suna Özdem, Zeynep Savaş Şen, Rumeysa Yalçinkaya, Rüveyda Gümüşer Cinni, Türkan Aydın Teke
0099- Primer baş ağrısı olan hastalarda vitamin B12 ve 25 (OH) D vitaminin rolü	Esra Bildik, Fatma Hancı, Ayşegül Danış, Meyri Arzu Yoldaş
0101- Çocuklardaki Döküntülü Hastalıklarda Akıllı Telefonların Önemli: Çevrimiçi İnceleme	Mine Ünlü, Özge Metin Akcan, Ahmet Osman Kılıç
0102- Çocuk Acil Servisine 112 Ambulansı ile Getirilen Vakaların Klinik ve Demografik Özellikleri	Gülizar Gürhan, Fatih Akın, Abdullah Yazar, Esra Türe, Ahmet Osman Kılıç
0113- Pediatrik kronik böbrek hastalarında fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesi	Irmak Çavuşoğlu, Elif Esmâ Safran
0115- Çocuklarda Covid-19 İlişkili Multisistem İnflamatuvar Sendrom (MIS-C) ve Üriner Bulgular	Güneş Işık, Hatice Uygun, Celal Varan
0118- Hastanemizde Doğan Bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatışlarının Değerlendirilmesi	Ahsen Güler, Tahir Aydın, Hatice Ceren Ünlü Alp
0120- Güncel sorun: çocuklarda yeme davranış problemleri ve ebeveyn uygulamaları	Evin İltar Bahadır, Nihan Özel Erçel
0121- Anne B12 ve Folat Eksikliğinin İntrauterin Büyümeye Etkisi	Feryal Karahan, Şefika Aldaş
0122- Pediatrik sağlık bakım ile ilişkili enfeksiyonlar ve risk faktörleri	Hülya Maraş Genç, Ayper Somer, Murat Sütçü, Manolya Acar, Nuran Salman
0123- Klinik öncesi dönemdeki tıp fakültesi öğrencilerinde anemi farkındalığının değerlendirilmesi	Miray Feyza Türk, Ayşenur Bahadır

KONUŞMA ÖZETLERİ

Çocuklarda Toplum Kaynaklı Pnömoni

Doç. Dr. Zeynep gökçe GAYRETLİ AYDIN¹

¹KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Pnömoni sıklıkla bakteriler ve virüsler gibi enfeksiyöz veya enfeksiyöz olmayan etkenlere yanıt olarak akciğer parankiminde (alveol ve interstisyum) gelişen akut inflamasyondur. Tüm dünyada çocukluk çağı ölümlerinin en önemli nedeni pnömonidir. Dünya sağlık örgütü verilerine göre her yıl 5 yaş ve altında 155 milyon çocuk pnömoni tanısı almakta, 20 milyona yakını hastaneye yatırılmakta, 1 milyondan fazla çocuk pnömoni nedeniyle ölmektedir. UNICEF'in 2018 verilerine göre ülkemizde 5 yaş altı ölümlerin %4'ünden (630,084) alt solunum yolu enfeksiyonları sorumludur. Pnömonokok, Hib ve Kızamık aşılması ile mortalite oldukça azalmıştır.

Toplum kökenli pnömoni: Önceden sağlıklı olan, yakınmalarının başlangıcından 14 gün öncesine kadar hastanede yatış öyküsü olmayan bir kişide, toplumda günlük yaşam sırasında ortaya çıkan pnömonidir.

Sıklıkla viral ve bakteriyel patojenler pnömoni nedenidir. Pnömoni etkenleri tabloda gösterilmiştir.

İki yaşın altında çocukların %80'inde viral etkenler sorumlu iken, daha büyük çocuklarda özellikle 10-16 yaş

Table 1. Yaş gruplarına göre pnömoni etkenleri

Doğum-3 hafta	Grup B streptokoklar, Gram negatif bakteriler (E. coli, K. pneumonia), S. pneumoniae, H. influenzae, Listeria monocytogenes, S. aureus, CMV, HSV
3 hafta-3 ay	Respiratuvar virüsler (RSV, Adenovirüs, İnfluenza virüs, PIV), S. pneumoniae, H. influenzae, C. trachomatis,
4 ay-5 yaş	Respiratuvar virüsler, S. pneumoniae, H. influenzae, C. pneumoniae, M. pneumoniae, S. aureus, S. pyogenes
5-9 yaş	S. pneumoniae, M. pneumoniae, C. pneumoniae, Respiratuvar virüsler
≥10 yaş	M. pneumoniae, C. pneumoniae, S. pneumoniae, Respiratuvar virüsler

arasında viral etkenlerin daha az sıklıkla pnömoni nedeni olduğu bilinmektedir. İki yaş altı çocuklarda viral patojenler içinde %40 ile ilk sırayı respiratuvar sinsitiyal virüs (RSV) almaktadır. Daha az sıklıkla adenovirus, bocavirus, insan metapneumovirus, influenza A ve B, parainfluenza, coronavirus ve rinovirus görülmektedir.

Pnömonide tanı öykü, fizik muayene, laboratuvar, radyolojik değerlendirme ve tanısal testler ile (mikrobiyolojik, serolojik ve moleküler testler) konulur. Gelişmekte olan ülkelerde pnömoninin klinik tanısında en önemli iki belirteç takipne ve retraksiyondur. Hipoksemiden şüphelenildiğinde (solunum sıkıntısı bulguları) SO₂ ölçülmelidir. Dehidrate hastada, sadece sırttan dinlenen hastalarda, ağlayan çocuklarda, hızlı ve yüzeysel soluyanlarda, ciddi bronkokonstrüksiyon olan hastalarda oskültasyon bulgusu duyulmayabilir. Akciğer grafisi her hastada gerekli değildir. Akciğer grafisi pnömoni nedeniyle yatan her hastaya çekilmelidir. Öykü ve klinik bulgular eşliğinde olası etken grubunun tahmin edilmesini sağlayabilir. Klinik bulgularda belirsizlik, ağır ve çok ağır pnömoni, komplikasyon gelişimi, ayaktan standart tedaviye yanıtızlık ve uzamış klinik seyir, < 5 yaş, > 39 °C ateş, odak yok, BK > 20000/mm³ olan hastalara radyolojik değerlendirme yapılmalıdır. Komplike ampiyem, akciğer absesi, pnömosel, pnömotoraks gibi komplikasyon düşünülen durumlarda bilgisayarlı tomografi çekilebilir.

Özellikle akut faz reaktanlarının aşılı, ayaktan hastalarda bakılması rutin olarak önerilmez. Ağır ve komplike pnömonide klinik izlem ve tedaviye cevabı değerlendirmede kullanılır. Pnömonide kesin etkenin gösterilmesi zordur. Genellikle hafif orta şiddetteki enfeksiyonda etkeni saptamaya yönelik test yapılmaz.

Toplum kökenli pnömoninin ampirik tedavisi çocuğun yaşına ve olası patojene göre düzenlenmelidir. Önerilen tedavi süresi 7-10 gündür. Klinik düzeldikten ve ateş düştükten sonra 5-7 gün olmalı. Hastanın ateşi ve solunum güçlüğü düzeldikten 24-48 saat sonra oral tedaviye geçilebilir. Tedaviye yanıt 48-72 saat içinde klinik ve laboratuvar bulgularının iyileşmesi ile değerlendirilir. Azitromisin ile tedavi süresi 5 gündür. Parapnömonik efüzyon, ampiyem, akciğer apsesi gelişmişse tedavi süresi daha uzun.(Efüzyon yada ampiyem drene olduktan sonra ateşsiz 7-10 gün geçene kadar ya da 2-4 hafta) Akciğer apsesi ve nekrotizan pnömonide; tedavi süresi klinik yanıtı göre belirlenir. Tedavide seçilecek ilaçlar Tablo2-3'te gösterilmiştir.

Table 2. Ayaktan izlenen hastalarda tedavi

Poliklinik	Bakterial pnömoni	Atipik pnömoni	Viral pnömoni
<5 yaş	Amoksisilin (90mg/kg/gün 2 dozda) Alterne Amoksisilin-klavunat (90mg/kg/gün 2 doz)	Azitromisin (10 mg/kg/g 1.gün, 5 mg/kg/g 2-5 gün) Alterne Klaritromisin (15 mg/kg/g 2 dozda 7-10 gün)	Oseltamivir
?5 yaş	Amoksisilin (90mg/kg/gün dozda, max 4 gr/g) Makrolid eklenebilir Alterne Amoksisilin-klavunat (90mg/kg/gün 2 doz, max 4g/gün)	Azitromisin (10 mg/kg/g 1.gün, 5 mg/kg/g 2-5 gün, max 500 mg 1. gün, 250 mg 2-5 gün) Alterne Klaritromisin (15 mg/kg/g 2 dozda 7-10 gün, max 1 gr/gün)	Oseltamivir veya zanamivir (? 7 yaş) Alterne Peramivir, oseltamivir veya zanamivir (IV)

Table 3. Yatarak tedavi gören hastalarda tedavi

Yatan hasta	Bakterial pnömoni	Atipik pnömoni	Viral pnömoni
Hib ve pnömokok aşısı tam, pnömokok direnci düşük	Ampisilin veya Pen G Alterne Seftriakson veya sefotaksim MRSA varsa klindamisin veya vankomisin ekle	Azitromisin ve B laktam Alterne Klaritromisin veya Doksosiklin>7 yaş, levofloksasiklin matürasyon tamsa	Oseltamivir veya zanamivir (? 7 Yaş) Alterne Peramivir, oseltamivir veya zanamivir (IV)
Hib ve pnömokok aşısı eksik, pnömokok direnci yüksek	Seftriakson veya sefotaksim MRSA varsa klindamisin veya vankomisin ekle	Azitromisin ve B laktam Alterne Klaritromisin veya Doksosiklin>7 yaş, levofloksasiklin matürasyon tamsa	Oseltamivir veya zanamivir (? 7 Yaş) Alterne Peramivir, oseltamivir veya zanamivir (IV)

Kaynaklar

1. www.who.int/gho/child_health/mortality/causes/en/. Erişim tarihi: 28.12.2021
2. Mcallister DA, Liu L, Shi T, et al. Global, regional, and national estimates of pneumonia morbidity and mortality in children younger than 5 years; between 2000 and 2015: a systematic analysis. Lancet Glob Heal. 2019;7(1): e47-e57.
3. Mani CS. Acute pneumonia and its complications. in: Principles and Practice of Pediatric Infectious Diseases, 5th ed, Long SS, Prober CG, Fischer M (Eds), Elsevier, Philadelphia. 2018.
4. Lemaître C, Angoulvant F, Gabor F, Makhoul j, Bonacorsi S, Naudin j, et al. necrotizing pneumonia in children: report of 41 cases between 2006 and 2011 in a French tertiary care center. Pediatr Infect Dis J. 2013
5. Zeyrek CD. Çocuklarda toplum kökenli pnömoniler. Gülen F, editör. Çocukluk Çağı Solunum Yolu Enfeksi-

- yonları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021.
6. Özlü C, Belet N. Toplum kökenli pnömoniler. Duman M, editör. Çocukluk Çağı Solunum Acilleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021.
 7. World Health organization. The management of acute respiratory infections in children. in: practical guidelines for outpatient care. World Health organization, Geneva.
 8. Balk DS, Lee C, Schafer j, et al. Lung ultrasound compared to chest X-ray for diagnosis of pediatric pneumonia: A meta-analysis. *pediatr pulmonol.* 2018
 9. Zar Hj, Andronikou S, Nicol Mp. Advances in the diagnosis of pneumonia in children. *BMJ.* 2017
 10. Islam S, Calkins CM, Goldin AB, et al. The diagnosis and management of empyema in children: A comprehensive review from the ApSA outcomes and clinical trials committee. *j pediatr Surg.* 2012;47(11):2101-10.

Sık Semptom - Atlanan Hastalık

Dr Öğretim Üyesi Şebnem KADER¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Birimi

İnek sütü günlük diyetimizde önemli bir yere sahiptir. İmmün sistemin henüz tam olarak olgunlaşmadığı yenidoğan döneminde insan vücuduna giren ilk yabancı protein inek sütüdür. Bu nedenle inek sütü protein alerjisi (İSPA), erken çocukluk döneminde en sık görülen ve en erken bulgu veren besin alerjisidir.

İnek sütü protein alerjisi, altta yatan immünolojik mekanizmaya göre immünglobulin E (IgE) aracılı, IgE aracılı olmayan ve mikst tip olmak üzere üç grupta incelenebilir. Deri prick testi ve süt spesifik IgE düzeyleri İSPA tanısı için faydalı ancak yeterli değildir. Süt spesifik IgE, IgE aracılı olmayan reaksiyonları göstermemektedir. İSPA açısından anlamlı öykü ve fizik muayene bulguları mevcut ise bu testler negatif olsa bile tanının dışlanamayacağı akılda tutulmalıdır.

İnek sütü protein alerjisi, prematüre doğmuş bebeklerde de görülebilen bir durum olup vakalarda karın şişkinliği, hemotokezya, dışkılama sıklığında artış ve pnömatozis intestinalis bulguları izlenebilir. Bu durum, sıklıkla nekrotizan enterokolit (NEK) ile karışabilir. Geç başlangıçlı ve tekrarlayan NEK atakları olan prematüre bebeklerde, total parenteral beslenme ile klinik toparlıyor, beslenmenin hidrolize veya hipoalerjenik mamalar ile düzenlenmesi sonrasında semptomlar tekrarlamıyorsa akla İSPA gelmelidir.

Bu sunumda IgE aracılı İSPA tanısı ile izlenen prematüre bir yenidoğan olgu sunularak, NEK vakalarına benzer şekilde sık semptom veren ancak atlanan hastalık olarak İSPA'nın da akılda tutulması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

Adenozin Deaminaz (Ada) Eksikliği

Gülay Kaya¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, TRABZON

Adenozin deaminaz (ADA) eksikliği, T, B ve doğal öldürücü (NK) hücrelerin (TB-NK-SCID) işlev bozukluğu ve şiddetli lenfopeni ile karakterize ağır kombine immün yetmezliklerin (AKİY) en yaygın nedenleri arasındadır. ADA eksikliği, 20q13.11'de ADA1 genindeki patojenik varyantların neden olduğu otozomal resesif bir hastalıktır. Genel insidans 1:200.000–1.000.000 iken bazı toplumlarda (Somali'de 1-5:10.000) daha sık görülür. Bütün ağır kombine immün yetmezliklerin %10-15'i, otozomal resesif ağır kombine immün yetmezliklerin 1:3'ünü oluşturur. Çoğu hastada başlangıç ilk aylarda olup, %10-15 hastada gecikmiş başlangıç (6-24 aylarda), %5-10 hastada ise daha geç (4 yaş–erişkin) başlangıçlıdır. ADA, pürin metabolizmasında rol alan adenozin/deoksiadenozin, inozin/deoksiinozin dönüşümde rol alan bir enzimdir. ADA eksikliğinde, toksik pürin nükleozidlerinin birikimi nedeniyle kemik iliği ve timustaki lenfosit öncülleri apoptoz sonucu ölmektedir. İmmün bozukluğa bağlı belirtiler; yaşamın ilk aylarından itibaren *Pneumocystis jirovecii* gibi fırsatçı patojenlerin neden olduğu kalıcı ishal, dermatit ve ciddi enfeksiyonlardır. ADA eksikliğinde nörogelişimsel eksiklikler, sensörinöral sağırılık ve iskelet anormallikleri gibi immün sistem dışı klinik bulgular da gözlenir. Toraks radyografisinde timus bezi yoktur. Tedavi edilmediği takdirde ölüm birkaç ay içinde gerçekleştiğinden, tıbbi bir acil durumdur. Hematopoetik kök hücre nakli (HKHN) küratif tedavidir. Ancak HKHN yapılamayan hastalarda ADA enzim replasmanı

uygulanır. Gen tedavisi de ADA eksikliğinde başarı ile uygulanmaktadır. ADA enzim replasman tedavisi ADA eksikliğinde HKHN yapılmaya kadar bir köprü tedavisi olarak veya nakil yapılamayan hastalarda daha uzun süreli olarak kullanılır.

Kaynaklar

1. Buckley RH, Sullivan KE. Immunology, Part XIII In. Kliegman RM SB, St Geme JW, Schor NF, Behrman RE, eds Nelson Textbook of Pediatrics 21st Edition Philadelphia: 2019. p.1097-1169, 13, 41.
2. Kohn DB, Hershfield MS, Puck JM, Aiuti A, Blincoe A, Gaspar HB, Notarangelo LD, Grunebaum E. Consensus approach for the management of severe combined immune deficiency caused by adenosine deaminase deficiency. J Allergy Clin Immunol. 2019 Mar;143(3):852-863.

Tam Kan Ve Periferik Yayma Değerlendirilmesi Ve Tansal İpuçları

Doç Dr Ayşenur Bahadır¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı

Tam kan sayımı (TKS) sonuçları hızlı değerlendirilmesi nedeni ile hem hekimler hem de hastalar için çok önemlidir. Böylece pek çok parametre değerlendirilerek erken tanı için kullanılabilir. Çocuklarda TKS belgelerinde kan değerlerinin düşük veya yüksek olarak belirtilmesi erişkin normal değerlerine göredir. Tam kan sonuçlarının çocukta kendi yaş grubunun normallerine göre değerlendirilmesi gerekir. Hemoglobin, hematokrit ve eritrosit sayısı yaş dışında adolesan çağından itibaren cinsiyete göre de değişiklik gösterir. Trombosit sayısı ise yaşa göre farklılık göstermez, tüm yaş grupları için aynıdır.

Periferik yaymanın (PY) incelenmesi, hastalıkların teşhisinde çok önemli bir role sahiptir. Ancak modern kan sayım cihazlarının kullanılmasıyla, PY incelenmesi ihtiyacı azalmıştır. Bununla beraber, PY incelenmesi hala altın standart tanı yöntemi olmaya devam etmektedir. Anemi, trombositopeni, lökopeni, enfeksiyon hastalıkları, lösemi tanısının koyulmasında çok önemlidir. PY antikoagülanlı kandan ya da parmak ucundan alınan kanla yapılır. Yaymalar Wright veya May Grünwald-Giemza boyaları ile boyanır. Preparatın tüm sahaları incelenmelidir. Boyanmanın ve hücre dağılımının yeterli olup olmadığına bakılır. Eritrositler, hücrelerin birbirine yakın ancak üst üste gelmediği sahalarda incelenmelidir. Trombositler küçük sitoplazmik fragmanlar olup, kırmızı morumsu granüller ihtiva ederler. Her immersion alanında 5 ila 15 trombosit görülmelidir. Daha sonra lökosit morfolojisi ve dağılımı incelenir. PY da nötrofil, eozinofil, bazofil, lenfosit ve monositler görülür. Metamyelosit, myelosit, promyelosit ve blastların görülmesi anormaldir. En az yüz hücre sayılmalıdır. Hücrelerin yüzdesi yanında morfolojik özellikleri de değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Kaya Z. Interpretation of automated blood cell counts. Dicle Medical Journal 2013; 40 (3): 521-528
2. Bahadır A. Tam Kan sayımının Değerlendirilmesi. Mucosa 2019;2(Suppl. 1): 21
3. Lanzkowsky P. Manual of Pediatric Hematology and Oncology, Elsevier, 16 th Edition, USA, 2016.

Bir Çocuğun Nörogelişimsel Takibi: Pratik İpuçları

Elif Acar Arslan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi BD, Trabzon

Nörogelişimsel değerlendirmede, klinik gözlem çok önemlidir. Dikkat, davranış, konsantrasyon, dismorfizm, göz kontağı, aile ilişkileri, çocuğun spontan konuşması, varsa artikülasyon bozukluğu, kendini ifade etme şekli, komutları yerine getirmesi gözlemsel olarak değerlendirilmelidir.

Gerekirse, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otizm için pratik ölçekler ile olgular değerlendirilmelidir. Gelişimsel gelişimde Denver-II testi ile, ince motor, kaba motor, dil, konuşma, sosyal iletişim değerlendirilir. Eğer bu alanlarda, şüphe var ise, ileri testler gerekebilir. Büyüme parametreleri olarak, boy, kilo, baş çevresi, vücut-kitle indeksine bakılmalıdır. Çünkü, genetik hastalıklar ve sendromlarda, gerek öğrenme güçlüğü, gerekse anormal büyüme parametreleri bulunabilir.

Dismorfoloji bulguları ayrıntılı olarak değerlendirilmelidir. Örneğin Fragil X gibi, iyi bilinen genetik sendromlar atlanmamalıdır. Ardından, fizik muayeneye geçilir. Kardiyovasküler, solunum, gastrointestinal, omurga ve eklem açıklığı muayenesi yapılmalıdır. Nörolojik muayenede, hasta, nörogelişimsel olarak değerlendirilmelidir. Hipermobilité, güçsüzlük, asimetri, yüz anormallikleri gibi patolojilere dikkat edilmelidir. Aynı çocukta hem dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, hem otizm, hem de dispraksi olabilir.

Olgular, gerekir ise, ileri ölçeklendirmeler ile değerlendirilip, sonrasında aile ile, olası tanılar paylaşılmalıdır. Çünkü, nörogelişimsel gerilik, çocuğun, yaşam boyu taşıyacağı bir tanı olabilir. Bu açıdan çok dikkat edilmelidir.

Çocuğun Büyüme Ve Beslenme Durumunun Değerlendirilmesi – Pratik İpuçları

Emine Ayça Cimbek¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji BD, Trabzon

Büyüme, çocuk ve adolesanlarda beslenme durumunun en önemli göstergelerinden biridir. Obezite, protein-enerji malnutrasyonu ve lineer büyümede gerilik, en sık görülen beslenme bozukluklarıdır. Büyüme ve beslenme öykü, fizik muayene ve seçilmiş hastalarda laboratuvar testleriyle bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Normal büyüme seyri çocuk sağlığının değerlendirilmesinde altın standarttır. Anormal büyüme paterni sıklıkla kistik fibrosis, inflamatuvar bağırsak hastalıkları ve kötü sosyoekonomik koşullar gibi klinik sorunların beslenme ilişkili komplikasyonlarını yansıtır. Büyüme seyrindeki değişiklik beslenme yetersizliği bulgusu olduğundan beslenme sorunlarının erken dönemde tespiti büyük önem taşır.

Büyüme ölçümleri büyüme eğrileri (persentil) kullanılarak değerlendirilmelidir. Böylelikle mutlak ölçümler, ilgili popülasyonun rölatif standartlarına çevrilir. 2 yaş ve üzeri çocuklarda büyüme hızının güvenilir olarak hesaplanması en az 6 ay aralıklı ölçümle mümkündür. Uzun dönem izlem sonuçları anlık-kesitsel ölçümlerden daha iyi yol göstermekle beraber ayrıntılı klinik değerlendirme geciktirilmemelidir. Boy-kilo ölçümleri 3-97. persentil aralığının dışında olan çocuklar yanında persentil kaybı olanlarda da beslenme durumunun ayrıntılı incelemesi gerekir. Bebeklik (erken infant) ve adolesan dönemde büyüme en hızlıdır. CDC (Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi), WHO (Dünya Sağlık Örgütü) ile Neyzi büyüme eğrileri sıklıkla kullanılmakta olan kaynaklardır. Persentil eğrileri yanında ortalamadan standart sapmayı ifade eden Z-skoru da kullanılabilir. Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği'nin <https://www.ceddcozum.com/> bağlantısından pratik hesaplayıcıya ulaşılabilir. Prematür bebeklerde büyüme eğrileri gestasyon yaşına göre düzeltme yapılarak kullanılır.

Boy ölçümü 2 yaştan küçük çocuklarda yatarak, 2 yaş ve üzeri çocuklarda ayakta gerçekleştirilir. Genel olarak boy Z-skoru <-2 olması boy kısalığı olarak tanımlanır. Büyüme hızı, kronik hastalıklarda büyüme bozukluğunun en duyarlı göstergesidir. Ortalama doğum boyu 50 cm iken 24-30. aylarda erişkin boyunun yarısına ulaşılır. 4 yaş ile puberte arasında ortalama 5 cm/yıl uzama beklenir. Büyümenin değerlendirilmesinde pubertal durum mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Vücut ağırlığı ölçümü yanında, vücut ağırlığındaki değişiklikler, özellikle küçük çocuklarda boya göre ağırlık ile 2 yaş ve üzeri çocuklarda vücut kütle indeksi (VKİ) değerlendirilmelidir. Anne sütü veya mama ile beslenen bebeklerde büyüme paterninde farklılıklar göze çarpar. Bebekler 4 aylıkken doğum ağırlığının 2 katına ve 1 yaşta 3 katına ulaşırken 2 yaş ile puberte arasında yıllık kilo artışı yaklaşık 2 kg'dır. 3 yaşa kadar olan çocuklarda baş çevresi de ölçülmelidir.

Ailesel boy kısalığı ve konstitusyonel büyüme gecikmesi normalin varyantıdır ve en sık görülen boy kısalığı nedenleridir. Cinsiyete göre düzeltilmiş anne-baba boy ortalaması ile erişkin boy öngörülebilir.

Sözlü Bildiri Özetleri

0083- Kalıtsal Nörometabolik Hastalıklarda Beyin Magnetik Rezonans Görüntülemenin Önemi

Merve Emecen Şanlı¹, Merve Hilal Dolu²

¹Başakşehir Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, ²Başakşehir Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Giriş: Primer olarak merkezi sinir sistemi tutulması ile ortaya çıkan kalıtsal metabolik hastalıklara nörometabolik hastalıklar denir. Bu hastalıklar esansiyel metabolit eksikliklerine veya toksik birikimlerine neden olan enzim veya transpoter eksiklikleri sonucu gelişirler. Merkezi sinir sistemini değerlendirilmesinde magnetik rezonans görüntüleme (MRG) oldukça etkin bir yöntemdir. Biz bu çalışmada MR görüntülemenin nörometabolik hastalıkların tanısındaki önemini vurgulamak istedik.

Yöntem: Nisan 2021- Nisan 2022 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Metabolizma ve Çocuk Nöroloji polikliniklerine başvuran ve kalıtsal nörometabolik hastalık tanısıyla takipli hastalarımızın klinik özelliklerini ve MRG bulgularını geriye dönük olarak değerlendirdik.

Bulgular: Nörometabolik hastalık tanısıyla takipli 36 hasta çalışmaya dahil edildi. Kız: Erkek oranı 13:23 idi. Yaş aralığı altı ay ile 21 yaş arasındaydı. Onüç hastanın MRG bulgusu normal iken 23 hastanın MRG bulgusu anormaldi. Mitokondrial, lizozomal depo hastalıklarında, konjenital glikolizasyon defektleri, CLN5 hastalarının MR bulguları anormal olarak değerlendirildi. Dört hastada korpus kallosum anomalisi, sekiz hastada periventriküler lökomalazi, beş hastada subkortikal tutulum, üç hastada serebral atrofi, üç hastada serebellar anomali, iki hastada bazal ganglion ve beyin sapı tutulumu, altı hastada ventriküler dilatasyon, bir hastada giral silikleşme ve bir hastada vasküler bölgeyle uyumsuz infarkta uyumlu görüntü saptandı.

Sonuç: Nörometabolik hastalıklarda MRG bulguları hastalık tanısı açısından çok önemli bir yol göstericidir. Periventriküler lökomalazi özellikle lökodistrofiler açısından, bazal ganglion ve beyin sapı tutulumu mitokondrial hastalıklar açısından, girus anomalileri fumarik asidüri ve peroksizomal hastalıklar açısından uyarıcı bulgular olsa da çalışmamızda MRG bulgularının her zaman spesifik hastalık göstergesi olmayabileceğini saptamış olduk. Ayrıca nörometabolik hastalıklarda özellikle hastalığın erken dönemlerinde MRG bulgularının normal olabileceğini gösterdik. Bu nedenle MRG bulguları nörometabolik hastalıkla uyumlu olan hatta MRG bulguları normal bile olsa; gelişim geriliği, nörodejenerasyon, epilepsi ile izlenen hastaların nörometabolik hastalıklar açısından erken tanı ve tedaviye erişimlerini sağlamak amacıyla metabolizma polikliniklerine yönlendirilmeleri hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: magnetik rezonans görüntüleme, nörometabolik hastalık, periventriküler lökomalazi, bazal ganglion, gelişim geriliği

0085- Hematolojik Bulgu ile Başvuran Akut Primer Epstein-Barr Virus Enfeksiyonu Geçiren Hastaların Değerlendirilmesi

Ayşenur Bahadır¹, Tuba Tekin², Zeynep Gökçe Gayretli Aydın³, Gökçe Pınar Reis¹, Erol Erduran¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon, ³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç: Epstein-Barr virüsü (EBV) çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Toplumda EBV'ye karşı seropozitiflik oranı çocuklarda %60- 70 oranındadır. Yakın temasla bulaşır ve ilk olarak oral kavitedeki lenfoepitelyal hücrelere ve B lenfositlere yerleşerek, burada persistan enfeksiyon yapar. EBV enfeksiyonuna bağlı hematolojik olarak, hemolitik anemi, aplastik anemi, trombositopeni, nötropeni gelişebilir. EBV enfeksiyonunun tanısının koyulması, hastaların takibi açısından çok önemlidir. Biz çalışmamızda hematolojik bulguları bulunan akut primer EBV enfeksiyonu geçiren hastaları değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerine çeşitli şikayetlerle başvuran ve akut primer EBV enfeksiyonu olup hematolojik bulguları olanların yaş, cinsi-

yet, başvuru şikayetleri, muayene bulguları, laboratuvar ve ultrasonografik bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Primer EBV enfeksiyonu geçirmekte olan 204 hastanın 186 tanesinde (% 91.1) yapılan tetkiklerinde hematolojik bulgular saptanarak çalışmaya dahil edildi. Hastaların %40.3'ü kız, %59.7'si erkek idi. Hastaların yaş ortalaması 5,59±3,27 idi. Primer EBV enfeksiyonu geçiren ve hematolojik bulguları olan çocukların başvuru esnasında en sık görülen şikayetleri, %71.5'inde ateş, %72'sinde boğaz ağrısı, %62.4'ünde ele gelen lenf bezi, %57.5'inde halsizlikti. Çocukların hekimleri tarafından yapılan fizik muayenelerinde, %53.2'sinde 1cm'den büyük, %16.1'inde 1 cm'den küçük lenfadenopati, %51.1'inde eksudatif tonsilit, %44.6'sında farenjit, %29.6'sında hepatomegali, %28.5'inde splenomegali, %20.4'ünde hepatosplenomegali, %7.5'inde döküntü ve %6.5'inde periorbital ödem mevcuttu. Hastaların %29.6'sında anemi, %11.9'unda trombositopeni, %4.3'ünde lökopeni, %28.5'inde lökositoz, %2.2'sinde lenfopeni, %51.1'inde lenfositoz, %12.9'unda nötropeni, %47.3'ünde monositoz görüldü. Ayrıca hematolojik bulguları olan ve primer EBV enfeksiyonu geçirmekte olan hastaların hekimleri tarafından değerlendirilen periferik yaymalarında %57.5 lenfomonositoz görüldü.

Sonuç: Hematolojik olarak lenfomonositoz, nötropeni, anemi en sık eşlik eden hematolojik bulgu idi. EBV enfeksiyonuna bağlı görülen klinik bulgular birçok viral enfeksiyon ve malignite ile karışabilmektedir. Bu nedenle EBV VCA IgM antikoru pozitifliği ile birlikte hastaların periferik yaymaları malignite açısından incelenmeli, normal saptansa bile EBV enfeksiyonuna sekonder gelişebilecek olan akut lenfoblastik lösemi, Hodgkin lenfoma, hemofagositik sendrom, nazofarinks karsinomu, kronik aktif EBV enfeksiyonu gibi komplikasyonlar açısından hastalar yakın takibe alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Primer EBV enfeksiyonu, lenfomonositoz, çocuk, hematolojik bulgu

0085- Hematolojik Bulgu ile Başvuran Akut Primer Epstein-Barr Virus Enfeksiyonu Geçiren Hastaların Değerlendirilmesi

Ayşenur Bahadır¹, Tuba Tekin², Zeynep Gökçe Gayretli Aydın³, Gökçe Pınar Reis¹, Erol Erduran¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon, ³Karadeniz Teknik Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Trabzon

Giriş-Amaç: Epstein-Barr virüsü (EBV) çift sarmallı bir DNA virüsüdür. Toplumda EBV'ye karşı seropozitiflik oranı çocuklarda %60- 70 oranındadır. Yakın temasla bulaşır ve ilk olarak oral kavitedeki lenfoepitelyal hücrelere ve B lenfositlere yerleşerek, burada persistan enfeksiyon yapar. EBV enfeksiyonuna bağlı hematolojik olarak, hemolitik anemi, aplastik anemi, trombositopeni, nötropeni gelişebilir. EBV enfeksiyonunun tanısının koyulması, hastaların takibi açısından çok önemlidir. Biz çalışmamızda hematolojik bulguları bulunan akut primer EBV enfeksiyonu geçiren hastaları değerlendirdik.

Gereç-Yöntem: KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerine çeşitli şikayetlerle başvuran ve akut primer EBV enfeksiyonu olup hematolojik bulguları olanların yaş, cinsi

0086- Salmonella tanısı alan, farklı prezentasyonda kardeş hastalar

Deniz Yıldız¹, Mustafa Nusret Alper¹, Suna Selbuz¹

¹SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH

Giriş: Kontamine gıda ve suların tüketilmesiyle oluşan salmonella enfeksiyonları, asemptomatik taşıyıcılıktan lokalize organ enfeksiyonuna uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır. Bu yazıda; gıda zehirlenmesi sonucu akut pankreatitve akut böbrek yetmezliği gelişen iki olgu üzerinden salmonella gastroenteriti sonucu oluşmuş 2 farklı ve nadir tablonun önemine vurgu yapılmak istenmiştir.

Olgu: 12 ve 16 yaşlarında, aynı evde yaşayan ve kardeş olan iki kız çocuk karın ağrısı, iştahsızlık ve ishal şikayeti ile çocuk acil polikliniğine getirildi. Hastaların anemnezinde 5 gün önce evde pişirilen mumber yeme sonrası şikayetlerinin başladığı öğrenildi. 12 yaşındaki birinci olgunun geliş fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, vital bulguları normal, vücut ağırlığı 53 kg (%75-90 percentil), boy 152cm(% 25-50 persentil), batında palpasyonla yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde (AST): 13 U/L, alaninaminotransferaz (ALT): 9 U/L, amilaz: 192 U/L, lipaz: 493 U/L, hepatit markırları negatifti. Muayenesinde batında yaygın hassas-

iyet ve laboratuvar parametrelerinde amilaz-lipaz yüksekliği olması üzerine yapılan abdomen ultrasonografisinin akut pankreatit ile uyumluydu. 16 yaşındaki ikinci olgunun ise fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, vital bulguları normal, vücut ağırlığı 46 kg (% 3 percentil), boy 163 cm (% 50 percentil), cilt ve mukozalar kuru, batında palpasyonla minimal hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde kan üre azotu (BUN): 141 mg/dL, kreatinin (Cr): 2,6 mg/dL idi. Her iki olgunun gaita kültüründe Salmonella üremesi üzerine; ilk olgu salmonellaya bağlı akut pankreatit, ikinci olgu ise Salmonella enteritine sekonder oluşmuş prerrenal ABY tanısı aldı.

Sonuç: Asemptomatik kronik taşıyıcılar hem S typhi hem de diğer Salmonella tipleri için rezervuar oldukları ve yeni olguların görülmesine neden oldukları için önem teşkil ederler. Olgumuzda temizliği yeterli düzeyde yapılmayan hayvan bağırsaklarının mubar yapımında kullanılması sonucu aynı aileden iki kişinin Salmonella-gastroenteritinin iki farklı komplikasyonu olan akut pankreatit ve akut böbrek yetmezliği geçirdiği gözlenmiştir. Salmonella enfeksiyonunun farklı klinik tablolara sebebiyet verebileceği klinisyenlerce akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Salmonella, akut böbrek yetmezliği, akut pankreatit, besin zehirlenmesi

Table 1. Olgu özelliklerinin incelenmesi

	Olgu 1	Olgu 2
yaş	12	16
nutrisionel durumu	BGVA %117 VKİ %88	BGV %80 VKİ %68
fizik muayene bulgusu	yaygın hassasiyet	minimal hassasiyet
AST/ALT	13/9	39/26
Amilaz/Lipaz	192/493	25/30
BUN/Cr	10/0,45	141/2,6
tanı	Akut pankreatit	Prerenal ABY

0087- Epilepsili çocuklarda rezilyans, yaşam kalitesi ve depresyon ilişkisi

Beril Dilber¹, Gülnur Esenülkü¹

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Nöroloji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Klinik ve psikolojik faktörler epilepsili çocuklarda yaşam kalitesini etkiler. Epilepsili çocuklarda zorluklarla başa çıkma becerilerini (rezilyans) değerlendirme yöntemleri epilepsiye eşlik eden ko-morbid hastalıklarında tanınmasında oldukça önemlidir. Sosyal mağduriyet ve depresyon epilepsi de rezilyansın belirlenmesinde en önemli faktördür. Biz çalışmamızda Connor-Davidson Rezilyans Skalası (CD-RS-10), Epilepsili çocuklarda yaşam kalite ölçeği (QOLIE-48-Adölesan), Nörolojik hastalıklarda epilepside depresyon envanterinin (NDDI-E) klinik bulgularla değerlendirilmesi arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Method: En az bir senedir nöbeti olmayan; 12-18 yaş arasında 2019-2022 yılları arasında takipli 100 çocuk hastanın klinik bulguları, Connor-Davidson Rezilyans Skalası (CD-RS-10), Epilepsili çocuklarda yaşam kalite ölçeği (QOLIE-48-Adölesan), Nörolojik hastalıklarda epilepside depresyon envanteri (NDDI-E) arasındaki ilişki ölçeklerle karşılaştırılmalı olarak değerlendirildi (p<0.05).

Bulgular: Nöbet kontrolü, normal zemin aktivitesine sahip elektroensefalogram (EEG) bulgularının olması, tek ilaç kullanımı rezilyansla en önemli ilişki gösteren parametrelerdi (p<0.05). Rezilyans ve depresyon epizotleri arasında güçlü bir korelasyon vardı (Pearson: -0.552; p<0.01). Zorlukların üstesinden gelme inancı, sosyal desteklerin iyi olması, akran davranışlarının geliştirici olması depresif semptomların ortadan kalkmasında en önemli alt parametrelerdi (p<0.05). Fiziksel fonksiyonlarda kısıtlanma, hafıza ve konsantrasyonu alt skorlamalarında pozitif korelasyon gösterdi. (Pearson: -0.482; p<0.01)

Sonuç: Klinik, kognisyon, ve EEG rezilyansla ilişkilidir. Depresif semptomlar rezilyansla negatif korelasyon gösterir. Rezilyans ne kadar iyi ise yaşam kalitesi o kadar artar. Her hasta muayenelerinde skorlar ve alt skorlar atlanmadan değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Kelime: Epilepsi, Çocuk, Connor-Davidson Rezilyans Skalası (CD-RS-10), Epilepsili çocuklarda yaşam kalite ölçeği (QOLIE-48-Adölesan), Nörolojik hastalıklarda epilepside depresyon envanteri (ND-DI-E)

Table 1. Epilepsi tanılı çocukların RS, NDDI-E, QOLIE-48 skorları ile sosyodemografik ve klinik değerlendirmeleri

	N (sd); (aralık)
Yaş (yıl)	14.4 (±2.2)
Cinsiyet; K/E	43/57
İlk nöbet başlangıç yaşı (yıl)	9.2 (±3.4)
Epilepsi süresi (yıl)	3.4 (±2.2)
NDDI-E total skor	14.4 (±4.3);6-23
CD-RS-10 total skor	136.8 (±17.3);83-170
Kendine yetme	28.4 (±5.4)
Hayatın anlamı	29.1 (±4.1)
Korumacılık	24.5 (±4.9)
Yalnızlık hissi	26.5 (±6.1)
QOLIE-48 total skor	78.7 (±14.5)
Sağlık görüşü	68.9 (±18)
Epilepsi etkisi	69.1 (±18.8)
Hafıza/Konsantrasyon	70.1 (±17.8)
Fiziksel fonksiyonlar	72.7 (±18.1)
Sosyal destek	69.7 (±19.2)
Stigma	69.4 (±18.5)
Okul davranışları	70.0 (±17.2)
Epilepsiye karşı davranış	68.4 (±17.9)

0089- Sıçanlarda, Sodyum Değişikliği ve Nöbetin hipokampal Hasarlanma Üzerine Etkisi

Beril Dilber¹, Sevim Şahin², Elif Acar Arslan², Tülay Kamaşak², Gülnur Esenülkü¹, Pınar Ozkan Kart², Nihal Yıldız², Ali Samet Topsakal², Seren Gülşen Gürgeç³, Hayrunnisa Yeşil Sarsmaz³, Uğur Yazar⁴, Ali Cansu²

¹Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Nöroloji, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Pediatri Nöroloji Bilim Dalı, Trabzon, ³Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Histoloji ve Embriyoloji, Manisa, ⁴Karadeniz Teknik Üniversitesi, Nöroşürirji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Epilepsi; sosyal, davranışsal ve ekonomiyle ilişkili en sık görülen kronik hastalıklardan birisidir. Nöbet sayısı ve süresi arttıkça şiddetli hasarlanma limbik sistemde özellikle hipokampal bölgede olur. Vücudun ana elektrolit dengesi sodyum potasyum dengesidir. Hiponatremi/hipernatremi klinik pratikte de çok sık karşılaştığımız elektrolit bozukluğudur Düşük sodyuma bağlı oluşan düşük ekstrasellüler osmalalite, hücrede şişme, ödem ve adaptasyon mekanizmalarında bozulmalara ve myelinizasyon kaybına neden olur N öbet sayısı ve süresi arttıkça hipokampal hasarlanma riskini artırmaktadır.

Materyal Method: Bu çalışmada, 250-350 gram ağırlığında 8-10 haftalık Wistars toplam 100 sıçan çalışmaya alınacaktır. Deney modelleri öncesi hepsine en az 4 saat önce stressle tanışmaları için intraperitoneal D-glukoz enjeksiyon yapılacaktır. Toplam 100 sıçanın; 40 tanesine hiponatremi modeli, 40 tanesine hipernatremi modeli uygulanacak ve de normonatremik 20 sıçanında (kontrol grubu) dört –beş gün boyunca takipleri yapılmıştır. Hipokampus Nöronlarında İmmunhistokimyasal Boyama, Hipokampusta TUNEL Boyaması, Elektron Mikrosko-

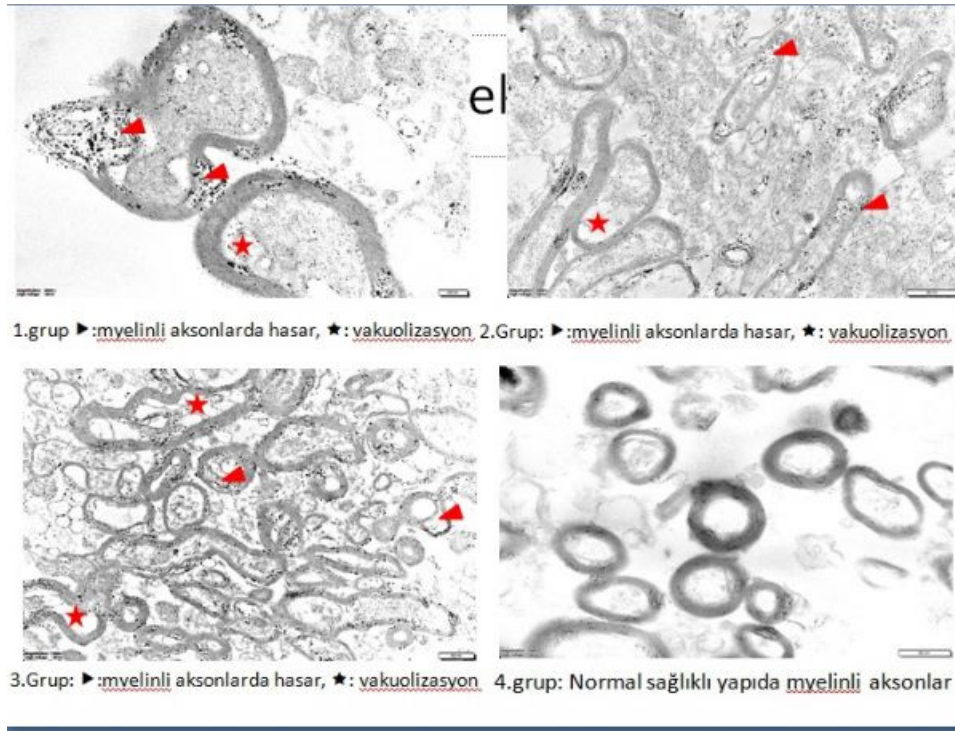
bik Yöntemleri ile NeUN, BDNF, MBP, S100, AIF, SOD, CAT, GPX belirteçleri kullanılmıştır. Uygun istatistik yöntemlerle değerlendirilmiştir.

Bulgular: Hipokampal bölgede oluşan hasarlanma diğer gruplarla karşılaştırıldığında hiponatremi grubunda oldukça şiddetli myelinli aksonlarda hasar ve vakuolizasyon bozuklukları ile şiddetli apoptozise neden olmuştur. (Şekil 1). Nöbetlerin süresi ve şiddeti kontrol grubuna göre akut hiponatremi ve kronik hiponatremi grubunda uzun süreli ve evrelerin geçiş süreleri kısadır ($p<0.05$)

Sonuç: Sodyum değişiklikleri, insanlarda en sık görülen elektrolit bozukluğu, epilepsi ise en sık görülen kronik hastalıklarından biridir. Klinik pratiğimizde gördüğümüz gibi, birliktelikleri de kaçınılmazdır. Her ikisinde santral sinir sistemi ve özellikle de hipokampusa ayrı ayrı ciddi hasarlanma yapmaktadır. Ancak birlikteliklerinde hipokampal hasarlanmanın nasıl olduğuna dair literatürde çalışma yoktur. Sunulan bu projede serum sodyum dengesindeki bir bozulmanın varlığında, olası bir nöbetin, sayısı, süresi, şiddeti ve hipokampal hasarlanmaya etkisi araştırılmıştır. Bu amaçla akut hiponatremi olan grubun nöbeti daha şiddetli ve uzun sürmüştür, histopatolojik olarak gösterilmiş. Hiponatreminin beyin ödemi etkisinden korunmanın önemi, ılımlı akut hiponatreminin bile vermiş olduğu hasarlanmanın nöbete yaklaşım algoritmasında olması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Sodyum Değişikliği, Hipokampal Hasarlanma, Sıçan, Nöbet

Şekil 1



0090- Nörogörüntüleme Friedman kriterleri varlığı her zaman psödotümör serebriyi mi destekler?

Gülnur Esenülkü¹, İlker Eyüpoğlu², Tülay Kamaşak¹, Hasan Emral¹, Sevim Şahin¹, Elif Acar Arslan¹, Beril Dilber¹, Pınar Özkan Kart¹, Nihal Yıldız¹, Ali Cansu¹

¹KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji Bölümü, Trabzon, ²KTÜ Tıp Fakültesi, Radyoloji ABD, Trabzon

Amaç: Psödotümör serebri (PTS), çocukluk çağında sekonder baş ağrısının önemli nedenlerinden biridir. Bu çalışmada; PTS tanısında kullanılan, nörogörüntüleme ile saptanan Friedman kriterlerinin varlığının her zaman PTS ile ilişkili olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

Metod: Çalışmaya 2-18 yaşları arasında beyin manyetik rezonans (MR) görüntülemesi yapılmış 60 hasta dahil edildi. Hastalar Grup1; PTS(n=20), Grup 2; migren(n=20) ve Grup 3; diğer baş ağrıları (n=20) olmak üzere 3 gruba ayrıldı. Gruplar arasında hipofiz yüksekliği, bilateral optik sinir kılıf mesafesi, optik sinirde tortiozite varlığı, posterior sklera düzleşmesi, optik sinirin göz içi protrüzyonu ve transvers sinüs stenozu açısından

karşılaştırmalar yapıldı.

Bulgular: Grup 1'in ortalama vücut kitle indeksi diğer gruplardan daha yüksekti. Grup 1'de diğer gruplara göre bilateral optik sinir kılıf mesafesi daha geniş, optik sinir tortiozite oranı ve posterior skleral düzleşme oranı daha yüksekti. Ayrıca Meckel Cave Grup 1'de Grup 'e göre sol tarafta daha yüksek bulundu. Diğer parametreler açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Çalışmamızda bilateral optik sinir kılıf mesafesi, optik sinir tortiozitesi ve posterior skleral düzleşme PTS'yi desteklemektedir. Ancak nörogörüntüleme bulgularının (Friedman kriterleri) varlığı sadece PTS'yi desteklemeyebilir. PTS ve diğer grup baş ağrılarının tanısında klinik bulgular dikkate alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Friedman kriterleri, baş ağrısı, psödotümör serebri

Her 3 grubun beyin MR bulguları

	Grup 1(n=20)	Grup 2(n=20)	Grup 3(n=20)
Optik sinir kılıf mesafesi(mm) Ort±SS);(Min-Max)			
Sağ Göz	1,885±1,07(0,6-5,5)	0,970 ±0,29(0,4-1,5)	0,815 ±0,28(0,5-1,6)
Sol Göz	1,930 ±1,10(0,6-5,6)	0,965 ±0,30(0,4-1,6)	0,830 ± 0,30(0,5-1,7)
Optik sinirde tortiozite			
Evet %(n=)	65(13)	20(4)	2(10)
Hayır %(n=)	35(7)	80(16)	18(90)
Optik sinir başında intraoküler protrüzyon			
Evet %(n=)	25(5)	0(0)	0(0)
Hayır %(n=)	75(15)	100(20)	100(20)
Hipofiz Yüksekliği (mm)			
Ort±SS);(Min-Max)	4,445±1,50 (2,0-7,7)	5,385±1,06 (3,0-7,0)	4,885±1,87 (2,3-9,5)
Slitventrikül(mm)			
(Ort±SS);(Min-Max)	6,070±2,23(2,6-10)	5,720±5,95(4-7,2)	4,900±0,78(3,5-6,5)
Sağ	5,985±2,22(2,6-11)	5,570±0,89(3,7-6,8)	4,150±1,06(2,3-6,0)
Sol			
Posterior sklerada düzleşme			
Evet %(n=)	75(15)	20(4)	10(2)
Hayır %(n=)	25(5)	80(16)	90(18)
Meckel cave (mm)			
Ort±SS);(Min-Max)			
Sağ	3,350±0,78(2,0-4,9)	3,525 ±0,68(2,0-4,6)	3,110±0,39(2,3-4,0)
Sol	3,665±0,79(2,0-5,0)	0,360±0,70(2,0-4,6)	3,135±0,45(2,5-4,0)
Bilateral transvers sinüste darlık			
Evet %(n=)	60(2)		
Hayır %(n=)	10(12)	100(0)	100(0)
Venografi yok %(n=)	30(6)		

0091- Atipik Yerleşimli Hidatik Kistler: 2 Merkez Deneyimi

Osman Hakan Kocaman¹, Gül Şalçı²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Şanlıurfa, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Özellikle hayvancılık ile uğraşan kırsal kesimde hidatik kist hastalığı ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Hidatik kistler en sık karaciğer ve akciğerde olmak üzere vücudun herhangi bir bölgesinde olabilir. Çalışmamızda atipik yerleşimli hidatikleri sunmayı amaçladık.

Materyal-Metod: Haziran 2016 ile mayıs 2022 tarihleri arasında Harran Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi kliniğinde kist hidatik nedeniyle ameliyat edilen hastaların dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, semptomları, kistin

lokalisasyonu, eşlik eden başka organ invazyonu varlığı, indirek hemaglutinasyon (İHA) testi sonuçları, yapılan ameliyat, komplikasyonlar ve takipleri değerlendirildi.

Sonuçlar: 6 erkek 3 kız olmak üzere 9 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 9,8 (min:5, max:13) olarak hesaplandı. 3 hastada renal hidatik kist, 3 hastada splenik hidatik kist, 2 hastada omental hidatik kist, 1 hastada da uterin hidatik kist saptandı. Hastalarda gözlemlenen en sık semptom karın ağrısıyken, 1 hastada aile tarafından ele gelen kitle saptanmış, 1 hastada da insidental olarak hidronefroz etyolojisi araştırılırken tesadüfen saptanmıştı. Hastaları %75inde İHA negatif saptandı. Hastaların %25inde karaciğer veya akciğer tutulumu da vardı. Hastalara ameliyat önce albendazol başlanmış olup ameliyattan sonra 6 ay kullanıma devam edildi. 4 hastaya total kistektomi yapılırken 5 hastaya parsiyel kistektomi ve unroofing yapıldı. Hastaların ortalama 2 yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

Tartışma: Özellikle doğu Anadolu, güneydoğu Anadolu ve iç Anadolu gibi hayvancılığın yaygın olduğu yerlerde çalışan hekimler atipik yerleşimli kistik kitlelerde kist hidatik açısından dikkatli olmalıdır. Hayvancılıkla uğraşan aileler sağlık bakanlığı veya gıda-tarım ve hayvancılık bakanlığı tarafından düzenli olarak denetlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik yerleşim, Böbrek, Dalak, Hidatik kist

0092- Solunum Sıkıntılı Yenidoğanlarda Akciğer Ultrasonografi Skoru ile Tanısal Değerlendirme

Ümit Ayşe Tandırcıoğlu¹, Nuriye Aslı Melekoğlu¹

¹Malatya Turgut Özal Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

Giriş: Akciğer ultrasonografisi(AUS) ile akciğerin görüntülenmesi yöntemi;son zamanlarda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde sıklıkla kullanılmaktadır. AUS ile tanı koyarken söz konusu olan belli başlı parametrelerin puanları skora dönüştürülmüştür ve bu skorlama sayesinde AUS'u yapan kişiler arasındaki potansiyel subjektif değerlendirme ortadan kalkmıştır. Bu çalışmada kliniğimizde yatan solunum sıkıntılı yenidoğanlarda elde edilen akciğer ultrason skorları ile altta yatan etioloji ve hastane yatış süreleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Gözlemsel ve prospektif olarak tasarlanan bu çalışmaya kliniğimizde Şubat-Mayıs 2022 tarihleri arasında solunum sıkıntısı nedeniyle izlenen 40 yenidoğan dahil edildi.Hastaların demografik verileri, klinik ve laboratuvar değerleri kaydedildi. Solunum sıkıntısı nedeniyle yatan tüm yenidoğanlar, diğer parametrelere kör 2. araştırmacı tarafından AUS yapılarak skorlandı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.

Bulgu-Sonuç: Çalışmaya 28'i (%70) sezaryen ile doğan, doğum haftası ortanca 37 hafta (26-41) ve doğum ağırlığı ortanca değeri 2885 gr (680-4200) olan, 25'i (%63) erkek toplam 40 term ve preterm yenidoğan dahil edildi. AUS ile on bebek, respiratuvar distres sendromu (RDS) (beyaz akciğer, plevral düzensizlikler); 22 bebek yenidoğanın geçici takipnesi (YDGT) (geçiş zonu),8 bebek ise konjenital pnömoni (konsolidasyon, hava bronkogramları, plevra bütünlüğünün bozulması) tanısı almıştır. RDS tanısında AUS ortanca skor 12 (3-18), YDGT tanısında ortanca skor 2,5 (1-8), konjenital pnömonide ortanca skor 7,5 (3-12) olarak saptandı ve bu fark gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı tespit edildi (p<0,001). Ayrıca, RDS tanısı alan bebeklerin yatış süresi ortanca 44 (32-103), YDGT tanısı alanlarda ortanca süre 2 (1-7), konjenital pnömonili bebeklerin yatış süresi ise ortanca 7,5 (7-31) olarak saptanmış olup, istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0,001).

Tartışma: Çalışmamızda hastalığın şiddetinin artması ile AUS skorlarının yükseldiğini ve yatış sürelerinin uzadığını gösterdik. AUS'un kullanımının basit olması, yatak başında-tekrarlar halinde uygulanabilmesi ve radyasyon içermemesi diğer avantajlarından. AUS ile yenidoğanlarda tanı ayrımı yapılabileceği, böylelikle hastalara hem radyasyon maruziyetinin hem de gereksiz antibiyotik kullanımının azalabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca skorlama ile hastalığın şiddeti ve yatış süresi ile ilgili tahmin yürütülebilir.

Anahtar Kelimeler: Term, preterm, yenidoğan, solunum sıkıntısı, akciğer ultrasonografisi

0093- Epilepsi tanısı ile izlenen olgularımızda tedavi uyumunun değerlendirilmesi: Tek merkezli prospektif çalışma

Nihal Yıldız¹, Pınar Özkan Kart¹, Ali Cansu¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Trabzon

Amaç: Epilepsili tanısı ile izlenen olgular için tedavinin amacı, minimum yan etki ile etkin ve etkili dozda ilaç kullanımı sağlanarak nöbet özgürlüğüne ulaşmaktır. Merkezimizde takipli olguların tedaviye uyumunu ve tedavinin etkinliğini incelemeyi hedefledik.

Yöntem: Ağustos 2015-2021 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Çocuk Nöroloji polikliniğinde epilepsi tanısıyla takipli 0-18 yaş arası çocuklar alındı. Demografik özellikleri, takip süreleri, nöbet tipleri, kullanılan ilaç/ilaçlar, ilaç başlangıcı ve sonrasında nöbet sıklığı, tedaviye uyumu, ilaç yan etkisi, ilacın dozu ve varsa ilacı uygulanması gereken dozdan farklı kullandığı nedenler kayıt edildi.

Bulgular: Çalışmaya 240 (%54,9) erkek, 437 olgu alındı. Olguların %12,1'i fokal, %87,9'ü jeneralize nöbet semiyolojisi ile tedavi izleminde olup, %30,7'si 5 yıl ve üzerinde merkezimizde takipliydi. Monoterapide en sık tercih edilen antinöbet ilaçlar levitirasetam (%46), valproat (%30), karbamazepin (%11) ve fenobarbital (%7) idi. Olguların ilacı etkili dozda kullanmamasının sık saptanan nedenleri arasında düzenli takibe gelmeme, kilo artışı, ilaç kullanımını anlamama, nöbet olmadığı için tedaviye uymama ve ilaç kullanım devamına gerek duymama, ilaç almayı unutma, rapor/reçete olmadığı için ilacı temin edememektir. Karbamazepin tedavisi alan bir olguda ağır deri döküntüsü, 3 olguda tedavinin 2. gününde ataksi gelişti. Politerapi ve monoterapi alan olgularda tedaviye uyum açısından fark saptanmadı. Düzensiz ilaç kullanımında olan olguların %16,5'inin elektroensefalografisinde epileptiform aktivite izlenirken, %2,7'sinde nöbetlerde tekrarlar ve/veya artış olduğu saptandı.

Sonuç: Hem aileler hem de çocuklar için epilepsi tanısı ve devam eden takip ve tedavi süreci önemli bir izlem ve adaptasyon gerektirmektedir. Tedavinin sadece reçete edilmesi değil, doğru ve etkin kullanımının vurgulanması, hastalık yönetiminde başarı şansını arttırmaktadır. Kronik hasta izleminde ilaç güvenliği ve uyumu için hasta ve doktor iletişimi kesintisiz devam etmelidir.

Anahtar Kelimeler: antinöbet ilaç, epilepsi, monoterapi, yan etki

0095- Odontojenik Kaynaklı Yüz Selülitli Olguların Değerlendirmesi

Suna Özdem¹, Zeynep Savaş Şen¹, Rumeysa Yalçınkaya¹, Rüveyda Gümüşer Cinni¹, Türkan Aydın Teke¹

¹Dr.Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Ankara

Giriş: Odontojenik kaynaklı yüz selülit (OKYS) dişlerden ve onun bitişiğindeki destekleyici periodontal yapıdan kaynaklanan, tedavi gecikirse veya uygun tedavi edilmezse sepsis, dehidratasyon, santral sinir sistemi enfeksiyonu ve havayolu tıkanıklığı gibi ciddi komplikasyonlara yol açabilecek bir hastalıktır. Bu çalışmada OKYS tanısı ile hastaneye yatan çocukların klinik, labortatuvar ve tedavi yönetimi açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2018- Mart 2022 tarihleri arasında hastanemiz çocuk enfeksiyon servisinde yatırılarak izlenen hastaların elektronik dosyaları demografik özellikler, klinik ve laboratuvar bulguları ve tedavi şekilleri açısından geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Ortalama yaşları 88 ay (min- maks: 17-197 ay) olan 85 (35 kız, 50 erkek) hasta tespit edildi. Otuz üç hastada(%38,8) başvuruda ateş vardı, 44(%51,8) hasta hastaneye yatmadan önce oral antibiyotik tedavisi kullanmıştı, 4(%4,7) hastanın bu nedenle ikinci kez hastaneye yatışıydı. Elli hasta(%59) daha önce bir diş hekimi tarafından muayene edilmişti. Hastaların 39(%46)'unda selülit alt çene, 46(%54)'nda üst çene kaynaklıydı, 19 hastada(%22) preseptal selülit eşlik ediyordu. Laboratuvar tetkiklerinde ortalama beyaz küre sayısı $11.128 \pm 4.431/mm^3$, trombosit sayısı $325.176 \pm 86.296/mm^3$, eritrosit sedimentasyon hızı $28,6 \pm 17,2$ mm/saat ve C-reaktif protein $34,7 \pm 31,9$ mg/L olarak saptandı. Hastaların ortalama intravenöz(iv) antibiyotik tedavi süresi $5,8 \pm 3,1$ gün, toplam medikal tedavi süresi $12,5 \pm 3,7$ gündü. Altmış (%70,6) hastaya iv sulbaktam ampisilin(SAM), 15(%17,6) hastaya SAM+klindamisin, 9 (%10,6) hastaya seftriakson+klindamisin, 1(%1,2) hastaya sadece klindamisin tedavisi verildi. Klindamisin tedavisi alan hastaların hem iv tedavi ve hem de toplam medikal

tedavi süresi anlamlı olarak daha uzundu. Başvuru sırasında ateşin olması, yatış öncesi antibiyotik kullanılması, hastanın yaşı, enfeksiyonun yeri ve beyaz küre yüksekliği ile hastanede yatış süresi arasında fark bulunmadı.

Sonuç: OKYS çocuklarda hastanede yatış ve geniş spektrumlu antibiyotikler kullanılmasına neden olabilen ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Düzenli diş kontrolü ve diş hastalıklarının erken tanınip tedavi edilmesi OKYS'nin önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: çocuk, diş, odontojenik, selülit, yüz

0097- Çocuk romatolojisi polikliniğine kas-iskelet sistemi yakınması ile başvuran çocukların ayırıcı tanısında malignite

Özge Baba¹, Mukaddes Kalyoncu¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Juvenil idiyopatik artrit (JİA) çocukluk çağında en sık görülen romatolojik hastalık olup eklem ağrısı, eklemde şişlik, kızarıklık ve ısı artışı gibi bulgular gözlenebilir. Romatolojik hastalıkların yanı sıra malign hastalıkların da başvuru yakınması kas-iskelet sistemi ağrıları olabilmektedir. Burada çocuk romatolojisi polikliniğine kas-iskelet sistemi yakınması ile başvurup malign hastalık tanısı alan hastaların değerlendirilmesi ve JİA tanılı hastalar ile klinik ve laboratuvar olarak karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çocuk romatolojisi polikliniğine kas-iskelet sistemi yakınması ile 2017-2022 yılları arasında başvuran, öncesinde herhangi bir malign ya da benign hastalık tanısı olmayan ve malign ya da benign hastalık ön tanısı ile ilgili bölümlere yönlendirilmiş hastalar çalışmaya alındı. Kontrol grubu olarak Ocak-Nisan 2022 ayları arasında çocuk romatolojisi poliklinik başvurusu olan JİA tanılı hastalar belirlendi.

Bulgular: Toplam 56 hasta çalışmaya alındı. Hastaların yarısı JİA tanılı olup diğer yarısının 14'ü benign, 14'ü ise malign hastalık tanısı almıştı. Malign hastalık tanısı alanların dokuzunda akut lenfoblastik lösemi mevcuttu. Diğer hastaların ikisinde tiroid papiller karsinoma izlenirken nöroblastom, osteoblastom ve langerhans hücreli histiyositoz birer hastada görüldü. Benign lezyonlar içinde en sık izlenen osteoid osteomaydı. JİA hastaları ile karşılaştırıldığında malign hastalığı olanların beyaz küre sayısı, nötrofil yüzdesi ve trombosit sayısı istatistiksel anlamlı olarak daha düşük idi ($p<0,05$). Hem JİA hem de malign hastalık grubunda akut faz yanıtları yüksek ($p>0,05$) izlenirken benign lezyonu olan hastalarda daha düşük idi ($p<0,05$). JİA tanılı hastaların hepsinde artrit mevcuttu. Malign hastalık tanısı almış olan 14 hastanın sadece üçünde artrit vardı ve benign kemik lezyonu tanısı almış hastaların hiçbirinde artrit görülmedi.

Sonuç ve Tartışma: Kas-iskelet sistemi yakınması romatolojik hastalıklar dışında, malign hastalıkların da başlangıç bulgusu olabilmektedir. Bu çalışma, kas-iskelet sistemi yakınması ile başvuran çocuklarda akut faz yanıtı yüksekliğinin maligniteye bağlı olabileceğine dikkat çekmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: artralji, artrit, juvenil idiyopatik artrit, malignite

0098-Çocuk romatolojisinde anti-nükleer antikor testi ve tanısal ilişkisi

Hakan Kısaoğlu¹, Mukaddes Kalyoncu¹

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

Giriş: Anti-nükleer antikor (ANA) testi, romatoloji pratiğinde sık kullanılan tetkikler arasında yer almaktadır. Başta juvenil idiyopatik artrit (JİA) olmak üzere birçok romatolojik hastalıkta izlenebilen ANA pozitifliği sadece sistemik lupus eritematozus (SLE) sınıflama ölçütleri arasında yer alır. Bunun yanında sağlıklı bireylerde de %5-10 pozitif ANA izlenebilmektedir. Bu çalışma ile Çocuk Romatolojisi pratiğinde ANA pozitifliği oranını ve boyanma paterni ve titresi ile romatizmal hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Gereçler ve Yöntem: Çocuk Romatolojisi Polikliniğinde, 2016-2021 yılları arasında ANA tetkiki yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. İmmünfloresan boyanma paternleri homojen, yoğun ince benekli, diğer benekli (ince benekli, kaba benekli, benekli) ve diğer nükleer (nükleolar, sentromer, nükleer noktanma) boyanma şeklinde gruplandı.

Bulgular: Anti-nükleer antikor tetkiki istenilen toplam 2477 hastadan 697 (%28,1)'sinde pozitiflik tespit edildi. Yoğun ince benekli ve diğer benekli boyanmalar en sık izlenen immünfloresan boyanma paternleri olup her ikisi de 207 (29,7%) hastada gözlemlendi. 103 (%14,8) hastada homojen boyanma izlenirken 159 (%22,8) hastada diğer nükleer boyanma paternleri mevcuttu. Boyanma titresine göre hastaların 394 (%56,5)'ünde 1 pozitif (+), 184 (%26,4)'ünde 2 +, 79 (%11,3)'ünde 3 + ve 40 (%5,7)'inde 4 + ANA izlendi. ANA testi pozitif olan hastalardan 273 (39,2%)'ünde romatizmal hastalık tespit edildi. Bu hastaların en sık JİA (%43,8) ve SLE (%17,9) tanısı aldığı gözlemlendi. Homojen boyanma paterni ve yüksek ANA titrelerinde romatizmal hastalık tanısı istatistiksel anlamlı olarak daha sık idi (p <0,0001). Romatizmal hastalığı olanlar içinde JİA tanısı alan hastalar ile almayanlar arasında ANA titresi ve boyanma paternleri arasında fark yoktu. SLE tanısı alanlarda ise almayanlara göre daha sık homojen boyanma paterni (p: 0,002) ve yüksek ANA titreleri izlendi (p <0,0001).

Sonuç: Çalışmamız ANA pozitifliği olan hastaların çoğunun romatolojik hastalık tanısı olmadığını göstermektedir. Ancak ANA boyanma paterni ve titresi ile romatolojik hastalık tanısı arasında izlenen ilişki klinisyenlerin ANA test sonucunu yorumlarken bu iki parametreye de dikkat etmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Anti-nükleer antikor, çocuk romatolojisi, juvenil idyopatik artrit, sistemik lupus eritematozus

0099- Primer baş ağrısı olan hastalarda vitamin B12 ve 25 (OH) D vitaminin rolü

Esra Bildik¹, Fatma Hancı¹, Ayşegül Danış¹, Meyri Arzu Yoldaş¹

¹Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Bolu

Giriş: Primer baş ağrıları çocukluk çağında ve adölesan dönemde oldukça sık acil ve poliklinik başvurusu nedenlerindedir. Yüksek prevalansı ve hastaları kişisel, sosyal, ekonomik yönden olumsuz etkilemesi nedeniyle migren ve gerilim tipi baş ağrılarının patofizyoloji ve etiyolojisini anlamak tedavi ve profilaksi için de yol gösterici olacaktır. Mevcut tedavilere ek olarak B12 ve 25(OH) D vitamininin migren için profilaktik birer ajan olarak olası kullanımı araştırılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Mart 2020-Mart 2022 tarihleri arasında primer baş ağrısı (migren, gerilim tipi baş ağrısı) tanısı ile başvuran hastaların retrospektif olarak demografik, klinik, laboratuvar bulguları ve vitamin B12 tedavisi kullanımına cevap düzeylerini inceledik.

Bulgular: 2020-2022 yıllarında primer baş ağrısı nedeniyle başvuran 122 hastayı ve aynı yaş grubundan sağlıklı 90 kontrolü çalışmaya aldık. Primer baş ağrısı olan hastaların 78 (%63.9)'i migren, 44 (%36.1)'ü gerilim tipi baş ağrısı (GTB) idi. Primer baş ağrısı tanısı ile başvuran hastaların 52 (% 42.6)'si erkek, 70 (%57.4)'i kızdı. Ortalama yaş 12.5±4.5 idi.

Primer baş ağrısı olan hastalar ile kontrol grubunun demografik özellikleri ve vitamin B12 değerlerini karşılaştırdığımızda her iki grup arasında anlamlı farklılık bulamadık. Primer baş ağrısı olan hastaların 25(OH) D vitamini düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşüktü.

Sonuç ve Tartışma: Çalışmamızın sonucunda Vitamin B 12 serum düzeyleri hasta grubunda düşük olmakla birlikte kontrol grubu ile arasında anlamlı farklılık bulmazken, 25(OH)D vitamini serum düzeylerini hasta grubunda düşük bulduk. Vitamin B12 ve D vitamininin primer baş ağrısı profilaksisinde kullanılması faydalı olabilir. Aradaki ilişkinin gösterilebilmesi için daha fazla sayıda hasta gruplarının incelenmesi gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: gerilim tipi baş ağrısı, migren, 25 OH D vitamini, vitamin B12

0100 -Amatör Spor Yapan Çocuklarda Görülen Benign Elektrokardiyografik Değişiklikler

Serpil Kaya Çelebi¹, Meryem Beyazal¹

¹Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi, Ankara

Giriş: Çocukların amatör sporlara katılımı ülkemizde giderek yaygınlaşmaktadır. Sporcu çocukların değerlendirilmesinde, benign elektrokardiyografik (EKG) değişikliklerinin patolojik olandan ayrılması önemlidir. Spora bağlı gelişen kardiyak remodeling, EKG'de farklı paternler ortaya çıkmasına neden olur. En sık Juvenil T dalga paterni, sinüs bradikardisi, sinüs aritmisi, benign erken repolarizasyon, sağ veya sol ventrikül hipertrofisine bağlı artmış QRS voltajı görülmektedir.

Bu çalışmada spor katılım öncesi rapor almak için başvuran çocukların EKG değişiklikleri, spor çeşitlerini, demografik özelliklerini belirlemek istedik.

Materyal-Metod: Bu çalışmaya spora katılım öncesi onay almak üzere hastanemiz Çocuk Kardiyoloji polikliniğine başvuran çocuklar alındı. Spor yapmamış olanlar ve en az 3-6 ay süre ile spor yapmış olanlar iki gruba ayrıldı. Ayrıca sporun dinamik ve statik komponentlerine bakılarak da çocuklar sınıflandırıldı. Buna göre; karate, tekvando, judo ve jimnastik statik komponent; koşu, yüzme, voleybol, basketbol ve futbol dinamik komponent; boks ve bisiklet her iki komponenti yüksek olan sporlar olarak belirlendi. Rutin değerlendirmede özgeçmiş, soygeçmiş sorgusu, EKG ve ekokardiyografik incelemeler yapıldı.

Bulgular: Toplam 236 çocuk çalışmaya dahil edildi. Çocukların yaş ortalaması 11,2 ±23,2 yıl ve %43'ü kız, %57'si erkek idi. Spor çeşidine göre sınıflandırılma yapıldığında, 86'sı (%36) karate-tekvando-judo, 54'ü (%23) futbol, 28'i (%12) voleybol, 22'si (%9) yüzme, 14'ü (%6) basketbol, 10'u (%4) boks, 10'u (%4) jimnastik, 6'sı (%3) bisiklet, 6'sı (%3) koşu yapmakta idi. 4 çocukta (%1,8) sinde spor katılımını engelleyebilecek ve ani kardiyak ölümlle ilişkili olabilen patolojik EKG bulgusu (İki pre-eksitasyon paterni, bir long QT, bir brugada paterni) saptandı. Benign EKG bulguları açısından değerlendirildiğinde sinüs aritmisi statik sporlarda, erken repolarizasyon ve sinüs bradikardisi dinamik sporlarda, juvenil T dalga paterni tüm sporlarda sık olarak saptandı.

Sonuç ve Tartışma: Çalışmamızda sol ventrikül hipertrofisi, erken repolarizasyon ve sinüs bradikardisi erkeklerde, sinüs aritmisi kızlarda daha sık bulunmuştur. Çocuk kardiyoloji uzmanına ulaşmanın zor olduğu durumlarda, değerlendirmeyi yapan birinci ve ikinci basamak hekimin spora özgü görülen bazı EKG değişikliklerinin bilmesi, gereksiz sevki önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: juvenil T dalga paterni, spor, elektrokardiyografi, benign erken repolarizasyon

0101- Çocuklardaki Döküntülü Hastalıklarda Akıllı Telefonların Önemli: Çevrimiçi İnceleme

Mine Ünlü¹, Özge Metin Akcan², Ahmet Osman Kılıç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya, ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya, Türkiye

Amaç: Akıllı telefonlar, günlük hayatımızda yaygın kullanım alanı bulmuş ve tıp pratiğinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Akıllı telefonların tıp alanında kullanımı ile ilgili yapılan birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmada çocuk acil servis ve polikliniklerine en sık başvuru nedenlerinden biri olan döküntülü hastalığı olan olguların tanılarının konulmasında akıllı telefon kullanımının önemini göstermeyi amaçlanmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi çocuk polikliniklerine Aralık 2020 ile Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran ve döküntülü hastalığı bulunan vakalar, klinik ve laboratuvar bulguları açısından incelendi. Döküntü ile başvuran hastadan döküntüye ait en az iki görüntü, ayrıntılı anamnez ve fizik muayene bilgileri ile hasta kayıt formu standardize şekilde doldurularak muayene eden asistan hekim tarafından konulan ön tanı ile birlikte WhatsApp® aracılığıyla çocuk enfeksiyon hastalıkları uzmanına (ÇEHU) danışıldı. Takip eden ilk iki iş gününde ÇEHU'nun kendi muayenesi ile tanı doğrulandı. Danışan doktorun asistanlıkta kıdem yılı ve çocuk enfeksiyon hastalıkları poliklinik eğitimi alıp almadığı ayrıca not edildi.

Bulgular: Çalışmaya 196 vaka dahil edildi. ÇEHU'nun telefonla doğru tanı koyma yüzdesi %89,8'di. Hastaların yaş ortalaması 67,1±58,1 aydı. Hastalıkların mevsimlere göre dağılımına bakıldığında dermatitin kış ayında sonbahara göre daha yüksek oranda olduğu görüldü (p=0,015). Diğer hastalıkların mevsimlere göre farklılaşmadığı görüldü. ÇEHU'nun telefonda koyduğu ön tanılarının dağılımlarına ayrı ayrı bakıldığında zona, el ayak ağız, herpes, impetigo, kızıl, MIS-C, mantar enfeksiyonu, eritema multiforme, EBV enfeksiyonu, pleva, psöriazis, pellegra, leishmaniasis, erizipel, neonatal püstüler elanoz, orf ve HSP hastalıklarına %100 doğrulukla tanı konuldu.

Sonuç: Döküntülü hastalıklara tanı koyarken akıllı telefon kullanımı bir nevi "çevrimiçi inspeksiyon" sağlayarak hasta bekleme süresinin azalmasını, tedavinin daha hızlı başlatılmasını ve alanında uzman doktora daha hızlı erişimi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akıllı telefonlar, Çevrimiçi inspeksiyon, Çocuk, Döküntülü hastalık

Döküntü ile başvuran hastaların tanı dağılımları

	n: 196
Enfeksiyöz Olmayan Nedenler n (%)	76 (38,8)
Dermatit	20 (10,2)
Böcek Isırığı	16 (8,2)
Ürtiker	13 (6,6)
İlaç Allerjisi	6 (3,1)
Egzama	5 (2,6)
Allerjik Döküntü	5 (2,6)
Akne	3 (1,5)
Vaskülit	2 (1,0)
Psöriazis	1 (0,5)
Pellegra	1 (0,5)
Neonatal Püstüler Melanoz	1 (0,5)
Pitriazis Rosea	1 (0,5)
HSP	1 (0,5)
Pleva	1 (0,5)
Herpesvirüs Enfeksiyonları n (%)	55 (28,1)
Zona	26 (13,3)
Su Çiçeği	12 (6,1)
Altıncı hastalık	10 (5,1)
Herpes Simpleks Virüs	7 (3,6)
Yüzeyel Deri Enfeksiyonları ve Selülit n (%)	10 (5,1)
İmpetigo	6 (3,1)
Kızıl	3 (1,5)
Erizipel	1 (0,5)
Parazitöz ve Mantar Enfeksiyonları n (%)	9 (4,9)
Uyuz	5 (2,6)
Mantar Enfeksiyonu	3 (1,5)
Leishmaniasis	1 (0,5)
Subkutanöz Doku Enfeksiyonları n (%)	2 (1,0)
Eritema Multiforme	2 (1,0)
Diğer Viral Enfeksiyonlar n (%)	44 (22,4)
Viral Erüpsiyon	24 (12,2)
El Ayak Ağız	15 (7,7)
MIS-C	3 (1,5)
EBV Enfeksiyonu	1 (0,5)
Orf	1 (0,5)

0102-Çocuk Acil Servisine 112 Ambulansı ile Getirilen Vakaların Klinik ve Demografik Özellikleri

Gülizar Gürhan¹, Fatih Akın², Abdullah Yazar², Esra Türe³, Ahmet Osman Kılıç²

¹Beyşehir Devlet Hastanesi, ²Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Konya, Türkiye, ³Bursa Şehir Hastanesi

Giriş: Çocuk acil servisine başvuran hastaların önemli bir kısmını 112 ambulans ekiplerinin getirdiği hastalar oluşturmaktadır. Amacımız, 112 ambulans ekiplerince ve acil serviste yapılan müdahaleleri ve tanıları belirlemek, vakaları transfer edilme yer ve şekillerine göre sınıflamak, sevk uygunluğunu değerlendirmek ve bulgularımızla sevk zincirinin verimliliğini artırmaya katkıda bulunmaktır.

Yöntemler: Hastanemiz çocuk acil servisine 112 ambulansı ile getirilen 542 vaka prospektif olarak izlendi. Vakaların özellikleri 112 Ambulans Müdahale Formu, hastanemiz otomasyon sistemi, acil servis muayene defteri kayıtları, hemşire gözlem kayıtlarından elde edildi.

Bulgular: Vakaların %2,54'ü (N=542) 112 ambulansı ile gelmişti. Yeşil alan başvurusu tüm aylarda (%71,9-%82,9) en fazlaydı. Hastaların %4,7'si şehir dışından gelmişti. Hastaların %49,4'ü evden, %48,8'i başka bir hastane ya da sağlık kurumundan alınmıştı. Transport şekline göre primer vakalar %53,2, sevki kabul edilen vakalar %36,1, ASKOM kararıyla getirilen vakalar %10,5 idi. Ambulans ön tanıları ve acil serviste konulan tanıları incelendiğinde %79,2'sinde tanı uyumluydu. 112 ekipleri tarafından hastaların vücut sıcaklığının ölçülmediği ve solunum sayısının kaydedilmediği fazlaca görüldü. Acil serviste endotrakeal entübasyon yapılan dört hastaya ambulans endotrakeal entübasyon yapılmamıştı. Hastaların %15,5'i gözleme gerek kalmadan acil servisten taburcu edilirken, çoğunluğu (%55,7) acil gözlem ünitesinde takip edildi. Hastaların %89,9'unun şifa ile taburcu olduğu, %1,5'unun sevk olduğu, %0,9'unun exitus olduğu görüldü.

Sonuç: İlimizde hastaneler arası nakilde 112 acil ambulans kullanımının sık olduğu, hastanemizin şehir içi ve şehir dışından gelen hastalara acil bakım hizmeti verdiği, 112 acil ambulans ekipleri tarafından çocuk hastalara bazen uygun ve gerekli müdahalede bulunulmadığı görüldü. Vital bulguların kaydedilmesi, yorumlanması, hastalara zamanında ve etkin müdahale açısından önemlidir. Çocuk hastalarda da gerçek acil durumlar tanınmalı ve uygunsuz ambulans kullanımının önüne geçilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Acil servis, Ambulans, Çocuk, Transport

0103- Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen gestasyon haftası 32 hafta ve altındaki prematüre bebeklerin mortalite ve erken dönem morbidite sonuçlarının değerlendirilmesi

Berna Hekimoğlu¹, Filiz Aktürk Acar¹, Burcu Pariltan Küçükalioglu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji BD, ²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri ABD

Giriş: Neonatolojideki bilimsel ve teknolojik gelişmeler sonucunda prematüre bebeklerin sağ kalım oranları yükselmiş, ancak yaşayan bebeklerde bronkopulmoner displazi gibi kronik hastalıkların ve nörolojik problemlerin görülme sıklığında artış olmuştur. Bu çalışmadaki amacımız yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz gestasyon haftası 32 hafta ve altındaki prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2020-Aralık 2021 tarihleri arasında Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılan gestasyon haftası 32 hafta ve altındaki bebeklerin dosya bilgileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 283 olgunun ortalama gebelik haftası 29.6±2.5 hafta, doğum ağırlığı 1363.1±385.3 gr idi. %54.8'i kız, %87.3'ü sezeryan ile doğmuştu. %21.6'sı ileri derecede prematüre idi (gestasyon haftası <28 hafta). Olguların %72.8'ine antenatal steroid tedavisi yapılmıştı. %32.9'unda preeklampsi, %23.3'ünde gestasyonel diyabet saptandı. Olgularda respiratuvar distres sendromu (RDS) görülme sıklığı %51.2, nekrotizan enterokolit (NEK) sıklığı %8.5, bronkopulmoner displazi (BPD) sıklığı %4.6, intraventriküler kanama (İVK) sıklığı %3.2 saptandı. Doğum ağırlığı küçüldükçe morbidite oranlarında artış saptandı. Mortalite oranı %10.6 tespit edildi.

Sonuç ve Tartışma: Gebelik haftası ve doğum ağırlığı küçüldükçe prematürelikten kaynaklanan klinik sorunların görülme sıklığı artmaktadır. Prematürelere yaşatılma oranlarının ve yaşayanlarda görülen sorunların belirlenmesi için her ünite kendi sonuçlarını izlemelidir. Antenatal bakımın iyileştirilmesi, gebelik takiplerinin düzenli yapılması, doğum sırasında etkili canlandırma uygulanması, postnatal dönemde ise deneyimli bir ekip tarafından takiplerinin yapılması prematüre bebeklerin mortalite ve morbidite oranlarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre bebek, mortalite, morbidite, yenidoğan yoğun bakım ünitesi

Tablo I. Gestasyon haftası 32 haftadan küçük bebeklerde doğum ağırlığına göre morbidite oranları

Doğum ağırlığı	RDS n(%)	NEK n(%)	İVK n(%)	BPD n(%)	MORTALİTE n(%)
490-749 (n:20)	17(%85)	10(%50)	4(%20)	6(%30)	9(%45)
750-999 (n:35)	26(%74.3)	10(%28.6)	3(%8.6)	4(%11.4)	8(%22.9)
1000-1249 (n:56)	35(%62.5)	3(%5.4)	2(%3.6)	3(%5.4)	6(%10.7)
1250-1499 (n:50)	27(%54)	1(%2)	-	-	4(%8)
1500-2080 (n:122)	40(%32.8)	-	-	-	3(%2.5)
Toplam (n:283)	145(%51.2)	24 (%8.5)	9(%3.2)	13(%4.6)	30(%10.6)

0104- Romatizmal Sessiz Karditli Olguların Klinik Bulgularının Değerlendirilmesi ve Tedavi Protokollerinin Prognoz Üzerindeki Etkisinin Araştırılması

Fevziye Başkan Vuralkan¹, Rana Olguntürk²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Trabzon, ²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut romatizmal ateş (ARA), eklemleri, santral sinir sistemini, subkutan dokuyu ve kalbi tutan, A Grubu Beta Hemolitik Streptokoksik tonsillofarenjit sonrası otoimmün mekanizma ile gelişen bir hastalıktır. Akut romatizmal ateşte kalıcı sekel sadece kalp tutulumuna bağlı olup en önemli prognostik faktör kardittir. ARA ön tanısıyla değerlendirilen ve üfürüm duyulmayan hastalarda renkli Doppler ekokardiografi (EKO) ile kapaklarda yetmezlik saptanması durumunda sessiz karditten söz edilir. Bu çalışma ile, ARA'da sessiz kardit tanısı için EKO değerlendirmesinin önemini vurgulamak ve sessiz karditli olgularda tedavi protokollerinin prognoz üzerindeki etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: 12 yıllık bir dönemde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Kardiyoloji Bilim Dalı'na başvuran ARA tanılı 461 hastanın dosyası retrospektif yöntemle tarandı. Sessiz kardit saptanan hastalar tedavi etkinlikleri yönünden değerlendirildi.

Bulgular: ARA tanılı 461 hastanın 40'ının sessiz kardit tanısı aldığı görüldü. Sessiz karditli olguların %52.5'inde sessiz kardit yanında artrit, %22.5'inde kore, %2.5'inde artrit ve subkutan nodül, %2.5'inde artrit ve eritema marjinalum, %5'inde artrit ve kore, %15'inde poliartralji bulunmaktaydı. 19 hastada mitral yetmezlik, 18 hastada mitral ve aort yetmezliği ve 3 hastada aort yetmezliği vardı. Hastaların 21'ine prednizolon, 9'una asetilsalisilik asit verilmişti ve 10 hastaya antiinflamatuvar tedavi uygulanmamıştı. Prednizolon alan hastaların tedavi almayan veya sadece salisilat tedavisi alan hastalara göre anlamlı derecede fazla tam ve kısmi düzelme gösterdiği görüldü (p<0.05). Sadece salisilat tedavisi alan ve tedavi almayan hastalar karşılaştırıldığında tam düzelme veya kısmi düzelme yönünden fark yoktu (p>0.05). Prednizolon tedavisi almış olan grupta, prednizolon almamış gruba göre kapak yetmezliklerinde iyileşme süresinin de daha kısa olduğu saptandı (p<0.05).

Sonuç ve Tartışma: Bulgularımıza göre, ARA ön tanılı hastaların EKO ile sessiz kardit açısından değerlendirilmeleri gerektiğini düşünüyoruz. 2015 Modifiye Jones Kriterleri de bu görüşü destekler niteliktedir. Bulgularımıza göre sessiz kardit saptanan hastalarda prednizolon tedavisinin tam ve hızlı iyileşmede yararlı olduğunu saptadık. Sessiz kardit tanısında antiinflamatuvar tedavi kararı verilirken bu bulgunun göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut Romatizmal Ateş, Prednizolon, Sessiz Kardit

0106 -İzoimmün Hemolitik Hastalık Dışında Neonatal İndirekt Hiperbilirubinemi Tanısı İle İzlediğimiz Vakalarımızda Kanama Nedeniyle Takip Ettiğimiz Hastaların Değerlendirilmesi

Şebnem Kader¹, Elif Çoban², Mehmet Mutlu¹, Yakup Aslan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Neonatoloji Birimi, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı

Sarılık, term bebeklerin yaklaşık %60'ında, preterm bebeklerin % 80'inde görülebilmektedir. Yenidoğan sarılıklarının çoğu fizyolojik iken, sarılığı olan bebeklerin %5-6'sında bilirubin seviyesi, fototerapi (FT) veya kan değişimi gerektirecek patolojik düzeylere ulaşabilmektedir.

Bu çalışmada Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi'nde 2008–2020 yılları arasında gestasyonel hafta (GH)'sı 35 hafta ve üzerinde, nonimmün nonhemolitik indirekt hiperbilirubinemi (HB)'si olan hastaların HB etiyolojik nedenlerinin ve kanama durumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Metod: Çalışmamızda; GH'sı, annenin son adet tarihi ve/veya Ballard'a göre 35 hafta ile 366/7 hafta arasında olup serum total bilirubin (STB) seviyesi 12 mg/dl üzerinde olanlar ile GH'sı \geq 37 hafta olup STB seviyesi 14 mg/dl üzerinde olan yenidoğanlar tarandı. Hastaların demografik özellikleri, yaşı, probiyotik kullanımı, hemogram, direkt Coombs, retikülosit, total-direkt bilirubini, C-Reaktif Protein (CRP) düzeyi, tam idrar tahlili, idrar kültürü, idrarda redükta maddesi, Glukoz 6 fosfat dehidrogenaz (G6PD) düzeyi, Piruvat kinaz (PK) düzeyi, tiroid fonksiyon testleri, metabolik taramaları, uygulanan tedavilerine ait (FT, kan değişimi) veriler tarandı.

Bulgular: 556 yenidoğan değerlendirildi. Hastaların postnatal yaşları ortalama 9.57 ± 9.14 gün (1-42), STB değerleri ortalama 16.15 ± 3.35 (12.14 –30) mg/dl idi. En sık hiperbilirubinemi nedenlerinin sırasıyla sepsis (%13.1, n=73), fizyolojik sarılık (n=61, %11.0), İYE (n=53, %9.5), dehidratasyon (n=46, %8.2), anne sütü sarılığı (n=45, %8.1), konjenital hipotiroidi (n=31, %5.6), kanama (n=22, %3.9), GH'sına göre küçük bebek (SGA) (n=15, %2.6), eritrosit enzim eksikliği (n=7, %1.2) ve polisitemi (n=5, %0.9) olduğu belirlendi. Kanama tespit ettiğimiz 22 (%3.9) hastanın; 9'unda (%1.8) sefal hematoma, 6'sında (%1) subdural hematoma, 4'ünde (%0.6) intraparakranial kanama, 1'inde (%0.2) intraventriküler kanama, 1'inde (%0.2) sağ sternomastoid kas içerisinde hematoma ve 1 hastada (%0.2) surrenal kanama tespit edildi. FT uygulanan 231 (%41) hastanın %6.06'sı (n=14) kanama tanısıyla izlenmişti; hiçbirine kan değişimi gerekmedi.

Sonuç: Kan grup uyumsuzluğuna bağlı olmayan neonatal HB etiyolojik faktörlerinin değerlendirilmesinde hipotiroidi, idrar yolu enfeksiyonu, eritrosit enzim defektleri ve metabolik hastalık araştırılmalı, gerekirse hasta kanama açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: neonatal hiperbilirubinemi, kanama, etiyoloji

0108- Yabancı Cisim Aspirasyonları – Tek Merkez Deneyimlerimiz

Selim Görmüş, Çidem Nur Şahin, Ceren Topsakal¹, Gül Şalçı¹, Hatice Sonay Yalçın Cömert¹, Mustafa İmamoglu¹, Haluk Sarıhan¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA), çocuklarda önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. YCA'ları en sık okul öncesi çağda ve özellikle 3 yaşın altındaki çocuklarda görülür. Çocuklarda aspire edilen YC'lerin çoğunluğu organik olmasına rağmen, kaynakları popülasyonlar arasında farklılık gösterir. Klinik olarak, spesifik olmayan solunum semptomlarından solunum yetmezliğine kadar değişir ve tanıyı zorlaştırır. Biz burada merkezimize başvuran ve yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı ile tedavi ettiğimiz hastaların sonuçlarını analiz etmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Temmuz 2009 - Nisan 2022 tarihleri arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Abd'na başvuran yabancı cisim aspirasyonu ön tanısı alan hastaların demografik bulguları, yabancı cisim kaynakları, akciğer film bulguları, yabancı cismin lokalizasyonları ve cerrahi gün ve bulguları analiz edildi.

Sonuç: Toplam 213 hastaya YCA ön tanısı ile rigid bronkoskopi yapıldı ve 84 (%39,4) tanesinde herhangi bir yabancı cisme rastlanmadı. Geriye kalan 129 hastanın 46'u kız (%35,6), 83'i erkek(%64,4) idi. Yaşları 6 ay ile 15yaş arasında değişen hastaların 74(%57,3) tanesi 1 yaşından küçük hasta iken 55 (42,6) tanesi 2 yaş ve üzerindedir. Hastaların 98'inden (%75,9) kuruyemiş (fındık, fıstık, vb), 20'sinden (%15,5) yemek çeşitleri (ek-

mek, havuç, vb) ve 11'inden (%8,5) çeşitli cisimler (oyuncak parçası, iğne, vb) çıkarıldı. 58 hastanın (%44,9) sağ, 56 hastanın(%43,4) sol ana bronşundan, 8 hastanın (%6,2) karinadan ve 7 hastanın (%5,4) sağ ve sol ana bronşundan çıkarıldı. 87 tanesinde (%67,5) akciğer filmi anlamlı, 42 tanesinin (%32,5) akciğer filmleri normal olarak saptandı. 10 hastamıza(%7,8) kronik dönemde, 119 hastamıza (%92,2) ilk 24 saatte bronkoskopi yapılmıştır.

Tartışma: Çocuklarda ve özellikle de küçük bebeklerde YCA nadir değildir; ve yönetimi, küçük hava yolları, daha küçük bronkoskop kullanma ihtiyacı nedeni ile oldukça zordur. Ölüm ile sonuçlanabileceği için en önemli pediatrik aciller arasında yer alan YCA'larına yaklaşımda özellikle yüksek riskli çocuklarda, fizik muayene ve radyolojik bulgular normal olsa bile, dirençli pnömoni düşündürülen şüpheli öykü varlığında bronkoskopi hayat kurtarıcıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, Bronkoskopi, Pediatri

0109- Çölyak Hastalığı Tespit Edilen Çocuklarda H.Pylori ve Özofajit Sıklığı

İlgin Bilge Gültekin¹, Serhat Yıldırım¹, Burcu Güven², Murat Çakır²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji, Trabzon

Giriş: Helicobacter pylori (Hp)' nin duodenal inflamasyona yol açarak çölyak hastalığı (ÇH)' ni tetiklediği öne sürülmektedir. Ancak son dönem bazı yayınlarda ÇH' nda Hp prevalansının daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu da Hp' nin ÇH için koruyucu bir faktör olabileceği hipotezine sebep olmuştur. Bu çalışmada, kliniğimizde ÇH tanısı alan hastalarda Hp ve özofajit sıklığına bakılmıştır.

Gereçler ve Yöntem: Kliniğimizde ÇH tanısı alan hastaların endoskopi ve patoloji raporları retrospektif olarak incelendi. Hastalarda Hp ve özofajit olup olmadığı, Sydney sınıflamasına göre Hp' nin yoğunluğu ve Marsh sınıflamasına göre ÇH' nin evresi kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya yaş ortalaması 7,51±4,33 yıl (1-18 yaş) olan, 152(%66,1)'si kız toplam 230 hasta alındı. Hastaların 19(%8.2)' unda Hp tespit edildi. Merkezimizde daha önce yapılan bir çalışma (%17.1) ile karşılaştırıldığında, Hp sıklığı belirgin olarak düşük bulundu (p=<0.05). Hp (+) olan hastalarda ÇH evresinin daha ileri olduğu tespit edildi (p=0.035), ancak Hp yoğunluğu ile hastalığın evresi arasında korelasyon bulunmadı (p=0.703). On dört (%6.1) hastada özofajit tespit edildi. Diğer çalışma ile kıyaslandığında (%8.4) özofajit sıklığında anlamlı bir değişiklik görülmedi (p=0.221). Özofajit ile Hp ve hastalığın evresi arasında ilişki bulunmadı (p=0.398, p=0.925).

Sonuç: Çölyak hastalığı olan çocuklarda Hp sıklığı daha düşüktür, Hp yoğunluğu ile hastalığın evresi arasında pozitif korelasyon bulunmamaktadır. Özofajit ile ÇH ve hastalık evresi arasında ilişki tespit edilmemiştir. Bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır

Anahtar Kelimeler: Çölyak Hastalığı, H. Pylori, Özofajit

0112 - Febril Konvülsiyon Geçiren Çocuklarda Hücre Adezyon Molekülleri ve Kompleman Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Elif Şimşek¹, Sevim Şahin²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı

Amaç: Febril konvülsiyon (FK) çocuklarda görülen en sık konvülsiyon tipidir. Yapılan son çalışmalarda konvülsiyonların oluşum mekanizmasında enflamatuvar süreçlerin yer aldığı düşünülmektedir. Daha önceki çalışmalar sitokinler ile ilişkili enflamatuvar süreçleri incelemiştir. Çalışmamızda enflamasyonda rolü olabilecek diğer parametreleri değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç-Yöntem: Çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisine FK, anti epileptik kullanmayan ateşsiz nöbet, nöbeti olmayan ateş ile başvuran 6 ay- 6 yaş grubundaki hastalar katıldı. FK ve afebril nöbet grubundaki hastalardan başvuru anında ve 24 saat sonra serum interselüler adezyon molekülü (ICAM-

1), vasküler adezyon molekülü 1 (VCAM-1), hemogram, C-reaktif protein (CRP), fibrinojen, kompleman 3 (C3), kompleman 4 (C4), adrenokortikotropik hormon (ACTH) ve kortizol düzeyleri çalışıldı. Kontrol grubundan acil servise başvuru anında aynı tetkikler çalışıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 29'u (%38,3) FK grubunda 17'si (%22,3) afebril nöbet grubunda ve 30'u (%39,4) ateşli kontrol grubunda idi. FK, afebril nöbet, ateşli kontrol grubunun başvuru anındaki veriler arasındaki karşılaştırmada ACTH düzeyi FK grubunda ateşli kontrol grubundan anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,001$). FK grubunda başvuru anında ACTH, kortizol, C3 ve lökosit düzeyleri 24 saat sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p<0,000$, $p<0,000$, $p=0,048$, $p<0,000$). Başvuru anında VCAM-1 ve CRP düzeyleri ise 24 saat sonrasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptandı ($p=0,001$, $p<0,001$). FK grubundaki hastalarda ilk FK yaşı ≤ 1.5 yaş olanların başvurudaki C4 değeri daha yüksekti. Benzer şekilde başvuru anında C4 düzeyi 0,23 mg/dL'den büyük olan hastalarda ilk FK yaşı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha küçüktü ($p=0,015$).

Sonuç ve Tartışma: Febril konvülsiyon grubunda afebril nöbet grubuna göre 24 saat sonraki VCAM-1 düzeyinde daha belirgin yükselme ve ACTH ile kortizol düzeylerinde başvuru anındaki belirgin artış dikkat çekmiştir. ACTH'nın antienflamatuvar ve kan beyin bariyer geçirgenliği üzerine olumlu etkileri göz önüne alındığında, bu bulgular, özellikle basit FK'nın kendini sınırlandıran özelliğinde etken olabilir.

Anahtar Kelimeler: ACTH, febril konvülsiyon, ICAM-1, kompleman, VCAM-1

0113- Pediatrik kronik böbrek hastalarında fonksiyonel kapasitenin değerlendirilmesi

Irmak Çavuşoğlu¹, Elif Esma Safran¹

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

Giriş ve Amaç: Kronik böbrek hastalığı (KBH), böbrek yapısında ve işlevinde kalıcı bozukluklarla tanımlanan bir sendromdur (1). KBH'li çocuklar, sağlıklı akranlarına kıyasla büyük ölçüde azalmış egzersiz kapasitesine ve kas gücüne sahiptir (2) bu da fiziksel işlevsellikte azalmaya neden olur. Bu çocuklarda egzersiz kapasitesinin KBH'nin 3. evresinde azalmaya başladığı ve transplantasyonla dahi düzeltilmediği belirtilmiştir (2, 3). Bu çalışmada bizim de amacımız kronik böbrek hastalığı olan çocuklarda hastalığın ilerlemesiyle birlikte fonksiyonel kapasitedeki değişimin değerlendirilmesidir.

Gereçler ve Yöntem: Çalışmaya 5-18 yaş arası, evre I-V KBH olan, görme, işitme engeli olmayan, mental retardasyon olmayan, Türkçe iletişimi yeterli çocuk hastalar dahil edildi. Çocukların fonksiyonel kapasiteleri 6 dakika yürüme testi (6DYT) ile değerlendirildi. 6DYT, düz bir hastane koridorunda 20 metrelik bir pistte gerçekleştirildi (3). Hastalardan, 6 dakika boyunca olduğunca hızlı bir şekilde koridorun etrafında yürüme-leri istenip yapılan toplam mesafe metre olarak ölçüldü (4). 6 dakika sonra, yürünen mesafe metre cinsinden kaydedildi. 6DYT, fonksiyonel egzersiz kapasitesini değerlendirmek için basit, ucuz, güvenilir, uygulanması kolay bir araçtır (5). KBH çocuklarda fonksiyonel kapasiteyi değerlendirmede kullanılan geçerli bir yöntemidir.

Bulgular: Çalışmaya katılan çocukların demografik özellikleri tablo 1 de verilmiştir. Çalışmamızdaki çocukların 6DYT ile değerlendirilen fonksiyonel kapasiteleri sağlıklı yaşlıtlarına göre düşük bulunmuştur. Özellikle hastalığın 4. evresinden sonra evre 5 teki hastaların fonksiyonel kapasiteleri anlamlı derecede düşük bulunmuştur. (ortalama \pm SD) Evre1=498.00 \pm 49.00, Evre 2=471.31 \pm 107.19, Evre 3=571.05 \pm 79.14, Evre 4=539.50 \pm 72.94, Evre 5=384.00 \pm 71.48 $p=0,02$) Cinsiyete göre karşılaştırılınca ise kız (479.15 \pm 65.64) ve erkek (503.44 \pm 125.54) hastalar arasında 6DYT sonuçlarında anlamlı bir fark yoktur ($p=0,086$)

Tartışma: Çalışmamızın bulguları literatürü desteklemektedir (3,6). KBH çocukların fonksiyonel kapasiteleri önceki çalışmalara benzer şekilde ve sağlıklı yaşlıtlarından farklı olarak daha düşük bulunmuştur (7).

Sonuç: KBH çocuklarda hastalığın erken evrelerinden itibaren fonksiyonel kapasitenin azalmasına neden olmaktadır. Bu hastaların takibinde erken evreden itibaren fiziksel aktivite ve egzersizin teşvik edilmesi ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek komorbiditeleri önlemek için faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: pediatrik, kronik böbrek hastalığı, fonksiyonel kapasite, 6DYT

0114- Çocuk Nöromusküler Hastalarının Covid 19 Enfeksiyonu Geçirme ve Pandemiden Etkilenimleri: Üçüncü Basamak Tek Merkez Deneyimi

Elif Acar Arslan¹, Nihal Yıldız¹

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Kas dokusundaki satellit hücreler, fibroblastlar, endotel hücreler ACE2 reseptörünü ekspres ettiklerinden dolayı, SARS-CoV-2'nin direkt invazyonuna açıktır.

Yöntem-Gereç: Çocuk nörolojisi polikliniğimizde Mart 2020-Eylül 2021 arası, (izolasyon önlemlerinin kısmen yoğun alındığı dönemde), kliniğimizde takip edilen çocukluk yaş grubu nöromusküler hastaların, pandemiden sürecinden etkilenmesine, hazırladığımız bir anket yolu ile bakıldı. Oluşturduğumuz anket ile pandemi sürecine ait sorular soruldu. Telefon ile olgular, tek tek aranarak, pandemi süreçlerinden etkilenimleri ayrıntılı olarak sorgulandı.

Bulgular: Çocukluk çağı nöromusküler hastalığı olan 88 olgunun 26'sı (n=26) kız, 62'si (n=62) erkekti. Ortalama yaşları 8.3±5.3'dü. Olgulardan 62'si (n=62) primer kas hastalığı/musküler distrofi-miyotonik distrofi/konjenital miyopati grubunda, 21'i (n=21) nöropati grubunda, 5'i (n=5) kas sinir kavşağı hastalığı grubunda idi. Olguların 6'sının (n=6/88) COVID 19 enfeksiyonu geçirdiği öğrenildi. Hiç bir olgu, SARS-CoV-2 için aşı olmamıştı. Bu olgulardan, 3 (n=3) Duchenne musküler distrofisi (DMD), 1'i (n=1) pompe hastalığı, 2'si spinal musküler atrofi (SMA) (n=2) hastası idi. DMD ve pompe hastalığı olanların asemptomatik geçirdiği (aile bireyleri geçirdikleri esnada, aile taraması sırasında ortaya çıkan), SMA'lı olguların ise, hastane yatışı gerektirmeyecek şekilde, evde, ateş-kırgınlık halsizlik semptomlarıyla geçirdiği öğrenildi. Anket sorularından olan, pandemi döneminde, olguların en çok etkilendikleri sıkıntıları sorusuna ise en yüksek negatif etkilenimleri olduğu alanın ise fizyoterapi süreçleri (n=27) olduğu öğrenildi.

Sonuç: SARS-CoV-2 pandemisinin, merkezimizdeki çocukluk çağı nöromusküler hastalıklarında birçok alanda etkilenimleri olduğu ve en yoğun etkinin, fizyoterapilerindeki aksama olduğu görüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk çağı nöromusküler hastalıkları, fizyoterapi, SARS-CoV-2

0115- Çocuklarda Covid-19 İlişkili Multisistem İnflamatuvar Sendrom(MIS-C) ve Üriner Bulgular

Güneş Işık¹, Hatice Uygun², Celal Varan³

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi B.D, ²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D, ³Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi B.D

Giriş: COVID-19 hastalığı, çocuklarda asemptomatik veya hafif semptomlar ile seyretmesine rağmen, Nisan 2020 sonrasında, hiperinflamasyon, multi organ tutulumu, toksik şok benzeri ve Kawasaki hastalığına benzer klinik göstermeye başlamıştır. DSÖ tarafından hastalık, Covid-19 ilişkili multiinflamatuvar sendrom(MIS-C) olarak adlandırılmıştır(1-5). MIS-C olgularında en sık görülen semptomlar; gastrointestinal, deri, mukus, kardiyolojik, solunum ve nörolojik semptomlardır(6).

Materyal ve Method: Ocak 2020- Mayıs 2022 arasında, Adıyaman Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları COVID-19 ilişkili MIS-C tanısı almış olan hastaların verileri hastane kayıt sistemi kullanılarak kaydedildi. Çalışmaya, 18 yaş altı, 23'ü kız, 30'u erkek olmak üzere 53 hasta alındı.

MIS-C teşhisi, DSÖ kriterlerine göre (ateş, hiperinflamasyon bulguları, multiorgan tutulumu, COVID-19 enfeksiyonunun serolojik olarak pozitifliği) konuldu. Hastaların başvuru şikayetleri, biyokimyasal parametreleri, laboratuvar bulguları, ekokardiyogramları ve ultrasonografi bulguları hastane kayıt sistemi verileri ile elde edildi. Covid-19 serolojisi pozitifliği, CovidCheck™ SARS-CoV-2 Rapid IgG/IgM test kiti kullanılarak yapıldı.

Sonuç: Çalışmaya 3 ay-18 yaş, 53 hasta alındı. 23 (%43) kız ve 30(%57) erkek hastaydı. Hastaların %51' i Kawasaki benzeri semptomlar, %38' i gastrointestinal sistem semptomları, %7'si üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları, %4'ü santral sinir sistemi bulguları ile başvurdu. Hastaların %21'inde akut böbrek yetmezliği gelişti. Hastaların %45'inde hiponatremi, %4'ünde hipernatremi, %38'inde hipokalemi, %32'sinde hipofosfatemi saptandı. Hastaların %28'inde proteinüri, %15'inde hemoglobüri saptandı. Hastaların ekokardiyogramında

%22 oranında sol ventrikül sistolik disfonksiyonu saptandı. Sol ventrikül sistolik disfonksiyonu ve böbrek yetmezliği arasında pozitif korelasyon saptandı.

Tartışma: Akut böbrek hasarı erişkin Covid-19 hastalarında %8.9 oranında raporlanmıştır(7). Covid-19, neden olduğu sitokin fırtınası, makrofaj aktivasyonu ve hiperkoagülopati ABH'ı tetikler(8). ABD' de çocuklarda MIS-C' ye bağlı ABH, %2-8 oranında bildirilmiştir(9). İngiltere ve Suudi Arabistan' da yapılan çalışmalarda, COVID-19 geçiren pediatrik hastalarda %21-29 oranında ABH saptanmıştır(10,11). Biz de MIS-C ile izlediğimiz hastalarda % 21 oranda akut böbrek yetmezliği(ABY) saptadık. Lipton ve arkadaşları, sol ventrikül disfonksiyonu olanlarda ABH riskinin anlamlı olarak arttığını göstermişlerdir(14). Biz de sol ventrikül disfonksiyonu ile ABY arasında pozitif korelasyon saptadık.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, MIS-C, üriner bulgular

0116-Vitamin B12 eksikliği tespit edilen çocukların klinik bulguların değerlendirilmesi

Gülay Kaya¹, Ayşenur Bahadır²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Vitamini B12, nükleik asit ve protein sentezinde, karbonhidrat ve lipid metabolizmasında, mitokondriyal işlevlerde, eritroid seri formasyonunda ve sinir lifi miyelinasyonunda önemli bir role sahip esansiyel bir vitamindir. Eksikliğinde hematolojik, nörolojik ve psikiyatrik birçok bozukluk ortaya çıkar. Bu çalışmada değişik yakınmalar ile başvuran ve vitamin B12 eksikliği saptanan olguların klinik ve laboratuvar verileri değerlendirilmesini amaçladık.

Gereçler ve Yöntem: Bu retrospektif çalışmaya Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Genel Pediatri polikliniğine başvuran, 1 ay-18 yaş aralığında bilinen herhangi bir kronik bir hastalığı olmayan, serum vitamin B12 düzeyi <200 pg/ml saptanan 41 (n=41) vaka dahil edildi. Hastaların serum vitamin B12 düzeyleri ile birlikte yaş ve cinsiyet özellikleri, tam kan sayımı parametreleri ile serum ferritin, folik asit, homosistein düzeyleri kaydedilip klinik bulguları değerlendirildi.

Bulgular: Vakaların 22'si (%53,6) kız, 19'u (%46,3) erkek, ortalama yaşı 7,1 ± 6,8 yıl, serum B12 vitamini düzeyi ort 138,3±41,2 pg/ml, homosistein düzeyi ort 13,0 ± 7,4, hemogloblin düzeyi ort 11,6 ± 2,5 gr/dl, ortalama eritrosit hacmi (OEH) ort 81,2 ± 10,29 idi. Serum B12 vitamini düzeyi, 28 (%68,2) vakada 160 pg/ml'den düşük, 13 (%31,7) vakada 160-200 pg/ml arasında idi. Hematolojik semptomlarla gelen 21 (%51,2), nörolojik semptomlarla gelen 20 (%48,7) vaka vardı. Vakaların 13'ünde (%31,7) anemi, 6'sında (%14,6) nötropeni, 2'sinde (%4,8) trombositopeni var idi. En sık görülen nörolojik semptom senkop 8 (%19,5), ikinci sıklıkta unutkanlık 4 (%9,8) vakada vardı. Katılma nöbeti 2 (%4,8), hipotoni 2 (%4,8), baş ağrısı 1 (%2,4), myalji 1 (%2,4), apne atakları 1 (%2,4), çift görme 1 (%2,4) vakada tespit edildi. Anemi ve trombositopenisi olan 2 vakada hipopigmente cilt lezyonları vardı.

Sonuç ve Tartışma: Vitamin B12 eksikliğinde en sık anemi görülürken, olgular hematolojik bulgular oluşmadan nörolojik semptomlar ile polikliniğe gelebilir. Çocukluk çağında anemi, trombositopeni, sitopeni ve/veya nörolojik bulgularla gelen olgularda vitamin B12 eksikliği de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Vitamin B12 eksikliği, Poliklinik

0117- Over Torsiyonlarına Yaklaşımımız

Selim Görmüş¹, Beyzanur Can¹, Gül Şalcı¹, Hatice Sonay Yalçın Cömert¹, Mustafa İmamoğlu¹, Haluk Sarıhan¹, İlker Eyüboğlu²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Trabzon

Giriş: Over torsiyonu, over ve fallop tüplerinin vasküler pedikülünün etrafında dönmesi sonucu arteriyel, venöz ve lenfatik akımda obstrüksiyon oluşması sonucu meydana gelmektedir. Doppler ultrasonografi (USG) ile tanı konulur; fakat doppleri normal olan hastalarda torsiyon ekarte edilmez. Acil müdahale edilmediği takdirde over kaybına sebep olur ve infertilite açısından risk taşırlar. Biz burada over torsiyonu nedeni ameliyat ettiğimiz hastaların verilerini geriye dönük analiz ettik.

Gereç-Yöntem: Nisan 2012- Nisan 2022 tarihleri arasında KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde over torsiyonu tanısı alan hastalar geriye doğru dönük analiz edildi. Hastaların yaşları, klinik şikayetleri, doppler USG bulguları, cerrahi sırasında torsiyon bulguları, torsiyon tarafları ve yapılan işlem incelendi.

Sonuç: Nisan 2012- Nisan 2022 tarihleri arasında kliniğimizde toplam 20 hastaya over torsiyonu tanısı aldı. Cerrahi sırasında 7 hastada over torsiyonu bulgularına rastlanmadı. Geriye kalan 13 hastanın yaşları 8 ile 17 arasında idi. Hastaların tümü acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurmuş. Hastaların doppler USG'sine 9 tanesinde kanlanma görülmedi ve over boyutları 4-8 cm arasında değişmekte idi. Yapılan eksplorasyonda en az 1 ve en fazla 4 tur torsiyon olduğu görüldü. 2 hastanın sol, 11 hastanın sağ overde torsiyon vardı ve tüm hastalarımıza sadece detorsiyon yapıp ooferektomi ihtiyacı olmamıştır.

Sonuç: Over torsiyonları nadirdir, ancak çocuklarda ve ergenlerde tüm karın ağrısı vakalarının %2.7'sini oluşturur. Over torsiyonun tedavisi cerrahidir. Açık laparotomi veya laparoskopik yapılabilir. Over ve fallop tüpleri detorsiyone edilip öncelikle korunmaya çalışılır. Aileye mutlaka altta bir malignite olabileceği ve tekrarlayabileceği konusunda bilgi verilmelidir. Post-operatif dönemde takibinde 4-6 haftada bir olmak üzere 4-6 ay kadar USG takibi yapılması önerilir. Biz burada belirtmek isteriz ki, yapılan doppler USG'de kanlanma olması over torsiyonunu kesinlikle ekarte ettirmeyebilir. Bu yüzden over torsiyonları öncelikle klinik ile tanı konulup cerrahi acil bir durumdur.

Anahtar Kelimeler: Over torsiyonu, pediatrik, doppler ultrasonografi

0118- Hastanemizde Doğan Bebeklerin Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatışlarının Değerlendirilmesi

Ahsen Güler¹, Tahir Aydın¹, Hatice Ceren Ünlü Alp¹

¹Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Araştırmamızın amacı hastanemizde doğan bebeklerin yenidoğan yoğun bakım ünitesine(YYBÜ) yatış nedenlerini araştırarak hastalıkların sıklığını öğrenmek, risk faktörlerini saptamak, hastaların YYBÜ'nde yatış sürelerini ortaya koymaktır.

Yöntem: Ocak 2022 - Haziran 2022 tarihlerinde, hastanemizde doğan bebekler tarandı. Hastaların doğum haftaları, ağırlıkları, tanıları, yatış süreleri retrospektif hastane kayıtlarından değerlendirildi. Veriler istatistiksel analiz edildi. Çalışmamıza doğumhaneden taburcu olan, erken preterm ve ileri solunum desteği gereken bebekler katılmadı.

Bulgular: Toplam 682 bebek incelendi. Bebeklerden 148 (%21)'i YYBÜ'ne yatırıldı. 148 hastanın 6 (%4)'sı orta-preterm, 29 (%19)'u geç-preterm, 113 (%76)'ü term ve 1 (%0,6)'i posttermdi. YYBÜ'ne yatırılan orta-preterm bebeklerin %16'sı normal vajinal yolla(NVYD) doğarken %84'ü sezaryenle doğdu. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 1752 gramdı. Bebeklerden 3'ü Yenidoğanın Geçici Takipnesi (TTN), 1'i Konjenital Sifiliz, 1'i Epidermolizis Bülloza ve 1'i ağır Respiratuar Distres Sendromu(RDS) nedeniyle yatırıldı. Orta-preterm bebeklerden TTN'yle yatanların ortalama yatış süresi 24 gündür.

Geç-preterm bebeklerin %19'u NVYD olup %81'i sezaryenle doğdu. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 2080 gramdır. Bebeklerden %37'si TTN, %27'si sarılık, %20'si sepsis, %8'si hipoglisemi, %8'si dehidratasyon tanılarıyla yatırıldı. Geç-preterm bebeklerden TTN'yle yatan bebeklerin ortalama yatış süresi 8,8 gündür.

Term bebeklerden %46'sı NVYD olup %54'ü sezaryenle doğdu. Bebeklerin ortalama doğum ağırlığı 3361 gramdır. Bebeklerden %35'i TTN, %28'i sepsis, %15'i sarılık, %7'si dehidratasyon, %5'i hipoglisemi, %10'u diğer nedenlerle (anemi, trombositopeni, polisitemi, sendromik bebek, bradikardi, aort koarktasyonu, asfiksi) yatırıldı. Term bebeklerden TTN'yle yatanların ortalama yatış süresi 4,9 gündür.

Postterm 1 bebeğimiz NVYD olup, sepsis nedeniyle yatırıldı.

Sarılıkla yatan 26 bebekten, 9 bebekte ABO uyumsuzluğu, 5 bebekte Direkt Coombs pozitifliği ve 1 bebekte Rh uyumsuzluğu saptandı. Sarılıkla yatan bebeklerden ABO uyumsuzluğu olan bebeklerin ortalama yatış süresi 6,4 gün iken Direkt Coombs (+) bebeklerin ortalama yatış süresi 7,7 gündür.

Sonuç: YYBÜ'ne yatırılan bebeklerin çoğunluğunu TTN, sepsis, sarılık ve dehidratasyon oluşturmaktadır. En uzun yatış süresi pretermelerde solunum sıkıntısı olmakla beraber bunu sepsis izlemektedir. En kısa yatış süresi ise dehidratasyonda saptandı.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Yoğun Bakıma Yatış Oranları, Yenidoğan Yoğun Bakıma Yatış Nedenleri

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesine Yatış Nedenlerinin Sıklığı

	Yenidoğanın Geçici Takipnesi	Neonatal Erken Sepsis	Sarılık	Dehidratasyon	Hipoglisemi	Diğer
Orta-preterm	%48					
Geç-preterm	%37	%20	%27	%8	%8	
Term	%35	%28	%15	%7	%5	%10
Post-term			%100			

Orta-preterm: 32-34 GH Geç-preterm:34-36+6/7 GH Term:37-41+6/7 GH Post-term:42GH sonrası kabul edildi.

0119 - Diyabetik Ketoasidoz Nedeni İle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Merve Kişioğlu¹, Osman Yeşilbaş², Emine Ayça Çimbek³, Emre Öztürk¹, Gülay Karagüzel³

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Trabzon, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Trabzon, ³Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Trabzon

Giriş: Diyabetik ketoasidoz(DKA), tip 1 diabetes mellituslu(DM1) çocuklarda önde gelen morbidite ve mortalite nedenidir ve en ciddi komplikasyonu beyin ödemidir. Bu çalışmada 2020-2021 yıllarında ÇYBÜ'de yatan hastaların klinik, laboratuvar bulgularının ve komplikasyonlarının değerlendirilmesini amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2020-2021 yıllarında KTÜ Tıp fakültesi ÇYBÜ'de DKA nedeniyle tedavi edilen 32 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Retrospektif olarak hastaların antropometrik ve metabolik parametreleri taranmıştır. Hipofosfatemisi; 1-3 yaş arası 3,8-6,5mg/dl, 4-11 yaş arası 3,7-5,6mg/dl, 12-15 yaş arası 2,9-5,4mg/dl, 16-19 yaş arası 2,7-4,7mg/dl olarak tanımlanmıştır. Yatış süreleri, semptomlar ve komplikasyonlar; yeni tanı almış DM1(YDM1) ve eski tanı DM1 (EDM1)'li hastalar olmak üzere iki grup arasında karşılaştırıldı.

Bulgular: ÇYBÜ'ne yatan tüm hastaların metabolik ve antropometrik verileri tablo-1 de verilmiştir. ÇYBÜ'ne yatırılan hastaların ortalama yatış süresi 19.2±12.0saattir. EDM1 ve YDM1'li hastalar karşılaştırıldığında ÇYBÜ yatış süresi ve servis yatış süreleri arasında anlamlı fark yoktu (sırasıyla p=0.17,p=0.68). EDM1'li hastaların prokalsitonin değerleri daha yüksek olup her iki grup arasında anlamlı fark mevcuttu(p=0.014). YDM1' li hastalarda en sık görülen semptom halsizlik, yorgunluk, düşkünlük (%42,1) iken EDM1'li hastalarda bulantı, kusma (%76,9) idi. YDM1'li hastaların %52,7'sinde hipofosfatemisi görülür iken, EDM1'li hastaların %30,8'inde hipofosfatemisi görülmüştür. Hipofosfatemisi her iki grupta görülen en sık elektrolit bozukluğudur. YDM1'li 1 hastada beyin ödemi tablosu hipofosfatemisi ile ilişkilendirildi.

Tartışma: Hastaların ÇYBÜ yatış sürelerinin her iki grupta benzer olması DKA'nın uygun tedavi ile 24 saatten kısa sürede düzelen bir komplikasyon olması ile ilişkili olabilir. EDM1'li hastalarda prokalsitonin değerinin anlamlı olarak yüksek olması bu hastalarda enfeksiyona sekonder DKA gelişme durumunun daha yüksek olduğunu göstermektedir. Hipofosfatemisi DKA'da sık görülmesine rağmen komplikasyonlar ile arasındaki ilişki net açıklanamamıştır. Ancak fosfat düzeyi 1,04mg/dl olan 1 hastada hipofosfatemisi ve hızlı kan şekeri düşüşü ile ilişkili olduğu düşünülen beyin ödemi tablosu görülmüştür. Uygun fosfat ve hipertonic replasmanı yapılması sonrası hastanın beyin ödemi tablosu gerilemiştir.

Sonuç: Hipofosfatemisi DKA'lı hastalarda dikkat edilmesi gereken önemli bir elektrolit bozukluğudur.

Anahtar Kelimeler: tip 1 diyabetes mellitus, diyabetik ketoasidoz, hipofosfatemisi

Tablo 1

Yaş (ay)	131,5 (9-216)
Cinsiyet	18 erkek – 14 kız
Vücut ağırlığı (kg)	33 ± 16,2
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	15.6 (13-24)
Yeni tanı / Eski tanı	19 / 13
Semptom süresi (gün)	2 (1-20)
GKS (Glaskow koma skoru)	14 (10-15)
Çocuk yoğun bakım yatış süresi (saat)	19,2±12
pH	7,01±0,11
pCO ₂ (mm/hg)	20,6±8,7
HCO ₃	7,4±2,5
Serum glukozu (mg/dl)	469,5 (220-1036)
Sodyum (meq/L)	130,5±4,5
Potasyum (meq/L)	4,7±0,9
Fosfor (mg/dl)	3,8±1,2
BUN (mg/dl)	11 (5-26)
Kreatinin (mg/dl)	0,65±0,26
İdrar ketonu (+1, +2,+3)	2(1-3)
Hemoglobin (g/dl)	14(11,7-24,6)
Lökosit sayısı (x μ 10 ³ L)	16715 (7050-45950)
HbA1c (%)	12,2±2,4
Trombosit (x10 ³ μ L)	405843±132693
Kristalize insülin verilme süresi (saat)	12 (3-33)
KPO ₄ verilme miktarı (meq/L)	60 (20-100)
Prokalsitonin	0,23 (0,2-14,87)

2020-2021 yıllarında ÇYBÜ'de yatan DKA'lı hastaların metabolik ve antropometrik verileri

0120 -Güncel sorun: çocuklarda yeme davranış problemleri ve ebeveyn uygulamaları

Evin İltar Bahadır¹, Nihan Özel Erçel²

¹Mersin Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi, Gelişimsel pediatri ünitesi, ²Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı

Amaç: Sağlıklı yaşamın anahtar rollerinden beslenme alışkanlıkları çocukluk döneminde kazanılmaktadır. Çalışmamızda çocukların yeme davranışlarının sosyodemografik özellikler, ekran süresi, ebeveynlerin olumsuz uygulamalarıyla ilişkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Mart-Mayıs 2022 tarihleri arasında, Mersin Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesinde yapılmıştır. 2-12 yaş kronik hastalığı olmayan çocukların ebeveynleri çalışmaya alınmıştır. Sosyodemografik veriler, ekran süresi hazırlanmış anketle, olumsuz ebeveynlik uygulamaları Ebeveynlik ölçeğiyle (EÖ), çocukların yeme davranışları ise Yeme Davranışları Değerlendirme ölçeğiyle (YDDÖ) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 55 çocuğun %56'si erkek, yaş ortalaması:5,63±2,11 yıl olarak saptanmıştır. Annelerin ortalama yaşı:35,67±5,1y, %43,6'sının çalıştığı, babaların ortalama yaşı:38,89±5,58y saptandı.

İkili analizlerde anne yaşı ebeveyn olumsuz uygulamaları ve yeme davranış problemleriyle ilişkili bulunmazken, baba yaşı sadece EÖ total skoruyla negatif ilişkili bulunmuştur (p=0.035). Kız çocuk ebeveynlerinde erkek çocuk ebeveynlerine göre daha düşük aşırı tepkisel ve aşırı saldırgan tutum skorları saptandı (p=0.041, p=0.035). Emzirme süresi yeme davranış problemleriyle ilişkili saptanmamıştır.

Ekran süresiyle EÖ toplam skor, aşırı gevşek ve aşırı saldırgan tutum skoru arasında pozitif korelasyon saptandı ($r=0.363$ $p=0.007$; $r=0.486$ $p=0.001$; $r=0.281$ $p=0.04$). Ekran süresi, çocuğun yemek zamanı dışı olumsuz yeme davranışıyla ilişkili saptandı ($r=0.374$ $p=0.005$).

EÖ ve YDDÖ alt gruplarının ilişkileri Tablo-1de gösterilmiştir.

Çoklu regresyon analizinde, ekran süresinin >2saat olması olumlu yeme davranışıyla negatif ilişkiliyken, ebeveynlik toplam skoru pozitif ilişkili saptanmıştır. Erkek cinsiyet ve EÖ toplam skoru olumsuz yeme davranışıyla pozitif ilişkili saptanmıştır.

Tartışma: Çoğu ebeveyn çocuklarında yeme davranış problemleri tariflemektedir¹. Yeme davranış problemleri genetik ve çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Ebeveynlik uygulamaları çocukların yeme davranışlarında önemli rol oynamaktadır. Sağlıklı beslenmeye yönelik ebeveyn uygulamaları çocuğun yeme davranışlarını olumsuz etkileyebilmektedir. Çalışmamızda ebeveynlerin olumsuz uygulamalarının çocukların olumlu yeme davranışlarını azalttığı, olumsuz yeme davranışlarını arttırdığı gözlemlenmiştir. Literatürde çalışmamızla uyumlu olarak aşırı tepkisel ve saldırgan uygulamaların çocuklarda yeme davranış problemlerine yol açtığı gösterilmektedir.²

Erkek cinsiyet ve ekran süresinin >2saat olması literatürle uyumlu olarak yeme davranış problemleriyle ilişkili bulunmuştur³. Yeme davranış problemlerinin değerlendirilmesine yönelik longitudinal, büyük örneklemli çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: çocuklarda yeme davranış problemleri, risk faktörleri, ebeveynlik olumsuz uygulamaları

Table 3. Ebevey

		Çocuğun sergilediği olumlu yeme davranışı	Çocuğun yemek esnasında sergilediği olumsuz yeme davranışı	Çocuğun yemek zamanı dışında sergilediği olumsuz yeme davranışı	Anneye aitt görüş ve davranışlar	Çocuğun yemek hazırlamasına ilişkin davranış	Yemek esnasında çocuk açısından oluşan olumsuz durumlar
Ebeveynlik ölçeği toplam skor	r	-0,338	0,337	0,200	0,250	-0,378	0,310
	p	0,010	<0,001	0,150	0,060	<0,001	0,020
Aşırı gevşek tutum	r	-0,160	0,200	0,240	0,240	-0,527	0,210
	p	0,240	0,140	0,080	0,080	<0,001	0,130
Aşırı tepkisel tutum	r	-0,210	0,170	0,250	0,291	-0,278	0,280
	p	0,130	0,210	0,070	0,030	0,040	0,040
Saldırgan tutum	r	-0,020	0,110	0,120	0,130	-0,293	0,190
	p	0,880	0,420	0,400	0,360	0,030	0,170

0121- Anne B12 ve Folat Eksikliğinin İntrauterin Büyümeye Etkisi

Feryal Karahan¹, Şefika Aldaş²

¹Mersin Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji, ²Mersin Şehir ve Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş: Mikrobesein eksikliklerinin önemli bir kısmını oluşturan B12 vitamini, folat ve ferritin gelişmekte olan toplumlar için önemli bir halk sağlığı sorunudur. Mikrobeseinler bebeğin fetal, neonatal ve infant döneminde büyüme ve gelişimi için kritik öneme sahiptir.¹ Bazı çalışmalarda annedeki vitamin B12 ve folat eksiklikleri intrauterin büyüme geriliği, düşük doğum ağırlığı ve erken doğum ile ilişkili bulunmuştur.^{2,3} Bizde çalışmamızla anne serum B12 vitamin ve folat düzeylerinin intrauterin büyüme etkisini belirlemeyi amaçladık.

Yöntem: Mart 2020 ve Mart 2022 tarihleri arasında Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji polikliniğinde B12 vitamin eksikliği tesbit edilen 40 yenidoğanın ve annelerinin kayıtları incelendi. yenidoğanların yaş(gün), cinsiyet, doğum ağırlığı, doğum boyu ve baş çevresi, sosyodemografik verileri, annelerinin yaş, eğitim durumları ile laboratuvar parametreleri dosya kayıtlarından alındı.

Bulgular: B12 vitamin eksikliği olan 40 yenidoğanın 17'si (%42) kız, 23'ü (%58) erkek, ortalama yaşları

23,37±8,7(4-30) gün idi. Yenidoğanların annelerinin yaşları 28,15±5,72(18-40) yıl idi. Annelerin gebelik sayıları 1 ile 6 arasında değişmekteydi.

Annelerin ortalama hemoglobin düzeyi 11,95±1,15(9,7-14,5) g/dL idi. Gebelikte 4'ü (%10) folat, biri multivitamin desteği almıştı. B12 eksiliği saptanan 7(%22) annenin ortalama vitamin düzeyleri 183,14±36,34(108-210) pg/mL, düzeyi normal olan 24'ünün(%78) ise 312,22±94,79(224-566)pg/mL bulundu. Ortalama folat düzeyi 12,71±4,97(7,91-24)ng/mL ile 19(%80) annede normal, 4,18±0,33(3,6-4,44)ng/mL ile 5(%20) annede eksiklik olarak saptandı.

Annelerin vitamin B12 ve hemoglobin düzeyi ile bebeğin doğum ağırlığı, doğum boyu ve baş çevresi arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Folat düzeyi düşük ve normal olan annelerin bebekleri karşılaştırıldığında doğum boyu ve doğumdaki baş çevresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı(p=0.005, p= 0,006)(Tablo1).

Tartışma: Mikrobesein eksikliği zaman içinde büyüme geriliği, gelişme geriliği veya regresyon ile ilerleyici nörolojik bozukluklar gibi klinik tablolara yol açabilir(4). Çalışmamızda annelerinde folat eksikliği olmasına rağmen hiçbir bebekte eksikliğini saptamadık. Doğum boyu ve baş çevresinin ise anne folat düzeyinde etkilendiğini saptadık. Büyüme ve gelişime etkileri nedeniyle gebelerde ve yenidoğanlarda b12 ve folat eksikliğinin erken tanı ve tedavisine gereken önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: büyüme, maternal B12 vitamini, maternal folat

Tablo 1. Anne hemoglobin, B12 vitamini ve folat düzeylerinin bebeğin doğum ağırlığı, doğum boyu ve doğum baş çevresine etkisi.

	Doğum Ağırlığı(gram)	Doğum Boyu(cm)	Doğumda Baş Çevresi(cm)
Anne hemoglobin (Hgb) (g/dL) †	0,275	0,611	0,400
Hgb< 11 (n=10)	3412,00±330,51 [2860,00-3860,00]	50,43±1,90 [48,00-53,00]	35,21±0,91[34,00-37,00]
Hgb11-14 (n=29)	3220,34±509,16 [2200,00-4340,00]	50,05±1,51 [48,00-53,00]	34,82±1,10[33,00-36,00]
Anne B12(pg/mL) †	0,637	0,516	0,141
<=215(n=7)	3174,28±366,96[2700,00-3640,00]	49,50±0,70 [49,00-50,00]	33,75±0,35[33,50-34,00]
> 215(n=24)	3273,75±511,77 [2200,00-4340,00]	50,22±1,43 [48,00-53,00]	35,02±1,14[33,00-37,00]
Anne folat(ng/mL)†	0,267	0,005	0,006
<5,4(n=5)	3080,00±543,51 [2660,00-4000,00]	48,50±0,58 [48,00-49,00]	33,50±0,58[33,00-34,00]
>5,4(n=19)	3340,53±432,56 [2700,00-4340,00]	50,50±1,22 [49,00-53,00]	35,21±1,03[33,50-37,00]

† Ortalama ± standart sapma (minimum-maksimum)

0122- Pediatrik sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar ve risk faktörleri

Hülya Maraş Genç¹, Ayper Somer², Murat Sütçü², Manolya Acar², Nuran Salman²

¹Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, ²Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı

Amaç: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar (SBİE) hastanede yatan hastalarda en sık görülen komplikasyonlardır ve hastalarda artmış morbidite, mortalite ve maliyete neden olur. Çocuklarda SBİE ve ilişkili risk faktörleri ile ilgili az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı hastanemizde SBİE'lerin için epidemiyolojisini, etken mikroorganizmaları ve altta yatan risk faktörlerini tanımlamaktır.

Yöntem: Çalışma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapıldı. Dosya kayıtları, hemşire gözlemleri, radyoloji, mikrobiyoloji ve diğer tanı yöntemlerine ait raporlar incelenerek elde edilen veriler prospektif olarak toplandı. Çalışmaya çocuk kliniklerinde yatan 0-18 yaş arası çocuklar alındı.

Bulgular: Araştırmaya 1900 çocuk dahil edildi. 176 hastada 236 SBİE belirlendi. SBİE oranı %12.4 ve insidans yoğunluğu 10.86/1000 (0.82-24.86/1000) hasta günüyüdü. En sık görülen SBİE'ler kan dolaşımı enfeksiyonlarıydı, bunu sırasıyla pnömoni ve gastrointestinal sistem enfeksiyonları izledi. Etken mikroorganizmaların tespit edildiği enfeksiyonların %53'ünden gram negatif bakteriler, %28'inden gram pozitif bakteriler sorumluydu. SBİE olan hastalarda ortalama yatış süresi, SBİE olmayan hastalara göre daha uzun bulunmuştur (SBİE hastalarında yatış süresi, 42.99±42.71, medyan=28.50 gün; SBİE olmayan hastalarda yatış süresi 10.56±13.28, medyan=7.00 gün, p<0.0001). Nöromotor gerilik, metabolik atak, malignite, immün süpresyon, kronik akciğer hastalığı, ürin-

er anomali, ameliyat öyküsü, diyaliz tedavisi, yabancı cisim, antiasit kullanımı, transfüzyon, tam parenteral beslenme, idrar sondası, dren ve diğer girişimsel işlemler SBİE açısından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek oranda bulundu ($p<0.001$) (tablo 1).

Sonuç: Sağlık bakımı ilişkili enfeksiyon sürveyansı ve risk faktörlerinin belirlenmesi; sorunların tanınması ve analiz edilmesi, önlemlerinin hedefe yönlendirilmesi ve geri bildirim yapılmasını sağlar. Bu nedenlerle SBİE azaltılmasında önemli bir basamaktır.

Tablo 1: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlarda risk faktörleri

	SBİE - n (%)	SBİE + n (%)	Ki-kare	P değeri
Cinsiyet				
erkek	965 (90.9)	97 (9.1)	0.064	0.801
kız	755(90.5)	79 (9.5)		
Yaş				
yenidoğan	358 (87.3)	52 (12.7)	24.569	0.0001***
1-12 ay	365 (88.2)	49 (11.8)		
>1 yaş, ≤5 yaş	430 (90.1)	47 (9.9)		
>5 yaş, ≤12 yaş	376 (95.9)	16 (4.1)		
>12 yaş	194 (94.2)	12 (5.8)		
Nöromotor gerilik				
evet	141 (78.8)	38 (21.2)	33.416	0.0001***
hayır	1577(92.0)	138 (8.0)		
Metabolik atak				
evet	33 (75.0)	11(25.0)	-	0.002**
hayır	1644 (90.9)	164 (9.1)		
Diyabet				
evet	52 (96.3)	2 (3.7)	2.057	0.151
hayır	1667(90.5)	174 (9.5)		
Malignansi				
evet	134 (85.4)	23 (14.6)	5.868	0.015*
hayır	1587 (91.2)	153 (8.8)		
Immunosupresyon				
evet	284 (85.0)	50 (15.0)	15.573	0.0001***
hayır	1436 (91.9)	126 (8.1)		
Böbrek yetmezliği				
evet	17 (77.3)	5 (22.7)	-	0.050
hayır	1663 (90.7)	171 (9.3)		
Kronik akciğer hastalığı				
evet	132 (78.1)	37 (21.9)	35.039	0.0001***
hayır	1588 (92.0)	139 (8.0)		
Konjenital kalp hastalığı				
evet	165 (92.7)	13 (7.3)	0.914	0.339
hayır	1555 (90.5)	163 (9.5)		
Karaciğer yetersizliği				
evet	55 (90.2)	6 (9.8)	0.009	0.826
hayır	1624 (90.5)	170 (9.5)		
Ameliyat öyküsü				
evet	70 (70.7)	29 (29.3)	49.574	0.0001***
hayır	1648 (91.8)	147 (8.2)		
Antasid kullanımı				
evet	247 (84.0)	47 (16.0)	18.649	0.0001***
hayır	1464 (92.0)	128 (8.0)		
Transfüzyon				
evet				
hayır	179 (70.2)	76 (29.8)	147.567	0.0001***
Total parenteral beslenme				
evet	1532 (93.9)	99 (6.1)		
hayır				0.0001***
	87 (65.4)	46 (34.6)	104.004	
	1280 (92.8)	100 (7.2)		

* $p<0.05$, ** $p<0.01$, *** $p<0.0001$, SBİE: Sağlık bakımı ile ilişkili enfeksiyonlar

0123- Klinik Öncesi Dönemdeki Tıp fakültesi Öğrencilerinde Anemi farkındalığının Değerlendirilmesi

Miray Feyza Türk¹, Ayşenur Bahadır²

¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencisi, ²Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji-Onkoloji BD

Giriş: Dünya sağlık örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada 2.170 milyon kişi anemiktir (erkek, kadın ve çocuklar). Anemi prevalansı gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre yüksektir. Bu oran DSÖ'ye göre, Avrupa'da %14, Türkiye'de %25'tir. Anemi nedenleri arasında %90 ile demir eksikliği ilk sırayı almaktadır. Biz çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinde klinik öncesi dönemde anemi farkındalığını değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal Method: Çalışmamız, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1,2,3 (Preklinik öncesi dönem) öğrencilerinde anemi farkındalığının değerlendirilmesi amacı ile, öğrencilere anket uygulanarak yapılmıştır. Katılımcılara ailesinde anemi tanısı olup olmadığı, sık görülen anemi semptomlarına sahip olup olmadıkları, kendilerine anemi tanısı koyulup koyulmadığı sorulmuş ve kaydedilmiştir.

Bulgular: Ankete katılan 23 kişi olup, yaş ortalamaları 19,8 yaş idi. Katılımcıların 19'ü kadın (%82,6), 4'ü(%17,4) erkek idi. Katılımcıların 18'inin(%78,2) anemi hastası bir akrabası yok, 4'ü(%17,2) birinci derece akrabasında 1'nin (%4.3) ise kendisinde anemisi mevcuttu. Anemi semptomları sorgulamasında, baş ağrısı % 38.1, saç dökülmesi % 57, halsizlik % 57, erken yorulma % 52, konsantrasyon bozukluğu % 61.9 olarak en sık görülen şikayetlerdi (Tablo 1). İki kişinin şikayeti yoktu. Bu şikayetler nedeniyle 5 kişi (%21,7) doktora başvurmuştu. 18 kişi (%78,3) doktora başvurmamıştı.

Tartışma: Anemi ülkemiz için de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Anemi de klinik bulgular doku hipoksisine bağlı olarak görülür. En sık halsizlik, konsantrasyon bozukluğu, solukluk gibi bulgular izlenir. Çocukluk çağında gelişme geriliğine, mental fonksiyonların azalmasına neden olabilir. Okul başarısında düşmeye yol açabilir. Anemi farkındalığının artırılmasına yönelik eğitim çalışmaları yapılarak, anemiye bağlı bulguların erkenden saptanması sağlanabilir. Böylece vakalar tedavi edilerek oluşacak komplikasyonlar önlenir.

Tablo 1: Anemi ile ilgili semptomlarının dağılımı

