

**Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi  
Ankara Aile Hekimliği Günleri**

**“Birinci Basamakta Çocuk Sağlığına Yaklaşım”**

**21 Eylül 2019, Ankara**

**Sözel ve Poster Bildiri Özetleri**

**S-01**

**Tip 1 Diyabetli Hastalarda Pubertenin Değerlendirilmesi**

Mustafa Kendirci<sup>1</sup>, Ayşenur Paç Kısaarslan<sup>1</sup>, Mehmet Keskin<sup>1</sup>, Selim Kurtoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

**Giriş:** İnsülinin keşfi ile beraber Tip 1 Diyabetli hastaların yaşam süreleri ve kalitesinde büyük değişiklikler olmuştur. Çocukluk döneminde başlayan hastalık, büyüyen organizmanın tüm sistemlerini etkilemektedir.

**Amaç:** Yapılan çalışmada Tip 1 diyabetli (T1DM) hastaların puberte gelişimi araştırıldı.

**Materyal ve Metot:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrin bölümünde T1DM tanılı, üç yıl ve üzeri takipli 83 hasta dahil edildi. Hastaların takipleri süresindeki metabolik durumları, kullandıkları insülin rejimleri, büyüme ve pubertal gelişimleri dosyalarından kaydedildi. Hastalar son kontrollerinde pubertal gelişim problemleri ve pubertal evreleri kaydedildi. FSH, LH, SHBG, IGF-1, IGFBP3, kızlarda Estradiol (E2), erkeklerde testosteron (T) düzeyleri çalışıldı. Bu hormonlar hastaların buldukları prepuberte, midpuberte, postpuberte evrelerine göre değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 35(%42.3) erkek, 48(%57.8) kız hasta alındı. Erkeklerde tanı yaşı  $8.68 \pm 4.19$  yıl, kızlarda  $8.00 \pm 3.51$  yıl, takip süreleri erkeklerde  $6.11 \pm 2.47$  yıl, kızlarda  $6.55 \pm 3.32$  yıl idi. HbA1c seviyesi erkeklerde  $12.3 \pm 3.4$ , kızlarda  $11.5 \pm 3.35$  olduğu tespit edildi. Erkeklerde pubertal gelişim basamaklarının yaşlarına uygun olduğu, kızların menarş yaşının bir yıl geciktiği, sekonder amenorenin bu grupta %7.7 olduğu tespit edildi. Hormonal değerlendirmede ise erkek hastaların FSH, LH, SHBG, IGFBP3 seviyelerinin normal, T düzeyinin midpubertal grupta düşük, IGF-1 düzeyinin prepubertede düşük olduğu tespit edildi. Kızlarda ise E2 düzeyinin prepubertal evrede düşük, IGF-1 düzeyinin prepuberte ve midpubertal evrede düşük, SHBG düzeyinin pre ve midpuberte evrede yüksek olduğu saptandı.

**Sonuç:** Hastaların metabolik kontrollerinin yeni insülin rejimleri ile iyileştirilmesi pubertal gelişim basamaklarını normale yaklaştıracaktır.

S-02

8-14 Yaş Arası Kız Çocuklarda Rubella Seroprevalansı

Aysu Türkmen Karaağaç<sup>1</sup>, Sibel Aka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

<sup>2</sup>Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Rubella virüsünün neden olduğu kızamıkçık enfeksiyonu genellikle subklinik seyretmesine rağmen, gebeliğin ilk trimesterinde geçirildiğinde yenidoğanda konjenital sağırılık, körlük ve kalp anomalileriyle karakterize konjenital rubella sendromuna (KRS) yol açabilmektedir. Geçmiş yıllarda yaşanan rubella epidemileri sonrası artan KRS vakaları tüm dünyada ergenlik dönemindeki seronegatif kızların saptanması için yapılan seroprevalans çalışmalarının hız kazanmasına yol açmıştır. Bu araştırma sonuçlarının paylaşılması neticesinde genişletilmiş bağışıklama programları planlanmış ve KRS insidansında azalma kaydedilmiştir.

**Amaç:** Hastanemize başvuran 8-14 yaş arası rubella aşısı yapılmamış kız çocuklarda rubella IgG tarayarak seronegatif olanları belirlemek ve önlenemez fakat geri dönüşü mümkün olmayan sonuçlara yol açabilecek bu enfeksiyon açısından koruyucu önlemlerin alınması- na destek sağlayacak verileri toplamaktır.

**Materyal ve Metot:** Bu retrospektif çalışmaya, hastanemiz çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine başvuran, 8-14 yaş arası, annelerle yapılan görüşme ve aşı kartlarından rubella aşısı olmadıkları tespit edilen 160 kız çocuk alınmıştır. Kanda rubella IgG antikorları mikro ELISA yöntemiyle test edilmiştir. Serum örneklerinin absorban değerleri kantitatif olarak değerlendirilmiştir. ISR (Immun status ratio) değerleri hesaplanarak, ISR >1.25 (9.6 IU/ml) olan değerler pozitif ve <1.20 olanlar negatif olarak kabul edilmiştir. 1.20-1.25 arası sonuç veren serumlar tekrar test edilmiş, aynı sonuca varılan 5 vaka çalışma dışı bırakılmıştır. Kalan 155 vakanın sonuçları değerlendirmeye alınmıştır.

**Bulgular:** 155 kız çocuktan, 139'unda rubella IgG pozitif (%89.7) ve 16'sında rubella IgG negatif (%10.3) saptanmıştır. Rubella seropozitiflik oranı yaşla birlikte artmaktadır. Yaşlara göre dağılım şöyledir: 8 yaş (n:21, 13.5%) 16 pozitif (%76.2) - 5 negatif (%23.8); 9 yaş (n:23, %14.8) 19 pozitif (%82.6) - 4 negatif (%17.4); 10 yaş (n:21, %13.5) 18 pozitif (%85.7) - 3 negatif (%14.3); 11 yaş (n:19, %12.2) 18 pozitif (%94.7) - 1 negatif (%5.3); 12 yaş (n:22, %14.2) 21 pozitif (%95.4) - 1 negatif (%4.6); 13 yaş (n:25, %16.1) 24 pozitif (%96) - 1 negatif (%4); 14 yaş (n:24, %15.5) 23 pozitif (%95.8)- 1 negatif (%4.2) bulunmuştur.

**Sonuç:** Yüksek olmasa da ihmal edilemeyecek bir oranda rubella seronegatif olan kadınların hamilelikte enfekte olma ve önlenemez ama geri dönüşü olmayan KRS ile yüz yüze kalma riski nedeniyle, puberte çağındaki kızların rutin olarak taranması ve seronegatif olanların aşılınması, KRS insidansı konusunda sağlıklı verilerin olmadığı ülkemizde, üzerinde dikkatle düşünülmesi ve sağlık politikası oluşturulması gereken bir konudur.

S-03

**Çocuk Acile Sık Başvuru Nedenlerinden Biri: Herpanjina**

Mustafa Bayrak<sup>1</sup>, Ömer Er<sup>2</sup>, Hande Yüksel Bulut<sup>1</sup>, Zuhale Aydan Sağlam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

**Giriş:** Herpanjina, Coxsackie A ve B virüslerinin çeşitli serotiplerinin neden olduğu, infant dönem ve 3-7 yaş grubu oyun çağı çocuklarında sıklıkla yaz aylarında, ani şiddetli ateş yüksekliği ve boğaz ağrısının ön planda seyrettiği şikayetler ile çocuk acile başvurularının önemli sebeplerinden birisidir. Çoğunlukla hastanın hikayesi ve kısa ama dikkatli bir fizik muayene ile tanı konulabilen bu viral enfeksiyonların tedavisinde sıkça antibiyotik reçete edilmesi nedeniyle, karşılaştığımız vakalardan birini sunarak bu konu üzerinde dikkatleri çekmeyi amaçladık.

**Olgu:** Özgeçmişinde normal spontan vajinal yolla 3400 gr miadında doğan anne sütü ve ek gıda ile beslenen, ek hastalığı olmayan 1,5 yaşında kız hasta 3 gündür süren ateş ve kusma şikayetiyle acil servise başvurdu. Annesi, ateşinin 3 gün önce aniden yükseldiğini ve ilk gün ateş düşürücüyle takip ettiğini, ikinci gün ateşinin 39-40 dereceye ulaşması üzerine dış merkeze başvurmuş. Hastanın dış merkez dosyasında yapılan tetkiklerinde WBC: 11.000 /mm<sup>3</sup> NEU#: 7.000/mm<sup>3</sup> LYM#: 4.000/mm<sup>3</sup> CRP: 9 mg/L saptanıp, diğer biyokimyasal parametrelerinde ve tam idrar tahlilinde özellik olmadığı, akut tonsillofarenjit tanısıyla 50 mg/kg/gün dozundan seftriakson başlandığı görüldü. Antibiyoterapiye rağmen şikayetlerinin gerilememesi üzerine tarafımıza başvuran hastanın ayrıntılı sorgulandığında son 3 gün- dür emmesinin de azaldığı öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, halsiz görünümde mukozalar kuru, kapiller dolun uzunluğu 3 saniye olarak tespit edildi. Otoskopik muayenesinde timpanik zar doğaldı. Orofarenks muayenesinde yumuşak damakta ve tonsillerde etrafı eritemli gri-sarı renkte 2-3 mm çaplarında çok sayıda yüzeysel ülser saptandı. Solunum sesleri doğal, batın muayenesinde barsak sesleri normoaktif ve akut batın bulguları yoktu. Nörolojik muayenesi doğal, ense sertliği saptanmadı. Hastaya mevcut bulguları doğrultusunda herpanjina tanısı konuldu. Dehidrate görünümü nedeniyle hidrasyon tedavisi düzenlendi. Hasta yakınlarına herpanjinin viral bir enfeksiyon olduğu, ortalama 3 gün yüksek ateşle seyredebileceği, ağız içi lezyonların ortalama 5-6 gün sürebileceği, ateş düşürücüyle takip ve gerekli hidrasyonun sağlanmasının yeterli olacağı anlatılarak önerilerle taburcu edildi. 3 gün sonra poliklinik kontrolüne çağrıldı. Poliklinik kontrolünde hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.

**Sonuç:** Hastalığın sürecinde ani ateş yüksekliğinin ebeveynleri korkutması ve başvuru anında antibiyotik beklentisi içerisinde olmaları, bizi yanıltmamalı, hasta yakınlarına hastalık hakkında gerekli bilgileri verip, bu sürecin geçici olduğunu, ateşi nasıl yönetmeleri ve hangi durumlarda acil servise başvurmaları gerektiğini anlatmalı, sonrasında hastayı poliklinik kontrolünde görmeliyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Viral enfeksiyon, ateş, herpanjina, antibiyotik

S-04

**Tip 2 Diyabet Hastalarının GETAT Kullanım Durumları ve Medikal Tedaviye Bağlılıklarının Değerlendirilmesi**

Cemal Uyan<sup>1</sup>, Tuncay Müge Alvir<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Kronik hastalıklarda yetersiz tedaviye bağlılık mortalite ve morbiditeyi artıran önemli bir problemdir. Yapılan çalışmalarda Tip 2 Diyabet hastalarının glisemik hedeflere ulaşma oranının %50 civarında kaldığı bildirilmiş ve bu durumdan çoğunlukla yetersiz tedaviye bağlılık sorumlu tutulmuştur. Diyabet hastalarının ilk tanı anından itibaren yaşam tarzı değişikliklerine ve tedavilerine uyum göstermeleri gerekmekte ve bu zorlu süreçte hastalar tıbbi tedavilerine ek olarak farklı uygulamalara başvurabilmektedir. Çalışmamızda tip 2 Diabetes Mellitus (T2DM) hastalarında, son zamanlarda giderek artan GETAT kullanımının tedaviye bağlılıkla olası ilişkisini değerlendirmenin yanı sıra bu hastaların GETAT kullanımını hekime danışma durumları ile bilgi kaynaklarını belirlemek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışma, en az 1 yıldır oral antidiyabetik kullanan 50 erkek ve 50 kadın hastanın katılımıyla yapılmıştır. Katılımcılara tedaviye bağlılığı ölçmek amacıyla 6 soruluk Türkçe Modifiye Morisky Ölçeği ve GETAT kullanımıyla ilgili soruları içeren anket formu yüz yüze uygulanmıştır. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile değerlendirilirken, numerik değişkenler için gruplar arası farklılıkların analizinde student t testi kullanılmıştır.

**Bulgular:** Herhangi bir kronik hastalığı için GETAT yöntemlerinden en az birini kullandığını belirten katılımcıların oranı %55(n=55) idi. Sosyodemografik verilerin GETAT kullanımıyla ilişkisine bakıldığında, yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, yaşanılan yer, sigara kullanımı açısından anlamlı ilişkiye rastlanmadı( hepsi için p>0.05). GETAT kullanımının tedaviye bağlılıkla ilişkisini incelediğimizde, her iki grubun bağlılık oranları arasında anlamlı fark bulunmadı (p>0.05)(Tablo1). En çok kullanılan yöntem bitkisel yöntemlerdi(%80 (n=44)). GETAT en sık şikayetleri azaltmak (%67,n=37) amaçlı, ikinci sıklıkla tedaviyi destekleyici olarak kullanılmış ve hastaların %85.5'i bu yöntemlerin kullanımını konusunda doktora danışmamıştı. Hastaların bu yöntemler hakkında en çok arkadaş tavsiyesi (%65) ile bilgi aldıkları, yalnızca %9'unun doktordan bilgi aldıkları saptandı.

**Tablo 1.** GETAT Kullanımı - Tedavi Bağlılığı ilişkisi

TAT Kullanımı	Tedaviye Bağlılık		Ki-Kare
	Bağlı değil (n=29)	Bağlı (n=71)	
Evet (n=55)	16 (29,1)	39 (70,9)	p=1,000
Hayır (n=45)	13 (28,9)	32 (71,1)	

**Sonuç:** Araştırmamızda GETAT kullanımının, tedavi bağlılığını etkilemediği görüldü. Bu durum hastaların GETAT yöntemlerini medikal tedaviye alternatif olarak değil, destekleyici ya da tamamlayıcı olarak gördükleri şeklinde yorumlanabilir. Diğer bulgularımız da bu görüşü desteklemektedir. Buna karşın hastaların bu yöntemleri kullanırken doktora danışmamaları, ilaç etkileşimlerine bağlı doz yetersizliği ve toksikasyonlara karşı dikkatli olunması gerektiğini göstermektedir. Bunun yanında hekimlerin GETAT yöntemleri hakkında temel bilgiye sahip olmalarının, hastaların bu konularda doğru bilgilendirilmesine yardımcı olacağı akılda tutulmalıdır.

S-05

**Aile Hekimleri ve Aile Sağlığı Çalışanlarının Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı Konusundaki Farkındalıklarının ve Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi**

Sercan Bulut Çelik<sup>1</sup>, P. Gamze Erten Bucaktepe<sup>2</sup>, Fatıma Çelik<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Batman GAP Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>3</sup>Batman İl Sağlık Müdürlüğü Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı

**Amaç:** Anne sütü, bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için elzem, besleyiciliği yüksek, immünolojik özellikleri bakımından eşsiz bir besindir. Emzirmeyi desteklemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmeleri tavsiye edilmekte ve “tam emzirmenin” sağlanması gerektiği belirtilmektedir. Kanıta dayalı rehberler, emzirmeyi desteklemek amacıyla uygulamalı eğitimler önermektedir. Bu yüzden emzirme danışmanlığı, birinci basamak sağlık çalışanlarının en önemli görevlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız, aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının, anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusundaki farkındalık ve bilgi düzeylerini değerlendirmek ve etkileyen faktörleri incelemektir.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki çalışma Batman ilindeki 220 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Çalışanı'na uygulanmıştır. Veri toplama aracının ilk bölümünde sosyodemografik özellikler sorgulanmıştır. İkinci kısım ise TC Sağlık Bakanlığı'nın 'Doğum Hizmeti Veren Tüm Kurumlar İçin Başarılı Emzirmede 11 Adım' önerisinden yola çıkılarak hazırlanmış, katılımcıların konu hakkındaki farkındalık ve bilgi düzeylerini ölçmeye yönelik 5'li likert tipinde oluşturulmuş 26 sorudur. Bu anketten en az 26, en fazla 130 puan alınabilmektedir. Verilerin istatistiksel analizleri için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 18.0 kullanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %55'i (n=121) kadındı; %48.2'sini (n=106) hekimler oluşturmaktaydı; yaş ortalamaları  $33.8 \pm 6.8$  yıldır. Anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunda 183 kişi (%83.2) eğitim almıştı. Meslekteki hizmet yılları  $10.0 \pm 6.0$ ; aile hekimliğindeki hizmet süreleri ise  $5.3 \pm 3.2$  yıldır. Anketten alınan puan ortalamaları  $109.2 \pm 8.7$  (minimum 88, maksimum 130) idi. Katılımcıların %70.5'i (n=155) 104 ve üstü (oldukça iyi) puan almıştır. Anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunda kadın çalışanların erkek çalışanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla bilgiye sahip olduğu tespit edilmiştir ( $p=0.001$ ). Medeni durum ( $p=0.326$ ), çalışılan yer ( $p=0.164$ ), hekim olup olmama ( $p=0.190$ ), eğitim durumu ( $p=0.062$ ), bu konuda eğitim almış olma ( $p=0.927$ ) ile anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusunda bilgi sahibi olma arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Aile hekimliğinde çalışma süresi ile anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusundaki bilgi düzeyi arasında zayıf ancak anlamlı bir korelasyon tespit edilmiştir ( $r=0.145$ ,  $p=0.032$ ).

**Sonuç:** Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının anne sütü ve emzirme danışmanlığı konusundaki bilgi düzeyleri iyidir. Bu düzeyin korunması ve çok daha iyi bir seviyeye çıkarılması için eğitimlerin belli aralıklarla tekrarlanması, erkek çalışanların farkındalığının artırılması, emzirme oranlarının sürekli kontrol edilmesi gerekmektedir. Ayrıca annelerin konu hakkındaki bilgi düzeylerinin tespit edilip sonraki adımların buna göre atılması büyük önem arz etmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Anne sütü, emzirme danışmanlığı, aile hekimleri, aile sağlığı çalışanları

S-06

**Parvovirus B19 Enfeksiyonu ile İlişkili Papülo Purpurik Eldiven Çorap Sendromu**

Eren Çağan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bursa Yüksek İhtisas ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

**Amaç:** Papulo-purpurik eldiven çorap sendromu (PPEÇS) viral enfeksiyonlara karşı gelişen idiosenkrazik bir reaksiyondur. Bu sendrom Parvovirus B19 başta olmak üzere, HHV6, Kızamık, Koksaki B6 gibi bir çok virus ile ilişkilidir. Özellikle fizik muayenede purpurik lezyonlar hekimler için edişe verici bir durumdur. Bu hastalar genellikle meningokoksemi, Henoch Schönlein purpurası, immün trombositopenik purpura ve lösemi gibi tanılar ile ileri merkezlere yönlendirilmekte ve çok sayıda tetkik ve tedavi yapılmaktadır. Bu çalışmada amaç dik- katli bir fizik muayene, anamnez ve basit laboratuvar yöntemiyle tanı konabilecek az bilinen bu hastalığa dikkat çekmektir.

**Materyal ve Metot:** Ocak 2014 ve Haziran 2019 tarihleri arasında Gaziantep Çocuk Hastanesi ve Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Kliniğinde PPEÇS tanısı ile izlenen hastaların kayıtları geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** PPEÇS tanısı konulan 11 hasta değerlendirildi. Bu hastaların %82'si erkek, %18'i kız hastaydı. Ortalama yaş on üçtü. Tüm hastalar PPEÇS dışındaki ön tanılar ile yönlendirilmişti. Tüm hastalarda çeşitli seviyelerde ellerinde ve ayaklarında peteşiyal döküntü vardı. Hastaların %45 eritem, %36 ateş, %36 oral lezyon, %36 gövdede döküntü, %36 ağrı, %36 ödem, %36 prodromal semptomlar, %27 kaşıntı ve %27 lenfadenomegali vardı. Üç (%27) hastada lenfopeni, iki (%18) hastada hafif trombositopeni vardı. Dokuz hastada Parvovirus B19 Ig M pozitif saptanırken iki hastaya klinik olarak tanı konuldu. Hiçbir hastanın benzer hasta ile temas öyküsü yoktu. Tüm hastalarda kontrollerinde tam remisyon görüldü.

**Sonuç:** PPEÇS klinik olarak ağır hastalık düşündürülen klinik semptomlarla ortaya çıkması nedeniyle hem hekim hem de hasta yakınlarında büyük kaygı oluşturmaktadır. Bu hastalığın klinisyenler tarafından tanınması gereksiz tetkik, tedavi yapılmaması ve gereksiz sevklerin önlenmesi açısından önemlidir.

S-07

**Çocuk Acilde Kusma Şikayeti ile Tanı Alan Diyabetik Olgu**

Mustafa Bayrak<sup>1</sup>, Ömer Er<sup>2</sup>, Raziye Dut<sup>1</sup>, Zuhale Aydın Sağlam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

**Giriş:** Çocuklarda bulantı ve kusma aile sağlığı merkezine ve çocuk acile en sık başvuru sebeplerinden biridir. Sıklıkla ishalin eşlik ettiği bu semptomlar ön planda akut gastroenterit tanısını düşündürmekle birlikte ayırıcı tanıda idrar yolu enfeksiyonu, akut tonsillit, menenjit gibi birçok hastalık yer alır. Fakat açıklanamayan inatçı kusmalarda ilk dışlanması gereken tanılardan biri diyabetik ketoasidozdur. Diyabet tanısı ilk kez acil başvurusunda veya aile sağlığı merkezinde konulabilir ve ailenin diyabet tanısından önceden haberi olmayabilir. Özellikle aile sağlığı merkezlerinde ve çocuk acil servislerinde çalışmakta olan hekimler için farkındalık oluşturmak amacıyla karşılıklı- tığımız yeni tanı alan bir vaka sunulmuştur.

**Olgu:** 8 Yaşında bilinen bir hastalığı olmayan kız çocuğu hasta kusma ve halsizlik şikayeti ile acil servisimize getirildi. Üç gün önce de kusma şikayeti nedeniyle dış merkeze başvurmuş olan hastaya barsak seslerinin artmış olduğu, yakın zamanda ishalinin de başlayabileceği söylenerek akut gastroenterit ön tanısıyla semptomatik tedavi reçetesi düzenlenerek taburcu edildiği öğrenildi. Acil servisimize başvurusunda günde 5-6 kez olmak üzere kusması devam eden hastanın annesi çok su içmesine rağmen halsizliğinin giderek arttığını belirtti. Alınan anamnezinde hastanın ishal ve ateşinin olmadığı, yakın zamanda mantar yeme öyküsü olmadığı, öncesinde antibiyotik veya başka bir ilaç kullanımı olmadığı, burun akıntısı, öksürük, boğaz ağrısı, kulak ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, idrar yaparken yanma, ağrı, idrar renginde koyulaşma gibi ek şikayetleri olmadığı, detaylı sorgulamada hastanın son birkaç haftadır sık idrara çıktığı ve iştahının arttığı öğrenildi. Ateş: 36.8 derece, KB: 100/70 mmHg, nabız: 120/dk (düzenli), solunum sayısı: 32/dk (düzenli) olarak kaydedildi. Vücut ağırlığı 30 kg (25-50 p), boyu 127 cm (10-25 p) olan hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta, bilinç açık, Glasgow Koma Skoru: 15 olarak değerlendirildi. Turgor tonus azalmış, ağız ve dili kuru, göz küreleri çöküktü. Kapiller dolum zamanı 4 saniye olarak tespit edildi. Orofarenks doğal, timpanik zarlar bilateral doğal bulundu. Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski negatif olan ve taraf bulgusu olmayan hastanın nörolojik muayenesinde özellik görülmedi. Solunum sistemi muayenesinde solunum sesleri doğal bulundu, ral, ronküs ve ekspiryum uzunluğu saptanmadı. Batın muayenesi doğal olup, hassasiyet, defans ve rebound yoktu, barsak sesleri hiperaktif olarak değerlendirildi. Genitoüriner sistem muayenesinde kostovertebral açısı hassasiyeti saptanmadı. İleri tetkik, tedavi ve gözlem amacıyla müşahedeye alınan hastanın biyokimyasında Glu: 320 mg/dl, Na: 129 mmol/L, K: 3,4 mmol/L; hemogramında WBC: 25.000/mm<sup>3</sup> NEU#: 20.000/mm<sup>3</sup>, HGB: 14 g/dl; tam idrar tahlilinde Keton: 3+, Glu: 2+, ph: 5,7; venöz kan gazında pH: 7,26 Pco<sub>2</sub>: 24 mmHg, cHCO<sub>3</sub>: 13 mmol/L saptandı. Hafif dehidrate kabul edilen hastaya diyabetik ketoasidoz tanısıyla 10 ml/kg'dan %0.9 NaCl infüzyonu başlandı. 50 cc %0.9 NaCl içerisinde 50 ünite regüler insülin hazırlanarak infüzyon hızı 3 cc/saat olarak ayarlandı ve beraberinde infüzyon hızı saatte 71 cc olacak şekilde %5 Dekstroz %0.45 NaCl başlandı. İdame sıvısına 40 mEq/L'den KCl eklendi. Hasta uygun transfer şartları sağlanarak 112 aracılığıyla çocuk endokrinoloji ve çocuk yoğun bakım olan bir üst merkeze sevk edildi.

**Sonuç:** Diyabetik ketoasidoz yaşamı tehdit eden bir klinik tablo olması nedeniyle aile sağlığı merkezleri ve acil servislerde atlanmaması gereken hastalıkların başında gelir. Başvuru şikayeti olarak özellikle karın ağrısı, bulantı, kusma, takipne, dispne, iştahsızlık, bilinç bulanıklığı, senkop tarifleyen hastalarda diyabetes mellitus akla gelmelidir. Tablo çok gürültülü veya çok kısa sürede gelişebileceği gibi, aynı bulgular uzun zamana yayılarak gözden kaçabilir. Birinci basamak hekimliğinde benzer bulguların varlığında ucuz ve basit tetkikler olan kapiller kan şekeri ölçümü

ve idrar tahlili ilk tetkik olarak oldukça önemlidir. Yeni tanı alan Tip 1 diyabetik hastaların da sonraki süreçte tedavilerinin düzenlenmesi ve diyabet eğitimi açısından takip olabileceği birimlere yönlendirilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, ketoasidoz, kusma



S-08

**Ankara'da Aile Hekimlerin Kadınların Gebelik ve Emzirme Döneminde İyot İhtiyacı ve Desteği Konusunda Bilgi Düzeyi, Farkındalık ve Yaklaşımlarının Araştırılması**

Mustafa Kutluhan Yurdakonar<sup>1</sup>, Mert Satılmış<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>1</sup>, Mustafa Cankurtaran<sup>2</sup>, Uğur Ünlütürk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Geriatri Bilim Dalı

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı

**Amaç:** İyot eksikliği özellikle gebelerde, laktasyon dönemindeki kadınlarda ve çocuklarda önemli sonuçlara neden olmakta olup iyot re- plasmanı bu gruplarda daha fazla önem kazanmaktadır. Ülkemizdeki son 10-15 yıl içerisinde iyot programında ciddi ilerlemeler mevcuttur. Ancak son veriler sadece iyotlu tuz ile gebe ve laktasyon dönemindeki iyot ihtiyacının karşılanmadığını göstermektedir. Çalışmamızın amacı gebelik ve emzirme döneminde iyot eksikliğine sekonder gelişebilecek olası problemlerden korunabilmek için hastaların en hızlı ve kolay ulaşabileceği birinci basamak hekimlerinin gebelik ve emzirme döneminde iyot eksikliği ve bu dönemde iyot destek tedavisi konusunda bilgi ve tutumu hakkında bir anket aracılığıyla fikir edinip bu konuda farkındalık oluşturmaktır.

**Materyal ve Metot:** Tanımlayıcı tipteki araştırmamız Ankara ilinde Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerle 1 Mayıs 2019-10 Temmuz 2019 tarihleri arasında yapıldı. 11 ilçeden 500 hekime ulaşıldı; 208'i (%41) çalışmaya katılmayı kabul etti, anketteki soruların %10'undan fazlasına yanıt verilmeyen anketler geçersiz sayıldı, 193 anket çalışma için uygun kabul edildi.

Anket formu; hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve gebelik ve emzirme dönemindeki iyot ihtiyacı konusunda bilgi soruları ve hekimlerin bu konudaki davranışlarının sorgulandığı toplam 23 sorudan oluşmaktadır.

**Bulgular:** Katılımcıların %51,8'i (n=100) kadın, %48,2'i (n=93) erkek, %81,9'u (n=158) pratisyen, %18,1'i (n=35) uzman aile hekimiydi ve yaş ortalamaları  $47,76 \pm 7,775$  (min=29; max=66) idi. Hekimlere erişkin, gebe ve emziren kadınların iyot kullanımları ile ilgili yöneltilen 7 bilgi sorusuna hekimlerin doğru cevap ortalaması  $2,79 \pm 2,042$  (min=0; max=7)'dir. Hekimlerin kendine kayıtlı 15-49 yaş arası hasta sayıları arasındaki farkın bilgi düzeyleri üzerinde istatistiksel anlamlılık yarattığı görüldü ve kayıtlı hasta sayısı daha çok olan hekimlerin bilgi düzeylerinin daha düşük olduğu görüldü (p=0,018). Hekimlere erişkin, gebe ve emziren kadınlara iyot önerme durumları ve genel iyot takviyesine yönelik davranışları ile ilgili yöneltilen 6 soruya verilen cevap ortalaması  $2,80 \pm 2,011$  (min=0; max=6)'dir. Hekimlerin aile hekimliğinde çalışma yılı arttıkça (p=0,003) ve son bir yılda gebelik öncesi danışmanlık alma yüzdesi arttıkça (0,027) bu konuda daha iyi davranış gösterdikleri; haftada bakılan 15-49 yaş arası hasta sayısı arttıkça ise daha kötü davranış gösterdikleri görüldü (p=0,001).

**Sonuç:** Türkiye'de hamile ve emziren kadınlarla karşılaşan aile hekimleri, hamilelik ve emzirme döneminde iyot desteği sağlama konusunda yeterli bilgiye sahip değildir. Bu konuda gerekli eğitimlerin düzenlenmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, gebelik, iyot, laktasyon

**S-09**

**Boyunda Şişlik Yakınmasıyla Başvuran Bir Olgu: Yabancı Cisim Aspirasyonu**

Halise Akça<sup>1</sup>, Zeynep Kasapbaşı<sup>2</sup>, Mustafa Emre Akın<sup>3</sup>, Ahmet Ziya Birbilen<sup>4</sup>, Doğuş Güney<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Acil BD

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

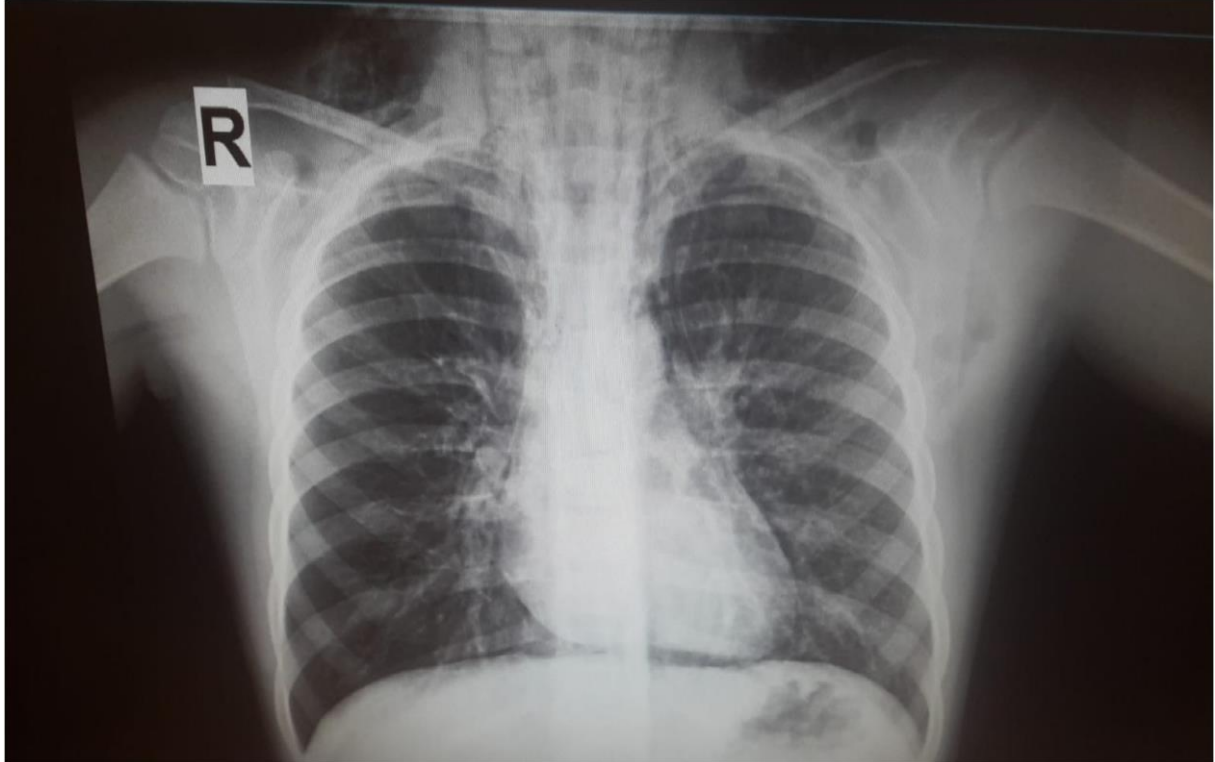
<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Birimi

<sup>4</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

<sup>5</sup>Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji ve Onkoloji Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

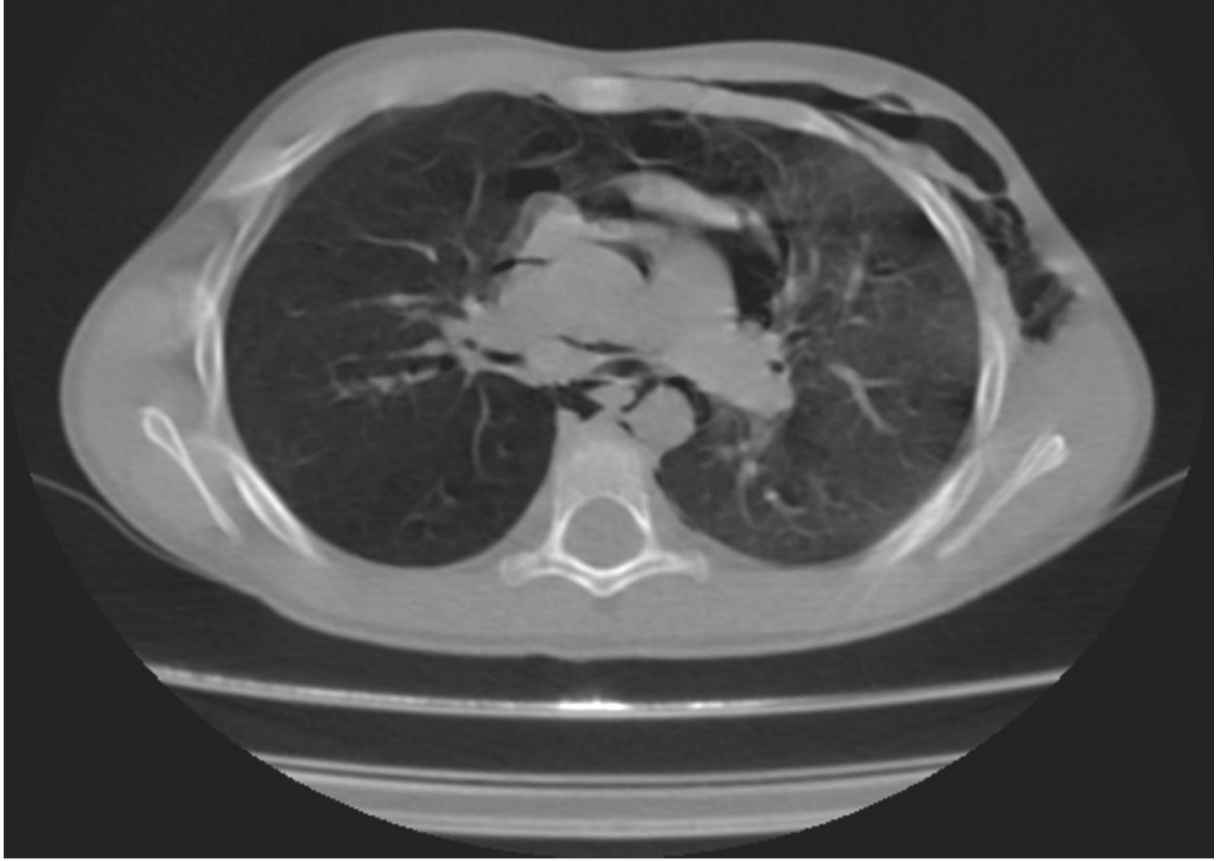
**Giriş:** Trakeobronşial sisteme yabancı cisim aspirasyonu ani gelişen üst solunum yolu tıkanıklıklarının en sık nedenidir. Asemptomatik olabileceği gibi, çok ciddi solunum yolu komplikasyonlarına hatta ölüme neden olabilmektedirler. Özellikle ilk üç yaş grubunda görülme oranı yüksektir. Yabancı cisimler, daha geniş çaplı olması ve trakeanın devamı şeklinde yere daha dik olarak devam etmesi nedeniyle genellikle sağ bronş ve dallarına kaçarken her iki bronşa da kaçabilir. Sıklıkla ayçiçek kabuğu, fındık, fıstık, oyuncak parçaları aspire edilir. Fizik muayene ve radyolojik görüntüleme normal olabilir. Tedavi edilmezse ciddi sekel, tekrarlayan akciğer enfeksiyonu ve ölüme neden olabileceğinden erken tanı ve tedavi önemlidir. Burada boyunda şişlik yakınmasıyla başvurup yabancı cisim aspirasyonu saptanan bir çocuk olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Üç yıl sekiz aylık kız hasta boyunda şişlik yakınmasıyla hastanemiz Çocuk Acil Servisine getirildi. Öyküsünden 4 gün önce ateşinin başladığı, 2 gündür 5 dakika süren öksürük atakları sonrasında kusmanın olduğu ve başvurusundan 2 saat öncesinde boyunda şişliğin farkedildiği öğrenildi. Genel durumu orta, bilinci açık, vücut sıcaklığı 36,6 °C, nabız 154/dk, solunum sayısı 64/dk, oksijen saturasyonu 99 ve kan basıncı 100/60 mmHg idi.



Takipne ve taşikardisi olan hastanın muayenesinde boyunda yaygın şişlik ve krepitasyon ile subkostal çekilmeler saptandı. Diğer sistemler muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde

beyaz küre sayısı 21730/mm<sup>3</sup>, CRP 15,4 mg/L, sedimentasyon 39 mm/saat ve biyokimya normal sınırlardaydı. Ön arka akciğer grafisinde hiler bölgede bilateral infiltrasyon ve sağ tarafta hafif havalanma artışı saptandı. Detaylı inceleme için boyun ve toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi. Boyun tomografisinde farenks seviyesinden başlayarak tüm boyun seviyelerinde parafarengeal yağ planları, derin boyun kasları ve fasiaları arasında ana vasküler yapılar çevresinde ve inceleme düzlemine giren mediastinal yapılar çevresinde, her iki göğüs duvarında cilt-cilt altı dokuda, servikal ve üst torakal spinal kanal içerisinde yaygın serbest hava dansiteleri izlendi.



Toraks tomografisinde sağ ana bronş içerisinde lümeni tama yakın oblitere eden yumuşak doku dansitesi, sağ akciğerde sola kıyasla havalanma artışı, göğüs ön duvarı orta hattın sağında cilt altında, mediastende, perikard yaprakları arasında, özefagus ile inen aorta çevresinde ve alt servikal - üst torakal seviyede spinal kanal içerisinde yaygın serbest hava izlendi. Mevcut bulgularla hastada yabancı cisim aspirasyonuna sekonder gelişen hava hapsi ve kaçağı olduğu, böylece serbest hava ve amfizem geliştiği düşünüldü. Oksijenasyon ve hidrasyon gibi destek tedaviler başlanan hasta acil bronkoskopi işleminin yapılması amacıyla ambulansla dış merkez Çocuk Cerrahisi Kliniğine sevk edildi. Hastanın sağ ana bronşundan mısır tanesi çıkarıldığı öğrenildi.

**Sonuç:** Çocuklarda sık görülen yabancı cisim aspirasyonlarında anamnezde net bir hikaye alınamaması ve semptomların ani ortaya çıkışı nedeniyle acil servis doktorları bu konuda uyanık olmalıdır. Çocuklarda organik yabancı cisimler daha fazla aspire edilmekte olduğundan doğru yiyecek seçimi konusunda aile eğitimi oldukça önemlidir. Önlenebilir nedenlerle gerçekleşen yabancı cisim aspirasyonlu hasta sayısını azaltmak için dış ortamda ve evlerde çocuklar için koruyucu önlemler alınmalıdır.

S-10

**Hepatosteatozu olan Obez ve Aşırı Kilolu Olgularda Risk Faktörlerinin Saptanması ve Tedavi Sonuçlarına Etkilerinin Araştırılması**

Gülseren Evirgen Şahin<sup>1</sup>, Gülşah Şen<sup>1</sup>, Ferda Özbay Hoşnut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM,  
Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

**Amaç:** Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı gelişmiş ülkelerde kronik karaciğer hastalığının en sık sebebidir. Çoğunlukla obeziteye bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Hastalığın prevalansı obezite prevalansının artışıyla paralel olarak artmaktadır. Tanı koymadaki farklı yaklaşımlar ve güçlükler yanında, tedavisinde de kesin bir fikir birliği yoktur. Bu nedenle hastalığa zemin hazırlayan faktörlerin belirlenip önlenmesi önem taşımaktadır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları SUAM Çocuk Gastroenteroloji Kliniği'ne Mayıs 2016 ile Aralık 2017 tarihleri arasında başvuran ve abdominal ultrasonografide (USG) hepatosteatoz saptanan, yaşları 5-18 yıl arasında değişen 152 obez ve 13 aşırı kilolu olmak üzere toplam 165 olgu dahil edildi. Karaciğer yağlanması neden olabilecek intrahepatik veya sistemik hastalığı olanlar çalışmanın dışında bırakıldı. Her olguya beslenme ve aktivite alışkanlıkları, özgeçmiş ve soygeçmiş özelliklerini sorgulayan anket uygulandı. Olguların hasta dosyaları geriye dönük olarak incelenerek hepatosteatoza yönelik aldığı tedaviler ve tedavi sonuçları kaydedildi.

**Bulgular:** Çalışma; yaşları 5-18 yıl arasında değişen 80 (%52,6) erkek, 72 (%47,4) kız olmak üzere 152 obez ve 9 (%69,2) erkek, 4 (%30,8) kız olmak üzere 13 aşırı kilolu olgu ile gerçekleştirildi. Olguların 1/3'ten fazlasında anne-baba eğitim düzeyleri ve gelir düzeylerinin düşük olduğu görüldü. Özellikle okul çağı ve adolesan dönemde sağlıksız gıdaların tüketiminin arttığı belirlendi. Spor yapma oranı çocuklarda ve ebeveynlerde düşük saptandı. Ekran karşısında geçirilen ortalama sürenin önerilenden daha fazla olduğu tespit edildi. Annelerin gebelikte kilo artışının fazla olduğu ve olguların %7,9'unda gebelikte diyabet öyküsü olduğu görüldü. Aile öyküsünde obezite, hepatosteatoz ve diyabetin ağırlıklı olduğu saptandı. Tedavi sonucunda olguların %30,1'inin kilo verdiği belirlendi. Metformin tedavisi görenlerde kilo verme oranı anlamlı olarak yüksek bulundu. Ultrason bulguları olguların %43,8'inde gerilemişti. Tedavi grupları arasında USG bulguları açısından anlamlı fark bulunmadı. Ultrason bulgularındaki değişimle çocuğa ait faktörler arasında anlamlı fark saptanmazken, ailede diyabet ve kardiyovasküler hastalık olmasının tedavi yanıtını etkilediği belirlendi.

**Sonuç:** Beslenme ve yaşam tarzı değişikliği konusunda ailelerin ve çocukların bilinçlendirilmesi hepatosteatozun önlenmesi açısından önemlidir. Hastalığa ilişkin risk faktörleri ile tedavi yanıtı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için daha fazla çalışma yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nonalkolik yağlı karaciğer hastalığı, çocuk, obezite, beslenme, yaşam tarzı

## S-11

### Çocuk Acil Servisine Başvuran Adli Vakaların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Halise Akça<sup>1</sup>, Alper Oğlakçioğlu<sup>1</sup>, Kübra Güneri<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Kişinin kendisinin veya başkasının kasıt, ihmâl, tedbirsizlik ve dikkatsizliği neticesinde, hem beden hem de ruh sağlığının bozulmasına veya ölüme neden olabilen her türlü olay adli vaka olarak tanımlanmaktadır. Şüpheli ölüm, ani ölüm, çocuk istismarı, zehirlenmeler, yasa dışı madde kullanımı, öz kıyım girişimleri ve değişik şekilde yaralanma ve travmalar sık karşılaşılan adli vaka örnekleridir. Adli vakalar genel olarak acil ve öncelikli olarak ele alınması ve sonuçlandırılması gereken olgulardır. Bu çalışmada Çocuk Acil Servisine başvuran adli nitelikteki olguların demografik özellikleri, başvuru zamanları ve başvuru nedenlerinin incelenmesi ve tedavi yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine 1 Ocak 2018 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran, adli nitelikli vaka olarak değerlendirilen hastaların hastane kayıt sistemindeki verileri geriye dönük olarak incelendi. Veriler SPSS programında analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince Çocuk Acil Servise yapılan toplam başvuru sayısı 116189, adli vaka sayısı 510 (%0,44) idi. Çalışmaya katılan hastaların 256 (%50,2) tanesi erkekti. Hastaların yaş ortalaması 91,95±75,98 aydı (Kızlar 98,8±76,5 ay, erkekler 85,1±74,9 ay). Yaş grubuna göre bakıldığında yaklaşık yarısı 5 yaş altı grubundaydı. Mevsimlere göre başvurular ilkbaharda 121 (%23,7), yaz aylarında 111 (%21,8), sonbaharda 124 (%24,3) ve kış aylarında 154 (%30,2) idi. Başvuru saatlerine göre bakıldığında saat 00-08 arası 60 (%11,8), 08-16 arası 224 (%43,9) ve 16-24 arası 226 (%44,3) hasta vardı. Hastaların 384'ü (%75,3) hastaneye kendi imkanlarıyla, 126 tanesi ambulansla başvurdu. En sık olan tanılar sırasıyla ilaçla zehirlenme %36,9, öz kıyım %19, koroziv madde alımı %15,1 ve alkol ve yasa dışı madde alımı %9,8 idi. Hastaların çoğunluğuna (%62,4) ayaktan tedavi yapıldı. Hastaneye yatış yapılan 141 hastanın 106'sı tanesi bir günlük yatış, diğerleri 2-5 gün arasında yatıştı. Başka hastaneye sevk edilen 42 hastanın 25'i çocuk yoğun bakım servisine, 15'i çocuk cerrahisi servisine, 2 tanesi de çocuk izlem merkezine gönderildi. Sevk tanısı en sık öz kıyımdı (%42,9). Hastaneyi terk eden hasta sayısı 8, geldiğinde exitus kabul edilen hasta sayısı birdi.

Yaş grubuna göre en sık tanılar 5 yaş altı ve 5-10 yaş arası grupta ilaç zehirlenmeleri iken 10-15 yaş arası ve 15 yaş üstü grupta öz-kıyımlardı. Cinsiyetlere göre dağılımda öz kıyım oranı kız hastalarda (%75), alkol ve yasa dışı madde alımı ise erkek hastalarda (%78) daha fazlaydı.

Ambulans ile başvuruların çoğu öz kıyım (%30,2) ile alkol ve yasa dışı madde alımı (%24,6) iken kendi imkanıyla başvuranların %45'i ilaç zehirlenmesiydi. Ambulans kullanımının en sık 15 yaş üstü grupta (%64) ve kış aylarında olduğu görüldü. Tedavi planı hastaların geliş şekline göre farklılık göstermiyordu.

**Sonuç:** Acil servise başvuran büyük çoğunluktaki adli nitelikli vakalar önlenebilir nedenlerle oluşmaktadır. Önlenebilir nedenlerle gerçekleşen başvuru sayısını azaltmak için dış ortamda ve evlerde çocuklar için koruyucu önlemler alınmalı güvenli bir çevre oluşturulmalıdır.

## S-12

**Hekimlerin Meningokok Aşısını Önerme Tutumları**Tülin Çataklı<sup>1</sup>, Enes Ahmet Güven<sup>2</sup>, Aysu Duyan Çamurdan<sup>2</sup><sup>1</sup>Lokman Hekim Akay Hastanesi, Ankara<sup>2</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara<sup>3</sup>Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** İnvaziv meningokok hastalığı, N. meningitidis'in neden olduğu, nadir görülen ancak, zamanında ve uygun tedavi edilmediğinde ölümlerle sonuçlanabilen bir hastalıktır. Meningokok enfeksiyonlarına karşı üretilen konjuge dört bileşenli aşı (MenACWY) ABD'de 2005 yılında kullanım onayı almıştır ve ülkemizde de kullanım onayı vardır.

Çalışmanın amacı, ülkemiz ulusal aşı programında (UAP) ve devletin ödeme kapsamında yer almayan ancak kullanım onayı bulunan dört bileşenli konjuge meningokok (KMA-4) aşısını önerme ve aşının ulusal aşı takvimine eklenmesi hakkında aile hekimleri ve çocuk hekimlerinin tutumlarını değerlendirmektir.

**Materyal ve Metot:** Araştırma, Ankara ili merkez ilçeleri aile sağlığı merkezinde görev yapan aile hekimleri ile kamu kurumu ve özel kuruluşta çalışan çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının katılımı ile yüz-yüze anket metodu kullanılarak yürütülen kesitsel, tanımlayıcı tipte bir araştırmadır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan aile hekimlerinin %57,5'i, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı hekimlerin %71,2'si, meningokok aşısını önermektedir. Hekimlerin %52,6'sı meningokok aşısını önermekte, %44,8'i aşının ulusal aşı takvimine eklenmesini uygun bulmaktadır. Kadın hekimlerin %67,7'sinin, erkek hekimlerin %59,2'si meningokok aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesini önermektedir. Katılanların cinsiyet durumu ile meningokok aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesini önerme durumları arasında istatistiksel fark vardır (p<0,05).

Çocuk sahibi hekimlerin %62,0'i, çocuk sahibi olmayanların %72,4'ü meningokok aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesini önermektedir. Çocuk sahibi olma durumu ile meningokok aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesini önerme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır (p<0,05).

Hekimlerin %30,1'i meningokok aşısını önermemekte ve ulusal aşı takvimine eklenmesine gerek olmadığını düşünmektedir. Meningokok aşısı önermemeye gerekçelerini; meningokok enfeksiyonlarının ülkemiz için öncelikli sağlık sorunu olmadığı (n=86), aşının özel durumlarda uygulanmasının gerektiği (n=139), aşının pahalı olduğunu (n=44), ülkemizde meningokok aşılara ilişkin yeterli çalışma bulunmadığı (n=33), eldeki aşılarda ülkemizdeki meningokok suşlarını yeterince yeterince kapsamadığı (n=10) şeklinde belirtmişlerdir.

**Tablo 1.** Araştırmaya katılanların bazı tanımlayıcı özelliklerine göre meningokok aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesini önerme durumlarının dağılımı

	<b>Meningokok Aşısının Ulusal Aşı Takvimine Eklenmesini Önerme Durumu</b>			
	<b>Öneriyorum</b>		<b>Önermiyorum</b>	
	Sayı	%*	Sayı	%*
<b>Cinsiyet (n=371)</b>				
<b>Kadın</b>	155	67,7	74	32,3
<b>Erkek</b>	84	59,2	58	40,8
	<b><math>\chi^2=2,78</math>      <b>p=0,095</b></b>			
<b>Ünvan (n=371)</b>				
<b>Aile hekimi</b>	120	61,2	76	38,8
<b>Çocuk sağlığı ve</b>	119	68,0	56	32,0

<b>hastalıkları uzmanı</b>				
<b><math>\chi^2=1,85</math>      <math>p=0,17</math></b>				
<b>Çalışılan Yer (çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanı) (n=176)</b>				
<b>Kamu kurumu</b>	86	66,2	44	33,8
<b>Özel kuruluş</b>	34	73,9	12	26,1
<b><math>\chi^2=0,61</math>      <b>**p=0,43</b></b>				
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu (n=371)</b>				
<b>Çocuk sahibi</b>	176	62,0	108	38,0
<b>Çocuk sahibi değil</b>	63	72,4	24	27,6
<b><math>\chi^2=2,72</math>      <b>**p=0,09</b></b>				

\*Satır yüzdesi

\*\*Yates Düzeltmeli Ki-Kare Testi yapılmıştır.

**Sonuç:** Hekimler meningokok aşısının ulusal aşı takvimine eklenmesini istemektedirler. Çocuk hekimleri aile hekimlerinden, kadın hekimler, erkek hekimlerden daha fazla aşı önermektedirler Hekimlerin meningokok aşısını önermelerinde en önemli engelin aşının maliyetidir.

S-13

**Çocuk Acil Polikliniğine Başvuran Burun Kanamalı Olguların Değerlendirilmesi**

Halise Akça<sup>1</sup>, Onur Bahçeci<sup>1</sup>, Büşra Bulut<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş:** Burun kanamaları sıklıkla nazal kavitenin anterior, daha az oranda ise posterior bölgesinden kaynaklanır. Nedenleri koagülopatiler gibi sistemik hastalıklar olabileceği gibi dijital travma, vestibülit veya septum deviasyonunun neden olduğu mukozal kuruluk gibi lokal faktörler de olabilir. İyi bir öykü ve nazal muayene ile bu nedenler genellikle tespit edilebilir. Kanama genellikle hafiftir, kendi kendini sınırlar. Bu çalışmada Çocuk Acil Polikliniğine burun kanaması yakınmasıyla başvuran hastaların demografik ve klinik özellikleri ile tedavi planlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisine 1 Ocak 2018 – 31 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran, burun kanaması olarak değerlendirilen hastaların hastane kayıt sistemindeki verileri geriye dönük olarak incelendi. Hastaların kayıtlarında tanı, yaş, cinsiyet, kanama süresi, kanamanın olduğu ay, eşlik eden enfeksiyon varlığı, kronik hastalık varlığı, fizik muayene bulguları, laboratuvar test sonuçları, kulak burun boğaz konsültasyonu varlığı ve tedavi şekli tarandı. Veriler SPSS programında analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışma süresince Çocuk Acil Servise yapılan toplam başvuru sayısı 116189, burun kanaması sayısı 538 (%0,46) idi. Çalışmaya katılan hastaların 321 (%59,7) tanesi erkek, yaş ortalaması 9,05±4,78 aydı. Görülme oranı ilkbahar aylarında daha yüksekti (%40,6). Kanamanın ne kadar sürdüğü bilgisine ulaşılan hastalarda burun kanamasının %53,1’inde 30 dakikadan kısa, %14,5’inde 30-60 dakika arasında, %11,7’sinde 1 saat-1 gün arasında ve %20,7’sinde bir günden uzun sürdüğü görülmektedir. Burun kanamasına en sık üst solunum yolu enfeksiyonu (%12,5) eşlik ederken büyük çoğunluğunda (%82,7) ek yakınma yoktu. Travma sadece 8 hastada (%1,5) vardı. Hastaların neredeyse tamamında (%99) kronik hastalık yoktu, mevcut kronik hastalıklar ise astım, mevsimsel alerji ve idiyopatik trombositopenik purpura idi. Kanama sırasında hastaların %96,3’ü herhangi bir ilaç kullanmamaktaydı. Fizik muayene bulguları %92 hastada normal olarak kaydedilmiş, geri kalanların çoğunda ise sadece orofarinks hiperemisi saptanmıştır. Kan sayımı ve koagülasyon test sonuçları Tablo 1’de gösterilmiştir. Bir hastanın kan sayımı değerlerinde aşırı bozukluk (hemoglobin 5,4 g/dl, beyaz küre sayısı 290580 mm<sup>3</sup>, trombosit sayısı 20000 mm<sup>3</sup>) saptanması nedeniyle yapılan ileri incelemede lösemi tanısı konulmuş ve hasta çalışmadan çıkarılmıştır. 411 hastada biyokimya tetkiklerine gerek görülmemiş, tetkik alınanların sonuçları normal raporlanmıştır. Akut faz reaktanı olan C-reaktif protein değerinin sadece 27 hastada yüksek olduğu gösterilmiştir. Kulak burun boğaz bölümüne konsültasyon oranı %41,8’dir. Hastaların tedavi planları Tablo 2’de gösterilmiştir.

**Sonuç:** Burun kanamalı hastalara yaklaşımda öncelik kanamanın kontrol altına alınmasıdır. Altta yatan nedenin bulunması için dikkatli bir öykü ve detaylı muayene gereklidir.

**Tablo 1.** Laboratuvar sonuçları

Tetkikler (n=439)	Minimum	Maksimum	Ortalama	Standart
Hemoglobin (g/dl)	7,5	18,3	12,9	1,3
Beyaz küre sayısı	3400	21330	9020	2971
Trombosit sayısı (mm <sup>3</sup> )	80000	658000	309809	83628
PT (sn)	11	142	95,2	13,7
PTT (sn)	8	58	27,5	3,7
INR	0,30	1,46	1,03	0,08



**Tablo 2.** Tedavi şekilleri

	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
<b>Tedaviye gerek yok</b>	421	78,3
<b>Lokal krem</b>	69	12,8
<b>Antibiyotik şurup</b>	24	4,5
<b>Destek tedavi</b>	14	2,6
<b>Koterizasyon</b>	7	1,3
<b>Tampon</b>	3	0,6

## S-14

### Adölesanların Acil Başvurusunda Bir Neden: Alkol Zehirlenmeleri

Aysun Tekeli<sup>1</sup>, Nilden Tuygun<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Acil Kliniği

**Giriş:** Alkol kullanımını toplumu tehdit eden önemli sağlık sorunlarından biridir. Adölesanlar en önemli risk grubunu oluşturmaktadır. Bu çalışmada amacımız çocuk acil servisimize alkol zehirlenmesi tanısıyla başvuran olguların klinik ve demografik özelliklerini belirlemektir.

**Materyal ve Metot:** SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum - Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği'ne Ocak 2019 –Temmuz 2019 tarihleri arasında alkol alımı nedeniyle başvuran 12-18 yaş arası hastaların hastane bilgi sistemi elektronik veri kayıtları geriye dönük incelendi.

**Bulgular:** Çalışma süresince çocuk acil servisimize 9'u kız (%56,3), 7'si erkek (%43,8) olmak üzere 16 hasta başvurmuştu. Hastaların yaş ortalaması  $15,9 \pm 1,14$  (13,5-17,5) yıl idi. Başvurular en sık haziran ayında (%62.5), 15:00-20:00 saatleri arasında ve %75 hasta idi. 15 hasta 112 KKM (komuta kontrol merkezi) nakli ile, bir hasta ailesi tarafından acil servise getirilmişti. 14 hastanın yanında velisi yok idi. Dokuz hastanın votka, 3 hastanın şarap, 2 hastanın rakı, 1 hastanın bira içtiği öğrenildi. 1 hastanın ise ne içtiği öğrenilemedi. Alkol alım nedenlerine bakıldığında dosya kayıtlarından 5 hastanın arkadaşları ile birlikte eğlence amaçlı, birer hastanın da aile ile tartışma ve kız arkadaşından ayrılma nedeniyle olduğu öğrenildi. En sık belirti ve bulgular bulantı ve kusma (15 hasta), bilinç kaybı (10 hasta), uykuya meyil (5 hasta) idi. Glasgow koma değeri ortalama  $13 \pm 2,76$  (7-15) idi. Hipotermi ve hipoglisemi hiçbir olguda saptanmadı. 3 hastada kafa travma öyküsü olup bu hastalara kraniyal görüntüleme yapıldı, normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde; hemogram, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri tüm olgularda normaldi. İki hastada hafif düzeyde metabolik asidoz saptandı. Tüm hastalar etil alkol almış olup serum etanol düzeyi ortalama  $176 \pm 49,7$  mg/dl idi. İntravenöz hidrasyon tedavisi verilen hastaların kliniği bilinç durumu, yaşamsal bulgular, solunum baskılanması, hipoglisemi ve asidoz açısından yakın takip edildi. Takip süresi ortalama  $11,1 \pm 6,2$  saat bulundu. Tüm olgular acil servisten sorunsuz taburcu edildi.

**Sonuç:** Alkol zehirlenmeleri, tüm dünyada çocuk acil servislerine sıklığı gittikçe artan bir başvuru nedenidir. Çocuk acil servise başvuran alkol zehirlenmelerinde solunum baskılanması, hipoglisemi, hipovolemi, hipotermi ve metabolik asidozun etkin takip ve tedavisi prognoz açısından önem arz etmektedir. Alkollü içeceklerin gençler tarafından erişiminin kolay olduğu ve ailenin olmadığı ortamlarda daha çok tüketildiği sonucuna varılmıştır. 11 hasta karne döneminde başvurmuştur. Bu nedenle özellikle karne alım dönemlerinde adölesanların alkol alımına yatkınlığı artabileceğinden dikkatli olunmalıdır.

S-15

**Bir Üniversitenin Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalındaki Asistanlarının Ailelerinden ve Yakın Çevrelerinden Gelen Sağlık Talepleri Üzerine Görüşlerinin İncelenmesi**

R. İlbey Tepeli<sup>1</sup>, B. Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Çalışmalar hekimlerin, aile ve yakınlarından gelen bir sağlık talebiyle karşılaşma ihtimallerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Etik dergilerindeki görüşler hekimlerin kendilerini veya yakın aile üyelerini tedavi etmesini önerilmemektedir. Ancak hekimlerin akrabalarının tıbbi bakımlarına doğrudan veya dolaylı yolla müdahil oldukları görülmektedir. Hekimler taleplere müdahil olurken ciddi çatışma ve etik uygunlukla ilgili kaygı yaşamaktadırlar. Bu çalışmada hekimlerin bu konuda yaşadıkları deneyimleri açığa çıkartarak, gelecekte yaşayacakları çatışma ve kaygıyla baş edebilmeleri için hekimlere yol gösterici olmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Araştırmamız fenomenolojik desende nitel bir çalışma olup, bir Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi alan 73 asistan arasından gönüllülük, uzmanlık eğitim programı ve asistanlık süresi esas alınarak seçilen 41 asistanına yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulanmış, 38 katılımcının verileri analiz edilmiştir. Veriler görüşmecisi hekim tarafından yazıya geçirildikten sonra kodlanarak, kategori ve temalara ulaşılmış çalışmanın bulguları oluşturulmuştur.

**Bulgular:** Hekimler kendi yakınlarını bazı durumlar haricinde genel olarak tedavi etmeme görüşündeydiler ve talepler karşısında olumsuz duygular hissetmekte, zorluklar yaşamaktaydılar. Hatta aile ve yakınlarına bakmalarının getireceği dezavantajların da farkında olmalarına rağmen yüksek oranda talepleri kabul etmekte, taleplere karşı elinden geldiğince, genel olarak olumlu yaklaşım yardımcı olmaktadır. Buna rağmen talepleri karşılayamadıkları zamanlarda ise yakınlarından genellikle olumsuz tepkiler aldılar.

Hekimler talepleri isteyerek kabul etmelerinin yanı sıra bazı mesleki veyahut toplumsal, ailesel ilişkiye bağlı görev ve sorumluluklar nedeniyle mecburiyetten de kabul etmektedirler. Bu durum onları karar alma mekanizmalarını bozan ikilem, kaygı ve çatışma içinde sokmaktadır. Diğer bulgulara ait önemli ifadeler Tablo 1'de verilmiştir.

**Sonuç:** Hekimler acil durumlar dışında yakınlarına bakma konusunda çatışmaya düştükleri zaman aile ve yakınlarının isteklerini geri çevirebilirler. Bunu yaparken ailelerinin, yakınlarının tepkisinden çekiniyorlarsa çözüm iletişimde saklı olabilir. Çalışmamızda yakınlarının taleplerini karşılayamadıklarında anlayışlı karşılandıklarını ifade eden hekimler iletişimin önemine dikkat çekmişlerdir. Hekimlerin, mesleklerini yaparken, yakınlarına hastalarına baktıkları gibi bakmadıklarını açık bir dille anlatmalarının ve bu çatışmanın yakınlarında oluşturacağı olası problemlerden bahsetmelerinin hekimlerin üzerindeki yükü azaltacağını düşünmekteyiz.

**Tablo 1.** Temalar ve kategorilere göre önemli kodlara dair ifadeler

Kategori	Önemli kodlara dair açıklamalar
<b>Tema 1: Yaşanılan bir olayda tıbbi talepler döngüsü ve yansımalar</b>	
Tüm kategorileri	Hekimler en çok birinci derece akrabalarından akşam evde otururken muayene talebi aldı. Karşılık olarak öneri ve bilgilendirmede bulunarak muayene yaptılar.
<b>Tema 2: “Hasta yakını olarak hekim” boyutunda yansımalar</b>	
Genel davranışlar	Taleplere karşı elinden geldiğince, genel olarak olumlu yaklaşım yardımcı olma şeklinde idi. Nadiren olumsuz geri dönüş yapanlar vardı.

<b>Hisler</b>	Talepler karşısında en çok olumsuz hislere sahiptiler. Ancak hekimler tüm hisler arasında en sık mutlu ve iyi hissettiklerini belirttiler.
<b>Zorluklar</b>	İmkânların olmadığı, muayenehane dışında hasta bakmak onları çok zorladı.
<b>Faktörler</b>	Kişinin yakınlık durumu talebi kabul edip etmelerini etkileyen en önemli faktördü.
<b>Kabul etme/etmeme nedenleri</b>	Talepleri en çok yardımcı olmak için kabul ettiler ve yapamayacakları bir taleple karşılaştıklarında reddettiler.
<b>Tema 3: “Profesyonel olarak hekim” boyutunda yansımalar</b>	
<b>Yakınlara bakılmaması gerektiği önerisi</b>	Katılımcılar en fazla belli durumlar dışında hekimlerin yakınlarına bakmaması görüşüne sahipti.
<b>Yakınlara avantajı</b>	Yakınlara en büyük avantajı tıbbi bakıma kolay, hızlı ulaşım ve zaman tasarrufu idi.
<b>Yakınlara dezavantajı</b>	Hekimler tıbbi bir durumun atlanabileceğini bunun da en sık hastalığı yakıştıramama sonucu olacağını belirttiler.
<b>Gerektiğinde yönlendirme</b>	Kendilerini aşan durumlarda yakınlarını başka hekime emanet etmeyeceğini belirten hekim yoktu. Bir kısmı süreci takip etmeye devam edeceğini belirtti.
<b>Sorunlardan bahsetme</b>	Hekimlerin çoğu kendilerinden kaynaklı olası sorunları yakınlarına söyleyeceğini belirtti.
<b>Kronik hastalık takibini önemseme</b>	Başka bir hekim tarafından kronik hastalık takibi yapılan yakınının ilaç dozu ayarlama talebini karşısında yarısına yakını reddetti kendi hekimine gitmesini istedi. Geri kalanların birçoğu ise müdahale etmeleri durumunda asıl hekime kontrole gitmesini veya ona haber vermesini istedi. Yani hekimler kronik hastalık takibini önemsemedi.
<b>Tema 4: “Hekimin ailesi ve yakınlarıyla ilişkisinin” yansımaları</b>	
<b>Yakınlara beklentisi</b>	Yakınlara hekimlerden en çok yönlendirme ve danışmanlık ile reçete yazmalarını istemekteydi.
<b>Beklentilerin karşılanması</b>	17 katılımcı yeterince karşıladığını düşünürken, 14’ü karşılamadığını düşünmekteydi.
<b>Yakınlara tepkileri</b>	Beklentileri karşılanmayan yakınlar en sık olumsuz tepki vermekteydi. En çok kırgınlık küskünlük ve sitem. 1 kişi yine de teşekkür ettiklerini söyledi.
<b>Hekimlerin kendilerini aşan istemediği uygulama yapmak zorunda kalması</b>	27 katılımcı böyle bir durum yaşamadığını, 10 kişi yapmak zorunda kaldığını bildirdi. Yapmak zorunda kalanların yarısı uygulamayı yaptı, yarısı reddetti. Eğer bir gün yapmak zorunda kalırlarsa çoğu normalde yapmayıp, yönlendirme ancak bazı durumlarda yapma konusunda hemfikirdi.
<b>Hekimlerin beklentisi</b>	Hekimler en çok yapabileceklerinin sınırının bilinmesini ve önerilerine uyulmasını istediler.

## S-16

### Plevral Efüzyon ile Başvuran Hastada Tekrarlayan Radyolojik Değerlendirmenin Önemi

Halise Akça<sup>1</sup>, Zeynep Dinçer Ezgü<sup>2</sup>, Zeynep Kasapbaşı<sup>2</sup>, Atilla Şenaylı<sup>3</sup>, Sonay İncesoy Özdemir<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Acil BD

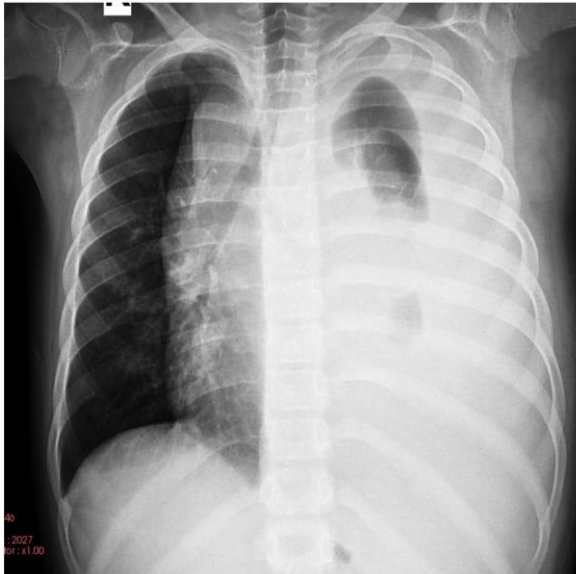
<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

<sup>3</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi AD

<sup>4</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkolojisi BD

**Giriş:** Plevra göğüs duvarı ile akciğerler arasında yer alan seröz zarla kaplı potansiyel bir boşluktur. Plevral efüzyon akciğer hastalıkları ya da sistemik hastalıklara bağlı olarak ortaya çıkabilir. Çocuklarda plevral efüzyonun en sık nedeni bakteriyel pnömonidir; kalp yetmezliği, romatolojik nedenler ve metastatik intratorasik maligniteler diğer en sık görülen nedenlerdir. Plevral efüzyon olan hastalardaki belirtiler altta yatan hastalığa bağlı olarak ortaya çıkar. Değerlendirmede ilk yapılacak inceleme akciğer grafisi olmasına rağmen hem plevral sıvı hem de altta kalan akciğer parankimini ve mediasteni değerlendirmek amacıyla bilgisayarlı tomografi de çekilebilir. Burada solunum sıkıntısı yakınmasıyla başvuran ve masif plevral efüzyon nedeniyle mediastinal kitlesi maskelenen bir çocuk olgu sunulmuştur.

**Olgu:** Yedi yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı, kusma ve halsizlik yakınmalarıyla hastanemiz Çocuk Acil Polikliniğine getirildi. Solunum sıkıntısı ve halsizliğin bir haftadır, kusmaların ise üç gündür, günde 1-2 kez olduğu öğrenildi. Genel durumu orta, halsiz ve soluk görünümde olan hastanın vücut sıcaklığı 36,7 °C, kalp tepe atımı 97/dk, solunum sayısı 32/dk, oksijen saturasyonu %99 ve kan basıncı 150/100 mmHg idi. Solunum sesleri sol tarafta alınamıyor, sol prekordiyumda ağrısız yaygın şişlik mevcut ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Alt solunum yolu enfeksiyonu ön tanısıyla çekilen akciğer grafisinde sol hemitoraksın tamamına yakınında radyopak görünüm, trakeada sağ tarafa deviasyon ve mediastinal şift görüldü. Toraks ultrasonografisinde 7 cm plevral efüzyon saptandı. Hasta monitörize edilerek destek tedavileri başlandı. Parapnömonik plevral efüzyon düşünülerek takılan göğüs tüpünden bol miktarda serohemorajik sıvı geleni oldu. Sıvının boşalmasıyla birlikte kan basıncı normal sınırlarda seyretti. Tam kan sayımı sonucunda beyaz küre sayısı 14900/mm<sup>3</sup>, hemogloblin 8,9 g/dL, trombosit sayısı 55000/mm<sup>3</sup>, CRP 39 mg/L, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. Kontrol akciğer grafisinde sol hemitorakstaki sıvının azalıp akciğer parankiminin görünür olmasının yanı sıra üst mediastende genişleme olduğu fark edildi.



Mediastinal genişlemenin değerlendirilmesi için yapılan toraks bilgisayarlı tomografisinde ön ve arka mediastende torakal aorta, pulmoner arterler, distal trakea ve her iki ana bronşu saran süperior vena kava'yı yaylandıran, her iki ana pulmoner arterde hafif basıya neden olan, en geniş boyutları 8,5x10x11 cm ölçülen yumuşak doku kitlesi, sol plevrada yaygın düzensiz kalınlaşma, hilus, aksilla ve mide komşuluğunda çok sayıda lenf nodu ve sol böbrek üst kesiminde 20x14 mm boyutunda hipodens infiltratif alanlar izlenmiştir. Periferik yaymada bol miktarda L1-2 tipinde blastlar görüldü. Hasta T hücreli lösemi- lenfoma tanısıyla Çocuk Onkoloji Bölümüne devredildi.

**Sonuç:** Çocukluk çağında plevral efüzyonlu olgularda enfeksiyon ve enflamasyon ön planda düşünülmesine rağmen sistemik değerlendirme sonrasında nadir görülen maligniteye bağlı malign plevral efüzyon olabileceği de akılda tutulmalıdır. Malign efüzyon varlığının saptanması tedavinin planlanması ve prognoz açısından büyük önem taşımaktadır. Şüphelenilen olgularda altta yatan nedenin bulunması için tekrarlayan görüntüleme ve değerlendirme gerekmektedir.

S-17

**Çocuklarda 25(OH)D Vitamin Düzeylerinin Değerlendirilmesi:  
Türkiye'den Çok Merkezli Çalışma**

Eyüp Sarı<sup>1</sup>, Gülnur Çoban<sup>1</sup>, Fatma Zehra Öztekin Çelebi<sup>2</sup>, Esmâ Altınel Açoğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Bilkent Kamu Hastaneleri Başkanlığı

<sup>2</sup>Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

**Amaç:** Son yıllarda D vitamininin kemik metabolizması dışındaki fonksiyonları ve eksikliğinin çeşitli hastalıklarla ilişkili olabileceğine dair çalışmaların artmasıyla birlikte başta sağlık çalışanları olmak üzere, medya ve halkın bu konudaki farkındalığı da giderek artmaktadır. Bu çalışmada Ankara'daki 9 hastanede çocuklarda bakılan 25(OH)D vitamin düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada 2015-2017 yılları arasında Ankara merkez ve ilçelerinde yer alan 9 hastanede (Dr. Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH, Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH, Numune EAH, Yüksek İhtisas EAH, Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı EAH, Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon EAH, Haymana Devlet Hastanesi, Şereflikoçhisar Devlet Hastanesi, Gölbaşı Devlet Hastanesi) 18 yaş ve altı 51.560 çocukta bakılan 25(OH)D vitamin düzeyleri incelendi. Çocuklar yaş gruplarına göre 0-2 yaş arası süt çocuğu, 3-5 yaş okul öncesi, 6-9 yaş okul çağı, 10-18 yaş ergen olarak sınıflandırıldı. 25(OH)D vitamin düzeyleri <12 ng/mL eksiklik, 12-20 ng/mL yetersizlik, >20 ng/mL normal olarak değerlendirildi. D vitamin düzeyleri yaş grupları, cinsiyet ve mevsimlere göre karşılaştırıldı. Çalışma için etik kurul onayı alındı. İstatistiksel analiz SPSS 20.0 paket programında yapıldı.

**Bulgular:** 25(OH)D vitamin düzeyi bakılmış olan 51.560 çocuğun 23.251'i (55%) erkek idi. Tüm çocukların ortalama D vitamin düzeyi 22.86±16 (IQR: 15) ng/mL saptandı. Ortalama D vitamin düzeyi erkeklerde kızlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu (25.1±16.62 ng/mL ve 21.0 ± 15.5 ng/mL, p<0.01). Tüm çocukların %54'ünde D vitamini eksikliği veya yetersizliği saptanırken kızlarda bu oran %61, erkeklerde ise %45 idi. D vitamin düzeyleri açısından tüm yaş grupları arasında da anlamlı fark bulundu.

En yüksek ortalama D vitamin düzeyi 33,95 ng/mL ile süt çocuklarında bulunurken, en düşük 18,3 ng/mL ile ergenlerde olduğu görüldü. Mevsimlere göre karşılaştırma yapıldığında D vitamin düzeyleri yaz ve sonbaharda, kış ve ilkbahara göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Normal D vitamin düzeyi %55 oranında en fazla sonbaharda görülürken, kış mevsiminde %35 oranla en düşük saptandı. Yaş, cinsiyet ve mevsimlere göre 25(OH)D vitamin düzeyleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

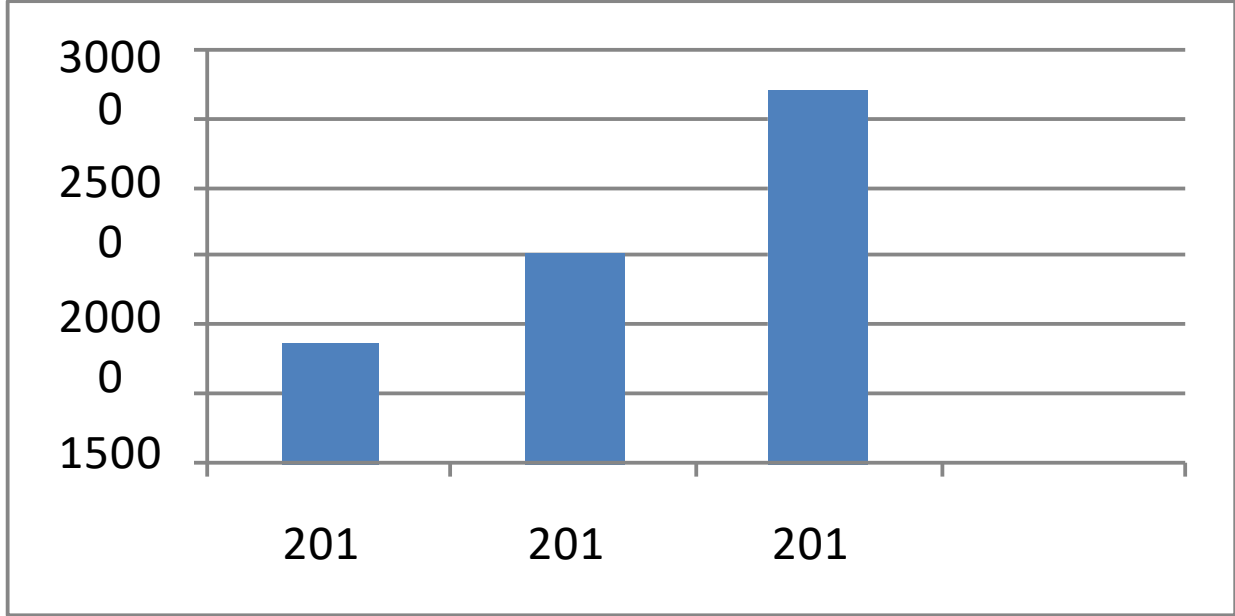
Üç yıllık D vitamin verilerinin incelendiği çalışmamızda yıllara göre 25(OH)D vitamin istenme oranlarında belirgin artış olduğu saptandı. Tetkik olarak 2015 yılında 8.834 D vitamini istenirken 2017'de bu sayının 27.282'ye ulaştığı görüldü.

**Sonuç:** Çalışmamızda 25(OH)D vitamininin tetkik olarak her geçen yıl daha fazla istenmiş olduğu görüldü. Tüm çocukların yarısından fazlasında D vitamini eksikliği veya yetersizliği saptandı. D vitamini eksikliği ve yetersizliği açısından kız cinsiyet, ergen yaş grubunda olmak, kış ve ilkbahar mevsimleri önemli risk faktörleri olarak bulundu.

**Tablo 1.** Çocuklarda cinsiyet, yaş grupları ve mevsimlere göre 25(OH)D vitamin düzeyleri

25(OH)D vitamini sınıflaması	Normal D vitamini >20 ng/mL (n %)		D vitamin yetersizliği 12-20 ng/mL (n %)		D vitamin eksikliği <12 ng/mL (n %)	
<b>Yaş grupları</b>						
<b>Süt çocuğu (0-2 yaş)</b>	7828	75.1	1770	17.0	824	7.9
Okul öncesi (3-5 yaş)	3478	53.4	2235	34.4	789	12.1

Okul çağı (6-9 yaş)	4185	47.5	3331	37.8	1290	14.6
Ergen (10-18 yaş)	8073	31.3	10049	38.9	7708	29.8
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek (n= 23251)	12473	54.1	7416	31.9	3187	13.7
Kız (n= 28309)	10754	38.2	9969	35.2	7424	26.2
<b>Mevsimler</b>						
İlkbahar (n=12476)	4555	36.5	4378	35.1	3543	28.4
Yaz (n=13001)	6998	53.8	4355	33.5	1648	12.7
Sonbahar (n=13969)	7715	55.2	4554	32.6	1700	12.2
Kış (n=12114)	4296	35.5	4098	33.8	3720	30.7



Şekil 1. Yıllara göre 25 (OH) D vitamini istenme sayıları



S-18

## Çölyak Hastalığı Konusunda Hekimlerin Farkındalığı ve Eğitimin Etkisi

Ayşe Sümeýra Karaođlu<sup>1</sup>, İrfan Şencan<sup>1</sup>, İsmail Kasım<sup>1</sup>, Tarık Eren Yılmaz<sup>1</sup>, Adem Özkara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

**Amaç:** Çölyak hastalığı yaşamın her döneminde görülebilen genetik zeminli, sistemik otoimmün bir hastalıktır. Hastalığın ortaya çıkışı, gluten prolaminiğini içeren buğday, arpa ve çavdarın diyetle alımıyla tetiklenmektedir. Hastalığın yaklaşık prevalansı %1 civarında olup, farkındalığın artmasıyla bu oranın artması beklenmektedir. Çölyak hastalığı diğer hastalıklarla benzer bulguları taklit etmesi, az görülen bir hastalık olarak bilinmesi vb. nedenlerle tanı oranı azdır ve hastalar geç tanı almaktadır. Biz de bu çalışmayla hekimlerin farkındalık oranlarını değerlendirip, verilen Çölyak eğitiminin farkındalık oranına katkısını araştırdık.

**Materyal ve Metot:** Araştırmamız kesitsel tarzda hazırlanmış bir ön test-son test uyumluluk çalışmasıdır. Çalışmamıza 9 Mayıs 2019 Çölyak Günü kapsamındaki toplantıya iştirak eden aile hekimleri dahil edildi. Hekimlere toplantının hemen öncesinde ön test dağıtıldı. Katılımcılara Çölyak hastalığı hakkında bir eğitim modülü sunuldu ve sonrasında son test uygulandı. Ön test ve son test eşleştirildiğinde 88 hekimin anketleri incelemeye alındı. Ön test ve son test yanıtları arasındaki analizlerde nominal ölçekli bilgiler için Kappa katsayısı, ordinal ölçekli sorular için Kendall's tau-b uyumu değerleri hesaplandı. Çalışma ortamında Çölyak hastaları ile karşılaşma durumuna göre ikili lojistik regresyon modeli oluşturuldu. Çalışmanın tamamında tip-I hata değerleri %5 alınarak  $p < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $30,91 \pm 6,69$  yıldır. Bir ay içerisinde ortalama 767 hasta gördüklerini beyan eden katılımcıların çöl- yak hastalığından şüphelendikleri hasta sayısı ortalama 3,13 olarak hesaplandı. Son bir yıl içerisinde çölyak tanısı alan hasta ortalaması ise 1,56 idi. Çölyakla ilişkili durumların farkındalık durumuna baktığımızda en fazla kronik ishal (%100), kilo kaybı (%98), anemi (%96) olurken en az genetik sendromlar (%14,7-20,4) ve jinekolojik sorunlar (%39,7-42) olduğu görüldü. Eğitim sonrası yapılan son testte he- men hemen tüm farkındalıkların %90 civarı olduğu tespit edilmiştir. Ön test ve son test arasındaki değerim çoğu ifade için anlamlı bulundu ( $p < 0,001$ ). Hekimlere sunulan takip ve tedavide kendini yeterli görme skalasında ön test ve son test arasında karşılaştırmaları yapıldığın- da her ikisinde de farkın anlamlı olduğu gözlemlendi (Wilcoxon test,  $p < 0,001$ )

**Sonuç:** Aile hekimlerinin ayda yaklaşık 760 hasta görmesine rağmen son 1 yıl içinde yaklaşık 2 yeni tanı Çölyak Hastası görmesi şüphe eksikliğini akla getirmektedir. Çölyakla ilgili klinik semptomların farkındalığı yüksek olmasına rağmen tanı azlığını, şüphe azlığı, pratik ve teorik bilginin tam birleşmemesi gibi nedenlere dayandığı düşünölmektedir. Bunun için hem asistanlık eğitiminde hem de 1.basamaklara verilen hizmet içi eğitimlerle Çölyak hastalığını hatırlatmak tanı oranlarını arttırabilir. Özellikle eğitimlerin vaka ağırlıklı olması pratik bilgiyi pekiştireceği, gizli gluten kaynakları, gluten içeren maddeler ve hastalık takibinde yapılacakların detaylı anlatılması bu konudaki eksiklikleri gidereceği düşünölmektedir.

S-19

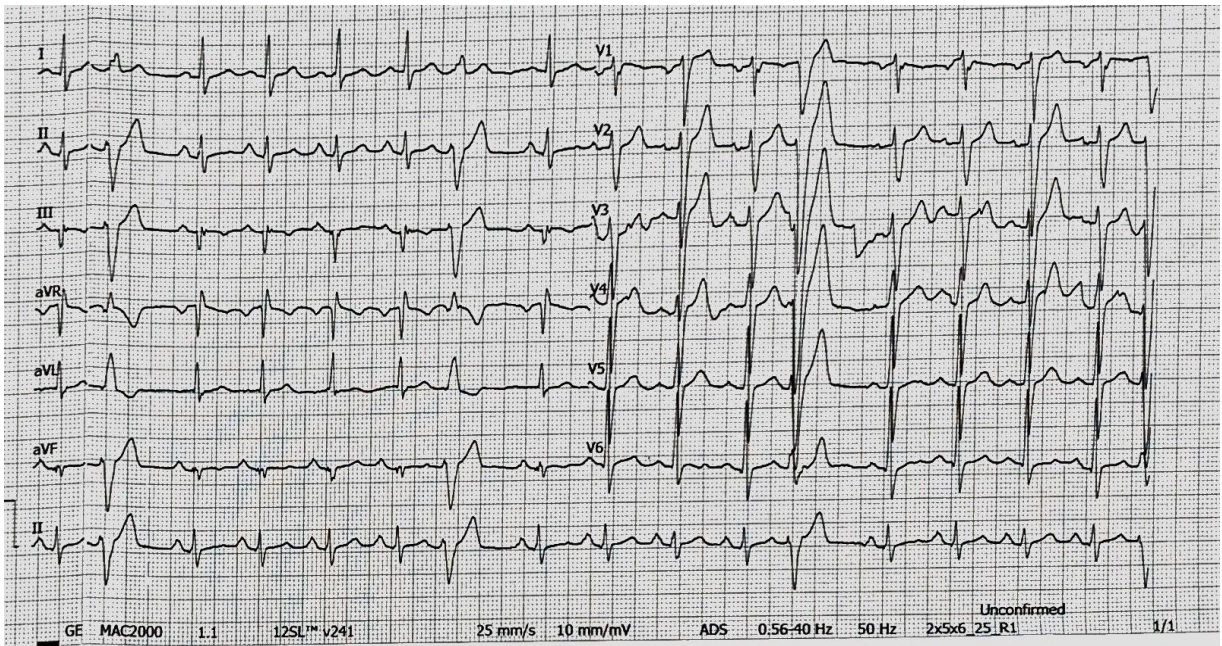
**Çok Nadir Koroner Arter Anomalisi:  
Arka İnen Arterin Sol Ön İnen Arterden Köken Alması**

Bilge Duran Karaduman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı

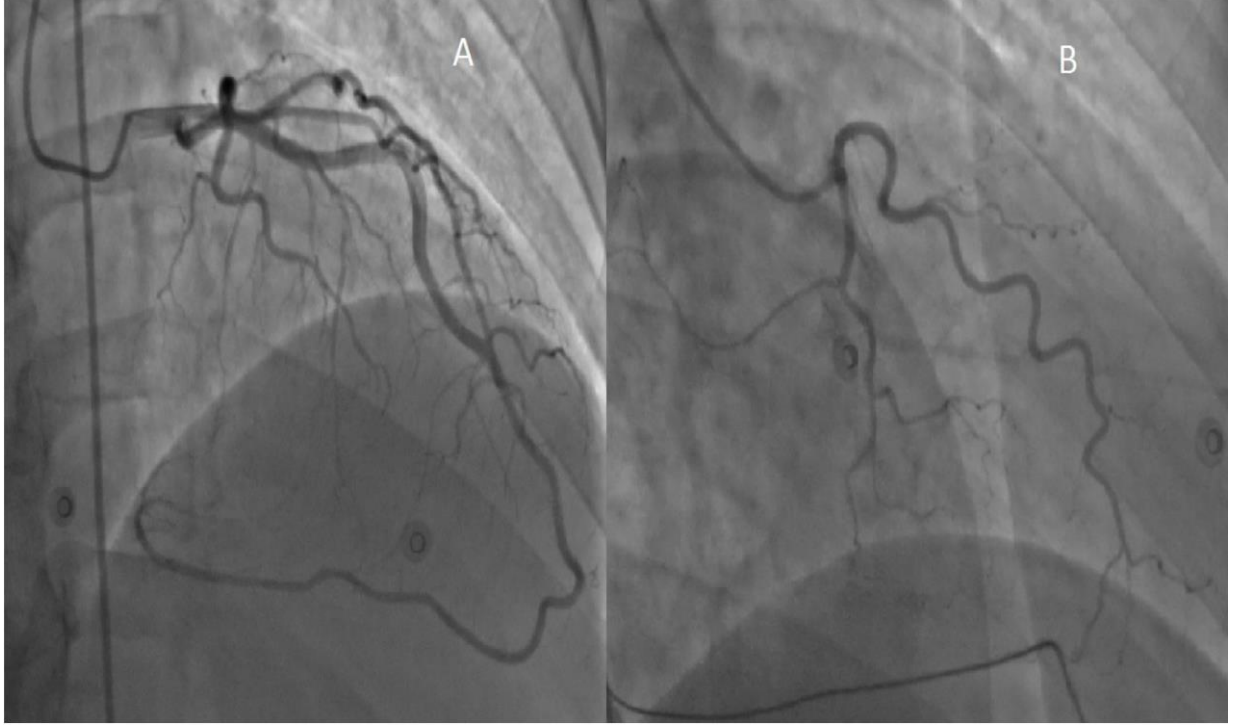
**Amaç:** Koroner anomalilerin çoğu belirti, bulgu veya komplikasyonlarla sonuçlanmaz ve genellikle kateterizasyon, otopsi veya diğer radyolojik incelemeler sırasında rastlantısal bulgular olarak keşfedilir. Literatüre göre, koroner arter anomalilerinin görülme sıklığı %1.5'den azdır. Koroner arter dominansı; hangi koroner arterin arka inen arteri (PDA) verdiği ve kalbin alt duvarını beslediğine göre sol, sağ veya ko-dominant olarak tanımlanmaktadır. Sol ön inen arterden (Left Anterior Descending-LAD) köken alan, arka inen arter (Posterior Descending Artery-PDA) oldukça nadir görülen bir anomalidir. Musküler interventriküler septumun arka alt kısmı normalde sağ koroner arter (Right Coronary Artery- RCA, sağ dominansi veya kodominansi) veya sol sirkumflex (Left Circumflex artery- LCx, sol dominansi) arterden çıkan PDA ile beslenmektedir. Fizyolojik bir varyant olan PDA ile devam eden büyük LAD bazı vaka raporlarında 'hiperdominant' veya 'süperdominant' olarak tanımlanmaktadır.

**Olgu:** Kırk yaşında bir erkek hasta merkezimize çarpıntı semptomu ile başvurdu. Muayenede nabız 95 atım/dak ve kan basıncı 134/83 mm Hg idi. Elektrokardiyografide (EKG) sık ventrikül ekstrasistol (VES) saptandı. Ekokardiyografide, sol ventrikülün global hipokinezisi nedeniyle %40 olan sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonu ile normal kapak fonksiyonu tespit edildi. 24 saatlik Holter EKG izleminde 20000 VES vardı. Üç boyutlu elektroanatomik haritalama sistemiyle (CARTO) VES ablasyonu planlandı. Öncesinde yapılan koroner anjiyografide LAD'nin krukstan sonra PDA ile devam ettiği ve RCA'nın normal çıkışlı olmasına rağmen gelişmemiş olup sağ ventrikülün lateral duvarında erken sonlandığı görüldü. LCx arteri zaten nondominanttı. VES'in köken aldığı sağ ventrikülün moderatör bandı başarılı bir şekilde ablate edildi. İşlem sonrası VES yoktu ve hasta koroner damar anomalisi konusunda bilgilendirilerek tıbbi tedavi ile taburcu edildi.



**Sonuç:** Bu anomalinin klinik önemi, eğer süperdominant LAD tıkanır, ön duvarı, septumu ve alt duvarı etkileyen büyük bir enfarktüse neden olacağı ve zamanında tedavi ve müdahale olmaksızın yüksek morbidite ve mortalite ile kardiyojenik şoka neden olabileceğidir. Doktorlar,

girişimsel kardiyologlar ve kalp cerrahları, miyokardiyumun büyük bir bölümünü tehlikeye sokan tıkanmış “hiperdominant” LAD’li bir hastanın klinik sonucu üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğundan, böyle nadir bir anomaliden haberdar olmalıdırlar.



S-20

**Ankara'daki Aile Hekimlerinin Meslek Hastalıklarına Yaklaşımları**

Ahmet Said Gök<sup>1</sup>, Tarık Eren Yılmaz<sup>1</sup>, Adem Özkara<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bakanlığı Ankara Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

**Amaç:** Meslek hastalıkları konusunda dünyada ve ülkemizde giderek artan ciddi sorunlara rağmen Türkiye'de meslek hastalıkları bildirimleri ve ilgili kurumlara sevkleri beklenen sayıların çok altındadır. Bu konuda sorumlulukları olan tüm paydaşlarla birlikte özellikle hekimlere bir dizi sorumluluklar düşmektedir. Yaptığımız bu çalışma ile sağlık sisteminde önemli bir yere sahip olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerinin Başkent Ankara'da meslek hastalıklarına yönelik farkındalıklarının ve yaklaşımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ankara'da bulunan Aile Sağlık Merkezleri, Üniversiteler, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri'nde çalışan tüm aile hekimlerine yüz yüze anket uygulama yöntemi ile ulaşılamayanlara ise kendi şahsi e-mail adreslerine oluşturulan link adresi üzerinden gönderilerek çalışmaya özgün yapılandırılmış ve araştırmacılar tarafından hazırlanan 17 soruluk bir anket uygulanmıştır. Çalışmada tüm evrene (n: 2069) ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya katılmaya gönüllü 324 aile hekimi dâhil edilmiştir. Anket sorularında aile hekimlerinin sosyo-demografik özellikleri, meslek hastalıkları ile ilgili eğitimi ve tecrübesi, mesleki anamnez özellikleri, mesleki risk yönetimi, meslek hastalıkları bildirim ve az bildirim nedenleri, meslek hastalıkları konusunda bilgi düzeyleri, kendini meslek hastalıkları konusunda ne kadar yeterli hissettiği sorgulanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamızda aile hekimlerinin %59,3'ü (n:192) meslek hastalıkları konusunda eğitim aldığını, eğitim alanlar arasında ise sadece %22,9'u (n:44) aldığı eğitimi yeterli bulduğunu ifade etmiştir. Aile hekimlerinden %34'ü (n:110) tüm meslek hayatında en az bir kez meslek hastalığı ön tanısı koyduğunu belirtirken, aile hekimlerinin sadece %18,5'i (n:60) meslek hayatında ön tanı sonrası sevk/bildirim yaptığını belirtmiştir. Aile hekimleri meslek hastalıklarının neden az bildirildiği konusunda en sık neden olarak "mesleki anamnezin alınmaması" ikinci sırada ise "meslek hastalıklarını tanımlamada zorluk" olarak tanımlamıştır. Aile hekimleri günlük pratik yaklaşımlarında meslek hastalıkları içerisinde en sık mesleki solunum sistemi hastalıkları ile karşılaşmakta olduklarını bildirmişlerdir. Aile hekimlerinin %39,8'i (n:129) hastaların mesleklerini anamnezde yeteri kadar sorgulamadığını ve %47,9'u (n:155) ayrıntılı mesleki anamnez konusunda yeteri kadar detaylı sorgulama yapmadığını ifade etmiştir. Aile hekimlerinin sadece %28,4'ü (n:92) hastasının önceki çalıştığı mesleklerini sorguladığını belirtmişlerdir.

Ayrıca hekimlerin sorulan bazı önermelere verdiği cevaplar ve yüzdelik dağılımları Tablo 1 ve Tablo 2'de belirtilmiştir.

**Sonuç:** Poliklinik şartlarında aile hekimlerinin mesleki anamnez ve hastaları nereye yönlendireceği konusunda eksiklikleri olduğu sap- tanmıştır. Aile hekimleri meslek hastalıkları konusunda verilen eğitimleri yeterli bulmamakta ve bu konuda kendilerini yeterli hissetmemektedir. Dolayısıyla bu konu hakkında aile hekimlerinin farkındalıklarını ve bilgi seviyelerini yükseltmeyi amaçlayan yeni çalışmalara ve eğitimlere ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Meslek hastalıkları, aile hekimliği, koruyucu hekimlik

**Tablo 1.** Hekimlerin Meslek Hastalıkları Konusundaki Günlük Pratik Yaklaşımları

Sorular	Hiç	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Her zaman
Ayrıncı tanda meslek hastalıklarını düşünür müsünüz?	%2,2	%24,7	<b>%42,6</b>	%20,4	%10,2
Hastalarınızın mesleklerini anamnezlerinde sorguluyor musunuz?	%3,1	%11,7	%25	<b>%40,4</b>	%19,8



Hastayla benzer semptomların iş arkadaşlarında da varlığını sorguluyor musunuz?	%9	%26,9	<b>%34,9</b>	%21,6	%7,7
Anamnezde şikâyetlerinin iş koşullarında şiddetlenip iş harici ortamlarda şiddetinin azalması ile ilgili şikâyet – iş yaşamı ilişkisini sorguluyor musunuz?	%6,2	%19,4	<b>%34,3</b>	%32,7	%7,4
Hastanın daha önceki yaptığı işleri(meslekleri) sorgular mısınız?	%12	%28,1	<b>%31,5</b>	%22,5	%5,9
Meslek hastalığı şüphesi üzerine hastalarınızdan ayrıntılı mesleki anamnez alır mısınız?	%6,2	%17,9	%23,8	<b>%36,7</b>	%15,4
Meslek hastalıkları yönünden çalışan hastalarınıza mesleki koruyucu donanım açısından önerilerde bulunur musunuz?	%5,2	%17,3	%30,9	<b>%33,3</b>	%13,3
Riskli gruplarda hastaları başışıklama açısından bilgilendirir misiniz?	%3,7	%8,3	%21,9	<b>%44,8</b>	%21,3

\*En çok işaretlenen seçenekler koyu olarak belirtilmiştir.

**Tablo 2.** Hekimlerin Meslek Hastalıkları İle İlgili Bilgileri Hakkındaki Kanaatleri

Sorular	Bilmiyorum	Kısmen biliyorum	Biliyorum
Meslek hastalıklarının maruziyet** ve yükümlülük*** süreleri hakkında bilgi sahibi misiniz?	%41	<b>%53,1</b>	%5,9
Meslek hastalığını bildirim yükümlülüğünün kime ait olduğu biliyor musunuz?	<b>%39,2</b>	%38,6	%22,2
Meslek hastalığı kaç iş günü içerisinde bildirim yapılmalıdır?	<b>%61,4</b>	%19,1	%19,4
Ön tanı sonrası kesin tanı için hasta nereye sevk edilmelidir?	%24,7	<b>%39,8</b>	%35,5
Sevk edilen kuruluş kesin tanı sonrası kaç gün içerisinde bildirim yapılmalıdır?	<b>%66</b>	%21	%13

\* En çok işaretlenen seçenekler koyu olarak belirtilmiştir.

\*\* Maruziyet süresi: Mesleksel etkenle temasın başlamasıyla meslek hastalığı belirtilerinin ortaya çıkması için gereken en az süredir.

\*\*\* Yükümlülük süresi: Zararlı mesleksel etkinin sona ermesi ile hastalığın ortaya çıkması arasında geçebilecek, kabul edilebilir en uzun süredir.

## S-21

### Antenatal Dönemde Verilen Emzirme Eğitiminin Emzirme Bilgi Düzeyine ve Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeğine Etkisinin Değerlendirilmesi

Yasin Selvi<sup>1</sup>, Raziye Desdicioğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

**Amaç:** Anne sütü, bebeğin ihtiyacı olan besin maddelerini içeren tek fizyolojik besindir. Antenatal dönemde verilen emzirme eğitimi annenin emzirme konusunda bilgi düzeyini ve öz yeterliliğini arttırarak sağlıklı nesiller yetiştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bu çalışmada amacımız, antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin, antenatal ve postnatal dönemdeki kadınların emzirme bilgi ve tutum düzeylerine, emzirme öz yeterlilik ölçeğine etkisinin değerlendirilmesi aynı zamanda anne sütü ve emzirmenin öneminin vurgulanması olmuştur.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamız kesitsel bir çalışma olarak gerçekleştirildi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Ankara Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniklerine 1 Ekim 2018-1 Aralık 2018 tarihleri arasında başvuran 18-34 yaş arası 409 kadın hastaya ulaşıldı. Araştırmaya katılan tüm kadınlara anne sütü ve emzirmeyle ilgili bilgi düzeylerini değerlendiren bir anket, gebelere antenatal öz yeterlilik ölçeği, doğum yapmış kadınlara postnatal öz yeterlilik ölçeği uygulandı.

**Bulgular:** Antenatal grupta; emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları açısından karşılaştırıldığında eğitim alan kadınların daha yüksek puanlara sahip olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu görüldü ( $57,81 \pm 9,97$ ;  $47,22 \pm 12,40$ ). Emzirme eğitimi alan grupta bilgi düzeyinin de diğer gruptan anlamlı olarak yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı ( $7,61 \pm 1,25$ ;  $6,77 \pm 1,73$ ). Emzirme eğitimi alan grup kadınların emzirmenin faydaları hakkındaki farkındalıklarının eğitim almayan kadınlardan yüksek olduğu ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $7,61 \pm 1,25$ ;  $6,77 \pm 1,73$ ).

Postnatal grupta; emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup emzirme öz yeterlilik ölçeği ortalama puanları karşılaştırıldığında eğitim alan grubun puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucuna ulaşıldı ( $58,98 \pm 6,74$ ;  $49,44 \pm 8,83$ ). Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup kadınların emzirme tutum düzeyleri karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $5,74 \pm 0,78$ ;  $5,51 \pm 1,09$ ). Emzirme eğitimi alan ve emzirme eğitimi almayan grup emzirmenin faydaları hakkında farkındalık puan ortalaması açısından karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ( $4,48 \pm 1,59$ ;  $4,39 \pm 1,86$ ).

**Sonuç:** Antenatal dönemde verilen emzirme eğitiminin antenatal dönemdeki kadınlarda, bilgi düzeyi, öz yeterlilik ölçeği ve farkındalığa anlamlı katkısı olduğu görülmüştür. Fakat aynı eğitimi alan postnatal dönem kadınlarda farkındalık puanlarının ve doğru tutum sergileme oranlarının eğitim almamış kadınlar ile farklılık göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuçlara dayanılarak, emzirme eğitimine antenatal dönemde eğitimin tutuma yansımalarının artırılması için, eğitim niteliğinin artırılması, ayrıca doğum sonu dönemde de annenin emzirme sürecine daha fazla destek verilmesi gerektiği kanaatine varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Emzirme eğitimi, emzirme bilgi ve tutum, özyeterlilik

**P-01**

**Sigara Bırakmada Hasta Takibinin Önemi**

Hamit Harun Bağcı<sup>1</sup>, Tuğba Güler Sönmez<sup>1</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Tüm dünyada önlenabilir hastalık ve ölümlerin en önde gelen nedeni tütün ürünleridir. Sigara kullanımı dünyada her yıl 8 milyon, ülkemizde ise 120 bin civarında kişinin erken yaşta ölümüne sebep olmaktadır. Sigaranın içeriğindeki nikotinin güçlü derecede bağımlılık oluşturduğu bilinmektedir. Tütün alışkanlığı bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri içeren bir psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme ve Farmakoterapi sigara bırakmada kullanılan yöntemlerdir. Bu yöntemlerin birlikte kullanılması ile uzun süreli sigarayı bırakma oranları anlamlı ölçüde artmaktadır. Biz bu olgumuzda sigara bırakmak isteyen bir hastanın uzun süreli takibinin sonuçlarını paylaşmak istedik.

**Olgu:** 39 yaşında, üniversite mezunu, evli, iki çocuk sahibi, memur erkek hasta, sigara bırakma isteği ile Temmuz 2016'da polikliniğimize başvurdu. 23 yıldır kümülatif olarak 20 paket (x) yıl sigara kullanımı mevcuttu. Hastanın çocuklarının yanında sigara kullanmaktan rahatsız olduğu, çay ve kahveden sonra, yemek sonrası, stresli durumlarda, alkol alımı sırasında sigara kullanımını arttırdığı, daha önce 3 kez bırakma denemesi olduğu, en uzun 4 ay bırakabildiği, en son 1 yıl önce 2 ay bırakabildiği, Vareniklini kendi imkanları ile alarak bırakmaya çalıştığı ama sonra tekrar başladığı, daha önceki denemelerinde sinirlilik güçlüğü ile karşılaştığı öğrenildi. Fagerström bağımlılık puanı: 7 (yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı), ekspiryumda ölçülen CO: 25 PPM (piCOTM Smokerlyzer® ile en son sigara kullanımından 15 dakika sonra ölçüldü) idi. Ek hastalık ve operasyon öyküsü yoktu. Hastaya sigara bırakmaya yönelik yaşam tarzı değişikliği önerileri ve motivasyonel destek verildi. Bağımlılık düzeyinin yüksek olması ve daha önceki bırakma girişimlerinde semptomlarının olması nedeniyle farmakolojik tedavi planlandı. Yaşam tarzı değişikliklerine ek olarak hastadan onam alınarak Bupropion tedavisi başlandı. Sigara bırakma günü belirlendi. Hasta yakın takibe alınarak 1 hafta sonrasına yüz yüze görüşme planlandı. 15 gün Bupropion tedavisi sonrası alerjik reaksiyon nedeniyle tedavi sonlandırıldı, ilaç değişikliği stok sorunu nedeniyle gecikmeli planlanabildi bu nedenle 1 ay yaşam tarzı değişikliği ve motivasyonel destek ile devam edildi. Hasta ilaçsız 1 aylık dönem sonunda zorlandığını ısrarla ifade ederek kendi imkanları ile vareniklin tedarik etti. Varenikline başladıktan 45 gün sonra yine kendi isteği ile bıraktığı öğrenildi. Görüşmelerimizin sigarasız 9. ayında yoğun stres nedeniyle tekrar 1 paket gün sigaraya başladığı yaklaşık 20 gündür içtiği ama bırakmak istediğini ifade etti. Yüzyüze görüşme davetimizi zamanının olmadığını söyleyerek kabul etmedi. Telefonla takip edilmek istediğini ifade etti. Yeni bir sigara bırakma tarihi 1 hafta içinde belirlendi. Nisan 2017'den 2018 Temmuz ayına kadar telefonla 30-40 günlük periyotlar halinde telefonla aranarak psikolojik destek ve yaşam tarzı değişiklikleri hatırlatıldı. Sigarasız 14 ayın sonunda Temmuz 2018 de sigarayı bıraktı, kabul edilerek takipten çıkarıldı.

Hasta ile Temmuz 2016-Ağustos 2018 tarihleri arasında toplam 19 kez görüşüldü. Bunların dördü yüz yüze 15'i telefonla gerçekleştirildi. Temmuz 2019'da tekrar telefonla aranan hastanın, 27 aydır (Nisan 2017'den beri) hiç sigara içmediği öğrenildi.

**Sonuç:** Sigaranın bırakılması zaman alan bir süreçtir. Farmakoterapinin yan etkiler veya teknik imkansızlıklar gibi nedenlerle kullanılamadığı durumlarda motivasyonel görüşme ve uzun dönem düzenli takip başarı şansını artırmada önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, motivasyonel görüşme

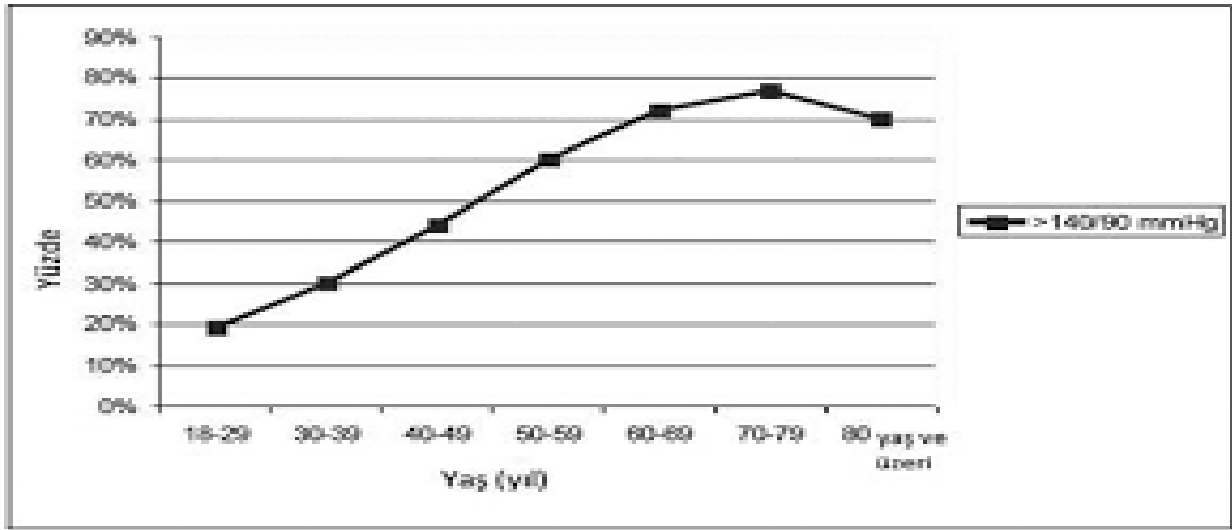
P-02

**65 Yaş Üstü Hastada Primer Hipertansiyon Takibinin ve İlaç Kullanımının Değerlendirilmesi: Olgu Sunumu**

Gülsüm Yurttutan<sup>1</sup>, Yusuf Üstü<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

**Giriş:** Tekrarlanan ofis ölçümlerinde arteriel kan basıncının 140/90 mm Hg den daha yüksek olması hipertansiyon (HT) olarak tanımlanır. Hipertansiyon, sürekli kan basıncı yüksekliği ile kendini gösteren, sistemik bir hastalık olup, ciddi komplikasyonlara neden olması ve toplumda yaygın olarak görülmesi nedeniyle önemli bir sağlık problemidir. Tüm hipertansiyon olgularının yaklaşık %95'ini oluşturan primer (esansiyel) hipertansiyon, kesin mekanizması bilinmeyen, herhangi bir ikincil hastalığa bağlı oluşmamış, sistemik arteriyel kan basıncının sürekli yüksekliğidir. Erişkin yaş grubunda hipertansiyon prevalansı %31.8 olarak bulunmuştur. HT'nin tanı, tedavi ve takibinde esas sorumluluk aile hekimlerindedir. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği'nin (TEMED) verilerine göre yaşla HT sıklığı artmakla birlikte özellikle 75 yaşından sonra sıklığının azaldığı tespit edilmiş. 80 yaş üstü hastalarda tedavi hedefi < 150/90 mmHg kan basıncı olmalıdır. Hipertansiyon tedavisi pek çok hastada yaşam boyu sürmelidir. Ancak düşük riskli hastalarda, kan basıncının uzun süreli kontrolü sağlandıktan sonra, özellikle de nonfarmakolojik tedaviye uyum yeterli ise antihipertansif ilaç dozunun azaltılması denenebilir. Yaşlı bireylerde tedaviye başlarken düşük doz ile başlamaya özen gösterilmeli, doz artırma periyodları geniş tutulmalı ve mümkün olduğunca az ilaç kombinasyonu ile tedavi sürdürülmeye çalışılmalıdır. Bu vakada artan yaşla beraber hastaların sürekli kullandıkları antihipertansif ilaçlarının sorgulanması ve gerekliliğinin gözden geçirilmesi hedeflenmektedir.



**Olgu:** A.A. 78 yaşında erkek hasta Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine tansiyon ilacının raporunu uzatma talebi ile başvurdu. Özgeçmiş: Hasta 1 yıl önce kolon ca'dan opere olup 6 ay kemoterapi görmüş. Yaklaşık 30-40 yıl kadar önce 10 yıl sigara kullanmış sonra bırakmış. Hastanın vücut kitle indeksi zayıf kategorideydi. Bunların dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Anamnezinde son 2 aydır tansiyonlarının sık sık düştüğünü ve halsiz kaldığını bunun da kanserle ilişkili olabileceğini ifade etti. 10 yıldır 5 mg perindopril +10 mg amlodipin kombine antihipertansif kullandığını belirtti. Ayrıca 2 yılda 1 hastaneye başvurup hiç bir tansiyon takibi yapılmadan raporunun yenilendiğini ifade etti. Hastamız 4 gün boyunca sabah akşam bağlı olduğu aile sağlığı merkezinde tansiyonlarını ölçtürüp polikliniğimize başvurdu. Tansiyonlarının 100-120/60-80 mmhg civarı seyretmesi nedeniyle ilacı kesildi ve günlük tansiyon takibi yapılarak 2



haftasonra tekrar başvurmasını önerildi. Ayrıca tansiyon normal aralıkları ile bilgilendirilerek, hangi durumlarda acil polklineğine başvurabileceği anlatıldı. Hastaya 1 ay sonra telefonla ulaşıldığında tansiyonlarının sistol 120-130 mm Hg diyastol: 60-70 mmhg arasında seyrettiği öğrenildi.

**Sonuç:** Aile hekimleri kronik hastalık takibinde süreklilik sayesinde diğer branş hekimlerinden daha avantajlı konumdadır. Hastaların farklı hekimlere başvurması sonucu hekimlerin birbirinden habersiz ilaç reçetelemesi, yeterli gözlem ve değerlendirme yapılmadan rapor yazılması özellikle yaşlı hastalarda düşme vb. morbidite ve mortaliteyi artıracak ciddi durumlar oluşturabilir. Bu noktada aile hekimi hastasını yeterince tanıyarak ve bütüncül yaklaşarak polifarmasinin önüne geçmede öncü rol oynayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşlı hastalar, polifarmasi, süreklilik ilkesi

**P-03**

**Çocuklarda Penis Cildinde Apse ile Karışan Smegma Kisti Olgusu**

Tuğba Güler Sönmez<sup>1</sup>, Hamit Harun Bağcı<sup>1</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Smegma, epitelyum hücrelerinin pul pul dökülmesinden ve salgısından oluşan; penis kıvrım yerlerinde biriken kirli beyaz madde olarak tanımlanmaktadır. Bazen kistik görünüm oluşturabilmekte ve apse ile karışabilmektedir. Bu olguda iki yaş çocukta sünnet sonrası penis cildinde gelişen apse görünümü ile karışabilen smegma kisti vakasını sunduk.

**Olgu:** Altı aylıkken sünnet olan iki yaşında erkek hasta peniste ağrı şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde penis cildinde frenulum bölgesinde yaklaşık 3x4 mm boyutlarında ciltten kabarık, hassas hafif hiperemik, sarımsı renkte apse benzeri cilt lezyonu saptandı (Şekil 1). Başvuru sırasında ateş ve idrarda yanma şikayeti yoktu. Sünnet sonrası herhangi bir komplikasyon ile karşılaşılmamış olduğu öğrenildi. Aps benzeri oluşuma lokal anestezi kullanılmadan %10'luk povidon iyot çözeltisi ile uygun saha temizliği yapıldı, takiben cilt lezyonuna küçük bir insizyon uygulandı. Lezyondan açık sarı renkli viskozitesi düşük madde (smegma) geldiği görüldü. Smegma tamamen temizlendikten sonra pansuman yapıp işlem sonlandırıldı. Aileye günde iki kez kloramfenikol içerikli göz pomadı ile pansuman yapması ve ağrı olursa 50 mg ibuprofen şurup kullanılması önerilerek 1 hafta sonra kontrol önerildi. Kontrolde hastanın şikayetinin tamamen geçtiği, insizyon bölgesinin tamamen iyileşmek üzere olduğu gözlemlendi.

**Sonuç:** Smegma kisti penis cildinde gözlenen ağrıya neden olabilen apse ile karışabilen bir lezyondur. Smegma kisti poliklinik şartların- da anestezi kullanılmadan tedavi edilebilen bir sağlık problemidir.

**Anahtar Kelimeler:** Smegma kisti, sünnet derisi, ağrı.



**Şekil 1.** Smegma Kisti

**P-04**

**Aile Hekimlerinin Hızlı Antijen Testi (HAT) Kullanım Oranları, Test Sonuçları ve Reçetelendirmeye Etkisi**

Selçuk Mıstık<sup>1</sup>, Hümeýra Aslaner<sup>1</sup>, Hacı Ahmet Aslaner<sup>2</sup>, Fahri Alpay Onuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>1</sup>İncesu Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği

<sup>2</sup>Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezi

**Amaç:** Bu çalışmada HAT kullanım oranları, test sonuçları ve Modifiye Centor Skoru arasındaki ilişkiyi belirlemek ve HAT kullanımının başlamasından itibaren reçetelemeye yansımalarının ne olduğunun araştırılması amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Kayseri ilinde Bünyamin Somyürek Aile Sağlığı Merkezi'ne başvuran 3-80 yaş arası hastalar çalışmaya alınmıştır. Hastaların Modifiye Centor Skoru belirlenmiştir. Kayseri ilinde belirlenen 12 aile hekimliği biriminde, HAT kullanılmaya başlanan 2017 yılı Şubat ayından itibaren bahsi geçen tanı kodlarını almış tüm hastalar ile bu gruptan HAT uygulanmış olan hastalar ve reçeteleri retrospektif olarak kayıtlardan incelendi. HAT sonuçları değerlendirildi. Reçetelerdeki antibiyotikler, antipiretikler, soğuk algınlığı ilaçları ve gargara/ sprey gibi ilaçlar kaydedildi.

**Bulgular:** 2017 Şubat-2019 Nisan ayı tarihleri arasında belirtilen ICD 10 kodları ile gelen hasta sayısı 24018 idi. Hastaların 1433'üne (%5 HAT uygulanmıştır. HAT uygulanan hastaların 681'i erkek (% 46.5), 783'ü (%53.5) kız olarak belirlenmiştir (%42.2). Çocuk 822 (%57.4), erişkin 611 (%42.6) hasta vardı. Olguların ortanca yaşı 13 (3-80) idi. HAT negatif 1005 (%70.1), HAT pozitif 428'di. (%29.9) HAT pozitif hastaların 235'i (%54.9) çocuk hastaydı. HAT yapılmış hastaların antibiyotik verilmeyen hasta sayısı 766 (%53.5), antibiyotik verilen hasta sayısı 667 (%46.5) idi. Antibiyotik reçete edilen hastaların 497'ine (%74.5) oral tedavi başlanmışken, 170'ine (%25.5) parenteral tedavi verilmiştir.

**Sonuç:** Modifiye Centor Skoru ile HAT'ın birlikte kullanılmasının sadece semptomatik tedaviye ihtiyaç duyan hastaların beklemeden he men tedavi almasını sağlayacağı ve uygunsuz antibiyotik reçete sayısının azalacağı kanısındayız.

**Anahtar Kelimeler:** Modifiye Centor Skoru, Hızlı Antijen Testi, Antibiyotik, Aile Hekimliği

**P-05**

**Yenidoğanda Önemsenmeyen Sarılık - Entegre Hastane Örneği**

Emine Sare Aydemir<sup>1</sup>, Esra Yılmaz<sup>2</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>, Ahmet Keskin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Karabük Eflani İlçe Entegre Hastanesi

**Giriş:** Yenidoğanda bilirubin düzeyinin 5 mg/dl'yi aşması gözle görülür bir sarılık oluşmasına sebep olur. Sarılık fizyolojik olabileceği gibi, ciddi hastalıklara da işaret edebilmekte, ayrıca sebepten bağımsız olarak bilirubin yüksekliğinin tedavisiz kalması durumunda kernikterusa varabilen klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir. Sarılığı ailenin önemsemesi kimi zaman hayati öneme sahip olabilmektedir. Bu olguda, bir entegre hastaneye yenidoğan sarılığı ve hipoglisemi ile getirilen bir bebek ele alınmıştır.

**Olgu:** 14 günlük kız hasta entegre hastane acil servisine ailesi tarafından son 6 saattir uyandırılmama nedeni ile getirildi. Muayenede hasta letarjik, inspeksiyonla tüm vücut ikterik, vücut sıcaklığı 36°C, kalp tepe atımı 110/dk idi. En son 9 saat önce emdiği öğrenilen hastanın bakılan kapiller kan şekeri 35 mg/dl geldi. Prenatal öyküsünde annenin bilinen herhangi bir hastalığı yoktu, ilk gebelik ve ilk doğumuydu. Gebeliğe bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmediği, doğum normal spontan vajinal yolla olduğu, hastanede bir gün kaldıktan sonra annenin bebek ile beraber taburcu edildiği öğrenildi. Annenin, “bebeğin acıkması durumunda ağlayacağı”, “ağlamadığı sürece emzirmenin doğru olmayacağı” düşüncesiyle emzirmeyi geciktirmiş olduğu öğrenildi. Tüm vücut ikterik görünümde olmasına rağmen, sarılık ailenin dikkatini çekmemişti. Sağlık çalışanları tarafından her 2-3 saatte bir emzirmeye yönelik uyarılarda bulunmuş olsa da aile bu konuya duyarsız kalmıştı. Yenidoğanda beslenmenin önemi, inspeksiyonla sarılık takibi, sarılığın hangi durumlarda acil olduğu, hangi durumların önemsenip zaman kaybetmeden hekime başvuruyu gerektirdiği konusunda ailenin bilgi düzeyinin yeterli olmadığı görüldü. Hastaya damar yolu açıldı, 2 cc/kg %10 dextroz IV puşe yapıldı. Ardından sağlık merkezinde olmadığından 1/5 oranında hazırlanmış %0,9 NaCl ve %5 dextroz infüzyonu başlandı. Takibinde hastanın bilinç durumu düzeldi, uyanık ve çevreyle etkileşim halinde olduğu görüldüğünde anne, bebeğin yanına alınarak anne-bebek iletişimi ve etkileşimi sağlandı. Aile konu hakkında bilgilendirilerek hasta 112 aracılığı ile üst merkeze sevk edildi.

**Sonuç:** Bu olgu sunumunda, özellikle kırsal kesimde sarılık ve emzirme konusunda bilgilendirme, doğru inanışların desteklenmesi ve yanlış inanışların engellenmesi ihtiyacına dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yaşamın ilk 3-5. günlerinde aile hekimliği poliklinik başvurusu ve bu görüşmede kapsamlı bir yenidoğan muayenesi yapılmalıdır. İlk muayenede yenidoğan; beslenme düzeni, kilo durumu, işeme ve dışkılama değerlendirmesi gibi kontrollerin yanı sıra, mutlaka sarılık açısından da değerlendirilmelidir. Sonrasında bebeğin kilo alımının kontrolü, anne ve bebeğin desteklenmesi için bebek 2-3 haftalık old- uğunda ikinci bir görüşme planlanmalıdır.

Halk arasında yaygın şekilde karşılaşılan bebeği emzirmek için ağlamasının beklenmesi, uyanmamasının önemsenmemesi, sarılığın gözardı edilmesi, sarılık olmaması için yenidoğanın yüzüne sarı tülbent örtülmesi ve altın takılması, sarılığı olan bebeğin tedavisi için “sarılık kuyusu” ndan alınan suyla bebeğin başının yıkanması gibi yanlış inanışlara bağlı uygulamalardan doğabilecek sorunlar üzerinde de durulması gerekir.

Başvuru sebebine bakılmaksızın, sağlık kuruluşuna her ziyaret, özellikle birinci basamak sağlık personelleri tarafından emzirmenin desteklenmesi ve alarm bulgularının öğretilmesi konularında bir fırsat olarak görülmelidir. Doğum öncesi ve sonrası takiplerde ailede desteklenmesi gereken doğru inanışlar, düzeltilmesi gereken yanlış inanışlar konusunda da uyanık olunmalı ve ailenin bilgilendirilmesinin özellikle yenidoğan gibi kritik bir dönemde hayati önem arz edebileceği unutulmamalıdır.

**P-06**

**Sık Atlanan Bir Tanı: Enfeksiyöz Mononükleoz**

Esra Korkmaz Hafalır<sup>1</sup>, Zeynep Büşra Ulusoy<sup>1</sup>, Ahmet Keskin<sup>1</sup>, Yusuf Üstü<sup>1</sup>,  
Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Enfeksiyöz mononükleoz üst solunum yolu enfeksiyonları ile çok sık karışabilen bir rahatsızlıktır. Hastalık daha ziyade çocuk ve genç erişkinlerde görülen halsizlik, boğaz ağrısı, düzensiz bir ateş, generalizelen fadenopati, dalak büyümesi, özel kan tablosu, bir kısım olgularda makülopapüler ekzantemlerle karakterize ve bazen ufak epidemiler yapabilen akut, bulaşıcı bir hastalıktır. Etkenleri arasında Epstein-Barrvirus %50-90, Cytomegalovirus %5-7, Human herpesvirus %6-9, GABHS %3-4 olarak görülür. Bu olgumuzda, ayırıcı tanıda üst solunum yolu enfeksiyonu ile çok sık karışabilen Enfeksiyöz Mononükleoz tanısı alan bir olgu tartışılmıştır.

**Olgu:** 3 yıl 3 aylık kız çocuğu, 20 gün süren burun akıntısı, öksürük ve son 5 gündür 39 dereceyi geçen ateş şikayeti ile Genel pediatri polikliniğine getirildi. Hastaya 2 gün önce klaritromisin başlandığı öğrenildi. Kulak altlarında şişlik fark edilmesi üzerine tekrar genel pediatri polikliniğine başvuran hasta, pediatrik enfeksiyon hastalıkları polikliniğine yönlendirildi. Hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu. Hastalığından önce ek hastalığı ve kullandığı herhangi bir ilacı olmadığı söylenen hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durumu iyi, orofarenks ve tonsiller doğaldı. Bilateral üst servikal 3 x 3 cm yumuşak, mobil, ağrısız lenfadenopati (LAP) saptandı. Aksiller ve inguinal LAP yoktu. Dış kulak yolu ve timpanik zar doğaldı. Vücut ısısı 36,5<sup>0</sup> C idi. Solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem doğaldı. Batında dalak kot altı 3 cm palpabldı ve traube kapalıydı. Hastadan periferik yayma, hemogram, üre, kreatinin, AST, ALT, sodyum, potasyum, CRP, boğaz kültürü, EBV VCA IgM istendi. Yapılan kan tetkikleri sonucunda Üre: 23,67 (11- 38 mg /dl ), Kreatinin: 0,26 (0,3- 0,7 mg / dl ), ALT: 667,9 (0-35 IU/L), AST: 331,1 (15-60 IU/L), Sodyum: 134 (135 -145 mmol /L) , Potasyum: 4,61 ( 3.4-4,7 mmoI/L), CRP: 46,5 (0-5 mg/L), WBC : 19,22 (4-10 x103/µL), Neu: % 19,2( 50-70 % ), Hgb: 9,8 (11-18 g/dL), Hct: 28,9 (37-54 %), Plt: 215 (142-424 x103/µL) olarak bulundu. Periferik yaymada %24 Nötrofil, %42 Lenfosit, %28 Monosit, %6 Downey cisimleri olduğu görüldü. Hastada enfeksiyözmononükleoz düşünüldü. Klaritromisin kesildi. Parasetamol kullanmaması gerektiği anlatıldı. 2 gün sonra kontrol KCFT önerildi. Çıkmayan tetkiklerin takipleri not düşüldü. Yapılan kontrol kan tetkiklerinde ALT: 377,5 (0-35 IU/L), AST: 142,7 (15-60 IU/L), EBV VCA IgM'in pozitif olduğu görüldü. Boğaz Kültüründe normal flora elemanları üredi.

**Tartışma:** Klinik bulgu veren hastalarda boğaz ağrısı, eksudatif anjin olur. Boyun lenf bezleri büyür, lenf bezi paketleri oluşur. Hastalarda bitkinlik, akut veya uzamış (1 hafta») ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, bulantı karın ağrısı gibi şikayetler görülür. Bu olguda yapılan fizik muayenede bilateral servikal LAP görülmüş ve ateş bu hastalıkta günlük fluktuasyonlar gösterebildiğinden normal bulunmuştur. Döküntüler genelde makülopapülerdir ve hastaların %3 -15 inde ortaya çıktığı bildirilmiş olup, bu hastada döküntü görülmemiştir. Ampicilin veya amoksisilin ile tedavi edilmeleri halinde %80inde 'ampicilin döküntüsü' ortaya çıkmaktadır. Olgumuzda hastalığın karakteristik bulgularından olan Lenfadenomegali, ateş, boğaz ağrısı, splenomegali görülmüştür. Periferik yaymada %50'yi aşan lenfomonositoz ve %6 civarında atipik lenfositler görülmüştür. Yine hastalığın karakteristik bulgularından olan anormal KC fonksiyon testleri ve EBV'ye karşı oluşan ve devamlı kalan nötrofilizan antikorlar pozitif bulunmuştur. Laboratuvarında ilk hafta lökosit normaldir, sonra süratle artar. Olgumuzda şikayetler başlayalı 20 gün olmuş olup Wbc: 19.22 (x103/µL ) ye yükselmiştir. Olgumuzda olduğu gibi hafif anemi görülebilir. Trombositler hastamızda normal ise de ağır olgularda azalabilir. Penisilin uygulaması hastalığı alevlendirdiğinden, enfeksiyöz mononükleozdan şüpheleniliyorsa kesinlikle penisilin verilmez. Tam iyileşme için prognoz çok iyidir. Major semptomlar tipik olarak 2-4 hafta sürer. Bunu

takiben hızlı bir düzelme olur.

Halsizlik, düzensiz ateş, baş ağrısı, boğaz ağrısı, karın ağrısı ve bulantı gibi şikayetler ile kliniğe başvuran hastalarda, akut veya uzamış sürelerde semptomların devam etmesi durumunda veya tedavi gören hastalarda düzelme olmaması halinde enfeksiyöz mononükleoz tanısı akla gelmelidir. Gerekli tetkikler yapıp tanı konulması halinde hastaya spesifik bir tedavisinin olmadığı anlatılmalı, hastalığı alev- lendirdiğinden penisilin ve türevi ilaçları kullanmaması gerektiği bilgisi verilmeli, semptomatik tedavi ve istirahat önerilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Enfeksiyöz mononükleoz, üst solunum yolu enfeksiyonu, lenfadenopati

**P-07**

**Uzamış Sarılık ve İdrar Yolu Enfeksiyonu**

Furkan Yaşasın<sup>1</sup>, Berat Altunışıkoglu<sup>1</sup>, Said Hisarkaya<sup>1</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Yenidoğanlarda sarılık sık rastlanan bulgulardandır. Sarılık anne sütüyle beslenen bebeklerde 14 güne kadar görülebilir, ancak 14 günden uzun süren sarılıkta altta ciddi bir patoloji olabileceği düşünülmelidir (1). Matür bebeklerde 14 gün, prematür bebeklerde ise 21 günü geçen 10 mg/dl üzerinde olan hiperbilirubinemi “uzamış sarılık” olarak adlandırılır. Burada yüksek olan bilirubin direkt veya indirekt bilirubin olabilir (2). Etiyolojide anne sütü sarılığı, prematürite, konjenital hipotiroidi, metabolik hastalıklar, ABO uyumsuzluğu, Rh uyumsuzluğu, idrar yolu enfeksiyonu (İYE) gibi nedenler bulunur. Bu olgumuzda İYE nedenli uzamış sarılığa aile hekimliği yaklaşımı tartışılmaktadır.

**Olgu:** 42 günlük erkek bebek, rutin kontrol için sağlam çocuk polikliniğine başvurdu. Bebeğin 33 haftalık, 2286 gram ağırlığında, C/S ile dünyaya gelmiş olduğu öğrenildi. Hastanın annesinden yenidoğan döneminde sarılığı olduğu öğrenildi. Ek şikayeti olmayan ve soy geçmişinde özellik olmayan hastanın fizik muayenesinde skleralar ve cilt ikterik bulundu. Karında 2 cm umbilikal herni saptandı. Hasta- dan CBC, glukoz, üre, kreatinin, albümin, bilirubinler, AST, ALT, Na, K, G6PD, şeker kromatografisi, tam idrar tetkiki, idrar kültürü, TSH, T4, B12, D vitamini, periferik yayma, kan grubu tetkikleri istendi. Laboratuvar sonuçlarında Hgb: 8.9 g/dL, Hct: %26.2, MCV: 89 fL, T.Bil: 12 mg/dL, D.Bil: 0.4 mg/dL, I.Bil: 11.6 mg/dL, TFT, G6PD, şeker kromatografisi normal aralıkta, idrar kültürü kontamine olarak görüldü. Hasta uzamış sarılık olarak kabul edilip etyoloji araştırılması için idrar kültürünün sonda ile yenilenmesine karar verildi. Yenilenen idrar kültüründe 5000 koloni E.Coli üredi. Antibiyograma bakılarak hastaya gentamisin tedavisi başlandı. Anneye emzirmeye devam etmesi söylendi. Tedavinin 3. gününde bakılan T.Bil: 8.9 mg/dL; 7. gününde bakılan T.Bil: 6.1 mg/dL ve tedavi sonunda bakılan idrar kültüründe üreme olmadığı saptandı.

**Sonuç:** Bu vakada düşük prevalans hekimliği yapan aile hekimlerinin, yenidoğan takibinde uzamış sarılığın tanı, tedavi ve konsültasyonundaki bütüncül yaklaşımının önemi akla gelmektedir. Birincil koruma anlamında aile hekiminin anneye önermesi gereken hayati noktalar olarak; tüm yenidoğanların emzirilmesinin desteklenmesi, bebeklerin yaşamın ilk günlerinde günde 8-12 kez emzirilmesi, yenidoğanlara su ve şekerli su verilmemesi, geç pretermelerin sarılık açısından yüksek risk taşıdığına söylenmesi önem arz etmektedir. T.Bil değeri 12 mg/dl’yi aşmayan bu uzamış vakada ilk akla gelecek olan anne sütü sarılığı iken, tahlillerde ortaya çıkan İYE’nin de önemli bir yer tuttuğu akılda tutulmalıdır.

**P-08**

**Çocukluk Döneminde Nadir Görülen Bir Tanı: Kronik Granülomatöz Hastalık**

Safiye Kübra Çetindağ Karatlı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

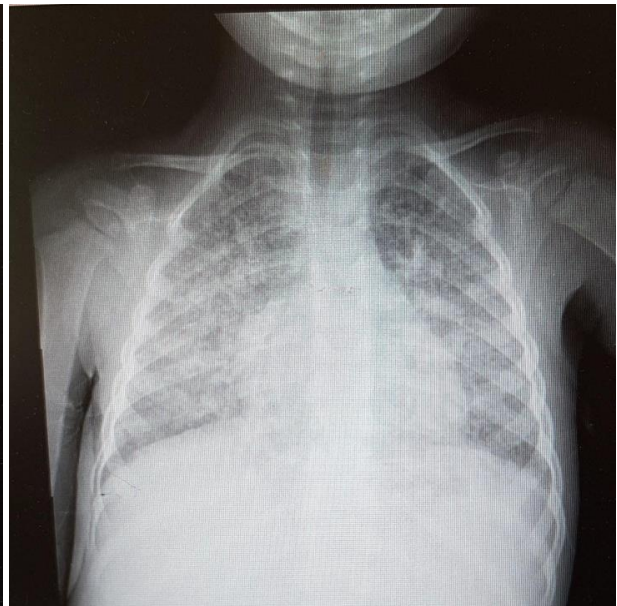
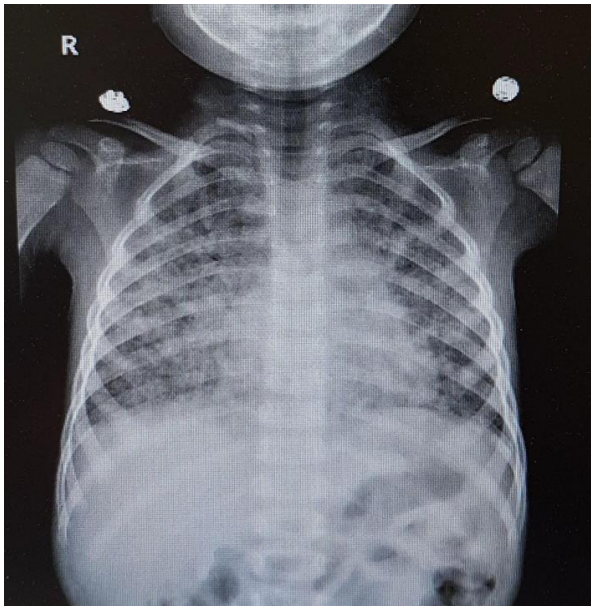
**Giriş:** Kronik granülomatöz hastalık (KGH), nikotinamid adenin dinükleotit fosfat (NADPH) oksidaz sistemindeki defektlere bağlı olarak gelişen, tekrarlayan ve yaşamı tehdit eden enfeksiyonlar ve artmış enflamatuvar yanıtla bağlı granülom oluşumu ile karakterize heterojen, kalıtsal primer bir immün yetmezlik hastalığıdır.

Kronik granülomatöz hastalık erken çocukluktan erişkin döneme kadar herhangi bir yaşta görülebilir. Akciğer, deri, lenf nodları ve karaciğer enfeksiyon nedeni ile en çok tutulan organlardır. Biz de çalışmamızda daha önceden enfeksiyon öyküsü olmayan, ilk kez akciğer tutulumu ile giden ve mortaliteyle sonuçlanmış olan bu vakayı inceledik.

**Olgu:** 2 yaşında erkek hasta 15 gündür düşmeyen ateş şikayeti ile acil servisine başvurdu. Fizik muayenesinde solunum seslerinin kaba olması dışında bir bulgusu olmayan hastanın alınan kan tetkiklerinde akut faz reaktanlarının yüksek olduğu görüldü. PA-AC grafisinde yaygın infiltrasyonları nedeniyle ağır pnömoni tanısıyla yatışı yapıldı.

Kan idrar ve gaita kültürleri ve viral PCR (Lejionella, Mycoplazma, Clamidy... toplamda 33 etkene yönelik antijen taraması) alındı. Akciğer grafisindeki milier görüntü nedeniyle PPD testi yapıldı. Vankomisin, Amikasin ve Klaritromisin tedavisi başlandı. Tedavinin 4. gününde genel durumu kötüleşen solunum sıkıntısı olan hastanın akut faz reaktanlarının gerilemediği görüldü. Tekrarlanan PA-AC grafisinde buzlu cam görünümü ve yoğun infiltrasyon mevcuttu. Amikasin kesilerek antibiyoterapisine Trimetoprim-Sülfametoksazol (ailede hayvancılıkla uğrasma öyküsünün olması nedeniyle Pnömositis Jirovessi açısından), Meronem, Flukonazol ve Oseltamivir fosfat eklendi. PPD negatif olarak değerlendirildi. Hastadan 3 gün boyunca açlık mide suyu alındı; ancak patojen saptanmadı. Viral PCR negatif olarak sonuçlandı. Klinik iyileşme görülmeyen hastanın Vankomisin tedavisinin 9. Gününde VRE şüphesiyle Tigesiklin başlandı.

Tedavinin 12. gününde ateş görülmesi, takipnesinin devam etmesi akut faz reaktanlarının artmış olması üzerine Trimetoprim-Sülfa- metoksazol, Meronem, Klaritromisin, Flukanazol kesilerek Siprofloksasin ve Amfoterisin B başlandı. Toraks BT ve HRCT çekildi. Yoğun pnömonik infiltrasyon lehine değerlendirildi. Genel durumu kötüleşen bilinç durumu bozulan, nabız 140-160/dk olan hasta yoğun bakım ihtiyacı nedeniyle sevk edildi.





Alınan gaita kültüründe *Enterococcus Hirae* üremesi oldu. Ampisilin ve Amoksisilin Klavunat duyarlı olduğu görüldü. Dış merkezde yapılan immunolojik incelemede Kronik Granümatöz Hastalık (KGH) tanısı alan hasta antibiyoterapi tedavisinin 2. Gününde kaybedildi. Sevk edildiği merkezde alınmış olan Viral PCR incelemesinde CMV antijeni saptandı.

KGH'nın X'e bağlı ve otozomal resesif kalıtımı nedeniyle hastanın kız kardeşinde yapılan incelemede kronik granümatöz hastalık tespit edildi.

**Sonuç:** Şu anda, hematopoetik kök hücre nakli (HCT) Kronik Granümatöz Hastalık tek iyileştirici tedavidir ve son birkaç on yılda transplantasyon sonuçları düzeldi, 14 yaşından küçük çocuklarda genel sağkalım oranları %90'dan fazladır.

Erken tanı, antimikrobiyal profilaksinin uygulanması ve antifungal tedavinin geciktirilmemesi sağ kalımı iyileştireceği için son derece önemlidir. Son yıllarda, HLA uyumlu donörü olmayan hastalar için HCT'ye alternatif olarak gen tedavisi önerilmiştir.

**P-09**

**Tip 2 Diyabetik Hastalarda Glisemik Regülasyona Etkili Olan Faktörlerin Değerlendirilmesi**

Serkan Kurtulmuş<sup>1</sup>, Aysin Baydar Artantaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

<sup>2</sup>Ankara Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

**Amaç:** Günümüzde yaşam tarzı değişiklikleri, globalleşmeyle birlikte tüm dünyada insan davranışlarını değiştirmekte ve şekillendirmektedir. Bu değişimle beraber, diyabet sıklığı, giderek artmış ve küresel pandemi kavramı kullanılmaya başlanmıştır. Diyabette öncelikli hedef hastalığın gelişmesini önlemek olmalıdır. Diyabet geliştiğinde ise oluşabilecek makro ve mikrovasküler komplikasyonları önlemek ya da en azından geciktirebilmek için glisemik regülasyonun sağlanması çok önemlidir. Bu çalışmada Tip 2 diyabet hastalarında genel olarak glisemik regülasyona etkili olan faktörlerin neler olduğu, özellikle ilaç uyumu, anksiyete depresyon gibi konuların glisemik regülasyon sağlanan ve sağlanamayan Tip 2 diyabetiklerde fark yaratıp yaratmadığını araştırmak amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Bu tez çalışması, vaka-kontrol tipi bir araştırma olarak tasarlandı. Araştırma Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğinde Kasım 2018-Nisan 2019 tarihleri arasında gerçekleştirildi. Örneklemi polikliniklerine başvuran tip 2 diyabetli gönüllü hastalar oluşturmuştur. Veri toplama araçları olarak literatürden yararlanarak oluşturulan anket formu ve Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Modifiye Morisky Ölçeği kullanıldı. Anket ve ölçekler araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulandı. Çalışma kapsamında kullanılan analizlerde SPSS 20 paket programından faydalandı,  $p < 0.05$ , istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak belirlendi.

**Bulgular:** Çalışmaya glisemik regülasyon sağlanan 84(%53,2) ve sağlanmayan 74(%46,8) kişi olmak üzere toplamda 158 kişi dahil edildi. Sosyodemografik özelliklerin glisemik regülasyon üzerinde anlamlı bir etkisi saptanmazken ( $p > 0,05$ ), diyabet eğitimi almış olmak ( $p = 0,003$ ), evde kan şekeri ölçümü yapıyor olmak ( $p = 0,001$ ), glisemik regülasyon bozukluğuyla ilişkili bulundu. İki grup arasında anksiyete ve ilaç uyumu açısından fark saptanmadı. ( $p > 0,05$ ) Glisemik regülasyon sağlanmamış grupta depresyon skorunun anlamlı olarak yüksek olduğu saptandı. ( $p = 0,012$ ) 15 yıl ve daha uzun süredir diyabet hastası olmak, kötü glisemik regülasyon riskini yaklaşık 3 kat artırdığı saptandı. ( $p = 0,014$ , OR=2,952, %95GA [1,25-6,97])(Tablo 1)

**Sonuç:** Tip 2 diyabetik hastaların yönetiminde temel amaç glisemik regülasyonun sağlanmasıdır. Bu açıdan glisemik regülasyona etki eden faktörlerin saptanması büyük önem taşımaktadır. Çalışmamızda diyabet süresi, diyabet eğitimi almış olma ve evde kan şekeri ölçümü yapma durumunun glisemik regülasyon üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bunun yanında glisemik regülasyona etkili olabilecek diğer faktörlerin araştırılması için özellikle birinci basamakta daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Tip 2 diyabet, glisemik regülasyon, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, Morisky Ölçeği

**Tablo 1.** Glisemik regülasyona etkili olan faktörler, lojistik regresyon analizi

	df	p	OR	%95 GA	
				Lower	Upper
Diyabet süresi	1	,014	2,952	1,250	6,972
Evde kan şekeri ölçümü	1	,001	4,59	1,82	11,49
Diyabet eğitimi	1	,124	,573	,282	1,165

**P-10**

**Diyabetik Ketoasidoz**

Tugay Aydoğan<sup>1</sup>, Murat Akdağ<sup>1</sup>, Serkan Aydoğan<sup>1</sup>, Basri Furkan Dağcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Giriş:** Diyabetik ketoasidoz (DKA), çocukluk ve gençlik döneminde diyabete bağlı mortalitenin en önemli nedeni olmaya devam etmektedir. Özellikle serebral ödem, aspirasyon pnömonisi ve hipokalemi gibi komplikasyonları sebebiyle hala günümüzde %25'e varan mortalite oranlarına sahiptir. Bu olgumuzda diyabetik ketoasidozlu hastaya yaklaşım tartışılmaktadır.

**Olgu:** 2 yaş 9 aylık kız hasta, karın ağrısı, çok su içme, çok idrara çıkma, halsizlik, öksürük şikayeti ile Yenimahalle EAH'ye başvurdu. Hikayesinde, 1 hafta önce ateş şikayetiyle ASM'ye başvurduğu ve hastaya ÜSYE tanısı konularak semptomatik tedavi verildiği görüldü. Ayrıca son 2-3 gündür sık su içme ve sık idrara çıkma; son birkaç aydır kilo alamama ve 1 kg kaybı mevcuttu. İshal, kabızlık, idrarda yanma yoktu. Özgeçmişinde ve soy geçmişinde belirgin bir özellik yok. Anne 25 yaşında ev hanımı, baba 27 yaşında memur ve 4 paket yıl sigara öyküsü olup ek hastalığı yoktu. 5 Yaşında sağlıklı bir erkek kardeşi bulunmaktaydı. Anne ve baba arasında akraba evliliği yoktu.

Fizik muayenede; ateş: 37,3<sup>0</sup> C, nabız: 134/dk, SS: 40/dk, O<sub>2</sub> Sat: %96, TA: 100/55 mmHg, VA: 10,5kg (<3p), boy: 88cm (3-10p) ölçüldü. GD orta, etrafa ilgisi azalmış, GKS 14-15 Ciltte turgor tonus azalmış, gözler çökük, LAP yok, trakea orta hatta, tiroit dokusu ele gelmiyordu. Orofarenks ve tonsiller doğal, ağız mukozası kuruydu. Solunum takipneik ve derin (Kussmaul solunum), ral yok, ronkus yoktu. Batında yaygın hassasiyeti olup, defans ve rebound yoktu. Organomegali yoktu. Nörolojik muayene doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 34300/mm<sup>3</sup>, Neu: 26400/mm<sup>3</sup>, Sola kayma mevcut, Crp: 0,05 mg/L, KŞ: 301 mg/dL, Kan Keton: 6,7 mg/dL, PH: 7,13, HCO<sub>3</sub>: 2.8 mmol/L, TİT: keton +3, glikoz 4+, leu -, nitrit-. PAAG ve ADBG'de belirgin patolojik özellik yoktu.

Hasta DK kabul edilerek, ÇAP gözleme yatırıldı, tedavisine başlandı. Hastanemizde genel pediatri yoğun bakım ünitesi olmadığı için hasta genel pediatri servisine devredildi. Hasta orta derecede dehidrate kabul edilerek, defisit (vücut ağırlığının %5'i 1-2 saatte iv infüzyon) ve idame (10 kg için 100 ml/kg, 10-20 arası 1000+50 ml/kg, >20 kg 1500+20 ml/kg ya da 1500 ml/m<sup>2</sup> /gün) olacak şekilde sıvı tedavisi ve 0,05 Ü/kg'dan insülin infüzyonu başlandı. Yakın vital, elektrolit, keton, kan şekeri takibi yapıldı.

**Sonuç:** DKA vakalarının çoğunda iyileşme döneminde hafif beyin ödemi görülmekle birlikte bazen tedavi başlangıcından 12-24 saat sonra ölümcül gidişli beyin ödemi gelişebilmektedir. Bu nedenle, hasta serviste 2 gün daha izleminin ardından demir desteği ve subkütan insülin ve aile eğitimi ile taburcu edilmiştir. Bu tür vakalarda, hastanede yoğun bakım ünitesi yoksa, ventilatör ihtiyacı olan hastalar dışındaki vakaları başka bir hastaneye sevk etmeden Genel pediatri servisine yatırıp yakın takip ile izlemek mümkündür. Tedavi verilen merkezde çocuk endokrinolojisi uzmanı yoksa, mutlaka en yakın çocuk endokrinolojisi uzmanından görüş alınmalıdır. Aile hekimleri olarak bize başvuran, ÜSYE bulguları olan ve ek olarak bulantı, kusma, karın ağrısı tarifleyen pediatrik hastalarda ayırıcı tanılarda diyabetik komplikasyonları da düşünüp, öyküyü derinleştirip, hikayesinde ek diyabetik yakınmaların olup olmadığı da sorgulanmalıdır. Bu vakalarda erken tanının hayat kurtardığı unutulmamalıdır.

**P-11**

**Halsizlik, Ateş, Öksürük, Burun Akıntısı ile Başvuran Hastada Laringotrakeal Enfeksiyon Olgusu**

Murat Karahan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Çocuk hastalarda birinci basmakta en sık başvuru şikayeti olan halsizlik, ateş, öksürük, burun akıntısı şikayetleridir. Üst solunum yolları semptomları ile gelen hastalarda unutulmaması gereken laringotrakeal enfeksiyonların akılda tutulması ve ailelerin bu konuda da bilgilendirilmesinin hatırlatılması amaçlanmaktadır.

**Olgu:** 2 gün önce halsizlik, burun akıntısı, ateş şikayetiyle aile hekimine başvurmuş. Kusması, ishali yokmuş. Dolven surup 4x1,5, İliadin sprey 2x1 reçete edilmiş.

Bir gün sonra gece 23:00'te kusma sonrası hastanın sesinin kısaldığını, öksürüklerinin kabalaştığını ve sıklaştığını ifade ediyor. Kusma esnasında morarma gözlenmemiş. Öksürüğünün devam etmesi ve konuşurken ses kısıklığı olması üzerine hastanemiz çocuk acil servisine başvurmuş. Çocuğun öz geçmişinde özellik ve soy geçmişinde özellik yok.

Fizik muayenesinde; ateş: 38.1 Nabız: 108/dk solunum sayısı: 22/dk. Solunum sistemi: stridor (+) suprasternal, interkostal çekilmeler (-), abdominal solunum (-). Ral, ronküs yok. Akciğer sesleri dinlemekle bilateral eşit.



**Sonuç:** Mukozada ödem oluşması sonucunda üst solunum yolu tıkanıklığı bulgularıyla kendini gösteren benzer klinik tablolara krup sendromu denilmektedir.

Bu tabloların ortak özellikleri:

- Stridor
- Ses kısıklığı

- Havlar tarzda öksürük
- Dispne
- Hastada viral krup düşünüldü. Viral kruplar laringotrakeal enfeksiyonların %95'inden sorumludur.
- Etken genellikle parainfluenza virusudur.
- Yaşamın ikinci yılında en fazla görülür.
- Önce ateş, burun akıntısı ile başlar ve sonra stridor, dispne, havlar tarzda öksürük ve ses kısıklığı olaya eklenir.
- Tanıda rutin laboratuvar tetkikleri yardımcı değildir. Lökositoz, yüksek CRP, toksik granulasyon, bakteriyel enfeksiyon, bakteriyel trakeit veya epiglottiti destekleyebilir.
- Hasta yakınlarına viral krup hakkında bilgi verildi endişe etmemesini ancak sonrasında gelice bilecek acil durumlar konusunda da temkinli olması ve ne yapması gerektiği anlatıldı.

Hasta nemli hava, soğuk buhar (21-24 derece 20 dk x2) tedavisi verildi. Tedavi ile yaklaşık 4 saat gözetim altında tutuldu semptomların gerilemesi ve tekrarlamaması sebebiyle tekrar bilgi verilerek taburcu edildi.

**P-12**

**Bir Büllöz İmpetigo Vakası: Nasıl Yaklaşalım?**

Ömer Er<sup>1</sup>, Mustafa Bayrak<sup>2</sup>, Hande Yüksel Bulut<sup>2</sup>, Zuhâl Aydan Sağlam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

<sup>2</sup>SBÜ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Kliniği

**Giriş:** İmpetigo epidermisle sınırlı, yüzeysel, bulaşıcı olabilen, sıklıkla 2-5 yaş arası çocuklarda görülmekle beraber daha büyük çocuklarda ve erişkinlerde de görülebilen bir deri enfeksiyonudur. Süt çocuğu ve yenidoğanlarda sepsise kadar varan tablolara neden olabilen bu enfeksiyonda etken olarak en sık Stafilokokkus Aureus ve Streptokokkus Pyogenes görülmektedir. Non-büllöz formu büllöz formuna göre daha sık görülmekte olup lezyonlar özellikle yüzde ağız ve burun çevresinde, daha az sıklıkla da ekstremitelerde yerleşim göstermektedir. Aile sağlığı merkezleri ve çocuk acil servislerine sık başvuru sebeplerinden biri olan bu hastalığı tanıtmak, epidemiyolojisi hakkında bilgi vermek, tedavisi ve komplikasyonları hakkında hatırlatmalar yapmak amacıyla bir vaka sunulmuştur.

**Olgu:** 4 yaşında bilinen bir hastalığı olmayan kız çocuğu hasta sol ayak bileğinin üst kısmında üç gündür olan lezyon şikayetiyle aile hekimliği polikliniğine getirildi. Hastanın fizik muayenesinde sol alt ekstremitede distalinde etrafı eritemli, 2 mm çapında, şeffaf içerikli iki adet bül ve beraberinde üzeri bal rengi krutla kaplı erozif lezyonlar görüldü. Hastanın diğer sistem muayenelerinde özellik saptanmadı. Ayırıcı tanıda büllöz impetigo, büllöz eritema multiforme, büllöz pemfigoid, herpes enfeksiyonları, böcek ısırığı, termal yanık düşünüldü. Hastanın yakın zamanda geçirilmiş bir enfeksiyon ve ilaç kullanım öyküsünün olmaması, lezyonların hedef görüntüsünde olmaması, lezyonların yayılım göstermemesi nedeniyle eritema multiforme; hastanın bilinen bir otoimmün hastalığının olmaması, lezyonların lokalize, ağrısız ve kaşıntılı olması ve oral mukoza gibi başka bölgelerde tutulum olmaması nedeniyle pemfigus vulgaris; tablonun akut seyri, lezyonların öncesinde ekzematöz, papüler veya ürtikeryal deri döküntülerinin olmaması nedeniyle büllöz pemfigoid tanılarından uzaklaşıldı. Büllerin yanında üzeri altın rengi krutlarla kaplı eroze alanın varlığı göz önünde bulundurularak büllöz impetigo tanısı konuldu. Az sayıda lezyonun var olması ve lenfadenit, ateş, halsizlik gibi sistemik tutulum belirtilerinin olmaması nedeniyle topikal mupirosin başlandı. Aileye genel hijyen kuralları ve acil durumlar hakkında bilgi verildi. 3 gün sonra kontrole çağrılan hastanın lezyonlarının gerilemiş olduğu görüldü.

**Sonuç:** Özellikle aile hekimleri ve çocuk acil hekimlerinin sık görülen dermatolojik hastalıklardan biri olan impetigoyu tanınması ve hangi durumlarda topikal veya oral antibiyotik tercih etmesi gerektiğini bilmesi önem arz etmektedir. Hastalığın aynı evde kalan diğer bireylere bulaşını önlemek için ailenin genel hijyen kuralları hakkında bilgilendirilmesi koruyucu ve önleyici hekimlik açısından oldukça önemlidir. Yakın temasla kolaylıkla bulaşabildiği için salgın halinde görülebileceği unutulmamalı, salgın durumlarında topikal yerine oral antibiyotik tercih edilmelidir. Kesin tanı konulamayan olgularda gram boyama veya kültür ile tanı doğrulanmalıdır. Sepsis, kızıl, poststreptokoksik glomerülo nefrit gibi komplikasyonlar gelişebileceği için aile acil durumlar hakkında bilgilendirilmeli, hastalar muhakkak kontrole çağırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İmpetigo, büllöz, antibiyotik