

İKÇÜSBFD

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL

SAĞLIKLI BÜYÜYEN ÇOCUK KONGRESİ BİLDİRİ ÖZETLERİ

EDİTÖRDEN
Bumin Nuri DÜNDAR
KONGRE KURULLARI
SÖZEL BİLDİRİLER
POSTER BİLDİRİLER
İNDEKS

i
ii-vi
1-170
171-286
287-301

ISSN 2458-9799



9 772458 979900



İKÇÜSBFD

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DERGİSİ
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ UNIVERSITY FACULTY OF HEALTH SCIENCES JOURNAL

CİLT:3 SAYI:3 EK:1 ARALIK 2018

ISSN:2458-9799

SAĞLIKLI BÜYÜYEN ÇOCUK KONGRESİ
13-15 ARALIK 2018

SAĞLIK EKİBİ GÖZÜYLE ÇOCUK HASTALIKLARINA YAKLAŞIM
FIZYOTERAPİST
DİYETİSYEN
DOKTOR
HEMSİRE

SAĞLIKLI BÜYÜYEN ÇOCUK EĞİTİM KURSLARI
PSİKOLOG

İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ MERKEZİ KONFERANS SALONU
Balatçık / Çiğli / İZMİR

2018 **İZMİR**
www.sbckongresi.org

BİLDİRİ ÖZETLERİ

EDİTÖRDEN

Değerli Meslektaşlarımız,

Büyüyen Çocuk Derneği olarak her yıl organize ettiğimiz, çocuk sağlığı alanında yeni bir soluk, heyecan ve fark getiren, çocuk sağlığı gönüllülerinin büyük takdirini kazanan Sağlıklı Büyüyen Çocuk Sempozyumlarını bu yıl ulusal kongreye dönüştürmenin haklı gururunu yaşıyor ve 13-15 Aralık 2018 tarihinde ülkemizin en güzel şehirlerinden biri olan İzmir’de “**Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi**”ni düzenliyoruz.

Bilindiği gibi sağlık hizmeti bir ekip işidir. Sağlığın her alanında olduğu gibi çocuk sağlığı alanında da kaliteli bir tedavi ve sağlık bakım hizmeti; hekim, hemşire, diyetisyen, fizyoterapist ve diğer sağlık profesyonellerinin uyumlu ve ekip ruhuyla çalışması ile mümkündür. Buradan yola çıkarak bu yıl kongremizin temasını "**Sağlık Ekibi Gözüyle Çocuk Hastalıklarına Yaklaşım**" olarak belirledik. Kongremizde belki de çocuk sağlığı alanında Türkiye’de ilk defa sağlığın tüm alanlarından sağlık profesyonellerini, çocukların önemli sağlık sorunlarını tartışmak, ekip anlayışındaki yaşanan sorunlara çözüm bulmak, bir sinerji ve ortak akıl oluşturmak üzere bir araya getiriyoruz.

Kongremizde güncel konularda yurt içi ve yurt dışından konuşmacıların yer aldığı konferansların yanı sıra, düzenlenen panellerde; çocuk beslenmesinde şeker, diyabet yönetimi, obezite, serebral palsy, besin allerjileri, astım, hemofili, büyüme bozuklukları, prematüre bebeklerin takibi, kritik hasta bakımı, mikrobiyota, kronik böbrek hastalığı gibi birçok çocukluk çağı kronik hastalık konusunu multidisipliner bakış açısıyla masaya yatırıyoruz.

Kongremizde ayrıca hekimler için “**Yenidoğanda Güncel Yaklaşımlar**”, “**Temel EKG**”, “**Epilepsi Kursu**”, diyetisyenler için “**Karbonhidrat Sayımı**”, “**Ketojenik Diyet**”, hemşireler için “**Çocuklarda İlaç Yönetimi**”, “**Yenidoğanlarda Kanıta Dayalı Cilt Bakımı**” ve fizyoterapistler için “**Çocuklar İçin Su İçi Fiziksel Aktivite ve Egzersiz**”, “**Çocuklarda Fiziksel Uygunluk ve Motor Beceri Analizi**” kurslarını da gerçekleştiriyoruz.

Dünyanın çeşitli üniversitelerinde görevli yabancı bilim kurulu üyeleri ve ülkemizdeki değerli bilim insanlarının katkılarıyla gerçekleştirdiğimiz Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi’nde sizleri de aramızda görmekten mutluluk duyuyoruz.

Bu ek sayımızda 13-15 Aralık 2018 tarihlerinde İzmir’de gerçekleştirilen “Sağlıklı Büyüyen Çocuk Kongresi” kapsamında sunulan **sözlü ve poster bildirilere** bildirilere yer verilmiştir. Bu ek sayının oluşmasında araştırma ve yazılarıyla destek ve katkı sağlayan araştırmacılara teşekkür ediyorum.

Saygılarımla.

Prof. Dr. Bumin N. Dündar

Kongre Başkanı / Editör

KONGRE ONUR KURULU

Saffet Köse

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörü

Bedia Salnur

İzmir İl Sağlık Müdürü

Gökhan Köylüoğlu

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı

Mustafa Emiroğlu

SBÜ İzmir Tepecik EAH Başhekimi

Nurettin Ünal

İKÇÜ SB İzmir Atatürk EAH Başhekimi

Tanju Çelik

SBÜ İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH Başhekimi

Mehmet Helvacı

SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Kliniği Eğitim Sorumlusu

KONGRE BAŞKANI

Bumin N. Dünder

Büyüyen Çocuk Derneği Başkanı

KONGRE SEKRETERLERİ

Gülşah Kaner

Seçil Arslansoyu Çamlar

Tuba Tuncel

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Hasan Yüksel
Maşallah Baran
Belde Kasap Demir
Gönül Çatlı
Hatice Yıldırım Sarı
Derya Özer Kaya
Kayı Eliaçık
Melek Akar
Dilek Ongan

KURS DÜZENLEME KURULU

Nihal Olgaç Dünder
Cem Karadeniz
Yekta Öncel
Atiye Karakul
Ezgi Bellikçi Koyu
Deniz Bayraktar

KONGRE BİLİMSEL KURULU

Ayhan Abacı	İlknur Naz Gürşan
Demet Alaygut	Barış Güven
Ayşe Berna Anıl	Tolga İnce
Sadık Akşit	Ali Kanık
Ahmet Anık	Joanna Kobza
Hurşit Apa	Savaş Kansoy
Nur Arslan	Özkan Karaman

Halil Aydınlioğlu	Salih Kavukçu
Adem Aydın	Nilgün Kültürsay
Serap Balcı	Zafer Kurugöl
Oya Baltalı	Selim Kurtoğlu
Murat Baş	Barış Malbora
Figen Baydan	Berna Erdoğmuş Mergen
Ece Böber	Timur Meşe
Peyami Cinaz	Fatma Mutlubaş
Zeynep Conk	Nazmi Narin
Dilek Yılmaz Çiftdoğan	Eda Karadağ Öncel
Merih Çetinkaya	Kurtuluş Öngel
şukran Darcan	Samim Özen
Korcan Demir	Yeşim Öztürk
Zehra Doğan	Can Öztürk
Murat Duman	Esra Arun Özer
Christa Einspieler	Muzaffer Polat
Merije Elezi	Özlem Sangün
Murat Eevli	Berrak Sarıoğlu
Defne Ergür	Sümer Sütçüğlu

Betül Ersoy	Showkat Hussain Tali
Pınar Gençpınar	Sevtap Günay Uçurum
Salih Gözmen	Thomas Ziakos

İÇİNDEKİLER

Kongre Kurulları	ii
İçindekiler	vii
Sözel Bildiriler	1
Poster Bildiriler	171
İndeks	287

SÖZEL BİLDİRİLER

Bildiri No: S-1

Pentraksin-3: Akut Apandisitte Güvenilir Bir Belirteç

Mustafa Onur Öztan¹, Ayşegül Aksoy Gökmen², Tunç ÖZDEMİR³, Tuba MÜDERRİS⁴, Selçuk KAYA², Gökhan KÖYLÜOĞLU¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir

⁴ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Mikrobiyoloji Kliniği, İzmir

GİRİŞ: Apandisit, acil serviste pediatri ve çocuk cerrahisi uzmanları tarafından değerlendirilen en sık cerrahi hastalıktır. Tanının koyulması için gerekli olan öykü, fizik muayene, laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme yöntemlerine rağmen ilk tanıda hata 12 yaş altı çocuklarda %28-57 oranında gözlenebilmektedir. Bu nedenle tanıya yardımcı olabilecek laboratuvar yöntemleri aranmaktadır. Pentraksin-3 (PTX-3) pentraksin grubundan bir akut faz proteindir. CRP kısa pentraksin grubuna, PTX-3 ise uzun pentraksin grubuna aittir. CRP, birincil olarak interlökin-6 yoluyla karaciğer hepatositlerinde üretilir ve lokal enflamasyona karşı sistemik yanıtta rol oynarken, PTX-3 direkt olarak enflamasyonlu dokuda üretilir ve hasarlı dokuya olan yanıtı yükselmiş serum düzeyleri ile yansıtır.

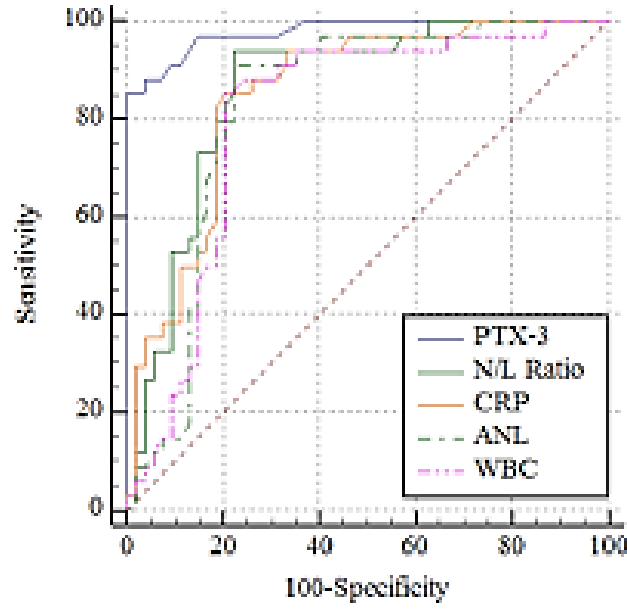
AMAÇ: Bu çalışmada akut apandisit ön tanılı hastalarda oksidatif stres göstergesi olan PTX-3 seviyelerini araştırmayı ve apandisit tanısında kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Kliniğimize başvuran 88 hasta (0-18 yaş), bu çalışmaya dahil edildi. Grup 1 (n=28) sağlıklı gönüllülerden, Grup 2 (n=28) kliniğimizde karın ağrısı ile gözlenen ve 24-48 saat sonra taburcu edilen, Grup 3 ise (n=34) kliniğimizde apendektomi yapılan hastalar dan oluşmaktaydı. Tüm hastalardan beyaz küre (BK), absolü nötrofil sayısı (ANS), nötrofil/lenfosit oranı (NLO), C-reaktif protein (CRP) ve PTX-3 hesaplanması için ilk başvuru esnasında kan alındı.

BULGULAR: Hastaların yaşları gruplar arasında aynıydı. BK'nın medyan serum seviyeleri Grup 2 ve 3te Grup 1den yüksekti. ANS, NLO, CRP ve PTX-3, Grup 2de Grup 1e göre daha yüksek ve Grup 3te her iki gruba göre daha yüksekti (Tablo1). NLO >3.5da ve PTX-3 >5.6 µ/mLde en yüksek duyarlılığa ve PTX-3ün en yüksek spesifikliğe sahip olduğunu tespit edildi. ROC analizi eğrisinin altındaki alan, PTX-3ün tanısız değerinin, diğer parametreden daha büyük olduğunu gösterdi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Apandisitte kesin tanıya ulaşabilmek için laboratuvar yöntemlerin tanıya yardımcı olduğu gerçektir. Bu çalışmada literatürde ilk kez PTX-3ün klinik uygulamada kullanılan BK, ANS, NLO ve CRPye oranla apandisit ayırt edilmesinde yüksek duyarlılık ve özgüllük ile çok kullanışlı olduğu gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Apandisit, Karın ağrısı, Pentraksin-3 }



Şekil 1: ROC analizi

Tablo 1: Serum ve kan parametrelerinin gruplar arasında karşılaştırılması

	Grup 1 (n=28)	Grup 2 (n=26)	Grup 3 (n=34)
BK (hücre/ μ L)	7400 [6700-9550]	12150 [8675-18800] ^a	15250 [14000-19100] ^a
ANS (hücre/ μ L)	3600 [2825-4675]	7650 [5350-16575] ^a	13000 [11075-14825] ^b
NLO	1.20 [0.94-2.03]	3.00 [1.56-9.21] ^a	9.73 [5.44-15.36] ^b
CRP (mg/L)	0.76 [0.43-1.08]	4.45 [0.70-17.53] ^a	15.80 [6.53-81.40] ^b
PTX-3 (ng/mL)	0.85 [0.40-1.48]	3.90 [2.88-5.45] ^a	12.60 [8.80-17.28] ^b

^a: Grup 1'den farklı, ^b: Grup 1 ve Grup 2'den farklı (p<0.05)

Tablo 2: Tüm değişkenlerdeki duyarlılık özgüllük ve tanı değeri (EAA) kıyaslaması

Değişken	Duyarlılık (95% CI)	Özgüllük (95% CI)	+LR (95% CI)	-LR (95% CI)	EAA (95% CI)
BK > 12700	85.3 (68.9-95.0)	79.6 (66.5-89.4)	4.19 (2.4-7.2)	0.18 (0.08-0.4)	0.806 (0.71-0.88)
ANS > 11100	76.4 (58.8-89.3)	81.4 (68.6-90.7)	4.13 (2.3-7.4)	0.29 (0.2-0.5)	0.828 (0.73-0.90)
NLO > 3.5	94.1 (80.3-99.3)	77.8 (64.4-88.0)	4.24 (2.6-7.0)	0.08 (0.02-0.3)	0.863 (0.77-0.93)
CRP > 5.0	82.4 (65.5-93.2)	81.5 (68.6-90.7)	4.45 (2.5-7.9)	0.22 (0.1-0.5)	0.853 (0.76-0.92)
PTX-3 > 5.6	91.8 (76.3-98.1)	90.7 (79.7-96.9)	9.85 (4.2-22.8)	0.10 (0.03-0.3)	0.979 (0.92-0.99) *

+LR: Pozitif test sonucu olasılık oranı, -LR: Negatif test sonucu olasılık oranı, CI: Güven aralığı,

EAA: ROC analizi sonrası eğri altında kalan alan *: diğer değişkenlerden farklı p<0.001

Bildiri No: S-2

Ortaokul Çocuklarında Dijital Oyun Bağımlılığının Kas-iskelet Sistemi Üzerine Etkisi

Feyzan Cankurtaran¹, Özlem Menevşe¹, Ayşenur Namlı¹, Semra Altay¹, Hikmet Şeyma Kızıltoprak¹, Merve Duran¹, Esma Betül Demir¹, Çiğdem Ekşi¹, Altuğ Altay Şahan¹

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Son yıllarda bilgisayar ve internet kullanımını baş döndürücü bir hızla artmakta; çocuk ve ergenler bu teknolojileri en çok kullanan yaş grubu olarak göze çarpmaktadır. Bilgisayar önünde uzun süreler harcanması; gelişim çağındaki çocuklarda hareket kısıtlılığına ve yanlış kullanım pozisyonlarına bağlı olarak kas-iskelet sistemi problemlerine neden olabilmekte ayrıca görme ile ilgili sıkıntılar da ortaya çıkarmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada Kayseri ilinde ortaokul düzeyinde eğitim gören çocuklarda, dijital oyun bağımlılığının kas iskelet sistemi üzerinde oluşturduğu etkileri incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kayseri ilinde bulunan ortaokullarda okumakta olan 1000 sağlıklı çocuk araştırmaya dahil edildi. Çocuklara sosyodemografik bilgileri, spor alışkanlıkları, ders çalışma süreleri, oyun oynamak için kullandıkları dijital aletlerin türü ve kullanım sürelerini sorgulayan, araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket uygulandı. Kas iskelet sistemi ağrılarını değerlendirmek için Görsel Ağrı Skalası ve vücut diyagramı kullanıldı. Dijital oyun bağımlılığı, Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan çocukların yaş ortalaması 11.95±1.12' ydi. Bilgisayar ve telefon kullanım süresi ile boyun ağrısı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu(p<0.05). Ayrıca Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ile el bileği, sırt ve bel ağrısı arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edildi(p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocukların dijital cihazlar başında geçirdiği sürenin artması, kas-iskelet sisteminde problemlere neden olarak ağrı şikayetlerini arttırmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Oyun bağımlılığı, Ağrı, Çocuk }

Bildiri No: S-4

İzole Hafif Antenatal Hidronefroz Saptanan Bebeklerin Bir Yıllık Takip Sonuçları; Konservatif İzlem Yapalım mı?

Hülya Nalçacıoğlu¹, Seçil Conkar²

¹Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Nefroloji

²Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji

GİRİŞ: Gebelikte yapılan ultrasonografilerde en sık rastlanan üriner anomali %1-5 ile fetal hidronefrozlardır. Antenatal tanımlı hidronefrozların yaklaşık yarısında ilk postnatal Ultrasonografi’de normal veya hafif hidronefroz görülmektedir. Hafif düzey hidronefrozların tanısall değerlendirilmesi, takibi ve tedavisi, hekimler arasında ciddi farklılıklar göstermektedir. Seçenekler, antibiyotik profilaksisi uygulanarak veya uygulanmadan renal Ultrasonografi taramaları ile işeme sistoüretrografi ve nükleer taramalara kadar değişmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada ki amacımız koruyucu antibiyotik ya da ileri tanısall işlem (işeme sistoüretrografi, dinamik böbrek sintigrafisi) almayan izole hafif hidronefrozlu yenidoğanların ilk bir yılda ki klinik seyrini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Çalışma, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi Çocuk Nefroloji bölümünde Haziran 2014-Haziran 2015 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya, doğumdan sonraki 3-7. Günde yapılan ilk postnatal Ultrasonografide ön-arka pelvis çapı 5-15 mm olan yenidoğanlar alındı. Klinik ve Ultrasonografi ile 1, 3, 6 ve 12. ayda veya iki ardışık USG’de normal bulgu (ön –arka çapı 5mm’ye eşit ya da altında) elde edilene kadar yapıldı. İdrar yolu enfeksiyonu tespit edilenlere işeme sistoüretrografisi planlandı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 85 yenidoğan [58 erkek (% 68.2), 27 kız (%31.8)] dahil edildi. Hastaların 46’sı (%54,1) unilateral, 39’u (%45,9) bilateral hidronefroz tanısı aldı ve 10 hastada (%12) idrar yolu enfeksiyonu tespit edildi ve 2’ sinde düşük dereceli reflü gösterildi. Birinci Yılın sonunda 124 hidronefrotik böbrekten 85’inde (%68) tam düzelme gözlenirken, 20’sinde kısmi, 15’ inde ön arka çap aynı kalırken 4’ünde ise artış gözlemlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda ilk yılın sonunda hafif antenatal hidronefrotik böbreklerin %68’inde tama yakın düzelme görülmektedir. Buna göre hafif hidronefrozlu bebeklerde rutin antibiyotik profilaksisi gerekli olmayabilir. Yaşamın ilk yılında, diğer tanısall işlemlerden olan işeme sistoüretrografisi ve nükleer taramaların seçilmiş hasta grubunda yapılmasını, sadece klinik ve Ultrasonografi takibini öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: { Konservatif tedavi, Çocuk, Hafif Antenatal Hidronefroz }

Bildiri No: S-5

Yenidoğan Yoğun Bakımdan Çocuk Yoğun Bakıma Transfer: Gerekli mi?

Utku Karaarslan¹, Hasan Ağın¹

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

GİRİŞ: Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde izlenen hastaların bir kısmı gelişen komplikasyonlar ve tedavilerinin uzaması nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitelerine transferi talep edilmektedirler. Ciddi komorbiditesi olan hastaların kabulü çocuk yoğun bakım ünitelerinde mortalite oranlarını ve hasta yatış sürelerini ve hastane kaynaklı enfeksiyon riskini artırmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızda Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden Çocuk Yoğun Bakım ünitesine transfer edilen olguların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2008 -2018 yılları arasında Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinden nakil alınarak izlenen hastalar değerlendirilmesi planlandı. Hastane otomasyon sistemi retrospektif olarak taranarak hastaların doğum şekli, cinsiyet, gestasyonel hafta, yatış süresi, yenidoğan yatış tanıları, komplikasyon ve komorbiditeler, uygulanan cerrahi işlemler, transfer sırasında mevcut olan enfeksiyonlar ve mortalite verisi analiz edildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen 22 hastanın median gestasyonel yaşı 38(IQR:2) hafta olarak saptandı. Hastaların %81,8'inin yatış tanılarının santral sinir sistemi ve solunum sistemi patolojileri ile genetik anomaliler olduğu saptandı. Çocuk yoğun bakıma yatış sırasında hastaların median düzeltilmiş yaşı 7(IQR: 6) hafta olarak saptandı. Çocuk yoğun bakım ünitesinde ilk 7 gün içinde exitus olan hastalar analiz dışı bırakıldığında vakaların %38,9'unun 1 aydan uzun süre yattığı saptandı. 14(%63,7) hastanın devam eden santral sinir sistemi ve solunum sistemi patolojileri nedeniyle çocuk yoğun bakım ünitesinde yatırıldığı anlaşıldı. Çocuk yoğun bakıma yatırılan hastaların %27,3'ünün transfer sırasında Vankomisin dirençli enterokok ile kolonize olduğu saptandı. Çocuk yoğun bakımda 6(%33,3) hastaya trakeostomi, gastrostomi gibi kalıcı girişim uygulandığı saptandı. Bu hasta grubunun çocuk yoğun bakım ünitesindeki mortalite oranının %22,7; toplam mortalite oranının ise %63,6 olduğu saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinden nakil alınan hastaların enfeksiyon oranları, genel tıbbi gereksinimleri ve mortalite oranları çocuk yoğun bakım ünitesinde izlenen genel popülasyondan daha yüksektir. Bu sebeple trakeostomi, gastrostomi gibi kalıcı destek ihtiyacı olanlara bu desteğin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde iken sağlanması, yoğun bakımlar arası hasta nakillerini en aza indirilmesi uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: { Komorbidite, Çocuk Yoğun Bakım, Yenidoğan Yoğun Bakım, Transfer }

Bildiri No: S-6

Preterm Bebeklere Verilen Anne Sütü/Formül Süt Isının Bebeklerin Stres Bulguları Üzerine Etkisi

Eda Aktaş¹, Ayşe Ferda Ocakçı², Alev Aktaş³, Güner Karatekin³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

²Koç Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

³TC Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji Kliniği

GİRİŞ: Işık, gürültü, ağırlı işlem gibi uygulamaların yanı sıra rutin izlem de preterm bebeklerde stres yaratabilmektedir. Bu durum bebeğin daha fazla enerji harcamasına, oksijen ihtiyacının artmasına, nörolojik gelişiminde hasara ve iyileşme sürecinin uzamasına zemin hazırlamaktadır. Çok hassas ve kırılgan olan preterm bebeklerin anne sütü/formül sütün ısısından da etkilenebilecekleri düşünülmektedir.

AMAÇ: Araştırma preterm bebeklere verilen farklı ısılardaki anne sütü/formül sütün bebeğin stres bulguları üzerine etkisini değerlendirmek amacı ile gerçekleştirilmiştir.

YÖNTEM: Araştırma İstanbul ilindeki bir eğitim araştırma hastanesinin YYBÜ'nde, ön test-son test kontrol gruplu deneysel tipte, 150 preterm bebek ile gerçekleştirilmiştir. Anne sütü/formül sütler Deney-1 grubu bebeklere 24 °C'de, Deney-2 grubu bebeklere 37 °C'de verilmiştir. Kontrol grubu bebeklere verilen süt ısısına herhangi bir müdahale yapılmamış, hemşirelerin hazırladığı ısıda verilmiştir. Farklı ısılardaki anne sütü/formül sütler bebeklere verilmeden hemen önce verildikten 5 dakika ve 30 dakika sonra bebeğin stres bulguları kayıt altına alınmıştır. Stres bulgularının değerlendirilmesinde bireyselleştirilmiş gelişimsel bakım içerisinde yer alan stres düzeyleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırma %44'ü (n=66) kız, %56'sı (n=84) erkek toplam 150 bebek ile yapılmıştır. Preterm bebeklerin gebelik yaşları 31,31±3,02 hafta olarak saptanmıştır. Bebeklerin tamamı kuvözde izlenmektedir. %54'ünün (n=81) anne sütü aldığı, %46,7'sinin (n=70) formül süt aldığı gözlenmiştir. Bebeklerin farklı ısılardaki anne sütü/formül süte verdikleri stres bulguları değerlendirilmiş ve üç beslemede de beslenme başladıktan 5 dakika sonra değerlendirilen stres bulgusu ve bebeğe verilen süt ısısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001). Deney-2 grubu bebeklerin stres düzeyleri Deney-1 ve Kontrol grubu bebeklere göre anlamlı düzeyde düşüktür (p<0,01). Üç beslenme için kontrol grubu bebeklerde stres gösteren ve göstermeyenlerin süt ısıları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (p=0,001; p=0,001; p=0,001).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pek çok çevresel uyarının yanı sıra anne sütü/formül sütün verilmiş ısı da preterm bebekte stres bulgusuna neden olmaktadır. Bu nedenle YYBÜ'lerinde preterm bebeklere anne sütü/formül sütün uygun ısıda verilmesi ve hemşirelerin bu konuda bilgilendirilmesi son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { Preterm, Süt ıslısı, Stres }

Bildiri No: S-7

Unilateral ve Bilateral Spastik Serebral Palsili Çocuklarda Fonksiyonel Kapasite İle Katılım Arasındaki İlişki

Özgün Kaya Kara¹

¹Hacettepe Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı unilateral spastik ve bilateral spastik Serebral Palsi'li (SP) çocuklarda kaba ve ince motor fonksiyonel kapasitenin Uluslararası Fonksiyon, Özur ve Sağlık Sınıflandırma (International Classification of Functioning, Disability and Health child and youth version-ICF) Sisteminin katılım parametreleri üzerine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya SP tanısı almış, 6-12 yaş arası, unilateral (%54.46, n=61) ve bilateral spastik (%45.53, n=51) 112 çocuk (n=58 erkek, n=54 kız, ortalama yaş=9.62±3.48 yıl) dahil edildi. Çocukların kaba motor fonksiyon becerileri, Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (KMFSS) ile el becerileri El Becerileri Sınıflandırma Sistemi (EBSS) ile değerlendirildi. Şiddetli KMFSS seviyesine (Seviye IV-V) sahip SP'li çocuklar çalışmaya dahil edilmedi. Katılımın değerlendirilmesinde, ICF'in öğrenme becerisi, genel görevler, iletişim, mobilite, kendine bakım, ev hayatı ve majör yaşam alanları altı bölümleri kullanıldı. Gruplar arasındaki fark Mann-Whitney U testi ile değerlendirildi. İstatistiksel anlamlılık $p<0.05$ kabul edildi.

BULGULAR: Gruplar arasında KMFSS ve EBSS seviyeleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p<0.01$). ICF'in katılım parametresine göre genel görevler, iletişim, kendine bakım, ev hayatı ve majör yaşam alanları arasında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken ($p>0.05$), mobilite alanında anlamlı fark vardı ($z=-2.374$, $p<0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmanın sonuçları SP'li çocuklarda ekstremitte dağılımının kaba ve motor fonksiyon üzerine önemli etkisi olduğunu gösterirken, unilateral ve bilateral spastik çocuklarda yaşam aktivitelerine katılımın benzer olduğunu sadece mobilite kısmında fark olduğunu kanıtlamıştır.

Anahtar Kelimeler: { bilateral spastik, unilateral spastik, katılım, serebral palsy }

Bildiri No: S-8

Vitamin D Düzeyinin Yaş Gruplarına Göre Sıklığının Değerlendirilmesi

Atiye Fedakar¹

¹Özel Afiyet Hastanesi Pediatri

GİRİŞ VE AMAÇ: Vitamin D fetal hayattan ölüme kadar yaşamın her döneminde büyüme, gelişme, sağlıklı kas ve iskelet yapısı için gerekli vitaminlerden biridir. Kemik mineralizasyonundaki rolü yanında pek çok kronik hastalık, kanser, sık enfeksiyon geçirme . otoimmün hastalıklarla da ilişkili olabileceği literatürde bildirilmiştir. Bu çalışmada amacımız; çocukluk döneminde vitamin D eksikliğinin sıklığını araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemiz çocuk polikliniğine 18 Ocak 2014 -18 Eylül 2018 tarihleri arasında müracaat eden 2335 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalar 1 ay -1yaş, 2-5 yaş, 6-10 yaş ve 10 yaş üstü olmak üzere 4 gruba ayrıldı. Serum 25(OH)D vitamin düzeyi >30 ng/ml normal, 21-29 ng/mL yetersizlik, <20 ng/mL ise eksiklik olarak değerlendirildi. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışma yaşları 1 ay ile 17 yaş arasında değişen 1290'ı (%55.2) erkek, 1045'i (%44.8) kadın olmak üzere toplam 2335 hasta ile yapıldı. Hastaların yaş ortalaması 5.25±4.75 yıldı. Hastaların 25(OH) vitamin D değerleri 3 ile 70 arasında değişmekte olup, ortalaması 24.34±16.68 ng/ml olarak saptandı. Hastaların %18.6'sı 1ay -1 yaş aralığında, %46.8'i 2-5 yaş aralığında, %20.6'sı 6-10 yaş aralığında ve %13.7'i 10 yaş üstündeydi. %46.2'sinin D vitamin düzeyi eksik, %21.3'ünün yetersiz ve %32.3'ünün ise normal olarak tespit edildi. Yaş grupları arasında 25(OH) vitamin D değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p:0.000; p<0.05). 2-5 yaş arasında olan grubun 25(OH) vitamin D değerleri diğer yaş gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p:0.000; p<0.05). Erkekler ve kızlar arasında 25(OH) vitamin D değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı (p>0.05).

SONUÇ: Güneşten oldukça zengin bir ülkede yaşamamıza rağmen vitamin D eksikliği çocukluk döneminde önemli bir sorun olmaya devam etmektedir Yaptığımız çalışmada D vitamin eksikliği ve yetersizliğini yüksek oranda tespit ettik. B u nedenle yılda en az bir kez vitamin D düzeyine bakılarak yeterli desteğin verilmesinin D vitamin eksikliğini önlemede uygun olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { çocukluk dönemi, vitamin D eksikliği }

Bildiri No: S-9

Çocuk Acil Servislerdeki Ciddi, Önlenebilir Bir Sorun: Çocukluk Çağı Zehirlenmeleri

Gamze Gökalp¹, Emel Berksoy¹, Murat Anıl¹

¹ Tepecik EAH Çocuk Acil

GİRİŞ: Her yıl bir milyondan fazla çocuk önlenebilir kazalar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Bu kazaların da büyük çoğunluğu zehirlenmeler nedeniyle olmaktadır.

AMAÇ: Bundan yola çıkarak bu çalışmada çocuk acil servisine başvuran zehirlenme vakalarının demografik ve klinik özelliklerini inceledik.

YÖNTEM: 2017 yılı içinde bir eğitim araştırma hastanesine başvuran 0-18 yaş arası zehirlenme vakaları retrospektif olarak incelendi

BULGULAR: 202'si (%46,4) kız, 233'ü (%53,6) erkek toplam 453 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 51,12 ay idi. Zehirlenmeye sebep olan en sık ajan olarak 211 (%46,6) olguda evde kullanılan temizlik ürünleri ve 172 (%38) olguda ilaçlar saptandı. Zehirlenmenin oluş mekanizmasına bakıldığında 377 (%83,2) olgunun kazara alım olduğu, 47 (10,4) olgunun özkıyım girişimi olduğu tespit edildi. 286 (%45,8) maddenin orijinal ambalajında olmadığı görüldü.

SONUÇ: Bu kadar yaygın ve ciddi sonuçları olabilen çocukluk çağı zehirlenmelerinin önüne geçebilmek için bu tür ürünlerin kilitli kapaklarla satılması ve çocukların erişemeyeceği yerlerde muhafaza edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: { çocuk acil , zehirlenme, kazara zehirlenme, özkıyım girişimi }

Bildiri No: S-10

Bebeklerde Bez Dermatiti Bakımında Kullanılan Hidrokolloid Örtünün İyileşme Sürecine Etkisi

Gözde Yılmaz¹, Suzan Yıldız²

¹İstanbul Arel Üniversitesi Hemşirelik

²İstanbul Cerrahpaşa Üniversitesi Hemşirelik

GİRİŞ: Bez dermatiti bebeklerde görülen en yaygın cilt problemidir. Bebeklerde şiddetli bir ağrıya sebep olurken enfeksiyon gelişme riskini de arttırır. Günümüzde bez dermatiti bakımında sıklıkla kullanılan çinko oksit içerikli kremlerin koruyucu ve iyileştirici etkisinin yanı sıra ciltten uzaklaştırmaya çalışılmasındaki güçlük nedeniyle sert bir şekilde temizlenmesi ciltte irritasyona neden olmaktadır. Oysa yara bakımında oldukça başarılı olduğu bilinen hidrokolloid örtülerin bez dermatiti bakımında kullanımı sınırlıdır, konu ile ilgili yurtdışında yapılmış tek bir çalışmaya rastlanılmıştır.

AMAÇ: Araştırma, bebeklerde bez dermatiti bakımında kullanılan hidrokolloid örtünün iyileşme sürecine etkisini belirlemek amacıyla randomize olmayan gruplarda ön test – son test kontrol gruplu, tekrarlayan ölçümlü tasarım olarak gerçekleştirildi.

YÖNTEM: Çalışma grubunu, Kasım 2017-Mart 2018 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde yatan, bez dermatiti olan ve vaka seçim kriterlerine uyan 44 bebek (deney:22, kontrol: 22) oluşturdu. Veriler; Bilgi Formu, Gözlem Formu, bez dermatitinin klinik değerlendirme skalası ile toplandı. Deney grubuna bez dermatiti bakımında hidrokolloid örtü, kontrol grubuna ise %40 çinko oksit içerikli bariyer krem kullanıldı. Bakım öncesinde ve bakıma başladıktan sonra iyileşme sağlanana kadar 24., 48. ve 72. saatlerde bez dermatiti puanlaması yapıldı.

BULGULAR: Deney ve kontrol grubundaki bebeklerin tanımlayıcı özellikleri ve bakım öncesi bez dermatiti puan ortalamaları benzerdi. Deney grubunun bakıma başladıktan sonraki 24., 48. ve 72. saatlerdeki bez dermatiti derecesini belirleyen puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulundu. Deney grubunun iyileşme süresi kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha kısa bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hidrokolloid örtü bez dermatitinin iyileşmesinde %40 çinko oksit içerikli bariyer kremden daha etkilidir ve kısa sürede iyileşme sağlamaktadır. Bez dermatiti bakımında hidrokolloid örtü kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: { Pişik, Bez dermatiti, Hidrokolloid pansuman, Çinko oksit, Bebek }

Bildiri No: S-11

Serebral Palsili Çocuklarda Motivasyon ve Fonksiyonel Seviye Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Merve Kurt¹, Tülay Tarsuslu Şimşek¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Yapılan literatür çalışmalarında, rehabilitasyon hizmeti alan serebral palsili hastaların fonksiyonel seviyeleri ile motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların oldukça yetersiz olduğu, yapılan birkaç çalışmadan elde edilen sonuçların da birbiri ile tutarsız olduğu tespit edilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı geleneksel rehabilitasyon programına katılan serebral palsili çocukların fonksiyonel seviyeleri ile motivasyon düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya 8-18 yaş arası 34 SP'li çocuk dahil edildi. Çalışmaya dahil edilen çocukların sosyo-demografik özellikleri araştırmacı tarafından hazırlanan form ile sorgulandı. Çocukların rehabilitasyona motivasyonları Pediatrik Motivasyon Ölçeği ile fonksiyonel seviyeleri Çocuklar İçin Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya dahil edilen çocukların yaş ortalaması 12,00±3,03 idi. PMÖ skoru toplam 114 puan üzerinden 93,97±9,95, WeeFIM skoru maksimum 126 puan üzerinden 110,33±20,56 olarak bulundu. Motivasyon ve fonksiyonel seviye arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan korelasyon analizinde, PMÖ'nün toplam puan değeri ile WeeFIM toplam puan değeri arasında bir ilişki bulunmadı (p>0,05). Ancak, PMÖ'nün ilişki, otonomi ve değer-fayda alt bölüm skorları ile WeeFIM'in alt bölüm değerleri arasında ilişkiye rastlanmıştır (p<0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatür incelendiğinde, motivasyon ve fonksiyonel seviye arasındaki ilişki ile ilgili sonuçların çelişkili olduğu dikkat çekmektedir. Çalışmamıza dahil edilen çocukların fonksiyonel seviyeleri ve motivasyon düzeyleri incelendiğinde, çocukların nispeten yüksek fonksiyonel seviyeye sahip oldukları ve rehabilitasyon programına motivasyonlarının da yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Çocukların fonksiyonel seviyelerinin yüksek olmasının çocukların rehabilitasyon programına motive olmasını sağlamış olabileceğini düşünmekteyiz. Ayrıca motivasyonun bazı alt parametreleri ile fonksiyonel seviyenin bazı alt parametreleri arasında ilişkiye rastlanmıştır. Ancak motivasyon ve fonksiyonel seviye arasındaki ilişkinin daha net ortaya koyulabilmesi için farklı fonksiyonel seviyedeki çocukların dahil edileceği çalışmalara ihtiyaç vardır.

Fonksiyonel seviye serebral palsili çocukların rehabilitasyon programına motivasyonunu etkileyebilecek bir parametredir. Ancak bu konuda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır. 7. Anahtar Sözcükler: Serebral Palsi, Motivasyon, Fonksiyonel Seviye

Anahtar Kelimeler: { Serebral Palsi, Motivasyon, Fonksiyonel Seviye }

Tablo 1: Fonksiyonel seviye ile motivasyon arasındaki ilişki

		WeeFIM Toplam	Kendine Bakım	Sfinkter Kontrolü	Transfer	Hareket	İletişim	Sosyal Durum
Genel PMÖ	r	0,010	0,019-8	0,026	-0,154	-0,094	0,200	0,081
	p	0,959	0,924	0,893	0,417	0,620	0,289	0,670
Çaba- Önem	r	-0,080	-0,169	-0,156	-0,282	-0,174	0,307	0,315
	p	0,673	0,372	0,410	0,131	0,359	0,099	0,090
İlgi-Zevk	r	-0,118	-0,124	-0,217	-0,183	-0,028	-0,002	-0,176
	p	0,535	0,513	0,249	0,334	0,883	0,990	0,352
Yeterlik	r	-0,013	0,026	0,020	-0,214	-0,138	0,217	0,104
	p	0,948	0,890	0,915	0,257	0,468	0,249	0,586
İlişki	r	-0,273	-0,288	0,030	0,405*	0,470*	0,111	0,273
	p	0,145	0,122	0,876	0,026	0,009	0,558	0,144
Otonomi	r	0,442*	0,454*	0,479*	0,394*	0,346	0,307	0,081
	p	0,014	0,012	0,007	0,031	0,061	0,099	0,669
Değer- Fayda	r	-0,231	-0,275	-0,283	-0,424	-0,302	-0,028	0,020
	p	0,219	0,141	0,130	0,060	0,105	0,882	0,917

Bildiri No: S-12

Gebelikte Tiroid Disfonksiyonu ve Sıklığı

Murat Alan¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Kadın Doğum

GİRİŞ: Tiroid hastalıkları özellikle üreme yaşında sıkça görülen endokrin bozukluklardandır. Gebelikte ortaya çıkan fizyolojik durumlar neticesinde tiroid hormon düzeylerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Tiroid bezi disfonksiyonları gebelikte sık olarak izlenmektedir ve bu durum yeni doğan ve anne için sorun teşkil edebilir. Uygun yönetimle gebelik süreci normal olarak tamamlanabilir. Hipotiroidizm, gebeliklerin yaklaşık %2.5'inde görülür. Hipertiroidizm ise gebeliklerin %0.2'sinde görülür ve bunların büyük kısmı Graves Hastalığına bağlıdır.

AMAÇ: Klinik olarak gebelikte tiroid disfonksiyonlarının tespiti zordur çünkü sinirlilik, taşikardi, sistolik üfürüm, dispne gibi bulgu ve belirtiler normal gebelikte izlenebilmektedir. Bu yüzden gebelere erken gebelikte tiroid fonksiyonlarına bakmak gerekir. Bu çalışmada erken gebelikte, tiroid disfonksiyonlarının sıklığını araştırmayı amaçladık

BULGULAR: Çalışmamızda hastanemize başvuran, tiroid hastalıkları açısından risk taşıyıp taşımadığı bilinmeyen 697 ilk trimester gebe olgudan rutin olarak tiroid fonksiyonlarını karşılaştırdık. 697 olgunun 18 tanesi subklinik hipotroidik, 1 olgu hipertroidik, 10 olgu subklinik hipertroidik, 3 olgu hipotroidik tabloya sahipti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fetus gestasyonun 10-12 haftasına kadar kendi tiroid hormonlarını üretme kabiliyetine sahip değildir, bu haftalara kadar gerekli ihtiyacını maternal T4' ten sağlar; T4 plasentayı geçerek fetus tarafından kullanılır. Maternal hipotiroidizmde fetus için gerekli hormon miktarı anne tarafından karşılanamaz. Özellikle gebeliğin erken dönemlerinde fetus nöropsikomotor gelişim açısından olumsuz etkilenir. Bu fetusların IQ skorlarının daha düşük olduğu görülmüştür. Tiroid sisteminin gelişimi 12-14. haftada tamamlanmaktadır. Fetal TSH 20. haftada ani bir artış olana kadar fonksiyon minimaldir. Fetal TSH gebelikte giderek artar ve 28. haftada bir platoya ulaşır ve terme kadar rölatif olarak yüksek düzeylerde kalır. Fetal Serbest T4 konsantrasyonu progresif olarak artar. Termde fetal T4 düzeyleri maternal düzeylerin üzerine çıkar. Böylece terme yakın, fetal tiroidde bir hiperaktivite durumu meydana gelir.

Birçok klinikte özellikle ilk başvuruda hemogram, biyokimya, elisa gibi tetkikler rutin olarak istenirken tiroid tetkikleri risk faktörü olan hastalar dışında istenmemektedir. Belki de bu uygulama bizim tiroid hastalıklarını gözden kaçırmamıza sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { yenidoğan, gebelik, tiroid fonksiyon testi }

Bildiri No: S-13

Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitelerinde Mortalite Belirteci; Laktat Klirensi

Özlem Saraç Sandal¹, Utku Karaarslan¹, Hasan Ağın¹

¹İzmir SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

GİRİŞ: Çocuk yoğun bakım pratiğinde biyobelirteçlerin tanımlanması mortalite ve morbiditeyi öngörmek açısından önemlidir. Kan laktat düzeyi hastanın başvuru anındaki klinik ağırlığı hakkında fikir sağlasa da tedavi ile hızlı yanıt vermesi hastanın sonraki kliniği hakkında bilgi sağlamamaktadır. Bu durum tedavi başladıktan sonra hasta izleminde laktat klirensinin önemini arttırmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı laktat klirensinin mortaliteyi tahmin etme gücünün araştırılması ve skorlama sistemleri ile karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi Çocuk yoğun bakım ünitesinde Ocak 2015-Aralık 2017 arasında izlenen 971 hasta taranarak başvuru sırasındaki kan laktat düzeyi >3 mmol/l olan 172 hasta çalışmaya dahil edildi. Laktat yüksekliği ile seyreden metabolik hastalık tanısı olanlar ve 28. günden sonra ölen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaneye başvuru sonrası 6. saat laktat klirensi ve 24. saat laktat klirensinin 28. Gün mortalitesini öngörme gücü PRISM ve pSOFA skorları ile ROC analizi kullanılarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 172 hastanın median yaşı 12 (IQR:80) ay olup izlem sırasında ilk 28 gün içinde kaybedilen hasta sayısı 44 olarak saptandı. Ölen hastalarda 6.saat laktat klirensi [median:11,7 (IQR:59)] yaşayan hastalara (median 36,4 (IQR: 47)) göre anlamlı düşük saptandı (p=0,002). ROC analizinde 6.saat laktat klirensi sınır değeri %22, 24.saat laktat klirensi eşik değeri %30 olarak saptandı. Altıncı saat laktat klirensi sensitivitesi %63,6 spesifite %69,5 olarak saptandı (AUC:0,66 p:0,0005). Yirmidördüncü saat laktat klirensinin sensitivitesi %52, spesifitesi %80,5 saptandı (AUC:0,65 p: 0.004). Altıncı ve 24. Saat laktat klirensi arasında mortaliteyi öngörmede belirleyicilik ve ayrımcılığı benzer bulundu (p=0,69). Altıncı saat laktat klirensi ile pSOFA ve PRISM 4 skorlarının mortaliteyi öngörme gücü arasında fark izlenmedi (p=0,06 vs p=0,08).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Laktat klirensinin 6. saatte <%22 altında olması pediyatrik yoğun bakım ünitesinde mortaliteyi öngörmede PRISM-4 ve pSOFA skoru ile benzer performans göstermektedir. Bu yüzden mortalite ve klinik gidişi öngörme ve erken tedavi tedavi stratejileri belirlemede kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: { Mortalite, Çocuk yoğun bakım, PRISM skoru, Laktat klirensi }

Bildiri No: S-14

Çocukluk Çağı Astımında Fiziksel Aktivite Yapmaktan Duyulan Memnuniyet, Fiziksel Aktivite Öz-yeterlilik Değeri ve Fiziksel Aktivite Düzeyinin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

Buse Özcan Kahraman¹, İsmail Özsoy², Aylin Tanrıverdi³, Gizem Atakul⁴, Nevin Uzuner⁴, Sema Savcı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

²Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu

³Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: Astım dünyada olduğu gibi ülkemizde de çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıklar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Fiziksel aktiviteye katılımı artırmak uzun dönemde yaşam tarzı ile ilişkili hastalıkların ortaya çıkmamasında önemlidir. Yapılan çalışmalarda sağlıklı bireylerde ve kronik hastalığı olanlarda fiziksel aktivite öz-yeterlilik değerlerinin fiziksel olarak aktif olma üzerinde önemli rol oynadığı bildirilmiştir. Astımlı çocukların fiziksel aktivite düzeylerinin sağlıklı kontrollere göre daha az olduğu daha önceki çalışmalarda bildirilmiş olsa da çocukluk çağı astımında cinsiyet farkının fiziksel aktivite öz-yeterlilik değerleri, fiziksel aktivite yapmaktan duyulan memnuniyet ve fiziksel aktivite düzeyi üzerine etkileri hakkındaki kanıtlar yetersizdir.

AMAÇ: Astımlı kız ve erkek çocuklarda fiziksel aktivite öz-yeterliliği, fiziksel aktivite yapmaktan duyulan memnuniyet ve fiziksel aktivite düzeylerinin karşılaştırılması.

YÖNTEM: Çalışmaya 21 kız, 21 erkek olmak üzere 42 astım tanısı konulmuş stabil çocuk dahil edildi. Astımın kontrol altında olması Astım Kontrol Testi ile değerlendirildi. Fiziksel aktivite öz-yeterliliği, Fiziksel Aktivite Öz-Yeterlilik Ölçeği ile sorgulandı. Fiziksel aktivite yapmaktan duyulan memnuniyet Fiziksel Aktivite Hoşlanma Ölçeği ile belirlendi. Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesinde Çocuk Fiziksel Aktivite Anketi kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların yaşları ve Astım Kontrol Testi sonuçları arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Astımlı çocukların yaşlarının ortanca değerleri kız ve erkeklerde 11.0 yıl idi. Kız çocuklarının fiziksel aktivite öz-yeterlilik değeri ve fiziksel aktivite düzeyi erkek çocuklarına göre anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). İki grup arasında fiziksel aktivite yapmaktan duyulan memnuniyet arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Astımlı kızların fiziksel aktivite öz-yeterliliğinin ve fiziksel aktivite düzeyinin erkek çocuklara göre daha düşük olduğu gösterilmiştir. Sonuçlar, özellikle astımlı kız çocuklarında fiziksel aktivitenin artırılması amacıyla planlanan fizyoterapi ve rehabilitasyon programlarında çocuğun fiziksel aktiviteyi yapabileceğine olan inancının da sorgulanmasının ve buna yönelik uygun yaklaşımların uygulanmasının yerinde bir seçim olacağını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Fiziksel aktivite, Astım, Çocuk }

Bildiri No: S-15

Çocukluk Çağında Tanı Alan Adölesan Multiple Skleroz Hastasında Kolcaba Rahatlık Kuramına Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Didem Yüksel¹, Figen Yardımcı¹

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Multiple skleroz santral sinir sistemindeki inflamasyon, demyelinizasyon ve dejenerasyon süreci ile karakterize, kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. Hemşirelerin ebeveynlere ve çocuğa Multiple Skleroz hastalığı, ilaç kullanımı, yan etkileri ve prognozu hakkında kapsamlı eğitim vermesi hem tedaviye uyumu arttıracak hem de çocuğun ve ailesinin stresini en az düzeye indirecektir. Temel bir insan gereksinimi olan rahatlık (konfor); rahatlama, sakin ve huzurlu olma, sakinlik gibi subjektif ve çok boyutlu kavramdır. Rahatlık kuramı, hasta, aile ya da toplumun konfor gereksinimlerinin tanılanması, gereksinimlerine yönelik önlemlerin alınması, temel konfor düzeyi ile uygulama sonrası konfor düzeyinin değerlendirilmesi sürecinden oluşmaktadır.

AMAÇ: Çocukluk çağında tanı almış adölesan Multiple Skleroz hastasında Kolcaba Rahatlık Kuramını kullanarak hemşirelik sürecinin tanımlanması planlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmada olgu; araştırmacılar tarafından incelenmiş, Kolcaba Rahatlık Kuramı'na göre hemşirelik bakımı verilmiştir.

OLGU: 2002 doğumlu çocuk hasta da ilk kez 2014 yılında sol gözde çift görme, bulanık görme şikâyetleri olmuş, çekilen Kraniyal MRG'sinde aktif demiyenilizan plaklar saptanarak Multiple Skleroz tanısı almıştır. İmmünmodülatör tedavi olarak İnterefron Beta 1a SC tedavisine başlanmıştır. Ocak 2018'de ilacını bırakmış ve 3 kere atak geçirmiştir. Sonrasında yürümesi bozulmuş ve denge problemleri ortaya çıkmıştır. Şuanda Rituximab tedavisi alıyor. Geçmişte kullanmış olduğu tedaviye bağlı iğne yerlerinde ekimoz ve şişlikleri var. Depresif bir görüntü sergiliyor. 2 kere okul değiştirmiş, şuanda İmam Hatip lisesine gidiyor. Ailesiyle özellikle anneye yoğun çatışma halinde olduğu saptanmıştır. Olgunun hemşirelik sürecinin tanımlama aşamasında, konfor gereksinimleri belirlemek için, Fiziksel Konfora yönelik; uyku, dinlenme durumu, deri bütünlüğü, beslenme durumu, ağrı, fiziksel mobilitesi, Psikospiritüel Konfora yönelik; beden imajı, tanı ve tedavi etkileriyle baş etme stratejileri, Çevresel Konfora yönelik; yaşadığı çevre ortamı, Sosyokültürel Konfora yönelik; arkadaş, aile desteğinin varlığı irdelenmiştir. Rahatta Değişim, Anksiyete, Deri Bütünlüğünde Bozulma, Rol Performansında Değişim, Fiziksel Mobilitide Bozulma, Aile Başetmesinde Yetersizlik, Anksiyete gibi hemşirelik tanıları yer almaktadır.

SONUÇ: Çocukluk çağında tanı almış adölesan Multiple Skleroz hastasında Rahatlık Kuramı kullanılarak hemşirelik bakımı sağlanmıştır

Anahtar Kelimeler: { Hemşirelik bakımı, Kolcaba Rahatlık Kuramı, Çocuk, Multiple Skleroz }

Bildiri No: S-16

Spinal Disrafizme Bağlı Nörojenik Mesaneli Çocuklarda Böbrek Hasarı Gelişiminde Etkili Faktörler

İlknur Girişgen¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi

GİRİŞ: Spinal disrafizimli çocuklarda böbrek hasarlanması mortaliteyi etkileyen önemli sorunlardan biridir. Bazı çocuklarda çok erken yaşta son dönem böbrek yetmezliği gelişmekte ve bu hastalara ek olarak diyaliz ya da organ nakli gibi renal replasman tedavileri yapılması gerekmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda spinal disrafizimli çocuklarda böbrek parankim hasarına etki eden risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Spinal disrafizm nedeni ile nörojenik mesane tanısı ile kliniğimizde izlenen 27 hastanın dosyaları geriye dönük incelendi. Hastalarda böbrek hasarlanması belirteçleri olarak; DMSA da böbrekte skar, glomerüler filtrasyon hızında (GFH) azalma ve mikroalbuminüri kullanılmıştır. Böbrek hasarlanmasına etki eden faktörler olarak; spinal disrafizmin tipi, seviyesi, operasyon zamanı, ürodinami bulguları, temiz aralıklı kateterizasyona (TAK) başlama zamanı, ultrasonografi bulguları (mesane duvar kalınlığı, hidronefroz varlığı), gergin kord, hidrosefali, vezikoüreteral reflü varlığı, tekrarlayan asemptomatik ve semptomatik idrar yolu enfeksiyonları olup olmaması araştırıldı.

BULGULAR: Hastaların 20'si kız, 7'si erkek ve ortalama yaş $6,67 \pm 4,1$ yıldır. Spinal disrafizmin %95'i meningomiyelosel olup %82'sinde operasyon sonrası gergin kord sendromu saptandı. Vezikoüreteral reflü oranı %48, DMSA'da skar oranı %50 idi. Hastaların %26'sının GFH'si düşük ve mikroalbuminüri varlığı mevcuttu. Spinal disrafizimli hastaların seviyelerine bakıldığında lumbosakral bölgede tutulum olanlarda skar oranı anlamlı yüksek bulundu ($p=0,029$). Vezikoüreteral reflüsü olan hastalarda DMSA'da skar anlamlı olarak yüksekti ($p=0,03$). Çocukların %61,5'i 1 aydan önce, %38,5'i 1 aylıktan sonra spinal disrafizm nedeni ile opere olmuştu. İlk grupta GFH düşüklüğü oranı %28 iken 1 aylıktan sonra opere olanların %50 sinin GFH'si düşüktü ($p=0,05$). Üç günden önce opere olanların hepsinin GFH'si normaldi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastalarda spinal disrafizmin seviyesi, opere olunan gün, vezikoüreteral reflü varlığı böbrek hasarlanması ile ilişkili bulundu. Bu hastalarda 72 saatten önce spinal disrafizmden opere olmanın böbrek hasarından korunmada etkili olduğu saptandı.

Anahtar Kelimeler: { böbrek hasarlanması, nörojenik mesane, meningomiyelosel, mikroalbuminüri, ürodinami }

Bildiri No: S-17

Tanı Kargaşası Yaşanabilecek Olan Akut Batın Olgularında Laparoskopik Yaklaşımın Avantajı

Ali Onur Erdem¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi

GİRİŞ: Paraovarian kistler çocuklarda çok nadir görülen patolojilerdir. Genellikle adölesan çağda görülür ve nadiren kist içi kanama yada torsiyon nedeniyle semptomatik olurlar. Burada sağ alt kadranda hassasiyete neden olan, torsiyone olmuş ve laparoskopik olarak tedavi ettiğimiz bir paraovarian kist olgumuzu sunuyoruz.

OLGU: 15 yaşında kız hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hasta gözlem amaçlı yatırılarak izleme alındı. Yapılan pelvik USG de rektouterin boşlukta, orta hattın sağına doğru yerleşim gösteren 6x5cm boyutunda ince cidarlı, içerisinde septasyonları olan kistik kitle izlendi. Hastanın tümör marker'ları negatif idi. Daha sonra hasta MR ile değerlendirildiğinde komplike paraovarian kist olabileceği düşünüldü. Apandisit gibi diğer akut batın nedenleri tam olarak dışlanamadığından hastaya tanısal laparaskopi planlandı. Üç adet trokar ile batına girildi. Appendiksin az miktarda ödemli ve erektil olduğu izlendi. Daha sonra overler değerlendirildi ve sağ paraovarian alanda torsiyone olmuş pür kistik lezyon gözlemlendi. Over dokusu korunarak kist eksize edildi. Aynı zamanda appendektomisi de yapıldı.

SONUÇ: Özellikle adölesan çağdaki kız hastalarda over patolojileri oldukça fazla tanı kargaşasına neden olabilmektedir. Çoğu zamanda kesin tanı ameliyat ile konulabilmektedir. Özellikle apandisit düşünülerek ameliyat edilen hastalarda bazen over dokusuna ulaşabilmek teknik olarak zor olabilmektedir. Bu nedenle laparoskopik yaklaşımın kozmetik sonuçlarının daha iyi olması yada hastanede kalış süresini kısaltmasının yanı sıra, tanı kargaşalarında tüm batın içi patolojilerin gösterilebilmesi kolaylığı nedeniyle tercih edilebilecek bir yöntem olduğunu tekrar vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: { akut karın , paraoverian kist , laparaskopi }

Bildiri No: S-18

Annelerin Bebeklerine D Vitamini Vermeleriyle İlişkili Etmenler

Ayla Açıköz¹, Gülay Şahan²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

²Balıkesir İl Sağlık Müdürlüğü Altıeylül 13. Nolu Aile Sağlığı Merkezi

GİRİŞ: Ülkemiz güneşten zengin bir coğrafyada bulunmasına rağmen D vitamini eksikliği bebek ve çocuklarda önemli bir sağlık sorunudur. Yenidoğan döneminden itibaren D vitamini desteği bebek ve çocuk sağlığı için önemlidir. Bebeklere günde 400 IU D vitamini desteği verilmesi önerilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada birinci basamak sağlık hizmetini kullanan annelerin D vitamini hakkındaki bilgilerini ve kullanma davranışlarını belirlemek, bununla ilişkili etmenleri incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırmanın verileri Balıkesir'in Altıeylül İlçesi'nde birinci basamak sağlık hizmeti sunan aile sağlığı merkezlerine başvuran 0-4 yaş çocuğu olan annelerden elde edilmiştir. Araştırmanın verileri literatürden yararlanılarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuş olan bir anketle, yüz yüze görüşme yöntemiyle aile sağlığı merkezlerinde çalışan ebe ve hemşireler tarafından toplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya toplam 316 anne katılmıştır. Araştırmaya katılan annelerin %43,7'si anne sütünde yeterince D vitamini olmadığını, %30,1'i D vitamini verilmediğinde bebeğinin sık hastalanacağını bilmektedir. Annelerin %96,5'i bebeğini güneşe çıkardığını (en az 10 dakika en fazla 120 dakika, ortalama: 59,0±33,5) belirtmiştir. Annelerin %14,9'u bebeğin/çocuğun sadece başını açarak, %74,4'ü başını ve elini açarak, %10,2'si ise tam giysili olarak güneşe çıkarmaktadır. Annelerin %96,2'sinin bebeklerine D vitamini verdiği saptanmıştır. Annelerin %98,4'üne sağlık personeli tarafından bebeğine D vitamini vermesi önerilmiştir. Bebeğin yaşı, D vitamini vermesinin önerilmiş olması ve annenin gebeliğinde multivitamin kullanma durumu ile bebeklere D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (p<0,01). Annenin yaşı, eğitimi, çalışma durumu, ekonomik durum algısı, gebeliğinde D vitamini kullanımı öyküsü, bebeğin cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum zamanı ile bebeklere D vitamini verilmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmaya katılan annelerin çoğunluğu bebeğini güneşe çıkarmakta ve bebeğine D vitamini vermektedir. Sağlık personeli tarafından D vitamini önerilmesi annenin davranışını etkilemektedir. Annelerin yarısından fazlasının anne sütünde yeterince D vitamini olmadığını bilmediği saptanmıştır. Yapılan eğitimlerde sağlık personelinin anne sütünde yeterince D vitamini olmadığını belirtmesi, annelerin bebekleri uygun kıyafetle güneşe çıkarmaları konusunu vurgulaması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Bebek sağlığı, D vitamini eksikliği, D vitamini, Çocuk sağlığı }

Bildiri No: S-19

Spastik Tip Serebral Palsili Bir Olguda Stimülasyonlu Biofeedback Eğitiminin Denge ve Fonksiyonel Seviyesine Etkisi

Merve Kurt¹, Tülay Tarsuslu Şimşek¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Çocukluk çağının en sık görülen ve en fazla yetersizliğe sebep olan nörolojik hastalığı olan serebral palsinin (SP) yönetiminde fizyoterapi önemli bir yere sahiptir. Elektromyografik (EMG) biofeedback eğitimi, myoelektrik sinyallerin görsel ve işitsel uyarılara dönüştürülmesi yöntemine dayanan ve hastanın kendi kas aktivitesi hakkında fikir sahibi olması sağlayan bir yöntemdir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, EMG biofeedback eğitiminin spastik tip SP'li bir olgunun denge ve fonksiyonel seviyesine etkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya spastik tip SP'li (sağ hemiparetik) 7 yaşında bir kız olgu dahil edilmiştir. Olguya haftada 2 gün, günde 30 dakikalık stimülasyonlu biofeedback eğitimi verildi. Eğitim sırasında tibialis anterior, peronea 1 kaslar ve pronator teres kaslarına 10 saniye biofeedback eğitimi 10 saniye yüksek voltajlı darbeleri akım olacak şekilde 10'ar dakikalık eğitim verildi. Olguların dengeleri Balance Master System (NeuroCom International Inc. Clackamas, OR, USA) ver. 8.1 cihazı ile fonksiyonel seviyeleri Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (WeeFIM) değerlendirildi.

BULGULAR: Olgu tedavi öncesinde ayakta durma ve squat pozisyonlarında vücut ağırlığının %70,25'ini sol alt ekstremitesine aktarırken tedavi sonrasında bu oran %64,25'e düşmüştür. Tedavi sonrasında, çift ve tek ayak üzerinde durma pozisyonlarında, gözlerin açık ve kapalı olduğu durumlarda gövde salınımları azalmıştır. Denge limitleri incelendiğinde, hareketin hızında, stabilite limitlerinde gelişim gözlenmiştir. Olgunun total WeeFIM skoru 105'den 114'e ilerlemiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, stimülasyonlu biofeedback eğitiminin fonksiyonel seviye ve denge üzerindeki etkinliği incelendi. Stimülasyonlu biofeedback eğitiminin SP'li bir olgunun kas kuvvetinin, fonksiyonel seviyesinin ve dengesinin gelişmesinde olumlu etkilerinin olduğu gözlemlendi. Ancak, çalışmamız olgu raporu niteliğinde olup daha güçlü kanıtlara ulaşabilmek için, daha yüksek metodolojik kalitedeki çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Stimülasyonlu biofeedback eğitiminin denge problemi olan spastik SP'li olguların rehabilitasyonunda kullanılabilecek etkili bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Serebral Palsi, EMG Biofeedback, Denge, Fonksiyonel Seviye }

Bildiri No: S-20

Çocuk Hastalarda Ev İçi Zehirlenmeler: Genel Özellikleri ve İlaç Zehirlenmeleri İle Karşılaştırılması

Ayşe Gültekingil¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ VE AMAÇ: Çocukluk çağında ev içinde sık kullanılan maddeler ile olan zehirlenmeler, hastaneye başvuruların önemli sebeplerinden birisidir. Bu çalışmamızda amacımız ev içi zehirlenmelerin genel klinik özelliklerini araştırmak ve ilaç zehirlenmeleri ile klinik riskleri açısından karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamız retrospektif kohort bir çalışma olarak planlanmıştır. Çalışmamıza 1 Mayıs 2016 ile 30 Nisan 2017 arasında Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğine zehirlenme ile başvuran 0 ila 18 yaş arası hastalar dahil edilmiştir.

BULGULAR: Çalışma süresi boyunca Çocuk Acil Polikliniğine 676 hasta (Tüm hasta başvurularının %0.52si) zehirlenme şikayeti ile başvurmuştur, bunların %44ü ilaç dışı maddeler ile zehirlenmelerdir. İlaç dışı maddeler ile en sık zehirlenmeler temizlik ürünleri ile gerçekleşmiştir (%49.5), bunu karbonmonoksit zehirlenmeleri (%19.2) ve hidrokarbon içeren maddeler ile zehirlenmeler (%5.5) takip etmiştir. En sık ağız yolu ile zehirlenme yaşanmıştır (%73.2). Zehirlenmelerin tamamına yakını kaza ile gerçekleşmiştir (%97.9). En sık solunum sistemi bulguları görülmüştür (%4.8), bunu kardiyak ve nörolojik bulgular takip etmiştir (%2.4). Hastaların %57si yatırılarak izlenmiştir, bir hasta yoğun bakımda izlenmiş, mortalite görülmemiştir. İlaçla zehirlenmeler ile karşılaştırıldığında ev içi zehirlenme olan hastaların hastanede kalış ve yoğun bakım ünitesine yatış oranlarının daha düşük olduğu görüldü. Ancak hastaneye başvuru sırasındaki kardiyolojik bulguların ev içi zehirlenmelerde daha sık olduğu saptandı.

SONUÇ: Ev içi zehirlenmeler çocukluk çağında sık görülür, genellikle kaza eseri gerçekleşir. Bu tip zehirlenmelerin mortalite ve morbiditesi ilaç zehirlenmelerine göre daha düşük olsa bile klinik bulgu ortaya çıkarabilirler, bu nedenle kazaların engellenmesi için gerekli tüm tedbirler alınmalı ve aileler bu yönde eğitilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { zehirlenme, ev içi, kardiyak, nörolojik, çocuk, kaza }

Tablo 1: Ev içi zehirlenme maddelerinin türleri

Madde	Sayı (%)
Temizlik maddeleri	144 (%49.5)
Karbon monoksit	56 (%19.2)
Hidrokarbon içeren maddeler	16 (%5.5)
Kozmetik ürünler	15 (%5.2)
Etanol ve aseton	14 (%4.8)
Bitkiler	6 (%2.1)
Böcek ilaçları	5 (%1.7)
Metaller	4 (%1.4)
Mantar	4 (%1.4)
Naftalin	4 (%1.4)
Elma yağı	4 (%1.4)
Fare zehiri	3(%1)
Gübre	3(%1)
Mürekkep	3(%1)
Diğer	10(%3.4)

Tablo 2: Ev içi maddeler ve ilaç ile zehirlenmelerin karşılaştırılması

	İlaçla zehirlenme Sayı (%)	Ev içi maddelerle zehirlenme Sayı (%)	P değeri
Kız hasta	208 (%54)	141 (%48)	0.114
Kaza ile alım	244(%64)	285 (%98)	0.000*
İntihar amacı ile alım	130 (%34)	6 (%2)	0.000*
Ağızdan alım	381(%100)	213 (%73)	0.000*
İnhalasyon ile alım	0 (%0)	78 (%27)	0.000*
Deri yoluyla alım	0 (%0)	16 (%5)	0.000*
Gastrik dekontaminasyon	162 (%43)	4 (%1)	0.000*
Aktif kömür uygulaması	222 (%58)	3 (%1)	0.000*
Nörolojik komplikasyon	9 (%2)	7 (%2)	0.971
Kardiyak komplikasyon	2 (%0)	7 (%2)	0.036*
Pediyatri servisine yatış	205 (%54)	166 (%57)	0.403
Pediyatrik Yoğun Bakım Ünitesine yatış	39 (%10)	1 (%0)	0.000*

Bildiri No: S-23

Okul Çocuklarının Deri Sağlığı ve Hijyen Durumunun Belirlenmesi

Zübeyde Korkmaz¹

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

GİRİŞ: Okullar sağlık ile ilgili olumlu alışkanlık ve davranışların geliştirilmesinde ya da sağlık hizmetlerinin kolay bir şekilde topluma sunulmasında elverişli bir ortam olması sebebiyle bu tür hizmetler için önemli kurumlardır. Bu kurumlarda okul sağlığı hemşiresinin bulunması çocukların sağlık sorunlarının erken belirlenmesi, tedavi için yönlendirilmesi ve olumlu sağlık davranışları kazandırılması açısından önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışma, bir ilkokulda öğrenim gören çocukların deri sağlığı ve hijyen alışkanlıkları yönünden durumlarının belirlenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma daha sonra yürütülmesi planlanan bir projenin ön çalışması olarak yapılmıştır. Projede hemşire tarafından tespit edilen sorunlu çocuklar uzman hekimlere yönlendirilerek tanılarının doğrulanması ve tedavilerinin yapılması planlanmıştır. Bu çalışma sonrasında hemşirelerin okul tarama programı kapsamında sorun belirlemede ne kadar başarılı olduğu ve okul hemşiresinin gerekliliği belirlenecektir.

YÖNTEM: Çalışma Kayseri’de sosyo-ekonomik düzeyi orta olan bir ilkokulun öğrencileri ile yapılmıştır. Çalışmada 2017-2018 eğitim öğretim yılında eğitim gören 765 öğrencinin tamamı dahil edilmiştir. Çalışmanın yapıldığı dönemde devamsız olan öğrenciler çalışma kapsamı dışında bırakılmışlardır. Çalışmada öğrencilerin sağlık taramaları hemşirelik üçüncü sınıf öğrencileri tarafından öğretim üyesi danışmanlığında yapılmıştır.

BULGULAR: Öğrencilerin taraması öğretim üyesi danışmanlığında 20 hemşirelik öğrencisi ile yapılmış olup taramalar için İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve Valilik’ten gerekli izinler alınmıştır. Çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 8.49 ± 1.14 , %45’i kız, %55’i erkek olduğu belirlenmiştir. Çocukların %24.8’i birinci, %23.9’u ikinci, %25.1’i üçüncü, %26.1’i dördüncü sınıfa gitmektedir. Öğrencilerin %5.4’ünün ellerinin %11.2’sinde tırnaklarının kirli olduğu, deride skar %6.9, kuruluk %9.3, kızarıklık %2.2, yara %1.7 ve solukluk %2.1 olduğu belirlenmiştir. Yine çocukların %0.7’sinin saçlarda dökülme, %9.4’ünün kepek, 0.3’ünün bit ve %0.7’sinin saçlı deride lezyonunun olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların %25.2’si günde bir kere, %62.2’si günde iki kez dişlerini fırçaladıklarını ifade etmişlerdir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Okul sağlığı hemşirelerinin; okullardaki çocukların sağlık taramalarının düzenli yapılması, öğrencilere doğru sağlık davranışlarının kazandırılması, mevcutta bulunan sağlık sorunlarının erken tespit edilip tedavisinin sağlanması ve rehabilitasyonlarının yapılması konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: {Sağlıklı çocuk, Okul Hemşiresi, Tarama, Hijyen, Deri Sağlığı }

Bildiri No: S-24

Juvenil İdyopatik Artritli Çocuklarda Anaerobik Egzersiz Kapasite Belirlenmesi Açısından Dikey Sıçrama Testinin Kullanılabilirliğinin İncelenmesi

Deniz Bayraktar¹, Sema Savcı², Egemen Mancı³, Özge Altuğ Gücenmez⁴, Balahan Makay⁴, Nursen İlçin², Erbil Ünsal⁴

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

²Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

³Dokuz Eylül Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Antrenörlük Eğitimi

⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji

GİRİŞ: Çocuklar tarafından gerçekleştirilen merdiven çıkma, hızla koşma ve zıplama gibi günlük aktivitelerin çoğunun anaerobik bir doğası bulunmaktadır. Bu nedenle, kronik hastalığa sahip çocuklarda anaerobik egzersiz kapasitesinin belirlenmesi önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, Juvenil İdyopatik Artritli (JIA) çocuklarda anaerobik egzersiz kapasitesinin belirlenmesi açısından dikey sıçrama testinin kullanılabilirliğinin araştırılmasıdır.

YÖNTEM: JIA tanısı almış ve alt ekstremitte tutulumu olan 47 çocuk (33 erkek, 14 kız) çalışmaya dahil edildi. Olguların fiziksel özellikleri kaydedildi. Anaerobik egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesi amacıyla Wingate Anaerobik Kapasite Testi (Ergomedic 894 E marka, Monark, İsviçre) kullanıldı. Hastadan başla komutuyla birlikte düşük bir dirence karşı çevirebildiği kadar hızlı bir şekilde pedal çevirmesi istendi. En yüksek hıza ulaştığında (yaklaşık 3-4 sn. sonra) yük (vücut ağırlığının %7,5'u) uygulandı ve 30 saniyelik test başlandı. Sonuçlar anaerobik tepe güç ve anaerobik ortalama güç olmak üzere kaydedildi. Dikey sıçrama testi hastaların alt ekstremitte ile ilişkili anaerobik kapasitelerinin belirlenmesi amacıyla saha testi olarak kullanıldı. Hastanın durarak ulaşabildiği yükseklik ile sıçrayarak ulaşabildiği yükseklik arasındaki fark cm cinsinden kaydedildi. Test üç kez tekrar edilip, en iyi skor kullanıldı.

BULGULAR: Hastalara ait tanımlayıcı veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Dikey sıçrama test sonuçları ile, anaerobik egzersiz kapasitesi arasında pozitif yönde iyi-çok iyi ilişkiler olduğu görüldü ($p < 0.001$, $r: 0,615-0,731$, Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde, dikey sıçrama testinin sağlıklı çocuklar ve yetişkinlerde anaerobik egzersiz kapasitesinin bir belirleyicisi olarak Wingate Anaerobik Kapasite testi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Kronik hastalığa sahip popülasyonlar açısından ise bu iki test arasındaki ilişki şimdiye kadar yalnızca serebral palsili yetişkin futbolcularda incelenmiştir. Çalışmamızda, JIA'lı çocuklarda dikey sıçrama testi ile hem anaerobik tepe güç ve hem de anaerobik ortalama güç açısından anlamlı ilişkiler tespit edildi.

JIA'lı çocuklarda dikey sıçrama testi, alt ekstremitte ile ilişkili anaerobik egzersiz kapasitesi hakkında yaklaşık değerler veren bir saha testidir ve uygun laboratuvar ortamına erişim mümkün olmadığında anaerobik egzersiz kapasitesinin belirlenmesinde kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: { Anaerobik egzersiz kapasitesi, Juvenil idyopatik artrit, Çocuk Romatoloji }

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 3 (3) (Ek 1)

Tablo 1: Hastalara ait fiziksel özellikler ve anaerobik egzersiz kapasitesi değerlendirmeleri

	Ortalama ± Standart Sapma	Minimum-Maksimum
Yaş (yıl)	13,7 ± 2,3	9,0-17,0
Boy (cm)	159,8 ± 11,0	136,0-181,0
Vücut Ağırlığı (kg)	54,2 ± 15,0	26,1-94,4
Vücut Kütle İndeksi (kg/m ²)	20,9 ± 4,0	12,4-30,1
Dikey Sıçrama (cm)	24,7 ± 7,2	5,0-36,0
Anaerobik Tepe Güç (watt)	386,9 ± 182,1	116,0-828,3
Anaerobik Tepe Güç (watt/kg)	7,0 ± 2,3	2,8-11,7
Anaerobik Ortalama Güç (watt)	288,6 ± 128,3	91,8-563,0
Anaerobik Ortalama Güç (watt/kg)	5,2 ± 1,6	2,2-8,2

Tablo 2: Wingate Testi ve Dikey Sıçrama Testi Arasındaki Korelasyonlar

	Dikey Sıçrama (cm)
Anaerobik Tepe Güç (watt)	r: 0,621 p<0,001
Anaerobik Tepe Güç (watt/kg)	r: 0,731 p<0,001
Anaerobik Ortalama Güç (watt)	r: 0,615 p<0,001
Anaerobik Ortalama Güç (watt/kg)	r: 0,727 p<0,001

Bildiri No: S-25

Monogenik Obezite Düşünülen 126 Hastanın Moleküler Genetik Evaluasyonunun Sonuçları

Berk Özyılmaz¹

¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi

GİRİŞ: Obezite olan çocuklar içinde, ciddi obezitesi olanların % 1-5 kadarının monogenik obeziteye sahip olduğu düşünülmektedir. Monojenik obezitenin en yaygın şekli otozomal dominant kalıtılan “Melanokortin 4 reseptör geni” (MC4R) ilişkili obezitedir. Diğer sık monogenik obezite nedenleri otozomal resesif ve otozomal dominant kalıtılan “Leptin geni” (LEP), “Leptin Reseptör Geni” (LEPR) ve “proopiomelanocortin (POMC) geni” ilişkili sebeplerdir. Obezitenin monogenik formları ile yaygın olarak görülen obezite arasında ayırım yapmak, çocuk hekimleri için büyük bir zorluk teşkil etmektedir.

AMAÇ: Çalışmamızda monogenik obezite düşünülen hastalarda gerçekleştirilen moleküler genetik incelemelerin sonuçları derlenecek, sonuçlar literatür verileri ile karşılaştırılacaktır.

YÖNTEM: 2016 yılı başından, 2018 yılı sonuna kadar Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezine Monogenik Obezite şüphesiyle yönlendirilen 126 hastanın 46’ sına MC4R geni Sanger dizi analiziyle ve 80’ ine MC4R, LEP, LEPR ve POMC genlerinin yeni nesil dizi analiziyle moleküler genetik evaluasyonu uygulanmıştır.

BULGULAR: MC4R geni Sanger dizi analizi uygulanan 46 hastanın 3’ ünde; MC4R, LEP, LEPR ve POMC genleri yeni nesil dizi analizi uygulanan 80 hastanın 8’ inde sekans varyantları saptanmıştır. Yalnızca MC4R açısından değerlendirildiğinde 126 hastanın 6’sında (%4,76) sekans varyantı saptandığı görülmüştür. LEPR geninin değerlendirildiği 80 hastanın 5’inde (%6,25) sekans varyantı saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: MC4R mutasyonları monogenik obezitenin en sık sebebidir. Bu mutasyonların toplumdaki sıklığı %0,05; obez erişkinler arasındaki sıklığı %0,5-1 ve obez çocuklar arasındaki sıklığı %1-6 oranlarındadır. Hasta grubumuzda şaşırtıcı olarak LEPR geninde sekans varyantı sıklığı %6,25 iken, MC4R genindeki sekans varyantlarının sıklığı (%4,76) olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { SANGER, NGS, OBEZITE, LEPR, MC4R }

Bildiri No: S-26

Gerçek Bakteriyemi mi Yoksa Kontaminasyon mu? Çocuk Acil Serviste Alınan Kan Kültüründe Kontaminasyonun Öngörücü Faktörleri

Emel Berksoy¹, Eda Karadağ Öncel², Sema Bozkaya Yılmaz³, Şule Demir¹, Gamze Gökalp¹, Gülşah Demir¹, Şefika Bardak¹, Nisel Yılmaz⁴, Dilek Yılmaz Çiftdoğan⁵, Murat Anıl¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Suam Çocuk Acil

²SBÜ İzmir Tepecik Suam Çocuk İnfeksiyon

³SBÜ İzmir Tepecik Suam Çocuk Nöroloji

⁴SBÜ İzmir Tepecik Suam Klinik Mikrobiyoloji

⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İnfeksiyon BD

GİRİŞ: Kan kültürü bakteriyemi tanısı için çocuk acil servislere hala en sık kullanılan mikrobiyolojik testlerden biridir. Bu durum da kaynakların aşırı kullanımına, maddi yüke, antibiyotik yan etkileri ne ve hastanede kalış sürelerinin uzamasına neden olmaktadır. Literatürde çocuklarda gerçek/ yanlış bakteriyemi ayırımı için hala bir rehber yoktur. Bu nedenle acile ilk başvuru anında klinik karar vermede kontaminasyonun öngörücü faktörlerini belirlemeye ihtiyaç vardır.

AMAÇ: Bu çalışmada çocuk acil servise ilk başvuruda olası bakteriyemi nedeniyle alınan kan kültüründe gerçek bakteriyemi ve kontaminasyonu etkileyen faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu retrospektif-kesitsel çalışma 2013-2017 yıllarında Çocuk Acil Servise başvuran, olası bakteriyemi nedeniyle kan kültürü alınan, daha sonra geriye dönük olarak klinik ve laboratuvar bulguları ile gerçek bakteriyemi olan hastalarla bakteriyemi tanısının yanlış olduğu düşünülen hastalar ile yapıldı. Çalışmaya 1 ay-18 yaş aralığında olan çocuk hastalar dahil edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, uyukları, aşılama durumları, fizik muayene bulguları, Çocuk Değerlendirme Üçgeni (ÇDÜ), beyaz küre sayısı, C-reaktif protein (CRP), prokalsitonin, kan kültüründe üreyen mikroorganizmalar, eşlik eden diğer organ infeksiyonları, bakteriyemi gelişimi için risk faktörleri varlığı, yoğun bakım ve servise yatış durumları ve yatış süreleri kaydedildi.

BULGULAR: Belirtilen tarihler arasında kan kültürü pozitifliği bulunan 449 hasta çalışmaya dahil edildi. 165'i (%36,7) gerçek bakteriyemi iken, 284'ündeki (%63,3) kan kültürü üremesi kontaminasyon olarak değerlendirildi. Bakteriyeminin daha büyük yaştaki çocuklarda, aşısı olmayan ya da tamamlanmamış olanlarda, ÇDÜ anormal olanlarda, başvuru sırasında ateş yüksekliği olanlarda, risk faktörü bulunanlarda daha sık olduğu saptandı (sırasıyla $p<0.001$, $p=0,018$, $p<0.001$, $p<0.001$, $p=0,002$). Beyaz küre, CRP ve prokalsitoninin bakteriyemi olanlarda istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla $p=0.001$, $p<0.001$, $p<0.001$). Lojistik regresyon analizinde erkek cinsiyetin, başvuruda ateş yüksekliği bulunmasının, CRP değerinin gerçek bakteriyemi için risk faktörü olduğu saptandı.

SONUÇ: Yüksek ateş ve CRP çocuk acil serviste alınan kan kültürlerinde gerçek bakteriyemi oranlarını artırmak adına hangi hastalardan kan kültürü alınacağına iyi birer gösterge olabilirler.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Bakteriyemi, Acil, Kontaminasyon }

Bildiri No: S-27

Okul Çocuklarında Sağlık Sorunlarının Belirlenmesi

Zeliha Kaya Erten¹

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği

GİRİŞ: İlkokul dönemi çocukların bedensel, toplumsal ve ruhsal sağlıkları ile okula başladığı ilk günden itibaren ilgilenmek, mutlu ve sağlıklı bir toplumun geleceğini hazırlamak demektir. Bu noktada okul sağlığı hizmetlerini yürüten ekip içinde, okul sağlığı hemşiresi sağlığın korunması ve erken tanıda önemli bir role sahiptir.

AMAÇ: İlkokul dönemindeki çocukların okulda sağlık taramaların yapmak ve tespit edilen çocukları hekime sevk ederek tıbbi tanı ve tedavilerini sağlamaktır.

YÖNTEM: Bu çalışma 2017-2018 eğitim öğretim yılı içinde İç Anadolu’da, orta gelirli ailelerin yaşadığı ve İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nde proje okul olan bir ilkokulda yapılmıştır. Okulda o dönemde okula devamlı olan öğrencilerin tamamı (754) çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışma, bir projenin ön çalışması olarak 5 farklı alanda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu ayağında çocukların, okul sağlığında eğitilmiş öğrenci hemşireler tarafından öğretim üyesi gözetiminde demografik verileri, göz, ağız, kulak burun boğaz ve kas iskelet sistemi taramaları yapılmıştır. Bu çalışmada tarama sonuçları paylaşılacaktır.

BULGULAR: Çalışmada öğrencilerin yaş ortalaması 8.49 ± 1.14 , %45’i kız, %55’i erkektir. Öğrencilerin hepsi ilkokul birinci kademe öğrencileridir. Öğrencilerin %0.5’inde sağ göz şaşlılığı, %0.9’unda sol göz şaşlılığı, %8.9’unda sağ görme kaybı, %9.8’inde sol göz görme kaybı tespit edilmiştir. Yine öğrencilerin %8.8’inde burun akıntısı, %4.1’inde sağ kulak akıntısı, %2.8’inde sol kulak akıntısı, %1.2’sinde sağ, %1.2’sinde sol kulak işitme kaybı tespit edilmiştir. Ayrıca çocukların %10.8’inde ağız kokusu, %62.6’sında en az bir çürük diş, %13.6’sında kırık diş, %21.7’sinde diş fırçalama alışkanlığı yoktur. %0.4’ünde (3 kişi) sağ skolyoz, %2.9’unda içe basma, %1’inde dışa basma tespit edilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Okul sağlığı hemşirelerinin; sağlık taramalarını düzenli yapılması, sağlık sorunlarının erken tespit edilip tedavisinin sağlanması konusunda oldukça önemlidir. Bu çalışmada da hemşire tarafından sorunu olan öğrenciler aile ile işbirliği içinde ilgili hekime ve sağlık personeline yönlendirilmişleridir.

Anahtar Kelimeler: { Okul Hemşiresi , Erken Tanı , Tarama }

Bildiri No: S-28

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan ve Bulunmayan Çocukların Denge Düzeylerinin Karşılaştırılması

Nurullah Büker¹, Yeşim Şengül¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), başlıca dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomlarının görüldüğü, çocuklarda en sık rastlanılan nörogelişimsel bozukluklardan biridir. DEHB’de görülen serebellar etkilenimler çocuklarda farklı postüral kontrol ve denge bozukluklarına neden olabilmektedir.

AMAÇ: Çalışmanın amacı, DEHB bulunan ve bulunmayan çocukların statik ve dinamik denge düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve DEHB tanısı almış 24 DEHB’li (4 kız, 20 erkek), 14 sağlıklı gelişim gösteren (4 kız, 10 erkek) olmak üzere toplam 38 çocuk alındı. Katılımcıların statik denge düzeyleri Flamingo Denge Testi, dinamik denge düzeyleri ise Y Denge Testi ile değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $8,71 \pm 1,58$ yıl idi. DEHB’li ve sağlıklı gelişim gösteren grup karşılaştırıldığında, DEHB’li çocukların statik ve dinamik denge düzeylerinin anlamlı olarak daha düşük olduğu bulundu ($p < 0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: DEHB’li çocukların, normal gelişim gösteren çocuklara göre statik ve dinamik denge düzeylerinin bozulduğu gösterildi. DEHB’li çocuklarda, statik ve dinamik dengenin olumsuz yönde etkilenmesi, günlük yaşamda ve farklı fiziksel aktivitelerde olası düşme riskini artırırken; motor performans ve beceriyi de olumsuz yönde etkileyebileceği kanısındayız. Bu yüzden DEHB’li çocuklarda, normal gelişim gösteren çocuklarla ortak fiziksel aktivite veya egzersiz içeren tedavi planlanırken denge etkilenimleri de göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { DEHB, Statik Denge, Dinamik Denge }

Bildiri No: S-29

Düşük Doğum Ağırlıklı Doğan Bebeklerin Anne Sütü Ghrelin ve Nesfatin-1 Düzeylerinin Bebeğin Antropometrik Ölçümleri ile İlişkisi

Berna Eroğlu Filibeli¹, Melike Karabulut², Saliha Aksun³, Gönül Çatlı⁴, Bumin Dünder⁴

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Anne sütünde bulunan adipokinlerin, anne sütüyle beslenen bebeklerin büyümelerinde etkili olabileceği öne sürülmektedir. İlk aylarda hızlı büyüme paterni gösteren düşük doğum ağırlıklı doğan bebeklerin (SGA), ilk 4 aylık dönemdeki antropometrik ölçümleri ile anne sütündeki total ghrelin (TGh) ve nesfatin-1 düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Şubat 2017- Ağustos 2017 tarihleri arasında doğan yirmi SGA ve kontrol grubu olarak yirmi normal doğum ağırlıklı (AGA) bebek çalışmaya alındı. Tüm bebeklerin 0-1-4. aylarda araştırmacı doktor tarafından antropometrik ölçümleri (ağırlık, baş çevresi (BÇ), göğüs çevresi (GÇ), triceps deri kıvrım kalınlığı (TSF) ve orta kol çevresi (MAC)) kaydedildi ve bebeklerin anne sütlerinden 1. ve 4. aylarda TGh ve nesfatin-1 düzeyleri ELİZA yöntemi ile çalışıldı. SGA grubun doğum ve birinci aydaki antropometrik ölçümleri AGA gruba göre anlamlı olarak düşük saptandı ($p<0,05$). SGA grupta, dördüncü ay anne sütündeki TGh değerleri, AGA gruba göre daha düşük saptanırken, nesfatin-1 değerleri ise daha yüksek saptanmıştır ($p<0,05$). SGA grupta 1. ay nesfatin-1 seviyeleri ile 1.ay BÇ arasında ve 4. ay BÇ ve GÇ arasında negatif korelasyon saptandı. Benzer şekilde SGA grupta, 1.ay nesfatin-1 seviyeleri ile doğumdaki doğumdaki ağırlık, BÇ, GÇ ve 4. ay nesfatin-1 düzeyleri ile doğumdaki ağırlık ve GÇ arasında negatif korelasyon mevcuttu ($p<0,05$). Anne sütü TGh ve nesfatin-1 düzeylerinin AGA bebeklere kıyasla SGA bebeklerde farklı seyrettiği gösterildi. Dördüncü ayda anne sütü TGh ve nesfatin-1 düzeylerindeki azalmanın ilk dört ayda hızlı büyüme paterni gösteren SGA bebeklerde obeziteden koruyucu faktör olabileceği ve bununla birlikte aktif ghrelinin SGA bebeklerin büyümesinde total ghrelinden daha fazla etkili olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { Düşük doğum ağırlıklı bebek (S, Normal doğum ağırlıklı bebek (, anne sütü, nesfatin-1, total ghrelin }

Tablo 1: SGA ve AGA bebeklerde grup içi ve gruplar arası anne sütü TGh ve nesfatin-1 düzeylerinin karşılaştır

	Ortalama \pm SE		p
	SGA (n=20)	AGA (n=20)	
1.ay TGh (pg/mL)	624,05 \pm 53,7	536,90 \pm 27,2	>0,05*
4.ay TGh (pg/mL)	521,80 \pm 45,7	596,45 \pm 26,9	0,015*
p	>0,05**	>0,05**	
1.ay nesfatin-1 (pg/mL)	447,4 \pm 86,5	375 \pm 35,4	>0,05*
4.ay nesfatin-1 (pg/mL)	305,2 \pm 30,3	267 \pm 122,2	0,034*
p	0,006**	<0,001**	

*Mann Whitney-U testi, **Wilcoxon testi

Bildiri No: S-30

Obez ve Fazla Kilolu Annelerin Çocuklarında Obezite Sıklığı ve İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Yeliz Çağan Appak¹, Betül Aksoy¹, Tuba Tınastepe², Büşra Emir³, Emel Berksoy⁴, Oya Baltalı², Maşallah Baran⁵

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroeneroloji Hepatoloji ve Beslenme,

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı,

⁴SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil,

⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

GİRİŞ - AMAÇ: Anne çocuk beslenmesinde önemli bir belirleyicidir. Bu çalışmanın amacı annenin obez veya fazla kilolu olması ve sosyal durumu ile çocuğun antropometrik ölçümleri ve beslenme ilişkisini değerlendirmektir.

YÖNTEM: Annesi obez veya fazla kilolu ve annesinin vücut kitle indeksi (VKİ) persantili normal aralıkta olan toplam 115 kronik hastalığı olmayan 2-5 yaş arası çocuk çalışmaya alındı. Çocukların ve annelerinin kilo, kilo persantil, kilo SDS ve VKİ'i belirlendi. Anneler ve çocuklar için; VKİ'i > 95 persantil(p) obez, 85-95 p fazla kilolu, 5-85 p normal, <5 p düşük kilolu olarak sınıflandırıldı. Obez ve fazla kilolu olan anneler ile VKİ persantili normal aralıkta olan annelerin çocuklarının antropometrik ölçümleri, beslenme özellikleri, anne-baba sosyodemografik verileri ve iştahları ile ilişkisi karşılaştırıldı.

BULGULAR: Obez ve fazla kilolu olan ve normal VKİ olan annelerin çocuklarının VKİ sınıflaması arasında anlamlı ilişki saptanmadı (p=0.064) (Tablo 1). Ancak obez ve fazla kilolu annelerin ve çocuklarının kilo, kilo persantil ve kilo SDS değerleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak pozitif yönde orta derecede önemli bir ilişki saptandı (rs=0.314,p=0.009). Çalışan ve çalışmayan annelerin çocuklarının VKİ sınıflaması arasında istatistiksel olarak önemli bir farklılık belirlendi (p=0.039). Çalışan annelerin fazla kilolu ve obez, çalışmayan annelerin ise düşük kilolu çocuk sahip olma dağılımı daha yüksekti. Anne iştahı ile çocuğun VKİ sınıflaması arasında anlamlı bir ilişki saptandı (p=0.08). İştahı çok iyi olan annelerin çocuklarında fazla kilolu ve obez olma oranları sırası ile 0.22 ve 0.16 bulundu. Çocukların anne sütü alma sürelerinin VKİ sınıflamalarına göre dağılımları arasında istatistiksel olarak farklılık saptanmadı (p=0.212). Hastalar <4ay, 4-6 ay ve >6 ay ek gıda başlama sürelerine göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmadı (p=0,233). Fakat 6 aydan sonra ek gıda başlanan çocuklarda hiç obez ve fazla kilolu olmadığı, 4 aydan önce ek gıda başlanan çocuklarda ise hiç düşük kilolu olmadığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Annede kilo fazlalığı-obezite, fazla iştah ve çalışan anne olmanın çocukta kilo fazlalığı ve obezite gelişiminde risk faktörü olabileceği belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Anne, Beslenme, Obezite }

Tablo 1: Anneler ile çocuklarının VKİ'lerine göre değerlendirilmesi

Çocuk	Obez ve fazla kilolu anne	Normal VKİ olan anne	p
	n (%)	n (%)	
Obez	9 (13)	3 (6.5)	0.06
Fazla kilolu	12 (17.4)	2 (4.3)	
Normal	27 (58.7)	36 (52.2)	
Düşük kilolu	12 (17.4)	14 (30.4)	

Bildiri No: S-31

Boğmaca/Boğmaca Benzeri Hastalık Nedeniyle Hastaneye Yatırılan Dört Aydan Küçük Bebeklerin Klinik Özellikleri

Fatma Zehra Öztekin Çelebi¹, Melek Melahat Oğuz¹, Saliha Şenel¹

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

GİRİŞ: Boğmaca, Bordetella pertussis'in neden olduğu, aşı ile önlenemez oldukça bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Her yaş grubunda görülmekle birlikte aşılammış veya tam doz aşılammış 6 ayın altındaki bebeklerde ağır seyrederek ve önemli morbidite ve mortaliteye neden olur.

AMAÇ: Bu çalışmada 2018 yılı kış-ilkbahar-yaz döneminde boğmaca/boğmaca benzeri hastalık ön tanısı ile yatırılarak izlenmiş hastaların klinik verilerinin sunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2018-Eylül 2018 tarihleri arasında Dr. Sami Ulus Kadın-Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları EAH Genel Pediatri servisinde boğmaca benzeri öksürük(paroksizmal, spazmodik) şikayetiyle yatırılan ve klinik tanı olarak boğmaca, boğmaca benzeri hastalık düşünülen yaşı 4 aydan küçük olan hastalar retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 97 hasta boğmaca/boğmaca benzeri hastalık tanısı ile izlendi. Hastaların 51'i erkek 46'sı kızdı. Ortanca yaşı 2 (minimum-maksimum 0,97-3.90) aydı. Vakaların hepsinde başvuru sırasında nöbetler halinde gelen boğulur tarzda öksürük, 32 vakada (%33) akciğerde dinleme bulgusu, 5 vakada apne, 36 vakada takipne vardı. Başvuru anında laboratuvar bulgularında ortanca beyaz küre sayısı 11600 (minimum-maksimum 3700-63200)/mm³, lenfosit sayısı 6300 (minimum-maksimum=1800-39000) /mm³ idi.31 hastadan (%32) boğmaca için nazofaringeal örnek gönderildi. Gönderilen 31 nazofaringeal örnekten 12 sinde PCR ile B. pertussis geni pozitif olarak saptandı (%39). Yatış süresi ve hastaların yaşı açısından boğmaca PCR pozitif boğmaca PCR negatif ve tetkik alınmamış grup arasında anlamlı fark yoktu. Boğmaca PCR pozitif grubunun beyaz küresi ve lenfosit sayısı diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha yüksekti. Hastaların 2 tanesi ilk yatış günlerinden sonra solunum sıkıntısı nedeniyle yoğun bakıma sevk edildi. Yoğun bakımda takip edilen bu iki hasta 2 aydan küçüktü ve aşısızdı. İkisi de mekanik ventilatör desteği aldı ve şifa ile taburcu edildi. İkisinden de alınan nazofaringeal örneklerde PCR ile B. Pertussis geni pozitif saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 0-2 aylık bebekler boğmaca etkenine karşı ciddi risk altındadır. Koza stratejisinin uygulanması 0-2 aylık bebeklerde morbiditeyi azaltacaktır

Anahtar Kelimeler: { B. pertussis, Boğmaca Benzeri Hastalık, Boğmaca, Koza stratejisi }

Bildirisi No: S-32

Okul Çocuklarının Beslenme Özellikleri

Eda Başmısırlı¹, Zübeyde Korkmaz², Zeliha Kaya Erten³, Funda Tuncer Şahin³

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

²Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

³Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği

GİRİŞ: Beslenme, insanın, büyümesi, gelişmesi, sağlıklı ve uzun süre yaşaması için gerekli olan besin öğelerini yeterli miktarda alıp vücutta kullanılmasıdır. Beslenme, büyüme, yaşamın sürdürülmesi ve sağlığın korunması için zorunludur. Okul çağı grubunun beslenmesinde amaç, sağlıklı büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Yeterli ve dengeli beslenme sayesinde çocukların büyüme ve gelişmeleri sağlanmakta, hastalıklara karşı dirençleri artmaktadır. Yine, kemik ve bilişsel gelişim ve okul performansındaki artışta beslenme alışkanlıkları önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada bir ilkokulda eğitim ve öğretimini sürdüren öğrencilerin beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma 2017-2018 eğitim öğretim yılı içinde Kayseri’de proje okul olan bir ilkokulda yapılmıştır. Okulda öğrenim gören ailelerin tamamına aile beyanına dayanan beslenme anketi gönderilmiş ve geri dönüş sağlanan 659 öğrenci çalışma kapsamına alınmıştır. Bu çalışma, bir projenin ön çalışması olarak 5 farklı alanda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu ayağında çocukların, okul sağlığında eğitilmiş öğrenci hemşireler tarafından ilgili öğretim üyesi gözetiminde beslenme öyküleri alınmıştır.

BULGULAR: Gönderilmiş anketlerin %78.8’ini anneler doldurmuştur. Çocukların %95.1’i anne sütü almış olup ortalama anne sütü alma süresi 17.03 ± 8.35 aydır. Çocukların %76.8’inin hergün kahvaltı yaptığı belirlenmiştir. Çocukların besin tüketimleri incelendiğinde hergün %37.2’si meyve, %24.1’i yarım yağlı, %26.7’si tam yağlı süt, %41.1’i,%34.9’u Yumurta, %64.4’ü tahıllı ekmek tükettiği belirlenmiştir. Yine çocukların %28.7’si sebze, % 32.5’i balık, %9.6’sı kırmızı et, %5.5’inin hiç yumurta tüketmediği saptanmıştır. Ayrıca çocukların %10.5’i çikolata, %20.9’u cips, %89.1 gazlı içecek %53.7’sinin de şekerli gazlı içecek tüketmediği belirlenmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde edilen bulgular öğrencilerin orta düzeyde sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: { Sağlıklı Çocuk, Beslenme , Okul Sağlığı }

Bildiri No: S-33

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Bulunan Çocuklarda Dürtüsellik Düzeyinin İnternet Oyun Bağımlılığı Düzeyi ile İlişkisinin İncelenmesi

Nurullah Büker¹, Yeşim Şengül¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), başlıca dikkatsizlik, hiperaktivite ve dürtüsellik semptomlarının görüldüğü, çocuklarda en sık rastlanılan nörogelişimsel bozukluklardan biridir. İnternet-Oyun Bağımlılığı (İOB), teknolojinin günden güne yaygın kullanımıyla beraber hem çocuklar hem de yetişkinler için ciddi bir sorun olarak gündeme gelmektedir. Bunun yanı sıra, DEHB bulunan çocuklarda İOB riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

AMAÇ: Çalışmanın amacı, DEHB’li çocuklarda dürtüsellik düzeyinin oyun bağımlılık düzeyi ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya, Dokuz Eylül Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine başvuran ve DEHB tanısı almış 24 DEHB’li (4 kız, 20 erkek) çocuk alındı. Katılımcıların dürtüsellik düzeylerini belirlemek için Stroop Testi hata sayısı ve d2 Dikkat Testi hata yüzdesi alt parametreleri, İOB düzeylerini belirlemek için ‘Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği’ kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya katılan çocukların yaş ortalaması $9,00 \pm 1,70$ (Ortanca \pm SD) yıl idi. DEHB’li çocukların dürtüsellik düzeyleri ile İOB düzeyleri arasında orta şiddette korelasyon bulundu (Stroop Testi hata sayısı için $r=0,501$; d2 Dikkat Testi hata yüzdesi için $r=0,470$; $p<0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: DEHB’li çocukların dürtüsellik düzeyleri ile İOB düzeylerinin ilişkili olduğu gösterildi. İnternet kullanımı ve video oyunları sırasında ortaya çıkan seçenekler DEHB’de görülen semptomlara ortam hazırlamaktadır. Ayrıca, DEHB’li kişilerin zayıf otokontrol ve inhibisyon kontrolüne sahip olması bu kişilerin bağımlı olma eğilimlerinin daha fazla olmasına neden olabilmektedir. DEHB’li çocuklarda dikkatsizlik, dürtüsellik gibi ana semptomların dışında bu semptomlara komorbid olarak görülen İOB gibi durumların da DEHB tanı ve tedavisinde göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { DEHB, Dürtüsellik, İnternet Oyun Bağımlılığı }

Bildir No: S-34

Depresyon Tanılı Çocuk Hastalarda Toxoplasma Gondii Seropozitivitesinin Depresyon ile İlişkisi

Semra Şen¹, Şermin Yalın Sapmaz², Yekta Özkan², Hasan Kanademir²

¹Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon

²Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi

Yaygın olarak görülen depresyonun sistemik ve immün sistemi etkileyen hastalıklar ve inflamatuvar yolaklarla ilişkisini açıklamak, etyolojisini biyolojik verilerle aydınlatması önem taşır. Yapılan bazı çalışmalarda toxoplazmozun psikiyatrik hastalıklarla da ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı depresyon tanılı çocuk hastalarda Toxoplasma gondii seropozitivitesinin depresyon ile ilişkisini irdelemektir. Çalışma olgu kontrol çalışmasıdır. Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğinde takipli depresyon tanısı almış olan 11- 18 yaş arası 37 hastadan onamları alınarak toxoplasma gondii serolojisi istendi. Mental Retardasyon ve otizm spektrum bozuklukları dışlandı. Kontrol grubunu da hayatında hiç depresif atak yaşamamış ve psikiyatrik hastalığı olmamış 11- 18 yaş arası pediatri polikliniğine başvurmuş ve kanı alınmış 36 hasta onamları alınarak toxoplasma gondii serolojisi bakılacak ve sonuçları karşılaştırıldı. Olgulara DSM-V tanı ölçütlerine uygun depresif bozukluk tanısı konuldu. Hastalara, kontrol grubuna ve ailelerine DSM-5 düzey-2 depresyon ölçeği, depresyon şiddeti ölçeği, düzey-2 irritabilite ölçeği, güçlüler-güçlükler ölçeği ve Barrat iç tepkisellik ölçeği verilip dolduruldu, sosyodemografik veri formu dolduruldu. Veriler SPSS 15.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. İki grubun kategorik özellikteki verilerinin karşılaştırılmasında Ki-kare analizi ve Fisher Kesin Testi kullanılmıştır. Çalışmaya katılanların toxoplasma avidite, klinik ve ölçek puanları arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. $p < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir. Çalışmaya 37 depresyon tanılı hasta, 36 sağlıklı kontrol grubu alındı. Depresyon tanılı olguların yaş ortalaması $15,16 \pm 1,59$; kontrol grubu yaş ortalaması $14,55 \pm 1,90$ saptandı. Olgu ve kontrol grubu arasında yaş ($p=0,144$) ve cinsiyet açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı. T.gondii serolojisinde 37 hastanın 8'inde, kontrol grubunda 2 kişide seropozitivite saptandı ve istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p=0,046$). Depresyon hastaları içinde intihar düşüncesi olanlarda seropozitivite istatistiksel olarak anlamlı daha fazla saptandı ($p=0,005$). İntihar girişimi olan 9 hastanın 7'sinde seropozitivite anlamlı daha fazla saptandı ($p=0,000$). Sonuç olarak T.gondii enfeksiyonu çocuklarda depresyona yatkınlığı ve şiddetini etkileyebilir. T. gondii enfeksiyonu major depresyon ve intihar eğilimli depresif çocuklar arasında anlamlı ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Toksoplazma, Çocuk, Depresyon }

Bildiri No: S-35

Okul Öncesi Dönemde Çocuğu Olan Annelerin Uyku Kalitesi ile Çocukların Uyku Alışkanlıkları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Asiye Altın¹, Hatice Yıldırım Sarı²

¹Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ: Çocukluk döneminde uyku sorunlarına sık rastlanmaktadır ve gerekli önlemler alınmadığında ileriki dönemlerde kronik uyku sorunları gelişebilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı okul öncesi dönemde çocuğu olan annelerin uyku kalitesi ile çocukların uyku alışkanlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı türdedir, 2018 yılı Temmuz ve Eylül aylarında, İzmir ili merkez ilçelerinde faaliyet gösteren özel kreş, anaokulu ve gündüz bakımevlerinde eğitim gören, üç-altı yaş arasındaki çocukların anneleri ile yürütülmüştür. 2017 yılında İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından yapılan çalıştayda İzmir ili ve tüm ilçelerde okulöncesi dönemde eğitim alan çocuk sayısının 44105 olduğu bildirilmiştir. %95 Güven Aralığında, %5 hata payı ile hesaplanan örneklem sayısı 381'dir. Araştırmada ailelere 890 anket dağıtılmış, 500 anket formu geri gelmiş, geri dönen formların 192'si eksik doldurulduğu için değerlendirmeye alınmamış, 308 anket ile araştırma tamamlanmıştır. Araştırma verileri Sosyodemografik Soru Formu, Uyku Kalitesi Soru Formu ve Çocuk Uyku Alışkanlıkları Anketi ile toplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan çocukların %43,8'i kız, %56,2'si erkektir ve çocukların %37'si dört yaşındadır. Çocukların uyku anketi toplam puan ortalaması $56,20 \pm 5,40$ 'dır. Çocukların %44,2'si saat 22'de yatmaktadır ve yatış saati ortalaması $21,71 \pm 0,84$ 'tür. Çocukların %50'si saat yedide uyanmaktadır ve sabahları uyanma saat ortalaması $7,57 \pm 0,80$ 'dir. Çocukların genelde her gün ortalama uyku süresi $9,96 \pm 1,20$ saattir. Araştırmaya katılan çocukların yaşına göre, gece uyanmaları ve parasomni alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır ($P < 0,05$). Gece uyanmaları ve Parasomni alt ölçek puanları altı yaş grubunda en düşüktür. Çocuğun ailenin kaçınıcı çocuğu olduğuna göre, gün içinde uykuluk ve gece uyanmalarında anlamlı farklılık görülmüştür ($P < 0,05$). Annelerin uyku özelliklerine göre çocukların uyku alışkanlıkları anket puanı karşılaştırmalarında Uyku Kaygısı ve Gece Uyanmaları alt boyutlarında anlamlı farklılık görülmüştür ($P < 0,05$).

SONUÇ: Annelerin uyku özelliklerinin çocukların uyku alışkanlıkları üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Bu nedenle sağlam çocuk izlemlerinde çocukların uyku davranışları ve sorunlarına ilişkin değerlendirmeler yapılması ve sorunların erken dönemde tanımlanarak ailelere uykuya ilişkin danışmanlık yapılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { Uyku, Uyku ve çocuk, uyku alışkanlıkları }

Bildiri No: S-36

Okul Çocuklarının Fiziksel Aktivite Durumları

Meltem Yazıcı¹, Zübeyde Korkmaz², Zeliha Kaya Erten³, Kaan Gürbüz⁴

¹Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü,

²Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği,

³Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği

⁴Kayseri Şehir Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji

GİRİŞ: Çocukların büyüme ve gelişmesinin kalıtım, beslenme ve çevresel etkenlere bağlı olmasının yanı sıra fiziksel aktivitenin de büyüme ve gelişme üzerine olumlu bir etkisinin olduğu bilinmektedir. Bu nedenle çocukların fiziksel aktivite durumlarının belirlenmesi ve riskli gruplara müdahale edilmesi sağlığı korumak ve geliştirmek için önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada bir ilkokulda eğitim ve öğretimini sürdüren ve bir hafta önce fiziksel aktivitelerini engelleyen bir durumu olmayan öğrencilerin Fiziksel Aktivite durumlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışma 2017-2018 eğitim öğretim yılı içinde Kayseri’de proje okul olan bir ilkokulda yapılmıştır. Okulda öğrenim gören 8-10 yaş grubu 538 öğrenci alınmış olup çalışmaya bir hafta önce fiziksel aktivitelerini engelleyen bir durumu olmayan 468 öğrenci ile devam edilmiştir. Bu çalışma, bir projenin ön çalışması olarak 5 farklı alanda gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın verileri, okul sağlığı alanında eğitilmiş öğrenci hemşireler tarafından ilgili öğretim üyesi gözetiminde fiziksel aktivite durumları belirlemek amacı ile Çocuklar İçin Fiziksel Aktivite Soru Formu ile toplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin %41.2’si kız, %58.8’i erkek olduğu kız öğrencilerin puan ortalamaları 27.21±5.77 (15.05-42.86) erkek öğrencilerin puan ortalamaları 26.89±5.62 (10.67-43.38) olarak bulunmuştur. Yaş gruplarına göre çocukların puan ortalamaları incelendiğinde 8,9,10 yaş grubu çocukların puan ortalamaları sırası ile 27.21±5.77, 26.99±5.87, 26.87±5.27 olarak saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, kilo persentil ve boy persentilleri ile fiziksel aktivite puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir p>0.05.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Elde edilen bulgular doğrultusunda öğrencilerin orta düzeyde fiziksel aktivite durumuna sahip olduğunu belirlenmiştir. Bu çocukların daha aktif ve etkili fiziksel aktivite yapmaları için yönlendirilmeleri gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Okul Sağlığı, Fiziksel Aktivite, Sağlıklı Çocuk }

Bildiri No: S-37

Hipopitüitarizmlı Çocuklarda Göz Ön Segment Değişikliklerinin İncelenmesi

Özlem Kara¹, Gamze Dereli Can²

¹SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji

²SBÜ Bursa Yüksek İhtisas Eğitim Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları

GİRİŞ: Gözyaşının yeterli miktarda ve fonksiyonel olabilmesi için lakrimal fonksiyonel ünite (LFÜ) denilen ve kornea, konjonktiva, lakrimal bezler ve hormonal-otonom sistem tarafından oluşturulan ünitenin sağlıklı çalışması gerekmektedir. Özellikle hormonal sistemin gözyaşı salgı bezi, konjonktiva, kornea ve sklerada reseptörlerinin bulunduğu, normal morfoloji ve biyokimyasal işlevler için bu reseptörlerin çok önemli olduğu bilinmektedir.

AMAÇ: Hipopitüitarizm tanısı konulan çocuk hastalarda non-invazif olarak gözyaşı miktarı, meibomian bezlerinin durumu, kornea endoteli ve topografisini incelemek ve sağlıklı çocuklarla karşılaştırmak.

YÖNTEM: Yirmidokuz hipopituarizmlı hasta ve 10 sağlıklı çocuk çalışmaya alındı. Hastaların takvim yaşı, kemik yaşı, boy, kilo, tedavi süresi, tedavi öncesi ve sonrası IGF-1 düzeyi, hipofiz bez boyutu ile görme seviyesi, refraksiyon, ön ve arka segment muayeneleri, göz içi basıncı, keratometrik değerler, topografik kornea kalınlığı, başlangıç ve ortalama gözyaşı kırılma zamanları, meibomian bez kayıp oranı ve derecesi, kornea endoteli sayısı ve şekli değerlendirildi. Sonuçlar iki grup arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Hipopituarizmlı çocukların ortalama yaşı 11.9±3.5 yıldır. Onsekizi (%62,1) kız, 11 (%37,9) erkekti. Sağlıklı grubun yaş ortalaması 11.3±3,2 yıl, 5 (%50) kız, 5 (%50) erkekti. Sırasıyla hipopitüitarizmlı ve sağlıklı çocuklarda ortalama ilk gözyaşı kırılma zamanı 9.6±5.5 sn ve 12.6±5.0 sn (p=0.03); ortalama gözyaşı kırılma zamanı 10.2±5.3 sn ve 13.1±4.6 sn (p=0.02); ortalama meibomian bez kaybı %21.7±12.8 ve %6.6±3.4 (p,<0.001); ortalama kornea endotel sayımı 3335.5±360.6 h/mm² ve 3299.5±296.3 h/mm² (p>0.05); ortalama küboidal şekilli endotel hücre oranı % 55.9±9.9 ve % 60.3±7.6 (p=0.04) olarak bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklarda hormonal yetersizliklerde LFÜ işleyişindeki bozulmalar hormonal etkilerin önemini daha iyi vurgulamaktadır. Çalışmamızda non-invazif olarak yaptığımız incelemelerde hipopitüitarizmlı çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı oranda meibomian bez kaybı oranı ve derecesi yüksek bulunmuştur. Buna ikincil olarak beklenen gözyaşı kırılma zamanları da uzamıştır. Tüm bu sonuçlar hipopitüitarizmlı çocuklarda LFÜ elemanlarının etkilenmiş olduğunu göstermiştir. İlerleyen dönemde daha fazla sayıda hasta popülasyonu üzerinde yapılacak klinik çalışmalar ile daha ayrıntılı fizyopatolojik açıklamalar yapılabilecektir.

Anahtar Kelimeler: { Hipopitüitarizm, Meibomian bezi, Lakrimal fonksiyonel ünite }

Bildiri No: S-38

Çocukluk Çağının Yeni Epidemisi: Miyopi Progresyonu

Hanife Tuba Akçam¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD

GİRİŞ: Son yıllarda miyopi ve özellikle de yüksek miyopi (> 6 diyoptri) dünya çapında artarak önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir. Bu artış durdurulamazsa 2050 yılında dünya çapında yaklaşık 5 milyar insanın miyopik olması beklenmektedir. Bu patolojinin özellikle ilköğretim çağındaki çocukları tehdit ediyor olması konuyu daha dramatik hale getirmektedir. Miyopi sadece gözlük ya da kontakt lens verilerek geçiştirilecek basit bir problem olmayıp özellikle yüksek miyopi durumunda retina dekolmanı, maküla dejenerasyonu (miyopik koroidal neovaskülarizasyon), katarakt ve glokom gibi birçok komplikasyona yol açabilmektedir.

AMAÇ: Amacımız hızla artan miyopi progresyonu problemini gündeme taşımak ve toplumsal bilinçlenmeyi sağlamaktır.

YÖNTEM: PubMed, Google Akademik ve The Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) veritabanlarından erişilen, uluslararası saygın kuruluşların ortak bildirisini niteliğinde olan 23 adet çalışmanın tam metni incelendi. Miyopi progresyonunun önlenmesi ve tedavisi konusunda dünya çapında ortak kabul gören görüşler belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaların birçoğunda atropin damla kullanımı ile olumlu sonuçlar elde edilmişti. Ancak dozu, ilacı bıraktıktan sonra oluşabilecek geri sıçrama (rebound) etkisi, atropine cevapsız hasta grubu, yakın görmeye bulanıklık oluşturması ve ışık hassasiyeti(fotofobi) halen tartışılan konular olarak öne çıkıyordu. Pirenzepin damla, siklopentolat damla, tropikamid damla, timolol damla, ortokeratoloji, multifokal kontakt lensler, multifokal gözlükler, bifokal gözlükler, bifokal kontakt lensler, miyofasiyal terapi, osteopati ve akupunktur ise yaygın kullanım için kesin kabul görmüyordu. Miyopinin az düzeltilmesinin ise miyopi progresyonunu hafifçe arttırması dikkat çekiciydi. En çarpıcı sonuç ise Çin'de 6 yaş çocuklar arasında yapılan çalışma ile elde edilmişti. Buna göre okulda günlük 40 dakika açık hava etkinliği yapıldığı takdirde 3 yıldan daha uzun bir süre miyopi insidansı azalıyordu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Başlangıç miyopinin erken tanı ve tedavisi görsel anlamda daha iyi sonuçlara neden olmaktadır. Güncel verilere göre antimuskarinik ajanların progresyonu önlemede başarılı olduğu öne sürülse de öncelikli olan miyopi progresyonunun önlenmesidir. Bu noktada erken çocukluk döneminde yakın aktivitenin kısıtlanması ve açık hava etkinliklerinin arttırılması etkilidir.

Anahtar Kelimeler: { Miyopi, Miyopi progresyonu, Miyopi epidemisi, Patolojik Miyopi }

Bildiri No: S-39

**5-12 Yaş Çocuklarda Kan Alımında Sanal Gerçekliğin Korku, Anksiyete ve Ağrıya Etkisi:
Randomize Kontrollü Çalışma**

Gülçin Özalp Gerçeker¹, Dijle Ayar¹, Emine Zahide Özdemir¹, Murat Bektaş¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Sanal Gerçeklik, yara bakımı, kemoterapi tedavisi, dental ve rutin medikal işlemler gibi birçok ağrılı işlem sırasında kullanılabilir. Kan alma ünitelerinde güvenle uygulanabileceği, çocukların distresleri azaltarak, işleme uyumlarının artırılabilirliği belirtilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışma, 5-12 yaş arası çocuklarda kan alma işlemi sırasında sanal gerçekliğin işleme bağlı korku, anksiyete ve ağrıya etkisini değerlendirmek amacıyla planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmanın örneklemini bir üniversite hastanesinin kan alma ünitesinde, kan alınan 136 çocuk oluşturmuştur. Bu çocuklar blok randomizasyon yöntemiyle sanal gerçeklik-hızlı tren, sanal gerçeklik-denizaltı ve kontrol gruplarına dağıtılmıştır. Sanal gerçeklik-hızlı tren, sanal gerçeklik-denizaltı gruplarında bulunan çocuklara kan alımı işlemi öncesinde sanal gözlük takılmış ve kan alımı sırasında sanal gerçeklik videoları izletilmiştir. Kan alma işleminden önce, korku ve endişe puanları çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından Çocuk Korku Ölçeği ve Çocuk Anksiyete Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Kan alındıktan sonra, işlem sırasında çocuğun yaşadığı korku ve anksiyete tekrar değerlendirilmiştir. Aynı zamanda işleme bağlı yaşadığı ağrı Wong-Baker FACES skalası ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Sanal gerçeklik-hızlı tren ve sanal gerçeklik-denizaltı gruplarında ağrı puanları kontrol grubundakilerden daha düşük bulunmuştur. Kan alımı öncesi korku ve anksiyete açısından gruplar arasında fark bulunmazken, kan alımı sonrasında çocuk, ebeveyn ve araştırmacı tarafından değerlendirilen korku ve anksiyete puanları açısından gruplar arasında istatistiksel bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). Sanal gerçeklik-hızlı tren ve sanal gerçeklik-denizaltı gruplarında bulunan çocukların korku ve anksiyete puanlarının azaldığı saptanırken, kontrol grubunda bulunan çocukların korku düzeyleri %20, anksiyete düzeyleri ise %34.1 oranında artmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sanal Gerçeklik, 5-12 yaş aralığındaki çocuklarda kan alımı sırasında yaşanan korku, anksiyete ve ağrıyı azaltmada etkili bir yöntemdir.

Anahtar Kelimeler: { Sanal Gerçeklik, Çocuk, Korku, Anksiyete, Ağrı }

Bildiri No: S-40

Spinal Müsküler Atrofi (SMA) Hastalığına İlişkin Pubmed Veri Tabanında Yer Alan Tedavi Çalışmalarının Bibliyometrik Olarak Değerlendirilmesi

Aybüke Cansu Kalkan¹, Birön Onur Üğüt¹, Arzu Genç¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: SMA omurilik motor nöronlarının dejenerasyonundan kaynaklanan otozomal resesif nörodegeneratif bir hastalıktır. En fazla çocuk ölümüne yol açan genetik hastalık olup tıbbi tedavisi bulunmamaktadır.

AMAÇ: SMA hastalığına ilişkin PubMed veri tabanında yer alan tedavi çalışmalarını bibliyometrik olarak incelemekti.

YÖNTEM: Veri tabanındaki 241 çalışmanın 62 tanesi farklı nedenlerle inceleme dışında bırakıldı: 19'u (erişkin), 13'si (aile ya da sağlık personeli), 10'u (ek hastalık), 3'ü (geçerlilik-güvenilirlik), 5'i (dil), 12'si (erişim kısıtlılığı), 54'ü (değerlendirme çalışması). Kalan 125 çalışma; araştırmanın yılı, araştırmanın türü (sistemik derleme, meta analiz, randomize kontrollü çalışma, kohort, olgu kontrol, olgu serisi, olgu raporu, uzman görüşü, hayvan deneyi, in vitro ve diğer), araştırmanın yapıldığı ülke, yayınlandığı dergi, atıf sayısı, kullanılan tedavi yaklaşımları (egzersiz, elektroterapi, cerrahi, medikasyon, kombine, diğer) açısından incelendi. Verilerin analizinde SPSS 24.0 programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaların 4'ü 1992-1998 yılları arasında, 16'sı 1999-2003 yılları arasında, 25'i 2004-2008 yılları arasında, 46'sı 2009-2013 yılları arasında, 34'ü 2014-2018 yılları arasında yapılmıştır. En sık rastlananlar çalışma türleri %33,6 diğer (derleme, editöre mektup, pilot çalışma), %24 kohort, %14,4 olgu raporudur. Çalışma sayısı bakımından ülkeler incelendiğinde Amerika Birleşik Devletleri (%33,6) , İtalya (%8,8) ve Japonya ile İngiltere (%6,4) ilk sıralarda yer almaktadır. Ülkemize baktığımızda, biri cerrahi biri egzersiz tedavisi olmak üzere iki çalışmanın Türkiye'de yapıldığı tespit edilmiştir. Çalışmaların en sık yayınlandığı dergi "Journal of Child Neurology" olup en fazla atıf alan çalışmada medikasyon tedavisi incelenmiştir. Kullanılan tedavi yaklaşımı açısından çalışmaların %0,8'ini elektroterapi, %3,2'sini egzersiz, %8'ini cerrahi, %12'sini kombine, %31,2'sini medikasyon ve %44,8'ini diğer (mekanik ventilasyon, göğüs fizyoterapisi, ortezleme, iş-uğraşı tedavisi, robotik sistem gibi) yaklaşımlar oluşturmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sayıları yıllar içerisinde giderek artış göstermesine karşın fizyoterapistler açısından, egzersiz ve elektroterapiye yönelik kanıt seviyesi yüksek olan çalışma sayısı oldukça azdır. Farklı tedavi yaklaşımlarına odaklanan gelecek çalışmaların literatüre önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. 6. Anahtar Sözcükler: Spinal muskular atrofi, çocuk, bibliyometri

Anahtar Kelimeler: { Spinal muskular atrofi, Çocuk, bibliyometri }

Bildiri No: S-41

Hekimlerin ve Turner Sendromu Tanılı Çocukların Ailelerinin Turner Sendromu Hakkında Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Nesrin Havare¹, Berna Eroğlu Filibeli², Huriye Erbak Yılmaz³, Julide Gülizar Yıldırım⁴, Gönül Çatlı⁵, Bumin Dündar⁵

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

En sık görülen kromozomal anomalilerinden biri olan Turner Sendromu (TS), X kromozomunun kısmi veya tam kaybı ile karakterizedir. Kadınlarda over yetmezliğinin ve boy kısalığının en önemli nedenlerinden biridir. TS, 1500-2500 canlı doğumda bir görülür. Ülkemizdeki sıklık bilinmemesine rağmen, çocuk ve erişkin kliniklerinde takip edilen olgu sayısının azlığı TS konusundaki farkındalığın yeterli olmadığını düşündürmektedir. Bu çalışma ülkemizdeki hekimlerin ve TS tanısı almış kız çocukların ebeveynlerinin TS hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek ve bu konuda farkındalığı arttırmak amacıyla yapılmıştır. Çalışmaya İzmir'deki Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları (n=37, %26,4), Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanları (n=15, %10,7) ile Aile Hekimliği uzmanlarından (n=88, %62,9) oluşan 140 hekim ile çocuğu TS tanısı almış 30 ebeveyn dahil edilmiştir. TS hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmek üzere hekim ve ebeveynlere iki ayrı anket uygulanmıştır. Anket çalışmasına katılan hekimlerin %49'u TS hakkındaki bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunu, %17'si ise bu konuda fikirlerinin olmadığını belirttiler. Anket sonuçları değerlendirildiğinde Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimlerinin sorulara doğru yanıt verme oranı %58,3, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları hekimlerinin sorulara doğru yanıt verme oranı %56,2 ve aile hekimlerinin sorulara doğru yanıt verme oranı %46 saptandı. Hekimlerin %67,1'inin TS'nin görülme sıklığı sorusuna yanlış cevap verdiği görüldü. Yüzde 14,3'ünün ise sadece kadınlarda görülen TS için erkeklerde görülür seçeneğini işaretlediği tespit edildi. Ebeveynlerin soruların ortalama %68'ine doğru yanıt verdiği saptandı. Ebeveynlerin TS'ye eşlik eden hastalıklar ve malignite riski ile ilgili sorulara yüksek oranda (%60,%76,7) yanlış cevap verdikleri görüldü. Çalışmamız, hekimlerin TS ile ilgili bilgi düzeylerinin istenilenin altında olduğunu göstermiş olup, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimlere devam edilmesi gerektiğini düşündürmüştür. Sağlık kuruluşlarında sevk zincirinin sürdürülmesi, aile - hekim işbirliğinin sağlanması, sürekli eğitim programlarının uygulanması TS konusundaki farkındalığı arttıracaktır.

Anahtar Kelimeler: { Turner Sendromu , Anket çalışması , Farkındalık düzeyi }

Bildiri No: S-42

Gebelikte HBsAg Bakılmasının ve Bebeklerin Doğumda İmmünizasyonun Önemi

Selma Tosun¹, Semra Şen², Sibel Yavuz³, Güzide Doğan³

¹Bozyaka EAH Enfeksiyon Hastalıkları

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı gebelikte HBsAg bakılmasının ve bebeklerin doğumda immünizasyonun önemini vurgulanması ve HBsAg pozitifliği saptanan annelerin bebeklerinin mevcut HBV durumlarının değerlendirilmesidir.

YÖNTEM: İki farklı ilde (Manisa, İzmir) yaşayan ve gebelikte ya da daha sonra HBsAg pozitifliği saptanmış olan kadınlarla yüzyüze veya telefonla görüşme yöntemiyle gebeliklerde HBsAg bakılma, bebeklerine doğumda HBIG yapılma durumları ve çocukların mevcut HBV durumu öğrenilmiştir. HbsAg pozitifliği saptanmadan önceki ve sonraki çocukların bilgileri kayıt edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 18-64 arasında toplam 176 anne katılmıştır. Bu annelerin ilk çocuklarının toplam sayısı 176 olup HBV durumları sorgulandığında çocuklardan 47'sinin (%26,7) HBsAg pozitif, %12,5'sinin bağışık, %35,79'inin antiHBs pozitif, %11,3'unun HBV göstergeleri açısından negatif olduğu, 55 çocuğa ise hiç HBV tetkiki yapılmadığı öğrenilmiştir (Tablo 1). HBsAg pozitif çocukların ilk, 2. Ve 3. Olanlar dahil toplam sayısı 70 olup, doğum yılları incelendiğinde 30'unun 1991- 1997 yılları, 10'unun 1998-2000, 30 çocuğun da 2001-2015 yılları arasında doğmuş olduğu belirlenmiştir. HBsAg pozitif çocukların annelerin Manisa ilinde yaşayanların büyük çoğunluğuna gebelikte gebelikte HBsAg tetkiki yapılmadığı öğrenilmiştir. Manisa ilinde doğmuş olan 39 HBsAg pozitif bebeğin sadece ikisine HBV aşısı ile birlikte HBİg yapılmış olduğu, diğerlerine ise HBİG yapılmadığı belirlenmiştir. Dört ve daha fazla çocuğu olanların ise hiç HBV tetkiki yapılmadığı belirlenmiştir.

SONUÇ: Tüm gebelere HBsAg bakılması ve pozitiflik saptanması durumunda bebeklerine doğumda aş+HBİG yapılması gereklidir. Çalışmamız çok merkezli çalışma olarak ülke genelinde devam etmekte olup mevcut verilere göre gebelikte HBsAg bakılmasının halen istenen düzeyde olmadığı, doğumda aşı/aşı+HBİG yapılmış olsa bile annedeki yüksek viral yük nedeniyle bebeklerde HBsAg geçişinin görülebildiği, HBsAg pozitif annelerin çocuklarına doğumda aşı/aşı+HBİG yapılmış olsa bile izlemlerinin yetersiz olduğu; çocukların HBsAg pozitif olması ile doğum yıllarının, anneye gebelikte HBsAg pozitif bakılmasının ve annelerin eğitim düzeylerinin yakın ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: { HBİg, HBsAg, Gebelik }

Tablo 1: HbsAg pozitif annelerin ilk çocuklarında güncel HBV durumları

HBV göstergeleri	İzmir	Manisa	Toplam
HbsAg pozitif	23	24	47
Bağışık	7	15	22
Anti HBs pozitif	59	4	63
Tetkik yapılmamış	28	27	55
HBV göstergeleri negatif	20	-	20
Kronik HBV	2	1	3
TOPLAM	111	65	

Bildiri No: S-43

Çocukluk Çağı Obezitesine Yönelik Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesinin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirliği

Neslihan Uluk¹, Jülide Gülizar Yıldırım²¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Halk Sağlığı Hemşireliği²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD

GİRİŞ - AMAÇ: Fazla kiloluluk ve obezite, çocukluk çağında, sağlık ve iyilik halini etkileyen, morbidite ve mortalitenin artmasına neden olabilen kronik hastalıklara zemin hazırlayan ve sürekli artış gösteren bir halk sağlığı sorunudur. Araştırmanın amacı, fazla kilolu ve obez çocukların yaşam stili davranışlarını saptamak için “Yaşam Stili Davranışları Kontrol Listesi”nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliğini test etmektir.

YÖNTEM: Metodolojik araştırmanın örneklemini, klinik ve sahadaki 342 gönüllü normal, fazla kilolu ve obez çocuklar ve ebeveynleri oluşturdu. West ve Sanders (2010) tarafından geliştirilen 25 maddelik özgün form, dört faktörlü yapıdadır. Özgün çalışmada problem ölçeği ($\alpha=0.92$) ve güven ölçeği ($\alpha=0.92$) yüksek iç tutarlığa sahipti. Problem ölçeği 7’li likert tipte yanıtlanmaktadır, güven ölçeği ise 1 ile 10 arasında puan almaktadır. Verilerin değerlendirilmesinde açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi, test-tekrar test, kapsam geçerlik indeksi, madde toplam puan korelasyonu, Cronbach alfa kullanıldı.

BULGULAR: Problem ölçeği toplam puan ortalaması 62.98 ± 22.16 (dağılım, 25-167 puan), güven ölçeği puan ortalaması 188.28 ± 47.70 (dağılım, 25-280 puan) olarak saptandı. Araştırmaya katılan tüm çocukların yaş ortalaması 10.2 ± 2.6 (dağılım, 6-15 yıl) idi. Araştırmaya katılan çocukların %54.7’si kız ve BKİ ortalaması 21.26 ± 4.21 (dağılım, 13-38) idi. Ebeveynlerin yaş ortalaması 39.46 ± 5.68 (dağılım, 21-72 yaş) ve BKİ ortalaması 26.18 ± 4.47 (dağılım, 16.33-41.14) idi. Kontrol listesinin kapsam geçerlik indeksi 0.96, problem ölçeğine ait Cronbach alfa katsayısı 0.86, güven ölçeği için 0.92 olarak saptandı. Toplam puan korelasyonları problem ölçeği için 0.11 ile 0.82 ($p < 0.001$) ve güven ölçeği için 0.36 ile 0.85 ($p < 0.001$) arasında belirlendi. Test-tekrar test korelasyonu problem ($r=0.97$ $p < 0.001$) ve güven ölçeği için ($r=0.92$ $p < 0.001$) oldukça yüksekti. Faktör analizleri kontrol listesinin altı faktörlü yapıda (yiyeceğe karşı isteksizlik/şikayet, duygusal çatışmalar, aşırı yeme ve Tv izleme, gizleme/saklama, fiziksel aktivite, fazla yeme) olduğu ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda, problem (RMSEA=0.082, $\chi^2/sd=3.89$, $p=0.000$) ve güven ölçeği (RMSEA=0.102, $\chi^2/sd=3.50$, $p=0.000$) için kabul edilebilir düzeyde bir uyum saptandı.

SONUÇ: Kontrol listesinin Türkçe formunun boyutlarının iç tutarlılığının güvenilir, içerik ve yapı geçerliliği açısından geçerli olduğu saptanmıştır. Fazla kilolu ve obez çocukların yaşam stili davranışlarını saptamak için sağlık çalışanları tarafından kullanabilecek bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: { Obezite, geçerlilik , güvenilirlik, çocuk davranışı, ebeveynler }

Bildiri No: S-44

Hemiparatik Tip Serebral Palsili Çocuklarda Plantar Fleksör Spastisitesi İle Yürüyüş Döngüsü Salınım Fazı Arasındaki İlişkisi

Orhan Öztürk¹, Zübeyir Sarı¹, Mine Gülden Polat¹

¹Marmara Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: Yürüyüş döngüsü, duruş ve salınım fazı olmak üzere iki ana bölümde incelenir. Salınım fazı, yürüyüş döngüsünün ortalama % 40'dır. Uzun süreli salınım fazı, kontralateral ekstremitenin normalden daha fazla ağırlık taşımaya neden olur. Ve bu daha sonraki dönemlerde Hemiparatik tip Serebral Palsi (SP) olan çocuklarda ikincil sorunlara neden olur.

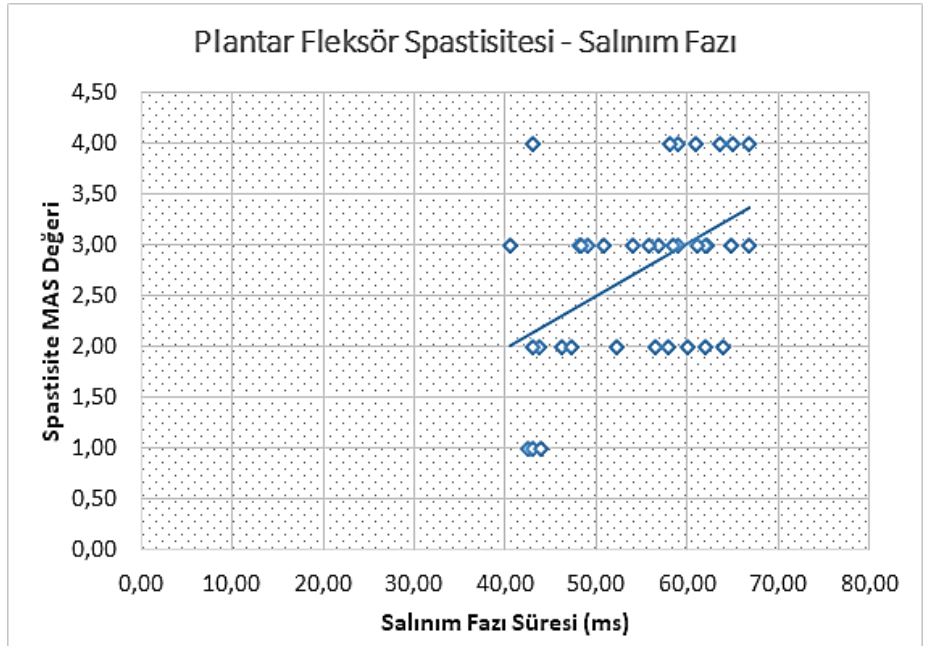
AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, Hemiparatik SPLi çocuklarda plantar fleksör spastisitesi ile yürüyüş döngüsünün salınım fazı süresi arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Winters ve ark. tarafından yapılan hemiparatik tip patolojik yürüyüş sınıflandırılmasına göre Tip 1 ve Tip 2 ile uyumlu 20 çocuk (ortalama yaş: 7.3 ± 1.89 yıl, 10 kız, 10 erkek) çalışmaya alındı. Helen Hayes işaretleyici sistemi kullanılarak 3 Boyutlu yürüyüş analizi yapıldı. Plantar fleksör spastisitesi Modifiye Ashworth Skalası kullanılarak değerlendirildi. Plantar fleksör spastisite ile salınım fazı süresi arasındaki korelasyon Spearman Testi ile analiz edildi.

BULGULAR: Yürüyüş döngüsündeki etkilenen ekstremitenin salınım fazı, çalışmaya alınan hemiparatik SPLi çocuklarda ortalama olarak 57.19 ± 7.37 idi. Analizlere göre, plantar fleksör spastisitesi ile etkilenen ekstremitenin salınım fazı süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki ($\rho: 0,554$, $p: 0,011$) vardı.

SONUÇ: Plantar fleksör spastisitesine bağlı asimmetrik ekstremitenin yüklemesi, yürüme döngüsü fazları oranının değişmesine neden olduğu düşünülmektedir. Vücut ağırlığı esas olarak hemiparatik tip SPLi çocuklarda etkilenmemiş alt ekstremitenin tarafından desteklenmiş ve böylece vücut ağırlığını etkilenmemiş taraftan etkilenen tarafa transfer etmek daha uzun sürmüştür. Rehabilitasyon programı planlanırken bu asimmetrik yüklemeye göz önünde bulundurulmalı ve simetrik yüklemeye için egzersizler yapılmalıdır. Uzun dönem takip, gelecekte bu durumun neden olacağı ikincil problemlerin önceden belirlenmesini sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: { Serebral Palsi, Spastisite, Yürüyüş Analizi, Salınım Fazı }



Plantar Fleksör Spastisitesi - Salınım Fazı

Bildiri No: S-45

Çocukluk Çağında İdiyopatik Nefrotik Sendrom Tanısı Alan 101 Hastanın Steroid Yan Etkileri Açısından Retrospektif Değerlendirilmesi

Fehime Kara Eroğlu¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji

GİRİŞ: İdiyopatik nefrotik sendrom, proteinüri, ödem, hipoalbuminemi ve hiperlipidemi ile karakterizedir. Çocukluk çağında yüz binde 2-7 insidans ile görülen bu hastalık, hastaların ilk iki ayda steroid ile remisyona durumuna göre başlıca steroid cevaplı ve steroid dirençli olarak ikiye ayrılmaktadır. Çocukluk çağında hastaların %80-90'ında relapslar görülmekte, bu durum da hastaların uzun süreli steroid yan etkilerine maruz kalmasına yol açmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız 2004-2018 yılları arasında merkezimizde izlenen hastaları steroid yan etkilerine dair değerlendirerek, steroid yan etki prevalansı ve bu duruma yol açan risk faktörlerini ortaya koymaktır

YÖNTEM: Bölümümüzde idiyopatik nefrotik sendrom tanısı ile en az 2 yıl izlenen ve en az 2 yıl steroid alan ve/veya en az 2 kez relaps olan hastalar retrospektif olarak dosya taraması ile katarakt, osteoporoz, hipogonadizm, boy kısalığı, dislipidemi, tromboz, diyabet, sol ventrikül hipertrofisi ve obezite gelişimi açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Retrospektif taranan 147 hastanın 101'i (medyan yaş 12.46; %54.5 erkek) çalışmaya alınma kriterlerini karşılamaktaydı. Hastaların %86.1'i steroid cevaplıydı. Bu hastaların yedisinde katarakt (%6.9), onunda osteoporoz (%9.9), yedisinde hipogonadizm(%6.9), dokuzunda boy kısalığı (%8.9), dokuzunda dislipidemi (%8.9), üçünde tromboz (%3), 2'sinde sol ventrikül hipertrofisi (%2) ve 13'ünde obezite (%12.9) gelişmişti. Hastaların 24'ünde (%23.8) en az bir yan etki bulunmaktaydı. Yan etki geliştiren hastaların hastalık başlangıç yaşı ve steroid kullanım süreleri, istatistiksel anlamlı olarak yan etki gelişmeyenlere göre daha fazlaydı (sırasıyla p=0.021 ve 0.013). Çok değişkenli lojistik regresyon analizinde de bu iki risk faktörü cinsiyet, hastanın steroid cevabı ile birlikte değerlendirildiğinde steroid yan etki gelişiminde bağımsız risk faktörleri olarak istatistiksel anlamlı saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda değerlendirdiğimiz hemen her dört hastanın birinde, hastaların uzun dönem morbiditesini önemli ölçüde etkileyecek steroid yan etkisi bulunması ve bu durumun steroid kullanım süresi ile ilişkili saptanması, son yıllarda ortaya atılan kısa süreli steroid protokolleri ve yeni immünespresif ilaçların kullanımının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Nefrotik sendrom, steroid, yan etki }

Bildiri No: S-46

Henoch-Schönlein Purpurası Tanısı İle İzlenen Hastalarda Böbrek Tutulumu

Ahmet Keskinoglu¹, Sevgin Taner¹, İpek Kaplan Bulut¹, Caner Kabasakal¹¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji

GİRİŞ: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) IgA aracılıklı sistemik gidişli, akut küçük bir damar vaskülitidir. Hastalığın prognozunu böbrek tutulumu belirler. HSP'li olgularda tanı anındaki ve 1 yıllık izlem sonunda eGFR düzeylerindeki değişimi değerlendirdik.

YÖNTEM: EÜTF Ç.Nefroloji polikliniğinde HSP tanısıyla izlenen 122 hasta çalışmaya alındı. Hastalar başvuru bulguları, sistem tutulumları ve geliş laboratuvar bulguları ve tanı anında böbrek tutuluşunun varlığı ve ağırlığı açısından retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Hastaların 59'u erkek (%48,4), 63'ü kızdı (%51,6). Yaş ortalamaları 7,3±2,6 yıld (3-15 yıl arası). En fazla başvuru yakınması 120 olguda döküntü (%98,4), 75 olguda (%61,5) eklem ağrısı ve/veya şişliği, 37 olguda (%30,3) karın ağrısı ve 4 olguda (%3,3) gastrointestinal kanamayı. Hastaların %28,7'sinde tanı anında eşlik eden enfeksiyon öyküsü mevcuttu. İzlem süresince 122 hastanın tümünde deri tutulumu, %59,8'inde (n=73) eklem tutulumu, %32,8'inde (n=40) böbrek tutulumu ve %32'sinde (n=39) gastrointestinal sistem tutulumu gelişti. Böbrek tutulumu olan ve olmayan olguların akut faz reaktanı düzeyleri arasında istatistiksel anlamlı fark yoktu (p<0,05). Tüm olgularda başlangıçta hiperfiltrasyon saptandı. Tanı anında, böbrek tutulumu olan hastalarda ortalama eGFR normalden yüksek olarak 162±37 ml/dk/1,73 m² bulundu. Böbrek tutulumu olmayan hastalarda ortalama eGFR 183±40 olup böbrek tutulumu olanlara göre anlamlı yüksekti (p=0.024). İzlemin birinci yılında böbrek tutulumu olan hastaların ortalama eGFR 129±37 ml/dk/1.73 bulundu. Non-nefrotik grupta eGFR ortalaması 130±37 ml/dk/1.73 m² iken, nefrotik grupta 128±36 ml/dk/1.73 m² olup, her iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmadı (p=0,921).

SONUÇ: Böbrek tutulumu HSP vaskülitinde prognoz belirleyici olup, hastalar bu açıdan dikkatle izlenmelidir. Böbrek hastalıklarında hiperfiltrasyon, glomerüler hasara tepki olarak salınan angiotensin-II, sitokinler ve diğer biyoaktif maddelerle ilişkilendirilmiştir. Hiperfiltrasyonun glomeruloskleroz ile sonuçlanabileceği bilinmektedir. Bu çalışmada proteinüri/hematüriden bağımsız olarak hiperfiltrasyon varlığı dikkatimizi çekti. Böbrek tutulumu olan hastaların izlemde hiperfiltrasyonlarının düzeldiğini ve böbrek fonksiyonlarının izlemin birinci yılında stabil kaldığını gözledik. Kronik böbrek hastalığına gidişte önemli bir etken olan hiperfiltrasyonun yakından izlenmesi ve önlem alınması hastaların prognozu açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { böbrek tutulumu, Henoch-Schönlein Purpurası , HSP Nefrit, IgA vaskülit, pediatrik }

Bildiri No: S-47

Pedriatri ve Çocuk Cerrahi Kliniklerinde İntravenöz Damar Yolu Komplikasyonlarından İnfiltrasyon/ Ekstravazasyon ve Flebit Görülme Sıklığının Belirlenmesi

Nalan Karaođlan¹, Hatice Yıldırım Sarı², İlker Devrim³

¹Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi Hemşirelik

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

³Dr.Behçet Uz Çocuk Hastanesi

GİRİŞ: Çocuklarda intravenöz uygulamalarda en sık rastlanılan komplikasyonlar, infiltrasyon, ekstravazasyon ve flebittir. Çocukta geçici ve kalıcı hasara yol açan tüm bu komplikasyonların yanında hemşirelik bakımı uzar, maliyet de artmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı pediatri ve çocuk cerrahi kliniklerinde periferel intravenöz damar yolu komplikasyonlarından infiltrasyon, ekstravazasyon ve flebit görülme sıklığının belirlenmesidir. İnfiltrasyon/ekstravazasyon ve flebit oluşmasını etkileyen risk faktörlerinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Araştırma Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesinde 01 Temmuz -01Kasım 2018 tarihleri arasında yürütülmüştür. Hastanede yatan 274 hasta, 575 damar yolu günü izlenmiştir. Araştırmada hasta tanıtım formu ve The Infusion Nurses Society tarafından geliştirilen Pedriatrik Periferel İntravenöz İnfiltrasyon Ölçeği ve Flebit Ölçeği kullanılmıştır. Klinikte yatarak tedavi gören, IV katateri yeni takılan/damar yolu yeni açılan hastalar, katater çıkana kadar günde bir kez izlenmiştir. İzlemlerin tamamı aynı araştırmacı tarafından yapılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan çocukların %40.6 'sı kız %59.4'ü erkektir; %45.3'ü (n=115) 0-1 yaş grubundadır. Araştırmada izlenen (n=575) periferel venöz kataterin %8.7'sinde (n=50) İnfiltrasyon, %0.2'sinde (n=1) Ekstravazasyon, %15.8'inde (n=91) Flebit gelişmiştir. Katater kalış saati ortalaması 56.36 ±35.51 (En az: 2 saat, En fazla 274 saat) saattir. Katater kalış gün ortalaması 2.78±1.52 (En az: 1, En Fazla: 12 gün) gündür. Yaş gruplarına göre İnfiltrasyon (p<0.05) ve Flebit (p<0.05); tedavi görülen kliniğe göre İnfiltrasyon (P<0,05) ve Flebit (p=0.000) gelişme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir. İnfiltrasyon (%2,6) ve Flebit (%5) en sık 0-1 yaş grubunda ve cerrahi kliniklerinde (İnfiltrasyon: %3.3, Flebit: %4.2) görülmüştür. Periferel kataterlerde %6.6 ile (n=38) en fazla el bölgesinde flebit gelişmiş ve kol-ayak ve diğer vücut bölgelerine göre Flebit gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (Ki-kare: 14.232, p<0.05). Periferel venöz katater uygulanan vücut tarafına göre, uygulama saatine göre, İnfiltrasyon ve Flebit gelişme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05).

SONUÇ: Çocuk hastalarda infiltrasyon, ekstravazasyon ve flebit gelişimini önlemeye yönelik hemşirelik uygulamalarının planlanması bu oranların azaltılmasında etkili olacaktır.

Anahtar Kelimeler: { periferel katater, flebit, infiltrasyon }

Bildiri No: S-48

Çocuk Hentbol Kalecilerinde Yüzeysel Arka Miyofasyal Zincir Esnekliğinin Denge ile İlişkisi

Umut Ziya Koçak¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: Sporcularda denge, performans belirleyici parametrelerden birisidir. Literatürde gövde ve alt ekstremitte kinematığı olarak eklem hareket açıklıklarının veya kas kısalıklarının denge üzerinde etkilerinin olacağından bahsedilmiştir. Ancak, gövde ve alt ekstremitte kinematığını etkileyen yüzeysel arka miyofasyal zincir esnekliğinin çocuk hentbol kalecilerinde denge üzerine etkileri gösterilmemiştir.

AMAÇ: Çocuk hentbol kalecilerinde yüzeysel arka miyofasyal zincir esnekliğinin denge ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, 10-17 yaş arası Türkiye’de hentbol altyapı takımlarında oynayan 56 hentbol kalecisi çocuk ve adölesan (19 kız, 37 erkek; ortalama yaş: $14,6 \pm 2,1$ yıl; beden kütle indeksleri $22,8 \pm 3,3$ kg/m²) dahil edildi. Denge fonksiyonları Y Denge Testi (YDT), yüzeysel arka miyofasyal zincir esnekliği otur-uzan testi ile değerlendirildi. İstatiksel analiz için SPSS 22 paket programı kullanıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Sıralı Korelasyon testi ile incelendi.

BULGULAR: Katılımcıların otur-uzan test mesafeleri $2,8 \pm 7,4$ cm, YDT sonuçlarına göre dominant olmayan taraf öne uzanma mesafeleri $54,4 \pm 7,0$ cm, dominant olmayan taraf posteromedial uzanma mesafeleri $90,6 \pm 11,2$ cm, dominant olmayan taraf posterolateral uzanma mesafeleri $95,6 \pm 9,6$ cm, dominant taraf öne uzanma mesafeleri $55,0 \pm 6,9$ cm, dominant taraf posteromedial uzanma mesafeleri $93,0 \pm 11,5$ cm ve dominant taraf posterolateral uzanma mesafeleri $95,4 \pm 9,2$ cm olarak ölçüldü. Otur-uzan testi ile YDT dominant olmayan taraf öne uzanma arasında pozitif yönde orta derecede korelasyon ($p=0,006$, $r=0,38$), otur-uzan testi ile YDT dominant taraf öne uzanma arasında pozitif yönde zayıf korelasyon ($p=0,024$, $r=0,32$) bulunurken, otur-uzan testi ile diğer uzanma yönleri arasında herhangi bir korelasyon bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuk ve adölesan hentbol kalecilerinde yüzeysel arka miyofasyal zincir esnekliğinin yetersiz olması sadece antero-posterior yöndeki denge üzerinde negatif etkiler oluşturabilir. Arka miyofasyal zincir esnekliğinin geliştirilmesine yönelik egzersizlerin antrenman programlarına eklenmesi ön-arka yöndeki dengenin geliştirilmesi ve oluşması muhtemel düşme ve yaralanmaların önlenmesi açısından önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler: { Denge, esneklik, miyofasyal zincir }

Bildiri No: S-49

Tip 1 Diabetes Mellitus’lu Çocuklarda Yaşam Kalitesi, Önemi ve Hemşirenin Rolü: Olgu Sunumu

Tansu Okan¹, Zehra Doğan², Elif Ünsal Avdal³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Diyabet Hemşireliği AD,

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği AD

GİRİŞ: Diabetes Mellitus, insülin sekresyonunun ve insülin etkisinin mutlak ve göreceli azlığı sonucu karbonhidrat, yağ ve protein metabolizma bozukluklarına yol açan hiperglisemi ile karakterize kronik bir metabolizma hastalığıdır. Tip 1 Diyabet tanısı insan yaşamını kalıcı olarak değiştirmektedir. Tip 1 DM yaşam kalitesi hastalığın gidişinin önemli bir göstergesi olup, çocuğun iyilik halini göstermektedir. Hemşireliğin temel rolü olan bakımın hedefi, yaşam kalitesini desteklemektir. Hemşirelerin bakım verdikleri kişilerin yaşam kalitelerini nasıl algıladıklarını bilmesi ve bu doğrultuda bakım sunabilmesi için bu kavramı çok iyi anlamaları gerekmektedir.

OLGU: Bu olguda hastanemizin pediatri servisinde yatan 12 yaşında tip 1 diabetes mellituslu kız çocuğunun yaşam kalitesi ve önemi incelenmiştir. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 10 yıldır DM tip 1 tanısının olduğu fakat hiç düzenli takip ve tedavi görmediği öğrenildi. Okulda insülin kullanımlarını tam yapamadığını ifade etti. Hasta ilaçlarını içmeyi unuttuğunu, insülin enjeksiyonunun saatini kaçırdığını ifade etti. Çocuğun yorgunluk ve halsizlik nedeniyle okula gidemediği veya spor aktivitelerine katılamadığı; sosyal ilişkilerde ve kendine olan özgüveninde bozulmaların olduğu söylendi.

TARTIŞMA: Bu sunumda Tip 1 Diabetes mellitus’lu çocuklardaki yaşam kalitesi ve önemi, hemşirenin rolü tartışılacaktır.

SONUÇ: Diabetes Mellitus, yaşam boyu süren, her yaştaki bireyi ve yakınlarını doğrudan ilgilendiren, kronik hasarları nedeniyle toplumsal, ekonomik yükü ağır olan, yaşam kalitesini bozucu bir hastalıktır. Hastaların yaşam kalitesi ile ilgili raporları, klinik karar almada hemşirelere yol gösteren değerli bir ölçüttür. Bakım sonuçlarını değerlendirmede ve hasta ile hemşirelik bakımının oluşturulmasında yardım etmektedir. Pediatri hemşireleri, bakım verdikleri çocuk ve ebeveynlerinin ihtiyaçlarını karşılarken aynı zamanda yaşam kalitelerini geliştirebilmek için uygun bakımı planlamalıdır. Hemşireliğin temel rolü olan bakımın hedefi, yaşam kalitesini desteklemek ve arttırmaktır.

Anahtar Kelimeler: { Hemşire, Yaşam Kalitesi, Tip 1 Diyabet, Çocuk }

Bildiri No: S-50

Çocuk ve Adölesan Dönemlerdeki Erkek Hentbol Kalecilerinde Yaşa Göre Spora Özgü Beceri ve Dinamik Addüktör Mobilite Düzeyi

Ufuk Ersoy¹, Umut Ziya Koçak², Derya Özer Kaya²

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Hentbol kalecileri kaleye gelen şutları kurtarabilmek için sıklıkla leghigh hareketini kullanmaktadır. Kaleci performanslarını etkileyen spora özgü beceriler arasında leghigh hareketini efektif olarak yapmak yer alır. Literatürde, çocuk ve adölesan dönemlerdeki erkek hentbol kalecilerinin spora özgü bu becerileri ve becerinin ortaya konulmasını sağlayan dinamik addüktör mobilite düzeylerinin yaş ile değişimi konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır.

AMAÇ Bu çalışmada amacımız çocuk ve adölesan dönemlerdeki erkek hentbol kalecilerinin spora özgü becerileri ve dinamik addüktör mobilitenin yaş ile değişimini incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya yaşları 12-17 arasında değişen, altyapı takımlarında oynayan 36 erkek hentbol kalecisi dâhil edildi. Katılımcıların dominant ve dominant olmayan taraf performansları 10 tekrar leghigh hareketini yapma sürelerine göre belirlendi. Dinamik addüktör mobilite leghigh hareketi sırasında dinamik addüktör açının derecesi olarak gonyometre ile ölçüldü. İstatiksel analiz için SPSS 22 paket programı kullanıldı. Araştırma verileri Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi ile incelendi.

BULGULAR: Katılımcılardan sekiz kişi 12 yaşında, dört kişi 13 yaşında, altı kişi 14 yaşında, yedi kişi 15 yaşında, beş kişi 16 yaşında ve altı kişi 17 yaşındaydı. Katılımcılardan 17 yaşında olanların boy ($184,2 \pm 2,4$ cm) ve kilo ($82,6 \pm 3,8$ kg) ortalamaları en fazla olarak ölçüldü. Dominant taraf performans seviyeleri 15 yaşında en yüksek düzeye ($6,7 \pm 0,3$ sn) ulaştığı görüldü. Dominant olmayan taraf performans seviyesi ise dominant tarafla benzer olarak yine 15 yaşında en yüksek ($6,7 \pm 0,3$ sn) düzeydi. Dominant taraf leghigh açıları 16 yaşında maksimum dereceye ($131 \pm 5^\circ$) ulaştığı ve daha sonra azaldığı sonucuna varıldı. Ayrıca dominant olmayan taraf leghigh açıları dominant taraf ile paralel olarak 16 yaşında maksimum derecede olduğu ($130,2 \pm 4,5^\circ$) ve daha sonra azaldığı görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuk ve adölesan dönemdeki erkek hentbol kaleciler dominant ve dominant olmayan taraf performans seviyelerine maksimum düzeye 15 yaşında ulaşmıştır ve sonraki dönemlerde performans seviyelerinde düşüşler yaşanmıştır. Dinamik mobilitede en iyi skora 16 yaşında ulaşılmış ve sonra bu parametrede de azalmalar olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { hentbol, kaleci, normatif değer }

Bildiri No: S-51

Akut Romatizmal Ateş Tedavisinde Aspirine Bağlı Hepatotoksitenin Değerlendirilmesi

Münevver Yılmaz¹, Dolunay Gürses¹

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi

GİRİŞ – AMAÇ: Akut romatizmal ateş (ARA) tedavisinde artrit veya hafif kardit tablosunda ilk tercih edilen ilaç aspirindir ve aspirine bağlı hepatotoksitite sık görülmesine karşın, bu konu ile ilgili az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada, ARA tanısı ile aspirin tedavisi alan çocuklarda hepatotoksitite sıklığı, etki eden faktörler ve tedavi yaklaşımlarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2012 ile Ağustos 2018 arasında akut atak ARA tanısı ile tedavi verilen 160 çocuk retrospektif olarak değerlendirildi. Aspirin dışı tedaviler alan ve kayıtları eksik olan hastalar dışlandı ve toplam 112 çocuk çalışmaya dahil edildi. Hastalar, hepatotoksitite gelişen ve hepatotoksitite gelişmeyen olmak üzere iki gruba ayrıldı. Hepatotoksitite gelişen gruptaki hastalar da tedavi değişikliğine göre alt gruplara ayrılarak değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların yaş ortalaması $10,6 \pm 2,9$ yıl ve erkek/kız oranı 68/44 idi; 46 hastada (%41,1) aspirine bağlı hepatotoksitite gelişmişti. Hepatotoksitite gelişen grupta ortalama yaş $10,4 \pm 2,4$ yıl, E/K oranı 29/17; hepatotoksitite gelişmeyen grupta ise $10,5 \pm 3,3$ yıl ve 39/27 idi ($p > 0,05$). Hepatotoksitenin aspirin tedavisinin başlangıcından ortalama $9,5 \pm 6$ gün sonra geliştiği görüldü. Hastaların 25'sinde (%54) aspirin dozu azaltılırken; 21 hastada (%46) ise kesilmek zorunda kaldı. Bu hastaların 5'ine ibuprofen, 3'üne steroid tedavileri başlandı. Yedi hastada (%15) N-asetilsistein tedavisi gerekti. Tedavi değişikliğini takiben, karaciğer enzimleri $18,1 \pm 7,5$ gün içinde normal değerlere döndü. Hepatotoksitite gelişen ve gelişmeyen grupta kullanılan aspirin dozları benzerdi ($p > 0,05$).

SONUÇ: Aspirin alan ARA hastalarında hepatotoksitite yaygındır ve bulgu olmasa da bu hastalar düzenli olarak karaciğer enzimleri açısından takip edilmelidir. Aspirin dışında diğer antienflamatuvar ilaçlar gibi yeni tedavi seçenekleri ile bu hasta popülasyonunda hepatotoksitenin önüne geçilebilir.

Anahtar Kelimeler: { aspirin, akut romatizmal ateş, çocuk }

Bildiri No: S-52

Yenidoğanlardaki Aort Koarktasyonunda Balon Anjiyoplasti ve Cerrahi Deneyimimiz

Aydın Tuncay¹

¹Erciyes Üniversitesi Kalp Damar Cerrahisi

AMAÇ: Aort koarktasyonu çocukluk çağındaki morbidite ve mortalitenin en önemli nedenlerinden biri olan konjenital kalp hastalıklarının % 8'ini oluşturur. Bu çalışmada kliniğimizde yenidoğan döneminde koarktasyon tanısı almış ve tedavi edilmiş hastaların tedavi şekilleri ve sonuçları arasındaki farklılıkların incelenmesi ve prognozlarının araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya 1999-2018 yılları arasında tanı alan 48 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. Hastaların bilgi işlem kayıtları, ekokardiyografi kayıtları, kardiyak kateterizasyon, anjiyokardiyografi ve cerrahi kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Rutin muayenesinde üfürüm duyulması üzerine tarafımıza yönlendirilen 38 (%79) hasta dışındaki hastalarda en sık dispne 21 (%43.8), takipne 17 (%35.4), morarma 11 (%22.9), huzursuzluk 9 (%18) şikayetleri mevcuttu. Başvuru anında yapılan fizik muayenede en sık ekstremiteler arasında 20 mmHg üzerinde basınç farkı 22 (%45.8), hipertansiyon 8 (%16.7), hepatomegali 20 (%41.7) ve arteriyo femoral nabız yokluğu/zayıflığı 24 (%50) saptandı. Hastaların %25.8'inde istmus hipoplazisi mevcuttu. 38 hastaya balon anjiyoplasti, 10'una cerrahi tedavi uygulandı. Tanı ve tedavi sonrası ortalama 25,2±24,5 ay sonra, balon anjiyoplasti yapılan hastaların %57.1 ve cerrahi tedavi yapılan %28.5'una ikinci kez işlem gereksinimi oldu. Tanı ve tedavi sonrası kısa ve uzun dönem takipte komplikasyonlara bakıldığı zaman; anjiyoplasti yapılan %3'ünde anevrizma, %1'inde femoral tromboz gözlenirken, cerrahi tedavi uygulanan hastaların %14,2'sinde kanama ve %7,1'inde parapleji geliştiği gözlemlendi.

TARTIŞMA: Koarktasyonda tedavinin temel amacı; darlığın ortadan kaldırılması ve komplikasyonların en aza indirilmesidir. Kliniğin deneyimi ve tecrübesine bağlı olarak tedavi seçimi değişmekle birlikte, primer uygulanacak tedavi seçimi açısından net bir görüş birliği bulunmamaktadır. Anjiyoplasti tedavisinin başarısı yüksek olmakla birlikte, özellikle yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde işlem yapılan nativ koarktasyonlu hastaların yaklaşık 1/4'ünde rekoarktasyon gelişmektedir. Her ne kadar anjiyoplasti yenidoğan döneminde kullanımı tartışmalı ise de ciddi hastalığı olan veya kliniği stabil olmayan hastalarda kliniği düzeltmesi ve/veya cerrahi tedavi için zaman kazandırması nedeniyle, palyatif bile olsa başarıyla kullanılan bir tedavi yöntemi olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { yenidoğan, cerrahi, koarktasyon, anjiyoplasti }

Bildiri No: S-53

Fetal Ekokardiyografi ile Tanı Konulan Konotrunkal Anomaliler

Tülay Demircan¹

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji

GİRİŞ: Konjenital kalp hastalığı (KKH) 1000 canlı doğumda 5-10 arasında olup konjenital anomalilerden kaynaklanan bebek ölümlerinin önemli bir nedeni olarak kabul edilirler.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı fetal ekokardiyografi(EKO) ile konotrunkal anomali tanısı konulan ve postnatal EKO ile tanısı doğrulanan olguların mortalite ve morbidite oranlarını araştırmaktır.

YÖNTEM: 2016-2018 yılları arasında fetal EKO ile konotrunkal anomali tanısı alan 50 hastanın dosyaları retrospektif olarak değerlendirildi. Fallot tetralojisi ve varyantları(pulmoner kapak yokluklu ve pulmoner atrezi fallot), büyük arter transpozisyonu (BAT), çift çıkışlı sağ ventrikül, trunkus arteriosus, ventriküler septal defektli pulmoner atrezi(VSD-PA) ve kesintili aortik ark tanı olgular konotrunkal anomalili olgular olarak çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Fetal EKO ile 50 hastaya konotrunkal anomali tanısı konuldu. Bu hastalardan 22'sinin tanısı postnatal olarak doğrulandı.(10'unun gebeliği sonlandırıldı,8 hastada intrauterin eksitus izlendi,4 hastanın gebeliği devam ediyor, 6 hastaya ulaşamadı.) Postnatal EKO sonuçları 8 olguda fallot tetralojisi(1'i pulmoner kapak yokluklu fallot, 1'i pulmoner atrezili fallot), 6 olgu DORV, 4 olgu VSD-PA, 2 olguda BAT, 1 olguda interuption ve VSD izlendi. Konotrunkal anomali tanısı koymada fetal EKO'nun güvenilirliği %87 idi. Doğum sonrası 10 hastaya erken cerrahi operasyon yapıldı. Preoperatif 1 ve postoperatif 2 olgu eksitus oldu. Toplam mortalite %13 saptandı. Diğer hastalarımızın takip ve tedavileri devam ediyor.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Konotrunkal anomaliler konjenital kalp defektlerinin yaklaşık %10'unu oluşturan doğum sonrası serilerde göreceli olarak yaygın olan anomalilerdir. Bu anomalilerin prenatal tanısı daha zordur çünkü rutin fetal kalp taraması sırasında bu anomalilerin çoğu normal dört odacıklı görünüme sahiptir. Bu anomaliler ekstra kardiyak ve genetik anomalilerle sık birliktelik gösterdiği için doğum sonrası prognozu kötüdür. Prenatal tanı konulup tersiyer merkezde doğum ve erken cerrahi müdahale ile yaşam oranımız %87 olup hastalarımızdan sadece 1 tanesi Down sendromlu idi.

Konotrunkal anomaliler doğum sonrası cerrahi müdahale gerektirebilirler. Bu hastaların fetal EKO ile tespit edilmesi ve tersiyer merkezlerde doğum, KKH'na bağlı ölümleri azaltmada önemli olabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Anomali, Konotrunkal, Kardiyak, Ekokardiyografi, Fetal, Konjenital }

Bildiri No: S-54

Metabolik Sendromlu Çocuklarda Ventriküler Repolarizasyon Üzerine Etki Eden FaktörlerCaner Alparslan¹, Tülay Demircan², Eren Soyaltın¹, Abdurrahman Kaya³, Cem Karadeniz⁴, Bumin Nuri Dünder⁵, Belde Kasap Demir⁶¹SBÜ Tepecik EAH Çocuk Nefroloji Kliniği²SBÜ Tepecik EAH Çocuk Kardiyoloji Kliniği³SBÜ Tepecik EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı⁶İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Bilim Dalı

Erişkinlerde metabolik sendrom (MS)lu olgularda ventriküler repolarizasyon dağılımının arttığı gösterilmiştir. Ventriküler repolarizasyon dağılımının artması aritmi ve dolayısı ile ani kardiyak ölüm riskini arttırmaktadır. QTc dağılımı (QTc-d), JTc dağılımı (JTc-d) ve transmural repolarizasyon dağılımı, bölgesel ventriküler repolarizasyondaki değişkenliği göstermede çocuklarda da kullanılan elektrokardiyografik indekslerdir. Obez çocuk olgularda, HT olmasa bile ventriküler repolarizasyonun sağlıklı kontrol olgularına göre yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Son zamanlarda, TDR'yi temsil eden Tp-e ve Tp-e/QT'nin, aritmi riski ve kardiyak ani ölüm riski açısından daha etkin bir belirteç olarak kullanılmaya başlanmıştır. Ancak, çocuklarda bu konuda çalışmalar henüz kısıtlıdır. Bu nedenle burada MS'lu çocuklarda ventriküler repolarizasyonun daha önce değerlendirilmemiş şekilde daha iyi belirteçler olarak düşünülen Tp-e ve Tp-e/QT ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde MS tanısı almış 10-18 yaş arasında ki hastaların geriye dönük incelenmesi ile gerçekleştirildi. Kontrol grubu benzer yaşta olan sağlıklı çocuklardan seçildi. Veriler dağılım özelliklerine göre ifade edildi. Uygun parametrik ya da non-parametrik testler kullanılarak çalışma ve kontrol grubu analizleri yapıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. İstatistiksel analizler IBM SPSS v20.0 programı aracılığı ile gerçekleştirildi. Çalışmaya Ocak 2016 – Mayıs 2018 tarihleri arasında toplam 119 çocuk (56 hasta, %47) dahil edildi. Hasta grubunun %42.9'u, kontrol grubunun %57.1'i erkekti. Tüm çalışma grubuna ait veriler Tablo 1'de verildi. Beklendiği gibi hasta grubunda vücut ağırlığı, boy, VKİ ve kan basınçları anlamlı olarak yüksek olarak hesaplandı. EKG bulgularında QTmaks, QTmin, QTd, QTcmaks, QTcmin, QTcd hasta grubunda; Pmaks ve Pmin kontrol grubunda anlamlı olarak yüksek saptandı. Tp-e/QTd istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hasta grubunda daha yüksek saptandı ($p:0.105$). Bu çalışma da obez çocuklarda da erişkin çalışmalarını destekler nitelikte ventriküler repolarizasyon dağılımının arttığı gösterildi. Tp-e ve Tp-e/QT parametreleri literatürle çelişir şekilde istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı. Bu sonuçlar ile metabolik sendromlu çocuklarda ventriküler repolarizasyon dağılımının kardiyovasküler değerlendirmenin bir parçası olması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { Ventriküler repolarizasyon dağı, Metabolik sendrom, Çocukluk Çağı }

Tablo 1: Çalışma grubu özellikleri

	Hasta	Kontrol	p
Cins n(%)			
Kız	32 (57.1)	27 (42.9)	0.12
Erkek	34 (42.9)	36 (57.1)	
Yaş (yıl) ort.±SD	13.9±2.2	14.2±4.1	<0.05
Ağırlık (kg) ort±SD	96.4±21.9	47.4±14.5	<0.05
Boy (cm) ort±SD	163.3±10.7	151.4±18	<0.05
VKI (kg/m ²) ort±SD	35.9±5.4-7	20.2±3.1	<0.05
Kan basıncı (mmHg)			
Sistolik ort±SD	133.2±13.9	117.24±11.6	<0.05
Diasyolik ort±SD	83±12	69±11.9	<0.05
Kardiyak (ms)			
QTmaks	385.3±34.5	348.1±32.4	<0.05
QTmin	339.9±25.3	313.8±33.6	<0.05
QTd	45.3±21.4	34.3±19.4	0.004

Tablo 1 (Devam): Çalışma grubu özellikleri

QTmaks	458.9±42.6	416.1±32.1	<0.05
QTmin	402.6±38.9	375.8±29.5	<0.05
QTcd	56.2±25.4	40.3±25.7	0.001
Tp-e	33.8±14	34.7±16.7	0.742
Pmaks	71.8±22.3	95.4±18.6	<0.05
Pmin	36.8±14.2	57.5±13.5	<0.05
Pd	34.9±16.6	38.8±15.2	0.186
Tp-e/ QTd	1.4±0.8	1.1±0.9	0.105
Tp-e/QTmaks	0.07±0.03	0.08±0.04	0.141
Tp-e/QTmin	0.08±0.03	0.09±0.04	0.263

Bildiri No: S-55

Çocuk Alerji Polikliniğinde Besin Alerjisi Tanısıyla İzlenen 0-1 Yaş Arası Olguların Klinik ve Laboratuvar Bulguları

Özlem Sancaklı¹

¹Başkent Üniversitesi, İzmir Zübeyde Hanım Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk İmmunolojisi ve Alerji Hastalıkları

GİRİŞ - AMAÇ: Son yıllarda özellikle küçük çocuklarda besin alerjisi sıklığında artış yaşanmaktadır. Bu artışın nedeni tam olarak bilinmemekle beraber pek çok teori öne sürülmektedir. Biz de çalışmamızda 1 yaş altındaki besin alerjili olgularımızın klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamıza Kasım 2016-Kasım 2018 yılları arasında polikliniğimizde besin alerjisi tanısı ile izlenen 0-1 yaş arası 115 olgu alındı. Daha önce bilinen kronik hastalığı veya immun yetmezlik bulguları olan olgular çalışmaya alınmadı. Tüm olguların poliklinik dosyalarından elde edilen klinik bulguları, doğum ve beslenme bilgileri, kullandıkları ilaçlar, ailedeki atopi öyküleri, total IgE düzeyi, eozinofil yüzdesi, ortalama trombosit hacmi, deri prick testi, besin spesifik IgE düzeyleri, eliminasyon ve provokasyon sonuçları olgu rapor formuna kaydedildi. Veriler SPSS 20.0 for windows v.20 (SPSS, Inc., Chicago, Illinois) programına kaydedildi.

BULGULAR: Olgulardan %49.6'sında atopik dermatit, %36.5'inde alerjik proktokolit, %7'sinde ürtiker, %7'sinde alerjik proktokolit ve atopik dermatit bulgularının birlikte olduğu saptandı. Olguların %65.2'si sezeryan ile doğmuştu, %20.9'unda probiyotik kullanma öyküsü vardı, %47.8'i anne sütüne ilave olarak formül mama kullanmıştı. Olguların %87'sinde ailede atopi öyküsü vardı. IgE ortanca değeri 13.1 kU/L, (2-98), eozinofil yüzdesi 4.2±2.3, ortalama trombosit hacmi 6.89±1.1 fL saptandı. Olguların %67.8'inin IgG değerinin yaş ortalamasının altında olduğu bulundu. En sık rastlanan besin alerjileri sırasıyla süt (%67,8), yumurta (%51,3), kuruyemiş (%9,6) idi. Olguların %29.6'sında çoklu besin alerjisi saptandı. Tanı olguların %66.1'inde deri prick test ve/veya besin spesifik IgE ölçümü ile konuldu. Tetkik sonuçları şüpheli çıkan olgulara şüpheli besinle eliminasyon ve provokasyon testi uygulandı. Olguların %33.9'unda deri prick test ve/veya spesifik IgE değerleri negatifti, tanı şüpheli besin ile eliminasyon ve provokasyon testi ile konuldu. Besin alerjili olguların besin eliminasyonu süresi ortanca değeri 4.4 ay (1-12 ay) saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Küçük çocuklarda besin alerjileri farklı klinik tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Dirençli atopik dermatit bulguları olan veya dışkılamada ciddi sorun yaşayan olgular besin alerjileri açısından mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Alerjik Proktokolit, Atopik Dermatit, Besin alerjisi }

Bildiri No: S-56

Pediyatrik Astım Hastalarında Koroidal Kalınlığın İncelenmesi

Muhammet Furkan Korkmaz¹, Mehmet Erol Can²

¹Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göz Hastalıkları

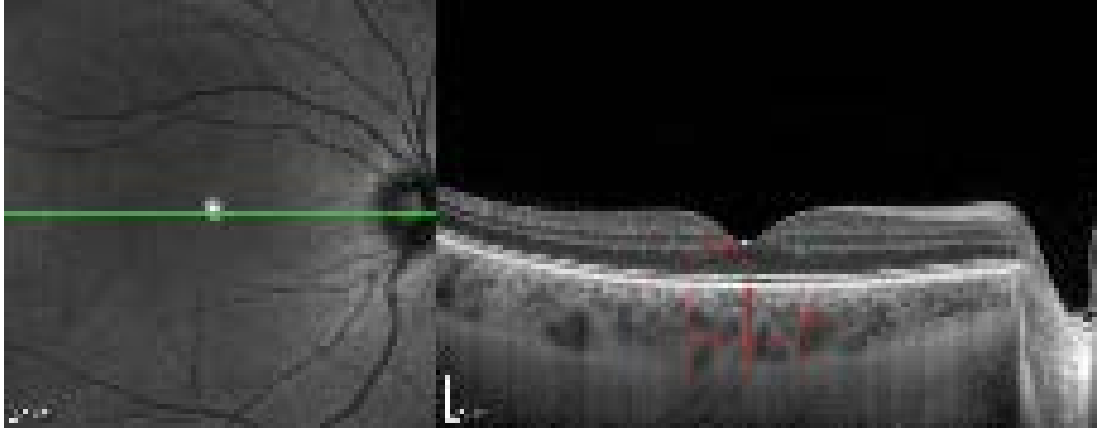
GİRİŞ - AMAÇ: Koroid damar yapısı retina ve sklera arasında yer almaktadır. Ana görevi retina dış tabakalarının beslenmesi ve retinal ısının regülasyonunu sağlamakla birlikte göz içi basıncının regülasyonuna destek olmaktır. Koroid, vücutta doku başına kan akımının oldukça fazla olduğu dokulardan biridir. Koroid dokusunda dakikada yaklaşık 1400 ml/100g kan akım hızı mevcutken, beyinde dakikadaki kan akım hızı 19 ml/100g'a kadar düşebilmektedir. Bu çalışmada amacımız pediyatrik astım hastalarında koroidal kalınlığı değerlendirerek olası hastalık aktivitesi ile ilişkili göz etkilenmesini ortaya koymak ve göz hastalıkları açısından farkındalık yaratmaktır.

YÖNTEM: Çalışma Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı ile Göz Hastalıkları Kliniği hekimleri tarafından yapıldı. Çalışmaya astım tanısı alan rutin muayeneleri için çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran çocuklar dahil edildi. Çocukların rutin muayeneleri sonrasında göz hastalıkları kliniğinde rutin göz muayeneleri sonrasında Optik Koherans Tomografi cihazı ile koroidal kalınlık ölçümleri yapıldı (Resim 1). Koroidal kalınlığı ile astım hastalığı arasındaki ilişkinin ortaya konması hedeflendi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 30 gönüllü katıldı. Gönüllüler iki gruba ayrıldı. 1.grup astım hastalığı olanlar, 2.grup ise sağlıklı gönüllülerden oluşmaktaydı. Her iki grup arasında demografik veriler açısından fark yoktu ($p>0.05$). Subfoveal koroidal kalınlık (SFKK), fovea merkezinden 1500 µm temporalindeki koroid kalınlığı (T1500) ve fovea merkezinden 1500 µm nazalindeki koroid kalınlığı (N1500) kontrol grubuna göre anlamlı derece kalın tespit edildi ($p<0.05$) (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Gözün normal fonksiyonun sağlanmasında çok önemli role sahip olan koroid tabakasının kalınlığı, bu tabakanın beslediği foveal avasküler bölge ve bu bölgedeki damarsal ağlar non-invazif yöntemlerle ölçülüp değişiklikler tespit edilebilmektedir. Koroidal kalınlık oküler patolojiler, sistemik hastalıklar ve fizyolojik durumlarda değişiklik göstermektedir. Yapılan birçok çalışmada artmış ya da azalmış koroidal kan akımındaki değişikliklerin anormal koroidal kalınlığa neden olabildiği gösterilmiştir. Koroidal enflamasyona sebep olan durumlar koroidal kalınlık artışı ile anlamlı derece ilişkilidir. Astım hastalığı ile ilişkili enflamatuvar faktörlerin bizim çalışmamızda koroidal kalınlık artışına neden olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { Astım, Çocuk, Göz, Koroidal kalınlık }



Resim 1

Tablo 1: Astım hastaları ile kontrol grubunun koroid kalınlığı karşılaştırılması

	Grup 1	Grup 2	p
SFKK	356,97	310,17	<0.05
T1500	331,30	315,30	<0.05
N1500	285,37	255,59	<0.05

SFKK; Subfoveal koroidal kalınlık, T1500; fovea merkezinden 1500 µm temporalindeki koroid kalınlığı, N1500; fovea merkezinden 1500 µm nazalindeki koroid kalınlığı

Bildiri No: S-57

Alerjik Rinitli Hastaların Deri Prick Testi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Handan Duman Şenol¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji

AMAÇ: Alerjik rinit, görülme sıklığı giderek artan çocukluk çağıının en sık alerjik solunum yolu hastalıklarından biridir. Hastaların duyarlı olduğu alerjenlerin dağılımını coğrafi bölge ve hastalığın başlama yaşı ile değişiklik göstermektedir. Bu çalışmada polikliniğimizde alerjik rinit tanısı alan hastaların duyarlı oldukları inhalan alerjen dağılımının belirlenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak yapıldı. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji polikliniğinde alerjik rinit tanısı alan ve en az 3 aydır izlenen 2-18 yaş arası hastaların klinik verileri, laboratuvar tetkikleri ve deri testi sonuçları hasta dosyalarından kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 112 alerjik rinitli hasta dahil edildi. Olguların 59'u (%52,7) erkek ve yaş ortalaması $8,6 \pm 4,3$ yıldı. Hastaların 54'ünde (%48,2) mevsimsel, 58'inde (%51,4) perennial şikayetler mevcuttu. 41 (%36,6) hastada herhangi bir hastalık eşlik etmezken, 63'ünde (%56,3) astım, 3'ünde (%2,7) besin alerjisi, 4'ünde (%3,6) ürtiker ve 1 hastada da atopik dermatit eşlik ediyordu. Deri testi sonuçlarına göre en az bir alerjene karşı duyarlılık sıklığı %82,1 bulundu. En fazla duyarlılık 60 hastada (%54,4) polen duyarlılığıydı. Diğer alerjenler sırasıyla ev tozu akarları 36 (%32,1), kedi 31 (%27,7), küf mantarları 14 (%12,6), idi. 39 (%34,7) hastanın birden fazla alerjene duyarlılığı saptandı. Saptanan alerjen duyarlılıkları sadece alerjik rinit olan ve alerjik rinit ile birlikte astımı olan hastalarda benzerdi ($p>0,05$).

SONUÇ: Yaşanan coğrafi bölge ve çevresel şartlara bağlı olarak alerjen duyarlılığı değişkenlik gösterebilir. Çalışmamızda bölgemizde literatür ile uyumlu olarak en sık polen duyarlılığı bulunmuştur. Bölgede sık karşılaşılan alerjenlerin bilinmesi koruyucu tedbirlere ve tedaviye katkıda bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Deri Prick Test, Çocuk , Alerjik Rinit }

Bildiri No: S-58

Alerjik Rinitli Hastalarda Primer Antikor Eksikliği Sıklığı

Emine Ece Özdoğru¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji

AMAÇ: Primer immün yetmezlik hastalıkları, immün sistemin işleyişinde bozukluklar nedeni ile ortaya çıkan, infeksiyonlar, allerjik veya otoimmün hastalık oluşumuna yatkınlıkla karakterize hastalıklardır. Alerjik rinitin prevalansı tüm dünya ülkelerinde giderek artmaktadır. Allerjik hastalıklar ve immün yetmezlikler benzer şikayetlere yol açabileceği gibi bir arada da görülebilmektedirler. Bu çalışmanın amacı, allerjik rinit tanısı ile izlenen hastalarda antikor bozukluğu ile giden primer immün yetmezliklerin sıklığını belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışma retrospektif olarak yapıldı. İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji polikliniğinde allerjik rinit tanısı alan ve en az 3 aydır izlenen 2-18 yaş arası hastaların klinik verileri ve laboratuvar tetkikleri hasta dosyalarından kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 90 allerjik rinitli hasta dahil edildi. Olguların 46'sı (%51,1) erkek ve yaş ortalaması $9,4 \pm 4,4$ yılıdır. Hastaların 50'sinde (%55,6) perennial, 40'ında (%44,4) mevsimsel şikayetler mevcuttu. 34 (%37,8) hastada herhangi bir ek hastalık bulunmazken 53'ünde (%58,9) astım, 2'sinde (%2,2) ürtiker, 1'inde (%1,1) besin allerjisi eşlik etmekteydi. Hastaların %80'inde en az bir allerjene karşı duyarlılık saptandı. Hastaların immunglobulin değerleri yaşa göre değerlendirildiğinde iki hastada bazı immunglobulin değerleri normalden düşük saptandı. Bu hastalarda birisinde IgG ve IgM düşük iken diğer hastada IgM ve IgA düşüktü. IgG ve IgM düşük olan hasta, polen ve ev tozu akarı duyarlılığı olan, eşlik eden ek allerjik hastalığı olmayan 9 yaşında bir erkek hastaydı. IgM ve IgA'sı düşük olan diğer hasta ise 17 yaşında kız olup ev tozu akarı duyarlılığı ve eşlik eden astımı vardı. Her iki hastada da immunglobulin değerleri yaşa göre -2SD'nin hafif altında olup hastalar primer immün yetmezlik tanısı konulmaksızın izleme alındılar.

SONUÇ: İmmün yetmezlikler allerjik hastalıklara eşlik edebilmektedir. Allerjik rinitli hastalarımızda primer immün yetmezlik tanısı alan hasta olmamakla birlikte akılda tutulması ve araştırılması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { Alerjik Rinit, Primer Antikor Eksikliği, immunglobulin }

Bildiri No: S-59

FMF’li Hastası Olan ve Olmayan Hasta Yakınlarında FMF Farkındalığı

Belde Kasap Demir¹, Tuğçe Karahafız², Gülşah Yılmaz²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İtern Dr

GİRİŞ: Ailesel Akdeniz Ateşi (FMF) ülkemizde 1/1000 sıklığında bildirilen bir hastalıktır. Çalışmanın amacı FMF’li hastası olan ve olmayan hasta yakınlarında FMF farkındalığının araştırılmasıdır.

YÖNTEM: Hastanemiz çocuk polikliniklerinde FMF tanısı ile izlenmekte olan hastaların yakınları “çalışma grubu (ÇG)”nu, başka herhangi bir nedenle hastanede bulunmakta olan diğer hasta veya hasta yakınları da “kontrol grubu (KG)”nu oluşturmuştur. Kendisinde, anne-babasinda, kardeşinde ya da çocuğunda FMF saptanan bireyler ÇG’da dahil edilmiştir. Tüm katılımcılar yaş, cinsiyet, meslek ve eğitim durumları, FMF hastalığında görülen şikayetler, geçiş yolu, tedavi seçenekleri ve oluşabilecek komplikasyonları içeren bir ankete tabi tutularak cevaplar gruplar arasında karşılaştırılmıştır.

BULGULAR: ÇG (n:142) ve KG (n:207)’nin yaşlarının benzer olduğu, ÇG’da kadın cinsiyetin, ortaöğretim ve altında eğitim oranının; buna rağmen toplam puanın yüksek olduğu (p:0,04, p:0,01, p:0,01) görüldü. ÇG’da hastalıkta tekrarlayan ateş, eklem ağrıları, karın ağrılarında rastlandığı; ataklar halinde seyrettiği; bulaşıcı olmadığı; genetik geçişli olduğu; ilaç ile tedavisinin olduğu; uygun tedavi edilmemesi halinde böbrek ve kalp yetmezliğine neden olabileceği; atakların uykusuzluk, yorgunluk ve stress ile tetiklenebileceği; kolşisin ile tamamen düzelmeyeceği; kolşisine bağlı en sık görülen yan etkinin ishal olduğu bilgilerine KG’den daha çok rastlanmıştır (p<0,05). Hastalıkta göğüs ağrılarının olabileceği, kısırlığa neden olabileceği, atakların tedavinin aksatılması ile tetiklenebileceği ve hastanın ataklar arasında sağlıklı hissettiği bilgilerinin ise her iki grupta benzer olduğu görülmüştür (p>0,05). Kolşisine direnç durumunda farklı tedavi seçeneği bilgisine ise KG’da daha sıklıkla rastlanmıştır (p:0,04).

SONUÇ: Hasta yakını olmanın, eğitim seviyesinden bağımsız olarak FMF ile ilgili daha yüksek bilgi düzeyine neden olduğu; ancak tüm bilgilere sahip olmadıkları görüldüğünden daha çok bilgilendirilmeleri gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { farkındalık, Hasta yakını, FMF }

Bildiri No: S-60

Çocukluk Çağında Nutcracker Sendromunun Klinik Önemi Nedir?

Seçil Arslansoyu Çamlar¹, Eren Soyaltın¹, Caner Alparslan¹, Önder Yavaşcan¹, Demet Alaygut¹, Fatma Mutlubaş¹, Belde Kasap Demir²

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Nutcracker sendromu (NCS) sol renal venin çoğunlukla aorta ve superior mezenterik arter arasında komprese olması sonucu ortaya çıkan klinik semptomlarla ilişkili bir sendromdur. Bu çalışmada çocukluk çağında tanı alan NCS'lu hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Geriye dönük olarak hastaların tıbbi dosyaları değerlendirildi. Yaş, cinsiyet, başvuru semptomları, vücut kitle indeksleri ve diğer fizik muayene bulguları (hipertansiyon, varikosel), eşlik eden renal ve diğer sistem hastalıkları, izlem süreleri kaydedildi. İdrar bulguları, renal doppler ultrasonografi bulguları ve eğer varsa bilgisayarlı tomografi (BT) anjiyografi bulguları analiz edildi.

BULGULAR: Toplam 26 hastanın verilerine ulaşıldı. Hastaların 16'sı (%62) kız idi. Ortalama başvuru yaşı 12±4.1(4-18) yıl bulundu. Dokuz hastada (%35) ortostatik proteinüri vardı. Diğer başvuru semptomları 10 hastada (%38) mikroskobik hematüri, 7 hastada (%27) makroskopik hematüri şeklinde idi. Beş hasta bir ve birden fazla semptom ile başvurmuştu. İki hastada posterior NCS'u tesbit edildi. İki hasta aynı zamanda Henoch- Schönlein nefriti ve bir hasta tubulointerstisyel nefrit nedeni ile takip edilmekte idi. Sadece hastaların iki tanesinde tanıyı desteklemek için BT anjio kullanılmıştı. Ciddi abdominal ağrısı olan bir hastada cerrahi planlandı.

TARTIŞMA: NCS nadir görülmekle birlikte hematüri veya ortostatik proteinürisi olan olgularda akla gelmeli ve diğer renal patolojilere eşlik edebileceği unutulmamalıdır.

Bildiri No: S-61

Ailesel Akdeniz Ateşi Tanılı 5 Yaş Öncesinde Semptomları Başlayan Çocuklarda Hastalığın Seyri Farklı Mıdır?

Gökçen Erfidan¹, Nuray Aktay Ayaz²

¹SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Suam Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²SBÜ Kanuni Sultan Süleyman Suam Çocuk Romatoloji

GİRİŞ – AMAÇ: Ailesel Akdeniz Ateşi (AAA) tanılı, küçük yaşlarda semptomları başlayan vakaların takibinde sıklıkla kliniklerinin daha ağır seyrettiğini gözlemlememiz ve semptomların başlangıç yaşının Pras skorlamasında önemli bir parametreyi oluşturması sebebiyle; bu çalışmada semptomların 5 yaşından öncesinde ve sonrasında başladığı hastaların demografik, klinik, genetik verileri ile klinik seyirlerini karşılaştırmayı hedefledik.

YÖNTEM: Çalışmaya Tel Hashomer tanı kriterlerini karşılayan, İstanbul Kanuni Sultan Süleyman SUAM Çocuk Romatoloji Kliniği'nde takipli, semptomları 5 yaş altında (Grup-1) ve 5 yaş üzerinde (Grup-2) başlamış rastgele 100'er hasta dahil edildi. Yaş, cinsiyet, ebeveyn akraba evliliği, tanıya kadar geçen süre, ilk semptom ve görüldüğü yaşı, atak sıklığı ve süresi, atak bulguları, kolşisin dozu ve kullanım süresi, ailede AAA öyküsü, MEFV gen analizi, atak-dışı ve atak sırasında bakılan tam kan sayımı, enflamasyon belirteçleri, idrar protein analizi retrospektif dosya taraması yapılarak kaydedildi. Her hasta için Pras skoru hesaplanarak, hafif-orta-ağır olarak derecelendirildi.

BULGULAR: Grup-1'de akraba evliliği oranı, atak sıklığı, yaşa göre önerilenden yüksek dozda kolşisin kullanım oranı, Pras skoru ortalamaları ve orta-ağır hastalık oranı Grup-2'ye göre yüksek bulundu. İlk atakta sadece ateş bulgusu Grup-1'de; sadece artrit, sadece göğüs ağrısı bulguları Grup-2'de daha sık saptandı. Tüm atakları değerlendirildiğinde Grup-1'de ateş; Grup-2'de artrit ve artralji daha sıklı. Grup-1'de hastaların ortalama Pras skoru, orta-ağır hastalık oranı ve M694V-homozigot mutasyon sıklığı daha yüksekti. Ancak orta-ağır hastalık oranı mutasyon çeşidinden bağımsız olarak yüksek saptandı. Grup-1'de atak-dışında ve atak sırasında bakılan hemoglobin, hematokrit değerleri daha düşüktü. Ayrıca atak-dışı lökosit ve trombosit sayıları, atak sırasında lökosit ve C-reaktif protein düzeyleri daha yüksekti.

SONUÇ: Semptomları 5 yaş ve altında başlayan hastaların mutasyon çeşidinden bağımsız olarak daha sık atak geçirdiği, daha yüksek kolşisin dozuna ihtiyaçları olduğu, daha yüksek Pras skoruna sahip oldukları ve hastalığın daha ağır seyirli olduğu görüldü. Ayrıca bu grupta atak-dışı dönemde bakılan lökosit ve trombosit sayılarının yüksek olması; devam eden subklinik inflamasyonu gösteren bir bulgu olarak değerlendirildi.

Bildiri No: S-62

Çocuk Hekimlerinin Çalışma Yaşam Kalitesi: Bir Eğitim Araştırma Hastanesine İlişkin Değerlendirme

Özlem Üzüm¹, Kayı Eliaçık¹, Ali Kanık², Dilek Orbatu¹, Yasemin Tuna¹, Maşallah Baran³, Mehmet Helvacı¹

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

GİRİŞ: Sağlık çalışanlarının yaşam kalitesi, sağlık hizmeti sunumunu doğrudan etkilemekte ve çalışanların memnuniyeti hasta memnuniyetini, sağlık sisteminde kalitenin sürdürülebilirliğini sağlama açısından önemli bir unsur olarak görülmektedir. Türkiye’de sağlık çalışanlarının çalışma koşullarının ve yaşamlarına etkisinin konu edildiği araştırmalar oldukça sınırlıdır. Bu araştırma ile bu konuda bilimsel veriler eşliğinde çözüm önerileri için fikir verilmeye çalışılmıştır.

YÖNTEM: İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları asistan ve uzmanlarına 01.03.2018-01.04.2018 tarihleri arasında Çalışma Yaşam Kalitesi Ölçeği uygulandı.

BULGULAR: Araştırmanın yapıldığı dönemde hastanede 49(%90) uzmana ve 47(%72,3) asistana ulaşıldı. Sonuçlar değerlendirildiğinde asistan hekimlerin ‘sürekli gelişme ve iyileştirme ile fırsatları’ ve ‘organizasyona sosyal entegrasyon’ alt boyutlarında daha olumsuz geri bildirimde buldukları saptanırken, uzman hekimler asistanlara kıyasla ‘iş yerinde ayrımcılık’ alt boyutunda daha olumsuz geri bildirimlerde bulunmuş oldukları görüldü. Kadın ve erkek çalışanlar karşılaştırıldığında ise ‘iş stresi ve zaman baskısı’ alt boyutunda erkek çalışanların kadınlara kıyasla daha olumsuz puanlar aldıkları görüldü.

SONUÇ: Çocuk hekimlerinin çalışma yaşam kalitesini etkileyen faktörlerin ünvan ve cinsiyetten etkilenebildiği görülmüş ve sağlık hizmet sunumunun kalitesini arttırmak için bu konularda yapılacak geniş kapsamlı uğraşlar ile grupların kendilerine özgü olumsuz etmenlerinin değerlendirilerek çalışma yaşam kalitesinin artırılması gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { iş yerinde ayrımcılık, sürekli gelişme, asistan hekim }

Bildiri No: S-63

Okul Öncesi Çocukların Uyku Sorunları ve Sosyal Duygusal Sorunlarıyla İlişkisi

Evin İlder Bahadır¹, Pınar Zengin Akkuş¹, Ayşenur Coşkun², Ebru Öztürk³, Elif Özmert¹

¹Hacettepe Üniversitesi, Gelişimsel Pediatri

²Hacettepe Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları

³Hacettepe Üniversitesi, Biyoistatistik

GİRİŞ: Uyku, vücudun enerji tasarrufunu sağlar ve büyüme ile gelişmeyi destekler. Uyku sorunları; davranışsal, duygusal sorunlar, öğrenme güçlükleri ve zayıf akademik performans ile ilişkilidir. Gelişimi yaşına uygun (GYU) çocuklarda uyku sorunları sıklığı %25-%50, nörogelişimsel gecikmesi (NGG) olanlarda oran %75'leri bulmaktadır.

AMAÇ: GYU ve NGG çocukların uykularını ve bu sorunların sosyal duygusal sorunlar ile ilişkisini incelemektir. Ön sonuçlar sunulacaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya 3-6 yaş arası 61'i GYU, 67'si NGG olmak üzere 128 hasta alındı. Çocukluk çağı uyku alışkanlıkları anketi (ÇUAA), sosyal-duygusal sorunlarının değerlendirilmesi için Erken Gelişim Envanteri-Sosyal duygusal (EGE-SD) formu dolduruldu. EGE-SD skorunun kesim değerinin üzerinde olması sosyal-duygusal sorunları açısından riskli olduğunu göstermektedir.

BULGULAR: GYU'ların %52.5'inde, NGG nin %77.6'sında uyku sorunu saptandı. ÇUAA toplam puanın ortanca değeri GYU, NGG sırasıyla 43 ve 45 saptandı (p=0.148). GYU'ların %6.6'sında, NGG çocukların %35.8'inde EGE-SD skoru yüksek saptandı. EGE-SD ortanca değerleri, uyku sorunu olmayan (n=29), uyku sorunu olan (n=32) GYU'larda sırasıyla 20 ve 25 olarak bulundu (p>0.05). Uyku sorunu olmayan NGG'lerde (n=15) EGE-SD ortancası 25 iken, uyku sorunu olan NGG de (n=52) EGE-SD ortancası 52.5 idi (p<0.001). Her iki gruptaki çocukların toplam uyku süreleri benzerdi. Toplam uyku süresi 9 saat altında (n=26), 10-11 saat (n=67) ve 11 saat üstünde (n=32) olarak gruplandırıldı. EGE-SD skoru 9 saat altında uyku süresi olanlarda ortancası 42.50 , 9-11saat uyuyanlarda 40 ve 11saat üzeri uyuyanlarda 17.50 idi (P<0.001). Uykudan uyanma sıklığında gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. Uyanan 83 çocuğun 16'sının 30dk'dan fazla uyanık kaldığı ve 30dk'dan fazla uyanık kalanların %75'i NGG olduğu görüldü. NGG grubundaki 30dk altında ve üstünde uyanık kalanların EGE-SD ortancası sırasıyla 45, 90 idi (P<0.05).

SONUÇ: NGG olanlarda uyku problemleri daha sık görülürken, GYU olan çocukların da önemli bir kısmı uyku problemi yaşamaktadır. NGG çocuklarda uyku problemleri duygusal sosyal problemleri arttırmakta, GYU çocuklarda ise sonuca varabilmek için daha fazla örneğe ihtiyaç vardır.

Bildiri No: S-64

Nötropenik Çocuklarda Altta Yatan Etyolojik Nedenler ve Prognoz

Zeynep Canan Özdemir¹, Yeter Düzenli Kar², Bilge Kasacı³, Özcan Bör¹

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi

²Erzurum Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Kliniği

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Nötropeni, periferik kandaki nötrofil sayısının $<1,500/mm^3$ 'ün altında olmasıdır ve çocukluk çağında sık karşılaşılan bir sorundur. Bu çalışmada, sadece nötropenisi olan çocuklarda etyolojik nedenler ve prognoz araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: 2014-2017 yılları arasında çocuk hematoloji/onkoloji bilim dalı tarafından nötropeni nedeni ile yatırılarak veya poliklinikten takip edilen çocuk hastaların dosya bilgileri geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Toplam 94 hasta çalışmaya alındı. Hastaların ortalama yaşları $52,21 \pm 59,0$ (1-216) ay, 45'i (%48) erkek, 49'u (%52) kız cinsiyette idi. Başvuru anındaki ortalama hemoglobin düzeyi $11,74 \pm 1,52$ g/dl (9-14), beyaz küre sayısı $4872,12 \pm 2407,46/mm^3$ (500-11700), nötrofil sayısı $639,89 \pm 441,06/mm^3$ (0-1500), platelet sayısı $302787,42 \pm 148817,62/mm^3$ (150.000-700.000) idi. Otuz altı hastanın (%38) nötrofil sayısı $0-500/mm^3$, 36 hastanın (%38) $500-1000/mm^3$, 24 hastanın (%24) $1000-1500/mm^3$ arasında idi. Hastaların 50'si (%53) ayaktan, 44'ü (%47) yatırılarak takip edildi. Etyolojik neden olarak 54 hastada (%57) enfeksiyona bağlı baskılanma düşünüldü. Elli dört hastanın 11'inde ek olarak metamizol kullanım öyküsü vardı. En sık görülen enfeksiyon odağı üst solunum yolu enfeksiyonları idi. İki hastada konjenital nötropeni, dört hastada kronik benign nötropeni, bir hastada otoimmün lenfoproliferatif sendrom, iki hastada vitamin B12 eksikliği tanısı konuldu. Dört hastada ilaca bağlı (üç hasta antiepileptik, 1 hasta; kolşisin) baskılanma düşünüldü. Yirmi yedi (%28) hastada etyolojik bir neden bulunamadı. Metamizol kullanan hastaların beyaz küre, nötrofil ve lenfosit sayıları (ortanca 2000, 300, 1300), kullanmayanlardan (ortanca 5300, 600, 3600) belirgin şekilde düşük bulundu ($p=0,001$, $p<0,01$, $p<0,01$, sırasıyla). Seksen dokuz hastanın (%95) nötropenisi düzeldi. Enfeksiyona bağlı baskılanma düşünülen ve metamizol kullandığı belirlenen iki hastaya çoklu antibiyotik ve immün baskılayıcı ilaçlar verilmesi gerekli oldu. Bir hasta ise influenza pnömonisi ve ardından gelişen bakteriyel sepsis nedeni ile kaybedildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çocuklarda nötropenin en yaygın görülen şekli geçici nötropenilerdir ve sıklıkla enfeksiyonlar ile ilişkilidir (1) Antipiretik reçete edilirken metamizolün toksik etkileri göz önünde bulundurulmalı ve ilk sırada tercih edilmemelidir (2).

Anahtar Kelimeler: { metamizol, çocuk, nötropeni }

Bildiri No: S-65

Çocukluk Çağı Lösemilerinde Eritrosit Kullanım Miktarı ve Kemoterapi Blokları ile Olan İlişkisi

Elif Güdeloğlu¹, Davut Albayrak²¹Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji

GİRİŞ: Akut lenfoblastik lösemi (ALL) ve akut myeloblastik lösemi (AML) tanısı alan hastalar, kan ürünü alma potansiyeli yüksek olan hastalardır. Eritrosit transfüzyon ihtiyaçları da çoğu zaman acildir. Hastaların beklenen transfüzyon sayılarının belirlenmesi tedaviyi planlayan hematoloji uzmanının ihtiyaç duyduğunda kana ulaşabilmesi ve kan merkezi stok yönetiminin planlanması açısından çok gerekli bir bulgudur. Bizim ülkemizde bu konuda yapılmış bir çalışmaya rastlamadık. Bizim çalışmamızda hastanemiz çocuk hematoloji bölümünde tedavi edilen akut lenfoblastik lösemili çocukların eritrosit ihtiyaçlarının sayılarını ve zaman içerisindeki dağılımlarının tespit edilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemizde Ocak 2005- Ocak 2014 tarihleri arasında tanı alan akut lenfoblastik lösemili 146 hastadan bloklarını tamamlayabilen 112 hasta çalışmaya alındı. Hastalara verilen kan ürünlerinin sayı ve tarihleri hastane otomasyon sistemindeki kan merkezi kayıtlarından çıkarıldı. Transfüzyonun verilmesi ile ilgili olarak hasta dosyasındaki notlar incelendi. Verilen transfüzyonların ALL BFM Protokolündeki bloklara göre iç dağılımları incelendi. Bloklar arası farklılıklar ki kare testi ile istatistiksel olarak analiz edildi. Sonuçlar ortanca (min-maks) şeklinde sunuldu. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak alındı.

BULGULAR: ALL hastalarında tanı konulduğu andan tedavinin bittiği döneme kadar olan süreçte kişi başı toplam ortalama eritrosit kullanım adeti ortanca 14 (3-78) olarak saptanmıştır. Tedaviyi eksiksiz şekilde tamamlayan ALL hastalarında ortalama kişi başı kan ürünü kullanımı ortanca (min-max) 14 (3-67), toplamda ise 1838 adet olarak saptandı. ALL hastalarında eritrosit kullanım adetleri KT blokları arasında farklılık göstermektedir ($p<0,001$) (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Akut lösemili çocuklarda kemoterapi süresince çok sayıda eritrosit transfüzyonu ihtiyacı olduğu görüldü. En çok eritrosit ihtiyacı olan blok Protokol1b augmented iken en az kan ihtiyacı duyulan blok ise Hr3b olduğu tespit edildi. Kan ihtiyaçlarının dağılımının geniş olması, hastanın yaşına, cinsiyetine, hastanın aldığı kemoterapi bloğu ve enfeksiyon, sepsis, yaygın tüketim koagulopatisi gibi çok sayıdaki değişkene bağlı olabileceğini düşünüyoruz. Bu sayılar diğer çocuk departmanlarında kullanılan sayılardan çok yüksektir. Bu sebeple bizim verilerimiz lösemi tanısı koyup tedavi başlayan hekim ve kan merkezinin yönetimi

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Akut lenfoblastik lösemi, Transfüzyon, Kan }

Tablo 1: ALL tanısı alan hastaların kemoterapi bloklarına göre kan ürünü kullanım dağılımı

		Çalışma grubu		Kontrol Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
Erkek	Zayıf	0	0,0	5	23,8
	Normal	21	87,5	12	57,1
	Hafif şişman	3	12,5	2	9,5
	Şişman	0	0,0	2	9,5
	TOPLAM	24	100,0	21	100,0
Kız	Zayıf	0	0,0	4	13,8
	Normal	28	93,3	21	72,4
	Hafif şişman	2	6,7	3	10,3
	Şişman	0	0,0	1	3,4
	TOPLAM	30	100,0	29	100,0

Bildiri No: S-66

Fanconi Aplastik Anemisi Tanılı Hastaların Boy ve Ağırlıklarının İncelenmesi ve Klinik Bulgularla İlişkisinin Araştırılması

Turan Bayhan¹, Fatma Gümrük¹, Şule Ünal¹

¹Hacettepe Üniversitesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Fanconi aplastik anemisi (FAA), kemik iliği yetmezliği, farklı sistemlerin anomalileri ve maliyen hastalıklara yatkınlıkla karakterize, kalıtsal bir hastalıktır. Hastaların yaklaşık %60'ında boy kısalığı görülebilmekle beraber %22 – 38'inde vücut kitle indeksinin (VKİ) düşük olduğu bildirilmiştir. Amaç Çalışmamızda kendi FAA tanılı hasta serimizi inceleyerek FAA tanılı hastaların boy ve ağırlıklarının dağılımını ve klinik bulgular ile ilişkilerini incelemeyi amaçladık

YÖNTEM: Çalışmamızda 1 – 25 yaş arası FAA tanılı hastaların rutin kontrol muayenelerinde boy ve ağırlık ölçümü yapıldı. Boyun yaşa ve cinsiyete göre 10 percentilin altında olması boy kısalığı, VKİ'nin yaş ve cinsiyete göre 5 percentilin altında olması zayıflık, VKİ'nin 95 percentilin üstünde olması ise obezite olarak kabul edildi.

BULGULAR: Toplam 68 hastanın ortalama yaşı 11 ($\pm 6,3$) yıl, kız/erkek oranı 34/34'tü. Hastaların dördüne (%5,9) kök hücre nakli yapılmıştı, 47 (%69,1) hastanın eritrosit veya trombosit transfüzyonu ihtiyacı hiç olmamıştı. Hastaların 34'ünün (%50) boyu 10 percentilin altındaydı ve bu hastaların 28'inin boyu 3 percentilin de altında bulundu. Sekiz (%11,8) hastanın boyu ise 90 percentilin üzerindeydi. On dört (%20,6) hastanın VKİ değeri 5 percentilin altında, 10 (%14,7) hastanın ise 95 percentilin üzerindeydi. Hastaların 25'inin (%36,8) baş çevresi 10 percentilin altında ölçüldü. Hastaların hemoglobin değeri, beyaz küre sayısı, trombosit sayısı, hemoglobin A1c değerleri ve yaşları zayıf, normal ve obez olma ve boy kısalığı olup olmaması durumuna göre ikişerli karşılaştırıldığında sadece yaş ortalamasının obezlerde ($6,6 \pm 3,8$ yıl) zayıf ($12,4 \pm 7$ yıl) ve normal ($11,6 \pm 6,2$ yıl) gruptaki hastalara göre daha düşük olduğu görüldü (iki durum için de $p; 0,02$). Boy kısalığı olan hastaların %55,9'unda kardiyak bir anomali varken boy kısalığı olmayanların %27,3'ünde kardiyak anomali vardı ($p; 0,01$) Tartışma Çalışmamızda FAA tanılı hastaların %14,7'sinde obezite olduğunu ve bu hastaların yaşının diğer gruplara göre küçük olduğunu bulduk. Özellikle küçük yaşlarda FAA tanılı hastalar diğer sorunlarının yanı sıra obezite açısından da dikkatli izlenmelidirler. Ayrıca kardiyak anomaliler boy kısalığı için bir

Anahtar Kelimeler: { Fanconi aplastik anemisi, Boy kısalığı, obezite, zayıflık }

Bildiri No: S-67

14 ile 18 Yaş Arası Basketbol Oyuncularının Diyet Kalite ve Antropometrik Ölçümlerinin Sedanter Yaşıtlarıyla Kıyaslanması

Merve Pehlivan¹, Ayşe Çiğdem Aktuğlu Zeybek²

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

²Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Adolesan dönem; fiziksel, biyokimyasal, ruhsal ve sosyal yönden hızlı büyümenin olduğu insan gelişiminin en hızlı evrelerinden biridir. Spora katılan adolesan sporcularının sayısı son yıllar içinde büyük oranda artış göstermiştir. Büyüme ve gelişmenin yanında yarışmalara katılımlarının yüksek olmasıyla adolesan sporcuların yeterli beslenmeye olan ihtiyaçları da artmıştır. Diyet kalitesi, büyüme ve sağlıklı-aktif bir yaşam için gerekli enerji ve besin maddelerini sağlayan, çeşitlendirilmiş, dengeli ve sağlıklı bir beslenme düzenini temsil eder. Ülkemizde yapılan adolesan sporcuların beslenme alışkanlıklarının değerlendirildiği çalışmalar az, diyet kalitelerinin değerlendirildiği çalışma ise hiç yoktur. Bu çalışma, adolesan basketbolcuların diyet kalitelerini ve antropometrik ölçümlerini değerlendirmek; bu parametreler arasındaki ilişkileri belirlemek ve spor yapmayan yaşlıları ile karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır. Çalışmamıza, Beşiktaş Süleyman Seba Spor Kompleksi basketbol altyapısında oynayan 14-18 yaşları arasındaki 53 sporcu(24 erkek, 30 kız) ile İstanbul Fahrettin Kerim Gökay Anadolu Lisesi'nde okuyan 52 öğrenci (21 erkek, 29 kız) katılmıştır. Katılımcıların antropometrik ölçümleri yapılmış ve besin tüketim kayıtları alınarak sağlıklı yeme indeksi puanları hesaplanmıştır. Veriler SPSS 22.0 programıyla değerlendirilmiştir. Sonuçlara göre sporcu adolesanların %90,7'si normal, %9,3'ü hafif şişman; kontrol grubu adolesanların ise %18'i zayıf, %66'sı normal, %10'u hafif şişman, %6'sı ise şişman sınıfında bulunmuştur. Sporcu adolesanların ortalama Sağlıklı Yeme İndeksi (SYİ-2010) puanı 46,5 puan, kontrol grubunun ise 40,2 puan olup sporcuların puanı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Cinsiyet bazında bakıldığında ise SYİ-2010 puanları kız sporcularda kız sedanterlere göre anlamlı olarak yüksek çıkarken ($p<0,05$), erkek sporcuların puanı erkek sedanterlere göre yüksek çıkmış olup aralarındaki fark anlamlı çıkmamıştır ($p>0,05$). Sporcuların %56,6'sı kötü, %43,4'ü geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahipken; kontrol grubunun %78,0'i kötü, %22,0'si geliştirilmesi gereken diyet kalitesine sahiptir. Her iki cinsiyet içinde sporcu adolesanların makro ve mikro besin alımları sedanter yaşlılarına göre yüksek bulunmuştur. Çalışmamız gerek sporcu gerekse spor yapmayan adolesanlarda diyet kalitesinin artırılması gerektiğini göstermiştir. Bu sonuçlar ışığında ülkemizde ve dünyada sporcu adolesanların diyet kalitelerini inceleyen yeni çalışmaların yapılması gerekliliğini bir kez daha ortaya çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler: { beslenme, diyet kalite, adolesan sporcu, sağlıklı yeme indeksi }

Tablo 2: Cinsiyetlere göre sporcu ve sporcu olmayan adolesanların BKİ(kg/m²)gruplandırılması

		Çalışma grubu		Kontrol Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde(%)	Sayı (n)	Yüzde(%)
Erkek	Zayıf	0	0,0	5	23,8
	Normal	21	87,5	12	57,1
	Hafif şişman	3	12,5	2	9,5
	Şişman	0	0,0	2	9,5
	TOPLAM	24	100,0	21	100,0
Kız	Zayıf	0	0,0	4	13,8
	Normal	28	93,3	21	72,4
	Hafif şişman	2	6,7	3	10,3
	Şişman	0	0,0	1	3,4
	TOPLAM	30	100,0	29	100,0

Tablo 3: Cinsiyetlere göre sporcu ve sporcu olmayan adolesanların SYİ-2010 puanına göre sınıflandırılması

		Çalışma grubu		Kontrol Grubu	
		Sayı (n)	Yüzde (%)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Erkek	Kötü diyet kalitesi	14	58,3	15	71,4
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	10	41,7	6	28,6
	TOPLAM	24	100,0	21	100,0
Kız	Kötü diyet kalitesi	16	53,4	24	82,8
	Geliştirilmesi gereken diyet kalitesi	14	46,6	5	17,2
	TOPLAM	30	100,0	29	100,0

Bildiri No: S-68

Talasemide Preimplantasyon Genetik Tanı ve Tedavinin Geri Ödeme Kapsamına Alınmasının Değerlendirilmesi ve Harcama Analizinin 2023 Projeksiyonu

Elif Güler Kazancı¹, Güven Bektemur², Selim Bener³, Umut Beylik²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

³Sağlık Bakanlığı, Ankara

GİRİŞ: Talasemi dünyada ve ülkemizde en sık rastlanılan kalıtsal kan hastalığıdır. Türkiye'nin de içinde olduğu Akdeniz ülkelerinde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Taşıyıcıların saptanması, genetik danışma ve doğum öncesi tanı konabilmesiyle engellenebilir bir hastalık olmasına rağmen, preimplantasyon genetik tanı ve tedavi (PGTT) yalnızca kök hücre vericisi kardeş doğmasına yönelik olarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından geri ödeme kapsamındadır.

AMAÇ: Bu çalışmada yasa değişikliğine gerekçe oluşturmak amacıyla ilk bebeğin sağlıklı doğmasına yönelik PGTT ve IVF tedavisinin geri ödeme kapsamına alınması için maliyet etkinlik analizi araştırılmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2014 - Mayıs 2015 tarihleri arasında kamu hastanelerine başvuran 6.745 talasemi ve 1.496 orak hücreli anemi hastası üzerinden 2016-2023 projeksiyonu ile maliyet etkinlik analizi PGTT , tıbbi tedavi ve kök hücre nakli harcamaları başlıkları altında hesaplanmıştır.

BULGULAR: İlk gebelikten itibaren PGTT ve IVF uygulamasının geri ödeme kapsamına alınması durumunda 25.158 TL, ilaç ve sağlık hizmeti bedeli hasta başına yıllık ortalama 21.250 TL olup ortalama 45 yıllık yaşam süresince maliyeti 956.295 TL bulunmuştur. 2016-2023 yılına kadar doğacak 1.200 talasemi hastası için SGK tedavi harcamaları 1.147.538.400 TL ile bu 1.200 hastanın muhtemel ebeveynlerine (8.000 taşıyıcı çift) uygulanacak PGT+IVF işlemi harcamaları 201.264.000 TL olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mevcut veriler üzerinden yapılan projeksiyonlara göre; yalnızca harcama yönünden bakıldığında bile talasemi hastalığı başta olmak üzere kalıtsal hastalıkların PGTT ile önüne geçilmesi, hastalığın tedavisinden çok daha az bir harcamayı gerektirmektedir. Çalışma talasemi özelinde yapılmış olup, PGTT talasemi başta olmak üzere kalıtsal hastalıkların önlenmesi için de büyük önem taşımaktadır. Bu çalışmanın verileri üzerinden kanun değişikliği tasarısı hazırlanmış olup Sağlık Bakanlığı tarafından torba yasaya konulması planlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Talasemi, PGTT, Maliyet Analizi }

Bildiri No: S-69

0-2 Yaş Grubu Çocuklardan İdrar Örneği Almada Yaşanan Zorlukların Belirlenmesi

Ayşe Büyükbayram¹, Fatma İltuş², Belde Kasap Demir³

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı,

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi İç Hastalıkları Hemşireliği Ana Bilim Dalı

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: İdrar örneği, birçok hastalığa tanı koyma ve tedavi sürecinde yol göstermesi açısından hayati öneme sahiptir.İdrar örneği almak özellikle tuvalet eğitimi almamış çocuklarda zor olabilmekte, bu durumun tanı ve tedavi sürecini uzatma, ciddi komplikasyonlara sebep olabilmektedir.

AMAÇ: Çalışma, 0-2 yaş grubu çocuklardan idrar örneği almada yaşanan zorlukların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: bireysel görüşme tekniği ile yapılmış nitel bir araştırmadır. Mart-Temmuz 2018 tarihleri arasında İzmir’de 3. basamak iki ayrı hastanede çocuk kliniğinde 0-2 yaş grubu çocuklara bakım veren hemşireler(17 kişi) ve çocuk polikliniğine başvuran 0-2 yaş grubu çocukların anneler(22 kişi) ile yapılmıştır. Araştırma verileri katılımcı bilgi formu(9 soru) ve hemşire ve annelerin idrar örneği alırken yaşadıkları zorlukları açıklamaya yön veren yarı yapılandırılmış görüşme formu(6soru) ile toplanmıştır.

BULGULAR: Hemşirelerin yaş ortalaması 39.88 ± 5.80 (min:30-max:55), %76.5’i lisans mezunudur, çalışma yılı ortalaması 8.37 ± 10.07 (min:7-max:34)’dir.Annelerin yaş ortalaması 30.65 ± 5.71 (min:22-max:55), %84.7’si lise ve altı eğitim düzeyinde ve çocuk sayısı ortalaması $1,92 \pm 1.01$ (min:1-max:4)’dir.İdrar örneği alırken özellikle kız cinsiyette aracın bölgeye tam oturmaması, çocuğun hareketi, bölgenin nemli olması, idrar ve gaita teması, yapışkan özelliğin bozulması nedeniyle poşetin yapışmaması ve/veya çıkması ve kullanımının zor olması sıklıkla yaşanan zorluklardır.Poşeti tekrar tekrar yapıştırma zorunluluğu, idrar ve gaita teması, poşetin sert olması nedeniyle deri bütünlüğü bozulabilmektedir.Çocuğun stresli iken idrarını yapmadığı, poşeti çıkarmak istediği; poşetin kaymaması için çıplak kalmak zorunda olduğu, üşüdüğü ve mahremiyetinin korunamadığı;bununla birlikte idrar alma süresinin belirsizliği ve yeterli numune alınamaması; tekrarlı kullanımlarda daha fazla poşete gereksinim olması, artan masraf, zaman ve iş gücü kaybı, idrar örneğini geç verme ve sonuca güvenmeme nedeniyle ebeveynlerin olumsuz etkilendiği belirtilmiştir.İdrar örneği alınamadığı durumlarda enfeksiyon riski yüksek olan iğne ile mesaneye girme ve sonda uygulama gibi yöntemlere başvurulmaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 0-2 yaş grubu çocuklara bakım veren anne ve hemşireler idrar örneği alımında bir çok zorluk yaşamaktadır.Bu nedenle örnek alımında kullanılan güncel yöntemler yeniden gözden geçirilmeli ve kullanımı kolay, ergonomik, tek seferde yeteri miktarda idrar alınabilen yeni yöntemler geliştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Yaşanan zorluklar , Numune alma, İdrar örneği }

Bildiri No: S-70

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Alanında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Konusunda Son Beş Yılda Hazırlanan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi

Deniz Bayraktar¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Lisansüstü tezler, ilgili konuda eğitim gören öğrencilere bilime katkı sağlama yeteneği kazandırmak amacıyla yaptırılan, öğrencinin bilgiye erişme, bilgiyi derleme, yorumlama ve değerlendirme aşamalarında aktif rol aldığı ve bir hipotezin savunulmasına dayanan yazılı araçlardır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda son beş yılda hazırlanmış (2013-2018) ve Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web sitesinde arşivlenen lisansüstü tezlerin incelenmesidir.

YÖNTEM: Yükseköğretim Kurulu Başkanlığı Ulusal Tez Merkezi web sitesi 06.11.2018 tarihinde, detaylı tarama ekranında konu sekmesi altında ‘Fizyoterapi ve Rehabilitasyon’ sözcüğü seçilerek tarandı. Bu tarama sonrası 903 sonuca ulaşıldı. Tezlerin ilk aşamada isimleri ve özetleri incelenerek 0-18 yaş arası olguları içeren tezler incelemeye dahil edildi. Aileler ile yapılmış tezler çalışmadan çıkarıldı. Bu işlemden sonra 147 tez elde edildi. Bu tezlerden 13 tanesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon anabilim dalından farklı anabilim dallarında hazırlandığı için çıkarıldı. Sonuç olarak 134 tez incelendi.

BULGULAR: Yapılan inceleme sonucunda 110 yüksek lisans (%82) ve 24 doktora (%18) tezi saptandı. En fazla tez hazırlayan ilk üç üniversite sırasıyla Hacettepe (49 Tez, %37), İstanbul Medipol Üniversitesi (16 Tez, %12) ve Gazi Üniversitesi (14 Tez, %10) olarak belirlendi. En çok tez hazırlanan alt alanlar pediatrik nöroloji (97 Tez, %72), ortopedi (9 Tez, %6) ve çocuk/ergen sporcular (7 Tez, %5) olarak bulundu. En çok araştırılan hastalıklar ve durumlar ise serebral palsi (58 Tez, %43), sağlıklı çocuk/ergenler (12 Tez, %9), preterm bebekler (7 Tez, %5) ve skolyoz (7 Tez, %5) olarak saptandı.

TARTIŞMA: Ülkemizde fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında çocuk sağlığı ve hastalıkları konusunda yapılmış lisansüstü tezler incelendiğinde daha çok nöroloji alanı ve serebral palsiye yönelim olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, obezite, kronik solunum hastalıkları ve çocukluk çağı romatolojik hastalıkları gibi konularda yetersiz sayıda tez yapıldığı dikkati çekmektedir. İleride yapılacak çalışmalarda hazırlanan tezlerin yayına dönüşme oranları ve atıf sayıları incelenerek bilime verdikleri katkı daha detaylı olarak incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Lisansüstü Eğitim, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları }

Bildiri No: S-71

Epilepsili Çocuklarda Ketojenik Diyet Tedavisi Uygulanması ve Etkililiğinin Değerlendirilmesi

Rabia Boz¹

¹Yeni Yüzyıl Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

GİRİŞ: Epilepsi genel popülasyonun yaklaşık %1'ini etkileyen ve en sık rastlanılan nörolojik hastalıklardan biridir. Antiepileptik ilaçlar, epilepsi cerrahisi ve vagal sinir stimülasyonu epilepsi tedavisinde kullanılan yöntemlerden bazılarıdır. Ancak çocukların %30 u bu medikal tedavi yöntemlerine rağmen hala nöbetlere maruz kalmaktadır. Ketojenik diyet uygulaması bu çocuklar için alternatif bir tedavi yöntemi olabilmektedir.

AMAÇ: Epilepsi olan çocuklarda ketojenik diyet uygulamasının kısa ve uzun vadeli etkilerinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Literatür taraması yapıldı ve konuyla ilgili makaleler incelenerek sonuçlar derlendi.

TARTIŞMA: Bilim ve teknoloji alanında atılan önemli adımlara rağmen insan beyni hala birçok sır barındırmaktadır. Bu sırlardan birisi olan ve halk arasında "sara hastalığı" olarak da bilinen epilepsi, kısa süreli beyin fonksiyon bozukluğuna bağlıdır ve beyin hücrelerinde geçici anormal elektrik yayılması sonucu ortaya çıkar. Bu hastalarda epilepsi nöbetlerinin kontrol altına alınabilmesi için tedavi yöntemlerine ihtiyaç duyulur. Bunlardan biri olan ketojenik diyet, epilepsili çocuklar için uygulanan ve metabolizma prensipleri ve de beyin enerjilerinin manipülasyonuna dayanan bir diyet terapisisidir. Bu rejim, aşırı diyetsel yağ alımı, küçük karbonhidratlar ve yeterli protein yoluyla kontrollü bir ketonemi üretmeyi amaçlamaktadır.

SONUÇ: Özellikle antiepileptik ilaçlara dirençli hastalar olmak üzere epileptik bireylerde ketojenik diyet uygulaması son on yıl içinde önemli ölçüde artış göstermiştir. Yapılan araştırmalar sonucunda ketojenik diyet tedavisi uygulanan çocuklarda diyet sonrası haftalık nöbet sayısında istatistiksel olarak önemli bir azalma gerçekleştiği gözlenmiştir. Buna ek olarak bazı çocuklarda nöbetlerin tamamen kesildiği saptanmıştır. Yararlı etkilerinin yanı sıra ağız kokusu, uyuşukluk, kilo kaybı, kabızlık, kalsiyum eksikliği gibi yan etkilere yol açtığı da tespit edilmiştir. Sonuç olarak, ketojenik diyetin epilepsili çocuklar için etkin uygulanabilir bir tedavi yöntemi olduğu bildirilmiştir. Buna ek olarak ketojenik diyetin uzun dönem uygulanmasındaki etkilerini inceleyebilmek ve anlamlı sonuçlar elde edebilmek için daha fazla çalışmanın yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Epilepsi, Ketojenik, Çocuk, Diyet, Tedavi }

Bildiri No: S-72

Çölyak Tanısı Olan Ergenlerin Kişilik Özelliklerinin Kontrollerle Karşılaştırılması

Miray Karakoyun¹, Gonca Özyurt², Yeliz Çağan Appak³, Şermin Yalın Sapmaz⁴, Güzide Doğan⁵, Maşallah Baran⁶

¹Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

³SBÜTepecik EAH Çocuk Gastroenteroloji

⁴Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Psikiyatri

⁵Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji

⁶İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji Beslenme BD

GİRİŞ: Çölyak hastalığı; doğuştan yatkın bireylerde, herhangi bir yaşta ortaya çıkan bir ince bağırsak hastalığıdır. Buğday, arpa, çavdar ve yulafıta bulunan bitkisel protein glutenin ince bağırsaklara zarar vermesi ile ortaya çıkar.

AMAÇ: Bu çalışmada çölyak hastalığı tanısıyla izlenen adölesanların kişilik özelliklerini kontrollerle kıyaslamak ve çölyak diyetine uyumla bu verilerin ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya Çölyak hastalığı tanısıyla takip edilen 12-18 yaş arası toplam 35 adölesan hasta alınmıştır. Hastaların tanı yaşı, tanı semptomları, Marsh evreleri kaydedildi. Poliklinikte boy ve kilo ölçümleri yapıp, çölyak seroloji testi alınmıştır. Hastanemiz pediatri polikliniklerine başvuran ve bilinen kronik hastalığı olmayan 38 ergen de kontrol olarak alınmıştır. Tüm ergenlere çocuk psikiyatri hekimi tarafından DSM-5 Kişilik Envanteri Çocuk Formu uygulanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 31 hasta Marsh 3, 4 hasta ise Marsh 2 Çölyak hastalığı tanısı izlenmekteydi. Hastaların 23 ü (%65,7) kız, 12 si (%34,3) erkekti, yaş ortalaması 15,3±2,01 di. Kontrol grubunda yaş ortalaması 15,81±1,48 idi. Hastaların 29 u okuyor, 4 ü çalışıyor, 2 si ise okumuyor ve işsizdi. 15 hasta diyete tam uyumluuydu. DSM-5 Kişilik Envanteri Çocuk Formu alt ölçeklerinden olumsuz duygulanım, uzak olma, disinhibisyon skorları olgu grubunda kontrollere göre yüksek bulunmuştur. Karşı olma ve psikotizm özellikleri ise benzer bulunmuştur. Diyete uyum ile kişilik özellikleri arasında ilişki saptanmamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Psikiyatrik hastalıkların sıklıkla eşlik ettiği çölyak hastalığında kişilik özelliklerinin incelendiği ilk ergen çalışması olup, kişilik özelliklerinin tedaviye uyum ve psikiyatrik hastalıklar ile ilişkisi daha geniş örneklemlerle çalışmalarda incelenmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Kişilik, Çölyak, Adölesan }

Bildiri No: S-73

Okul Öncesi Dönemde Zihinsel Yetersizliği Olan ve Olmayan Çocukların Ebeveynlerinde Ebeveyn Tutumlarının Karşılaştırılması

Esra Ardahan Akgül¹, Pınar Doğan¹, Atiye Karakul¹, Vahide Özdemir², Beste Özgüven Öztornacı¹, Hatice Yıldırım Sarı¹

¹İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

²DPÜ Kütahya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ: Çocuğun sağlıklı olarak yetişmesi ve olumlu kişilik yapısı geliştirebilmesinde anne babanın çocuk yetiştirme tutumları büyük önem taşımaktadır. Olumlu çocuk yetiştirme tutumları, çocuğun ileride kendisine ve topluma faydalı bir birey olmasına katkı sağlar. Anne ve babaların çocuklarına karşı tutumları; çocuğun özellikleri ile kendi kişilik ve demografik özelliklerinden etkilenebilmektedir. Anne-baba-çocuk üçgenindeki iletişim biçimi ise bireyler üzerinde uzun veya kısa süreli, olumlu veya olumsuz etkiler oluşturmakta; anne-babalar ve çocuklar birbirlerine hem uygun biçimde hem de uygun olmayan biçimde davranmayı öğretmektedirler. Ana-babalar çocuklarını eğitirken, öncelikle çocukların gelişim özelliklerini bilmeli, onların ihtiyaçlarına uygun yanıtlar veren yetişkinler olmalıdırlar.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı zihinsel yetersizliği olan ve olmayan çocuğa sahip ebeveynlerin ebeveyn tutumlarını etkileyen etmenlerin belirlenmesi ve karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışma 2-6 yaş aralığında çocuğu olan annelerden Birey Tanıtım Formu ve Ebeveyn Tutum Ölçeği aracılığıyla yüz yüze veri toplanarak Özel Eğitim ve Rehabilitasyon merkezlerinde ve hastanelerin Sağlıklı Çocuk Poliklinikleri'nde yürütülmüştür.

BULGULAR: Çalışmaya katılan annelerin %49.7'sinin çocuğunda zihinsel yetersizlik bulunmaktadır. Çocukların yaş ortalaması 4.53 ± 1.27 ve annelerin yaş ortalaması 33.58 ± 6.45 olarak bulunmuştur. Zihinsel yetersizliği bulunan ve bulunmayan çocukların grupları; yaş, cinsiyet, anne yaşı-eğitimi-çalışma durumu-işi, aylık gelir, aile tipi, evde yaşayan çocuk sayısı, yaşanılan yer açısından karşılaştırılmış ve gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığı görülmüştür. Çocuğunda zihinsel yetersizlik bulunan ve bulunmayan annelerin ebeveyn tutumları karşılaştırıldığında, annelerin izin verici tutum alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu çocuğunda zihinsel yetersizlik bulunan annelerin izin verici tutum puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p=.025$).

SONUÇ: Zihinsel yetersizliğe olan çocuğa sahip ailelerin kronik stres yaşamaları; algılanan güçlük ve anksiyete düzeylerindeki artış ile baş etme problemleri aile içerisinde sorunlara neden olabilmekte ve aile yükünü arttırabilmektedir. Pediatri hemşiresinin ailenin sahip olduğu özelliklere bağlı olarak değişebilen farklı ebeveyn tutumlarının bilmesi çocuğu ve ailesini değerlendirirken önem kazanacaktır.

Anahtar Kelimeler: { Ebeveyn Tutumu, Zihinsel Yetersizlik, Hemşire, Pediatri }

Bildiri No: S-74

Fiziksel Engelli Çocukların Fonksiyonel Bağımsızlık ve Kaba Motor Fonksiyon Düzeyleri ile Ebeveynlerinin Psikolojik Durumları Arasındaki İlişki

Erhan Seçer¹, Tuğçe Şirin Korucu¹, Onur Salman Kortelli¹, Faruk Tanık¹, Derya Özer Kaya¹
¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Ailede fiziksel engeli bulunan çocuğun olması, aile bireylerinin yaşamlarını ve psikolojik durumlarını olumsuz etkileyen bir durumdur. Araştırmalar fiziksel engelli bir çocuğa sahip ailelerin engeli bulunmayan çocuğa sahip ailelere göre daha çok stres altında olduklarını ve anksiyete düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ancak, fonksiyonel düzey ve bağımsızlık ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişki net olarak ortaya konulmamıştır.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız fiziksel engelli çocukların fonksiyonel bağımsızlık ve kaba motor fonksiyon düzeyleri ile ebeveynlerinin psikolojik durumları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmaya özel eğitim ve rehabilitasyon merkezinde tedavi gören 85 çocuk (yaş=7.85±4.40 yıl) ve anneleri (yaş=36.34±7.60 yıl) katıldı. Çocukların ve annelerinin demografik bilgileri kaydedildi. Çocukların fonksiyonel bağımsızlık düzeyleri Pediatrik Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçeği ile; kaba motor fonksiyon düzeyleri Kaba Motor Fonksiyonel Sınıflandırma Sistemi ile; annelerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ise Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri ile değerlendirildi. Spearman Korelasyon Analizi ile değerlendirme yapıldı.

BULGULAR: Çocukların Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü skorları 54.11±36.81, Kaba Motor Fonksiyonel Sınıflandırma skorları 3.17±1.49; annelerin Beck Anksiyete Ölçeği skorları 11.30±9.63, Beck Depresyon Ölçeği skorları 11.60±8.66 olarak bulundu. Çocukların fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ile annelerin anksiyete düzeyi arasında ($p=0.76$, $r=0,03$); çocukların fonksiyonel bağımsızlık düzeyi ile annelerin depresyon düzeyi arasında ($p=0.38$, $r=0.09$); çocukların kaba motor fonksiyon düzeyleri ile annelerin anksiyete düzeyi arasında ($p=0.89$, $r=-0,01$) ve çocukların kaba motor fonksiyon düzeyleri ile annelerin depresyon düzeyi arasında ($p=0.41$, $r=-0,09$) anlamlı bir ilişki bulunmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Fiziksel engelli çocukların fonksiyonel ve kaba motor düzeyleri ile ebeveynlerin psikolojik durumu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Anahtar Kelimeler: { fiziksel engelli çocuk, psikolojik durum }

Bildiri No: S-75

Rize İlinde Üniversite Hastanesine Başvuran Gebe Kadınlarda Hepatit B ve Hepatit C Seroprevalansı: Beş Yıllık Değerlendirme

Beril Gürlek¹, Murat Alan², Özgür Önal³¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı,²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Has. ve Doğum Bölümü³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ: Viral hepatitler tüm dünyada ciddi sağlık sorunlarına neden olan enfeksiyon hastalıklarıdır. Parenteral yolla, enfekte vücut sıvıları aracılığıyla ve korunmasız cinsel ilişki yolu ile bulaşır. Anneden bebeğe vertikal yolla geçiş patojenlerin yayılmasında rol alan bir diğer yoldur ve gebeliğin sonunda daha sıktır gerçekleşir. Enfeksiyon için gebeleri taramak ve doğumdan kısa bir süre sonra risk altındaki bebeklere tedavi sağlamak, anne-çocuğa bulaşmayı önlemede en etkili yoldur. HBV ile enfekte anneden doğan bebekler, eğer doğumda immünprofilaksi yapılmazsa, %40 ihtimalle kronik hepatit olma riski taşır ve bu çocukların dörtte biri ilerleyen yaşlarda kronik karaciğer hastalığında dolayı hayatını kaybedebilir. Hepatit B ile enfekte anneden doğan bebekler hem aşı hemde immünglobulin uygulamalarıyla enfeksiyondan korunur. HCV'nin ise aşırı mutajenik doğası nedeniyle etkili aşısı yoktur. HCV'li anneden doğan bebekler gelişme geriliği, erken doğum, düşük doğum ağırlığı için daha yüksek risk taşıyabilir ancak çoğu yenidoğan asemptomatiktir. Bulaş olduğu takdirde ilerleyen yıllarda kronik karaciğer hastalığı riski yüksektir.

AMAÇ: Ülkemizde Türk Kızılayı Kan Merkezi'nin 2008-2012 yılları arasındaki verileri incelendiğinde HbsAg pozitifliği %0.6-2.1, anti-HCV pozitifliğinin %0.02-%0.004 arasında olduğu gözlenmektedir. Çalışmamızda Rize ilinde üniversite hastanesine başvuran gebe kadınlarda Hepatit B ve C seroprevalansının değerlendirilmesi ve ülkemiz verilerine katkıda bulunulması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Rize Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Gebe polikliniğine Ocak 2014-Eylül-2018 tarihleri arasında başvuran gebelerin HBsAg, anti-HBs, ve anti-HCV seropozitiflik oranları retrospektif olarak incelendi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan gebelerin 4752'sinde HBsAg, bunların 3724'ünde anti-HBs, 4737'sinde anti-HCV testi çalışıldı. HBsAg, anti-HBs ve anti-HCV seropozitiflik oranları sırasıyla %2,39, %39,3 ve %0,37 idi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda saptanan oranlar, ülkemizin genel popülasyonu için bulunmuş olan pozitiflik oranlarıyla benzerlik göstermektedir. Kronik karaciğer hastalığı ve karaciğer kanserinden yenidoğanın ve toplumun korunması için, Hepatit C'nin özellikle yüksek riskli grupta, Hepatit B'nin ise reproduktif yaş grubundaki tüm kadın ve gebelerde etkin şekilde taranmasının ve aşılama programlarına uyulmasının doğru yaklaşım olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { Hepatit B, Hepatit C, Seroprevalans, Perinatal enfeksiyon, Gebelik, Malformasyon }

Bildiri No: S-76

Tahıl-Bazlı Bebek Ek Gıdalarına Takviye Edilen Folik Asidin İn Vitro Biyoerişilebilirliğinin Belirlenmesi

Mustafa Yaman¹, Ömer Faruk Mızrak¹, Hafsa Sena Sargın¹, Jale Çatak¹

¹İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

Klinik çalışmalara göre nöral tüp defektlerinin önlenmesi, kardiyovasküler hastalıklar ve kolon kanseri riskinin azaltılmasında yeterli folat alımının etkili olduğu bilinmektedir. Doğal gıdalarda daha çok folatın 5-metiltetrahidrofolat (5-CH₃-H₄folat) formu bulunurken, takviye edilmiş gıdalarda ise sentetik folik asit formu bulunur. Süt ve süt ürünlerinde belirli miktarda folat bağlayıcı protein (FBP) bulunmaktadır. FBP, sütte bulunan doğal folatları bağlayarak ince bağırsak ortamına taşır ve emilmek üzere serbest bırakır. FBP'nin folik asite olan ilgisi 5-CH₃-H₄ folata göre daha yüksektir. Yapılan çalışmalara göre FBP'nin bağlanma derecesi 5-CH₃-H₄folat içeren süt ürünleri ile karşılaştırıldığında; folik asit takviyeli süt ürünlerinde daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmanın amacı; ülkemizde 6. ay ve sonrası bebeklerin tüketimine sunulan tahıl-bazlı bebek ek gıdalarında bulunan folik asitin biyoerişilebilirliğinin in vitro gastrointestinal sistem ile incelenerek belirlenmesidir. Sindirim öncesinde tüm ürünlerin analizi yapılarak folik asitin gerçek değerleri belirlenmiştir. Daha sonra, yetişkin mide asidi koşullarında (pH 1.5) ve bebek mide asidi koşullarında (pH 4) in vitro sindirim sonucundaki folik asit miktarları analiz edilmiştir. Tahıl-bazlı bebek ek gıdalarının tümünde her iki sindirim koşulunda folik asit biyoerişilebilirliğinde önemli derecede azalmalar olmuştur. Ancak pH 1.5 mide asit koşuluna göre, pH 4'de çok daha fazla düşüş olmuştur. pH 1.5 folik asitin biyoerişilebilirliği %69 iken ve pH 4 de %49 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, bebekler için özellikle takviye edilerek hazırlanan bu ürünlerde bulunan folik asitin biyoerişilebilirliğinin düşük olduğunu söyleyebiliriz.

Anahtar Kelimeler: { ek gıda, folat bağlayıcı protein, in vitro, biyoerişilebilirlik, Folik asit, HPLC }

Bildiri No: S-77

Yeni Doğana Uygulanan Girişimsel Uygulamalarda Sukroz Solüsyonunun Ağrı Üzerine etkisi: Bir Sistematik İnceleme

Derya Uzelli Yılmaz¹, Sevil Hamarat Tuncalı², Esra Akın Korhan¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları

GİRİŞ: Sağlık bakım ortamlarında bakım ve tedavi alan ya da yaşama başlayan yeni doğanlarda girişimsel işlemlere bağlı ağrı durumu kaçınılmazdır. Yeni doğana uygulanan girişimsel uygulamalarda ağrıyı azaltmada kullanılan yöntemlerden birisi sukroz solüsyonunun oral yol ile tek başına ya da emzikle birlikte uygulanmasıdır.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, yeni doğana uygulanan girişimsel uygulamalarda kullanılan sukroz solüsyonunun ağrı üzerine etkisinin incelendiği çalışmaların gözden geçirilmesi ve çalışmadan elde edilen verilerin sistematik biçimde incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmanın evrenini, 30 Ekim 2018-09 Kasım 2018 tarihleri arasında “ScienceDirect”, “Scholar Google”, “PUBMED”, “Web of Science” uluslararası veri tabanları taranarak ulaşılan makaleler oluşturmuştur. İncelemede “Oral sukroz”, “Newborn”, “Infants”, “Pain” ve “Nursing” anahtar kelimeleriyle yeni doğana uygulanan girişimsel uygulamalarda ağrıyı azaltmada kullanılan sukroz solüsyonu kullanımının sonuçlarını değerlendiren, hemşirelik alanında yapılan, yayın dili İngilizce olan ve son beş yılda yayımlanmış, tam metni bulunan makaleler seçilmiştir. Toplamda 226 makaleye ulaşılmış, Bu makalelerden araştırma kriterlerini karşılayan toplam 11 çalışma incelemenin örneklemini oluşturmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen makalelerde, randomize kontrollü ve ön test-son test kontrollü yarı deneysel çalışmaları içeren deneysel tipte, çapraz tasarımlı klinik çalışma ve prospektif randomize kontrollü araştırma tasarımlarının kullanıldığı saptanmıştır. Araştırmaların 9’unda yeni doğana uygulanan girişimsel işlemlerde sukroz solüsyonunun ağrıyı azaltmada etkili olduğu saptanmıştır. Örneklemimizde yer alan 2 çalışmada sukroz solüsyonunun ağrı skoru üzerine etkisi bulunmamakla birlikte yeni doğanların ağlama sürelerinde azalma görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırma sonuçları, yenidoğana uygulanan topuk kanı alma, venöz kan alma, subkutan enjeksiyon, intramüsküler enjeksiyon, intravenöz kateterizasyon, ROP muayenesi gibi girişimsel uygulamalar sırasında sukroz solüsyonu kullanımının ağrı skoru üzerine etkisinin olduğunu göstermiştir. Yenidoğana uygulanan girişimsel uygulamalarda yeni doğanın gestasyonel haftasına göre belirlenen dozlarla rutin olarak yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Sukroz, Yenidoğan, Ağrı, Hemşirelik }

Bildiri No: S-78

Futbol Oynayan Çocukların Fiziksel Uygunluk Profilleri ve Spor Geçmişi ile İlişkileri

Tuğçe Şirin Korucu¹, Zeynep Büşra Karazeybek¹, Umut Ziya Koçak¹, Derya Özer Kaya¹
¹İKÇÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Günümüzde erken yaşlarda spora yönelim ve elit sporda başarının giderek daha genç yaşlarda elde edilmesi, uzun yıllar antrenman yapılmasını ve çocuk sporunda elit sporcu olmayı zorunlu kılmıştır. Performansın artırılması için futbolcunun fizyolojik profillerinin saptanması ve spor geçmişi ile ilişkilerinin ortaya konulmasına ihtiyaç vardır.

AMAÇ Amacımız futbol oynayan çocukların fiziksel uygunluk profillerini ortaya koymak ve spor geçmişi ile fiziksel uygunluk parametreleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Farklı yaşlardan lisanslı futbol oynayan 32 sporcu (11–17 yaş; 14 kız,18 erkek) çalışmaya dâhil edildi. Sporcu çocukların demografik bilgileri ve spor geçmişine ait bilgiler kaydedildi. Vücut kütle indeksi (VKİ), vücut ağırlığının boy uzunluğunun karesine oranı ile (kg/m^2), esneklik otur-uzan testi ile, sırt-bacak kas kuvveti dinamometre ile (Takai, Japonya), denge flamingo denge testi ile değerlendirildi. Güç için dikey sıçrama mesafesi ölçülerek, cm olarak kayıt edildi. İstatistiksel analiz SPSS 24 paket programı ile yapıldı. Veri analizi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR: Sporcu çocukların ortalama yaşı $13,25 \pm 1,75$ yıl ve spor geçmişi $3 \pm 2,28$ yıl idi. VKİ $18,35 \pm 2,73$ kg/m^2 , otur-uzan testi $24,71 \pm 7,14$ cm, bacak-sırt kas kuvveti $71,9 \pm 21,4$ kg, flamingo denge testi $133,06 \pm 151,39$ sn. ve dikey sıçrama mesafesi $479,9 \pm 112,5$ cm, olarak ölçüldü. Ölçümler sonunda spor geçmişi ve kas kuvveti arasında pozitif yönde zayıf korelasyon bulunurken ($p=0.025$, $r=0.395$); VKİ ile ($p=0.009$, $r=0.452$), dikey sıçrama testi ile ($p=0.001$, $r=0.566$) ve otur-uzan testi ile ($p=0.015$, $r=0.428$) pozitif yönde orta derecede korelasyon bulundu. Spor geçmişi ile denge testi arasında korelasyon bulunmadı ($p=0,648$ $r=0.084$).

SONUÇ: Futbol branşında fiziksel uygunluk düzeylerini belirlemek amacıyla uygulanan vücut kompozisyonu, esneklik, kuvvet, denge ve güç testlerinin, 11-17 yaşındaki çocuklarda takip için uygun olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma ile futbolcu çocukların genel profilleri ortaya konulmuştur. Antrenman ve spor geçmişi süreci ile kas kuvveti, vücut kompozisyonu, esneklik ve güç arasında ilişki bulunmuştur. Sonuçlar sporcu seçimine, antrenman yaklaşımlarına ve büyüme ve spor yaşamı sürecindeki değişimlerin takibine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Fiziksel Uygunluk, Spor Geçmişi, Futbol }

Bildiri No: S-79

İnek Sütü Protein Alerjisi Olan Çocuklarda Serum Zonulin Düzeyinin Değerlendirilmesi

Yasemin Tuna¹, Maşallah Baran^{1,2}, Tuba Tuncel^{1,3}, Yeliz Çağan Appak¹, Kayı Eliaçık¹, Fatma Demet Arslan⁴, İnanç Karakoyun⁴

¹SBÜ Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Klinikleri

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme BD

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji İmmunoloji BD

⁴SBÜ Tepecik Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tıbbi Biyokimya

GİRİŞ: İnek sütü protein alerjisi (İSPA) 3 yaş altında en sık görülen besin alerjisidir. İSPA mekanizmasında intestinal permeabilite (İP) bozukluğu üzerinde durulmaktadır. İP bozukluğunu gösteren yöntemlerden bir tanesi serum zonulin düzeyindeki artıştır.

AMAÇ: İSPA tanılı çocuklarda serum zonulin düzeyi bakılarak İP'nin ve olguların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri ile serum zonulin düzeyi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çocuk gastroenteroloji polikliniğine 2018 yılı Mart ve Mayıs ayları arasında başvuran İSPA tanılı 0-3 yaş hastalar çalışmaya alındı. Kontrol grubunu çocuk dahiliye polikliniğine başvuran 0-3 yaş çocuklar oluşturdu. Başka hastalığı olanlar ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formunu imzalamayanlar çalışmadan dışlandı. Serum zonulin düzeyleri ELİSA yöntemiyle analiz edildi. Hasta ve kontrol grubunun serum zonulin düzeyleri, anne sütü alım süresi, antropometrik ölçümleri, yoğun bakımda yatış süreleri, ailede atopi varlığı, antibiyotik kullanımı karşılaştırılarak zonulin düzeyi ile ilişkisi araştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 25 hasta (yaş ortalaması 12,4±7,7 ay), 59 kontrol olgusu (yaş ortalaması 11±7,7 ay) alındı. İki grubun serum zonulin düzeyi arasında fark saptanmadı (p=0,282). En yüksek zonulin düzeyi atopi yama testi pozitif olguda saptandı. Zonulin düzeyi ile yaş ve anne sütü alım süresi arasında negatif korelasyon saptandı. Hastalarda vücut ağırlığı, boy ve vücut kitle indeksi SDS değerleri daha düşük saptandı. Sezeryanla doğum ve ailede atopi öyküsü hasta grupta anlamlı yüksekti. İntestinal bariyeri etkileyen nedenlere yönelik; hastaların yoğun bakım ünitesinde yatış öyküsü olması ve ilk 1 ayında antibiyotik kullanımına göre serum zonulin düzeyleri arasında fark saptanmadı. Ailede atopi öyküsü varlığı olanlarda serum zonulin düzeyi kontrol grubuna göre yüksek saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaş arttıkça, anne sütü alım süresi uzadıkça zonulin düzeyinin daha düşük olduğu görüldü. Bu durum anne sütü alımına paralel olarak İP'nin daha intakt olduğunu düşündürmüştür. İSPA tanılı çocuklarda serum zonulin düzeyi ile yapılan ilk çalışma olup, daha geniş seride çalışmalar ile İP rolü üzerinde araştırma yapılması önemlidir

Anahtar Kelimeler: { çocuk, inek sütü protein alerjisi, intestinal permeabilite, zonulin }

Tablo 1: Grupların serum zonulin düzeyinin karşılaştırılması

	Hasta (n=25)	Kontrol (n=59)	P
Serum zonulin düzeyi (ng/ml) (ortalama+SD)	33,6 ± 44,1	36,8 ± 31,1	0,282

SD: Standart sapma

Tablo 2: Tüm olgular, hasta ve kontrol grubunun klinik ve laboratuvar özellikleri ile serum zonulin düzeyi arasındaki ilişki düzeyleri

	LogZonulin					
	Tüm olgular (n=84)		Hasta (n=25)		Kontrol (n=59)	
	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
Yaş (ay)	0,007	-0,292	0,988		0,001	-0,418
Vücut ağırlığı SDS	0,011	0,275	0,001	0,642	0,609	
Boy SDS	0,039	0,226	0,006	0,530	0,834	
VKİ SDS	0,030	0,236	0,020	0,464	0,515	
Gebelik haftası (hafta)	0,319		0,755		0,298	
Doğum ağırlığı (kg)	0,736		0,948		0,583	
Anne sütü ile beslenme süresi (ay)	<0,001	-0,420	0,206		<0,001	-0,484
Hemoglobin (g/dL)	0,039	0,225	0,098		0,164	
Beyaz küre sayısı ($\times 10^3 \mu\text{L}$)	0,122		0,852		0,144	
Trombosit ($\times 10^3 \mu\text{L}$)	0,549		0,055		0,534	
Albumin (g/dL)	0,297		0,066		0,875	
Eozinofil (%)	0,520		0,614		0,034	0,277
CRP (mg/L)	0,723		0,441		0,637	

SDS: Standart deviasyon skoru, VKİ: Vücut kitle indeksi, CRP: C reaktif protein,

LogZonulin: Logaritmik zonulin

Bildiri No: S-80**Glikojen Depo Hastalığı Tip 1a (von Gierke Hastalığı) Olgusu**Gamze Yurtdaş¹, Emine Yassıbaş¹¹Gazi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

Glikojen depo hastalığı tip 1a (GDH 1a) (Von Gierke Hastalığı); glukoz 6 fosfataz (G6Paz) enzim eksikliğinden kaynaklanan metabolik bir hastalıktır. Sıklığı 1/100 000 olup otozomal resesif geçişlidir. G6Paz aktivitesinin karaciğer, böbrek, bağırsaklarda düşük olması sonucu karaciğer büyüklüğü, laktik asidoz ve hipoglisemi gözlenmektedir. GDH 1a'da beslenme tedavisinde amaç; hipoglisemiyi önlemek, hipertrigliseridemiği azaltmak, kas işlevlerini geliştirmek, normal büyüme ve gelişmeyi sağlamaktır. Bu olgu sunumunda glikojen depo Tip 1a tanılı çocuğun tıbbi beslenme tedavisi yönetiminin güncel bilgiler doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır. Gazi Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kliniği'ne 17/09/2018 tarihinde yatışı yapılan olgu 10 yaşında, 28 kg vücut ağırlığı ve 119 cm boy uzunluğunda glikojen depo tip 1a hastalığıyla takipli kız çocuğudur. Hastaya 5 aylıkken GDH 1a tanısı konulmuştur. Bulantı, kusma ve ishal şikayeti ile gelen hastanın biyokimyasal tetkiklerinde kan glukozu 64 mg/dL, kan ketonu 1.6, ürik asit 7.01 mg/dL, trigliserit 811.8 mg/dL, total kolesterol 241.9 mg/dL olarak bulunmuş, özellikle laktik asit yüksekliği (12.9 µmol/L) nedeniyle hastaneye yatışı yapılmıştır. Hastanın 8 yıldır PEG'i mevcuttur. Hastanede beslenme tedavisi olarak hastaya her üç saatte bir PEG'ten 120 cc Nutrini peptisorb ve 2 ölçek (10 g) Glycosade verilmiştir. Ayrıca oral yoldan 1700 kkal'lik glikojen depo tip 1a hastalığına uyumlu diyet önerilmiştir. Sık sık hipoglisemi yaşayan hastanın beslenme planı 3 ana 3 ara öğün şeklinde düzenlenmiş özellikle hipoglisemiyi önlemek ve ishali tedavi etmek amacıyla ara öğünlerde 1 orta boy haşlanmış patates verilmiştir. Hastaneye yatışını takiben 5 gün boyunca besin tüketim kaydı alınarak hastanın besin alımı değerlendirilmiştir. Hastanın diyete uyumunun iyi olduğu günlük ortalama 2131 kkal enerji (%60 karbonhidrat, %10 protein, %30 yağ) aldığı saptanmıştır. On gün sonunda hastanın laktik asit düzeyleri 6.1' e kadar düşmüş ve hasta taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Hipoglisemi, Beslenme Tedavisi, Glikojen Depo Tip 1a }

Bildiri No: S-81

Otizm ve Aşılama İle İlgili Türkçe Youtube Videolarının Bilgi İçeriğinin İncelenmesi

Semra Şen¹, Nesrin Şen Celasin²

¹Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon

²Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çocuklarda, aşı reddi nedenli aşılama oranlarındaki düşüş endişe konusudur.

AMAÇ: Amacımız, otizm ve aşılama ile ilgili YouTube videolarının bilgi içeriğini, halkı yönlendiren görüşlerin gruplanması hedeflendi.

YÖNTEM: Tanımlayıcı, retrospektif araştırmamızda, “aşı, otizm” anahtar kelimeleri kullanılarak, YouTubeda yayınlanan(2008-2018) Türkçe videolar dahil edildi. İncelenen videolar; başlık, yayınlanma tarihi, videonun uzunluğu, paylaşılma, görüntülenme, beğenilme, beğenilmeme, yorum sayısı, kaynak özellikleri kaydedildi. Videonun içerik tonu [pozitif (aşılar ve otizm arasında bir bağlantı yoktur), negatif (aşılar otizme neden olabilir), diğer ciddi sağlık etkileri ve tarafsız (hem olumlu hem de olumsuz mesajlar içerir)] kayıt edildi.

BULGULAR: Toplam 56 videodan, 8 (aşı ve otizm ilişkisiz) ekarte edilerek 48 video çalışmaya alındı. Videoların ortalama süresi 6:37±9:53dakika(minimum:0:32; maksimum: 68:15)olup görüntüleme sayısı 2046±44,96 (minimum:1, maksimum:22446), beğenilme sayısı 19±28,25 (minimum:0, maksimum:156) ve beğenilmeme sayısı 3,2±5,4 (minimum:0 , maksimum:19), yorum sayısı 5±14,5(minimum:0 , maksimum:80) olarak saptandı. Videolarda en çok zarar (n=30,%62,5) ve alternatif tıptan (n=23,%67,49) bahsedilmekte idi. En çok sayıda video negatif tonlu (n=31, %64,6) saptandı. Standart sapma farkı nedeni ile görüntüleme sayısı 168 ve altı (Grup 1), 169 ve üstü(Grup 2) olacak şekilde gruplandı. Grup 2de negatif tonlu videolar istatistiksel anlamlı saptandı (p=0,000). Sağlık dışı çalışanların (özellikle alternatif tıp) istatistiksel olarak anlamlı negatif tonlu videolar oluşturduğu saptandı (p=0,000). Konu içeriğinde yan etkiden bahseden videolar Grup 2 ile istatistiksel olarak anlamlı saptandı (p=0,007). Yıllara göre negatif tonlu videolarda syıca artış olmasına rağmen istatisteksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır.

SONUÇ: Sağlık Bakanlığı verilerine göre aşı karşıtlığı 2014 yılından itibaren artmaya başlamış olup, bizim çalışmamızda benzer bir trend izlenmiştir. Negatif tonlu videoların özellikle sağlık dışı çalışanları kişiler tarafından oluşturulması, görüntüleme sayısının daha yüksek olması, yan etkiden bahseden videoların daha çok görüntülenmekte olması aşı karşıtlığına katkısı olabileceği değerlendirildi. Özellikle aşı ve otizm içerikli, sağlık çalışanlarının hazırladığı pozitif tonlu bilgilendirme videolarının arttırılmasına ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: { otizm, aşılama, youtube }

Tablo 1: Videoların genel özellikleri

	Toplam(n=48)
Video Uzunluk, dk	6:37±9:53
Total Görüntüleme	2046±44,96
Beğenilme Sayısı	19±28,25
Beğenilmemem Sayısı	3,2±5,4
Yorum Sayısı	5±14,5

Tablo 2: Video içerik, kaynak ve bilgilendirme konuları

Video Kaynağı				
Kişi				
1.Sağlık Çalışanı	11	5	2	4
2. Sağlık Çalışanı Değil	37	7	29	1
Kurum	8	4	3	1
İçerik				
Animasyon	3	3	0	0
Röportaj	16	3	11	2
Video	24	4	18	2
Ppt	5	2	2	1
Aşı Bilgilendirme Konusu				
Yan Etki	17	7	8	2
Yarar	12	5	6	1
Zarar	30	1	27	2
Alternatif Tıp	23	0	23	0
Aşı Komponentleri (Tiomersal, Civa Vb)	13	5	6	2
Alerjenler	1	0	1	0

Tablo 3: Videoların yıllara göre tonların dağılımı

Videoların yayın yılına göre dağılımı	Toplam sayı	Pozitif ton	Negatif ton	Tarafsız ton	p
2104 ve Sonrası yayınlanan	2	2	0	0	0,044
2015 ve Sonrası	3	3	0	0	0,008
2016 ve Sonrası	15	6	9	0	0,166
2017 ve Sonrası	35	6	26	3	0,064

Bildiri No: S-82

Hemiplejik ve Kuadriplejik Serebral Palsili Çocuklarda Omurga Yapısının ve Mobilitesinin Karşılaştırılması: Ön Çalışma

Umut Ziya Koçak¹, Yusuf Emük¹, Nihal Olgaç Dünder², Pınar Gençpınar², Sema Bozyaka Yılmaz², Derya Özer Kaya¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD

GİRİŞ: Serebral palsili (SP) çocuklarda omurga yapısının ve omurga hareketliliğinin etkilendiği birçok çalışmada belirtilmiştir. Fakat topografik etkilenimlerine göre omurganın yapısını ve omurganın bölgesel hareketliliğini araştıran bir çalışma bulunmamaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız hemiplejik ve kuadriplejik serebral palsili çocuklarda omurga yapısını ve mobilitesini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışma Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji Kliniğinde takip edilen SP tanısı almış olan çocuklarda yapıldı. Çalışmaya topografik etkilenimine göre sınıflandırılmış 5 hemiplejik (yaş=10,4±4,6 yıl) ve 8 kuadriplejik (yaş=8,4±4,7 yıl) SP li olmak üzere 13 çocuk dâhil edildi. Hastaların omurga yapısı ve mobilitesi Valedo®Shape (Hocoma, Idiag, USA) cihazıyla oturma pozisyonunda değerlendirildi. Sagittal düzlemde dik oturuşta, maksimum gövde fleksiyonu ve maksimum gövde ekstansiyonunda; frontal düzlemde dik duruşta, maksimum sağa lateral fleksiyon ve maksimum sola fleksiyonda ölçümler yapıldı. Mann-Whitney U testi analiz için kullanıldı.

BULGULAR: Sagittal düzlemde, kuadriplejik grupta hemiplejik gruba göre artmış lumbal bölge inklınasyonu bulundu (ortanca=30,0o, min/maks=23,25/41,25o, p=0,028). Dik duruştan fleksiyona gelmede torakal ve lumbal bölge hareketlerinin hemiplejik grupta anlamlı olarak daha fazla olduğu gözlemlendi (torakal: ortanca=31,0o, min/maks=24,0/38,0o, p=0,019; lumbal: ortanca=30,0o, min/maks=19,0/32,0o, p=0,028). Diğer bölgelerde anlamlı bir fark bulunmadı. Frontal düzlemde ise omurga dik duruştayken anlamlı bir fark bulunmazken, hemiplejik grupta etkilenmeyen taraf lateral fleksiyon hareketinde daha fazla mobilite gösterdiği bulundu (ortanca=30,0o, min/maks=23,25/41,25o, p=0,028).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmaya göre, kuadriplejik SP li grupta oturma sırasında omurgaların daha fazla fleksiyonda olduğu, omurga mobilitesi açısından ise hemiplejik SP li grubun hem sagittal, hem de frontal düzlemde, özellikle lumbal bölge mobilitesinin fazla olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar neticesinde kuadriplejik SP li olgularda oturma postürü ve dengesinin geliştirilmesi açısından lumbal bölge pozisyonlama ve eğitimine önem verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Serebral palsy, kuadriplejik, hemiplejik, omurga, mobilite }

Bildiri No: S-83

İnflamatuvar Barsak Hastalığı Olan Çocuklarda Tanı ve Ataklar Sırasında Sitomegalovirüs ve Epstein- Barr Virüs Enfeksiyonlarının Sıklığı ve Önemi: Tek Merkez Deneyimi

Maşallah Baran¹, Betül Aksoy², Kader Vardi³, Yeliz Çağan Appak², Eda Karadağ Öncel⁴, Dilek Yılmaz Çiftdoğan⁵

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD, SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

⁴SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon BD, SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: İnflamatuvar bağırsak hastalığında (İBH) immunsupresif tedaviler fırsatçı enfeksiyon riskini arttırmaktadır. Sitomegalovirus (CMV) ve Epstein-barr virus (EBV) hedef hücrelerde latent kalarak immunité azaldığında reaktive olabilmektedir. İBH'da immunsupresif tedavi altında EBV ilişkili lenfoproliferatif hastalık, EBV ve CMV ilişkili hemofagositik lenfohistiositoz gelişebildiği gösterilmiştir. Çalışmamızda İBH tanısı ile izlediğimiz hastalarda başvuruda ve atakları sırasındaki CMV ve EBV viral serolojilerinin değerlendirilmesi ve klinik bulguların tartışılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2013 - Ocak 2018 tarihleri arasında Çocuk Gastroenteroloji kliniğinde İBH tanısı ile takip ettiğimiz 56 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların demografik verileri, İBH sınıflaması ve izlem süreleri kaydedildi. Hastaların İBH tanısı aldığındaki CMV ve EBV serolojileri, izlemde kolit atakları sırasındaki seroloji sonuçları, DNA kopya sayıları, İBH ve viral enfeksiyon için kullanılan tedaviler değerlendirildi.

BULGULAR: Hastaların %55'i kız, ortalama yaşları 15.1±4.5 yıldır. Yüzde 62'si ülseratif kolit, %30'u crohn hastalığı, %7'si erken başlangıçlı İBH tanısı ile izlenmekteydi. Hastaların ortalama tanı yaşı 11±4.5 yıl, ortalama izlem süreleri 45±32 ay ve ortalama atak sayıları 2.3±1.8 saptandı. İzlemde aktif kolit reaktivasyonu döneminde iki hastada EBV PCR pozitifliği ve iki hastada CMV ilişkili kolit izlendi. Sitomegalovirüs ilişkili kolit saptanan iki hastada viral serolojiler akut hastalık ile uyumlu değilken, bir hastada serumda CMV DNA pozitifliği, diğer hastada ise kolon biyopsi materyalinin histopatolojik incelenmesi ile CMV koliti tanısı konuldu. İki hastanın da üç haftalık gansiklovir ve immunsupresif tedavide azaltma sonrası atak bulguları geriledi.

SONUÇ: İnflamatuvar bağırsak hastalığı tanısı alan hastalarda izlemde CMV ve EBV enfeksiyonunun önemli bir sorun olabileceği, özellikle CMV serolojisi negatif olsa bile hastalık aktivasyonu durumunda doku düzeyinde incelemelerin gerekli olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { Sitomegalovirüs, hastalık aktivasyonu, inflamatuvar bağırsak hastalığı, Çocuk, Epstein-barr virüs }

Bildiri No: S-84

Altı-12 Aylık Bebeklerin Beslenme ve Büyüme-Gelişme Durumlarının Değerlendirilmesi

Zeynep Altınbaş¹, Hilal Hızlı Güldemir², Muazzez Garipağaoğlu³

¹İstanbul Medipol Üniversitesi,

²İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

³Fenerbahçe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

GİRİŞ: İntrauterin dönemden başlayarak ilk iki yaştaki beslenme hem bebek hem de yetişkin sağlığı açısından hayati önem taşır. Tamamlayıcı besinlere geçilen ilk 6-12 aylık dönemde yetersiz ve dengesiz olması, çocukta büyüme duraksamasına yol açabilmekte, malnütrisyon ve malnütrisyonun kalıcı komplikasyonlarına neden olabilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışma 6-12 aylık bebeklerin beslenme ve büyüme-gelişme durumunu değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya İstanbul ili, Çekmeköy ilçesi, Aile Sağlığı Merkezleri'nde (ASM) Haziran-Eylül 2014 tarihleri arasında izlenen 300 anne-bebek çifti alınmıştır. Demografik veriler bir anket formu ile alınmış, bebeklerin bir günlük besin tüketimleri kaydedilmiş, ağırlık ve boy uzunlukları hemşireler tarafından ölçülmüştür.

BULGULAR: Bebeklerin ağırlık ve boy uzunlukları ise ülkemiz için geliştirilmiş büyüme eğrileri ve Z skoru ile, günlük enerji ve besin ögeleri alımları TÜBER'e göre değerlendirilmiştir. Yüzde 45.3'ü kız, yaş ortalaması 10.1±1.9 ay olan bebeklerin vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ'leri sırasıyla: 9.3±1.5 kg, 72.4±5.9 cm, 0.73±2.24 olarak saptanmıştır. Doğum ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ Z skoru -1, +1 SD olan bebeklerin oranları sırasıyla: %69.0, %47.4 ve %52.9 iken, mevcut durumda %59.1, %44.9, %42.4 olarak bulunmuştur. Bebeklerin doğumdan sonraki süreçte vücut ağırlığı ve BKİ'lerindeki artışın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p>0.05). Tüm grupta bebeklerin %76.3'ünün anne sütüne devam ettiği belirlenmiştir. Annelerin ilk tamamlayıcı besin olarak yoğurdu (%33.1) tercih ettikleri, bunu muhallebi (%15.7) ve meyve püresinin (%13.4) izlediği gözlenmiştir. Yoğurt, sebze-meyve, yumurta, et ve tavuğun başlama zamanının sırasıyla: 24.7±4.6, 24.9±5.3, 26.6 ± 6.1, 29.6 ± 8.3 hafta olduğu saptanmıştır. Bebeklerin günlük beslenmeleriyle enerjiyi 971 ± 274 kcal, proteini 27.8 ± 12.0 g, demir dışındaki tüm enerji ve besin ögelerini yeterli hatta fazla aldıkları görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: 6-12 ay dönemindeki bebeklerin enerji dahil, pek çok besin ögesini fazla tükettikleri, doğumla karşılaştırıldığında BKİ'lerinin yüksek olduğu gözlenmiştir. Annelerin tamamlayıcı beslenme ve büyüme gelişme konusunda bilinçlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { büyüme, tamamlayıcı, beslenme, bebek, beslenmesi, anne, sütü }

Tablo 1: Bebek ve annelere ilişkin demografik veriler

Özellik	Toplam	
	n	%
Bebekler		
Cinsiyet		
Kız	136	45.3
Erkek	164	54.7
Toplam	300	100.0
Ortalama Yaş (ay)	10.12±1.9 (n=300)	
Doğumda (Ort±SS)		
Vücut ağırlığı (g)	3.22±0.4 (n=297)	
Boy uzunluğu (cm)	49.83±2.4 (n=274)	
Mevcut (Ort±SS)		
Vücut ağırlığı (g)	9.35±1.51 (n=283)	
Boy uzunluğu (cm)	72.49±5.92(n=234)	
Anne sütüne başlama zamanı (saat)		
İlk 1	228	76.0
2-4	35	11.7
5-24	9	3.3
25≥	27	9.0
Anne sütüne başlama zamanı (saat) (Ort±SS)	5.99±13.8 (n=300)	
Tek başına anne sütü ile beslenme (hafta)		
1-4	251	83.6
5-17	157	52.4
18-26	22	7.3
27≥	7	2.3
Toplam anne sütü ile beslenme süresi (ay) (Ort±SS)	8.21±2.86 (n=300)	
Anneler		
Yaş (Yıl) (Ort±SS)	29.12±5.6	
Eğitim durumu		
Okur yazar değil- İlkokul	97	32.4
Ortaokul-Lise	153	51.0
Lisans/Yüksek lisans ve üzeri	50	16.7
Toplam	300	100.0
Ailenin aylık geliri		
≤ 2000 TL	199	67.5
2000 TL≥	96	32.5
Toplam	295	100.0
Doğum şekli		
Normal		
Sezarven		

Tablo 2: Bebeklerin doğumdaki ve mevcut durumdaki antropometrik ölçümlerinin karşılaştırılması

Antropometrik ölçüm	Z Skoru (SD)	Doğum		Mevcut		p
		n	%	n	%	
Vücut Ağırlığı (kg)	-1 ve altı	61	20.5	47	16.7	0.000
	-1 ve +1	205	69.0	166	59.1	
	+1 ve üstü	31	10.4	68	24.2	
	Toplam	297	100	283	100	
Vücut Ağırlığı (kg)	(Ort±SS)	-0.17±1.10		0.17±1.45		
Boy Uzunluğu (cm)	-1 ve altı	67	24,5	81	34.8	0.183
	-1 ve +1	130	47.4	100	44.9	
	+1 ve üstü	77	28.1	52	22.3	
	Toplam	274	100	234	100	
Boy Uzunluğu (cm)	(Ort±SS)	0.18±1.36		-0.51±2.42		
BKİ (kg/m ²)	-1 ve altı	84	30.7	42	18.2	0.000
	-1 ve +1	145	52.9	98	42.4	
	+1 ve üstü	45	16.4	91	39.4	
	Toplam	274	100	232	100	
BKİ (kg/m ²)	(Ort±SS)	-0.38±1.36		0,73±2.24		

Tablo 3: Bebeklere verilen ilk tamamlayıcı besin ve başlama haftası

Besinler	n	%	Başlama Haftası
Yoğurt	99	33.1	24.7±4.6
Sebze- Meyve püresi	40	13.4	24.9±5.2
Muhallebi	47	15.7	25.0±6.8
Bisküvi	25	8.4	26.3±6.9
Yumurta	20	6.7	26.7±6.1 26.6±7.2
Pekmez	17	5.7	29.1±7.8
Ev Yemekleri	7	2.3	29.6±8.3
Kırmızı et	4	1.3	32.9±15.1
İnek Sütü	2	0.7	30.9±8.3
Diğer	38	12.8	

Tablo 4: Bebeklerin tükettikleri günlük besin miktarları

Besin Grupları	Besinler	Ortalama±SS
Süt ve Süt Ürünleri (ml/g)	Anne Sütü	352.11 ±272.84
	Formüla	74.5±166.3
	İnek Sütü, Yoğurt	221.0 ± 62.5
	Peynir	13.9 ± 3.5
Et ve Ürünleri, Yumurta (g)	Kırmızı et	6.18 ± 5.1
	Tavuk, Balık	5.6 ± 1.5
	Yumurta	21.6 ± 6.2
	Kurubaklagil, yağlı tohum	9.6 ± 2.5
Ekmek ve Tahıllar (g)	Ekmek	21.5 ± 5.7
	Tahıllar	31.6 ± 5.0
Sebze ve Meyveler (g)	Sebzeler	45.4 ± 5.5
	Meyveler	105.2 ± 14.7
Şeker (g)	Şeker, bal, reçel, pekmez	2.0 ± 0.6
	Diğer	1.9 ± 0.4
Yağlar (g)	Bitkisel sıvı yağlar	5.8± 1.3
	Tereyağı, Margarin	2.2 ± 0.6
İçecekler (ml)	İçme Suyu	320.3 ± 92.5
	Çay	6.4 ± 1.3

Bildiri No: S-85

Yenidoğanda İlaç Hataları: Sistemik Bir ÇalışmaSinem Çalışkan¹, Duygu Yıldırım¹, Esra Akın Korhan¹, Burcu Ceylan¹, Bumin Nuri Dünder²¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik Bölümü²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, yenidoğanlarda karşılaşılan ve raporlanan ilaç uygulama hatalarına ilişkin mevcut literatürün gözden geçirilmesi ve çalışmalardan elde edilen verilerin sistemik biçimde incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmanın evrenini, 2008-2018 tarihleri arasında “Google Scholar”, “Pubmed”, “Science Direct”, “Proquest”, “Cochrane”, “EBSCOhost”, “Ovid”, “Web of Science”, “Google Akademik” ulusal ve uluslararası veri tabanları taranarak ulaşılan makaleler oluşturmuştur. İncelemede “medication errors”, “drug errors”, “neonatal”, “neonates”, “newborn”, “yenidoğan”, “ilaç hataları”, Türkçe ve İngilizce anahtar kelimeleriyle yenidoğan ve yenidoğan ilaç uygulama hata raporlarına ilişkin verileri içeren, yayın dili Türkçe ve İngilizce olan, son on yılda yayımlanmış ve tam metnine ulaşılabilen makaleler seçilmiştir. Bu makalelerden araştırma kriterlerini karşılayan toplam 35 çalışma incelemenin örneklemini oluşturmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya dâhil edilen makalelerde, prospektif, retrospektif-kesitsel, gözlemsel, kohort, tanımlayıcı-kesitsel, tanımlayıcı, retrospektif, prospektif-kesitsel, kesitsel-gözlemsel, prospektif-tanımlayıcı-nicel, prospektif-gözlemsel-kohort, keşif, nitel, tanımlayıcı-korelatif araştırma tasarımlarının kullanıldığı saptanmıştır. Çalışmaya dâhil edilen söz konusu 35 çalışmada ilaç hatalarının tespit edilmesinde genellikle hasta kayıt sistemleri, bilgisayar destekli veritabanları kullanıldığı görülmüştür. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; çalışmaların 27’sinde yanlış dozda ilaç uygulama, 14’ünde yanlış zamanda ilaç uygulama, 11’inde yanlış uygulama tekniğinin kullanımı, 10’unda ilaç hazırlama sırasında hata yapılması, 7’sinde yanlış ilaç uygulama yolunun kullanımı, doz atlanması, yanlış ilaç kullanımı, yanlış sıklıkta ilaç uygulama, reçetelerdeki hatalar, 5’inde yanlış oranda ilaç hazırlama, 3’ünde hastaya ekstra doz uygulama, yanlış hastaya ilaç uygulama ve son kullanma tarihi geçmiş ilaçların uygulanması başlıklarında yenidoğanlarda ilaç hatalarının olduğu sonucuna varılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu sistemik derleme sonucunda; yenidoğanlarda çeşitli boyutlarda ilaç hataları ile karşılaşıldığı, bu ilaç hatalarından en sık karşılaşılan ilaç hatasının yanlış dozda ilaç uygulanması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Bu bağlamda savunmasız grup olan yenidoğanlarda ilaç uygulamalarında sıklıkla karşılaşılan bu hataların önlenmesi oldukça önem taşımaktadır. İlacın istem edilmesinden uygulanışına kadar her aşamada hekim ve hemşire işbirliğinin ve koordinasyonunun önemli olduğu da sonuçlar doğrultusunda göze çarpmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { sistemik çalışma, ilaç hataları, yenidoğan }

Bildiri No: S-86

Serebral Palsili Çocuklarda Kaba Motor Fonksiyon, Manuel Yetenek ve İnce Motor Beceri, Bağımsızlık Profillerinin Spastisite İle İlişkisi: Ön Çalışma

Umut Ziya Koçak¹, Derya Özer Kaya¹, Yusuf Emük¹, Pınar Gençpınar², Sema Bozyaka Yılmaz², Nihal Olgaç Dünder²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD

GİRİŞ: Spastisite birçok serebral palsili (SP) çocukta görülen ve hayatlarını olumsuz yönde etkileyen nörolojik bir bulgudur. Bununla birlikte SP'li çocuklarda kaba ve ince motor fonksiyonlarını ve bağımsızlık profillerini belirleyen farklı ölçekler geliştirilmiştir. Bu ölçeklerin alt ve üst ekstremitte spastisite düzeylerinin hangisinden etkilendiği ile ilgili çalışma bulunmamaktadır.

AMAÇ Bu çalışmada SP'li çocuklarda kaba motor fonksiyon, manuel yetenek ve ince motor beceri, bağımsızlık profili ve spastisite arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM Çalışmaya Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Nöroloji Kliniğinde takip edilen SP tanısı almış olan 16 çocuk (yaş=8,6±4,3 yıl) dâhil edildi. Kaba motor fonksiyonları Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemiyle (KMFSS), manuel yetenekleri El Beceri Sınıflandırma Sistemiyle (EBSS), ince motor becerileri Bimanuel İnce Motor Fonksiyonla (BİMF), bağımsızlık profili Fonksiyonel Bağımsızlık Ölçümü (FBÖ) ve spastisite varlığı da omuz, dirsek, el bileği, kalça, diz, ayak bileği bölgelerinde Modifiye Ashworth Skalasıyla (MAS) değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 22 paket programıyla yapıldı ve değişkenler arasındaki ilişki Spearman Sıralı Korelasyon testiyle incelendi.

BULGULAR: KMFSS, omuz (p=,006;r=,656), dirsek (p=,030;r=,542) ve diz (p=,031;r=,541) bölgelerinde MAS skorlarıyla anlamlı ve orta-yüksek derece korele bulundu. EBSS ve BİMF alt ekstremitte bölgelerindeki spastisite varlığıyla korele değilken omuz, dirsek ve el bileği bölgelerindeki MAS değerleriyle yüksek derecede korele bulundu (p<,001). FBÖ değerleri ise el bileği ve ayak bileği gibi distal bölgelerle korele değilken, omuz (p=,021;r=-,571), dirsek (p=,045;r=-,508), kalça (p=,019;r=-,580) ve diz (p=,022;r=-,567) gibi daha proksimal bölge MAS değerleriyle negatif yönde orta-yüksek derecede korele bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçların göre, kaba motor fonksiyonların daha çok dirsek ve diz gibi ara eklemlerdeki spastisite varlığından etkilenirken, ince motor becerilerin tüm üst ekstremitte spastisitesinden etkilendiği bulunmuştur. Bağımsızlık profili ise distal eklemlerdeki spastisiteden etkilenmezken proksimal ve ara eklemlerdeki spastisiteden etkilendiği ortaya konulmuştur. Bu sonuçlarla SP'li çocuklarda ekstremitelerdeki spastisite olan bölgelere göre kaba motor, ince motor ve bağımsızlık profilleri ile ilgili çıkarımlar yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { Serebral palsy, kaba motor, ince motor, bağımsızlık, spastisite }

Bildiri No: S-87

Bebek Davranış Anketi'nin Türkiye'ye Uyarlanması ve Sağlıklı Bebeklerde Uygulanması

Pınar Zengin Akkuş¹, Elif Nursel Özmert¹

¹Hacettepe Üniversitesi Gelişimsel Pediatri

GİRİŞ: Mizaç, reaktivite ve öz düzenlemedeki biyolojik temelli bireysel farklılıklar olarak tanımlanmıştır. Doğum sonrasında bebekte mizaç özellikleri ve çevre arasında etkileşimli bir süreç başlar ve zamanla mizaç özelliklerinde değişiklikler oluşabilir. Bebek mizaç özelliklerini değerlendirmek üzere Rothbart tarafından geliştirilen Bebek Davranış Anketi (BDA), 2014 yılında Putnam tarafından kısa form şeklinde revize edilmiştir. Ölçekte bebeğin aktivite düzeyi, kısıtlanmaya karşı stresi, yeni aktivitelere yaklaşımı, korkuları, farklı objelere dikkatini verme süresi, gülümseme-kahkaha atma reaksiyonu, sözel reaksiyonu, üzüntüsü, dış uyaranlara algısal duyarlılığı, düşük ve yüksek yoğunluktaki uyaranla mutluluğu, kucağa alınmaya tepkisi, yatıştırılabilirliği ve uykuya dalma süresi ile stresli bir durumdan iyileşmesi ölçülür.

AMAÇ: BDA araştırmacılar tarafından Türkçe'ye çevrilmiş ve sağlıklı bebeklere uygulanmıştır. Bu çalışmanın amacı anket sonuçlarının değerlendirilmesi ve anketin alt ölçeklerinin iç tutarlılığını ölçmektir. Bu çalışma ile ileride anketin güvenle kullanılabilmesi için bir yol haritası çizilmesi planlanmaktadır.

YÖNTEM: Zamanında doğan ve bilinen hastalığı olmayan ve ailelerinin anketi doldurmayı kabul ettiği, yaşları 3-12 ay arasında değişen 50 bebek çalışmaya dahil edilmiştir.

BULGULAR: Bebeklerin 28'i kız, 22'si erkekti. Bebeklerin %34'ü 3-6 aylık, %24'ü 6-9 aylık, %42'si ise 9-12 aylıktı. Anketin alt ölçeklerine ait veriler Tablo 1'de sunulmuştur. Alt ölçeklerin ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında 'Sakinleşebilme' ölçeğinde erkek (ortalama:5.86) ve kız bebekler (ortalama:5.20) arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur (p:0.01). Yaş gruplarına göre yapılan değerlendirmede 'Kısıtlanma stresi' ölçeğinde 6-9 ay (ort:3.98) ile 9-12 ay (ort: 5.02) arasında anlamlı fark bulunmuştur (p:0.01) ayrıca 'Yaklaşım' ölçeğinde 3-6 ay ortalaması diğer iki gruptan anlamlı derecede düşük olarak bulunmuştur (p: 0.01). Anketin iç tutarlılığını ölçmek üzere Cronbach Alfa değerleri hesaplanmıştır. Bu değerler Tablo 2'de yer almaktadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bebeklerde mizaç değerlendirilmesi tüm dünyada giderek önem kazanmaktadır. Batı toplumlarında hazırlanan ölçeklerin ülkemizde güvenle kullanılabilmesi için standardizasyon çalışmaları gerekmektedir. Bu çalışma ölçeğin standardizasyonu için bir ön çalışma niteliğindedir. Çalışma sonuçlarında iç tutarlılığın uygun değerlerde olması, ölçeğin yapılacak ileri çalışmalarla ülkemizde güvenle kullanılabilmesini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Bebek Davranış Anketi, Bebekte mizaç, Mizaç }

Tablo 1: Alt Ölçeklerin Ortalama, Standart Sapma, Minimum ve Maximum Değerleri

Alt Ölçekler	Ortalama	Standart sapma	Minimum	Maksimum
Aktivite	4,42	1,25	2,29	7,00
Kısıtlanma stresi	4,54	1,07	1,75	6,43
Korku	4,38	1,29	1,83	7,00
Yönelim süresi	4,69	1,65	1,00	7,00
Gülümseme-Kahkaha	5,18	1,11	2,57	7,00
Yoğun uyararla eğlenme	5,89	0,88	3,43	7,00
Az yoğun uyararla eğlenme	5,00	1,21	1,00	7,00
Sakinleşebilme	5,49	0,96	2,57	6,86
Uyuyakalma-Stresten kurtulabilme	4,73	1,26	1,83	6,83
Kucaklanmaya tepki	5,42	1,19	1,17	7,00
Algısal Duyarlılık	5,18	1,36	2,00	7,00
Üzgünlük	4,10	1,08	1,67	7,00
Yaklaşım	5,77	0,99	2,80	7,00
Sesli tepki	5,25	0,92	3,29	7,00

Tablo 2: Alt Ölçeklerin İç Tutarlılık Değerleri ve İçerdiği Madde Sayıları

Alt Ölçekler	İç tutarlılık	Madde sayısı
Aktivite	0.774	7
Kısıtlanma stresi	0.652	7
Korku	0.728	6
Yönelim süresi	0.868	6
Gülümseme-Kahkaha	0.698	7
Yoğun uyararla eğlenme	0.690	7
Az yoğun uyararla eğlenme	0.552	7
Sakinleşebilme	0.777	7
Uyuyakalma-Stresten kurtulabilme	0.781	6
Kucaklanmaya tepki	0.786	6
Algısal Duyarlılık	0.727	6
Üzgünlük	0.639	6
Yaklaşım	0.574	6
Sesli tepki	0.485	7

Bildiri No: S-88

Akçaağaç Şurubu İdrar Hastalığı (MSUD) Olgusu

Gamze Yurtdaş¹, Emine Yassıbaş¹

¹Gazi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

Akçaağaç şurubu idrar hastalığı (MSUD) otozomal resesif geçişli metabolik bir hastalık olup dallı zincirli aminoasitlerin oksidatif dekarboksilasyonundaki hata sonucu meydana gelmektedir. Lösin, izölösin, valinin ve bu aminoasitlerden oluşan toksik metabolitlerin kan ve idrarda birikmesi nedeniyle akut ve kronik beyin işlev bozukluğuna yol açmaktadır. MSUD tedavisi akut kriz ataklarının tedavisi ve uzun süreli beslenme tedavisinden oluşmaktadır. Beslenme tedavisi olarak yaşam boyu süren dallı zincirli aminoasitlerden kısıtlı diyet önerilmektedir. Bu olgu bildiriminde boşaltma diyeti alan MSUD tanılı kız hastanın beslenme yönetiminin sunulması amaçlanmıştır. 16 yaşında 28 kg ağırlığındaki kız hasta, 6 aylık prematur doğmuş ve doğumdan 1 hafta sonra kasılmaları başlayınca epilepsi tanısı konularak 1 yıl boyunca nöroloji tarafından tedavi edilmiştir. İki yaşında kasılma şikâyetleri tekrarlayınca Gazi Üniversitesi Hastanesi Beslenme ve Metabolizma Anabilim Dalında MSUD tanısı konulmuştur. Boy uzunluğu 150 cm (3.3 persentil) olan hastada ciddi büyüme ve gelişme geriliği mevcuttur. Hastaneye rutin kontroller için geldiğinde kan lösin değerinin (939 µmol/L) yüksek olduğu saptanmış ve boşaltma diyeti uygulanması amacıyla yatışı yapılmıştır. Hastanın aminoasit düzeyleri değerlendirildiğinde izölösin değeri yüksek (250.80 µmol/L), valin değeri düşük (54.18 µmol/L), metionin değeri düşük (5.47 µmol/L) olarak bulunmuştur. Olguya valin, lösin, izölösin içermeyen boşaltma diyeti 6 gün boyunca uygulanmış ve valin değerinin düşük olması nedeniyle 4 gün boyunca 300 mg/gün doz valin verilmiştir. Boşaltma diyetinin hemen ardından hastaya 1.2 g proteinli 20 mg/kg lösin içeren diyet uygulanmıştır. Hastanın kan lösin düzeyi 1 hafta sonunda 396.8 µmol/L'ye, izölösin değeri 77.2 µmol/L'ye düşmüş, valin değeri ise 152.9 µmol/L'ye yükselmiş ve hasta taburcu edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Beslenme tedavisi , Akçaağaç şurubu idrar hastalığı, Boşaltma diyeti }

Bildiri No: S-89

Aile Güçlendirme Ölçeğinin Türk Dilinde Psikometrik Özellikleri

Atiye Karakul¹, Esra Ardahan Akgül¹, Pınar Doğan¹, Hatice Yıldırım Sarı¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

GİRİŞ: Güçlendirme, hasta ve ailesinin hastalık, tedavi ve bakım sürecine uyumunu artırarak öz yönetiminin artmasını sağlamaktadır.

AMAÇ: Metodolojik olarak planlanan çalışmada, Aile Güçlendirme Ölçeği'nin (Family Empowerment Scale) Türk dilinde psikometrik özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma zihinsel yetersizliği olan çocuğa sahip 223 ebeveyn ile yürütülmüştür. Veriler Şubat-Eylül 2018 tarihleri arasında "Demografik Veri Toplama Formu ve Aile Güçlendirme Ölçeği" kullanılarak toplanmıştır. Aile Güçlendirme Ölçeği, Koren ve arkadaşları (1992) tarafından geliştirilmiş, üç faktörlü yapıda toplamda 34 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir. Ölçek çeviri geri çeviri yöntemi ile Türkçe'ye çevrilmiş, dil eşdeğerliği ve içerik geçerliliği 10 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Türkçe geçerlik güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla KMO değerine, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısına, madde-toplam korelasyonuna, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizine bakılmıştır.

BULGULAR: Ölçek toplam puan ortalaması 128.21 ± 15.77 (min. 73; max. 165). KMO değeri 0.82, $p=0.000$, $\chi^2=26444.80$ bulunmuş, yapılan faktör analizi ölçeğin üç boyutlu olduğunu göstermiştir. Ölçek maddelerinin madde toplam puan korelasyonları 0.280-0.614 arasındadır. Açımlayıcı faktör analizinde 7 numaralı maddenin faktör yükünün 0.30 altında olması nedeniyle madde ölçekten çıkartılmıştır. Ölçeğin cronbach alfa değeri 0.89 olarak bulunmuştur. Ölçeğin aile alt boyutu cronbach alfa değeri 0.79; çocuğa sunulan hizmetler alt boyutu cronbach alfa değeri 0.83; topluma katılım alt boyutu cronbach alfa değeri 0.79'dur. Doğrulayıcı faktör analizi uyum indeksleri $\chi^2=1048.36$, $p<0.001$; RMSEA=0.072; $\chi^2/df=2.15$; NFI=0.625; CFI=0.752; GFI=0.782; RMR=0.074 olarak hesaplanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Genel olarak değerlendirildiğinde, Aile Güçlendirme Ölçeği'nin Türk dilinde psikometrik özellikleri, ebeveynlerin güçlendirilmesini ölçmek için geçerli ve güvenilir bir araçtır.

Anahtar Kelimeler: { Engelli, Ebeveyn, Güçlendirme, Çocuk }

Bildiri No: S-90

10-12 Yaş Arası Kız Çocuklarında Düzenli Spor Alışkanlığının Fiziksel Aktivite, Esneklik ve Anaerobik Performans Üzerine Etkisi

Elvan Keleş¹, Ümit Varlı², Büşra Aktaş², Melissa Köprülüoğlu², İlnur Naz Gürşan¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çocukların düzenli fiziksel aktivite ve spor alışkanlığı kazanmaları, bedensel ve ruhsal açıdan sağlıklı bireyler olarak toplumda yer almaları, sağlıklı bir toplumun oluşmasında oldukça önemli görülmektedir. Ancak çocuklarda yapılan çalışmalarda düzenli spor alışkanlığının, fiziksel aktivite ve farklı fiziksel uygunluk parametreleri üzerine etkisini araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı 10-12 yaş arası düzenli spor alışkanlığı olan ve olmayan kız çocuklarında fiziksel aktivite ve fiziksel uygunluk parametrelerinden esneklik ve dikey sıçrama değerlerinin karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmamıza ilköğretim beşinci sınıfa giden 21 kız çocuk [ortanca yaş; 11(11,12) yıl, beden kitle indeksi; 17(16,20) kg/m²] dâhil edildi. Katılımcıların demografik özellikleri ve düzenli spor alışkanlıkları kaydedildi. Beden eğitimi dersi dışında haftada en az bir kez herhangi bir sportif aktiviteye katılma düzenli spor alışkanlığı olarak belirlendi. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeyleri Fiziksel Aktivite Ölçeği (İlköğretim 4-8. Sınıflar), esneklikleri; otur uzan testi, anaerobik performansları; dikey sıçrama testi ile değerlendirildi. Verilerin Analizi için Mann Whitney-U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların 12'sinde (%57.1) düzenli spor alışkanlığı mevcuttu. Yapılan sporlar; voleybol (%16.7), yüzme (%8.3), dans (%8.3), basketbol (%8.3), ve paten sporu (%8.3) olarak tespit edildi. Düzenli spor alışkanlığı olan grupta düzenli spor alışkanlığı olmayan gruba göre Fiziksel Aktivite Ölçeği sonuçlarının ve esneklik değerlerinin daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla p=0.023, p=0.049). Grupların dikey sıçrama testi skorları arasında anlamlı bir fark saptanmadı (p=0.422).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda, farklı karakteristiklere sahip olmasına rağmen düzenli spor alışkanlığının kız çocuklarında yarattığı ortak eşik yüklenme sonucunda fiziksel aktiviteyi olumlu yönde etkilediği, fiziksel uygunluk parametrelerinden esnekliği arttırdığı ancak güç gerektiren anaerobik performans üzerine etkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Spor Alışkanlığı, Fiziksel Aktivite, Esneklik, Çocuk, Anaerobik Güç }

Bildiri No: S-91

Adolesan Gastroözofageal Reflü Hastalığında Anksiyete Bozukluğu ve Beslenme Alışkanlıkları

Ömer Özbeyler¹, Kayı Eliaçık¹, Özlem Üzüm¹, Ali Kanık², Yeliz Çağan Appak³, Miray Karakoyun⁴, Dilek Orbatu¹, Gonca Özyurt⁵, Nurullah Bolat⁶, Maşallah Baran⁷

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

³SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji

⁴Ege Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji

⁵İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

⁶SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Adolesan Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

⁷İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

GİRİŞ VE AMAÇ Adolesan dönemde ev dışında geçirilen zamanın artması, aile, okul, sosyal çevre ve davranışların değişmesi, hazır yemeklere yönelmeye ve sağlıksız beslenmeye neden olduğu bilinmektedir. Çocuklarda Gastroözofageal reflü hastalığı (GÖRH) prevalansı her geçen yıl artmaktadır. Bu çalışmada GÖRH ile anksiyete ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya çocuk gastroenteroloji polikliniğine Mayıs-Kasım 2017 tarihleri arasında başvuran, GÖRH tanısı konulan, tedavi başlanmamış 12-18 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Kontrol grubu olarak üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle başvuran, reflü veya gastrit tanısı almamış olgular alındı. Hastaların demografik bilgileri, vücut ağırlığı ve boy SDS'leri, vücut kitle indeksleri (VKİ) kaydedildi. Hastaların beslenme davranışları, adolesan beslenme alışkanlıkları kontrol listesi kullanılarak değerlendirildi. Anksiyete durumları çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği kullanılarak belirlendi.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 70 GÖRH olan adolesan ve kontrol grubu olarak 67 olgu dahil edildi. Gruplar arasında yaş, cinsiyet, vücut ağırlığı ve boy SDS ile VKİ karşılaştırıldığında hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Gastroözofageal reflü hastalığı olan adolesanların daha kötü beslendiği ve anksiyete skorlarının kantitatif olarak daha yüksek olduğu görüldü. Ancak hasta ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Anksiyete varlığı karşılaştırıldığında da iki grup arasında bir fark saptanmadı.

TARTIŞMA: Çalışmamızda iki grubun da sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip oldukları saptandı. Ülkemizden yapılan bir araştırma, adolesan yaş grubunun önemli ölçüde sağlıksız beslenme alışkanlıklarına sahip olduğunu ve bu açıdan önemli risk taşıdıklarını göstermiştir. Okul temelli sağlıklı beslenme programlarının bu sorunun çözümüne önemli katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Anksiyete bozukluğunda, gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Olguların aynı sosyal çevreden gelmesi ve anketlerin hastane içerisinde uygulanmasının bu durumda etkili olduğu düşünüldü. Literatür taramasında gastrointestinal yakınmaların psikiyatrik patolojilerle ilişkisi dikkat çekicidir ve gastrointestinal yakınmaları olan hastaların sağlıklı grupla karşılaştırıldığında psikososyal ve sosyal disfonksiyon açısından yüksek risk altında oldukları bulunmuştur. Sonuç olarak GÖRH'nin diğer psikosomatik gastrointestinal şikayetler gibi anksiyete ile ilişkisinin olmadığını göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: { anksiyete, beslenme alışkanlıkları, Adolesan, gastroözofageal reflü }

Bildiri No: S-92

Adnan Menderes Üniversitesi Beslenme ve Diyet Birimine Yönlendirilen ve Yatarak Tedavi Gören Çocuk Hastaların Beslenme Durumu

Didem Güneş¹, Özlem Duru², Elif Çelik³

¹ADÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyetetik,

²ADÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Bölümü

³ADÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çocukluk çağında sağlığın korunması ve geliştirilmesi, çocukların, günümüzde sıklığı giderek artan fazla kiloluluk ve şişmanlıktan korunmaları ve uygulanan tedavilerin etkinliğinin artması için klinikte beslenme durumunun hızlı, pratik ve güvenilir bir araçla taranması, bu amaçla antropometrik özelliklerinin takip edilmesi önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada, Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde yatarak tedavi gören ve Beslenme ve Diyet Birimi'ne yönlendirilen çocuk hastaların beslenme durumunun taranması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Kesitsel tipteki bu çalışmanın verileri; Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Birimine yönlendirilen ve hastaneye yatırılmış çocuk hastaların hastalık özelliklerine ilişkin bulgulardan, beslenme durumunun taranması amacıyla çocuklardan alınan antropometrik ölçümlerin ve Strongkids tarama aracının sonuçlarından oluşmaktadır. Beslenme ve Diyet Birimine son 3 ay içerisinde yönlendirilen çocuk hastaların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, üst orta kol çevresi) literatüre uygun yöntemlerle alınmış, beden kütle indeksi (BKİ; kg/m²) değerleri hesaplanmıştır. Çocukların yaş ve cinsiyetine göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ persentil değerlerinin belirlenmesi için Neyzi ve arkadaşları tarafından yayınlanan Türk çocuklarının büyümelerinin değerlendirilmesinde kullanılan persentil değerleri referans alınmıştır. Yaşa göre vücut ağırlığı ve BKİ için sınıflandırma; <5. p: çok zayıf, ≥5-<15. p: zayıf, ≥15-<85. p: normal, ≥85-<95. p: fazla kilolu ve ≥95. p: şişman olarak yapılmıştır. Benzer persentil aralıkları yaşa göre boy uzunluğu sınıflandırması için sırasıyla; çok kısa, kısa, normal, uzun ve çok uzun şeklinde yapılmıştır. Çocukların beslenme durumunun taranması amacıyla ayrıca Strongkids ölçeği kullanılmış; 0 p: düşük risk, 1-3 p: orta risk ve 4-5 p: yüksek risk olarak belirlenmiştir. Hastaların dosyalarından beslenmeye ilişkin bazı biyokimyasal bulguları (hemogloblin, albümin ve total protein) kaydedilmiştir.

BULGULAR: Çalışma süresince taramaya katılan 150 çocuğun %58.0'i erkek (n=87), %42.0'si (n=63) kızdır. Çocukların annelerinin ve babalarının sırasıyla; %58.0'i ve %56.7'si ilkokul mezunudur. Çocuklar hastanede tetkik (%52.7), tedavi (%24.0) ve operasyon (%14.0) amacıyla yatırılmıştır. Ortalama vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ, üst orta kol çevresi değerleri erkeklerde ve kızlarda sırasıyla; 29.0±24.0 kg ve 27.8±18.9 kg, 115.4±41.0 cm ve 120.1±34.7 cm, 17.0±5.7 kg/m² ve 16.7±4.5 kg/m², 17.9±5.8 cm ve 18.3±4.7 cm'dir. Persentil değerlerine göre tüm çocukların %43.3'ünün yaşa göre vücut ağırlığı, %48.0'inin yaşa göre boy uzunluğu, %48.0'inin yaşa göre BKİ normaldir. Yaşa göre vücut ağırlığı ve BKİ persentil değerleri çocukların sırasıyla; %20.7'sinin ve %17.3'ünün fazla kilolu ve şişman (85. Persentil üzeri) olduğunu göstermiştir. Yaşa göre boy uzunluğu persentil değerlerine göre çocukların %32.0'si kısadır. Yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu ve BKİ persentil değerleri kızlar ve erkekler arasında benzer bulunmuştur. Strongkids ölçeği (1.74±1.49 p) sonuçlarına göre; çocukların %60.7'si orta riskli, %26.0'si düşük riskli ve

%13.3'ü yüksek risklidir. Strongkids ölçeği puanı her iki cinsiyet arasında istatistiksel olarak farklı bulunmamıştır. Strongkids ölçeğine göre düşük, orta ve yüksek beslenme riskine sahip çocukların vücut ağırlığı ve BKİ persentil değerlendirmeleri arasında önemli farklılık bulunmamışken, boy uzunluğu persentil değerlendirmelerine göre kısa ve çok kısa olan çocuk hastaların çoğunluğu orta riskli bulunmuştur. Strongkids ölçeğine göre risk grupları arasında doğum ağırlığı, total protein, hemoglobin, albümin değerlerinin ortalamaları istatistiksel olarak önemli düzeyde farklı değildir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sonuç olarak hastanede yatarak tedavi gören çocukların beslenme durumlarının değerlendirilmesi ve beslenme müdahalelerinin yapılması hem büyüme gelişmenin devamlılığını hem tedavi süresinin kısaltılması hem de tedavi masraflarının azaltılması açısından önem arz etmektedir. Beslenme durumlarının tarama ölçekleriyle belirlenmesi klinik uygulamaların rutinleri arasına girmeli ve diyetisyenler tarafından yorumlanarak gerekli müdahaleler yapılmalıdır. Bu durum riskli ve yüksek riskli grupların tespit edilerek hızlıca tedavi edilmelerine yardım edecektir.

Anahtar Kelimeler: { Strongkids, Beslenme Durumu, Beslenme Riski, Çocuk }

Bildiri No: S-93

10-12 Yaş Arası Kız Çocuklarında Vücut Kompozisyonu ve Periferik Kas Kuvvetinin Statik ve Dinamik Denge İle İlişkisi

Büşra Aktaş¹, Elvan Keleş², Melissa Köprülüoğlu¹, Ümit Varlı¹, İlknur Naz Gürşan²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: Vücut kompozisyonu ergenlik ve ergenlik öncesi dönemde hızlı değişim gösteren, sağlık ve performans için gerekli olan optimal vücut profilinin belirlenmesi için önemli bir kriterdir. Denge yer çekimi merkezinin değişimlerine karşı hızlı, doğru bir şekilde adapte olabilme ve konumunu sürdürebilme yeteneği olup, kassal kuvvet gerektirmekte ve gelişimsel beceriler ile ilişkili bulunmaktadır.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı büyüme çağındaki 10-12 yaş arası kız çocuklarında vücut kompozisyonu ve periferik kas kuvveti ile statik ve dinamik dengenin ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya beden kitle indeksi persantiline göre normal kiloda olan 15 kız çocuk dâhil edildi [Ortanca yaş; 11(11,12) yıl, beden kitle indeksi; 17(16,18) kg/m²]. Katılımcıların periferik kas kuvvetleri için quadriseps femoris kas kuvvetleri hand held dinamometre (Lafayette, Italy) ile ölçüldü. Vücut kompozisyonu değerlendirmesi için; biceps kası, triseps kası, subskapular ve suprailiak bölgelerden skinfold (Holtain, UK) ile deri kıvrım kalınlığı ölçümleri yapıldı, elde edilen değerlerden vücut yağ oranı hesaplandı. Statik dengeleri; tek ayak üzerinde durma testi, dinamik dengeleri; fonksiyonel öne uzanma testi ile değerlendirildi. Veri analizi için Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı.

BULGULAR: Katılımcıların beden kitle indeksi, denge skorları ile ilişkili bulunmazken ($p>0.05$), vücut yağ oranı değerleri; statik denge skorları ($r=-0.568$, $p=0.027$) ve dinamik denge skorları ($r=-0.659$, $p=0.008$) ile negatif yönde korelasyon gösterdi. Quadriseps femoris kas kuvvetinin dinamik denge skoru ile ilişkisi bulunmazken ($p>0.05$), statik denge ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği tespit edildi ($r=0.667$, $p=0.007$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda uygun sağlık profili için önemli olduğu vurgulanan vücut kompozisyonu parametrelerinden özellikle vücut yağ oranındaki artışın statik ve dinamik dengeyi olumsuz etkilediği, quadriseps kas kuvvetinin ise statik denge üzerine olumlu etkisinin olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Dinamik Denge, Kuvvet, Statik Denge, Vücut Kompozisyonu }

Bildiri No: S-94

Pediatric Hemşirelerinde Tükenmişlik ve Hasta Güvenliği Tutum İlişkisi

Hanife Bilal¹, Hatice Yıldırım Sarı²

¹Ege Üniversitesi Hastanesi Hemşirelik

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği
AD

GİRİŞ: Hasta güvenliği Ulusal Hasta Güvenliği Vakfı tarafından ‘sağlık hizmetlerine bağlı hataların ve hataların neden olduğu zararların yok edilmesi’ şeklinde tanımlanmıştır. Tükenmişlik ise, bireyin profesyonel iş yaşamında ve diğer insanlarla olan ilişkilerinde olumsuz tutumlarıyla belirginleşen, öz saygı yitimi, kronik yorgunluk, çaresizlik ve umutsuzluk duyguları yaşayan bireyde olumsuz bir benlik kavramının gelişmesiyle beraber duygusal, zihinsel ve fiziksel yorgunluğa yol açan bir sendromdur. Tükenmişlik hemşirelerde yarattığı olumsuz durumlar nedeniyle hemşirelerin hasta güvenliği konusundaki tutumlarını etkileyebilir ve tıbbi hatalara yol açabilir.

AMAÇ: Bu araştırmanın amacı; pediatri hemşirelerinin yaşadığı tükenmişlik ile hasta güvenliği tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Bu çalışma kesitsel-tanımlayıcı türde tasarlanmıştır. Bir üniversite hastanesinde görev yapan 104 pediatri hemşiresinden Sosyodemografik Soru Formu, Maslach Tükenmişlik Ölçeği ve Hasta Güvenliği Tutum Ölçeği olmak üzere üç form kullanılarak veriler toplanmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan pediatri hemşirelerinin Maslach Tükenmişlik Ölçeği toplam puan ortalamaları 71.53 ± 9.38 ’dir, Hasta Güvenliği Tutumu Ölçek Puan ortalamaları ise 137.72 ± 19.79 ’dur. Duygusal tükenme ile hasta güvenliği tutumu arasında orta düzeyde negatif yönde bir ilişki saptanmıştır. Hasta Güvenliği Tutum ölçeği toplam puanı ile Kişisel başarı alt boyutu arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Bulgulara göre hemşirelerin duygusal tükenmeleri arttıkça hasta güvenliği tutumları azalmakta, kişisel başarıları arttıkça hasta güvenliği tutumları artmaktadır. Hemşirelerde duygusal tükenme arttıkça iş doyumunu, ekip çalışması yaklaşımı, güvenlik iklimi, yönetim anlayışı azalmakta, stres artmaktadır. Kişisel başarı arttıkça ise iş doyumunu ve ekip çalışması yaklaşımı artmaktadır.

SONUÇ VE ÖNERİLER: Çalışmaya katılan hemşirelerin duygusal tükenme yaşadıkları ve bu yaşadıkları duygusal tükenmenin hasta güvenliği tutumlarını etkilediği saptanmıştır. Hemşirelerde tükenmişliği önleyici programların planlanması, düzenli olarak psikolojik danışmanlık ve destek hizmeti verilmelidir. Hemşirelerin hasta güvenliği uygulamaları içerisindeki rol ve sorumluluklarını kapsayan eğitimler düzenlenmesi, kurumlarda hasta güvenliğini arttırmaya yönelik sistemlerin geliştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Pediatri hemşireliği, Tükenmişlik, Hasta güvenliği }

Bildiri No: S-95

Anne Sütü İle Beslenmenin Oyun Çocukluğu Döneminde Büyüme Üzerine Etkisi

Betül Aksoy¹, Yeliz Çağan Appak¹, Büşra Emir², Gözde Kazancı³, Esra Bal³, Maşallah Baran⁴

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

³SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme

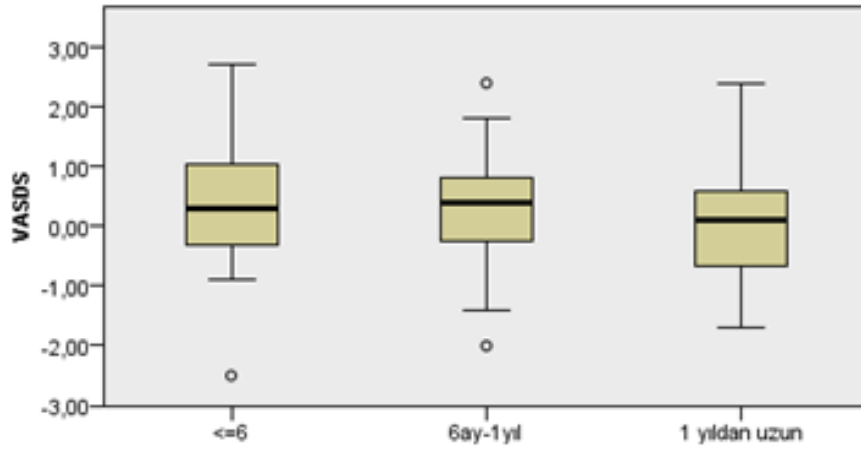
GİRİŞ - AMAÇ: Anne sütünün bebeklik döneminde ve ileri ki yaşlarda sağlık üzerinde olumlu etkileri bulunmaktadır. Bu çalışmada, anne sütü ile beslenmenin oyun çocukluğu döneminde büyüme üzerine etkilerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya hastanemize başvuran, kronik hastalığı olmayan, oyun çocukluğu dönemindeki (3-5 yaş) çocuklar dahil edildi. İlaç kullanımı, beslenmeyi etkileyecek nörolojik ve büyüme etkileyecek endokrinolojik problemi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Olguların vücut ağırlığı ve boy ölçümleri yapıldı, yaşa göre ağırlık ve boy z skorları, boya göre ağırlık hesaplandı ve Waterlow sınıflamasına göre değerlendirildi. Doğum ağırlığı-boyu, anne sütü ve tamamlayıcı beslenme ile ilgili tüm verileri kaydedildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 41(%50.6) kız ve 40(%49.4) erkek olgunun yaş ortalaması 4(±0.8) idi. 45(%55) olgunun boya göre ağırlıkları normal idi. Onbeş (%18.5) olguda hafif derecede, bir (%1.2) olguda orta derecede malnutrisyon saptandı. Üç (%3.7) olguda obezite, 17(%20) olgu fazla kilolu idi. Demografik bulgular tablo 1’de görülmektedir. Olguların %66.7’i sezeryan ile doğmuştu ve tüm olguların %9.9’u preterm doğumdu. Anne sütü ile besleme 67(%82.7) olguda ilk gün başlanmıştı, doğum tipine göre karşılaştırıldığında anne sütü ile beslemeye başlama zamanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı(p>0.05). İlk altı ay sadece anne sütü alan 46(%56.8) olgu belirlendi. Altı ayın altında anne sütü ile birlikte en sık adapte formül mama ile beslenme mevcuttu(%75). İlk altı ay sadece anne sütü ile beslenme, toplam anne sütü verilme süresi ve tamamlayıcı gıda başlangıç zamanı ile olguların vücut ağırlığı, boy z skorları ve boya göre ağırlık değerleri karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılık saptanmadı(p>0.05, figür 1 ve 2).

TARTIŞMA: Oyun çocuğu dönemini değerlendirdiğimiz çalışmamızda anne sütü alım süreleri ile çocukların antropometrik ölçümleri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmamıştır. Ancak çalışmamızda bu yaşgrubuna göre yüksek bir oranda (%23) malnutrisyon belirlenmiştir. Sezeryanla doğum fazla olmasına rağmen, ilk gün anne sütü ile beslenme oranı yüksek fakat altı ay altında formül mama ile tanışma sıklığı da fazladır.

Anahtar Kelimeler: { Beslenme, Oyun Çocukluğu, Anne sütü, Büyüme }



Şekil 1. VA z skoru ile anne sütü alım sürelerinin karşılaştırılması

Tablo 1: Olguların demografik bulguları

	Ortalama(SD)	Min-Max
Vücut ağırlığı(VA)(kg)	17.9 (±3.5)	10-31
VA z skoru(median)	0.14	(-2.5) – (2.7)
Boy(cm)	106.8(±8.5)	76-123.5
Boy z skoru(median)	0.4	(-1.9) – (3.3)
Boya göre ağırlık(%)	99.8(±12.6)	71-146
Doğum zamanı(hafta)	38.7(±1.4)	34-42
Doğum ağırlığı(g)	3290(±598)	1760-4600
Doğum boyu(cm)	50 (±2.6)	41-57
Altı ay altında sadece anne sütü ile beslenme süresi(ay)	4.6 (±1.9)	0-6
Tamamlayıcı gıda başlama zamanı(ay)	6.1(±1.3)	4-12
Anne sütü kesilme zamanı(ay)	17.1(±9.4)	1-40

Bildiri No: S-96

Beslenme ve Diyet Birimine Yönlendirilen Çocuk Hastaların Beslenme Durumunun Retrospektif Değerlendirmesi

Dilek Ongan¹, Didem Güneş², Fatih Sırıken², Serap Dağ²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Adnan Menderes Üniversitesi Beslenme ve Diyet Birimi

GİRİŞ: Çocukluk çağında sağlığın korunması ve geliştirilmesi, fazla kiloluluk ve şişmanlıktan korunmaları için beslenme durumunun taranması, antropometrik özelliklerinin takip edilmesi önemlidir.

AMAÇ: Bu çalışmada, Adnan Menderes Üniversitesi (ADÜ) Beslenme ve Diyet Birimine son 1 yılda yönlendirilen 0-18 yaş arası çocuk hastaların beslenme durumunun taranması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Bu çalışmanın verileri; ADÜ Tıp Fakültesi Hastanesi Beslenme ve Diyet Birimine son 1 yılda yönlendirilen çocuk hastaların başvuru nedenleri, uygulanan tedavi, beslenme durumunun taranması amacıyla çocuklardan alınan antropometrik ölçümlerin sonuçlarından oluşmaktadır. Son 1 yılda yönlendirilen toplam 2100 çocuk hasta arasından 480 hasta Beslenme ve Birimine hiç başvurmamıştır, çalışmada 1005 çocuğun beslenme durumu değerlendirilmiştir. Çocuk hastaların antropometrik ölçümleri (vücut ağırlığı, boy uzunluğu) literatüre uygun yöntemlerle alınmış, beden kütle indeksi (BKİ; kg/m²) hesaplanmıştır. Yaşa göre vücut ağırlığı, boy uzunluğu, BKİ persentil değerleri için Türk çocuklarının büyümelerinin değerlendirmesinde kullanılan persentil değerleri referans alınmıştır. Sınıflandırma; <5. p: çok zayıf (çok kısa), ≥5-<15. p: zayıf (kısa), ≥15-<85. p: normal, ≥85-<95. p: fazla kilolu (uzun), ≥95. p: şişman (çok uzun) şeklindedir.

BULGULAR: Çocukların %49.1'i erkek, %50.9'u kız; boy yaşı 9.4±8.7 yıldır. Çocuklar en sık obezite (%45.4), büyüme-gelişme geriliği (%36.8), diyabet (%8.4) nedeniyle yönlendirilmiş, çocuklara zayıflama (%45.2) için ve yüksek enerji-protein içeren diyet tedavisi (%32.7) uygulanmıştır. Persentil değerlerine göre tüm çocukların %17.0'sinin yaşa göre vücut ağırlığı, %41.6'sının yaşa göre boy uzunluğu, %20.8'inin yaşa göre BKİ normaldir. Yaşa göre vücut ağırlığı ve BKİ persentil değerleri çocukların sırasıyla; %45.8'inin ve %46.9'unun fazla kilolu ve şişman, %37.2'sinin ve %32.4'ünün yetersiz beslenmiş/zayıf olduğunu göstermiştir. Yaşa göre boy uzunluğu persentil değerlerine göre çocukların %37.4'ü kısadır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Beslenme ve Diyet Birimine yönlendirilen çocukların hem yetersiz beslenmiş, hem fazla kilolu-şişman olduğu saptanmıştır. Bu durum, çocuklarda iki yönlü malnütrisyon sorununu göstermesi açısından önemlidir. Çocukların bireysel tıbbi beslenme tedavisi ve uygun beslenme eğitimi ile sağlıklı vücut ağırlığı ve beden yapısına ulaşabilmeleri açısından beslenme durumu taraması yapılması olumlu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk, Beslenme Durumu, Şişmanlık, Malnütrisyon, Beslenme ve Diyet Birimi }

Bildiri No: S-97

Fiziksel Engelli Çocuklarda Postural Kalite ve Postural Yeteneğin Omurga Yapısı İle İlişkisi

Yusuf Emük¹, Umut Ziya Koçak¹, Derya Özer Kaya¹, Pınar Gençpınar², Sema Bozyaka Yılmaz², Nihal Olgaç Dünder²

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD

GİRİŞ: Postural kalite; vücudun şekliyle, vücut bölümlerinin birbiriyle ve destek yüzeyine göre doğru hizalanmasıyla ilgilidir. Postural yetenek ise vücut kısımlarını birbirine ve destek yüzeyine göre dengeleme becerisini ifade etmektedir. Bu durum hem statik hem de dinamik koşullar sırasında destek tabanına göre ağırlık merkezinin kontrol edilmesi anlamına gelmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, fiziksel engelli çocuklarda postural kalite ve postural yetenek ile omurga yapısı arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi pediatrik nöroloji kliniğine başvuran 15 fiziksel engelli çocuk (8 kız 7 erkek; yaş ortalaması 8,73±4,41 yıl) dâhil edildi. Postural kalite ve postural yetenek; Postür ve Postural Yetenek Skalası kullanılarak değerlendirildi. Omurga yapısı ve omurga hareketliliği oturma pozisyonunda Valedo®Shape cihazı (Hocoma, Idiag, USA) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analiz SPSS 22 paket programı ile yapıldı ve değişkenler arasındaki ilişki Spearman Sıralı Korelasyon testi ile incelendi.

BULGULAR: Katılımcıların %33,3'ü hemiplejik serebral palsili, %53,3'ü kuadriplejik serebral palsiliydi. Omurga yapısı ve postural kalite ve postural yetenek arasındaki korelasyon katsayıları ve anlamlılık değerleri Tablo 1'de verilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Araştırmanın sonuçlarına göre postural yetenek ve postür kalitesi azaldıkça dik duruş pozisyonunda inklinasyon açısı ve özellikle lumbal omurga hareketliliği artmaktadır. Bu sonuçlar fiziksel engelli çocuklarda destek merkezine göre ağırlık merkezinin ayarlanmasında problemler meydana geldiğini göstermektedir. Buna ek olarak sagittal postür kalitesinin omurga yapısı ve hareketliliğinin önemli bir belirleyicisi olduğu sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Postür, Postural yetenek, Omurga, İnklinasyon, Çocuk }

Bildiri No: S-98

Pediatric Hemşirelerinin Ağrı Yönetimi Konusunda Algıladıkları Engeller

Tuba Zavaroglu¹, Hatice Yıldırım Sarı²

¹Çiğli Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Hemşirelik

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik

AMAÇ: Araştırma pediatri hemşirelerinin ağrı yönetimi konusunda algıladıkları engelleri belirlemek amacıyla Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Ocak-Haziran 2016 tarihleri arasında tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

YÖNTEM: Araştırmaya kliniklerde ve yoğun bakımlarda çalışan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 103 hemşire dahil olmuştur. Bu çalışmada araştırmacı tarafından geliştirilen iki form ile veri toplanmıştır. Bunlar; hemşirelerin yaş, cinsiyet, eğitim ve çalışma durumları ile ilgili soruları içeren Sosyodemografik Soru Formu ve literatür doğrultusunda hazırlanan hemşirelerin ağrı yönetimi konusundaki deneyimleri ve ağrı yönetiminde karşılaştığı güçlüklerle ilişkin soruların yer aldığı Ağrı Yönetiminde Engeller Anketi'dir. Verilerin analizi SPSS 20 programında yapılmıştır. Veri analizinde frekans, sayı ve yüzde, ortalama testleri kullanılmıştır.

BULGULAR: Araştırmaya katılan hemşirelerin %73,8 i ağrı konusunda hizmet içi ve/veya örgün eğitimde eğitim aldıklarını belirtmişlerdir. Hemşirelerin %1,9'una (n=2) göre kliniklerde ağrı yönetimi çok iyi düzeyde, %10,7'sine (n=11) göre kötü düzeyde, %32'sine (n=33) göre iyi düzeyde, %55,3'üne (n=57) göre kısmen iyi kısmen kötü düzeydedir. Ağrı yönetiminde algılanan engeller konusunda; hemşirelerin %87,4'ü (n=90) personel sayısının yetersiz olduğunu %76,7 'si (n=79) ağrı yönetimi için zamanın yetersiz olduğunu, %63,1'i (n=65) verilen yetkinin yetersiz olduğunu, %65'i (n=67) alınan eğitimin yetersiz olduğunu söylemiştir. Hemşirelerin %50,5'i (n=52) ilaç orderlarının eczaneden kliniğe gelmesinde gecikmeler yaşanmasının ağrı yönetiminde kısmen sorun teşkil ettiğini, %50,5'i (n=52) bazı işlemler öncesinde premedikasyon için yeterli zaman olmamasının sorun olduğunu belirtmiştir. Hemşirelerin %79,6'sı (n=82) küçük çocukların ağrılarını sözel olarak ifade etmemelerinin, %69,9'u (n=72) Damar yolu açma gibi invaziv işlemler öncesinde ağrı yönetimine ilişkin standart prosedürlerin olmamasının, %78,9'u (n=81) çocukların daha az ağrı yaşamasına yol açan otomatik lanset, buz paketleri, EMLA gibi çeşitli araçların kliniklerde kullanılmamasının sorun teşkil ettiğini belirtmişlerdir.

SONUÇ: Ağrı yönetiminin başarılı bir şekilde gerçekleştirilebilmesi için; ağrıyla ilgili eğitimlerin artırılması, çocuklarda invaziv işlemler öncesinde ağrının hissedilmemesi için gerekli araç-gereç kullanımına ilişkin prosedürlerin uygulanması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: { ağrı yönetimi, ağrı yönetiminde engeller, Pediatric hemşireliği }

Bildiri No: S-99

Fonksiyonel Kabızlığı Olan Çocuklarda Probiyotik ve Laktuloz Tedavilerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Asburce Olgac¹, Oya Balcı Sezer², Figen Özçay²

¹Dr. Sami Ulus Çocuk Hastanesi Çocuk Metabolizma

²Başkent Üniversitesi Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji

GİRİŞ: Fonksiyonel kabızlık terimi, herhangi bir organik etiyolojiye dayanmayan kabızlığı tanımlar ve çocukluk çağındaki kabızlık olgularının % 90'ını oluşturur. Tedavisinde çoğunlukla bir laksatif ilaçlar tercih edilmekle beraber, yan etkileri ve geleneksel tedavi yöntemlerinde başarısızlık oranının yüksek olması tedavi seçeneklerinde yeni arayışlara neden olmuştur.

AMAÇ: Bu çalışmada fonksiyonel kabızlığı olan çocuklarda *Lactobacillus reuteri* (DSM 17938) ve laktuloz tedavilerinin etkinliklerini karşılaştırılması amaçlandı.

YÖNTEM: Fonksiyonel kabızlığı olan hastalara dört hafta süreyle probiyotik (n=25) veya laktuloz (n=28) tedavileri verildi. Tedavi süresince hastaların dışkılama alışkanlıklarını günlük şekilde kaydedildi.

BULGULAR: Probiyotik ve laktuloz gruplarında haftalık dışkılama sayısı, dışkı kıvamı, karın ağrısı, ağrılı dışkılama ve dışkı tutma davranışlarında belirgin düzelme saptandı. Laktulozun dışkılama sıklığı ve dışkı kıvamı üzerindeki etkinliklerinin probiyotiklere göre daha erken ortaya çıktığı görüldü. Probiyotik grubunda karın ağrısında %64, gaz çıkarma yakınmasında %44, ağrılı dışkılamada %80, dışkı tutma davranışında %28 oranında azalma saptandı (p<0.05). Probiyotik tedavisi ile karın ağrısı ve gaz çıkarma yakınmalarında laktuloza göre anlamlı düzelme görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bizim çalışmamız kabızlık tedavisinde probiyotiklerin tek başına kullanılan laktuloz gibi bir geleneksel tedavi yöntemine göre benzer etkinliğe sahip olduğunu ve yan etki olasılığının daha düşük olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: { Lactobacillus reuteri, Probiyotik, Fonksiyonel kabızlık, Laktuloz }

Bildiri No: S-100

Hemşirelik Öğrencilerinin Çocuk Sevme Durumları İle Akademik Başarıları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Esra Ardahan Akgül¹, Ali Büyükoçak², Pınar Doğan¹, Atiye Karakul¹

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

GİRİŞ: Çocuk sevme; yaş, cinsiyet, medeni durum, kardeş sayısı, çocuk sahibi olma durumu, aile yapısı, aile tutumu, çocukla oyun oynama gibi pek çok faktörden etkilenebilmektedir. Kliniklerde öğrencilerin ve çalışmakta olan hemşirelerin sağlık bakımı verme ile çocuk sevme durumlarının ilişkili olduğu ve çocuk sevme durumunun çeşitli değişkenlerden etkilenebileceği görülmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı öğrencilerin çocuk sevme durumları ile akademik başarıları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

YÖNTEM: Tanımlayıcı olarak planlanan bu çalışmada bir devlet üniversitesinin Hemşirelik Bölümü'nde eğitim almakta olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 55 intörn hemşireden Birey Tanıtım Formu ve Çocuk Sevme Ölçeği kullanılarak anket yöntemi aracılığıyla veri toplanmıştır.

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin %21.8'i erkek olup, yaş ortalamaları 22.00±1.27 yaş olarak belirlenmiştir. Öğrencilerin çocuk sevme toplam ölçek puanı ortalaması 68.60± 7.90 ve %85.5'inin orta düzeyde (39-74puan) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin cinsiyeti, yaşı, genel not ortalamaları ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği İntörlüğü dersi sınav notları ile çocuk sevme ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunamamışken kardeş sahibi olmaları ile çocuk sevme ölçek puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu kardeşi olan öğrencilerin çocuk sevme ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (p=.014).

SONUÇ: Çocuklarla etkileşimin sağlıklı olarak sürdürülebilmesi ve geleceğin hemşireleri öğrencilerin çocuk sevme düzeylerinin çalıştıkları kliniklerdeki verimlerine etkisi ile ilgili farkındalıklarını arttırmak için eğitim programları planlanabilir. Ek olarak hemşirelik eğitiminde öğrencilerin çocuk sevme düzeylerini arttıracak eğitim etkinliklerine yer verilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Çocuk Sevme, Hemşirelik, Pediatri }

Bildiri No: S-101

Obez ve Obez Olmayan Çocukların Periferik ve Solunum Kas Kuvvetlerinin Karşılaştırılması

İlknur Naz Gürşan¹, Sevtap Günay Uçurum¹, Damla Karabay¹, Elvan Keleş¹, Büşra Aktas², Berna Eroğlu Filibeli³, Derya Özer Kaya¹, Bumin Nuri Dündar⁴

¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Obez bireylerdeki kas kuvveti değerlendirmeleri ile ilgili olarak yapılan çalışmalarda adipoz dokunun bazı kas gruplarında aşırı yüklenme uyarını oluşturduğu, bu nedenle yaşları ne olursa olsun obez bireylerin, obez olmayan bireylere göre ortaya çıkardıkları maksimal kas kuvveti değerlerinin daha yüksek olduğu, ancak ilerleyen süreçte; nöral adaptasyonlar, kas morfolojisindeki değişiklikler ve azalan mobilite sebebiyle kas kuvvetinin azaldığı gösterilmiştir. Çalışmalarda sıklıkla alt ekstremitelerde kasları değerlendirilmiş olup, kavrama kuvveti ve solunum kas kuvveti ile ilgili yeterli bilgiye rastlanmamıştır.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı obez ve obez olmayan çocuklarda solunum kas kuvveti, quadriseps kas kuvveti ve el kavrama kuvveti değerlerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Çalışmamıza 9'u obez [beden kitle indeksi; 33(31,35)kg/m²] 10'u obez olmayan [beden kitle indeksi; 20(17,22)kg/m²], 17'si kız 19 çocuk [ortanca yaş; 12(11,13) yıl] dahil edildi. Olguların solunum kas kuvveti spirometre cihazı ile (Cosmed Fony FX, Italy), quadriseps kas kuvvetleri hand held dinamometre ile (Lafayette, USA), el kavrama kuvvetleri el dinamometresi (Jamar Plus, China) ile değerlendirildi. Veri analizi için Mann Whitney-U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Obez çocukların quadriseps femoris kas kuvveti ve el kavrama kuvveti değerlerinin obez olmayan çocuklara göre daha fazla olduğu (sırasıyla; $p<0.001$, $p=0.043$), solunum kas kuvveti karşılaştırmasında ise beklenen maksimal inspiratuar kas kuvveti yüzdesinin obez çocuklarda obez olmayan çocuklara göre daha düşük olduğu ($p=0.019$), ekspiratuar kas kuvveti değerinin iki grup arasında fark göstermediği tespit edildi ($p>0.05$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda literatür ile uyumlu olarak obez çocuklarda alt ekstremitelerde kas kuvvetinin obez olmayanlara göre daha yüksek olduğu görülmüş, bununla birlikte kavrama kuvvetinin de benzer şekilde obez çocuklarda daha yüksek seyrettiği sonucuna varılmıştır. Periferik kas kuvvetindeki yükseklığe rağmen obez çocuklarda özellikle inspiratuar solunum kas kuvveti değerinin düşük olduğu dikkat çekmektedir. Obez çocukların fizyoterapi programlarında solunum kas kuvvetlendirme egzersizlerine yer verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: {Kavrama Kuvveti, Obez Çocuklar, Periferik Kas Kuvveti, Solunum Kas Kuvveti}

Bildiri No: S-102

Beykoz İlçesi'nde Yaşayan ve 0-2 Yaş Arası Çocuğu Olan Annelerin Anne Sütü ve Tamamlayıcı Beslenme Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi

Gizem Gençyürek¹

¹İstanbul Medipol Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

GİRİŞ: Anne sütü ile beslenme bebeklerin sağlıklı büyümesi ve gelişmesi için en uygun olan beslenme şeklidir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) tüm bebeklerin ilk 6 ay sadece anne sütü ile beslenmesini ve bunu izleyen dönemde tamamlayıcı besinlerle birlikte 2 yaşına kadar anne sütünün devamını önermektedir. Ülkemizde bebek beslenmesinde, erken, yanlış ve yetersiz ek gıdalarla beslenme ve anne sütünden yeterince faydalanamama önemli bir sorundur.

AMAÇ: Bu çalışma, 0-2 yaş arası çocuğu olan annelerin anne sütü ve tamamlayıcı beslenme konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: Çalışmaya, İstanbul İli Beykoz İlçesi Aile Sağlığı Merkezlerinde izlenen 0-2 yaş arası çocuğu olan 1912 anne katılmıştır. Annelerden, ailenin sosyo-demografik özellikleri, çocuğun antropometrik ölçümleri, annelerin bebek beslenmesine ilişkin bilgi, tutum ve davranışları bir anket formu ile elde edildi. Bebeğin “Bir Günlük Besin Tüketim Kaydı” araştırmacı tarafından anneler ile yüz yüze görüşülerek yapıldı. Anket verileri SPSS 22.0 programı ile analiz edildi ve BEBİS (Beslenme Bilişim Sistemleri) ile bebeklerin günlük enerji ve besin ögesi değerleri hesap edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza katılan annelerin yaş ortalaması $30,25 \pm 5,37$ olarak bulunmuştur. Annelerin % 25,2'si ilkokul ve daha az eğitimliydi. Bebeklerin yaş ortalaması $7,67 \pm 17,66$ hafta olarak bulunurken, doğum ağırlığı $3,22 \pm 0,99$ olarak, doğum boyu $49,87 \pm 2,98$ olarak bulunmuştur. Bebeklerin % 95,2'sinin kolostrum sütünü aldığı görülmüştür. İlk 6 ayda sadece anne sütüyle beslenen bebek oranı % 49 ve ortalama emzirme süresi $12,42 \pm 7,64$ olarak bulunmuştur. Bebeklerin ortalama $838,52 \pm 519,56$ kcal enerji aldığı görülmüştür. İlk 6 ay sadece anne sütü ile beslenme ve tamamlayıcı besinlere geçiş sürelerini etkileyen faktörler incelendiğinde anne sütünün yeterliliği konusundaki endişelerin, emzirme eğitiminin; tamamlayıcı besinlerin yeterliliği ve seçiminde ise ailenin ekonomik durumunun etkili olduğu görülmüştür.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışma sonucunda çocukların tükettikleri besinler ile günlük enerji ve besin öğeleri ihtiyaçlarını yeteri kadar karşılayamadıkları görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { tamamlayıcı beslenme, bebek beslenmesi, anne sütü }

Bildiri No: S-103

Evre 1 ve Evre 2 Obez Çocukların Omurga Yapı ve Mobilitelerinin Karşılaştırılması

Sevtap Günay Uçurum¹, Damla Karabay¹, İlknur Naz Gürşan¹, Büşra Yıldız², Yağız Meteoğlu², Büşra Aktaş², Berna Eroğlu Filibeli³, Derya Özer Kaya¹, Bumin Nuri Dünder⁴

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon,

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı,

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği,

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Obezite oranındaki artış Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Obez çocukların (3-18 yaş) yüksek oranda hatalı postüre sahip olduğu ve bu çocuklarda normal kilolularla karşılaştırıldığında postüral hata oranının daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir. Obez çocuklarda postür etkilenimini ortaya koyan çalışmalar olmakla birlikte omurga yapı ve mobilitesindeki etkilenim net olarak tanımlanmamıştır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı evre 1 ve evre 2 obez çocukların omurga yapı ve mobilitelerinin değerlendirilmesi ve karşılaştırılmasıdır.

YÖNTEM: Çalışmaya evre 1 (BKİ<35 kg/m²) ve evre 2 (BKİ>35 kg/m²) olmak üzere 9 kız (%64.3) toplam 14 obez çocuk [Ortanca yaş; 14(12-16) yıl, beden kütle indeksi (BKİ); 35(32,38) kg/m²] dâhil edildi. Olguların demografik ve klinik özellikleri değerlendirme formu ile kaydedildi. Omurga yapı ve mobiliteleri ayakta durma pozisyonunda sagittal planda HocomaValedo® Shape cihazı (Idiag, Fehraltorf, Switzerland) ile C7 ve S2 arasındaki omurgaların spinöz prosesleri referans alınarak değerlendirildi. Veri analizi için Mann Whitney –U Testi kullanıldı.

BULGULAR: Evre 1 çocukların torakal açıları 41,5 (37,5-48,5), lumbal açıları -27,5 (-37,7- (-16,2)), omurga uzunlukları 454 (417-502) ve lumbal mobiliteleri 56,5 (38,2-63) iken; evre 2 çocukların torakal açıları 52,5(44,7-55,7), lumbal açıları -27,5(-33,2- (20,5), omurga uzunlukları 541 (491,2-593) ve lumbal mobiliteleri 32 (15,5-20,5) bulunmuştur. Gruplar karşılaştırıldığında evre 2 obez çocukların ayakta dik duruş pozisyonunda torakal açılarının daha yüksek ve omurga uzunluklarının evre 1 obez çocuklara göre daha fazla olduğu görüldü (sırasıyla; p=0.033, p=0.010). Bununla birlikte evre 2 obez çocukların lumbal mobilitelerinin evre 1 obez çocuklara göre daha az olduğu sonucuna varıldı (p=0.020).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda obez çocuklarda ayakta dik duruş pozisyonunda torakal açının arttığı, obezite evresi arttıkça torakal açıdaki artışın fazla olduğu saptanmıştır. Evre 2 obez çocuklarda lumbal mobilitenin evre 1 obez çocuklara göre azaldığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: { Omurga mobilitesi, Omurga yapısı, obezite }

Bildirisi No: S-104

Maternal Aneminin Düşük Doğum Ağırlığına Etkisi

Esra Saygılı¹, Sevgi Çınar², Adnan Budak³, İlker Çakır⁴

¹Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum,

²Bornova Türkan Özilhan Devlet Hastanesi Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürlüğü,

³İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Kadın Hastalıkları ve Doğum

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum

AMAÇ: Aneminin düşük doğum ağırlığına etkisini araştırmak

YÖNTEM: Şubat 2016-Mart 2018 arasında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesinde gebelik takibi ve doğumu gerçekleşen 22482 gebenin tıbbi kaydı hastane bilgi yönetim sistemi kullanılarak araştırıldı. Gebelik anemisi Hb<10 g/dl, düşük doğum ağırlığı doğum ağırlığı<2500 g olarak tanımlandı.Elde edilen gebelik sonuçları Hb<10g/dl ve Hb>10g/dl olacak ikiye ayrıldı. Klinik ve demografik veriler anemik olan ve olmayan gruplar arasında karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmamızda anemi sıklığı %21,4 olarak saptandı. Düşük doğum ağırlığı açısından gebelik boyunca anemik olan annelerin bebeklerindeki düşük doğum ağırlığı oranı anemik olmayan grupla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı yüksekti.(p=0,04) Anemik olmayan gebelerdeki normal vaginal doğum oranı anemik olanlara göre yüksek olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.(p=0,102). Yenidoğanın yoğun bakım ihtiyacı ve APGAR skorları arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla p=0,548, p=0,892).

SONUÇ: Anemik olmayan gebelerle karşılaştırıldığında anemik gebelerin bebeklerinde düşük doğum ağırlığı oranı daha yüksektir. Gebelik takibi sırasında Hb<10 g/dl saptanan gebelere Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) önerisiyle demir desteği sağlanmalı, gebeler bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { anemi, düşük doğum ağırlığı, normal doğum, APGAR }

Bildiri No: S-105

Obez Çocuklarda Periferik Kas Kuvvetinin Statik Denge Parametreleri İle İlişkisi

Damla Karabay¹, Sevtap Günay Uçurum¹, İlknur Naz Gürşan¹, Yağız Meteoğlu², Büşra Yıldız², Büşra Aktaş², Berna Eroğlu Filibeli³, Derya Özer Kaya¹, Bumin Nuri Dünder⁴

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Anabilim Dalı

GİRİŞ: Çocuklarda obezite oranındaki artış önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir. Aşırı kilolu ve obez olan gençlerin zayıf akranlarına göre daha düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir. Fiziksel aktivite azlığı çocuklarda kas kuvvetini etkilenmesine ve aşırı kilo ile birlikte dengelerinin değişmesine neden olabilir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, obez çocuklarda alt ekstremite periferik kas kuvvetinin statik denge parametreleri ile ilişkisinin incelenmesidir.

YÖNTEM: Çalışmaya dominant tarafları sağ olan 9’kız (%64.3) toplam 14 obez çocuk [Ortanca yaş; 14(12-16) yıl, beden kitle indeksi (BKİ); 35(32,38) kg/m²] dâhil edildi. Olguların demografik ve klinik özellikleri kaydedildi. Periferik kas kuvvetleri Jamar Hand Held Dinamometre (Model 01163; Lafayette Instrument Company, Lafayette, IN, USA) ile gözler açık –gözler kapalı ve tek ayak dengeleri Tecnobody Statik Denge Cihazı (Prodotti, Italy) ile değerlendirildi. Veri analizi için Spearman Korelasyon Testi kullanıldı.

BULGULAR: Olguların sağ diz ekstansiyon kas kuvveti sağ tek ayak genel denge skoru ($r=-0.600$, $p=0.023$) ve tek ayak ön arka deviasyon ($r=-0.618$, $p=0.019$) ile aynı zamanda hem sağ ($r=-0.591$, $p=0.026$) hem sol ayak ($r=-0.670$, $p=0.009$) dengenin perimetre alanı ile negatif yönde korelasyon göstermiştir. Sağ diz fleksiyon kas kuvveti ise gözler kapalı çift ayak dengede medio-lateral deviasyon ile korele bulunmuştur ($r=-0.642$, $p=0.013$). Sol diz ekstansiyon kas kuvveti denge parametreleri ile korelasyon göstermezken ($p>0.05$), sol diz fleksiyonu; sol tek ayak genel denge skoru ($r=-0.534$, $p=0.049$), sol ayak ($r=-0.600$, $p=0.023$) dengenin perimetre alanı ve sol ayak denge ön arka deviasyon ($r=-0.613$, $p=0.020$) ile korele bulunmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Obez çocuklarda dominant taraf diz ekstansiyon kas kuvvetinin hem dominant hem non-dominant taraf denge ile ilişkili olduğu görülmüştür. Buna karşın non-dominant taraf alt ekstremite kas kuvvetinin yalnızca non-dominant taraf denge ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { obezite, periferik kas kuvveti, statik denge }

Bildiri No: S-106

Lisanslı Çocuk Futbolcularda Postür İle Sportif Beceri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Umut Ziya Koçak¹, Tuğçe Şirin Korucu², Zeynep Büşra Karazeybek², Derya Özer Kaya¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı

GİRİŞ: Futbol, beceri ve performansın birçok parametreden etkilendiği yaygın bir spor türüdür. Vücut dizilimleri ve postürel değişiklikler de bu parametrelerden biridir. Özellikle gelişme çağında futbol oynayan çocuklarda sürekli değişen postür, sporcuların performanslarını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilir.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız lisanslı çocuk futbolcularda postür ile sportif beceri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

YÖNTEM: Çalışmaya 11-17 yaş arasında 30 lisanslı futbolcu (13 kız, 17 erkek; ortalama yaş: 13,3±1,8 yıl) dâhil edildi. Sporcuların postürleri Newyork Postür Değerlendirme Çizelgesi (NPDC) ile değerlendirildi. Spora özgü beceri değerlendirilmesinde top sürme, pas verme ve şut çekme testleri kullanıldı. Top sürme testi için çapı 18 metre olan daire etrafında top sürme süresi kaydedildi. Pas verme testi belirlenen noktalardan 13,5 metre uzaklıktaki hedef bölgelere isabet ettirmesayısına göre skorlandı. Şut testinde ise kale içine yerleştirilen halkalara 14,5 metre uzaklıktan isabet oranlarına göre skorlama yapıldı. İstatiksel analiz SPSS 24 paket programı ile yapıldı. Değişkenler arasındaki ilişki Spearman Sıralı Korelasyon testi ile incelendi.

BULGULAR: Testler sonunda yapılan analizlerde NPDC ile top sürme testi ve pas verme testi arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı (top sürme testi: $p=,096$, $r=,309$; pas verme testi: $p=,727$, $r=,066$). Şut çekme testi ile NPDC arasında ise orta derecede anlamlı korelasyon bulundu ($p=,020$, $r=,423$).

SONUÇ: Çalışmanın sonuçlarına göre gelişme çağındaki futbolcularda koşmanın öne çıktığı top sürme ve daha kısa mesafede fazla kuvvet gerektirmeyen yerden pas verme becerilerinde postürün bir etkisi yokken, daha uzun mesafede havadan ve yerde çekilen şutlarda düzgün postürün etkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlardan yola çıkarak gelişme çağındaki futbolculardan postür skorları yüksek olanların, yüksek şut çekme becerisi gerektiren forvet ya da orta saha mevkilerine yönlendirilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: { postür, çocuk, Futbol, sportif beceri }

Bildiri No: S-107

Farklı Motor Fonksiyonlardaki Fiziksel Engelli Çocuklarda Postural Kalite, Yetenek ve Omurga Yapısının Değerlendirilmesi

Yusuf Emük¹, Umut Ziya Koçak¹, Nihal Olgaç Dünder², Pınar Gençpınar², Sema Bozyaka Yılmaz², Derya Özer Kaya¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD

GİRİŞ: Fiziksel engelli çocuklarda postural sorunların değerlendirilmesi ilerde yaşanabilecek kemik eklem deformiteleri ve postural problemler için önemlidir.

AMAÇ: Amaç, farklı motor fonksiyonlardaki fiziksel engelli çocuklarda postural kalite, yetenek ve omurga yapısının incelenmesidir.

YÖNTEM: Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi pediatrik nöroloji kliniğine başvuran 15 fiziksel engelli çocuk (8 kız,7 erkek;yaş ortalaması 8,73±4,41 yıl) dâhil edildi. Motor fonksiyon seviyesi; Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi (GMFCS) kullanılarak gruplandı. Olgular, GMFCS seviyesi 3 ve altında olup mobilitesini devam ettirenler (Grup 1,n=6) ve üstünde olup kendi kendine hareketi sınırlanmış olanlar (Grup 2,n=9) olmak üzere ayrıldı. Postural kalite ve postural yetenek; Postür ve Postural Yetenek Skalası ile, omurga yapısı Valedo®Shape cihazı (Hocoma,Idiag,USA) ile değerlendirildi.

BULGULAR: Grup 1 ve 2'de sırasıyla, genel postür ve postural yetenek (7,00 (IQR 25/75: 6,50/7,00); 2,00 (IQR 25/75: 6,50/7,00), p=0.001), oturma pozisyonunda sagittal postür (4,50 (IQR 25/75: 2,50/5,25); 1,00 (IQR 25/75: 0,50/1,50), p=0,48) ve frontal postür (5,00 (IQR 25/75: 1,75/6,00); 1,00 (IQR 25/75: 0,00/3,00), p=0,07), dik duruş pozisyonunda inklinasyon açısı (16,50 (IQR 25/75: 9,50/20,50); 32,00 (IQR 25/75: 23,00/38,50), p=0,013), dik duruş-ekstansiyon mesafesi (-42,00 (IQR 25/75: -86,00/-23,00); -18,00 (IQR 25/75: -31,50/-10,00), p=0,045), sola eğilme sırasında lumbal bölge hareketi (19,50 (IQR 25/75: 15,00/24,50); 8,00 (IQR 25/75: 6,00/11,50), p=0,003) ve sol ve sağa eğilme sırasında lumbal bölgede meydana gelen hareket farkı (20,50 (IQR 25/75: 14,50/24,50); 9,00 (IQR 25/75: 2,50/12,50), p=0,015) arasında Grup 1 lehine anlamlı farklılıklar saptandı. Oturma pozisyonunda öne ve arkaya eğilme ve hareket açıklıkları bakımından gruplar arasında fark bulunamadı (p>0,05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Düşük motor fonksiyonu olan çocuklarda omurga hareketliliği azalmış, duruş pozisyonunda sagittal postür ve postural yetenekler bozulmuştur. Yüksek motor fonksiyonlulara göre düşük motor fonksiyonu olan çocuklarda omurga hareketlilikleri sağ-sol yönde kısıtlanmış ve omurgada frontal düzlemdeki eğrilikler artmıştır, ön-arka hareketlerde fark bulunmamıştır. Çocukların takibinde sagittal düzlemdeki açısal bozulmalar ile frontal düzlemdeki açılanmaların skolyoz ve fonksiyon açısından takibi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { GMFCS, Postural yetenek, Omurga, Motor fonksiyon, Sagittal postür, Frontal postür }

Bildiri No: S-108

Pediyatrik Süper-refrakter Status Epileptikus Tedavisinde Ketojenik Diyetin Etkinlik, Güvenirlik ve Yan Etki Profili

Gürkan Gürbüz¹, Burcu Kumru², Sevinç Özsevik³, Ali Evren Bilgiç³, Aycan Ünalp⁴

¹Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi Çocuk Nörolojisi,

²Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi Beslenme ve Diyetetik,

³Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Süper refrakter status epileptikus (SRSE), genel anesteziğin başlanması üzerinden 24 saat geçmesine rağmen halen nöbetlerinin devam etmesi veya genel anesteziğin kesilmesiyle nöbetlerin tekrar başlaması olarak tanımlanır.

AMAÇ: Çocuk yoğun bakım ünitesinde süper-refrakter status epileptikus tanısı ile izlenen ve ketojenik diyet tedavisi başlanan hastaların değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Cengiz Gökçek Çocuk Hastanesi pediatrik yoğun bakımında süper refrakter status epileptikus tanısı ile izlenen 6 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Değerlendirmede; Demografik özellikler, başvuru bulguları, kullanılan antiepileptikler, ketojenik diyet başlama ve uygulama süresi, ketojenik diyet etkinliği ve yan etkileri ele alındı.

BULGULAR: Değerlendirilen 6 hastanın 4'ü (%66.6) kızdı. Ortalama yaş 2.8 yıl saptandı. Etiyolojik değerlendirmede 4 epileptik ensefalopati (2 Lennox Gestaut, 1 WWOX ensefalopatisi, 1 tanımlanmamış epileptik ensefalopati başı çekmekteydi. Hastaların status epileptikus başlangıcından ketojenik diyet başlanana kadar geçen süre ortalaması 13.1 gün (min: 8, max: 20), ortalama ketojenik diyet uygulama süresi 4.1 ay (min:1, max:8) olarak değerlendirildi. Bir hastanın nöbetleri tamamen dururken, 2 hastanın nöbetleri 50%'den fazla azalmıştır. Bir hasta ketojenik diyet ile ilişkili olmayan komplikasyonlarla ex olmuştur.

TARTIŞMA VE SONUÇLAR: Ketojenik diyetin süper refrakter status epileptikus tedavisindeki etkinliğini değerlendirildiği bu retrospektif çalışmada hastaların %50'sinin nöbet sayısında %50'den fazla azalma saptanmıştır. Hayatı tehdit eden bir komplikasyon görülmemiştir. Çok merkezli, daha çok hasta katılımlı prospektif çalışmalar bu konunun aydınlatılmasında yardımcı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: { Ketojenik diyet, Status epileptikus, Epilepsi }

Tablo 1: Ketojenik diyet başlamadan önce hastaların karakteristik özellikleri ve aldıkları tedaviler

Hasta	Yaş	Cins	Tanı	EEG	Başvuru öncesi epilepsi	KD öncesi SE süresi (gün)	SE öncesi AEİ sayısı	KD öncesi steroid kullanımı	KD öncesi IVIG kullanımı
1	3	Kız	LGS	Jen. SE	Var	11	8	Var	Yok
2	2	Kız	Serebral palsi, dirençli epilepsi	Fokal SE	Var	20	6	Yok	Var
3	3	Kız	LGS	Jen. SE	Var	15	6	Yok	Var
4	9	Kız	Epileptik ensefalopati (bilinmeyen sebeple)	Jen SE	Var	13	8	Var	Var
5	5	Erkek	HSV ensefaliti	Fokal SE	Yok	12	5	Yok	Yok
6	1	Erkek	Epileptik ensefalopati (WOXX mutasyonu)	Jen. SE	Var	8	4	Yok	Yok

Tablo 2: Hastaların ketojenik diyet yanıtları ve yan etkiler

Hasta	KD oranı	Ketozise ulaşma süresi (gün)	SE sona erme süresi (gün)	Nöbet sıklığında azalma (%)	KD süresi (ay)	Yan etkiler	Hastanede kalış süresi (gün)	Taburculukta durum
1	4:1	3	4	100	8 (devam etmekte)	-	40	Rehab.
2	3:1	5	-	0	1	Hiperlipidemi, GER	52	Ex
3	4:1	2	7	>50	8 (devam etmekte)	GER	38	Rehab.
4	3:1	7	18	0	2	Kusma, kilo kaybı, nöbette artış.	48	Rehab.
5	4:1	4	5	>50	3 (devam etmekte)	-	34	Rehab.
6	4:1	2	4	<50	3	Kilo kaybı	24	Rehab.

Bildiri No: S-109

Çocuk İzleminde Baş Muayenesinin Önemi: Tek Merkez Kraniosinostoz Olgularının 7 Yıllık Analizi

Mahmut Çamlar¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nöroşirürji Kliniği

GİRİŞ: Kraniosinostoz, kafatası sütürlerinden bir veya birkaçının beklenenden erken kapanması ile ortaya çıkan malformasyondur. Çocukluk çağının önemli morbidite nedenlerinden biri olan kraniosinostoz yaklaşık 1/2500 canlı doğumda bir gözlenir. İzole olabildiği gibi bir sendromun parçası olarak da bulunabilir. Sagittal sinostoz, en sık (1.9/10.000) görülen nonsendromik kraniosinostoz tipi olup, olguların %40–64'ünü oluşturmaktadır. Trigonosefali ise non-sendromik kraniosinostozların %5–15'ini oluşturmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız kraniosinostoz tanısı konan olguların tedavi türü ve cerrahi komplikasyonları araştırmaktır.

YÖNTEM: Bu çalışmaya SBÜ İzmir Tepecik SUAM Nöroşirürji kliniğinde 2011-2018 yılları arasında kraniosinostoz tanısı alan 0- 18 yaş arası çocuklar alındı. Hasta dosyaları retrospektif olarak incelendi. Olguların demografik verileri, başvuru yaşı, operasyon yaşı, kraniosinostoz tipleri, başvuru yakınması ve bulguları, operasyon yöntemi, komplikasyonları incelendi.

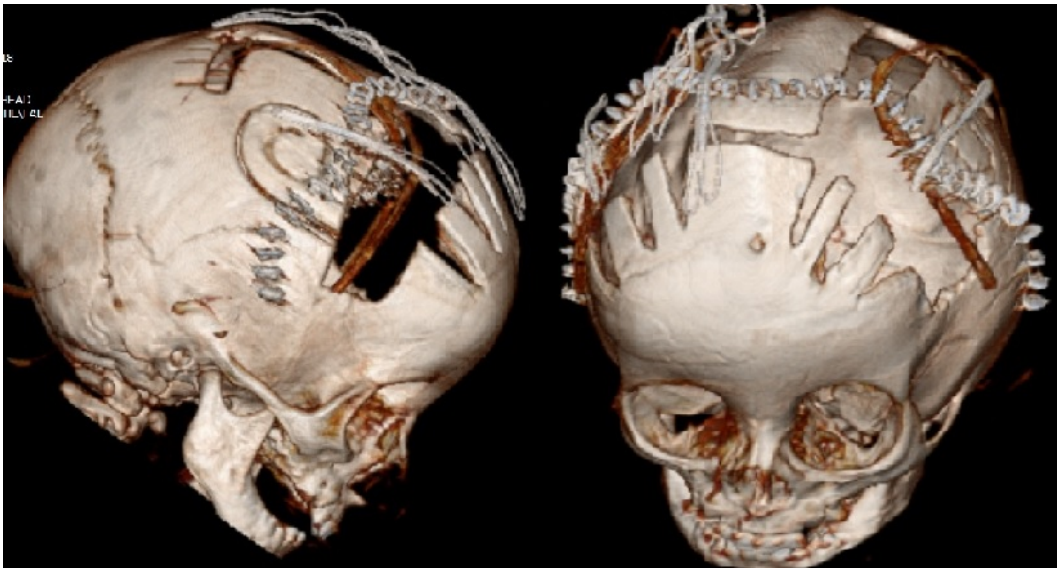
BULGULAR: Hastaların 10'u erkek (%67), 5'i kız (%33), yaş ortalamaları 5,9 (ay) (0-10) idi. Ortalama takip süresi 34 ay (2-120) olarak hesaplandı. Ortalama tanı yaşı 1,3 ay, ortalama cerrahi girişim yaşı ise 5,9 ay olarak saptandı. Dokuz hastada trigonosefali, 2 hastada skafosefali, 1 hastada plagiosefali, 1 hastada brakiosefali saptandı. 2 hastada ise çoklu sütür sinostozu saptandı. Hastaların 7 tanesinde (%47) ailenin yakınması olmayıp sadece baş çevresi ölümünde anormallik saptanması veya kafatası şekil bozukluğunun aile hekimi tarafından fark edilmesi sonucu başvurdu, 8 hastada ise huzursuzluk ve uyumama şikayetleri mevcuttu. 14 olgu primer kraniosinostoz, diğer tek vaka ise ventrikülo-peritoneal şant sonrası gelişen sekonder kraniosinostoz olarak değerlendirildi. Cerrahi tedavi olarak olguların tümüne dekompresif kraniektomi uygulandı. Cerrahi tedavi uygulanan 11 hastanın 9 tanesine peroperatif veya postoperatif kan transfüzyonu ihtiyacı ortaya çıkması üzerine transfüzyon uygulandı. Bir olguda operasyon sütür yerlerinde lokal doku hasarı oluştu ve topikal tedavi ile iyileşti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sütürlerin beklenenden erken kapanması santral sinir sistemini ve kraniofasial gelişimi olumsuz yönde etkiler. Bu malformasyonların önemli bir kısmı sıklıkla tek başına görülür ve non-sendromik kraniosinostoz olarak isimlendirilir.

Anahtar Kelimeler: { baş muayenesi, çocuk, kraniosinostoz, sütür }



Çoklu sütünr sinostozu preoperatif 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi



Çoklu sütünr sinostozu postoperatif 3 boyutlu bilgisayarlı tomografi

Bildiri No: S-110

Subklinik Hipotroidili Çocuklarda Bilişsel Süreçler ve P300 Yanıtları

Sibel Kocaaslan Atlı¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik

GİRİŞ: Subklinik Hipotiroidi (SH) tanısı almış çocuk ve ergenlerde bilişsel işlevleri araştıran az sayıda çalışma vardır. SH'nin çocukluk çağında merkezi sinir sistemi üzerinde oluşturabileceği etkiler nedeniyle özel bir öneme sahiptir.

AMAÇ: Çalışmanın amacı SH çocuklarda bilişsel süreçlerin nasıl etkilendiğini işitsel olay ilişkili potansiyeller (İÖİP)ve nöropsikolojik testler ile incelemektir.

YÖNTEM: SH tanısı alan 7 -17 yaş aralığında 12 çocuk hasta (ort yaş=12,6±3,1; 7 kız) ve 12 sağlıklı çocuk (ort. yaş=13,5±2,8; 8 kız) çalışmaya alındı. Çocuk hastaların hem subklinik hipotroidi ve hem de ötroidi dönemlerinde işitsel olay ilişkili potansiyel kayıtları alındı. Elektroensefalografi kayıtları sırasında klasik işitsel seyrek uyaran paradigması uygulandı. Elektroensefalografi verisinde 0,5-20 Hz aralığındaki İÖİP yanıtları değerlendirildi. P300 yanıtlarının genlik ve latansları Fz, FCz, Cz, CPz elektrotlarında ölçüldü. Bunun dışında, tepki süresi ve birçok farklı bilişsel fonksiyonun değerlendirildiği nöropsikolojik testler uygulandı.

BULGULAR: Subklinik hipotroidili çocukların FCz, Cz ve CPz elektrot bölgelerinde hedef uyarana karşı ortaya çıkan P300 genliklerinin kontrol grubuna göre küçüldüğü bulundu (Mann Whitney U, her biri için $p<0,05$). Ötroidi döneminde ise hedef uyarana karşı ortaya çıkan işitsel olay ilişkili potansiyel bileşenlerinin hiçbirisi genlik ve latans bakımından kontrollerden farklılık göstermedi. Ötroidi döneminde Cz ve CPz elektrotlarında hedef uyarana karşı P300 genliğinin subklinik hipotroidi dönemine göre büyüdüğü bulundu (Mann Whitney U, her biri için $p<0,05$). Nöropsikolojik testler açısından ise, hasta ve kontrol grupları arasında, herhangi bir bilişsel test parametresinde yanıt süresi veya yanıt doğruluğuna göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları SH'nin nöropsikolojik testlere, davranışa yansıyan bir etkisinin olmadığını ancak daha objektif kanıtlar sunan, güvenilir, tekrarlanabilir bir yöntem olan beyin elektrik yanıtları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir. İşitsel olay ilişkili potansiyel yanıtları, subklinik hipotroidili çocuklarda dikkat, çalışan bellek gibi bilişsel süreçlerde bozulmalar olduğunu ancak ötroidi döneminde bu olumsuz etkilerin gerilediğini göstermiştir. SH çocuklarda nöropsikolojik testlere henüz yansımamış olan bilişsel değişimlerin erken evrelerde elektrofizyolojik yöntemlerle saptanabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Subklinik Hipotroidili Çocukla, İşitsel Olay İlişkili Potansiyel, Bilişsel İşlevler, P300 }

Bildiri No: S-111

Pulmoner Hipertansiyonu Olan Kongenital Kalp Hastalarında 6 Dakika Yürüme Testi Sırasında Serebral Bölgesel Perfüzyonun NIRS İle Değerlendirilmesi

Leman Tekin Orgun¹, Zeynep Öztürk¹, Serdar Kula², Kıvılcım Gücüyener¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

²Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Pulmoner arteriyel hipertansiyonlu (PAH) hastalarda egzersiz performansı azalmıştır. Altı dakika yürüme testi (6DYT) ile PAH hastalarında hastalığın şiddeti ve tedaviye yanıtı hakkında önemli bilgiler sağlar. Near infrared spektroskopi (NIRS) dokuların oksijen kullanımını değerlendirmek amacıyla kullanılan noninvaziv bir inceleme yöntemidir. Egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinde 6DYT sırasında NIRS ile serebral oksijenizasyonun değerlendirilmesi hastalık şiddeti hakkında daha ayrıntılı bilgi verebilir.

AMAÇ: Bu çalışmada PAH' u olan çocuk hastalarda 6DYT sırasında serebral oksijenizasyonunda değişim olup olmadığının NIRS cihazı kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Hastanemizde PAH tanısı ile izlenen ≥ 7 yaşında olan hastalar dahil edildi. Pulse oksimetre probu hastaların işaret parmaklarına, NIRS probu ise alın bölgesinde yerleştirildi. NIRS (SenSmart) cihazı kullanılarak hastaların 6 DYT' nin öncesindeki 2 dakika dinlenme periyodu(bazal ölçüm) , test sırasında ve sonrasındaki 2 dakika boyunca(bitiş) serebral bölgesel oksijenasyonu(rSO2), SpO2 ve kalp tepe atımı değişiklikleri kaydedildi. %10'dan fazla olan değişimler önemli olarak kabul edildi. Başlangıç, test ve bitiş serebral oksijenizasyon değerlerindeki değişimlerin hastaların klinik bulguları ve yürüme testi sonuçları ile ilişkisi değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya yaş ortalaması:13,25 yıl olan 13' u erkek, 7' sı kız 20 olgu dahil edildi. Ortalama sistolik arteriyel basınç: 73.42±17.95mmHg ve ortalama yürüme mesafesi 432.75±75.07 metre idi. Bazal değerlere göre 6DYT sırasında hastaların serebral bölgesel oksijenasyonda istatistiksel olarak anlamlı düşme olduğu görüldü (p <0,005). Serebral bölgesel oksijenizasyondaki düşüş %3.41- 21,8 arasında değişmekte olup, 14 olguda r S02 'de % 10 dan fazla düştüğü görüldü. 8 hastada sPO2'de herhangi bir değişim gözlenmez iken rSO2 ise düşüş göstermiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda gösterildiği üzere 6DYT sırasında PAH olgularının çoğunda serebral desatürasyon meydana gelir. PAH hastalarının 6DYT sırasında NIRS kullanılarak serebral bölgesel oksijenizasyonun değerlendirilmesi egzersiz kapasitesinin daha doğru değerlendirilmesini sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: { Pulmoner arteriyel hipertansiyon, serebral bölgesel oksijenizasyon, Altı dakika yürüme testi, NIRS }

Bildiri No: S-112

Süt Çocukluğunun Ağır Miyoklonik Epilepsisi (Dravet Sendromu) Tanılı Olguların Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Mutluay Arslan¹

¹Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Dravet Sendromu (DS) yaşamın ilk yılında başlayan dirençli nöbetler ve nörogelişimsel bozukluklar ile karakterize nadir görülen bir epileptik ensefalopatidir. Hastaların %80'inde sodyum kanalı $\alpha 1$ (SCN1A) gen mutasyonu saptanmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışma, DS tanısı konulan olgularımızın klinik, laboratuvar bulguları ve tedavilerini geriye dönük olarak gözden geçirmek ve elde edilen verileri literatür ile karşılaştırmak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM: SCN1A geni dizi analizi veya tüm ekzom dizi analizi ile genetik olarak tanısı doğrulanmış 15 DS hastası, klinik bulguları ve tedavileri yönünden geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: On sekiz ay-12 yaş aralığında olan hastaların dokuzu (%60) kız, altısı erkekti. Tüm hastalarda başlangıç nöbeti 1 yaşın altında görülmüştü. Başvuru yakınması hastaların 13/15'inde (%87) febril nöbeti. Altı (%40) hastada nöbet öncesi aşı uygulaması öyküsü vardı. Tüm hastalarda psikomotor gelişme geriliği saptandı. En çok kullanılan anti epileptik kombinasyonu valproik asit, levetirasetam +/- klobazamdı. Onbir (%73) hastanın ilk başvuru uykü elektroensefalografisinde (EEG) patoloji saptanmadı. Hastaların 8'inde (%53) SCN1A geninde yeni mutasyon saptandı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Tüm olgularımızda nöbetler ilk 12 ayda başlamıştı. Hastalarımızın 13/15'inde (%87) başlangıç nöbeti febrildi. Olgularımızın hepsinde hafif-ağır nörogelişimsel bozukluk mevcuttu. Bütün hastalarda ilk 3 yaşta daha belirgin olmak üzere anti epileptik tedaviye dirençli nöbetler mevcuttu. Dravet Sendromunda başlangıç uykü EEG'si hastaların %77'sinde normal bulunmaktadır, benzer olarak olgularımızın %73'ünde ilk EEG'de anormallik yoktu. Çalışmamızda 8'i (%53) yeni mutasyon olmak üzere tüm hastalarda SCN1A geninde mutasyon tespit edildi. Sıklıkla SCN1A genindeki mutasyonlar sonucu ortaya çıkan DS'unda fenotip-genotip korelasyonunun saptanması ve yeni tedavi seçeneklerinin geliştirilebilmesi için daha çok sayıda hastanın klinik ve genetik özelliklerinin ortaya konması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Dravet Sendromu, SCN1A, Çocuk }

Bildiri No: S-113

Nefesteki Anlam: Yenidoğanın Geçici Takipnesi

Fatma Yazılıtaş¹, İbrahim Safa Kaya²

¹SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Çocuk Nefroloji

²Güven Hastanesi Neonatoloji

GİRİŞ: Fetal akciğer sıvısının yeterli oranda ve hızda atılamamasından kaynaklandığı düşünülen yenidoğanın geçici takipnesi, hayatın ilk günlerinde gözlenen solunum sıkıntısı nedenlerinin başında yer almaktadır.

AMAÇ: Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatırılarak izlenen hastalarda yenidoğanın geçici takipnesi sıklığını, risk faktörlerini, tedavi ve komplikasyonlarını araştırmaktır.

YÖNTEM: Hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde Ocak 1998 ile Ocak 2001 tarihleri arasında izlenen bebekler değerlendirmeye alındı.

BULGULAR: Yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırılan 286 bebeğin 141'i (%49.3) yenidoğanın geçici takipnesi tanısı ile izlendi. Yenidoğanın geçici takipnesi sıklığı %3.49 olarak saptandı. Hastaların 90'ı (63.8) erkek, 51'i (36.2) kız idi. Vakaların 44'ü (%36.4) doğum eylemi başladıktan sonra ve 121'i (%85.8) sezaryen ile doğdu. Hastaların 38'inde (%27) gebelik haftası 32-36 haftaydı. Yenidoğanın geçici takipnesi en fazla (80 vaka, %56.7) doğum ağırlığı 2000-3000 gram olanlarda gözlemlendi. Acil sezaryen ile doğan bebeklerde yenidoğanın geçici takipnesi görülme oranı elektif sezaryen ya da vajinal spontan yolla doğanlara göre daha yüksek idi (sırasıyla %85.9, %36.4 ve %14.1). Vakalarının 10 (%7)'nde gestasyonel diyabet, 13'nde (%9.2) preeklampsi, 11'nde (%7.8) erken membran rüptürü öyküsü vardı. Hastalarının hepsine oksijen tedavisi uygulandı. Yenidoğanın geçici takipnesi olanlardan 14'üne (%9.9) sürekli pozitif hava yolu basıncı (CPAP) ve 3'üne (%2.1) mekanik ventilasyon uygulandı. Hastaların 72'sine (%51) diüretik tedavisi verildi. Yenidoğanın geçici takipnesi vakalarının 16'sı (%11.3) 4 günden daha uzun süre tedavi aldı. Pnömotorax hastalarının 11'nde (%7.8) gelişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada yenidoğanın geçici takipnesinin çok küçük prematürelere de görülebileceği, üç günden uzun sürebileceğinin klinik izlem esnasında göz önüne alınmasının uygun olacağı öngörüldü. Olgularımızda yenidoğanın geçici takipnesi gelişimi için erkek cinsiyet, prematürite, doğum eyleminin yokluğu, sezaryen doğum, doğumda genel anestezi uygulanması risk faktörleri olarak saptandı.

Anahtar Kelimeler: { Risk Faktörleri, Yenidoğanın Geçici Takipnesi }

Tablo 1: Vakaların özellikleri

Değişkenler		Sayı (%)
Cinsiyet	Erkek	90 (63.8)
	Kız	51 (36.2)
Gestasyonel Yaş	<32 Hafta	2 (1.4)
	32-36 Hafta	38 (27)
	36-38 Hafta	40 (28.4)
	38-42 Hafta	61 (43.2)
Doğum Şekli	Normal Doğum	20 (14.1)
	Sezaryen	121 (85.9)
Elektif Sezaryen		44 (36.4)
Anestezi Şekli	Genel	95 (78.6)
	Epidural	26 (21.4)
Preeklampsi		13 (9.2)
Gestasyonel Diyabetes Mellitus		10 (7)
Erken Membran Ruptürü		11 (7.8)
APGAR skoru < 8	1. Dakika	22 (15.6)
	5. Dakika	10 (7)
Doğum Ağırlığı	<2000 Gram	6 (4.2)
	2000-3000 Gram	80 (56.7)
	3001-3999 Gram	50 (35.4)
	≥ 4000 Gram	5 (3.5)

Tablo 1 (Devam): Vakaların özellikleri

Solunum Sayısı	60-80/dakika	103 (73)
	81-100	32 (22.7)
	>100	6 (4.3)
Tedavi Süresi	<1 gün	22 (15.7)
	1-3 gün	103 (73)
	4-15 gün	16 (11.3)

Bildiri No: S-114

Migren Hastalarında Subklinik Hipotiroidi BirlikteliğiHande Gazeteci Tekin¹, Deniz Özalp Kızılay²¹Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Çocuk Nörolojisi²Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi

GİRİŞ: Migren yaşam kalitesinde bozulma ve günlük aktivitelere engel olan nörolojik bir hastalıktır. Pediatrik popülasyonda sıklığı %8 civarındadır. Obesite, insülin direncigibi endokrinopatilerin migren ilişkisi, kronikliği, atak sıklığı ve ciddiyeti ile ilişkisini gösteren çalışmalar mevcuttur. Subklinik hipotiroidizm (SH), serum tiroksin düzeyi (fT4) normal iken tiroid uyarıcı hormon (TSH) seviyelerinde hafif yükseklik ile karakterizedir Ülkemizde yapılan bir çalışmada subklinik hipotiroidi ve migren arasında bir ilişki gösterilememiş ve bu konuda hastaların taranmasının gereksiz olduğu bildirilmiştir, oysa ki yeni yapılan çalışmalarda bu sıklığın kontrol grubuna göre yaklaşık 4 kat fazla olduğu ve subklinik hipotiroidi tedavisi ile hastaların baş ağrısı ataklarının ve migren skorlarının gerilediği görülmüştür. Sonrasında bu iki çalışmadan birini destekleyen çalışma yapılmamıştır. Biz de Çiğli Bölge Eğitim Hastanesine baş ağrısı yakınması ile başvuran ve migren tanısı alan hastalarımızda subklinik hipotiroidi sıklığını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM: Hastanemizde Ekim 2017-Ekim 2018 arasında ICHD-III beta versiyonu kriterlerine göre migren tanısı alan 18 yaşından küçük hastalarda ft3,ft4 ve TSH değerlerine bakıldı.

BULGULAR: Migren tanısı alan toplam 81 hastanın yaş aralığı 7-18 idi. Yaş ortalaması 13,95±2,62 idi. Hastaların 52'si (%64) kız 29'u(%36) erkekti. Hastaların ikisinde(%2,4) subklinik hipotiroidi saptandı. Üç hastada ise baskılı TSH değerleri bulundu.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Subklinik hipotiroidizm kendi kendini sınırlayan ve hipotiroidizme ilerleme riski düşük benign bir durumdur. Etiyolojisi; minör gelişimsel anormallikler, obezite, otoimmün tiroidit, TSH reseptör geninde mutasyon gibi multifaktöriyeldir. Pediatrik popülasyonda SH prevalansı yaklaşık % 2 iken, migren tanısı alan çocuklardaki prevalansının araştırıldığı iki çalışmada farklı sonuçlar verilmiştir. Fallah ve arkadaşları prevalansı %24 olarak saptamış, ayrıca tedavi ile bu hastalarda migren atağında düzelme olduğunu ortaya koymuşlardır, sonuç olarak migren hastalarında tiroid fonksiyonlarına rutin olarak bakılması önerilmiştir. Cebeci ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise prevalans %5,1 olarak bildirilmiş ve rutin tarama gerekmediği savunulmuştur. Biz çalışmamızda migren tanılı hastalarımızda subklinik hipotiroidi sıklığını %2,5 bulduk. Daha önce yapılmış olan çalışmalardan farklı olarak çalışmamızda subklinik hipotiroidi sıklığı toplum sıklığından farklılık göstermemiştir.

Anahtar Kelimeler: { MİGREN, SUBKLİNİK HİPOTİROİDİ, ÇOCUK }

Bildiri No: S-115

İleri Preterm Bebeklerde Klorheksidin ve Parafin ile Yara Bakımının Mortalite Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

Nazlı Dilay Gültekin¹, Fatma Hilal Yılmaz¹, Hüseyin Altunhan¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Neonatoloji

GİRİŞ: Klorheksidin glukonat, geniş gram pozitif ve negatif antimikrobiyal aktiviteye sahip bir ajandır. Yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde term ve preterm bebeklerde off label endikasyonlarda sıkça kullanılmaktadır.

AMAÇ: Bu yazıda amacımız ileri derecede preterm bebeklerde yaşamının ilk 24 saatinde spontan gelişen epidermis bütünlüğünün bozulduğu cilt lezyonlarında kullanılan %0.5 klorheksidin ve parafin içeren steril gazlı bezlerle yara bakımının mortalite üzerine olan etkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM: Ocak 2017 ile Haziran 2017 ayları arasında, yenidoğan yoğun bakım ünitemizde takip ettiğimiz dönemde epidermis bütünlüğünün bozulmasına bağlı cilt lezyonu gelişen sekiz ileri derecede prematüre bebek çalışmaya dahil edildi. Konjenital anomalisi olan, dış merkezden kabul ettiğimiz ve/veya ilk 24 saat içinde kaybedilen hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Bu bebeklerin yara iyileşme süreleri, sepsis durumları ve mortaliteye dair verileri kayıt edildi. Bütün hastalara antibiyoterapinin yanısıra bu lezyonlara yönelik parafin ve %0.5 klorheksidin içeren gazlı bezlerle (Pharmatull®Plus- Pharmaplast Amria 23512, Alexandria- Egypt) bakım yapıldı.

BULGULAR: Hastalarda ortalama cilt lezyonları yaşamın ilk günü içerisinde 8.6 ± 4.2 saatlik iken oluştu. Lezyonların geçme zamanı ortalama olarak 9 ± 1.54 gün idi. Sekiz hastanın beş tanesinde (%62.5) geç neonatal sepsis gözlenirken, bu vakaların %60'ında kan kültüründe üreme saptandı. Hastalar ortalama olarak 100.8 ± 7.1 günde taburcu oldu. Hastaların 3 tanesi (%37.5) ex olmuştu. Ex olan 3 hastanın 2 tanesi (%66.6) cilt hasarları gerilemeden kaybedildi. Cilt hasarı gerileyen bir hasta ise yaşamının 21. gününde nekrotizan enterokolit nedeniyle kaybedilmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Ölen üç hastanın ikisinde (%66.6) hala cilt lezyonları devam etmesi nedeniyle, hasarlı cilt lezyonlarının mortaliteye katkıda bulunduğunu düşünmekteyiz. Nitekim lezyonların iyileşmediği iki hasta renal yetmezlik nedeniyle kaybedildi. Renal yetmezliğin ise cilt hasarı kaynaklı sıvı kaybı ve ileri prematürelığe bağlı akut tübüler nekroz sonrası geliştiğini düşünmekteyiz. Sekiz hastamızın hiçbirinde erken neonatal sepsis gözlenmezken, beş tanesinde geç neonatal sepsis (%62.5) gelişti. Vakalarımızda parafin ile yara iyileşmesinin hızı artarken, klorheksidin ile dezenfeksiyon sağlanarak hastaların mortalitesi azaltılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Klorheksidin, Parafin, Yara bakımı, Prematüre }

Tablo 1: Hastaların karakteristik özellikleri

Hastalar	Gestasyon yaşı (hafta)	Doğum kilosu (g)	Cinsiyet	Method ve gebeliğin sonlandırma sebebi	Sonuç
1	24	510	Erkek	Vajinal doğum	Taburcu
2	26	480	Kız	Sezeryan, preeklampsi	Taburcu
3	25	470	Erkek	Sezeryan, PPRM	Böbrek yetmezliğine bağlı ölüm
4	26	770	Erkek	Sezeryan, preeklampsi	Taburcu
5	24	470	Kız	Vajinal doğum	Böbrek yetmezliğine bağlı ölüm
6	23	730	Kız	Vajinal doğum	NEK'e bağlı ölüm
7	24	700	Erkek	Sezeryan, PPRM	Taburcu
8	25	540	Kız	Sezeryan, PPRM	Taburcu

Bildiri No: S-116**Çocukluk Çağında Papilödem ve Klinik Bulgular**Sevgi Yimenicioğlu¹¹Eskişehir Şehir Hastanesi Çocuk Nörolojisi

Papilödem optik diskin artmış kafa içi basıncına ikincil şişmesidir. Tanı doğru konulup tedavi başlanmazsa kalıcı görme kaybı ile sonuçlanabilir. Papil ödem idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon(psödötümör serebri), kafa içi basıncını arttıran diğer sebeplere bağlı olabilir(kafa içi yer kaplayan tümör, obstruktif hidrosefali, enfeksiyon, dural venöz sinus trombozu, kraniosinoz, ilaçlar).

Hastada pozisyon ilişkili baş ağrısı, görmede bulanıklık, geçici görme kaybı, dördüncü ve altıncı kraniyal sinir tutulumuna bağlı çift görme olabilir.

İnsidans idiyopatik intrakraniyal hipertansiyonda 100000 de 0.63, sekonder intrakraniyal hipertansiyonda 100000 de 0.33 tür. Erişkin dönemde kadın cinsiyet ve obezite ile ilişkilendirilmiş olsa da ergenlik öncesi dönemdeki çocuklarda böyle bir ilişki gösterilememiştir.

Tedavide boşaltıcı lp sonrasında asetazolamid 15 mg kg gün 2 veya 3 dozda verilir. Düzelmeye gözlenmezse furosemid ve topiramid eklenebilir. Ağır vakalarda lumboperitoneal veya ventrikuloperitoneal şant takılabilir. Optik sinir kılıf fenestrasyonu da yapılabilir. Bu cerrahi tekniklerin birinin diğerine üstünlüğü gösterilememiştir.

2013- 2018 yılları arasında Eskişehir Devlet Hastanesinde çocuk nöroloji polikliniğine papil ödem nedeniyle gönderilen veya baş ağrısı şikayeti ile başvurup papilödem tespit edilen 19 hasta retrospektif olarak incelendi. Çalışmaya alınan hastaların özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Hasta dağılımı 9 erkek,10 kız hasta idi (Tablo 2). Ortalama yaş 10.8 yıldır. İdiyopatik intrakraniyal hipertansiyon düşünülen 4 hasta ve serebral ven trombozu olan 1 hastaya LP(Lumbar ponksiyon) yapıldı. Diğer hastalardan onam alınmadığı için yapılmadı. Hiçbirinde BOS protein yüksek değildi. 19 hastanın 4 ü intrakraniyal kitle, 2 sinde sinus ven trombozu tespit edildi. 5 hasta tanı aldıktan sonra takibe gelmedi. Bunlardan 4 sinde beyin mrg normal, birinde periventriküler hiperintensite mevcuttu. LP yapılan hastalar arasında en yüksek BOS basıncı 26.9 mmHg idi. Aynı hastada MRG’de empty sella tespit edildi, D vitamini eksikliği için vitamin replasmanı başlandı. D vitamini eksikliği toplam 3 hastada mevcuttu. Kız hastalardan birinde 1 yıldır akne nedeniyle oral tablet ve jel kullanım öyküsü mevcuttu. 4 hastada obezite tespit edildi. Bunların ikisi kız, ikisi erkekti. Obezite tespit edilen hastaların biri hariç hepsinde idiyopatik intrakraniyal hipertansiyon mevcuttu. Diğer hastada sinus rektus trombozu saptandı. İlaç tedavisi başlanan 10 hastada ortalama düzelmeye süresi 5.1 ay idi. 2 hastaya boşaltıcı LP yapıldığı halde sırasıyla 14, 16 ayda düzelmeye gözlemlendi. Her ikisinde de beyin görüntüleme normaldi (Tablo 1).

İdiyopatik papilödemde en çok erkek ve postpubertal, obez olgular tespit edildi. Semptomatik olgular en çok postpubertal ve kız çocuklarda tespit edildi (Tablo 3).

Papilödem acil tanı konulması gereken ve tedavi edilebilir bir hastalıktır. Sebepler çeşitli olsa da hızlı tanı hastada görme kaybını engeller.

Anahtar Kelimeler: { Papilödem, Çocuk, diazomid }

Tablo 1. Cinsiyete göre hastaların özellikleri

		n	%	n	%
Yaş	5-9 yaş	3	30	4	44.5
	10-12 yaş	4	40	1	11
	13-18 yaş	3	30	4	44.5
İdiopatik		5	26.3	5	26.3
Semptomatik		5	26.3	1	5.2
Obezite var		2	10.5	2	10.5
Obezite yok		8	42.2	7	36.8
Baş ağrısı		8	42.2	7	36.8
Görmede bulanıklık		7	36.8	4	21
Diplopi		2	10.5	1	5.2
Göz hareket kısıt		1	5.2	1	5.2

Bildiri No: S-117

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesindeki Preterm Bebeklerin Prechtl Analizi Yöntemi ile Değerlendirilmesi ve Risk Faktörlerinin İlişkilendirilmesi

Canan Kocaman Yıldırım¹, Yeşim Coşkun²

¹Pediyatrik Nöroloji

²Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medicalpark Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

AMAÇ: Bebeklerin ilk 5 ayında spontan hareket yetenekleri nörogelişimsel durumlarının en güçlü belirtisidir. Prechtl analizi yöntemi ile genel hareketlerin çeşitliliği, akıcılığı, hızı, orta hatta olan pozisyonu, başlangıç ve bitiş zamanlaması değerlendirilir. Bu çalışmada nörogelişimsel açıdan risk faktörleri bulunan bebeklerde hangi risk faktörlerinin spontan hareket yeteneklerini olumsuz etkilediğini belirlemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışma yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 92 riskli preterm bebekle yapıldı. Bebeklere doğumdan en az 10 gün sonra yaklaşık 1 metre uzaklıktan tripodlu dijital kamera ile en az 20 dakika süresince video kaydı yapılarak değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri ve klinik bilgileri kaydedildi. Kayıt sırasında ağlayan bebekler, sedatif ajan kullananlar ile metabolik hastalığı, ağır asfiksisi, evre 3-4 intrakranyal kanaması, malformasyonu ve brakial pleksus paralizisi olanlar çalışmadan çıkarılarak 56 riskli preterm bebek çalışmaya dahil edildi. Yapılan video çekimleri Prechtl uygulama sertifikası olan çocuk nöroloğu tarafından izlenerek risk faktörleri ile birlikte değerlendirildi.

BULGULAR: Prechtl analizi uygulanan 56 bebekten (K/E: 27/29), 33'ünün (%58) spontan hareket yeteneği patolojik saptandı. Bu gruptakilerin ortalama doğum haftası 32. Gestasyon haftası (GH) ve doğum kilosu 1800 gramdı. Bebeklerin 23'ü (%42) normal saptandı. Bu grupta ortalama doğum haftası 31. GH+4/7 gün ve doğum kilosun 1850 gramdı. Akraba evliliği, oligo/polihidramnion, gebelikte annenin enfeksiyon geçirmesi, 32. GH ve 1500 gramdan küçük doğmuş olma, fototerapi, solunum desteği alma, anormal kranyal ultrasonografi bulgusunun olması, anemi ve hipotonisite durumlarında Prechtl analizi sonucunun patolojik olma riski normal gruptan daha yüksek bulundu.

SONUÇ: Genel hareket yetenekleri ileriki dönem motor ve mental gelişim hakkında tahminde bulunmamız için değerli veriler sağlamaktadır. Buna etki eden risk faktörlerinin bilinmesi hangi bebeklerin daha yüksek riske sahip olduğunu öngörmeye ve yüksek riskli bebeklerin erken müdahale programına alınmalarında yol gösterici olabilir.

Anahtar Kelimeler: { nörogelişim, Prechtl analizi, preterm bebek }

Bildiri No: S-118

Akut Dissemine Ensefalomyelit Bilişsel ve Psikiyatrik Bozukluklara Neden Olabilir mi?

Hepsen Mine Serin¹

¹Ege Üniversitesi Çocuk Nöroloji

GİRİŞ: Akut dissemine ensefalomyelit (ADEM), merkezi sinir sisteminin immün aracılı, inflamatuvar ve demiyelinizan bir bozukluğudur. Son yıllarda bu hastaların nörokognitif bozukluğa sahip olduğu konusunda az sayıda çalışma yapılmıştır.

AMAÇ: Pediatrik ADEM öyküsü olan hastalarda nörobilişsel sonuçları ve yaşam kalitesini değerlendirmek ve veriler ile klinik ve radyolojik özellikleri arasındaki ilişkiyi araştırmak.

YÖNTEM: 2008-2017 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Nörolojisi Anabilim Dalında takip edilen 27 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm magnetik rezonans görüntülemeleri nöroradyolog tarafından tekrar değerlendirildi ve radyolojik tutulum şiddetine göre 'hafif-orta-şiddetli anormallik' olarak gruplandı. Nöropsikiyatrik değerlendirme klinik muayene ve psikometrik ölçekler ile yapıldı; (1) Psikiyatrik İnceleme (K-SADS-PL), (2) Yaşam Kalitesi Envanteri 4.0 (PedsQLTM 4.0), (3) Çocuk Davranışı Kontrol Listesi (CBCL), (4) Çocuk Depresyon Ölçeği (CDI), (5) Çocuklar için Wechsler Zeka Ölçeği, Geliştirilmiş Kısa Form (WISC-R) ve (6) Sürekli Performans Testi (CPT).

BULGULAR: Çalışmamızda ADEM tanısı konulduktan 3-42 ay sonra nöropsikiyatrik değerlendirme yapıldı ve bilişsel işlev bozukluğu gözlenmedi. 10 hastanın CBCL skorları normal sınırlarda bulundu. WISC-R istihbarat testinin sonuçlarına göre, hastaların tümünün sözel, performans ve toplam IQ puanları normal sınırlar içinde bulundu. Tanı yaşı, takip süresi ile ortalama IQ ve CBCL skorları ile karşılaştırıldı ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p > 0.05$).

SONUÇ: Çalışmamızda sınırlı sayıda hasta olmasına rağmen, kapsamlı bilişsel ve psikiyatrik değerlendirmeler yapıldı. ADEMin çocuklukta kalıcı bilişsel ve psikiyatrik sorunlara yol açmadığı sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Bilişsel Takip, Nöropsikolojik, ADEM }

Bildiri No: S-119

Doğumda Klavikula Kırığı Düşündüğümüzden Fazla mı?

Sinem Akbay¹, Esra Serdaroğlu²

¹Tokat Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Neonatoloji,

²Tokat Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Pediatrik Nöroloji,

GİRİŞ: Klavikula kırıkları normal doğumun bilinen komplikasyonlarından. Genellikle ilk gebelik, makrozomi, omuz distosisi, zor doğumla ilişkilendirilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmada doğuma bağlı klavikula kırığı olan bebeklerin demografik ve klinik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Tokat Devlet Hastanesi'nde Temmuz 2017-Ekim 2018 tarihleri arasında normal vajinal doğumla doğan 1843 bebek arasında klavikula fraktürü saptanan 40 bebek retrospektif olarak çalışmaya dahil edildi. Natal-postnatal öyküleri, kord kan gazı ve ultrasonografik verileri, laboratuvar ve muayene bulguları hasta dosyalarından elde edildi.

BULGULAR: Olguların doğum ağırlığı ortanca değeri 3595gr'dı, sadece 11 bebek (%27,5) 4000gr'ın üzerindeydi. Olguların 16'sı (%40) annenin ilk gebeliğiydi. Dokuz olguda mekonyumlu doğum öyküsü varken, ikisinde doğum sonrasında nazal CPAP ihtiyacı oldu. Bir olgu ailesi tarafından, kalanı hekim tarafından farkedildi. Altı olgu(%15) doğum sonrasında anne yanı muayenesinde, 33 olgu(%82,5) yenidoğan servisinde yatışı esnasında tanı aldı(tablo 2). Olguların 23'ünde(%57,5) doğum mesai-dışı saatlerde gerçekleşti. Hastaların 29'unda(%72,5) sağ klavikula fraktürü saptanırken, 11'inde(%27,5) sol klavikula fraktürü saptandı ve bilateral kırık gözlenmedi. Birinci ve ikinci gebeliklerde sıklıkla sağ klavikula kırığı olduğu görüldü(p:0,047). Bir hastada(%2,5) surrenal kanama, sekiz hastada(%20) dehidratasyon, sekiz hastada(%20) C-reaktif protein pozitifliği saptandı. Hastaların 35'inin kord kan gazı değerlerine ulaşıldı; ortanca değerleri pH: 7,32(7,13-7,43), bikarbonat: 20,2mmol/L, parsiyel karbondioksit basıncı: 43,4mmHg idi. Laktat değerleri 1,4-9,9mmol/L arasındaydı(ortanca:3,1). İlk muayenede kırılan taraftaki ekstremitenin spontan hareketlerinde azalma 24'ünde(%60), Moro refleksinde asimetri ve omuz hareketlerinde azalma 17'sinde(%42,5), derin tendon reflekslerinde asimetri iki hastada görüldü. Hasta grubunda ensefalopati, yakalama refleksinin kaybı, alt ekstremitte bozukluğu saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yenidoğanda klavikula kırığı insidansı %0,2-3,5 bildirilmiştir. Ülkemizde Özden ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada %0,75 bulunmuş, ancak çalışmamızda %2,17 (40/1873) olarak saptanmıştır. Öngörünün aksine sadece ilk gebeliklerde, iri bebeklerde ve zor doğumlarda değil, tüm normal doğumlarda akla gelmesi önemlidir. Sağ klavikula fraktürünün daha çok görülmesi, doğumda fetusun sıklıkla sol oksiput anterior pozisyonda olmasıyla ilişkili olabilir. Yenidoğan nörolojik muayenesinde krepatasyon alınması, spontan hareket ve reflekslerde asimetri klavikula kırığını hatırlatmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { kırık, klavikula, yenidoğan }

Tablo 1. Olguların demografik verileri.

Kız/erkek (n)	19/21	
Gebelik haftası (hafta)	37-41 (ortanca: 40)	
Doğum ağırlığı (gr)	2825-4250 (ortanca: 3595 gr)	
Anne yaşı (yıl)	19-36 (ortanca: 26)	
Tanı alma yaşı (gün)	1-17 (ortanca: 2)	
Gebelik sırası		n (%)
	1. gebelik	16 (%40)
	2. gebelik	12 (%30)
	3. ve 4. gebelik	12 (%30)

Tablo 2. Olguların yatış tanıları.

Yatış tanısı	n (%)
Anne yanı izlemi	6 (%15)
Dehidratasyon	2 (%5)
İndirekt hiperbilirubinemi	8 (%20)
Yenidoğan geçici takipnesi	7 (%17,5)
Neonatal pnömoni	5 (%12,5)
Beslenme intoleransı ve zor doğum	7 (%17,5)
Sepsis	4 (%10)

Bildiri No: S-120

Febril Konvülsiyonlu Çocuklarda Antipiretiklerin Nöbet Özellikleri Üzerine Etkileri

Sevim Şahin¹

¹KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Febril konvülsiyonlar (FK), çocukluk çağıının en sık nöbetleridir. Kümülatif insidansı %4 olarak bildirilmektedir. Antipiretik kullanımı, FK'lı çocukların aileleri için önemli bir yere sahip olsa da, yapılan çalışmalar FK rekürrensini azaltmadığını göstermiştir. Ancak antipiretiklerin, febril nöbet özellikleri üzerine etkileri çalışılmamıştır.

AMAÇ: Febril konvülsiyon geçiren hastalarda nöbet özelliklerinin ve antipiretiklerin etkilerinin değerlendirilmesi.

YÖNTEM: Febril konvülsiyon nedeniyle acil servise başvuran 77 hastada; yaş, cinsiyet, nöbetin şekli, süresi, beraberindeki enfeksiyon, ateşin derecesi ve nöbet öncesindeki ateş süresi, başvuruda uygulanan antiepileptik ilaç tedavileri, nöbet öncesinde antipiretik ilaç kullanımı, hastanın daha önceki nöbetleri, ailede febril konvülsiyon veya epilepsi varlığı sorgulandı. Hastalar, basit ve komplike FK geçirenler, ve antipiretik kullanan ve kullanmayanlar olmak üzere alt gruplara ayrılarak; nöbet ve enfeksiyon özellikleri ve aile öyküleri açısından istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 31 kız (%40.2), 46 erkek (%59.8) olmak üzere 77 hasta alındı. Komplike FK oranı (n=12) %15.6, en sık nöbet tipi jeneralize nöbeti (n=72). İlk kez FK geçiren hastaların oranı %76.6'ydı (n=59). Basit FK ile gelen hastaların yaş ortalaması, komplike FK geçirenlere göre daha küçüktü (p<0.05). Basit FK olan hastaların %24.6'sında antiepileptik ilaç (AEİ) uygulanmışken, komplike FK olanlarda bu oran %53.8'di (p<0.05). Nöbet öncesi antipiretik alan 20 hastanın hiçbirinde AEİ tedavisi gerekmezken, antipiretik kullanmayanların % 41.5'inde, AEİ tedavisi gerekmişti (p<0.005). Enfeksiyon odağı bilinmeyen hastalarda antipiretik kullanım oranı, diğerlerine göre anlamlı olarak daha düşüktü (p<0.05). Nöbet öncesi 24 saatten daha az ateş yüksekliği olan hastalarda, ailede FK öyküsü daha sık bulundu (p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu çalışmada, antipiretik kullanımının, FK rekürrensini önlemese de, AEİ tedavisini gerektiren uzamış nöbetleri anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır. Yeni tanımlamalarda, beş dakikadan daha uzun süren nöbetlerin status epileptikus olarak değerlendirilmesinin önerildiği dikkate alınırca, bu sonuç, febril statusun önlenmesinde antipiretiklerin yararı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: { antipiretik, komplike febril konvülsiyon, Febril konvülsiyon, status epileptikus }

Bildiri No: S-121

Çok Düşük Doğum Ağırlıklı Prematüre Bebeklerde İntrauterin ve Postnatal Büyüme Geriliğinin İnsidansının Fenton ve Intergrowth-21 Standartlarına Göre Değerlendirilmesi

Mehmet Büyüktiryaki¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Neonatoloji

GİRİŞ: Prematüre bebeklerde doğumda ve takiplerde büyümenin değerlendirmesinde Fenton büyüme eğrisi kullanılmakla birlikte son zamanlarda yeni kullanıma giren Intergrowth-21 büyüme standartları da kullanılmaya başlamıştır. Çok düşük doğum ağırlıklı (ÇDDA) bebeklerde intrauterin ve postnatal büyüme kısıtlılığı insidansı, bu iki büyüme standardına göre değerlendirildiğinde farklı olabilir.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız, ÇDDA'lı prematüre bebekleri Fenton 2013 veya Intergrowth-21 büyüme standartlarına göre değerlendirerek intrauterin ve ekstrauterin büyüme geriliği insidansını karşılaştırmaktır.

YÖNTEM: Doğum ağırlığı <1500 gr olan 2013-2017 yılları arasında kliniğimizde doğmuş olan prematüre bebeklerin kayıtları retrospektif olarak incelendi. Bebeklerin doğumda ve taburculuktaki vücut ağırlığı ve baş çevresi Fenton 2013 ve Intergrowth-21 konsorsiyumunun geliştirdiği web tabanlı hesaplayıcılar kullanılarak persentil ve z-skorları hesaplandı (<http://www.ucalgary.ca/fenton/>; <https://intergrowth21.tghn.org, srasıyla>). Gestasyon yaşına göre düşük doğum ağırlığı (SGA) doğum ağırlığının 10. persentilin altında olması, taburculuk sırasında düzeltilmiş postmenstruel yaşa göre vücut ağırlığının 10 persentilin altında olması postnatal büyüme geriliği (PNBG) olarak tanımlandı. Taburculuk öncesi exitus olan, major konjenital anomalisi ve perinatal asfiksi olan infantlar çalışma dışı bırakıldı.

BULGULAR: Çok düşük doğum ağırlıklı toplam 651 prematüre bebeğin verileri analiz edildi. Analiz edilen bebeklerin ortanca gestasyon yaşı 28.4 (25-29.6) hafta ve doğum ağırlığı 1090 (580-1500) gr idi. İntergrowth-21'e göre, SGA insidansı anlamlı olarak Fenton-2013'den yüksek bulundu (%9.1-%4.8, p<0.001). PNBG sıklığı, Fenton 2013 ve İntergrowth-21 büyüme standartlarına göre benzer olarak bulundu (%60.5-%60.7, p=1.00). Ancak taburculuk sırasındaki vücut ağırlığı z skoru, persentili ile baş çevresi z skoru ve persentili Fenton 2013 büyüme standardı ile İntergrowth-21'e göre anlamlı olarak düşük bulundu (Tablo 1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: ÇDDA'lı bebeklerde intrauterin ve ekstrauterin büyüme geriliğinin doğru olarak belirlenmesi bu hassas popülasyonda kısa ve uzun vadeli olumsuz sonuçların riskinin de tam olarak belirlenmesini sağlar. Çalışmamızda İntergrowth-21 standartlarına göre SGA insidansı anlamlı olarak artmış iken, PNBG sıklığı açısından iki büyüme değerlendirme standardı arasında fark saptanmamıştır.

Anahtar Kelimeler: { Postnatal büyüme geriliği, Fenton, Intergrowth-21, Büyüme değerlendirilmesi, Prematüre }

Tablo 1: Çalışma grubunun Fenton ve İntergrowth-21 büyüme çizelgelerine göre karşılaştırılması

	Fenton	İntergrowth	p
Doğum ağırlığı z skor*	0.1 [(-12) – (3)]	0.9 [(-3.6) – (2.1)]	0.03
Doğum ağırlığı persentil*	52 (2–99)	53.7 (0.01–97)	0.56
SGA, n (%)	31 (4.8)	59 (9.1)	<0.001
Doğum baş çevresi z skor*	0.6 [(-3.8) – (3.7)]	0.3 [(-3.7) – (2.6)]	<0.001
Doğum baş çevresi persentil*	72.5 (0–100)	61.5 (0.01–97)	<0.001
Taburculukta VA z skor*	-1.6 [(-5.4) – (1.1)]	-1.5 [(-4) – (2.6)]	<0.001
Taburculukta VA persentil*	5 (0–87)	5.5 (0–97)	0.03
Taburculukta BÇ z skor*	-0.7 [(-4.4) – (2.5)]	-0.6 [(-3.8) – (3)]	<0.001
Taburculukta BÇ persentil*	26 (0–99)	28 (0.01–98.1)	<0.001
PNBG, n (%)	394 (60.5)	395 (60.7)	1.00
Ağır PNBG, n (%)	284 (43.6)	272 (41.8)	0.06

*ortanca (minimum-maksimum) BÇ, Baş çevresi; PNBG, Postnatal büyüme geriliği; SGA, gestasyon yaşına göre düşük doğum ağırlığı (doğum ağırlığı <10 persentil); VA, Vücut ağırlığı.

Bildiri No: S-122

Senkop ile Başvuran Olgularımızda Epilepsi Oranı

Zeynep Selen Karalök¹, Zeynep Öztürk¹

¹Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Senkop, geçici global serebral hipoperfüzyon sonucu oluşan, ani başlayan, kısa süren ve kendiliğinden düzelen geçici bilinç kaybıdır. Çocukların % 15-50'si adölesan dönemi bitmeden en az bir kez senkop geçirmektedir. Bu sebeple senkop hastaları sıklıkla çocuk nöroloji polikliniklerine yönlendirilmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmayla senkop nedeniyle yönlendirilen hastalardaki epilepsi oranını belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Senkop nedeniyle çocuk nöroloji polikliniğimize başvuran hastaların EEG bulguları ile beraber epilepsi tanıları, senkop sıklıkları ve ailede epilepsi öyküleri değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Toplamda 324 hasta değerlendirilmiş olup yaş ortalaması $11,15 \pm 5,14$ 'dür. Hastaların 214 kız, 147 erkektir. Hastaların %9,4'de epilepsi tespit edildi. Atak sayısı; sık ≥ 5 ve sık olmayan $5 <$ olarak iki gruba ayrılmıştır. Sık olan grupta 97 hasta tespit edildi. Epilepsi, senkop-sık olmayan grupta ($p:0,036$) ve ailede epilepsi öyküsü ($p < 0,001$) olanlarda anlamlı olarak yüksek bulundu. Epilepsi saptanan olguların yaş ortalaması $13,67 \pm 2,66$ olup, epilepsi saptanmayan gruba göre anlamlı olarak yüksektir ($p:0,004$) Olguların büyük çoğunluğu idiyopatik jeneralize epilepsi ile uyumlu olup, öykülerinde miyokloni yakınmaları hastalar sorgulandığında belirtilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Senkop ile başvuran hastalarda, epilepsi oranı %5-%13 arasında değişmektedir. Biz de olgularımızda %9,4 oranın epilepsi tespit ettik. Senkop ile başvuran hastaların öykülerinde miyokloni ve ailede epilepsi öyküsünün bulunması durumunda bu olgularda öncelikli olarak EEG değerlendirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Senkop, Epilepsi }

Bildiri No: S-123

Asit Baz Dengesinin Ötesinde: Umblikal Kord Kan Gazı ve Doğum Sonrası Nabız Oksimetre Parametreleri

Rüveyda Gümüser¹, Tuba Kasap¹, Şahin Takçı², Ali Gül¹, Ergün Sönmezgöz¹

¹Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri AD

²Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı

GİRİŞ: Umblikal kord kan gazı analizi; yenidoğanlarda klinik durum, tedavi planı ve prognozun belirlenmesinde kullanılan objektif bir yöntemdir.

AMAÇ: Bu çalışmada; umblikal kord kan gazı parametreleri ve nabız oksimetre parametrelerinin [Perfüzyon indeksi (Pİ), kalp tepe atımı (KTA), oksijen saturasyonu (SpO2)] anne ve yenidoğan bebeğe ait demografik ve klinik özellikler ve neonatal kısa dönem sonuçlarla ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışmamız prospektif gözlemsel bir çalışma olup, bu çalışmaya hastanemizin Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde, 30. – 41. gebelik haftaları arasında doğmuş rastgele seçilen 300 yenidoğan dahil edildi. Çalışmadaki yenidoğanların hepsinden doğumda umblikal kord kan gazı alındı, 54'ünde postnatal 0. - 30. dakikalar arasında nabız oksimetre ile Pİ, KTA ve SpO2 değerleri ölçülerek ortalama değerler kaydedildi. Umblikal kord kan gazı ve nabız oksimetre parametreleri ile maternal özellikler ve neonatal kısa dönem sonuçlar arasındaki ilişki değerlendirildi.

BULGULAR: Umblikal kord kan gazı parametrelerinin, doğumda genel anestezi kullanımı, gebelikte aktif sigara kullanımı, preeklampsi, gebelik hipertansiyonu, prematürite, SGA (small for gestational age) ve doğum ağırlığının 2000 gram'ın altında olması ile istatistiksel olarak ilişkili olduğu saptandı. Bebeğin takibinde gelişen klinik tablolardan postnatal inlemenin umblikal kord kan gazı pH, pCO2 ve bikarbonat değerleri ile; mekonyum aspirasyon sendromunun (MAS) baz açığı değeri ile, mekanik ventilasyon (MV) gereksiniminin baz açığı ve ortalama SpO2 değerleri ile ilişkili olduğu bulundu. Pİ değeri ile; RDS arasında sınırdan anlamlı ilişki saptanırken (p=0.06), umblikal kord kan gazı parametreleri veya diğer klinik tablolar ile anlamlı ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Umblikal kord kan gazı analizi ve nabız oksimetrenin doğum sonrası erken dönemde kullanımının; izlemde gelişebilecek postnatal inleme, MAS, MV gereksinimi gibi tabloları öngörmede bilgi verici olabileceği düşünülmüştür. Yüksek riskli hastaların tespit edilmesi ve yakın takip edilebilmesi için umblikal kord kan gazı analizi ve nabız oksimetre kullanımı yaygınlaştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Yenidoğan, Umblikal kord kan gazı, Perfüzyon indeksi, Mekonyum aspirasyon sendromu, Respiratuar distres sendromu }

Tablo 1: Parametre ve klinik durum ilişkisi

	p
Baz açığı - MV gereksinimi	0.031
Baz açığı - MAS	0.023
pH - Postnatal inleme	<0.001
pCO ₂ - Postnatal inleme	<0.001
Bikarbonat düzeyi - Postnatal inleme	0.035
SpO ₂ - Postnatal inleme	0.004
SpO ₂ - MV gereksinimi	0.001
Pİ-RDS	0.060

Bildiri No: S-124

Prenatal İzole Korpus Kallosum Agenezi Tanısı Olan Hastaların Nöromotor Gelişimlerinin Değerlendirilmesi

Pınar Arıcan¹, Pınar Gençpınar², Özgür Öztekin³, Nihal Olgaç Dündar²¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD³İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

GİRİŞ: Korpus kallozumun gelişimsel anomalileri, merkezi sinir sisteminin en sık görülen malformasyonlarından biridir. Prevelansı 1/4000-5000'dir. Korpus kallosum agenezisi total veya parsiyel olarak izole ya da eşlik eden diğer beyin anomalileri ile beraber görülebilir.

AMAÇ: Bu çalışmada, prenatal izole total veya parsiyel korpus kallosum agenezi tanısı olan hastaların nöromotor gelişim sonuçlarını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Bu çalışmaya, Ocak 2015- Haziran 2018 tarihleri arasında çocuk nöroloji kliniğimizden prenatal izole korpus kallosum agenezisi tanısı ile takip edilen Denver II Gelişim Tarama Testi yapılmış hastalar dahil edildi. Korpus kallosum agenezisine eşlik eden ek beyin malformasyonu olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Hastaların demografik verileri, klinik bulguları, beyin manyetik rezonans görüntüleme (MRG), elektroensefalografi (EEG) ve Denver II Gelişim Tarama Testi sonuçları değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 16 hastanın dokuzu (%56) kız, yedisi (%44) erkek; medyan yaşı 18 ay (IQR: 12--27). On iki hastada total, dört hastada parsiyel korpus kallosum agenezisi saptandı. Dört hasta epilepsi nedeni ile takipliydi. Kromozomal mikroarray yapılan dört hastanın sonucu normaldi. Denver II Gelişim Tarama Testi ile, sekiz hastanın gelişimi normal, sekiz hastanın anormal olarak değerlendirildi. Dört (%25) hastada ağır, bir (%6) hastada orta, üç (%19) hastada hafif gelişim geriliği saptandı (Tablo 1). Parsiyel agenezi olan hastalar ile total korpus kallosum agenezisi olan hastalarda epilepsi ve nöromotor gelişim açısından anlamlı fark yoktu ($p>0,05$) (Tablo 2).

TARTIŞMA VE SONUÇ: İzole korpus kallozum agenezisinde ağır nöromotor bozukluklardan asemptomatik hastalara kadar geniş bir spektrumda klinik özellikler görülebilmektedir. Bizim çalışmamızda, %31 hastada ağır/orta nöromotor gelişim geriliği, %19 hastada hafif gelişim geriliği saptandı. İzole korpus kallozum agenezisi olan hastaların yakın nörolojik gelişim takibi ve özel eğitim ihtiyacının erken saptanması önemlidir. Ayrıca, izole korpus kallozum agenezisi asemptomatik olabilse de nöromotor gelişim geriliği riski nedeni ile ailelere prenatal danışma verilmesi gereklidir.

Anahtar Kelimeler: { prenatal tanı, nöromotor gelişim, Korpus kallosum agenezisi }

Tablo 1. Hastaların demografik ve klinik verileri

	Hasta Grubu
Cinsiyet, n(%)	
Kız	9 (%56)
Erkek	7(%44)
Yaş (medyan)	18 ay (IQR: 12--27).
Kranial MRG, n(%)	
Total KKA	12(%75)
Parsiyel KKA	4 (%25)
Epilepsi, n(%)	
Var	4 (%25)
Yok	12(%75)
DGTT, n(%)	
Normal	8
Anormal	8
Nöromotor gelişim geriliği, n(%)	
Hafif	3 (%19)
Orta	1 (%6)
Ağır	4 (%25)

DGTT: Denver II Gelişim Tarama Testi; KKA: korpus kallosum agenezi; MRG: manyetik rezonans görüntüleme.

Tablo 2. Parsiyel ve total korpus kallosum agenezisi olan hastaların karşılaştırılması

	Total KKA	Parsiyel KKA	p değeri
DGTT			
Normal	6	2	1.0
Anormal	6	2	
Epilepsi			
Var	2	1	
Yok	10	3	.712

DGTT: Denver II Gelişim Tarama Testi; KKA: korpus kallosum agenezi

Bildiri No: S-125

Çocukluk Çağının Ağır Epileptik Ensefalopati Olguları: Febril Enfeksiyon İlişkili Epilepsi Sendromu (FIRES)

Seda Kanmaz¹, Hasan Tekgül¹

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

Febril enfeksiyon ilişkili epilepsi sendromu (FIRES) 3-15 yaş arasında nöromotor gelişimi normal olan çocuklarda görülen, refrakter status epileptikus (RSE) tablosu ardından ağır nörolojik sekeller ve dirençli epilepsi gelişen olası immün aracılı bir epileptik ensefalopati sendromudur.

OLGULAR: Sağlıklı gelişen 2 okul çocuğu (olgu no:1 ,11 yaş erkek ve olgu no:2, 8 yaş kız) 5 gün önce başlayan ateş yüksekliği, ensefalopati ve status epileptikus ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastalara FIRES tanısı enfeksiyöz, toksik, metabolik, immün, genetik tetkikler ve kraniyal MRG incelemesi ile başka bir spesifik ön tanı oluşturulamaması ve ile konuldu. Refrakter status epileptikus tablosu FIRES akut evresinde çoklu antiepileptik ilaç tedavileri (intarvenöz bolus / infüzyon ve nagogastrik), pentotal sodyum infüzyonları, ketojenik diyet, kannabinoid uygulamaları ve seri EEG incelemeleri ile yönetildi. EEG’de elektriksel status epileptikus, jeneralize periyodik deşarj ve multifokal epileptiform EEG anormallikleri izlendi. Hastalara immün modülatör tedaviler (IV pulse metilprednizolon, ritüximab) ve IVIG tedavileri uygulandı. FIRES subakut evresinde 2–4 saat süreli febril status atakları midazolam ve levetirasetam bolusları ile yönetildi. 1. Olgu 96. günde, 2. olgu 2 ise 170. günde FIRES kronik fazına geçiş ardından ev tipi ventilatör ile hastane çıkışı sağlandı. Her iki olgunun çoklu antiepileptik tedavileri ve ketojenik diyeti devam etmektedir. 1. Olgu izleminin birinci yılında trakeostomisi kapatılmış bağımsız mobil iken, 2. olgu izleminin 10. ayında ev tipi mekanik ventilatörde ve spastik tetraparaziktir.

TARTIŞMA: FIRES tanılı olguların %30’u kontrol edilemeyen RSE ile akut evrede kaybedilmektedir ve yaşayanların %66-100’ünde nörokognitif kayıplar izlenir. Her iki olguda da erken dönemde sürekli EEG monitorizasyonu ile antiepileptik tedavileri düzenlenmesine, immün modülatör tedavi başlanmasına, erken fiziksel ve bilişsel tedavi rehabilitasyonu programına rağmen farklı prognozda seyretmiştir.

Anahtar Kelimeler: { : Febril Enfeksiyon İlişkili E, Refrakter status epileptikus, Ketojenik diyet, Kannabioid }

Bildiri No: S-126

Preterm Bebeklerde Kafein Tedavisinin Serebral Oksijenizasyon Üzerine Etkisi

Özkan İlhan¹, Meltem Bor¹

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Kliniği, Şanlıurfa Yenidoğan

GİRİŞ: Kafein prematüre apnesinin tedavisinde kullanılmakta olup yenidoğanlarda en sık uygulanan ilaçlardan biridir. Kafeinin serebral kan akımını etkilediği çalışmalarda gösterilmiştir.

AMAÇ: Bu çalışmada amacımız kafein uygulaması sonrası serebral doku oksijenasyonunun azalıp azalmayacağını değerlendirmektir.

YÖNTEM: Bu tek merkezli, prospektif çalışmaya ≤ 32 gestasyonel hafta ve/veya < 1250 g doğan ve doğum sonrası ilk 48 saat içerisinde kafein tedavisi başlanan prematüre bebekler alındı. Major konjenital anomalisi ve grade ≥ 3 intrakraniyal kanaması olanlar çalışmaya alınmadı. Kafein tedavisine başlamadan 1 saat önce serebral oksijenizasyonun takibi amacıyla neonatal bir prob bebeğin alınına yerleştirilerek NIRS (Near-infrared spectroscopy) cihazı bağlandı. Bebeklere kafein sitrat (Peyona) yükleme tedavisi 20 mg/kg dozunda intravenöz yolla 30 dk'lık bir sürede uygulandı. Kafein tedavisi öncesi, kafein tedavisi tamamlandıktan hemen sonra, tedavi bitiminin 1., 2., 4., 6. ve 12. saatinde NIRS cihazı ile rejijyonel oksijen satürasyonu (rSO₂C) ölçüldü, oksijen satürasyonu, kan basıncı değerleri kaydedildi ve fraksiyone oksijen ekstraksiyonu (FOE) hesaplandı. Kafein tedavisi sonrası ölçülen değerler kafein öncesi ölçülen değerlerle karşılaştırıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 48 prematüre bebek alındı, bebeklerin ortalama gestasyonel yaşı 29,0±1,9 hafta ve ortalama doğum ağırlığı 1286±301 g olarak hesaplandı. Kafein yükleme dozunun doğum sonrası ortalama başlanma zamanı 32,4±11,3 saattir. Kafein öncesi ölçülen rSO₂C değeri ile kafein sonrası ölçülen rSO₂C değerleri karşılaştırıldığında tedavinin bitiminde ve tedavi sonrası 1., 2., 4. ve 6. saatlerde istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş gözlenmiş, 12. saatte ise kısmi olarak düzeldiği görülmüştür [Kafein tedavisi öncesi ortalama rSO₂C değeri %81,3±7,6; tedavi tamamlandıktan hemen sonra %76,6±10,9 (p<0,001); 1 saat sonra %77,1±8,0 (p< 0,001); 2 saat sonra %78,1±8,5 (p<0,001); 4 saat sonra %79,1±8,6 (p=0,01); 6 saat sonra %79,2±8,0 (p=0,02); ve 12 saat sonra %80,3±8,4 (p=0,42)].

TARTIŞMA VE SONUÇ: Preterm bebeklerde 20 mg/kg intravenöz kafein sitrat yüklemesi tedavinin hemen bitiminde ve tedavi sonrası 1., 2., 4. ve 6. saatlerde serebral oksijenizasyonu azaltırken, 12. saatte ise serebral oksijenizasyonda kısmi düzelme gözlenir.

Anahtar Kelimeler: { NIRS, rSO₂C, serebral oksijenizasyon, kafein }

Bildiri No: S-127

Prematüre Bebeklerde Respiratuar Distres Sendromu Tedavisi İzleminde İki Farklı Sürfaktan Preparatının Karşılaştırılması

Ali Ulaş Tuğcu¹, Deniz Anuk İnce¹, Özden Turan¹, Ayşe Ecevit¹

¹Başkent Üniversitesi Ankara Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı

GİRİŞ: Preterm bebeklerde respiratuar distres sendromu (RDS) tedavisinin izleminde surfaktan preparatlarının etkinliğini anlamak, neonatal morbidite ,mortalite ve ayrıca maliyeti azaltmak için önemlidir.

AMAÇ: Preterm bebeklerde RDS’de kullanılan farklı doğal surfaktan preparatlarının etkinliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemizde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde RDS tanısı ile izlenen, intratrakeal surfaktan uygulanan 59 bebek çalışmaya alınmıştır. Sürfaktan preparatı olarak kalfaktant (Infasurf) ve beraktant (Survanta) kullanılmıştır. Konjenital anomalisi ve konjenital kalp hastalığı vb. olan bebekler çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışmanın güç analizi % 81,37 olarak belirlenmiştir.

BULGULAR: Çalışmada Ocak 2017-Ağustos 2018 tarihleri arasında hastanemizde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen 59 yenidoğan bebeğe ait veriler incelendi. 2 yenidoğan, kalp hastalığı nedeniyle çalışma dışı bırakıldı. Yenidoğan bebeklerin 38’ine beraktant (% 66,7), 19’una kalfaktant (% 33,3) uygulandı. Gruplar arasında anne yaşı ve 1. Dakika APGAR skorları dışında, demografik açıdan istatistiksel fark saptanmadı (Tablo 1). İki grup arasında mekanik ventilasyon süresi, non invaziv ventilasyon süresi, oksijen ihtiyacı, antibiyotik kullanım süresi açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı. Doz tekrarı açısından değerlendirildiğinde, kalfaktant uygulanan yenidoğan bebeklerin tekrarlayan doza; istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla ihtiyaç duyduğu gözlemlendi. (p=0.029) (Tablo1).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Literatürde farklı surfaktan preparatlarının klinik etkinliğini değerlendiren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda da literatürle benzer şekilde preparatlar arasında klinik etkinlik ve komplikasyonlar açısından fark görülmemiştir. Ancak çalışmamızda kalfaktant uygulanan yenidoğan bebeklerin tekrarlayan doza anlamlı olarak daha

Anahtar Kelimeler: { Beraktant, Kalfaktant, Sürfaktan }

Tablo 1. Kalfaktant ve Beraktant kullanılan yenidoğanların özelliklerinin karşılaştırılması

	Kalfaktant	Beraktant	p
Demografik ve Klinik özellikler	n=19	n=38	
Anne yaşı	32,47±3,69	29,55±5,23	0,030*
Gestasyonel hafta	31,42±3,22	32,45±3,55	0,290
Doğum ağırlığı	1793,95±705,86	1930,79±653,81	0,470
Apgar1	7,32±1,42	6,53±1,9	0,040*
Apgar5	8,37±1,16	8±1,25	0,290
Entübasyon Süresi	8,3±13	11,52±19,32	0,630
Noninvaziv Ventilasyon Süresi	5,76±5,91	6,61±9,15	0,730
Mekanik Ventilasyon Süresi	9,42±10,71	13,58±19,02	0,380
Oksijen Süresi	16,74±19,52	20,47±23,99	0,560
Doz Tekrarı	10/19 (%52,6)	9/38 (%23,6)	0,029*
Antibiyotik Süresi	11±9,55	9,16±5,52	0,360

*p<0,05

Bildiri No: S-128

Pridoksin Bağımlı Epilepsi Tanısı Alan Yedi Hastanın Nöbet Kontrolü ve Nörolojik Gelişim Sonuçları

Selvinaz Edizer¹, Ünsal Yılmaz¹, Aycan Ünalp¹

¹SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji

AMAÇ: Erken yaşta başlayan dirençli nöbetlerde pridoksin (B6 Vitamini) tedavisinin önemini ve prognoza etkisini vurgulamak

YÖNTEM: Üçüncü basamak hastanede 2014-2018 yılları arasında çocuk nöroloji polikliniğine başvuran 5 yaşından önce nöbetleri başlayan ve anti epileptik ilaçlara dirençli nöbetleri olan hastalar incelendi ve pridoksin bağımlı epilepsi tanısı alan hastanın dosyaları retrospektif olarak tarandı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, nöbet başlangıç yaşı, nöbet semiyolojileri, anne-baba akrabalık durumları, tanı alma yaşları, elektroensefalogram (EEG) bulguları, beyin manyetik rezonans görüntülemeleri (MRG), gelişimsel değerlendirilmeleri kaydedildi.

BULGULAR: Yedi hastanın 5'i kız 2'si erkekti. Hastalardan 6 sının nöbetleri ilk ay içerisinde, 1 hastanın ise 1 yaş altında başlayıp, farklı nöbet tipleri ile başvurdukları görüldü. Tanı almadan önce tüm hastalar 2 ve daha fazla anti epileptik ilaç kullanmasına rağmen nöbetleri devam etmekteydi. On iki aydan önce tanı alan 3 hastanın nöbetleri durdu, nörolojik gelişimleri yaşlarına uygundu ve EEG bulguları tamama yakın düzeldi. Buna karşın tanı alması geciken 4 hastanın B6 vitamini ile nöbetleri durmakla birlikte nörolojik gelişimleri geriydi. Ayrıca geç tanı alan hastalardan biri atipik otizm tanısı aldı. 6 hastanın nöbeti yenidoğan döneminde başlarken 1 hastanın nöbeti süt çocukluğu döneminde daha geç başlangıçlıydı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hastaların çoğunluğunun nöbeti yenidoğan döneminde başlasa da 1 hastanın nöbetinin süt çocukluğu döneminde başladığı görülmüştür. Bu nedenle süt çocukluğu ve sonrasında da dirençli nöbetlerle giden hastalarda pridoksin tedavisi denenmelidir. Erken dönemde uygulanan b6 tedavisinin sonuçları literatürde de yüz güldürücüdür. Bizim hastalarımızda da erken dönem b6 uygulanan grupta nörolojik gelişimleri yaşlarına uygun gitmiştir.

Erken yaşta nöbetleri başlayan ve anti epileptik ilaçlara cevap vermeyen hastalarda erken dönemde pridoksin tedavisinin denenmesi, pridoksin bağımlı epilepsisi olan hastalarda hızlı nöbet kontrolü ile birlikte normal nörolojik gelişim sağlayabilir. Tanının gecikmesi durumunda pridoksin tedavisi ile nöbetler kontrol altına alınsa bile nörolojik gelişme geriliği görülebilir.

Anahtar Kelimeler: { Elektroensefalogram, Gelişim, Nöbet, Pridoksin }

Tablo 1: Hastaların klinik ve genetik özellikleri

Hasta	1 (H.A)	2 (M.S)	3 (T.T)	4 (A. K)	5 (B.Ç)	6(A.K)	7(D.A)
Yaş, cinsiyet	7.5 yaş, kız	5 yaş kız	5 yaş erkek	6 ay kız	1.5 yaş erkek	11 ay kız	20 ay kız
Doğum öyküsü	38 hafta Nsvy Hipoksi yok	40 hafta c/s hipoksi yok	30 hafta c/s 1800 gr 52 gün yybü, mv+	37 hafta 3500 gr Hipoksi yok	C/S 2700 gr term ,erken neonatal sepsis 15 gün yybü	c/s term 3000 gr hipoksi yok	Nsvy 3140 gr term Hipoksi yok
Nöbet başlangıç yaşı	1.gün	6.saat	1. gün	4.gün	7. ay	1.gün	1.gün
Nöbet tipi	Jeneralize tonik, epileptik spazm	Pedal çevirme, klonik	Fokal tonik, myoklonik	Göz deviasyonu, tonik ekstremitte kontraksiyonu	Ekstremitte myoklonisi	Jeneralize tonik	Tonik ekstremitte kontarksiyonu
Antiepileptik	PB,ACTH,VGT Şu an AED yok	PB, TPM, LEV Şu an AED yok	FB,TPM,CLONAZEPAM	PB,LEV,PHT	LEV,VGT	Lev,PHT,PB	PB/LEV/PH T
İlk b6 uygulanma yaşı	4. ay	3.ay	2.5 yaş	6.gün	8. ay	10.gün	20.gün
B6 dozu	6 mg/kg/gün	250 mg/gün 10 mg/kg/gün	250 mg/gün 12.5 mg/kg/gün	100 mg/gün 20 mg/kg/gün	100 mg/gün 12 mg/kg/gün	100 mg/gün	50 mg/gün

Tablo 1 (devam) - Hastaların klinik ve genetik özellikleri 2

EEG 1- pridoks in öncesi 2-takip	hipsaritmi normal	Sol sentrotemp oral nadir diken dalga Zemin ritmi yavaşlığı	Bilateral sentrotemp oral jeneralize keskin dalga deşarjları Zemin ritmi yavaşlığı	* bilateral sentrotemp oral 4-5 hz diken dalga deşarjları * normal	Bilateral temporoparietooks ipital sık yüksek amplitüdü diken dalgadeşarjları Sol temporooksipital nadir diken dalga deşarjları	Yavaş zemin ritmi, bilat. frontal diken daga deşarjlar 1 normal	Sağ temporooks ipial diken dalga deşarjları normal
Kranial MRI	Normal	normal	Hafif ventriküler hidrosefali	Normal	Bilateral periventriküler T2 FLAİR hiperintensite	normal	normal
akrabal ık	yok	+ (3.derece kuzen) Ex olan ikiz eşi ve 1 abortus	+ (1.derece kuzen)	+ (3.derece kuzen)	yok	+1. derece kuzen	+1.derece kuzen
Mutasy on	Homozigo t c.1597del G (A533PFX 18)	Homozigot c.1597delG (A533PFX1 8)	Homozigot c.1597delG (A533PFX1 8)	Homozigot c.1597delG (A533PFX1 8)	Klinik tanı	c.328C> T (p.Arg1 10) homozig ot	c.1597delG homozigot
Güncel tedavi	pridoksin	pridoksin	pridoksin	Pridoksin, lev.	pridoksin	pridoksi n	pridoksin
Nöroloj ik gelişim	Wısc-r koopere olamamış Denver koopere olamamış	hafif mental retardasyon	Orta-ciddi mental retardasyon	normal	normal	normal	Hafif mental retardasyon

Bildiri No: S-129

Çocuk Nöroloji Polikliniğine Başvuran Olguların Foot-to-foot Bioelektrik Empedans Analiz Yöntemi ile Vücut Kompozisyonlarının Değerlendirilmesi

Dilek Çavuşoğlu¹, Melis Bilen², Nihal Olgaç Dünder³, Pınar Arıcan⁴, Pınar Gençpınar³, Dilek Orbatu⁵

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Çocuk Nöroloji,

²İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD

⁴Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji,

⁵Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Çocukluk çağı obezitesi dünya genelinde major bir sağlık sorunu olmakla beraber BMI'ne ek olarak vücut yağ ölçümü kardiyovasküler ve metabolik komplikasyonları belirlemede kullanılabilir.

AMAÇ: Çocuk nöroloji polikliniğine çeşitli yakınmalar ile başvuran olguların foot-to-foot bioelektrik empedans analiz yöntemi ile vücut kompozisyonlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

YÖNTEM: Mobilize olan ve yutma disfonksiyonu olmayan 406 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların yaş, cinsiyet ve etyolojileri kaydedilip; vücut ağırlığı (VA), VA SDS (standard deviation score), boy, boy SDS, yağ %, yağ persentil, yağ ve kas kütle, FFM(yağsız vücut kütlesi), TBW (total vücut suyu), TBW %, BMI(Body Mass Index) ve BMI SDS değerleri hesaplandı.

BULGULAR: 406 olgunun 230'u (%56,6) kız 176'sı erkek(%43,4) idi. Kız/erkek oranı 1,3 saptandı. Ortalama yaş 11,4±3,63, ortanca değer 12 idi (4-17 yaş). 146 başağrısı, 83 epilepsi, 52 nöromotor gelişim geriliği(NGG), 26 senkop, 28 konvulziyon, 18 nöropati, 13 vertigo ve 40 diğer tanımlar mevcuttu. Nutrisyonel açıdan olguların %6,7 si obezite, %12,3 ü malnutrisyon olarak değerlendirildi. Obezite en sık diğer ve başağrısı gruplarında (%12,2 ve %10,3) görülürken senkop, vertigo, konvulziyon ve nöropati gruplarında obezite izlenmedi. Malnutrisyon en sık konvulziyon ve NGG gruplarında (%32,1, %23,5) bulunurken vertigo ve nöropati gruplarında malnutrisyon saptanmadı. Ayrıca nöropati ve vertigo gruplarında hem obezite hem de malnutrisyon saptanmadı. Kızlar ve erkekler arasında boy SDS ,yağ %, yağ percentile, yağ kütlesi ve TBW % parametreleri karşılaştırmasında istatistiksel anlamlı fark saptandı (p<0,05). Etiyolojik gruplar arasında VASDS ve boySDS dışındaki parametrelerde anlamlı fark bulundu (p<0,05).

SONUÇ: Biyoelektrik empedans ölçümü analiz yönteminin nutrisyonel değerlendirmede belirleyici ve önemli bir rol alabileceği öne sürülebilir.

Anahtar Kelimeler: { Bioelektrik empedans, malnutrisyon, obezite , çocuk, nöroloji }

Bildiri No: S-130

Meningomyelosele Eşlik Eden Ek Anomaliler ve İzleminde Dikkat Edilecek Noktalar

Meltem Koyuncu Arslan¹, Mehmet Yekta Öncel^{1,2}, Melek Akar¹

¹SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniveristesi Tıp Fakültesi Yenidoğan BD

GİRİŞ: Nöral tüp defektleri yenidoğan döneminde en sık saptanan konjenital malformasyonlardan biridir. Gebeliğin çok erken dönemlerinde nöral kanalın arka kısmının kapanma defekti nedeniyle gelişir.

AMAÇ: Bu çalışmada meningomyelosele (MMS) eşlik eden anomalilerin ve izleminde dikkat edilecek noktaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Ocak 2015 - Ekim 2018 tarihleri arasında MMS tanısı ile kliniğimizde izlenen yenidoğanlar çalışmaya alındı. Bebeklerin klinik özellikleri, demografik verileri, eşlik eden ek anomaliler retrospektif olarak değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmada 51 bebek değerlendirildi. Bebeklerin %60'ı kız olup, %86'sı sezaryen ile doğdu. Ortalama doğum ağırlığı 3033±457 g, gestasyonel yaşı 37,8±1,9 hafta ve baş çevresi 35,2±2,5 cm idi. Meningomyelosele keselerinin lokalizasyonu %4 servikal, %4 torakal ve %92 lombosakral bölgedeydi. Eşlik eden anomaliler sırasıyla hidrosefali %41,3 (n=21), renal anomaliler %33,5 (n=17), pes ekinovarus %29,4 (n=15), Arnold Chiari malformasyonu %29,4 (n=15) ve kardiyak anomaliler %15,7 (n=8) oranında görüldü. Ortalama operasyon zamanı 5,1±4,2 gün ve yatış süresi ise 28,5±18,7 gündü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Hayatın çok erken dönemlerinde gelişimsel bir defekt olarak karşımıza çıkan MMS'e ek anomalilerin de eşlik edebileceğini unutmamalıyız. Kranial, kardiyak, renal ve ekstremiteler anomalileri açısından hastaların erken dönemde değerlendirilmesi prognoza olumlu olarak yansıtacaktır.

Anahtar Kelimeler: { Anomali, Meningomyelosele, Yenidoğan }

Bildiri No: S-131

Preterm ve Term Bebeklerin Anne Sütü Makro Besinlerinin İlk Bir Ay İçindeki Değişimi

Suzan Şahin¹, Tuba Özdemir², Nagehan Katipoğlu¹, Abdullah Barış Akcan¹, Münevver Kaynak Türkmen¹

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AD, Yenidoğan Bölümü,

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları AD

GİRİŞ - AMAÇ: Doğadaki en nadide besin olan anne sütü bileşiminin, anne ve/veya doğumla ilişkili faktörlere, laktasyonun zamanına ya da bebeğin term veya preterm oluşuna göre ne şekilde değiştiğini araştıran farklı topluluk ve etnik gruplarda yapılmış çok sayıda çalışma mevcuttur. Günümüzde, anne sütü analizi yapan cihazlardaki gelişmeler sayesinde, farklı haftalarda doğan bebeklerin annelerinin sütleri, laktasyonun farklı zamanlarında incelenmiş, bu sayede bebeklerin ihtiyaçlarını anlamaya yönelik çabalara da ışık tutulmuştur. Çalışmamızda, preterm ve term bebeklerin anne sütlerinin makro besinler açısından karşılaştırılması, laktasyonun zamanına göre makro besin içeriğindeki olası değişimlerin saptanmasını planladık.

YÖNTEM: Çalışmaya Ocak 2015-Eylül 2016 tarihleri arasında Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen 39 preterm ile 21 term, toplam 60 yenidoğanın annelerinin sütleri alındı. Bebeklerin annelerinden laktasyonun 3, 7, 14 ve 28. günlerinde örnekler toplandı. Analiz için kızılötesi emisyon spektroskopisi yöntemi ile çalışan ve MIRIS tarafından üretilen anne sütü analizatörü kullanıldı.

BULGULAR: Annelerin yaşı, eğitim düzeyi, yaşadıkları yer ile (kırsal/şehir), anne sütü makro besin düzeyleri ve enerji içeriği arasında ilişki bulunmadı. Preterm ve term bebeklerin anne sütü makro besin içerikleri laktasyonun zamanına göre karşılaştırıldığında, protein içeriğinin her iki grupta da zaman içerisinde azaldığı ancak iki grup 3., 7., 14., 28. günlerde birbiri ile karşılaştırmalı değerlendirildiğinde anlamlı farklılık olmadığı görüldü. Yağ ve karbonhidrat içeriğinin her iki grupta ilerleyen günlerde arttığı, 3., 7., 14. günlerde iki grup arasında fark saptanmazken, 28. günde term bebeklerin anne sütündeki yağ ve karbonhidrat içeriğinin, preterm bebeklere göre daha yüksek olduğu, enerjileri karşılaştırıldığında ise, 3. ve 7. günde, gruplar arasında fark saptanmazken, 14. ve 28. gün term bebeklerin anne sütlerinin enerji içeriğinin pretermelere göre anlamlı olarak yüksek olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Bu longitudinal çalışmada, anne sütü protein içeriğinin zaman içerisinde azaldığı, protein dışındaki anne sütü makro besin içeriklerinin bebeğin preterm ya da term oluşuna göre ilerleyen laktasyon günlerinde, farklılıklar gösterdiği saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { anne sütü, makro besin, süt içeriği, laktasyon zamanı, term, preterm }

Tablo 1: Preterm ve term bebek anne sütlerinin laktasyonun zamanına göre makro besin içeriği karşılaştırması

	Laktasyon günü	Grup 1 (preterm) (n=39)	Grup 2 (term) (n=21)	<i>p-değeri</i>
Gerçek protein (g/dL)	3	1,8 (1,6-2,1)	2,1 (1,7-2,6)	0,176
	7	1,6 (1,4-1,9)	1,6 (1,4-1,7)	0,498
	14	1,5 (1,2-1,6)	1,5 (1,0-1,8)	0,667
	28	1,4 (1,2-1,7)	1,5 (1,2-2,0)	0,437
Yağ (g/dL)	3	2.2(1,7-3.2)	2,3(1,8-2,6)	0,675
	7	3.3 (2,6-4.2)	3.4(2.7-4.3)	0,658
	14	3.2(2.8-4,1)	3.8(3.0-4.9)	0,111
	28	3.3 (2.0-4.7)	5.2 (4.5-5.9)	0,001
Karbonhidrat (g/dL)	3	6.3±1,0	6.4±0.8	0,577
	7	6.9±1,1	7.1±0.7	0,432
	14	7.2±1,3	7.6±1,0	0,227
	28	7.3±1,3	8.4±1,3	0,005
Enerji (kcal/dL)	3	60.3±12,0	59.1±9.6	0,685
	7	68.7±11,9	67.8±11,9	0,778
	14	67.5±12,3	75.7±15,2	0,029
	28	69.7±18,7	87.9±14,2	<0,001

POSTER BİLDİRİLER

Bildiri No: P-1

Serebral Palsi ile Karışabilecek Nadir Bir Hastalık; SLC6A3 İle İlişkili Dopamin Transporter Eksiklik Sendromu (DTES)

İpek Dokurel Çetin¹, Sanem Keskin Yılmaz¹
¹Ege Üniversitesi Çocuk Nöroloji

SLC6A3 geni ile ilişkili dopamin transporter eksikliği sendromu (DTES)dopaminin hücre içine girişindeki bozukluk sonucu gelişen nadir görülen, otozomal resesif bir hastalıktır. Hastalar, gelişme geriliği, diurnal varyasyon gösteren okülojirik krizler, tremor, hipotoni ve distoni yakınmaları ile başvurur. Şimdiye dek bildirilmiş yaklaşık 30 vaka bulunmaktadır. Literatürde bu hastaların yıllarca serebral palsi tanısı ile izlenebileceği bildirilmektedir. İnfantil başlangıçlı diskineziler ve beyinde demir birikimi ile giden hastalıklar ayırıcı tanıda bulunması gereken diğer durumlardır. Üç-buçuk yaşında kız hasta, üç aylıktan itibaren fark edilen sol kolda distonik postür, gelişim basamaklarında gerilik ve akşama doğru sıklaşan gözlerini yukarıya doğru dikme ve kasılma şeklinde ataklarla başvurdu. Anne-baba arasında ikinci derece akraba evliliği olduğu öğrenildi. Doğum öyküsünde özellik bulunmayan hastanın, baş kontrolünü 18.ay, oturma fonksiyonunu iki yaşında kazandığı öğrenildi. Bağımsız yürüyemeyen hasta, tek kelimeler söyleyebiliyordu. Nörolojik bakıda; istemli hareketlerle artan tremor, başta titubasyon, sol kolda distoni, aksiyel hipotoni, alt ekstremitede daha belirgin rijidite ve spastik tetraparezi mevcuttu. Bazal metabolik tetkiklerinde özellik saptanmayan hastanın kranial MRG'ı normal olarak değerlendirildi. Okulojirik kriz tanımlayan, distoni ve spastisite bulguları olan ve kranial görüntülemeye özellik saptanmayan olgunun ayırıcı tanısında nörotransmitter sentez defektleri ilk sırada yer aldı. Yapılan beyin omurilik sıvısı analizinde glukoz, protein, piruvat, laktat, aminoasit ve 5 hidroksiindolasetik asit normal; 178nmol/l (N: 130-362), homovanillik asit yüksek, 915 nmol/l (N: 313-824) ve homovanillin/5 hidroksiindolasetikasit oranı yüksek 5,1 (N: 1,5-4,1) saptandı. Mevcut BOS bulguları dopamin transporter eksiklik sendromu (DTES) ile uyumlu bulundu. Yapılan SLC6A3 geni dizi analizinde hastanın her iki allelinde yer alan dokuz polimorfizmin homozigot olduğu gözlemlendi ve yapılan genetik konsültasyonu ile bu durumun hastalık yapıcı olduğu sonucuna varıldı. . Hasta L-dopa ve baklofen tedavilerinden kısmi fayda gör.Hasta L-dopa ve baklofen tedavilerinden kısmi fayda gördü.

Anahtar Kelimeler: { Dopamin transporter eksiklik s, serebral palsi, hareket bozukluğu, Okulojirik kriz }

Bildiri No: P-2

Osteogenesis İmperfekta:Olgu Sunumu

Gülşen Uzun¹, Melek Akar², Defne Engür², M. Yekta Öncel³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilimdalı, Neonatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Osteogenesis İmperfekta (OI), nadir görülen, genetik geçişli, kalıtsal bir bağ dokusu bozukluğudur. Genellikle "kırılğan kemik hastalığı" olarak adlandırılır. Kemik, diş, sklera ve ligamentlerin ana proteini olan tip1 kollajenin yapımından sorumlu genin mutasyonu sonucu ortaya çıkar. Hastalığın ağır seyreden tiplerinde hastalarda, minimal travma veya travma olmaksızın çoklu kırıklar görülebileceği gibi, antenatal dönemde kırık tespit edilen olgular da bildirilmiştir. Burada çok sayıda kırık nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine (YYBÜ) yatırılan bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

OLGU: 29 yaşında sağlıklı annenin birinci gebeliğinden 39. gestasyon haftasında, fetal distres nedeniyle sezaryen ile doğan kız olgu doğumunda kranial kemiklerinde krepitasyon saptanması nedeniyle YYBÜ'ne yatırıldı. VA:2520 g(3-10p), boy:44cm(<3p), baş çevresi:34cm(50p) olan olgunun anne ve babası arasında akrabalık belirtilmedi. Fizik muayenesinde sağ temporal kemikte krepitasyon, sol parietal bölgede 3x3cm büyüklüğünde sefal hematoma ve mavi sklera saptanan olgunun diğer muayene bulguları olağandı. Bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ parietotemporal bileşkede, sol temporal bölgede nondeplase fraktür hattı ve oksipital kemikte parçalı deplase fraktür ve sağ oksipital lob sağ serebellar hemisfer komşuluğunda 33x7x14mm boyutlarında epidural hematoma ve sağ frontoparietal bileşkede kalınlığı 5mm subgaleal hemoraji saptandı. Beyin cerrahi bölümü ile konsülte edilen olgunun tekrarlanan BBT'lerinde kanama alanlarında artış olmaması nedeniyle klinik takibi planlandı. Trombosit sayısı, koagülasyon parametreleri, faktör 13, vwf, faktör 8 düzeyleri normal aralıkta saptanan olguda kanama diyatezi düşünülmedi. Tüm vücut direkt kemik grafileri çekilen olgunun sağ 7-8 kostasında kallus dokusu ve kemik yapıların ışın geçirgenliğinin arttığı saptandı. Postnatal 7. gününde spontan olarak sağ femur kırığı gelişen olguda mevcut bulgularıyla OI düşünüldü. Olguya femur kırığı nedeniyle uzun bacak pelvik destekli atel yapıldı ve postnatal 15. Gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Osteogenesis imperfekta multisistemik bir hastalıktır. Yenidoğan döneminde minimal travma veya travma olmaksızın kemiklerde kırık saptanması halinde bu tanı ön planda düşünölmeli ve ailelere genetik danışma verilmelidir.

Bildiri No: P-3

Kell Uygunluğuna Bağlı İmmün Hidrops Fetalis: Olgu Sunumu

Elif Yiğit Gülşahin¹, Melek Akar¹, Mehmet Yekta Öncel²

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Neonatoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Hidrops fetalis periton, plevra, perikard ve cilt altı gibi fetal kompartmanlardan iki yada daha fazlasında sıvı birikimi olarak tanımlanmaktadır. Hemen tamamı non immün mekanizmalarla meydana gelmekle birlikte nadiren immün nedenlerle de hidrops fetalis meydana gelebilmektedir. Burada nadir bir immün hidrops nedeni olan Kell uygunluğuna bağlı hidrops fetalis gelişen bir olgunun sunumu amaçlanmıştır.

OLGU: 25 yaşındaki sağlıklı anneden 322/7 gestasyon haftasında sezaryen ile doğan olgu hidrops fetalis nedeniyle entübe halde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. VA:3070g(90p), boy:45 cm(50p), baş çevresi:34 cm(50p) olan olgunun anne ve babası arasında akrabalık ve polihidramniyoz öyküsü belirtilmedi. Fizik muayenesinde asit ve özellikle labium majuslerde olmak üzere yaygın cilt ödemi mevcuttu. Plevral efüzyonu olmayan hastanın ekokardiyografisinde mitral yetmezlikle birlikte perikardiyal efüzyon tespit edildi. Hemoglobini 6,7 gr/dl olan olgunun periferik yayması hemoliz ile uyumlu idi. Retikülosit sayısı %12 olarak bulundu. Anne ve bebek arasında kan grubu uygunluğuna yoktu. Direkt coombs (-) idi. TORCH paneli negatif olan olgunun kromozom analizi 46, XX olarak raporlandı. Parvo virüs serolojisi (-) saptanan olgunun annesi ile arasında Kell ve E subgrup uygunluğuna tespit edildi. Olguya indirekt hiperbilirubinemi nedeniyle kısa süreli fototerapi uygulandı. Çocuk hematoloji ile konsülte edilen olguya 1gr/kg dozda iki gün süre ile intravenöz immün globülin verildi. Parasentez ve uygun destek tedavileri ile asiti ve perikardiyal efüzyonu düzeldi. Postnatal 8. gününde tam enteral beslenen, 16. gününde ekstübe edilen olgu 20. gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Hidrops fetalis nadiren immün mekanizmalarla meydana gelir. İmmün mekanizmalar içinde en sık kan grubu uygunluğuna göre görülür. Kell immünizasyonuna bağlı olgular %5 sıklıkta bildirilmekle birlikte anne ve bebek arasında kan grubu uygunluğuna olmayan ve immün nedeni hidrops gelişen olgularda Kell subgrup uygunluğuna ayırıcı tanıda mutlaka akla getirilmelidir.



Bildiri No: P-4

Adolesan Dönemde Metabolik Alkaloz ve Akut Böbrek Yetmezliği Nedeni: Ülser İlişkili Bulbus Stenozu

Tuba Tinastepe¹, İremnur İngenç¹, Mehmet Yan¹, Ali Kanık², Yeliz Çağan Appak³, Betül Aksoy³, Maşallah Baran⁴, Eren Soyaltın⁵, Demet Alaygut⁵

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD

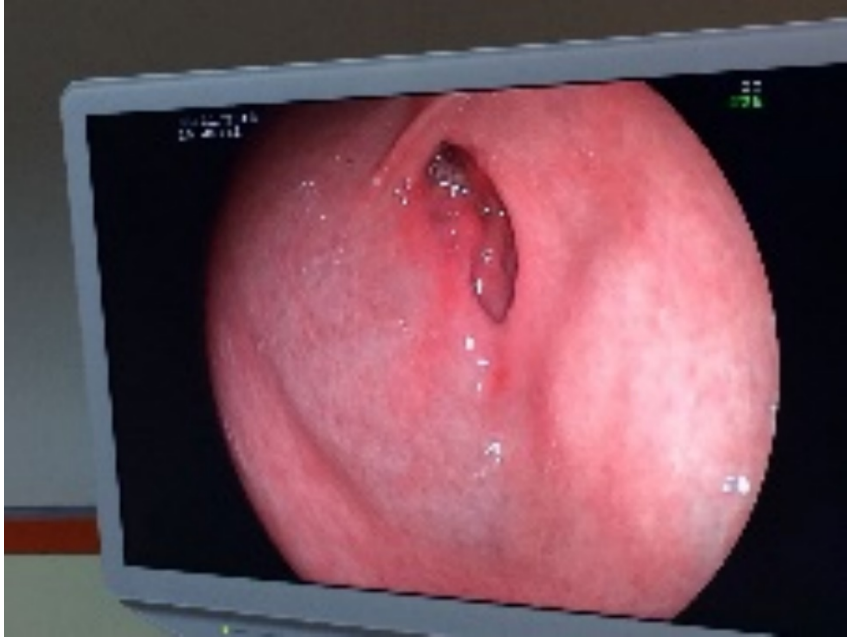
⁵SBÜTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji

GİRİŞ: Midenin boşalmasını engelleyen stenozlar sıklıkla kusma ve beslenme güçlüğüne yolaçmaktadır. Kusma ile mide içeriğinin boşaltılması hafif-orta derece metabolik alkaloz ve prerenal azotemiye yol açabilmektedir. Böbrek yetmezliği ise sıklıkla metabolik asidozla birlikte. Konjenital mide çıkışı stenoz veya obstrüksiyonu çocukluk çağında çoğunlukla infant döneminde görülmektedir. Burada adolesan dönemde nadiren görülen, akut böbrek yetmezliği ve metabolik alkaloz ile başvuran, ülserle ikincil bulbusta darlık gelişen 17 yaşında bir olgu sunulmaktadır.

OLGU: On yedi yaşında erkek olgu kusma ve halsizlik yakınması ile başvurdu. Olgunun öyküsünde dört yıldır aralıklı mide ağrısı ve kusmaları olduğu ve düzensiz olarak proton pompainhibitörü tedavisi aldığı öğrenildi. Kilo kaybı tariflemeyen olgunun fizik muayenesinde halsiz görünümde olduğu, vital bulgularının yaşına göre normal aralıklar da olduğu görüldü. Epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyeti olan olgunun diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC:21.500/ul, Hb:17.5 gr/dl,PLT: 557.000, üre:122 mg/dl kreatinin.2.5 mg/dl Na: 133 mEq/L, K: 3,6mEq/L, Cl:69mEq/L, kan gazı ph:7.57, pCO2:48,HC03:42.2saptandı. Tam idrar tetkiki normal aralıkta olan olgunun idrar Cl:15 mEq/L saptandı. İdrar tubuler testleri öncelikli olarak prerenal yetmezlikle uyumluydu. Ayakta direk batın grafisi ve batın ultrasonografi normal olarak değerlendirildi. Hastada kusmaya bağlı prerenal böbrek yetmezliği düşünüldü. Hastaya uygun sıvı ve elektrolit desteği başlandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde; deformepilor, bulbusta üzeri eksüdalıcciddiülse ralanı, bulbusta yaygın ödem ve duodenum ikinci kısma geçişi güçleştiren stenoz izlendi. Anti inflamatuvar olarak metilpredinozolon ve pantoprazol ve sukralfat tedavisi eklendi. Oral beslenmeyi tolere etmeyen hastaya total parenteral nutrisyon desteği verildi. Olgunun izlemde kan basıncı, idrar çıkışı ve vital bulguları normal aralıklarda seyretti, kreatinin ve üre değerlerinde düzelme izlendi. Bir hafta sonra tekrarlanan üst GİS endoskopisinde ülser alanında iyileşme ve darlık alanından duodenum ikinci kısma geçişin rahatladığı izlendi. Oral beslenmeyi tolere eden hastanın beslenmesi kademeli olarak arttırıldı.

SONUÇ: Ciddi kusma ve buna ikincil gelişen asit-baz dengesi ve böbrek fonksiyon bozukluğu olan hastalarda, nadirde olsa mide çıkış stenozu akıl da tutulmalı, hastalar bu açıdan mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { metabolik alkaloz, böbrek yetmezliği, kusma , adolesan, mide çıkış yolu obstrüksiyonu }



Resim 1

Bildiri No: P-5

Hint Kınasına Bağlı Allerjik Kontakt Dermatit ve Selülit: Olgu SunumuÖzlem Üzüm¹, Aslıhan Arslan¹, Aylin Oztürk Meral², Merve Ezgi Çiftçi³¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği³SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

GİRİŞ: Hint kınası kullanılarak yapılan geçici dövmeler, yapım kolaylığı, ucuz olması ve çıkarılabilmesi nedeni ile genç popülasyonda popüler hala gelmiştir. Kullanımın artması ile birlikte, hint kınalarına bağlı allerjik kontakt dermatit olguları artmaktadır. Burada ikinci kez hint kınası kullanımı sonrası kontakt dermatit ve selülit gelişen 15 yaşında erkek olgu sunuldu.

OLGU: On beş yaşında erkek olgu, boyun sol tarafında kızarıklık, şişlik, ısı artışı ve akıntı ile başvurdu. İki gün önce Hint kınası kullanarak geçici dövme yaptırdığı, dövme alanının kaşınmaya ve kızarmaya başladığı, ardından lezyon alanında ısı artışı, vezikülopapüler lezyonlar olduğu, boyun hareket kısıtlılığı geliştiği öğrenildi. İki ay önce önkol iç yüzüne de Hint kınası ile geçici dövme yaptırdığı ve kızarıklık, kaşıntı olduğu ancak beş günde gerilediği öğrenildi. İkinci Hint kınası teması sonrası alerji reaksiyonunun arttığı ve selülit eklendiği görüldü. Özgeçmişinde, ilk hint kınası sonrası gelişen döküntüleri dışında alerji öyküsü, ilaç kullanımı, saç boyası kullanımı yoktu. Fizik muayenede, boyun sol tarafında 6x7cm, ağrılı, hiperemik, makülopapüler, akıntılı lezyon mevcuttu (Şekil 1). Ödem ve ağrı nedeni ile boyun hareketi kısıtlanmış ve nefes alırken zorlandığını gözledi. Uvula ödemi yoktu. Dermatoloji bölümü ile değerlendirildi, olguya yedi gün sistemik ve lokal antibiyotik tedavisi verildi. Tedavi bitiminden 20 gün sonra kontrolde geçici dövme alanında selülit ve kontakt dermatit sonrası gelişen hiperpigmente alan mevcuttu. Aile ve olgu Hint kınası, saç boyası hakkında bilgilendirildi (Şekil 2).

SONUÇ: Hint kınası, Lawsonia alba (Lythraceae ailesi) yapraklarından yapılmakta ve içerisine alerjen özelliği olan para-fenilendiamin(PPD) de eklenmektedir. Bizim olgumuzda ilk dövme sonrası reaksiyon ürtiker tarzında olmuş, ancak ikinci karşılaşmada, hipersensitivite reaksiyonu artmış, ödem ve enfeksiyon nedeni ile hastanın solunum sıkıntısı eklenmişti. Bu olgularda bizim olgumuzda olduğu gibi, tedavi sonrası post-inflamatuvar pigment artışı kalıcı olarak devam edebilmektedir. Bu nedenle özellikle PPD içerikli kına veya boya ile temas sonrası oluşabilecek allerjik reaksiyonlar ve komplikasyonları hakkında halk bilinçlendirilmeli, ilk kullanımda reaksiyon görülmesi halinde, kullanım tekrarı yapılmaması anlatılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Allerjik kontakt dermatit, hint kınası, dövme }

Bildir No: P-6

Ailesel Akdeniz Ateşi ve Uzamış Febril Miyalji Sendromu: Olgu SunumuÖzlem Üzüm¹, Pınar Garipçin¹, Melis Bilen¹, Can Öztürk², Miray Karakoyun³¹ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,² SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk İmmunoloji³ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji

GİRİŞ: Ailesel Akdeniz Ateşi, cerrahi dışı karın ağrısı nedenleri arasında yer almakta, periyodik ateş yüksekliği ve inflamatuvar serozit ile seyretmektedir. Uzamış febril miyalji sendromu, Ailesel Akdeniz Ateşi'nin ilk tanı anında veya kolşisin tedavisi ile izlemi sırasında görülebilmektedir. Bu olguda ateş yüksekliği ve karın ağrısı ile başvuran, takibinde eklenen kas ağrıları ile uzamış febril miyalji ve Ailesel Akdeniz ateşi tanısı alan olgu sunulmuştur.

OLGU: Dokuz yaşında kız olgu, 10 gündür devam eden karın ağrısı, son iki gündür eklenen 39°C ateş yüksekliği ve kusma ile başvurdu. Öyküsünde son iki yılda, iki kez bir gün süren karın ağrısı ve ateş yüksekliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde batında ve üst ekstremitelerde kas muayenesinde hassasiyet olduğu görüldü. Tam kan sayımı normal, akut faz reaktanları yüksek saptandı. Alınan tam idrar analizi normaldi, kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadı, viral/bakteriyel serolojileri negatif, batın ultrasonografisi normal saptandı. Öyküde ateş ve karın ağrısı atağının olması nedeni ile Ailesel Akdeniz Ateşi için genetik mutasyonu gönderildi. C3 ve C4 normal sınırlarda; ANA, Anti-dsDNA, ANCA negatifti. IgM değeri yüksek saptandı. Yirmi gün boyunca günde 2 kez 38-39°C ateş yüksekliği ve ataklar halinde karın ağrısı ve son 10 günde artış gösteren kas ağrısı, izlemin 22. gününde tedavi almaksızın geriledi. Gen analizi M694V heterozigot, V726A heterozigot mutasyon saptandı, kolşisin tedavisi başlandı. Hastanın anne, baba ve kardeşlerinin Ailesel Akdeniz Ateşi açısından değerlendirilmesi planlandı.

SONUÇ: Uzamış febril miyalji de kuvvet kaybı, kas ağrısı ve buna eşlik eden ateş yüksekliği, karın ağrısı ve eritrosit sedimentasyon hızı yüksekliği, normal kreatin kinaz düzeyi, hipergamaglobulinemi görülmektedir. Hastamızda kas ağrısı olmakla birlikte, karın ağrısının daha ön planda olması ve karın ağrısı ateş yüksekliğinin 3 günden uzun sürmesi nedeni ile öncelikle Ailesel Akdeniz Ateşi ve uzamış febril miyalji sendromu düşünülmemiştir. Bu hasta Ailesel Akdeniz Ateşi hastalarında Uzamış febril miyalji sendromunda şiddetli kas ağrısının yanında karın ağrısının da olabileceğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: { Ailesel Akdeniz ateşi, uzamış febril miyalji, karın ağrısı }

Bildiri No: P-7

PHACE Sendromu: Olgu Sunumu

Özlem Üzüm¹, Gülenay Bayram¹, Nurhan Korkmaz¹, Tuba Kaçmaz¹, Aslı Irmak Birancı², Deniz Kızmazoğlu³

¹ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

² SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

³ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji

GİRİŞ: Infantil hemanjiyom (IH), endotel hücrelerinin anormal proliferasyonu ve anormal damar yapısı ile karakterize lezyonlarla seyreden ve PHACE sendromu ile birlikte görülebilen benign vasküler tümörlerdir. Bu yazıda, 2,5 aylık, sol bukkal bölgede kitle ile tetkik edilen ve ayrıntılı fizik muayenesinde yüzündeki diğer hemanjiyomlarla birlikte kitlenin de hemanjiyom vasfında olduğu düşünülen, ileri inceleme sonucunda PHACE Sendromu tanısı alan olgu sunulmuştur.

OLGU: Konjenital hipotiroidi tanısı olan ve son bir haftadır sol bukkal alanda 3x5 cm büyüklüğüne ulaşan, yumuşak, mobil kitle nedeni ile 2 ay 18 gün, kız olgunun bukkal abse ön tanısı ile ince iğne aspirasyonu yapıldığı ve hemorajik vasıfta geleni olduğu, sulbaktam ampisilin tedavisi ile servise yatırıldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol temporal alanda milimetrik multiple, sol oksipital alanda 5x2 cm hemanjiyomları mevcuttu. Sol bukkal alanda da 3x5cm yumuşak hareketli kitle mevcuttu. Olgunun fizik muayenesinde ateş yüksekliğinin olmaması, boyundaki kitlenin yumuşak, hareketli olması, ısı artışı, hassasiyetinin olmaması, akut faz reaktanlarının negatif olması, yapılan ince iğne aspirasyon örneğinde hemorajik vasıf gelmesi, aynı taraf temporal bölgede hemanjiyomlarının olması nedeni ile bukkal abse tanısı ekarte edildi ve boyunda hemanjiyom olarak değerlendirildi. Kranial magnetik rezonans görüntüleme; sol bukkal bölgede infantil hemanjiom, sol orbita preseptal ve lateralde ekstrakonal alanda hemanjiom, Dandy Walker malformasyonu, lateral ventriküllerde hafif dilatasyon tespit edildi, tiroid normal olarak değerlendirildi. Ekokardiyografi değerlendirmesi Atrial Septal Defekt ve orta valvuler pulmoner stenoz saptandı. Olgu yüzündeki hemanjiyomu, kranial, kardiyak ve göz bulguları ile birlikte PHACE Sendromu olarak kabul edildi. Çocuk onkolojinin takibi ile hastaya 2mg/kg/gün propranolol tedavisi başlandı. Tedavinin birinci ayında bukkal hemanjiyomda anlamlı regresyon görüldü, ilaç yan etkisi görülmedi.

SONUÇ: Bu olgu servikal bölgede yeni gelişen kitlelerde hastanın kliniğine göre enfeksiyöz nedenlerin dışında ayrıntılı fizik muayene sonucu hemanjiyom tanısının da değerlendirilmesi gerektiğini ve hemanjiyom olgularında kranial, kardiyak, intraabdominal ve göz değerlendirmelerinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Dandy Walker malformasyonu, hemanjiyom, PHACE Sendromu }

Bildiri No: P-8**Tüberoskleroz Olgu Sunumu**Necip Tolga Özbay¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Tüberoskleroz, beyin, retina, böbrekler, kalp, deri ve akciğer gibi bir çok sistemi etkileyen nörokutanöz bir hastalıktır. Sırasıyla TSC1 (9q34) ve TSC2 (16p13.3) genlerinde mutasyonlar neticesinde hamartin ve tüberin kompleksinin fonksiyonu bozulmakta ve rapamisin'in memeli hedefi (mTOR) sinyal yolundaki inhibitör etkisi bozulduğu için klinik bulgular ortaya çıkmaktadır. Otozomal dominant geçiş gösterir. Yaygınlığı yaklaşık 6000-12000 canlı doğumda bir olarak bildirilmektedir. Klinik olarak dirençli epilepsi, zeka geriliği, davranış sorunları ve deri lezyonları ile seyrederek. Konvulziyonlar en sık başvuru nedeni olup sıklıkla yaşamın ilk yılı içerisinde başlamaktadır. Genel olarak görülen nöbet tipi kısmi ve infantil spazm nöbetleridir. Tüberosklerozda, zeka gelişimi çoğunlukla etkilenmekte ve zeka geriliği %50 oranında bildirilmektedir. Zeka geriliği olanlarda konvulziyon görülme sıklığı yüksektir. Ayrıca nöbeti erken yaşlarda başlayanlarda nöbet kontrolü ve seyrin kötü olduğu bilinmektedir. Tüberosklerozda, cilt bulguları sık olarak görülmektedir. En önemli cilt bulgusu hipopigmente deri lezyonlarıdır. Bu lezyonlar oval ya da yaprak şeklinde değişik boyutlarda olup en sık gövde ve ekstremitelerde bulunur. Tüberosklerozda, cilt bulguları arasında görülen adenoma sebaceum, pembe veya kırmızı papüller şeklinde kelebek tarzında burun üzerinde dağılım gösteren anjiyofibrom özelliğinde lezyonlardır. Tüberosklerozda beyin görüntülemesindeki subependimal nodüller, tüberler ve dev hücreli astrositomlar tanıda önemli bulgular arasında yer alır. Subependimal nodüller yan ventriküllerin yüzeyinden kaynaklanan büyük sıradışı astrositlerden oluşur. Tüberosklerozda kalpte en sık rastlanan bulgu rabdomiyomlardır. En sık görülen böbrek lezyonları anjiomyolipomlar ve böbrek kistleridir. Altı yaşında kız hasta, mevcut epilepsi nöbetlerinin süre ve sıklık olarak artması şikayetiyle başvurdu, yatış öncesi son iki hafta nöbet sıklığında artış olmuş. Yatışından bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu geçirmiş ve bu hastalık için herhangi bir ilaç kullanmamış. Fizik muayenesinde yüzün sol tarafında zigamatotemporal bileşkenin üstünde hiperemik deriden hafif kabarık lezyon mevcut. Burun sırtı ve zigomatik bölgede anjiyofibrom lehine düşünülen lezyonlar mevcut. Göğüs ön kısmında ve sırtta punktat büyüklükte depigmente/hipopigmente lezyon mevcut. Sol kalçanın üst kısmında shagreen yamaları lehine düşünülen deriden kabarık pigmente lezyon mevcut. Sol uyluk bölgesinde iki adet birleşme eğilimi göstermeyen depigmente lezyon tespit edildi. Beyin MR sonucu kortikal tuber ve subependimal nodül tespit edilmiş. Hastadaki tüm bu bulgular tüberoskleroz düşündürmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Rabdomiyom, Anjiomyolipom, Konvulziyonlar, mTOR, Tüberoskleroz, Anjiyofibrom }

Bildiri No: P-9

Ulusal Neonatal Tarama Programı'nın Önemli Gösteren, Ağır Cilt Bulguları ile Gelen Biotinidaz Eksikliği Olgusu

Buket Barış¹, Ezgi Öztop¹, Berna Kahraman Çetin¹, Burçak Akar¹, Nilgün Harputluoğlu¹, Melis Köse², Engin Köse²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Beslenme ve Metabolizma Kliniği

Biotinidaz Eksikliği otozomal resesif kalıtılan ilk haftalarından itibaren semptomatik olabilen bir metabolik hastalıktır. Hastalarda, biotin vitamininin serbest hale geçmesinden sorumlu biotinidaz enziminde eksiklik vardır. Bunun sonucunda, apokarboksilaz enzimlerinin aktivasyonunda kofaktör olarak görev alan biotin serbest hale geçemediğinden karboksilazlar aktivite gösteremezler. Konvülsiyon, hipotoni, ataksi, sensoryal işitme kaybı, optik atrofi, dermatit, alopesi gibi nörolojik ve deri bulguları, tekrarlayan viral ve fungal enfeksiyonlar, apne ve laringeal stridor gelişebilir. Üç aylık Suriye uyruklu kız hasta dış merkeze nöbet geçirme ve vücudunda yaygın eritematöz döküntü şikayeti ile başvuruyor. Hastanın öyküsünde normal spontan vajinal yol ile 3150 gr hastanede doğduğu öğrenildi. Hastanın ailesinden alınan bilgiye göre doğum sonrası hiç sağlık ocağına başvurmadığı ve takip edilmediği öğrenildi. Döküntülerinin son bir haftada ortaya çıktığı ve nöbeti olması üzerine acile başvurdukları belirtildi. Ailede benzer bulgu öyküsü tariflenmeyen oluya nöbetleri için dış merkezde fenitoin verilip olası biotinidaz eksikliği açısından biotin 20 mg/gün başlanıp hastanemize sevk edildi. Hastamız kabulünde olgunu saçlarının dökülmüş, ağız mukozası ve konjonktivalarında yaygın kanamalı lezyonlarının olduğu saptandı. Hastanemizde bakılan metabolik tetkiklerinde biotinidaz enzim eksikliği ile uyumlu olarak düşük biotinidaz enzim aktivitesi düzeyi [%5.5 (N > %30)] ve Tandem MS'de artmış C5-OH [3.41 µM/L (N 0.000-0.900 µM/L)] saptandı. İşitme testinde bilateral işitme kaybı saptanan olgunun kranial manyetik rezonans görüntülemesinde bilateral serebral-serebellar atrofi bulguları, her iki serebral hemisferde ve serebellar hemisferlerde tanımlanan T2A hiperintens alanlar mevcuttu. Biotin tedavisinin 1 haftasında cilt ve mukoza bulguları tamamen gerileyen olgu biotin ve antiepileptik tedavileri ile taburcu edildi.

Sonuç olarak, bu olgu yenidoğan tarama programı ile taranan biotinidaz eksikliği hastalığının erken tanısının ve tedavisinin çok önemli olduğunu göstermektedir. Tarama yapılamayıp tedavisi erken başlanamayan olgularda hastalığın mortalitesi ve morbiditesinin yüksek olduğu akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Neonatal tarama programı, Biotinidaz eksikliği, Biotin }

Bildiri No: P-10

Literatürdeki En Küçük Familial Hiperşilomikronemi Hastasında 14232 Mg/dl Trigliseridemiye Yaklaşım

Duygu Özkerim¹, Öznur Gültekin², Ezgi Öztop¹, Burcu Büşra Acar¹, Eylem Tazegül¹, Erkan Özergin¹, Cahit Barış Erdur¹, Buket Barış¹, Melis Köse³, Engin Köse³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Beslenme ve Metabolizma Kliniği

Ailesel Apo C-II eksikliği (MIM # 207750) familial şilomikronemi sendromu (FŞS) ile karakterize çok nadir görülen kalıtsal bir hastalıktır. Bu durum genellikle çocuklukta ortaya çıkar ve tanı çoğu zaman hayatın ilk on yılında konur. Çoğu hasta semptomsuz bebeklik döneminde kanın lipemik görünümünden dolayı tesadüfen tanı almakla birlikte, hastaların en sık başvuru nedeni tekrarlayan pankreatit olduğu saptanmıştır. Diğer FŞS ile ilişkili klinik özellikler hepatosplenomegali, ekstremitelerde ksantom ve lipemi retinalistir. Beş yaşında kız kardeşi FŞS tanısı ile izlenen 17 günlük kız olgu, ailesi tarafından kontrol amaçlı metabolizma polikliniğine yönlendiriliyor. Gebelikte sigara/alkol kullanımı olmadan, takipli gebelik sonucu sorunsuz bir şekilde NSVY hastanede miadında 2500gr doğduğu, yenidoğan döneminde sarılık geçirip 2 gün fototerapi aldığı ancak kuvözde kalma öyküsü olmadığı öğrenildi. Beslenme öyküsünde halen anne sütü almakta olduğu, formül mama ve ek besinleri henüz hiç almadığı öğrenildi. Lipit profilinde total kolesterol 682mg/dl, trigliserid (TG) 14232 mg/dl, HDL <61 mg/dl saptandı. Hastanın amilaz ve lipaz değerleri normal sınırdan olup, batın ultrasonografide özellik saptanmadı. Olgunun göz muayenesinde lipemiretinalis ile uyumlu görünüm saptandı. Olgunun anne sütü ile beslenmesi kesilip orta zincirli yağ asidi desteği ve yağdan kısıtlı diyet ile izleme alındı. Trigliserid değeri aşırı yüksek olan olguya 10 cc/kg/gün taze donmuş plazma (TDP) tedavisi başlandı. Tedavinin birinci günü TG değeri 4954 mg/dl ikinci günü 321 mg/dl'ye geriledi. Takibinde lipemi retinalis bulgusunun gerilediği görüldü. Yağdan kısıtlı diyet ile olgu klinik izleme alındı. Hastadan gönderilen genetik analizde APOC2 geninde IVS2+6 T>C homozigot mutasyonu saptandı. Hastamız literatürdeki en küçük FŞS hastasıdır. Bu olgu ile TDP'nın, özellikle Apo C-II eksikliği ile giden hipertrigliseridemi hastalarının tedavisinde önemli yere sahip vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: { ApoC-II eksikliği, Hiperşilomikronemi, Taze donmuş plazma }

Bildiri No: P-11

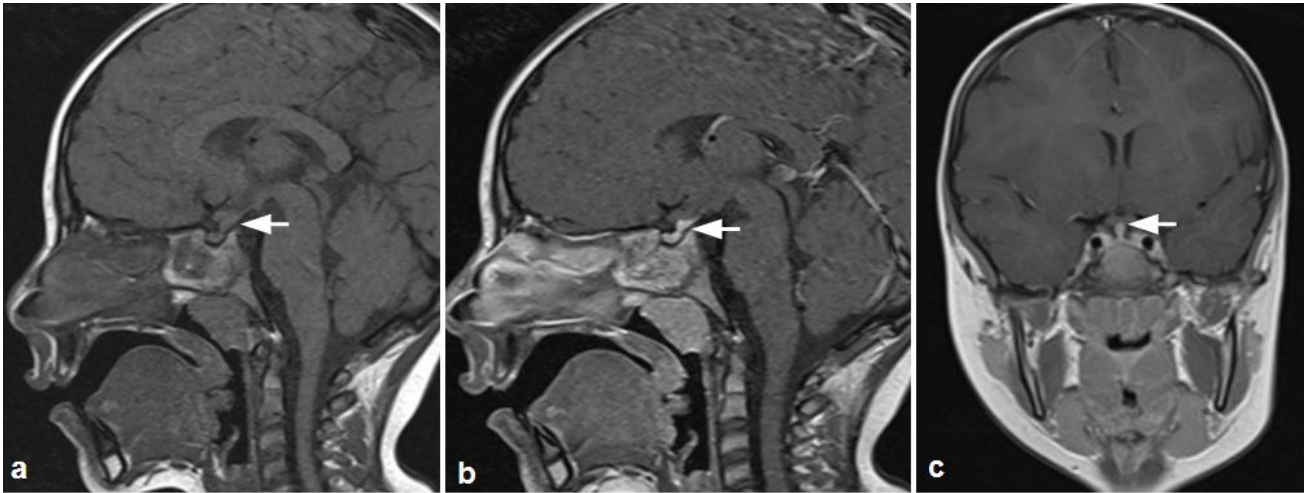
Diabetes İnsipidus Kliniği ile Başvuran Langerhans Hücreli Histiositozis: Bir Olgu SunumuGülten Cingöz¹, Gönül Çatlı², Yeliz Pekçevik³, Gülen Gül⁴, Zuhal Önder Siviş⁵, Bumin Nuri Dündar²¹SBÜTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı³SBÜTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği⁴SBÜTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği⁵SBÜTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniği

GİRİŞ: Diyabetes insipidus (Dİ) heterojen bir klinik durum olup, arjinin-vazopressin (AVP) eksikliği (santral) veya direncine (nefrojenik) bağlı poliüri ve polidipsi ile karakterize su metabolizması bozukluğudur. Santral Dİ, supraoptik ve paraventricüler nükleuslardaki AVP sentezleyen nöronların kazanılmış veya kalıtsal nedenlerle ortaya çıkan dejenerasyonu sonucu gelişmektedir. Kazanılmış nedenler santral Dİ'nin en sık nedenini oluşturmaktadır. Bu olgu raporunda, Dİ kliniği ile başvuran ve Langerhans hücreli histiositozis (LHH) tanısı alan dört yaşında bir kız olgu sunulmuştur.

OLGU: Dört yaşında kız olgu üç yıldır olan poliüri, polidipsi (4-5 L/gün), noktüri (gece 2-3 kez) yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesinde, ağırlık:17.3 kg (-0.04 SDS) Boy: 106 cm (0.04 SDS) idi. Sistem muayenesinde ek patoloji saptanmadı. Laboratuvar incelemelerinin sonuçları Tablo 1'de görülmektedir. Klinik ve laboratuvar bulgularla olguya Dİ ön tanısıyla susuzluk testi yapıldı. Test sonucu santral Dİ ile uyumlu saptandı (Tablo 2). Hipofiz manyetik rezonans görüntüleme (MRG) infundibulum kalınlığı 4 mm (N<2 mm), ön hipofiz normalden küçüktü, nörohipofiz sinyali saptanmadı. MRG'de, frontal kemikte litik lezyonları olması nedeni ile LHH ön tanısı ile kemik biyopsisi yapıldı. Patoloji sonucu LHH ile uyumlu raporlandı. Hastaya intranasal desmopressin 2x10 ug/m2 başlandı. Diğer ön hipofiz hormonları normal saptanan hasta, LHH tanısı ile Onkolojiye yönlendirildi.

SONUÇ: LHH, kazanılmış santral Dİ olgularının %10'luk nedenini oluşturmaktadır. LHH ilk bulgusu, santral Dİ'ye özgü klinik bulgular olabileceği gibi, LHH tanısından sonra da klinik izlemde santral Dİ gelişebilir. Santral Dİ tanısı alan olguların hipofiz sapında kalınlaşma ve kemik grafilerinde litik lezyon saptanması durumunda ayırıcı tanıda LHH düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Langerhans hücreli histiosito, polidipsi, poliüri, santral diabetes insipidus }



Resim 1. Hipofiz MR

Tablo 1: Laboratuvar sonuçları

Glukoz:	Na:	K:	Cl:
74 mg/dL (60-100)	140 mEq/L (134-150)	4.1 mEq/L (3.3-5.5)	91 mEq/L (101-109)
BUN:	Kreatinin:	Kan osmolalitesi:	İdrar osmolalitesi:
16 mg/dL (10-38)	0.5 mg/dL (0.5-1.2)	290 mOsm/L (285-295)	57 mOsm/L (300-900)
ALT:	AST:	LDH:	Sedim:
11 U/L (0-35)	27 U/L (0-35)	248 U/L (110-295)	33 mm/ saat (0-20)
sT4:	TSH:	Kortizol:	Igf1:
0.75 ng/ml (0.54-1.24)	2.38 mIU/L (0.34-5.6)	12.2 ug/dL (5-29)	17.9 ng/ml (>50)
TİT:	Hemogram:	ACTH:	
idr dansite:1005 Glikoz:- Keton:-	WBC: 7100 (4.2-10.6) Hg:11 gr/dl (12.2-16.2) htc: %31.5 (37.7-47.9) plt:242000 (140000-400000)	10.1 pg/ml (0-46)	

Tablo 2: Susuzluk testi

Susuzluk Testi:	Na	Serum Osmolalite	İdrar osmolalite/ İdrar dansite
0. saat	140	290	57 / <1005
2. saat	143	300	60 / <1005
4. saat	144	310	68 / <1005
6. saat	145	315	79 / <1005
8. saat	VA ' nda %5 azalma olması ile test sonlandırıldı.		
Desmopressin yanıtı:	Serum Na azalma	<300	İdrar osm. artma / >1030

Bildiri No: P-12

Perinatal Dönemde Çoklu Kemik Fraktürleriyle Prezente Olan Artrogripozis Multipleks Konjenita Olgusu

Vefa Mirzeliyeva¹, Mehmet Yekta Öncel², Şehla Settarova¹, Melek Akar¹, Sümer Sütçüoğlu¹, Özgün Uygur¹, Meltem Koyuncu-Arslan¹, Fırat Ergin¹, Yaşar Bekir Kutbay³, Defne Engür¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği,

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Bölümü,

Artrogripozis multipleks konjenita; doğumda bulunan çoklu eklem kontraktürlerini tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir ancak en sık intrauterin fetal hareketlerin yokluğu suçlanmaktadır. Artrogripozis multipleks konjenita çok sayıda spesifik durum ve sendromun bir parçası olarak ya da izole şekilde görülebilmektedir.

29 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 36 haftalık sezaryen ile 2560 gr ağırlığında doğan erkek bebeğin Apgar skoru 1. dakika da 2 ve spontan solunumu olmaması üzerine entübe edilerek postnatal 3. saatte yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Anne ve baba arasında akrabalık olmadığı ve ailede benzer hastalık öyküsü olmadığı öyküden öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 2560 gr (10-50 p), boyu 48 cm (50-90 p), baş çevresi 34 cm (90-97 p) idi. Spontan solunum olmaması nedeni ile mekanik ventilatöre bağlı entübe izlenen olgunun mikrognati, omuzlarda internal rotasyon ve addüksiyon, bilateral el bileklerinde fleksiyon, dirseklerinde ekstansiyon kontraktürü mevcuttu. Her iki alt ekstremitede ekstansiyon, dışa rotasyon, sağ ayak bileğinde fleksiyon, sol ayak bileğinde ekstansiyon kontraktürü mevcuttu. Travma öyküsü olmayan olgunun çekilen direk grafisinde her iki femur proksimalinde ve sol humerus proksimalinde fraktür görüldü. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri (Ca, P, ALP dahil) normaldi. Fraktürlere yönelik Ortopedi tarafından her iki femur ve sol humerus atele alındı. Çekilen Beyin MR da mega sisterna magna dışında patolojik bulguya saptanmadı. Genetik analizinde Osteogenezis imperfekta için COL1A1 ve COL1A2 mutasyonları ve Spinal Musküler Atrofi (SMA) için SMN1 geninde Ekzon7- Ekzon8 delesyonu/duplikasyonu tespit edilmemiştir. Henüz ekstübe edilemeyen olgu yoğun bakımda izlemine devam edilmektedir.

Sonuç olarak çoklu eklem kontraktürleri ile giden Artrogripozis multipleks konjenitalı olguların perinatal dönemde fraktürler yönünden çok dikkatli takip edilmesi gerekmektedir.

Bildiri No: P-13

Total Parenteral Beslenme ile İlişkili Wernicke Ensefalopatisi: Bir Çocuk OlguGökçen Özçifçi¹, Ümüt Altuğ¹, Mehmet Yan², Fatih Durak¹, Özgür Öztekin³, Ayşe Berna Anıl⁴¹SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Yoğun Bakım Kliniği²SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Klinikleri³SBÜ İzmir Tepecik EAH Radyoloji Kliniği⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım BD

GİRİŞ: Wernicke ensefalopatisi ilk kez 1881 yılında Carl Wernicke tarafından tanımlanmış olan tiamin (vitamin B1) eksikliği nedeniyle gelişen akut bir nöropsikiyatrik sendromdur. Wernicke ensefalopatisinin (WE) klasik triadı ensefalopati, okülomotor disfonksiyon ve ataksidir. Sıklıkla alkolizmle ilişkili iken çocukluk çağında uzamış açlık, ağır malnutrisyon, Crohn gibi gastrointestinal hastalıklar, maligniteler ve uzun süreli yetersiz vitamin desteği yapılan parenteral beslenme durumlarında bildirilen olgular bulunmaktadır. Bu bildiri ile ileus operasyonu sonrası yeterli vitamin desteği verilmeden uzun süreli parenteral beslenme sonucu Wernicke ensefalopatisi gelişen 17 yaşında bir olgu nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

OLGU: 3 yaşında alt üriner sistemde taş nedeniyle pyeloplasti operasyonu öyküsü olan 17 yaşında erkek olgu çocuk cerrahi tarafından brid ileus nedeniyle opere edildi. İzleminin 19. gününde fekaloid görünümde gelenleri nedeniyle yeniden opere edildi ve 40 cm'lik iskemik jejunum dokusu rezeke edildi. Operasyon sonrası hastaya total parenteral beslenme desteği (Clinomel® solüsyonu) başlandı. Olgunun 2. operasyon sonrası 18. gününde çift görme, baş ağrısı ve titreme şikayetlerinin başlaması ve sonrasında bilinç bulanıklığı gelişmesi üzerine acil kranial BT çekildi ve normal saptandı. Uzun süredir oral beslenmesi olmayan hastanın bakılan B12 vitamini 129 pg/mL saptandı. Hastaya B12 vitamini desteği 1mg kas içi uygulandı. Bilinç bozukluğu olan hasta takibi açısından çocuk yoğun bakım servisine devralındı. Olgunun fizik muayenesinde genel durumu kötü, bilinç konfü, Glasgow koma skoru (GKS):9, kalp tepe atımı:130/dk, solunum sayısı:28/dk, kan basıncı:112/74 mmHg, vücut sıcaklığı:37,1°C, SpO2:%94 idi. Her iki gözde nistagmus, dışa bakış kısıtlılığı, ataksi mevcuttu. Alt ekstremitte kas gücü 3/5, üst ekstremitte kas gücü 5/5, derin tendon refleksleri normoaktifti. Hastanın takipnesi olması nedeniyle yüksek akışlı nazal kanülle oksijen tedavisi ile solunum desteği verildi. Hastanın bakılan tetkiklerinde kan gazında pH:7,42 pCO2:30,7 mmHg HCO3:21,9 mmol/L laktat:4,7 mmol/L, çekilen akciğer grafisi normaldi. Hastaya çekilen kranial manyetik rezonans görüntülemesinde 4.ventriküle komşu beyin sapı posteriorunda, ponsta, periakuaduktal alanda, hipotalamus ve mamiller cisim düzeyinde, 3. ventrikül çevresinde, talamusun postero medial kısmında T2 flair imajlarda yüksek sinyalli olarak izlenen ve diffüzyon kısıtlaması gösteren Wernicke Ensefalopatisi'ni destekleyen bulgular gözlemlendi. Tiamin düzeyi:19,4 mcg/L (normal düzeyi:25-75 mcg/L) saptandı. Hastaya WE tedavi protokolü olarak 2 gün günde 3 doz 200 mg, sonraki 5 günde tek doz 250 mg tiamin intravenöz ve daha sonra günde tek doz 250 mg tiamin oral devam edildi. Hastanın ilk doz intravenöz tiamin desteği sonrası taşikardi ve takipnesinde gerileme, laktat değerinde hızlı düşme ve bilinçte dramatik düzelme izlendi. Yoğun bakım yatışının 11.gününde GKS:15 bilinç açık, sadece alt ekstremitte kas güçsüzlüğü ile servise nakil verildi. 18 gün servis izleminden sonra nörolojik olarak sekelsiz taburcu edildi.

SONUÇ: WE çocukluk çağında nadir görülen bir durum olup uzun süreli oral beslenemeyen hastalarda oftalmopleji, ensefalopati ve ataksi gelişiminde akılda tutulmalıdır. Erken tanı ve tedavi ile nörolojik sekel gelişimi engellenebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { çocuk, parenteral beslenme, tiamin eksikliği, Wernicke Ensefalopatisi }

Bildiri No: P-14

Gebelikte Nadir Görülen Sekonder Sitomegalovirüs Enfeksiyonu

Beril Gürlek¹, Murat Alan²¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümü

Sitomegalovirüs (CMV) enfeksiyonu, fetus için klinik olarak önemli sonuçları olan ve en sık saptanan perinatal enfeksiyonlardan biridir. Yenidoğanda görülme sıklığı % 0,5 ila 2,5 arasında değişmektedir. Fetus annenin geçirdiği hem primer hem de sekonder enfeksiyondan etkilenebilir. Maternal antikolar latent enfeksiyonun aktivasyonundan veya reenfeksiyondan korumamaktadır. Gebelikte primer enfeksiyonların %90'ı, sekonder enfeksiyonların ise çoğu asemptomatiktir. Ateş, kusma, miyalji, hepatitis, lenfadenopati bildirilen semptomlar arasındadır. Gebelikte vertikal geçiş primer enfeksiyondan sonra %30 ile %50 iken sekonder enfeksiyonda %1'den azdır. Yenidoğanda optik atrofi, mikrosefali, hipotoni, intrakranial kalsifikasyonlar, işitme kaybı, pnömopati, trombositopenik purpura gibi komplikasyonlar gelişebilir. Fetal enfeksiyonun şiddeti, amniotik sıvıdaki viral yüke bağlıdır. Mortalite oranı %5 olarak bildirilmiştir. Gebelik sürecinde primer enfeksiyon geçiren annelerin bebeklerinin bir çoğu, sekonder enfeksiyon geçirenlerin ise neredeyse hepsi asemptomatiktir. Ancak asemptomatik bebeklerin %5-15'inde ilerleyen yıllarda sekeller gelişebilir. Bu yazıda, gebelikte sekonder CMV enfeksiyonu ve buna bağlı yenidoğanda gelişen komplikasyonları sunmayı amaçladık. 28 yaşında nullipar hastanın 32. gebelik haftasında yapılan rutin kontrolleri esnasında ultrasonografide mikrosefali, intrauterin gelişme geriliği ve polihidroamnios saptandı. Gebeliğin birinci trimesterinde bakılan CMV immunglobulin G antikoru pozitif olan hasta 36. gebelik haftasında fetal distres nedeniyle acil sezaryen ile doğurtuldu. 2200 gr, 4/6 apgar ile doğan erkek bebeğin fizik muayenesinde vücutta yaygın peteşiler ve hepatosplenomegali mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde trombosit sayısı 30.000/mm³ olarak bulundu. Maternal ve yenidoğanda CMV immunglobulin M antikoru pozitif saptandı. Enfeksiyon ve hematoloji tarafından takip edilen olgu CMV'ye bağlı perinatal enfeksiyon olarak değerlendirildi. Yenidoğanın ilk yıl içinde yapılan tetkiklerinde laboratuvar değerleri normalleşti, herhangi bir sekel saptanmadı. İntrauterin dönemde yapılan ultrasonografide veya yenidoğanda CMV enfeksiyonunu düşündüren bulgular varlığında, anne daha önce CMV enfeksiyonu geçirmiş olsa bile nadiren reenfeksiyon olabileceğinden tekrar CMV taraması yapılması gerektiğini düşünmekteyiz. Konjenital CMV enfeksiyonu olan bebeklerin mental gelişim ve sensori-nöral işitme kaybı açısından izlemleri, anti-viral tedavi gerektiren bebeklerin saptanması ve bu bebeklere ve ailelerine destekleyici tedavi olanaklarının sunulması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { konjenital malformasyon, TORCH, sitomegalovirüs, enfeksiyon, gebelik }

Bildiri No: P-15

HIV Pozitif Anne Bebeği Doğuyor: Doğumhanede Ne Yapalım?Gülcan Erbaş¹, Melek Akar², Özgün Uygur², Eda Karadağ Öncel³, Dilek Yılmaz Çiftdoğan⁴¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

GİRİŞ: Kazanılmış insan immun yetmezlik virüsü (HIV), en ağır şekli kazanılmış immun yetmezlik sendromu (AIDS) olan geniş bir hastalık spektrumuna neden olabilmektedir. HIV enfeksiyonunda en önemli bulaş perinatal geçişle olmaktadır. Türkiye’de HIV enfeksiyonu vaka sayısı giderek artmaktadır. Bu olgu HIV ile enfekte anneden doğan bebeğin doğum sırasında ve sonrasındaki izleminin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

OLGU: 32 yaşında, HIV ile enfekte annenin ilk gebeliğinden 38. gestasyonel haftada sezeryanla doğan kız olgunun annesinde tanı öncesi herhangi bir bulgu olmadığı, prenatal taramalar sırasında (10.gestasyonel hafta) Anti-HIV pozitifliği saptandığı ve sonrasında üçlü antiretroviral tedavi (zidovudine+lamuvidine+lapinavir/ritonovir) başlanıldığı öğrenildi. Doğum öncesi bakılan HIV RNA PCR 30 kopya/ml, CD4 T hücre sayısı (609/mm³; %29,21) olarak saptandı. HIV viral yükün düşük (<1000 kopya/ml) saptanması nedeniyle erişkin enfeksiyon hastalıkları bölümünün önerisiyle intrapartum zidovudin profilaksisi uygulanmadı. APGAR skoru 1.dakikada 8, 5.dakikada 9 saptanan olguya yoğun koruma önlemleri alınarak müdahale edildi. Muhtemel enfekte kan ve vücut sıvılarının uzaklaştırılması amacıyla doğumhanede bebek yıkandı. Vücut ağırlığı 2335gr(<3p), baş çevresi 30cm(<3p), boy 47cm(10-50p), ponderal indeksi 2.24 (asimetrik gebelik yaşına göre küçük bebek-SGA) olarak saptandı. Fizik bakışında sistem muayeneleri olağandı. Anne yanına verilen olgu anne sütü yerine mama ile beslendi, doğum sonrası 6. saatte zidovudin profilaksisi başlandı. İlk 48 saat içinde ve postnatal 15. günde bakılan HIV RNA PCR testinde viral yük negatif saptandı. Hasta halen zidovudin profilaksisi ile 1.ayında izlemededir.

SONUÇ: HIV enfeksiyonunda en önemli bulaş perinatal geçişle olmaktadır ve bu geçişi doğum öncesi, sırası ve sonrasında alınacak önlemlerle azaltmak mümkündür. Bu önlemler gebelik boyunca anneye antiretroviral tedavi uygulama, doğumun 38. haftasında sezaryenle yapılması, bebeğe doğum sonrası antiretroviral profilaksi verilmesi ve anne sütü almama şeklinde özetlenebilir. Perinatal HIV enfeksiyonunun bebeğe bulaş oranı hiç tedavi almayan annelerde %12-40 iken, standart perinatal profilaksi ile %3’ten, tam viral baskılanma sağlandığında %1’den az oranlara düşebilmektedir. HIV ile enfekte anneden doğan bebeklerde koruyucu önlemlerin öneminin vurgulanması amacıyla bu olgu paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Hiv Pozitif Anne, Doğumhane, HIV Profilaksisi, Zidovudin }

Bildiri No: P-16

Akut Pankreatit ile Seyreden Besin Proteini İlişkili Enterokolit Sendromu: Olgu Sunumu

Hayrullah Türkmen¹, Nurhan Korkmaz¹, Kayı Eliaçık¹, Tuba Tuncel^{1,2}, Maşallah Baran^{1,3},
Muhammet Ali Kanık^{1,4}, Mehmet Helvacı¹

¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Klinikleri

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji BD

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme BD,

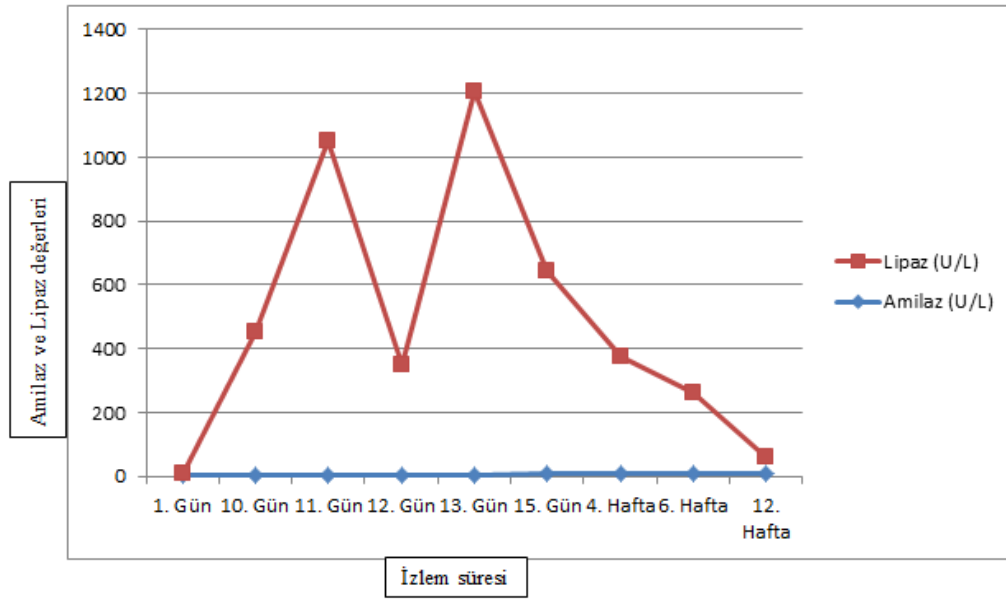
⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

GİRİŞ: Besin proteini ilişkili enterokolit sendromu (BPİES) non-IgE aracılığı ile gelişen bir besin alerjisi olup genellikle süt çocukluğu döneminde semptom veren hipovolemik şoka kadar ilerleyebilen bir durumdur. Burada BPİES tanısı ile izlenirken akut pankreatit gelişen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: Kırk dört günlük kız olgu son üç gündür artan kusma, ateş yüksekliği ve mukuslu ishal şikâyeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde dehidratasyon bulguları ve perianal dermatit mevcuttu. Gayta bakısında Adenovirus saptanması nedeniyle ön planda viral gastroenterit düşünüldü. Destek tedavisiyle hastanın klinik bulguları düzelmekle birlikte ishali devam etti. Kontrol bakıda Adenovirus negatif idi. İzlemede lipaz değerinin izole olarak yükseldiği görüldü. Doğumdan itibaren olan kanlı mukuslu ishalinin ve tedaviye dirençli perianal dermatitinin olması, dehidratasyona ve böbrek fonksiyonlarında bozulmaya neden olan ani kötüleşme öyküsü nedeniyle olguda BPİES ve akut pankreatit düşünüldü. Pankreatit etiyojisine yönelik yapılan tetkiklerinde patoloji saptanmadı. Olgunun izleminin dördüncü gününde başlanan diyet eliminasyonunun birinci ayında amilaz ve lipaz değerlerinin normale geldiği görüldü.

SONUÇ: Son yıllarda kronik BPİES ve sadece anne sütü ile beslenirken gelişen BPİES olguları tanımlanmaktadır. Bizim olgumuzda da sadece anne sütü alan bir olguda kronik BPİES ve akut BPİES'in birlikte olduğu düşünülmüştür. Literatürde sadece anne sütü alan bir bebekte akut ve kronik BPİES ile birlikte pankreatit gelişmiş olması nedeniyle ilginç bulunarak olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Pankreatit, Kronik ishal, Besin protein ilişkili enterok, Adenovirus }



Şekil 1. Hastanın amilaz ve lipaz değerlerinin seyri. Eliminasyon diyetine 4. gün başlanmıştır.

Tablo 1. Hastanın başvuru anındaki laboratuvar değerleri

Parametre	Değer
Beyaz Küre	35800 x10 ³ /uL
Nötrofil Sayısı	22200 x10 ³ /uL
Hemoglobin	11.1 gr/dL
MCV	88.0 fL
Platelet	533 x10 ³ /uL
CRP	71.8 mg/L
ALT	9 U/L
AST	24 U/L
Üre	43 mg/dL
Kreatinin	0.5 mg/dL
Ürik Asit	5,4 mg/dL
Albumin	3.2 g/dL
Sodyum	125 mmol/L
Potasyum	6.73 mmol/L
Klor	100 mmol/L
Kalsiyum	10.1 mg/dL

Bildiri No: P-17

Çocukluk Çağında Hiperçocukluk Çağında Hipertansiyonun Nadir Bir Nedeni: Paraganglioma

Berna Eroğlu Filibeli¹, Gönül Çatlı², Bumin Dünder²

¹SBÜTepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı

GİRİŞ: Paragangliomalar adrenal (feokromositoma) ve adrenal dışı yerleşimli nöroendokrin tümörlerdir. Çocuklarda nadir olup, çok çeşitli klinik bulgularla karşımıza çıkabilirler. Burada, hipertansiyon etiyojisi nedeniyle araştırılan ve paraganglioma tanısı alan 15 yaşında kız olgu sunulmuştur.

OLGU RAPORU: On beş yaşında kız olgu baş ağrısı, karın ağrısı, aşırı terleme ve tansiyon yüksekliği şikayetleri ile başvurdu. Baş ağrısının bir yıldır, diğer şikayetlerinin son iki aydır olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenede, vücut ağırlığı 1,22 SDS, boy 1,01 SDS, VKİ: 22,6 kg/m², kan basıncı 170/95 mm Hg (99 persantil: 144/94 mm Hg), nabız 90/dk olarak saptandı. Diğer sistem muayenesinde patolojik bulgu yoktu. Göz dibi bakışı hipertansif retinopatiyle uyumluydu. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri ve tiroit fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. 24 saatlik idrarda vanilmandelik asit/kreatinin: 36.6 mg/gr (N, 0-9), normetanefrin: 11847 µg/gün (N, 103-390), metanefrin: 135 µg/gün (N, 30-180) saptandı. Sonuçlar, noradrenerjik paragangliomayı düşündürdü. Torako-abdominal MRG'de torakal 6-8. vertebra arasında nöral foromene uzanım oluşturan 3,7x5x5 cm düzgün sınırlı kitle saptandı. Multifokal tutulum ve metastaz açısından ⁶⁸Ga-DOTATATE PET/BT tetkikinde metastaz saptanmadı. Eşlik edebilecek diğer endokrin tümörler açısından yapılan taramalar negatif idi. Hastaya perioperatif hazırlık için antihipertansif tedavi (doksazosin, nifedipin ve atenolol) başlandı. Kan basıncı kontrol altına alınan hasta elektif şartlarda opere edildi. Patoloji sonucu paraganglioma olarak raporlandı.

SONUÇ: Çocukluk çağında adrenal ve adrenal dışı kaynaklı paraganglioma nadirdir. Çocuklarda hipertansiyon ayırıcı tanısında paraganglioma düşünülmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { hipertansiyon, paraganglioma, çocukluk çağı, nöroendokrin tümör }

Bildir No: P-18

Yenidoğan Döneminde Solunum Sıkıntısının Nadir Bir Nedeni: Tek Taraflı Koanal AtreziDeniz Camcı Erten¹, Mehmet Yekta Öncel², Melek Akar¹, Özgün Uygur¹, Defne Engür¹¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Neonatoloji Bilim Dalı

Konjenital burun anomalilerinden biri olan koanal atrezi, posterior nazal açıklığın olmamasıdır. Tipik fizik muayene bulgusu ağlama ile düzelen siyanozdur. Burada beslenme sırasında gelişen solunum sıkıntısı ile geç dönemde başvuran ve tek taraflı koanal atrezi saptanan bir olgu sunulmuştur. On sekiz yaşında annenin 1. gebeliğinden 1. yaşayan olarak 39.gestasyonel haftada sezeryan ile 3000 gram ağırlığında doğan kız bebek. Öyküsünden dış merkezde doğduğu ve doğum sonrası bir komplikasyon gelişmeden 48 saatlikken taburcu edildiği öğrenildi. Postnatal 24 günlük olgu, beslenme esnasında gelişen solunum sıkıntısı nedeniyle başvurduğu dış merkezden koanal atrezi ön tanısı ile hastanemize yönlendirildi. Olgunun yoğun bakım izleminde oral beslenme esnasında ve oda havasında dahi solunum sıkıntısı olduğu görüldü. Nazogastrik sonda ile nazal açıklık kontrol edildiğinde sondanın sol taraftan ilerlemediği görülen hasta, intranazal endoskopik görüntüleme ile tek taraflı koanal atrezi tanısı aldı. Eşlik edebilecek anomaliler açısından sistem taramaları yapılan hastada ek anomali saptanmadı. Cerrahi müdahale ile koanal açıklık sağlandı, oral beslenme başlandı. Post-op takibinde komplikasyonu olmayan hasta adaptasyonu tamamlandıktan sonra şifa ile taburcu edildi. Koanal atrezi, erken tanı konulması gereken önemli bir konjenital anomalidir. Tüm yenidoğanlara doğum salonunda nazal açıklık kontrolü mutlaka yapılmalıdır. Tek taraflı olan olgularda tanı gecikebilir. Yenidoğan döneminde solunum sıkıntısıyla başvuran hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir tanıdır.

Anahtar Kelimeler: { Koanal atrezi, Solunum sıkıntısı, Yenidoğan }

Bildiri No: P-20

Klinik İle Uyumsuz Tiroid Hormon Yüksekliği Olan Hastada Biotin İnterferansıİlkay Ayrancı¹, Berna Filibeli¹, Hayrullah Manyas¹, Bumin Dünder², Gönül Çatlı²¹SBÜ Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi

Yüksek serbest tiroksin ve serbest triiyodotironin ile birlikte baskılanmamış tiroid stimulan hormon düzeyleri saptanan hastalarda tiroid hormon direnci (beta) ve TSHoma ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Klinik olarak ötiroid olup yüksek sT₄, yüksek sT₃ ve normal TSH düzeyleri saptanan Down sendromlu bir olguda etiyolojik araştırma sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır. Down sendromlu 28 günlük erkek hasta yapılan tetkiklerinde sT₄ yüksekliği saptanması üzerine tarafımıza yönlendirildi. Hastanın miadında 3270 gr ağırlığında doğduğu, hirschsprung hastalığı nedeniyle opere edildiği ve biotinidaz eksikliği nedeniyle 10 mg/gün dozunda biotin kullandığı öğrenildi. Ebeveynlerde bilinen tiroid fonksiyon bozukluğu yoktu. Fizik muayenede ağırlık 4020 gr (-0,68 SDS), uzunluk 52 cm (-0,55 SDS), baş çevresi 38 cm (0,07 SDS), nabız:130/dk, kan basıncı:90/50 mmHg saptadı. Ön fontanel 1,5x1 cm olan ve tiroid ele gelmeyen olgunun diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde sT₃:14.9 ng/dl (2,5-4,4), sT₄:4.08 ng/dl (0,54-1,24), TSH:2.65 mU/L (0,34-5,6) saptandı. Hastanın bir hafta sonra tekrarlanan tetkiklerinde sT₃:14.3, sT₄:3.69, TSH:2.88 saptandı. Hastanın klinik olarak ötiroid olması ve biotin kullanım öyküsü olması nedeniyle biotin interferansı düşünülerek TFT'nin çalışıldığı yöntem sorgulandı. Hastanın FT3 ve FT4 tetkiklerinin streptavidin-biotin kullanan ve buna bağlı interferans veren bir sistemde çalışıldığı tespit edildi. Bu ikiliyi kullanmayan farklı bir platformda aynı testlerde interferans izlenmedi ve sT₃:3.64 pg/ml (1.5-6.4) sT₄:1.17 ng/ml (0.48-2.34) TSH:2.53 uIU/ml (0.62-8) normal olarak saptandı. Özellikle yüksek dozda biotin kullanımında çalışılan immunassay platformuna ve testin prensibine göre hatalı sonuçlar izlenebilir. Bu olgu sunumunda klinik ile uyumsuz tiroid fonksiyon bozukluğu saptanan hastalarda biotin interferansının da akılda tutulması gerektiğini ve biotin kullanan olgularda biotin bağlayan yöntemler kullanılarak yapılan hormon ölçümlerinde klinik ile uyumsuz anormal sonuçlar bulunabileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar kelimeler: { Biotin, İnterferans, Tiroid fonksiyon bozukluğu }

Bildir No: P-21

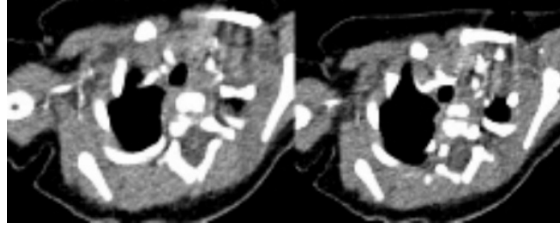
Apne ile Gelen Vasküler Ring Malformasyonu: Olgu SunumuPınar Garipçin¹, Özlem Üzüm¹, Barış Güven², Onur Işık³, Muhammet Akyüz³¹ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları² SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyolojisi³ SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konjenital Kalp Cerrahisi

GİRİŞ: Apne term bebeklerde oldukça nadir görülür (yaklaşık olarak %0,1) ve daima patolojik olarak değerlendirilip etiyojisi araştırılmalıdır. Biz burada apnenin nadir bir nedeni olan aberan innominate arter tanısı alan iki aylık erkek olguyu sunmak istedik.

OLGU: İki aylık erkek olgu, bir ay öncesinde başlayan, özellikle geceleri olan, en fazla 10 saniye süren, pozisyon değişikliği ile düzeldiği belirtilen morarma şikayeti ile başvurdu. Beslenmeden bağımsız, kusmanın eşlik etmediği, nöbet benzeri aktivitesinin, eşlik eden başı geriye atma hareketinin (Sandifer hareketi), öncesinde travma ve sarsmanın, ateş yüksekliğinin, intrauterin kardiyak hastalık tanısı olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde normal doğum ile 3050 gram doğduğu, soy geçmişinde ailede bebek ölümü öyküsü olmadığı öğrenildi. Anne ve baba arasında akrabalık yoktu. Yapılan fizik muayenede, aktif etrafla ilgili, yaşamsal bulguları yaşı ile uyumlu, boy, kilo ve baş çevresi 10-25 persantilde saptandı. Tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer testleri normal aralıkta saptandı. Akut faz reaktanlarında yükseklik saptanmadı. Olguya nöbet ve intrakranial patoloji ayırıcı tanısı için elektroensefalografi ve transfontanel ultrasonografi çekildi, normal olarak değerlendirildi. Apne etyolojisi için elektrokardiyografi çekildi. Patolojik bulgu izlenmedi. Ekokardiyografisinde damar anomalileri açısından şüpheli görüntü olması nedeni ile bilgisayarlı tomografi anjiyografisi çekildi. Hasta çocuk kardiyoloji ve konjenital kalp cerrahisi bölümü tarafından aberan innominate arter patolojisi olarak değerlendirildi. Yatışının yedinci gününde operasyona alındı. Aberan innominate arter basısını kaldıracak düzeltme yapıldı, eş zamanlı olarak timusun büyük olduğu trakeaya bası yaptığı görülmesi üzerine, subtotal timus eksizyonu yapıldı. Operasyon sonrası izleminde apne görülmeyen olgu, beş gün klinik izlem sonrası taburcu edildi.

SONUÇ: Term bebeklerde apne etiyojisinde ilk sırada enfeksiyon, aspirasyon gibi nedenler yer almaktadır. Diğer nedenler arasında asfiksi, intrakranial hemoraji, nöbet, trakeaya bası yapan konjenital anomaliler, ilaçlar veya mikrognati benzeri solunum yolu obstrüksiyonu görülmektedir. Apne süresi uzadıkça bradikardi eşlik edip sistemik kan basıncını azaltır, serebral kanlanma bozulur ve ani yaşamı tehdit eden durum (ALTE) gelişebilir.

Anahtar Kelimeler: { apne, term bebek, vasküler ring }



Bildiri No: P-22

Vajen ve Rektumda Eş Zamanlı Yabancı Cisim: Muayenenin Önemi

Mustafa Onur Öztan¹, Elif Abay², Tunç Özdemir², Ali Sayan², Gökhan Köylüoğlu¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Kliniği

Çocuklarda vajinal yabancı cisimler, genellikle göz ardı edilen uzun süreli kötü kokulu vajinal akıntıyla karakterize olan seyrek görülen bir durumdur. Bu yazımızda 14 yaşında bir kız hastanın vajene yabancı cisimi kendi isteği ile sokmasıyla tarafımıza akut dönemde ağrı şikayeti ile başvuru yapmış olgusu sunulmaktadır. Psikiyatri tarafından takip edilen, yetiştirme yurdunda kalan 14 yaşındaki kız hastanın risperidon grubu antipsikotik ilaç kullanımı mevcut olup geçirdiği psikotik atak nedeniyle hastanemiz acil servise başvurmuştur. Acil servisin tuvaletinde kapılara takılan silikon stoperi kendisi vajenine soktuktan sonra yaşadığı ağrı nedeniyle yaptığını itiraf etmiş ve hasta acil hekimleri tarafından kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın çekilen pelvis grafisinde yabancı cisim görülmesi üzerine hasta genel anestezi altında muayene ve yabancı cismin çıkarılması amacıyla ameliyathaneye alınmıştır. Operasyona alınan hastanın vajenindeki silikon stoper, litotomi pozisyonunda over pensi yardımı ile çıkartıldı. Muayene amacıyla rektal tuşe yapılması üzerine rektumda da yabancı bir cismin olduğu fark edildi. Spekulum yardımı ile rektumdan 4x2x4 cm boyutlarında plastik bir cisim çıkartıldı. Kanama gözlenmedi. Kontrol amaçlı yapılan rektoskopide ek patoloji saptanmadı. Çocuk cerrahi girişim gerektirecek yabancı cisimler oldukça geniş bir spektrum oluşturmakta olup bu vakalar daha çok solunum yollarında, gastrointestinal ve ürogenital sistemde gözlenmektedir. Vajinal yabancı cisimlerle ilgili yayınlar ise genellikle vaka sunumları şeklinde olup bu konuda az sayıda rapor bildirilmiştir. Vajinal yabancı cisim olgularında hem çocuk hem erişkin hastalardan alınan öykünün güvenilirliği problem oluşturmakta ve hastaneye başvuru süreleri toplumsal baskı nedeniyle uzamaktadır. Bildirdiğimiz vakada başvuru süreci ile ilgili bir sorun yaşanmamış olup eksik anamnez verilmiştir. Ergenlik döneminde ve psikiyatri tarafından takipli olan hastalarda alınan öyküde eksik bilgi olasılığı ve güvenilirliğin tam olmaması nedeniyle bu tarz vakalarda yapılan genel anestezi altında muayenelerde mutlaka hem ürogenital hem de anal bölge muayeneleri birlikte yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Yabancı cisim, Vajina, Rektum, Muayene }

Bildir No: P-23

Yenidoğanda Nekrotizan Enterokolit Zamanı İnterlökin-8 ve İnterlökin-10 Sitokin Seviyelerinin Değerlendirilmesi

Terane Caferova¹¹Azerbaycan Pediatri Üniversitesi Yenidoğan

GİRİŞ: Nekrotizan enterokolit neonatal dönemde özellikle prematüre bebeklerde görülen bağırsak nekrozu ve çoklu organ yetmezliği ile gidebilen ve yaşamı tehdit eden önemli hastalıktır. NEK patofizyolojisi multifaktöriyeldir ve kesin olarak tanımlanmamıştır. Bununla birlikte, NEK –in yenidoğan bağırsağın olgunlaşmamış doğuştan bağışıklığı ve abartılı inflamatuvar yanıtıyla ilişkili olduğu bildiriliyor.

AMAÇ: Çalışmamızın amacı NEC-le hastalarda IL-8, IL-10 düzeylerini ve bu inflamatuvar sitokinlerin klinik rollerini belirlemektir.

YÖNTEM: Çalışmamıza 2017-2018 tarihleri arasında K.Y.Faracova Pediatri Üniversitesinin Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde izlenen NEK tanısı almış hastalar ve kontrol grubu olarak izlemleri boyunca hiç NEK tanısı almayan veya benzeri semptom ve bulguları hiç göstermeyen sağlam yenidoğanlar alınmıştır. NEK tanısı almış hastalar Bell evrelemesine uygun klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgulara dayanarak 3 gruba ayrılmıştır. 1-ci grup şüpheli NEK (NEK I) , 2-ci grup kesin NEK (NEK II), 3-cü grup ise ilerlemiş NEK (NEK III) kabul olunmuştur. Laboratuvar incelemeleri hastanemizin klinik-diaqnostik laboratuvarının immunoloji laboratuvar bölümünde ELİSA metodu ile Elisys UNO-Human İFA tamavtomat cihazında yapılmıştır., İL-8 düzeyleri “ Human (İL-8) ELİSA Kit (Sun Red Bio Biotech Co.Ltd Shanghai Shanghond .)”, İL-10 düzeyleri “ İL-10 EASIA (DİA Source. Louvain is-Neuve Belgium.)” kitleri ile üretici firmaların protokollerine uygun olarak ölçüldü. İstatistiksel karşılaştırmalarda p değerinin <0.05 olması önemli olarak değerlendirildi.

BULGULAR: NEK tanısı almış 36 vaka ve kontrol grubu olarak 17 sağlam yenidoğan çalışmaya alındı. Vakaların 12-i (34%) NEK I , 11-i (30%) NEK II, 13-ü (36%) NEK III grupunu oluşturdu. NEK hastalarda İL-8 ve İL-10 düzeylerinin kontrol grubuna göre önemli derecede yüksek olduğu saptandı (p<0.001). Gruplar arası karşılaştırmada ise P İL-8 düzeyleri NEK III grubunda NEK I ve NEK II gruplarına göre önemli düzeyde yüksek saptandı (p<0.001). İL-10 düzeyi ise NEK II ve NEK III gruplarında yalnız kontrol grubuyla karşılaştırmada statisyel olarak anlamlıydı (p<0.05).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Pro ve antiinflamatuvar faktörler NEK patogeneğinde rol oynayabilir ve hastanın kanındaki varlığı gözlemlenmeler için bir anahtar olarak kullanılabilir, NEK-in oluşumunu tahmin edebilir.

Anahtar Kelimeler: { Nekrotizan enterokolit, İnterlökin-10, interlökin-8 }

Bildiri No: P-24**Prune-Belly Sendromlu Olgu**Yegane Qasımova¹¹Pediyatri Üniversitesi Yenidoğan

Prune-Belly sendromu (PBS)- 35000-50000 canlı doğumda bir görülen nadir bir konjenital hastalıktır, bilinen triad semptomları bilateral kriptorşitizm, karın kaslarında zayıflık ve üriner sistemde değişik anomalilerdir. PBS hastaların %95'ten fazlası erkektir. Hasta 1 günlük 35 haftalık gebelikten doğmuş erkek bir bebektir, ikiz eşi idi (diğer ikiz eşi-tam sağlam),doğum ağırlığı-2600qr. olmuştur. Bebekde doğum öncesi intrauterin yapılan ultrasonda oligohidramniyos ve böbrek displazisi saptanmıştı. Doğumdan sonra bebekte ilk önce karın kaslarının hipoplazisi nedeni ile karın çok büyük, şişkin, çok sayıda kırışlar mevcut (erik kurusu karın),bilateral enmemiş testisler tespitlenmişti. Prune-Belly sendromu şüphesi ile yapılan batın ultrasonografisinde böbreklerde displazi, bilateral hidronefroz, genişlemiş ve kıvrımlaşmış üreterler saptandı. Aynı zamanda bebekte akciğer hipoplazisi, konjenital kalp anomalileri-VSD, ASD, alt ekstremitelerde anomaliler tespitlendi. Bebek solunum yetmezliyi nedeni ile cerrahi ameliyata alınmadı ve malesef bebeği kayb ettik. Doğum öncesi intrauterin yapılan ultrasonda oligohidramniyos, böbrek displazisi, kalp anomalileri saptanan olgularda Prune-Belly sendromu düşünülmelidir

Anahtar Kelimeler: { Bilateral Kriptorşitizm., Erik Kurusu Karın, Prune-Belly sendromu, Böbrek Displazisi }

Bildiri No: P-25

Ağır Gastrointestinal Tutulum ile Giden Henoch- Schönlein Purpurasında IVIG Tedavi Deneyimi

Tuba Kaçmaz¹, Ali Kanık², Mehmet Oğuz Demiroğlu¹, Yeliz Çağan Appak³, Özlem Üzüm¹, Betül Aksoy³, Maşallah Baran⁴

¹SBÜ İzmir Tepecik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

³SBÜ İzmir Tepecik EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

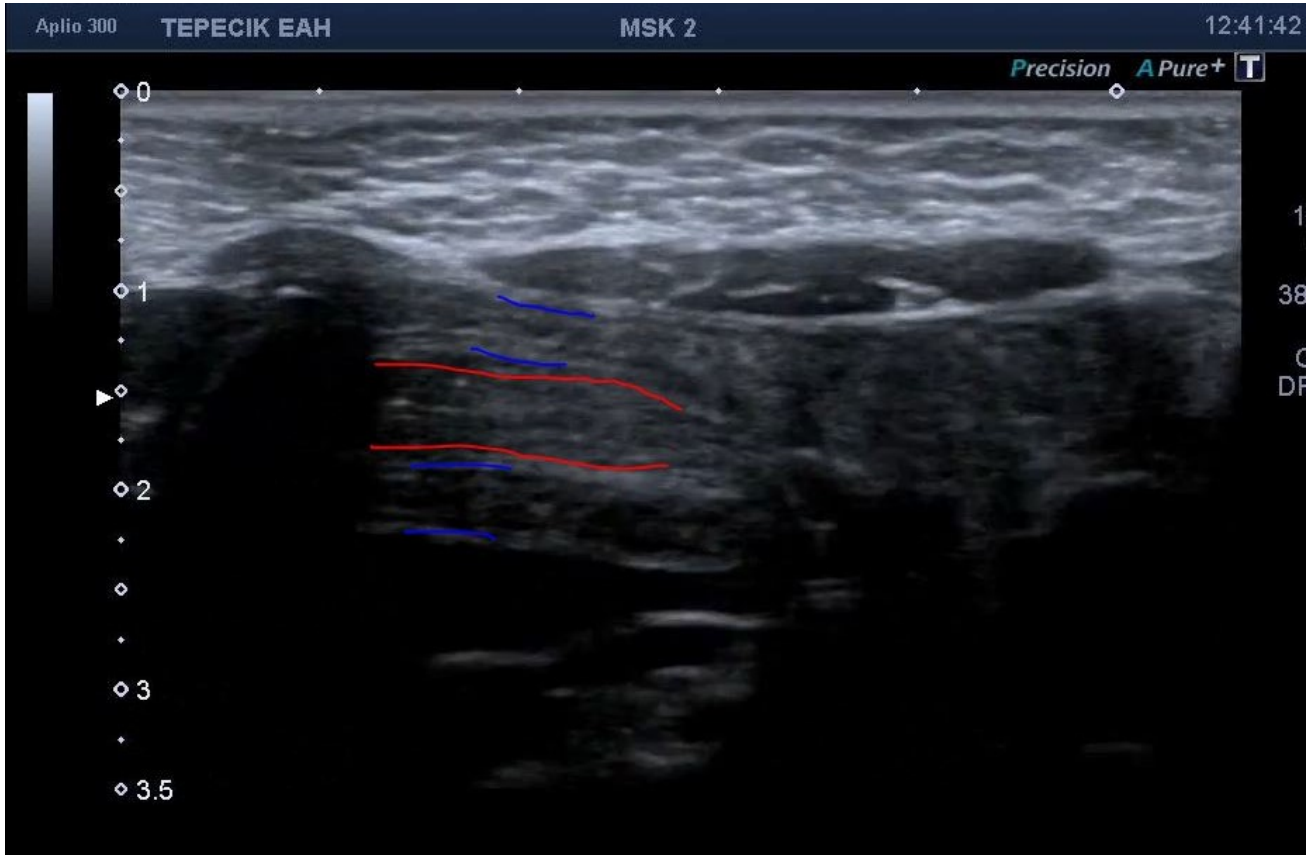
⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme BD

GİRİŞ: Henoch-Schönlein purpurası (HSP) cilt, eklem, gastrointestinal, genitorüriner sistem tutulumu ile giden, çocuklarda en sık görülen vaskülitir. Gastrointestinal bulguları olan olgular çoğunlukla semptomatik tedaviden fayda görürler. Ağır gastrointestinal tutulumu varlığında ise steroid tedavisinden yanıt alınmakla birlikte bazen dirençli vakalar olabilmektedir. Burada steroid tedavisi ve semptomatik tedaviye rağmen gastrointestinal sistem bulguları gerilemeyen, IVIG tedavisi sonrası klinikte iyileşme gözlenen bir HSP olgusu sunulmuştur.

OLGU: Astım tanısı ile takipli 4.5 yaşında erkek olgu iki gün önce başlayan bacaklarda basmakla solmayan döküntü ve bir gündür testiste şişlik ve ağrı, sağ ayak bileğinde şişlik ve yürümede aksama nedeniyle hastanemize başvurdu. Olgunun yapılan muayenesinde alt ekstremitelerde purpurik döküntüler, sağ ayak bileğinde artrit, skrotum şiş, kızarıklık ve hassas olarak gözlemlendi. Batın muayenesi olağan saptandı. Akut skrotum ayırıcı tanısı açısından yapılan Doppler Ultrasonografi normal saptandı. Yapılan tetkiklerinde Lökosit: 8300/mm³, Hemogloblin: 10,9gr/dl, Trombosit:332000/mm³, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri olağan sınırlarda, akut faz reaktanları negatif saptandı. Tam idrar tetkiki normal, gaitada gizli kan negatif ve yapılan Abdominal USG olağan sınırlardaydı. Olguya testis tutulumu olduğu için Metilprednizolon 1 mg/kg/g tedavi başlandı. İzleminde skrotal ödem ve kızarıklık geriledi. Tedavinin ikinci günü şiddetli karın ağrısı bulguları gözlenen olgunun steroid dozu 2 mg/kg/g'e yükseltildi. İzleminin üçüncü günü karın ağrısının şiddetlenmesi üzerine çekilen Abdominal USG'de sağ alt kadranda 3 cm'lik segmentte invajinasyon gözlemlendi. Çocuk cerrahisi önerisiyle lavman sonrası çekilen kontrol USG'de invajinasyon gözlenmedi. Karın ağrısı yakınmasına kanlı gaita yakınması eklendi. İzleminin 5. günü steroid tedavisine rağmen karın ağrısı ve alt gastrointestinal kanama bulguları geçmeyen olgu steroidde yanıtız olarak değerlendirildi ve IVIG 1 gr/kg uygulandı. IVIG tedavisi sonrası karın ağrısı ve GIS kanama bulguları dramatik şekilde geriledi. İzleminde karın ağrısı tekrarlamayan, ek semptomu olmayan olgunun steroid tedavisi kademeli kesilerek taburcu edildi. Olgu semptomsuz ve tedavisiz olarak takip edilmektedir.

SONUÇ: Steroid tedavisine rağmen semptomları devam eden ağır gastrointestinal tutulumlu HSP vakalarında IVIG tedavisi göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { İnvajinasyon , GIS Kanama, Steroid , İVİG, HSP }



invajinasyon

Bildir No: P-26

Suçiçeği Aşısı Sonrası Gelişen Bir Herpes Zoster Olgusu

Tuba Tinastepe¹, Dilan Acar¹, Özlem Üzüm¹, Eda Karadağ Öncel², Mehmet Helvacı¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Herpes zoster, dorsal kök ganglionunda latent olarak kalan Varicella zoster virüs'ün reaktivasyonu sonucunda gelişen, bir veya birkaç dermatomu tutan veziküler döküntü ile karakterize bir hastalıktır. Herpes zoster, genellikle ileri yaşlarda görülür, çocukluk çağında nadirdir. Bu çalışmada çocuk servisine akut bronşiolit nedeniyle yatan, takibinde gelişen herpes zoster gelişen olgu sunulmuştur.

OLGU: On beş aylık kız olgu hırıltı, öksürük yakınması ile getirildi. Genel durumu iyi olan olgunun, fizik muayenesinde solunum sayısı artmış, oskültasyonda bilateral ronküs ve ekspiryum uzunluğu mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Fizik muayenesi ile akut bronşiolit olarak değerlendirildi, damar içi idame sıvı ve maske ile oksijen tedavileri başlandı. Altıncı gününde solunum sıkıntısı azalması üzerine oksijen tedavisinden ayrıldı. Olgunun takibinde fizik muayenesinde sağ meme altında ve umblikusta veziküler lezyonlar görüldü, kaşıntı ve ağrı yoktu. Olgunun aşılmasının sağlık bakanlığı takvimine uygun olduğu öğrenildi. Annesinde gebelik sürecinde ve olguda suçiçeği geçirme öyküsü olmaması üzerine, çocuk intaniye bölümüne danışıldı. Suçiçeği aşısı sonrası gelişen Herpes zoster olarak değerlendirildi ve parenteral asiklovir tedavisi başlandı. Olgunun izlemde ateş yüksekliği izlenmedi ve veziküler lezyonlarda krutlanma görüldü. Genel durumu iyi olan olgu asiklovir tedavisi bir haftaya tamamlanacak şekilde taburcu edildi.

SONUÇ: Herpes zoster çocuklarda nadir görülür ve erişkin dönemden klinik bulguları farklılık gösterir. Sıklıkla daha iyi seyirlidir ve en sık torasik dermatomları tutar. Herpes zoster lezyonları sırasında ve öncesinde ağrı ve postherpetik nevralji çocuk hastalarda nadiren bulunur. Bizim olgumuzda su çiçeği geçirme ve annenin gebelikte suçiçeği geçirme öyküsü olmadığı ve olgunun aşılmasının tam olması nedeniyle aşıya bağlı herpes zoster olarak düşünüldü.

Anahtar Kelimeler: { dermatom, zoster, herpes, su çiçeği }



Resim 1

Bildiri No: P-27

Ayak Üzerine Basamama ile Getirilen Bir Olgu: Artrit? Malignite?Tuba Tinastepe¹, Dilan Acar¹, Özlem Üzüm¹, Zühal Önder Siviş², Deniz Kızmazoğlu², Eda Karadağ Öncel³, Sümeyye Ekmekçi⁴, Mehmet Helvacı¹¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Onkoloji³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları⁴SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji

GİRİŞ: Langerhans hücreli histiyositoz farklı klinik prezentasyonlarla karşımıza çıkan, çoğunlukla çocukluk yaş grubunda görülen bir hastalıktır. En sık tutulum yeri kemiktir. Kesin tanısı karakteristik morfolojinin, lezyonhistiositlerin S-100 ve CD1a pozitif boyanmasının ve tipik Birbeck granüllerinin gösterilmesi ile konur

OLGU: Üç hafta önce üst solunum yolu enfeksiyon öyküsü olan 2 yaş 7 aylık kız olgu, son on gündür sol ayak üzerine basamama sol kalçada ağrı yakınması ile getirildi. Travma, ateş, kilo kaybı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sol kalçada şişlik, ısı artışı, hassasiyet yoktu. Diğer sistem muayeneleri olağan idi. Laboratuvar tetkiklerinde c-reaktif protein 8.7 mg/l, sedimentasyon 45 mm/saat saptandı. Postenfeksiyöz artrit olarak değerlendirildi ve non-steroidantiinflamatuvar tedavi başlandı. İzlemede kliniği düzelmeyen, aksama ve ağrı şikayetleri artan, kalçada hassasiyeti eklenen olguya kalça manyetik rezonans görüntüleme çekildi, sol iliakkemikte ve komşuluğunda iliopsoas kasında enfeksiyöz süreç lehine değerlendirilen yoğun ödem ve patolojik sinyal değişiklikleri görüldü, abse açısından değerlendirilmesi önerildi. Manyetik rezonans görüntülemenin pozisyon nedeni ile yeterli olmaması sebebiyle, iliak kemik için pelvis tomografisi çekildi. Bu süreçte iliopsoas kasına doğru uzanan şüpheli abse olması nedeni drenajı için ortopediye danışıldı, drenaj düşünülmedi. Çocuk enfeksiyon görüşü ile antibiyotik tedavisi başlandı, yapılan PPD anerjik, akciğer grafisi normaldi. Pelvis bilgisayar tomografisinde sol iliak kemikte aksiyal boyutu yaklaşık 3 cm olan silik konturluanterior da kemikte desktrüksiyona neden olup iliopsoas kasında kalınlaşmaya neden olan litik lezyon izlendi, malign kemik tümörü ve osteomyelit açısından değerlendirilmesi önerildi. Olgu ortopedi ve radyoloji tarafından konseyde değerlendirildi ve ön planda histiyositoz olabileceği belirtildi, ortopedi tarafından iliak kanatta bulunan kitle kürete edildi, biyopsi sonucu Langerhans Hücreli Histiyositoz olarak geldi. Kemik sintigrafisinde sol iliak kemik dışında tutulum yoktu. Hasta patoloji sonucu ile takip ve tedavisinin devamı için çocuk onkoloji kliniğine yönlendirildi.

SONUÇ: Langerhans hücreli histiyositoz, yenidoğan döneminden geç yaşlara kadar herhangi bir dönemde ortaya çıkabilen, yaş grubuna göre farklı kliniklerle ortaya çıkan bir malignitedir. Klinik ve radyolojik bulgular sonrası kesin tanı histopatoloji iledir.

Anahtar Kelimeler: { langerhans, histiyositoz, kemik , artrit }

Bildiri No: P-28

Ayakkabı Üretiminde Kullanılan Ürünlerin Maruziyetine Bağlı Toksik Nöropati Gelişen Olgu

Hakan Dedecengiz¹, Gülenay Bayram¹, Pınar Gençpınar², Nihal Olgaç Dünder²

¹SBÜTepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD

GİRİŞ - AMAÇ: Sinir sisteminin toksik kimyasal maddelere karşı verdiği reaksiyonlar içerisinde en sık görülenlerinden biri periferik nöropatidir. Endüstriyel, çevresel ve biyolojik ajanlar, ağır metaller ve farmakolojik ajanlar toksik nöropati yapabilir. Başta kemoterapi ilaçları olmak üzere ilaçlar günümüz kliniğinde en sık nedendir. Nörotoksik ajanlar distal aksonal dejenerasyon (aksonopati), sinir hücre gövdesinin dejenerasyonu (nöronopati) ya da primer demiyelinizasyon (miyelinopati) yapabilir. Çoğu toksik nöropatide sinir hasarına neden olan biyokimyasal mekanizma net olarak bilinmemektedir.

OLGU: 14 Yaş erkek olgu, iki aydır var olan halsizlik, bacaklarda ağrı, yürürken denge kaybı, ayaklarda his kaybı, karıncalanma şikayetiyle çocuk nöroloji polikliniğine başvurdu. Prenatal postnatal öyküsünde özellik olmayan, önceden bilinen sistemik hastalığı olmadığı belirtilen olgunun, ilaç, madde kullanımı, travma öyküsü yoktu. Son altı aydır ayakkabı üretiminde çalıştığı öğrenildi. Fizik muayenesinde bilinç açık, oryante, koopereydi. Diğer sistemik muayenelerinde özellik yoktu. Nörolojik muayenesinde patolojik olarak, kas gücü üst ekstremitelerde 5/5 iken alt ekstremitelerde bilateral 4/5 olarak saptandı, patella ve aşil refleksi azalmıştı. Laboratuvar tetkiklerinde B12:312 pg/ml CK:236 u/l Demir 18 ug/dl TDBK:410 ug/dl Transferrin Saturasyonu 4,39 ug/dl olarak saptandı.. Yapılan EMG ‘sinde yaygın sendromotor polinöropati ile uyumlu olduğu bulundu. Anamnez derinleştirildiğinde, aynı iş yerinde çalışan diğer işçilerde de benzer yakınmaları olup hastane başvurusunda bulunduğu öğrenildi. Literatür bilgilerine göre, olgunun ayakkabı yapımında yapıştırıcı olarak kullanılan ürünün içeriğinde bulunan N-Hexane maddesine bağlı toksik nöropati olabileceği düşünüldü. Fizik tedaviye yönlendirildi. Çocuk Nöroloji takibine alındı.

Anahtar Kelimeler: { Miyelinopati, Nöronopati, Ayakkabı Üretimi, N-Hexane }

Bildiri No: P-29

Çift Nörometabolik Hastalık Taşıyan Bir Ailede Prenatal Tanı DeneyimiBerk Özyılmaz¹¹Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi

VAKA SUNUMU: Aralarında 3. derece akrabalık olan çift, 2 çocuğunun nörometabolik hastalık şüphesiyle eksitus olmuş olması ve yeni 7 haftalık gebeliğe sahip olmaları nedenleriyle başvurdu. Yenidoğan döneminde eksitus olmuş olan bebeklerin epikrizleri incelendiğinde Zellweger Sendromu'ndan şüphenildiği öğrenildi. Her iki bebekte de moleküler genetik inceleme yapılmamıştı ve numune saklanmamıştı. Ailenin sürmekte olan gebeliği için prenatal tanı planlanabilmesi için öncelikle anne-babaya Zellweger Sendromu ve ayırıcı tanıdaki diğer nörometabolik hastalıkların taşıyıcılığının araştırılması için Kalıtsal Hastalıklar NGS paneli (Trusight Inherited NGS Panel, Illumina inc.) planlandı. Trusight Inherited NGS Panel'i biyoinformatik analizi sonucunda hem anne de hem de babada PEX12 geninde c.888_889delCT (p.Leu297ThrsTer12) heterozigot mutasyonu saptandı. Bu

SONUÇ: Anne ve babanın Zellweger Sendromu açısından taşıyıcılıklarını göstermekteydi. PEX12 genindeki mutasyon dışında, yine hem anne hem babada CBS geninde c.833T>C (p.Ile278Thr) heterozigot mutasyonu da saptandı. Bu sonuç da anne ve babanın Biyotinidaz Eksikliği açısından taşıyıcılığını göstermekteydi. İki nörometabolik hastalık açısından taşıyıcı olarak saptanan anne ve babaya, sürmekte olan gebelik açısından genetik danışma verildi ve prenatal tanı planlandı. Koryonik villus örnekleme ile fetal DNA elde edildi, materyalin fetüse ait olduğu doğrulandı, QF-PCR ile fetüsün Trizomi 21, Trizomi 13 ve Trizomi 18 hastalıklarına sahip olmadığı gösterildi. Fetal DNA'dan PEX12 genindeki c.888_889delCT ve CBS genindeki c.833T>C mutasyonlar Sanger dizileme yöntemi ile araştırıldı, fetüs her iki mutasyon için heterozigot olarak saptandı. Gebelik normal olara devam etti ve sağlıklı bir erkek çocuk dünyaya geldi.

TARTIŞMA: Her sağlıklı bireyin birçok otozomal resesif hastalık için taşıyıcı olduğu bilinmektedir. Bu taşıyıcılıkların tanısı ancak o spesifik hastalığa ait moleküler genetik incelemelerle ya da spesifik spesifik bir tanının olmadığı durumlarda Kalıtsal Hastalıklar panelleri ve Ekzom analizleri gibi geniş çaplı testlerle ortaya konulabilmektedir. Sunulan vakada, Kalıtsal Hastalıklar Panelleri ve Ekzom analizleri gibi geniş çaplı moleküler genetik incelemelerin nadir hastalıkların tanınabilmesi ve ailelerin prenatal tanı/preimplantasyon tanı ile tekrar etkilenmiş bir çocuğa sahip olmalarının önlenmesi konularındaki gücünü ortaya koymaktadır.

Anahtar Kelimeler: { ZELLWEGER, BIYOTINIDAZ, NGS, PRENATAL TANI }

Bildiri No: P-30

Akut Konvülsiyon ile Başvuran 1 Ay - 18 Yaş Arası Hastalarda İdrar Bisfenol A Düzeylerinin Değerlendirilmesi

Elif Perihan Öncel¹, Nihal Olgaç Dünder², Pınar Gençpınar², Pınar Arıcan³, Seher Jabbari Behrouz¹, Fatma Demet Arslan⁴, Bumin Nuri Dünder⁵

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nörolojisi Kliniği

⁴SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Biyokimya

⁵İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

Bisfenol A (BPA) molekülünün hipokampal hücreleri apoptozise uğratması sonucu ortaya çıkan anormal deşarjların durdurulamaması nedeni ile konvülsiyona neden olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada konvülsiyona yatkınlıkta BPA'nın etkisini göstermeyi amaçladık. Çalışmaya İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 1 ay–18 yaş arasında akut konvülsiyon yakınması ile başvuran 70 hasta ve 30 sağlıklı gönüllü dahil edildi. Yaş gruplarına uygun olarak ilk 2 yaş, 2 yaş ve üzeri, maternal/ intrauterin dönemde plastik kullanımı yönelik 3 üç farklı anket formu dolduruldu. Konvülsiyon geçirdikten sonraki ilk 24 saat içerisinde kan biyokimyası çalışıldı ve idrarda BPA analizi için 2ml idrar örneği cam tüplere alınarak saklandı. BisfenolA ölçümü Likit Kromatografi-Kütle Spektrometri ile yapıldı. Karşılaştırmalı veriler için Mann Whitney U testi, neden sonuç ilişkisini göstermek için Spearman korelasyon analizi, kategorik veri analizinde Pearson Kikare testi kullanıldı. $p < 0.05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Çalışmaya katılanların %52'si erkek, ortanca yaş 3,91 yıl (maks:14,76, min:0,11) olarak hesaplandı. Tüm popülasyonda idrar BPA, BPA/VYA ve BPAKr değerleri ile cinsiyet arasındaki dağılımda istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Tüm çalışma grubunda yaş grupları ile idrar BPA ve BPAKr düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı ancak BPA'nın vücut yüzey alanına (VYA) indekslenmesi sonrasında anlamlı fark saptandı. BPA'nın VYA'ya indekslenmesi ile <1 yaş grubunda 6-10 yaş ve >10 yaş grubundan, ayrıca 1-5 yaş grubunun 6-10 yaş grubunda daha yüksek değerlere sahip olduğu görüldü. Bu farklılığın özellikle 1 yaşından küçük gruplarda olduğu görüldü. İdrar BPA, BPA/VYA ve BPAKr düzeyleri konvülsiyon geçiren ve geçirmeyen gruplar arasında karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p > 0,05$). Bisfenol A ile konvülsiyon arasında nedensellik ilişkisi gösterilemedi. Anket soruları değerlendirildiğinde ise tüm anket çeşitlerinde plastik kullanımı sırasında özellikle plastikler ile sıcak temasını irdelleyen sorularda BPA seviyelerinin daha yüksek olduğu görüldü. Sonuç olarak bir yaş altında BPA düzeylerinin yüksek bulunması, gebelik dönemi maruziyete, bu yaş grubunda hepatik klerensin immatür ve kahverengi yağ dokusunun fazla olmasına bağlandı. Sıcak ile temas edecek BPA içeren eşyaların gebelik ve çocukluk döneminde riski artıracığını düşündürdü.

Anahtar Kelimeler: { çocuk , konvülsiyon, bisfenol A }

Tablo 1. İdrar BPA, BPA/VYA ve BPA_{Kr} düzeyleri ile konvülsiyon ilişkisi

	BPA (µg/ml)			BPA/VYA (µg/ml/m ²)			BPA _{Kr} (µg/g kr)		
	Ortalama	Min.-Maks.	p	Ortalama	Min.-Maks.	p	Ortalama	Min.-Maks.	p
Konvülsiyon ilişkisi	0,029	0,001-0,209	0,140	0,06	0,00-0,75	0,205	77,57	0,06-842,11	0,671

Tablo 2. İdrar BPA, BPA/VYA ve BPA_{Kr} düzeyleri ile konvülsiyon tipi arasındaki ilişki

	BPA (µg/ml)			BPA/VYA (µg/ml/m ²)			BPA _{Kr} (µg/g kr)		
	Ort.	Min.-Maks.	p	Ort.	Min.-Maks.	p	Ort.	Min.-Maks.	p
Jeneralize tonik klonik	0,029	0,001-0,209	0,518	0,058	0,00-0,75	0,532	71,0	0,60-392,16	0,175
Jeneralize atonik	0,035	0,003-0,104		0,082	0,001-0,037		113,74	1,74-842,11	
Fokal bilinç bozukluğu olmadan	0,013	0,009-0,018		0,021	0,01-0,03		18,98	6,60-31,36	

Bildiri No: P-31

Astım ve Alerjik Rinitli Çocukta Gözden Kaçan Bir İnhalan Alerjen: At AlerjisiGülşen Uzun¹, Handan Duman Şenol¹, Emine Ece Özdoğru¹, Duygu Karagöz², Tuba Tuncel^{1,3}¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Klinikleri²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntern Dr.³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Alerji-immünoloji Bilim Dalı

Astım, çocukluk çağında en sık görülen kronik hastalıktır. Astımlı çocukların büyük bir kısmı atopiktir. Bu alerjenler arasında ev tozu akarları, polenler, küf mantarları, hayvan tüy ve epitelleri yer almaktadır. Burada astım ve alerjik rinit tanısı alan ve kedi, köpek ve at epiteline duyarlılık saptanan iki yaşında bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: 2 yaşında erkek olgu, bir yıldır olan hapşırma, öksürük, burun akıntısı ve burun tıkanıklığı şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Burun akıntısı, kaşıntısı ve hapşırmanın mevsim farketmeksizin sürekli olduğu, solunum yolu enfeksiyonu ile ilişkisiz kuru vasıftaki öksürüğünün bahar ve kış aylarında sabahları ve egzersiz sonrası arttığı, solunum yolu enfeksiyonu ile ilişkisiz olduğu öğrenildi. Bir ay önce ilk kez hışıltı atağı geçirdiği ve salbutamol nebül tedavisinden fayda gördüğü öğrenildi. Soygeçmişinde anne ve annesinin allerjik rinit tanısı olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı:15kg (90-97p), boy:95cm (90-97p) olan hastanın akciğer oskültasyonunda ekspiryum uzun ve zorlu ve bilateral ronküsler mevcuttu. Laboratuvar bulguları tam kan sayımında %6,1 eozinofili ve IgE yüksekliği dışında normal bulundu. Akciğer grafisinde peribronşial kalınlaşma görüldü. İnhal steroid ile tedavisi düzenlenen hastanın izleminde klinik bulguları geriledi. Yapılan rutin panel deri prick testinde kedi 6*6mm, köpek3*3mm endurasyon saptandı. Hastanın kedi ile temasında şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Hastaya duyarlı olduğu alerjenlerden uzak durması önerildi. Bu sırada bir yaşından bu yana düzenli olarak ata bindiği belirtilen hastaya ayrıca at için deri testi yapıldığında 10*10mm endurasyon saptandı. Hasta astım, alerjik rinit, kedi, köpek ve at duyarlılığı tanılarıyla izleme alındı

SONUÇ: Atopik bireylerde kedi ve köpek gibi temas olasılığı yüksek olan evcil hayvanlara genellikle rutin deri testi panelinde yer verilmektedir. Kırsal kesimde yaşayanlarda veya okul/hafta sonu aktivitelerinde at ile temas olabilmekte birlikte at genellikle gözden kaçan bir alerjendir. Olgumuz erken yaşta kedi, köpek ve at duyarlanması gelişen bir olgu olması nedeniyle ilginç bulunmuştur. Hastaların nadir görülen temaslarının, alışılmadık hobi ve aktivitelerinin mutlaka sorgulanması gerektiğini hatırlatmak amacıyla sunulmuştur.

Bildiri No: P-32

Akut Flask Paralizi Taklit Eden Meningoensefalomyelit Olgusu

Mehmet Yan¹, Eda Karadağ Öncel², Dilek Yılmaz Çiftdoğan³, Nihal Olgaç Dündar⁴, Pınar Gençpınar⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik EAH Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi BD

Ensefalit, nörolojik fonksiyon bozukluğu bulgularının eşlik ettiği beyin inflamasyonudur. Kliniğinde ateş, psikiyatrik semptomlar, emosyonel dengesizlik, hareket bozuklukları, parezi, ataksi, konvulziyon, stupor, letarji, koma veya fokal nörolojik bozuklukların görülebildiği klinik bir tablodur. Günümüzde beyin-omurilik sıvısında (BOS) PCR ile viral DNA saptanması ensefalit tanısı için altın standart haline gelmiştir. Bu bildiri de meningoensefalit tanısı ile servise yatırılan, akut flask paralizi bulguları olan, BOS’da PCR yöntemi ile enterovirüs tespit edilen, gaita incelemesinde Human Echovirus-6 saptanan olgu, ilginç prezentasyonu nedeniyle sunuldu. Uykuya meyil, baş ağrısı, ayakları üzerine basamama, ateş yüksekliği ve kusma şikayetleriyle hastanemize başvuran hastanın başağrısı ve ayakları üzerine basamama şikayetinin iki gündür olduğu, uykuya meyil şikayetinin giderek arttığı, başvuru günü ateş ve kusma şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde letarjik olan hastanın meninks irritasyon bulguları mevcuttu, alt ekstremitte refleksleri hipoaktif, babinski pozitifliği görüldü, diğer sistem muayeneleri olağandı. Hemogramda; Hb: 11.8 gr/dL, Lökosit sayısı: 12400/uL, Trombosit: 246000/uL, CRP: 11.6 mg/L, prokalsitonin: 0.02 ng/mL idi. Biyokimyasında patolojik değeri yoktu. BOS biyokimyasında; glukoz: 65.5 mg/dL, protein: 43.63 mg/dL, eş zamanlı kan şekeri 108 mg/dL idi. BOS direk bakısında silme lenfosit görüldü. Olguya “meningoensefalit” ön tanısıyla Sefotaksim (300 mg/kg/g) ve Asiklovir (30 mg/kg/g) tedavileri başlanıp servise yatışı yapıldı. Beyin ve Spinal MRG’nde patolojik bulgu saptanmadı, bu nedenle flask paraliziye sebep olabilecek nörolojik patolojiler dışlandı. BOS kültüründe üreme olmaması nedeniyle sefotaksim tedavisi kesildi. BOS viral panelinde “Enterovirüs” PCR pozitif saptandı. İzleminde uykuya meyil şikayeti gerileyen hastanın her iki alt ekstremitede basmakla solan makülopapüler tarzda döküntüsü oldu, ardından üç gün süren günde 4-5 kez kansız, mukussuz, sulu ishali oldu. Hastanın akut flask paralizi bulguları da olması nedeniyle gaita numunesi alındı ve inceleme sonucunda “Human Echovirüs 6” izole edildi. Uyanıklığı tam olan, alt ekstremitte derin tendon refleksleri normalleşen ve patolojik refleksi saptanmayan olgu sekelsiz bir şekilde taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: { meningoensefalit, akut flask paralizi, human echovirus 6, çocuk }

Bildiri No: P-33**Yeniden Kızamık**Mehmet Alper İkiz¹, Abdullah Küçüktaş¹, Eda Coşkun¹, Ziya Özilgili¹¹Akhisar Mustafa Kirazoğlu Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü

Kızamık, paramyxoviridae ailesine ait bir RNA virüsü olan rubolanın neden olduğu bir hastalıktır. Son derece bulaşıcı olan bu virüs damlacık yoluyla solunum sistemi ve konjunktiva aracılığıyla diğer kişilere kolayca bulaşabilmektedir. Duyarlı kişiler hasta bireylerle karşılaştıklarında %90 oranında özgül semptomları göstermeye başlarlar.1963 yılında kızamık aşısının ilk olarak uygulanması ile birlikte hastalık görülme insidansı tüm dünyada azalmıştır. ABD’de 1956-1960 yılları arasında 313/100.000 olan atak hızı 1982-1988 yılları arasında 1.3/100.000’e gerilemiştir. Ülkemizde de yoğun aşılama kampanyaları ve rutin aşılama uygulamaları ile %94’lük bir oran tutturulmuş ve 2009 yılında hiç kızamık vakası bildirilmemiştir. Ancak son dönemde ailelerin aşı konusundaki tereddütleri nedeniyle azalan aşılama oranları, ülkelerindeki iç karışıklık nedeniyle aşılamaları uygun yapılmamış olguların başka ülkelere artan göçleri tüm dünyada ve ülkemizde yeniden kızamık vakalarında artışa neden olmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Kızamık, Aşı, Salgın }

Bildir No: P-34

Rakun Eye Görünümü Her Zaman Kafa Kaide Kırığı İşaret Eder mi?Gölper Arıbař¹, Gamze Gökalp¹, Emel Berksoy¹, Sule Demir¹, Gülşah Yalçın¹, şefika Demir¹, Murat Anıl¹¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Kliniği

Çocukluk çağındaki travmaların en mortal olanı kafa travmalarıdır. Ciddi kafa travmaları kalvaryaya ve kafa tası tabanında kemik kırıklarına yol açabilir. Bu kemik kırıkları da komşuluk yaptığı arter / ven sistemlerine ve hatta parankim içerisine bile kanamalara yol açabilir. Kafa tası taban kemiklerinin kırıklarına bağlı oluşan fizik muayene bulguları otore, rinore, hemotimpanyum, rakun eye (her iki göz çevresinde ekimoz) ve battle sign (mastoid çevresinde ekimoz) olarak sayılabilir. Bu fizik muayene bulgularından birine sahip bir olgu sağlık çalışanı tarafından görüldüğünde ciddi bir endişe meydana getirecektir. Biz de rakun eye görüntüsüne sahip iki farklı olguyu, bu görüntü her zaman kafa kaide kırığı sebebiyle olmayabileceğini göstermek amacıyla sunduk.

OLGU 1: 5 yaş kız olgu. 4 gün önce merdivenden düşme öyküsü olan olgunun sol frontal bölgede şişlik ekimoz ve bilateral periorbital ekimozu mevcut. Vital bulguları normal sınırlarda saptandı. GKS:15, Nörolojik muayesi normal, sistem bulguları olağandı. Hemogram, biokimya ve koagülasyon parametreleri normaldi. Kranial BT: Frontal bölgede cilt altı hemotom dışında normal olarak saptandı. Olgu takibe alındı.

OLGU 2: 3 yaş erkek olgu. 2 gün önce 1 metre yükseklikten düşme sonrası başını çarpan ve başvuru günü frontal bölgede şişlik ve her iki gözde morluk olması şikayeti ile başvurdu. Vital bulguları normal sınırlarda saptandı. GKS:15, Nörolojik muayesi normal, sistem bulguları olağandı. Hemogram, biokimya ve koagülasyon parametreleri normaldi. Kranial BT: Frontal bölgede cilt altı hemotom dışında normal olarak saptandı. Olgu takibe alındı.

SONUÇ: Her iki olguda da rakun eye görüntüsü olmasına rağmen kafa kaide kırığı saptanmamıştır. Bu bulgular ile başvuran bazı seçilmiş olgularda farklı ayırıcı tanı yapmak gerekebilir.

Anahtar Kelimeler: { kafa travması, kafa kaide kırığı, rakün eye görüntüsü }

Bildiri No: P-35

Homozigot ALG3 Gen Mutasyonu Saptanan Bir Konjenital Glikozilasyon Defekti (CDG) Tip 1D Olgusu

Melis Köse¹, İsmail Kaytan¹, Selvinaz Edizer¹, Bahar Toklu Baysal¹, Serdar Sarıtaş¹, Yiğithan Güzin¹, Serdar Pekuz¹, Merva Saka Güvenç¹, Özgür Kırbıyık¹, Aycan Ünalp¹

¹SBU Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Konjenital glikozilasyon bozuklukları (CDG); asparajin (N)-bağlı glikanların, oligosakkaridlerin ya da glikoproteinlerin sentezinde ve diğer bileşiklere bağlanmasında enzimatik defektlerin görüldüğü, otozomal resesif geçişli heterojen genetik hastalıklar grubudur. Konjenital glikozilasyon bozuklukları; aslen karaciğer-bağırsak hastalığı olan CDG-1b dışında ön planda santral sinir sistemi olmak üzere tüm sistemleri etkiler. Açıklanamayan nörolojik bulguları (psikomotor retardasyon, hipotoni, hiporefleksi, serebellar hipoplazi, konvülziyon), kolestazis, hipoglisemi, koagulopati, karaciğer işlev bozuklukları, görme bozuklukları, iris kolobomu, iskelet tutulumu ve büyüme geriliği olan hastalarda konjenital glikozilasyon bozuklukları ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. 13 yaşında erkek olgu; nöromotor retardasyon ve epilepsi nedenleriyle çocuk nörolojisi poliklinimizden izlenmekteydi. Özgeçmişinden; miadında, 3600 gr. normal vajinal yol ile doğmuştu. Ağır hipoksi ve mekonyum aspirasyonu nedenleriyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatışı vardı. Baş tutma ve oturmasının çok geç olduğu ifade edildi. Yirmi beş günlükken infantil spasm şeklinde başlayan sonrasında dirençli nöbetleri olan hastanın çok sayıda hastane yatışı mevcuttu. Soygeçminde; anne ile baba arasında 1. derece akraba (kuzen) evliliği olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde; mikrosefali, sendromik yüz görünümü, aksial hipotoni, motor gerilik (yürüyemiyor, konuşmıyor), distal ekstremiterde spastisite, bilateral hiperaktif derin tendon refleksleri saptandı. Hastanın kranial MRG'sinde serebral atrofi ve serebral beyaz cevherde diffüz sinyal artışı, serebral hemisferlerden yapılan multivoksel MR Spektroskopisinde NAA miktarında azalma görülmüştür. Hastanın göz dibi muayenesi normaldir. Daha önce yapılan laktik asit, pirüvik asit, amonyak ve kan gazları, idrar-kan amino asitleri, organik asitler normaldi. Görsel uyarılmış potansiyeller (VEP)'inde bilateral ileti uzaması saptanmıştır. Hastanın yapılan genetik incelemesinde homozigot ALG3 gen mutasyonu saptanması üzerine Konjenital Glikozilasyon Defekti Tip 1d hastalığı tanısı aldı. ALG3 gen mutasyonu, Konjenital Glikozilasyon Defekti Tip 1d hastalığı tanısı için spesifiktir. Açıklanamayan nörolojik bulguları (psikomotor retardasyon, hipotoni, serebellar hipoplazi, göz bulguları, mikrosefali, hipsaritmi) olan hastalarda Konjenital Glikozilasyon Defekti Tip 1d hastalığının ayırıcı tanıda akla getirilmesi gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Anahtar Kelimeler: { epilepsi, Konjenital Glikozilasyon Defek, serebellar atrofi, mikrosefali, çocuk, nöromotor gelişim geriliği }

Bildiri No: P-36

İlk Bulgusu Psödotümör Serebri Olan SLE'li Adölesan Olgu

Hakan Dedecengiz¹, Belde Kasap Demir², Pınar Arıcan³, Sema Bozkaya Yılmaz³, Pınar Gençpınar⁴, Atilla Ersen³, Nihal Olgaç Dünder⁴

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD

GİRİŞ: Psödotümör serebri ve intrakranial tromboz, sistemik lupus eritematozusun nadir görülen bulgularıdır. Burada ilk klinik bulgu olarak bu şikayetler ile başvuran adölesan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 1 ay önce başlayan baş ağrısı, gözlerde kayma, çift görme şikayetleriyle dış merkeze başvuran 14 yaş kız olgunun göz dibi bakısında papil ödem saptanması üzerine psödotümör serebri ön tanısıyla yapılan lomber ponksiyonda BOS Basıncı 42 cm su olarak ölçüldü. Olguya asetazolamid tedavisi ile B12, demir ve kalsiyum replasmanı başlandı. Yaklaşık 7 ay sonra, baş ağrısı, bulanık görme, burun kanaması şikayetiyle tekrar başvuran olgunun ilaçlarını düzenli kullanmadığı öğrenildi. Yapılan lomber ponksiyonda BOS basıncı 50 cm su olarak ölçüldü. BOS basıncının yüksek seyrettiği görülen olguya olası tromboemboli açısından MR venografi çekildi. Sol juguler ven ve sigmoid sinüste tromboz saptanması üzerine, tedavisine DMAH eklendi. Trombofili paneli negatif saptandı. İzleminde servikal LAP, eklem ağrısı olması üzerine romatolojik hastalık düşünülerek yapılan tetkiklerde, ANA 1/1000(+) Anti ds- DNA 85, Direct Coombs (+3) olan olgunun C3 ve C4 düzeyleri düşük olarak saptandı. Anti-fosfolipid antikorları (-) saptandı. Olguya SLE tanısıyla , hidroksiklorokin, prednizolon tedavileri başlandı.

SONUÇ: Lupuslu olgularda antifosfolipid antikorları negatifken intrakranial tromboz bildirilmesi nadirdir. Bu bulguların birlikteliğini vurgulamak amacı ile bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { SLE, Psödotümör Serebri, Tromboz }

Bildiri No: P-37

Çocukluk Çağında EEG Kullanımında Bir Dekaddan Fazla Zamanda Neler Değişti?Leman Tekin Orgun¹, Ebru Arhan¹, Kürşad Aydın¹, Tunzale Rzayeva¹, Tuğba Hirfanoglu¹, Ayşe Serdaroğlu¹¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi

GİRİŞ: Başta epilepsi olmak üzere birçok nörolojik durumda tanısal araç olan elektroensefalografi (EEG)'nin gereğinden fazla kullanıldığına dair çalışmalar mevcuttur. 2003 yılında kliniğimizde yapılan 534 pediatrik EEG'nin değerlendirildiği çalışmada EEG'nin gereksiz ve fazla kullanıldığı vurgulanmıştır. Son yıllarda çocuk nöroloğu sayısının artması ve artan bilgi birikimi ile EEG istemlerinde daha seçici davranılmış olabileceği kanaatindeyiz.

AMAÇ: Bu çalışmayla 10 yıldan fazla bir zaman sonrasında kliniğimizdeki EEG istemlerindeki değişiklikleri, EEG çekim şekli, tekrarlayan EEG çekimlerinin ve çekim süresinin EEG sonuçlarına olan katkısını değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM: Gazi Üniversitesi Çocuk Nörolojisi EEG laboratuvarında 1 yıl içinde (01 Ocak 2015- 01 Ocak 2016); >2 ay- 20 yaş arasındaki hastalara çekilen EEG'ler 2 çocuk nöroloğu tarafından retrospektif olarak değerlendirildi. EEG istem nedenleri, çekim anında hastanın uyku-uyanıklık durumu, çekim süresi ve tekrarlı çekimlerin sonuçlara olan etkisi ve önceki çalışmamızdaki sonuçlarına göre değişiklikleri değerlendirildi.

BULGULAR: Yaşları 2ay-20 yaş arasında değişen, % 53.6'sı erkek olan 1604 olguya ait 2045 EEG incelendi. EEG istemlerinin büyük bir kısmı (%90,5)pediatrik nörologlar tarafından istenmişti. En sık EEG endikasyonu tanımlı epilepsi idi (%61,4). Hastaların %70 inde EEG çekiminde uyku kayıtları elde edilebilmişti. EEG'lerin %43.6'sı anormaldi ve bu oran önceki çalışmamızdaki anaormallik oranı olan %36.2'ye oranla belirgin yüksekti. EEG'lerin %38'i tekrarlı çekimdi ve çekim sayısı 2 ile 5 arasında değişmekteydi. 485 EEG kaydı ≥ 30 dakikalık kayıt süresine sahipti ve anormalliklerin %98'i ilk 30 dakika içerisinde görülmüştü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda gösterildiği üzere EEG'lerin çocuk nörologlarınca doğru endikasyonlar ile istenmesi sayesinde çocukluk çağında EEG kullanımını çok daha seçici bir hale gelmiştir. EEG çekim süresinin 20-30 dakika olması ve özellikle non-REM uyku kayıtlarının elde edilmesi çok daha kosteffektif olacaktır.

Anahtar Kelimeler: { Elektroensefalografi, Epilepsi, Çocuk nörolojisi, Çekim süresi }

Bildiri No: P-38**Turunkus Arteriozus Tip I Tanısı Alan Bir Yenidoğanın Yoğun Bakım Serüveni: Olgu Sunumu**Hülya Demirci¹, Merve Türemen²¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik²Karaman Ermenek Toplum Sağlığı Merkezi Ebelik

Trunkus arteriozus (TA) nadir görülen bir kalp anomalisidir. Bu anomalide kalpten çıkan tek bir ana damar (trunkal arter) sistemik, pulmoner ve koroner arter dolaşımını sağlar. Bu olgu sunumu Trunkus Arteriozus Tip 1 tanısı ile opere edilen bir yenidoğanın postoperatif hemşirelik/ebelik bakım sürecini değerlendirmek amacıyla yapıldı. 28 yaşında ilk gebeliği (ikiz gebelik) olan anne 34. gebelik haftasında sezaryen ile doğum yaptı. İntrauterin fallot tetralojisi tanısı alan ikiz teki, doğum sonu yapılan ekokardiyografide Trunkus Arteriozus Tip 1 tanısı aldı ve doğum sonu 3. gününde opere edildi. Postop 12 gün Kardiyovasküler Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen yenidoğan daha sonra Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne (YYBÜ) kabul edildi. YYBÜ'sine kabul edildiğinde mekanik ventilatörde SIMV modda nazal CPAP'ta, thorax tüpü ve umbilikal katateri mevcuttu. Koagülasyon, biyokimya, hemogram, kan gazı değerlerinde bozulmalar olan yenidoğanın 31 gün YYBÜ'sinde izlem ve bakımı yapıldı. Bu süreçte enfeksiyon, anemi, kanama riski, deri bütünlüğünde bozulma, beslenmede dengesizlik: gereksinimden az beslenme, aspirasyon riski, hipoksemi komplikasyonu riski, ventilatörden ayrılmaya disfonksiyonel tepki ve bebek davranışlarının disorganizasyonu riski hemşirelik tanıları doğrultusunda bakım verildi. Postop 43. gününde 1995 gr olduğunda sağlıklı bir şekilde taburcu edildi. Konjenital kalp hastalıklarında cerrahi sonrası etkili hemşirelik/ebelik bakım ve izleminin son derece önemli olduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: { Trunkus Arteriozus, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Hemşirelik Bakımı }

Bildir No: P-39

Süt Dişı Dökülmesinde Gecikme, Tekrarlayan Pulmoner Enfeksiyon ve Egzama ile Tanı Alan Job Sendromlu Olgu

Hürmet Küçükkatırcı¹

¹Kapadokya Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

Hiper Ig E sendromu (HIES) olarak da adlandırılan ‘‘Job Sendromu’’: Yükselmiş Ig E (> 2,000 IU/mL) ve eozinofili, egzama, tekrarlayan deri hastalıkları ve pulmoner enfeksiyonlar ile karakterize, nâdir görülen, kompleks immün yetmezlik sendromudur. Sendrom, otozomal dominant veya otozomal resesif şekilde görülebilir. STAT3 mutasyonu sonucunda meydana gelen otozomal dominant Hiper Ig E sendromu; inflamasyon ve bağ dokusu, iskelet, damar yapısı ve dental anormalliklerle ile karakterizedir. Otozomal resesif HIES sendromu ise DOCK8’de meydana gelen mutasyon sonucunda oluşur ve otozomal resesif HIES sendromlu hastalar genellikle viral deri enfeksiyonlarına daha yatkındır. Hastalığın prevalansı erkekler ve kadınlar için aynıdır. 9 yaşındaki erkek hasta kliniğe ateş, öksürük, balgam, kulak akıntısı, baş ağrısı, tekrarlayan pulmoner enfeksiyon ve egzama şikâyeti ile başvurdu. Hastanın; aile öyküsü alındı, geçmiş tıbbî kayıtları incelendi, fizikî muayenesi yapıldı, akciğer grafisi çekildi, tam kan sayımı yapıldı ve hastanın serum Ig E seviyesi ölçüldü. Aynı zamanda, hastaya dental muayene de yapıldı. Hastanın Ig E düzeyi: 2,826 IU/ml idi. Hastanın Ig E düzeyinin bu denli yüksek olması, bu duruma egzama ve tekrarlayan pulmoner enfeksiyonların eşlik etmesi ve hastanın süt dişlerinin henüz dökülmemiş olması ‘‘Job Sendromu’’nun bulgularını düşündürdü. Bu durumun sonucunda, hastanın ‘‘Grimbacher Kriteri’’ skorunun hesaplanmasına karar verildi. Hastanın ‘‘Grimbacher Kriteri’’ skorunun 36 olarak hesaplanması ile birlikte hastanın tanısı doğrulandı. Yüksek serum Ig E seviyesi, diş anormallikleri, tekrarlayan pulmoner enfeksiyonlar ve egzama ‘‘Job Sendromu’’nun tipik, klinik özellikleridir. Vaka, sendromun nâdir görülmesinden kaynaklı tanı koyma güçlüğüne ve tanı koyma süresindeki gecikmenin önlenmesine katkıda bulunmak amacıyla hazırlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Egzama, Dental anormallik, Job sendromu, Pulmoner enfeksiyon, Hiper Ig E sendromu }

Bildir No: P-40

Meningomiyelosele Tanılı Yenidoğanın Hemşirelik Bakımı: Olgusu SunumuMelike Sipahi¹, Melek Akar¹, M. Yekta Öncel²¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan BD

Meningomiyelosele nöral tüpün kapanma defekti sonucu oluşan doğumsal bir hastalıktır. Ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hemşirelik bakımı bu hastaların uzun dönem nörolojik sekellerinin azaltılması açısından büyük önem taşımaktadır. Burada ünitemizde meningomiyelosele tanısı ile izlenen bir olgusu sunularak ameliyat öncesi ve sonrası hemşirelik bakımının nasıl uygulanması gerektiğinin tartışılması amaçlanmaktadır. 25 yaşındaki sağlıklı anneden miyadında, 3100 gram ağırlığında doğan kız olgusu meningomiyelosele ön tanısı ile ünitemize yatırıldı. Fizik bakıda lumbosakral bölgede 4x3 cm büyüklüğünde meningomiyelosele kesesi ve alt ekstremitelerde flask paralizisi mevcuttu. Diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Olgusu ameliyat öncesi küvözde monitörize edilerek izlendi. Olguya NANDA'ya göre "enfeksiyon riski, doku bütünlüğünde bozulma, periferik doku perfüzyonunda bozulma, üriner boşaltımda bozulma, sıvı-elektrolit dengesizliği riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, ebeveyn bebek bağılılığında bozulma riski ve ebeveynlerde bilgi eksikliği" hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı verildi. Kese üzerine basıncı önlemek için bebeğe yüz üstü ya da yan yatış pozisyonu verildi. Kesenin üzeri serum fizyolojik ile ıslatılmış steril tampon ile kapatıldı, kese üzeri zarın kuruması ıslak pansumanlar ile önleildi. Kesenin idrar ve gaita ile kontaminasyonu engellendi. Günlük baş çevresi ölçüldü. Bacaklarda deformitelerini önlemek için bacakların altına küçük yastıklar yerleştirilerek ayaklar ve parmaklar üzerindeki basınç azaltıldı. Mesane globu açısından takip edildi. Glob varlığında mesane masajı uygulanarak idrar çıkışı sağlandı. Ameliyat sonrası bakımda, monitörize izlendi. İnsizyon yeri beyin omurilik sıvısı sızıntısı, kanama ve enfeksiyon bulguları yönünden kontrol edildi; idrar ve gaita ile kontaminasyonu önleildi. İnsizyon yeri iyileşinceye kadar yüz üstü/yan pozisyonda yatırıldı. İntrakraniyal basınç artma belirtileri açısından gözlem yapıldı. Günlük baş çevresi ölçüldü. Yara yerinde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgusu postnatal 22. gününde taburcu edildi. Meningomiyelosele cerrahi tedavi gerektiren, ağır nörolojik sekellere neden olabilen bir nöral tüp defektidir. Bu olguları mümkün olan en erken zamanda opere etmek ve uygun tekniklerle ameliyat öncesi ve sonrası dönemde hemşirelik bakımı vermek nörolojik sekellerin azaltılmasında büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Meningomiyelosele, nöral tüp defekti, hemşirelik bakımı, yenidoğan }

Bildiri No: P-41

Mitokondriyal Hastalıklarda Ketojenik Diyet Terapisinin Etkinliği: Olgu SunumuSolmaz Torun¹, Kübra Top², Nevra Koç³¹Gazi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik,²Selçuk Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik³Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Beslenme ve Metabolizma Bölümü

AMAÇ: Mitokondriyal hastalığı (MH) olan ve buna bağlı gelişen nöbetleri çoklu anti epileptik ilaç (AEİ) ile kontrol edilemeyen Yoğun Bakım Servisi'nde takipli Ketojenik Diyet (KD) terapisi başlanılan olgu takdim edilecektir.

YÖNTEM: Olguda Klasik 3/1'lik KD terapisine John Hopkins Protokolü'ne uygun şekilde başlanmıştır. Klasik 3/1'lik ketojenik enteral karışım hastanın enerji ve besin ögesi gereksinmelerine göre (standart pediatrik beslenme ürünü, Ketocal 4/1 tıbbi toz ürünü, protein modülü, sızma zeytinyağı) gastrostomi tüpüyle verilmiştir. Hastanın açlık kan şekeri ve kan ketonu takip edilmiştir.

BULGULAR: Mitokondriyal Hastalığı olan 16 yaşındaki kız hasta, kollarda bacaklarda aniden gelişen sıçrayıcı tarzda kasılmalar ve konvülsiyonun eşlik ettiği status epileptikus tipi nöbetlerin başlamasıyla Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji EAH'nin Yoğun Bakım Servisi'ne yatırılmıştır. Nöbetlerden sonra konuşması ve yürümesi bozulan hastada AEİ tedavisine rağmen nöbetlerinin sürdüğü öğrenilmiş, Çocuk Beslenme ve Metabolizma Ünitesi'ne KD başlanması amacıyla yönlendirilmiştir. Hastanın yattığı süre boyunca diyetin etkinliği gözlenmiştir. Hastanın izleminde açlık kan şekeri ve kan ketonu değerleri Tablo 1 ve Tablo 2'de verilmiştir. Olgu Klasik 3/1'lik KD'le taburcu edilerek 1 ay sonra kontrole gelmesi istenmiştir. Kontrollerde 2. ayın sonunda sıçrama tarzı nöbetlerin bittiği, kasılma tarzı nöbetlerin sıklığı ve süresinin %50 azaldığı öğrenilmiştir.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Mitokondriler ökaryotik hücrelerin enerji üretiminde görevli hücre içi organellerdir. Bu nedenle MH'lar her yaşta bulgu verip çeşitli sistemleri tutabilmektedir. Hastalığın nörolojik bulgularından biri epileptik nöbetlerdir. KD terapisinin son zamanlarda popüler olduğu bilinmektedir ve çoklu AEİ tedavisine rağmen nöbetleri kontrol edilemeyen hastalarda alternatif tedavi seçeneği olabilmektedir. KD açlık metabolizmasıyla uyumlu olarak; düşük karbonhidrat, yeterli protein, yüksek yağ içermektedir ve plazma keton, insülin, glukoz, glukagon ve serbest yağ asitlerinde değişikliklerle nöbette azalmayı sağlamaktadır. Takdim edilen olguda MH'na bağlı gelişen nöbetlerin sıklığı ve süresi uygulanan KD terapisiyle azalmış, terapinin hastanın nöbetlerinin kontrolünde fayda sağladığı gözlenmiştir. Bu sonuç çoklu AEİ tedavisine rağmen nöbetleri kontrol edilemeyen vakalarda KD terapisi uygulanmasını desteklemektedir.

Anahtar Kelimeler: { Mitokondriyal hastalıklar, Epileptik nöbet , Ketojenik diyet terapisi }

Bildiri No: P-42

Opere Özofagus Atrezisi Tanısı ile İzlenen Yenidoğanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Türkan Boztepe Tonbul¹, Melek Akar¹, Mehmet Yekta Öncel²

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Kliniği

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Bilim Dalı

Özofagus atrezisi (ÖA), farinksten mideye kadar uzanan pasajın anatomik olarak tam oluşmaması ile karakterizedir. Bu defekt oral sekresyon artışına, beslenme anında aspirasyona ve regürjitasyona yol açar. ÖA olan bebekler ameliyat sonrası dönemde atelektazi, pnömoni, anastamozda kaçak ve darlık olması; fistül gelişimi ve reflü açısından takip edilmelidir. ÖA nedeniyle ameliyat edilen olgularda ameliyat başarısının arttırılmasında hemşirelik bakımı önemlidir. Bu olgu sunumunda ÖA nedeniyle ameliyat edilen yenidoğan bir bebeğe ameliyat sonrası dönemde uygun hemşirelik bakımının nasıl olması gerektiğinin tartışılması amaçlanmıştır. 40 yaşındaki sağlıklı anneden 37+4 gebelik haftasında 1500 gram ağırlığında sezaryen ile doğan erkek olgu opere ÖA tanısı ile ünitemize sevk edildi. Olgunun servise kabulünde genel durumu kötüydü, takipneikti ve interkostal çekilmeler; torakotomiye ait insizyon skarı ve sağda göğüs tüpü mevcuttu. Sağ elinde polidaktilisi olan olgunun diğer fizik bakı bulguları olağandı. Olgu mekanik ventilatör desteğinde küvözde monitörize edilerek takibe alındı. Olguya NANDA'ya göre "Hava yolu açıklığını sağlamada yetersizlik, ağrı, doku bütünlüğünde bozulma, emzirmenin kesintiye uğraması, ebeveynlerde bilgi eksikliği, sıvı elektrolit dengesinde bozulma, beslenmede yetersizlik, enfeksiyon ve aspirasyon riski" tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı verildi. Atelektaziyi önlemek amacıyla olgu iki saatte bir semi fowler pozisyonunda sağ, sol ve sırt üstü yatırıldı. Ağrının giderilmesi için farmakolojik ve nonfarmakolojik girişimler uygulandı. İnsizyon alanları enfeksiyon ve kanama bulguları yönünden kontrol edildi. Göğüs tüpünden gelen sıvının rengi, miktarı ve yoğunluğu takip edildi. Gereklikçe nazofarengal aspirasyon yapıldı. Özofagustaki motilite yetersizliği nedeniyle beslenme miktarı ve hızı minimal düzeyde tutuldu. Olgunun halen ünitemizde tedavi ve bakımları devam etmektedir. Doğum salonunda orogastrik sondanın mideye iletilemediği veya ağızdan aşırı sekresyon geldiği gözlenen bebeklerde ÖA akla gelmelidir. ÖA erken tanı ve cerrahi tedavi gerektiren doğumsal bir anomalidir. ÖA'lı olgularda ameliyat başarısının arttırılmasında ameliyat sonrası uygun hemşirelik bakımı oldukça önemli rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: { postoperatif bakım , özofagus atrezisi, Hemşirelik bakımı }

Bildir No: P-43

Çocukluk Dönemi Sağlık Eğitiminde Oyunlaştırma

Yağmur Şancı Çekingen¹, Suzan Yıldız²

¹Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Hemşirelik Bölümü

²İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Hemşirelik Fakültesi

GİRİŞ: Hemşirelikte oyun, çocuk hastaların gereksinimleri ve kaygılarını anlamak, hastaların yeterliliğini artıran amaçlar ve uygulamalar geliştirmek, hastaların sağlık yönetimini geliştirmesini sağlamak için kullanılır. Bu bağlamda monoton bir sürecin bireylerin ilgilerini arttırarak beğenilen bir etkinlik haline çevrilmesi için oyunlaştırma süreçleri kullanılabilir.

AMAÇ: Literatürde sağlık eğitimi için çocukluk döneminde kullanılan oyunlaştırma yaklaşımları konusunda yapılan çalışmaların sistematik olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Mart-Nisan 2018 tarihleri arasında Ebschost, CINAHL, ScienceDirect veri tabanlarında taranan çalışmalar araştırma kapsamına alınmıştır. Veritabanları (“Serious games”, “Serious games, Health”, “Serious games, Health, Child”, “Multimedia” , “Education, child”) ve (“Video game, Health”, “Video game, Health, Child”) anahtar kelimeleri kullanılarak taranmıştır. Çalışma kapsamına alınan makalelerin seçim kriterleri; çocuk sağlığını geliştirmeye yönelik oyunlaştırma yaklaşımı olan bir çalışma olması, yayın dilinin İngilizce olması, 1980 ve 2018 yılları arası yayınlanmış olması, tam metnine ulaşılabilir olmasıdır.

BULGULAR: Tarama sonucunda toplam 122 yayına ulaşılmış olup bu yayınlardan çocukluk dönemi sağlık eğitiminde oyunlaştırma yaklaşımı içeren araştırma/derleme sayısı 23, çocukluk dönemi sağlık eğitiminde oyunlaştırma yaklaşımı içeren araştırma sayısı 13’tür. Bulunan toplam 122 makaleden: 9’u Ebschost’da, 16’sı CINAHL’da, 97’si ScienceDirect’de bulunmuştur. Bunların 99’u uygunluk kriterlerini karşılamadığı için, 3’ü tekrarlayan çalışma olduğu için çalışmaya dahil edilmemiştir. 20 makalenin tamamını okuduktan sonra, bu makalelerin 3’ünün derleme, 2’sinin sistematik derleme olduğu ve 2’sinin konu ile ilgili olmadığı saptanmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ: İncelenen 13 çalışmadan on biri deney grubundaki çocukların bilgi birikiminde ön testten son testlere kadar önemli bir gelişme sağlamıştır. 12 çalışmada deney grubundaki çocukların, kontrol grubuna göre bilgi düzeyleri daha çok artmıştır. 10 çalışmada ise, müdahaleden sonra deney grubunda, kontrol grubundakilere göre öz yönetimin daha iyi olduğu bildirilmiştir. Sadece 2 çalışmada oyun uygulanan grup ile uygulanmayan arasında anlamlı fark saptanamamıştır. Çalışmalar eğitsel video oyunlarının hasta çocukların bilgi ve öz yönetimini geliştirmede etkili olduğunu göstermiştir. Sonuçta çocuk ve adölesanların ilgisini çeken bu oyunlar aracılığıyla hastalıkların yönetiminde başarı sağlanabilir.

Anahtar Kelimeler: { Ciddi Oyunlar, Sağlık, Çocuk, Video Oyunu }

Bildiri No: P-44

Annesi HIV Pozitif Olan Yenidoğanın Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu

Ebru Yıldırım Birol¹, Melek Akar¹, Özgün Uygur¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği

Ülkemizde insan immün yetmezlik virüs (HIV) enfeksiyonu çok sık görülmemesine karşın, vaka sayısı giderek artmaktadır. Anneden bebeğe geçişlerin; anne sütü almayan bir bebekte 1/3'ünün perinatal dönemde, 2/3'ünün ise doğum sırasında olduğu bildirilmektedir. Doğum sırasında bebeğe bulaş; anne kanı ve servikal sekresyonların bebek tarafından emilmesi ve aspire edilmesi, plasentanın ayrılmasından sonra anne ve bebeğin kanının karışması ile gerçekleşmektedir. Perinatal geçişin en az %50'sinin doğumdan önceki gün gerçekleştiği düşünülmektedir. Bebeğe enfeksiyon geçişinin azaltılmasında hemşirelik bakımı büyük önem taşımaktadır. Bu olgu annesi HIV pozitif olan yenidoğana verilecek olan hemşirelik bakımının vurgulanması amacıyla sunulmuştur. 32 yaşındaki HIV pozitif mülteci anneden miyadında 3235gr ağırlığında sezaryen ile doğan kız olgu, muhtemel enfekte kan ve vücut sıvılarının uzaklaştırılması amacıyla doğumhanede yıkandıktan sonra annesinin HIV pozitif olması nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Küvöze alınarak monitörize edilen olgunun fizik muayene ve yaşam bulguları normal olarak değerlendirildi. Anne sütü verilmeyen olgu formüle ile beslendi. Doğum sonrası ilk 6-12 saatte zidovudin tedavisi uygulandı. Olguya NANDA'ya göre "enfeksiyon bulaştırma riski, etkisiz termoregülasyon, deri bütünlüğünde bozulma riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, ebeveyn bebek bağlılığında bozulma riski, emzirmenin kesintiye uğraması ve ebeveynlerde bilgi eksikliği" hemşirelik tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı verildi. Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu postnatal 8. gününde şifa ile taburcu edildi. HIV enfeksiyonunda en önemli bulaş perinatal geçişle olmaktadır ve bu geçişi doğum öncesi, sırası ve sonrasında alınacak önlemlerle azaltmak mümkündür. Yenidoğan hemşiresinin HIV pozitif anne bebeğine bakım verirken; klinisyen, eğitici, hasta savunucusu ve danışmanlık rollerini uygulaması önemlidir. Bu olgu HIV ile enfekte anneden doğan bebeklerde koruyucu önlemlerin öneminin vurgulanması amacıyla paylaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: { hemşirelik bakımı, HIV enfeksiyonu, yenidoğan }

Bildiri No: P-45

Jüvenil İdyopatik Artrit Konusunda Yapılmış Rehabilitasyon ile İlgili Yayınların Bibliyometrik Olarak İncelenmesi

Birön Onur Üğüt¹, Aybüke Cansu Kalkan¹, Arzu Genç²

¹İKÇÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

²DEÜ Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Çocukluk ve gençlik çağında ortaya çıkan en yaygın kronik artritler Jüvenil İdyopatik Artrit (JIA) başlığı altında gruplanmıştır. JIA tanısı konulabilmesi için, en az bir eklemde artrit bulgusu olması, belirtilerin 16 yaşından önce ortaya çıkması ve en az altı hafta devam etmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı MEDLINE’da indekslenen JIA konusunda yapılmış rehabilitasyon ile ilgili yayınların incelenmesidir. Yöntem MEDLINE indeksi, Pubmed tarama motoru kullanılarak tarandı. Tarama sözcükleri olarak MeSH veri tabanında ‘juvenile idiopathic arthritis’ terimi ‘rehabilitation’ alt başlığı ile birlikte kullanıldı. Bu tarama sonucu 172 yayına ulaşılabildi. Bu makalelerden 63 tanesi İngilizce özete sahip olmadığı için çalışmadan çıkarıldı. Yayınlar, birinci yazarların bağlı oldukları kurumun bulunduğu ülkeler, çalışma türleri (olgu raporları, karşılaştırmalı çalışmalar, derlemeler, geçerlilik çalışmaları, kohort çalışmaları ve diğer çalışmalar) ve çalışmaların yayınlandıkları dergiler açısından incelendi.

BULGULAR: Toplamda 109 yayın incelendi. JIA ve rehabilitasyon konusunda en çok yayın yapan ilk üç ülke sırayla; Amerika (22 yayın), Kanada (15 yayın) ve Hollanda (14 yayın) olarak belirlendi. Türkiye bu sıralamada üç adet yayımla, Brezilya ile birlikte 8. sırada yer aldı. İncelenen yayınların türleri; olgu raporları (%6), karşılaştırmalı çalışmalar (%13), derlemeler (%20), geçerlilik çalışmaları (%4), kohort çalışmaları (%11) ve diğer çalışmalar (%44) olarak saptandı. İncelenen yayınların en fazla yayınlandığı dergiler Rheumatology (Oxford) (8 yayın), Arthritis Care and Research (8 yayın), The Journal of Rheumatology (7 yayın) olarak belirlendi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızın sonuçları çocukluk ve gençlik çağında ortaya çıkan kronik hastalıklar içerisinde önemli bir yer tutan ve uzun süreli rehabilitasyon ihtiyacı bulunan JIA’lı çocuklar açısından dünyada ve ülkemizde sınırlı sayıda yayın olduğuna işaret etmektedir. Özellikle karşılaştırmalı çalışmaların oranının az olması, JIA ve rehabilitasyonu konusunda daha fazla sayıda kontrollü çalışma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, kullanılan tarama yönteminin genişletilmesi ile çalışma kapsamında incelenmeyen yayınlara ulaşılabileceğinden ileride yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Juvenile Idiopathic Arthritis, Rehabilitation, Bibliometrics }

Bildiri No: P-46

Prepubertal Çocuklarda Pliyo-metrik Eğitimin Etkilerini Araştıran Çalışmaların İncelenmesi

Müge Kırmızı¹, Zuhâl Abasıyanık¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Pliyo-metrik egzersizin çocuklarda uygulanmasının güvenli olmadığını öne süren geçmiş literatürün aksine son çalışmalar bu varsayımın geçersiz olduğunu ve çocukların günlük yaşantısında sıklıkla pliyo-metrik aktivite içeren oyunlar oynadığını belirtmektedir.

AMAÇ: MEDLINE/PubMed veritabanında yer alan ve prepubertal çocuklarda pliyo-metrik eğitimin etkilerini araştıran çalışmaları araştırma türü, yayınlanma yılı, eğitimin sonuç ölçümleri ve katılımcıların sağlık durumu açısından incelemektir.

YÖNTEM: MEDLINE/PubMed veritabanında ‘‘plyometric training’’ ve ‘‘plyometric exercise’’ anahtar kelimeleriyle başlıkta arama yapıldı. Kasım 2018’e kadar olan çalışmalar tarandı. Analize dahil olma kriterleri; prepubertal (5-14 yaş) çocukların dahil edilmesi, en az dört hafta pliyo-metrik eğitim uygulanması, pliyo-metrik eğitimin sonuç ölçümlerinin tanımlanmış olması ve makale yazım dilinin İngilizce olması olarak belirlendi. Analiz sonucu elde edilen veriler yüzdelik ve sayı cinsinden verildi.

BULGULAR: ‘‘Plyometric training’’ başlığı tarandığında 171, ‘‘plyometric exercise’’ başlığı tarandığında ise 33 çalışmaya ulaşıldı. Bu çalışmalar arasından dahil olma kriterlerine uygun olarak 19 çalışma belirlendi. 19 çalışma içerisinde sadece bir çalışma sistematik derlemeydi. Çalışmaların %36,84’ü (n=7) randomize kontrollü çalışma, %36,84’ü (n=7) randomize olmayan kontrollü çalışma, %10,53’ü (n=2) kontrolsüz deneysel çalışma ve %10,53’ü (n=2) olgu raporuydu. Çalışmaların %63,16’sı (n=12) son beş içinde yayınlanmıştı. Yalnızca olgu raporlarında motor performansı etkileyen hastalığa sahip çocuklar dahil edilmişti (%10,53, n=2). Bir çalışmanın örneklemi aşırı kilolu veya obez çocuklarken (%5,3) diğer çalışmaların örneklemi sağlıklı çocuklardan oluşmaktaydı (%84,21, n=16). Sağlıklı çocukları dahil eden deneysel çalışmaların (%78,95, n=15) %60’ı (n=9) sporcu çocuklarda yapılmıştı. Tüm çalışmalarda pliyo-metrik eğitimin motor performans üzerine etkisi incelenirken dört çalışmada vücut yağ oranı ve vücut kütle indeksine ilişkin antropometrik parametrelere de yer verilmişti (%21,05, n=4).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Motor performansın etkilendiği düşünülen gruplarda pliyo-metrik egzersizin etkilerini inceleyen deneysel çalışmalara ihtiyaç vardır. Ayrıca pliyo-metrik eğitimin yetişkin ve adolesan bireylerin kemik sağlığı üzerine olumlu etkileri olduğunu gösteren çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda prepubertal bireylerde de bu etkiyi inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: { Prepubertal dönem, Pliyo-metrik egzersiz, Pliyo-metrik eğitim }

Bildiri No: P-47**Multikistik Displazik Böbrek Hastalığı Olgusu Sunumu**Gamze Yurtdaş¹, Emine Yassıbaş¹¹Gazi Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik

Multikistik Displazik Böbrek Hastalığı Olgusu Sunumu Multikistik displazik böbrek (MKDB) hastalığı çocuklarda böbreğin en yaygın genetik olmayan kistik hastalıklarındandır. 4000 canlı doğumda bir rastlanan MKDB erkeklerde iki kat daha sık görülmektedir. Multikistik displastik böbrek tedavisinde nefroktemi, takip veya görmezden gelme seçenekleri mevcuttur. Bu olgu bildiriminde, solunum sıkıntısı, ödem ve kusma şikayetleri ile izlenen olgunun büyüme-gelişimi ve tıbbi beslenme tedavisi değerlendirilmiştir. Olgusu, doğduğundan beri MKDB hastalığı nedeniyle çocuk nefroloji bölümünde takipli 2 yaşında 77 cm boy uzunluğunda, 9.905g vücut ağırlığındadır. Hastanın boy uzunluğu 3. persentilin altında, vücut ağırlığı 3-5. persentil arasında olup boy yaşı 1 yıl 1ay olarak belirlenmiştir. Evde aletli periton diyalizi tedavisi alan erkek çocuk hastanın bronşiolit, solunum sıkıntısı ve kusma şikayetleri ile hastaneye yatırışı yapılmıştır. Hastanın yapılan biyokimyasal değerlendirmesinde BUN:42 mg/dL, kreatinin: 4.68 mg/dL, Na:130 mmol/L K:6.37 mmol/L, P:2.7 mg/dL ürik asit:7.6 mg/dL, albümin:3.16 g/dL olarak saptanmıştır. Hastanede kaldığı sürede günde 6 kez 4 saat arayla sürekli ayaktan periton diyalizi (300 cc %1,3'lük sıvı verilerek) alan hastada periton diyalizinin efektif olmadığı saptanmıştır. Hastanın evdeki beslenmesi sorgulandığında annesi tarafından hastanın evde herhangi bir özel diyet uygulamadığı, sadece böbrek hastaları için önerilen yasaklara uydukları bildirilmiştir. Hastaya hastanede kaldığı sürede 1000 kalorilik 15 g proteinli, potasyum ve fosfordan kısıtlı diyet önerilmiştir. Besin alımı yetersiz olan hastaya başlangıçta 8x50cc standart pediatrik enteral ürün önerilmiş ancak potasyum değerlerinin yüksek seyretmesi nedeniyle enteral ürün kesilmiştir. Hastanede uygulanan diyete ilk günlerde uyumsuz olduğu saptanan hastanın 5 günlük besin tüketim kaydı alınmış ve BEBIS programında değerlendirilmiştir. Hastanın beş günlük ortalama enerji alımının yaklaşık 566 kkal ve ortalama protein alımının ise 18.1g/gün (1.8g/kg/gün) olduğu saptanmıştır. Böbrek transplantasyonu için halen hastanede yatmakta olan hastanın diyete uyumunun artmasıyla birlikte potasyum, BUN, ürik asit değerleri düşmüştür. Bu olguda kronik böbrek yetmezliği hastalarında biyokimyasal bulguları normal sınırlar içerisinde tutmak için diyetisyen kontrolünde uygulanan beslenme tedavisinin ve diyete uyumun artırılmasının önemi vurgulanmıştır.

Bildiri No: P-48

Yaşamla Bağdaşmayan Bir Anomali: AnensefaliGizem Doğan¹, Melek Akar¹, Mehmet Yekta Öncel²¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Bilim Dalı

Nöral tüp defektleri, beyin ve spinal kordu oluşturacak olan nöral tüpün kapanma kusurlarından kaynaklanan ve sık görülen bir grup anomalidir. Nöral tüp defektlerinin bir çeşidi olan anensefali nöral tüpün sefalik kısmının kapanmaması nedeniyle meydana gelmektedir. Bilinen en önemli risk faktörü folat eksikliğidir. Anensefali ağır seyreden bir doğumsal anomali olup yaşamla bağdaşmaz. Önleme programları ve prenatal tanı bu nedenle çok önemlidir. Burada takipsiz bir gebelikten doğan anensefalili bir bebeğin sunulması amaçlanmıştır. OLGU 23 yaşında sağlıklı olduğu belirtilen mülteci annenin ikinci gebeliğinden yaşayan ikinci bebek olarak 37+5 gestasyonel haftasında sezaryen ile doğan kız olgunun, annesinin gebelik süresince herhangi bir perinatolojik muayeneye gitmediği ve anne-babası arasında kuzen evliliği olduğu öğrenildi. APGAR skoru 1. dakikada 2; 5. dakikada 5 olarak saptanan olgunun fizik muayenesinde anensefali dışında ek anomaliye rastlanmadı. VA: 1560 gr (< 3p), Boy: 39 cm (<3p) Baş Çevresi: 20 cm (<3p) olarak ölçüldü. Doğum sonrası spontan solunumu olmayan olgu pozitif basınçlı ventilasyon ile spontan solumaya başladı. Solunum sıkıntısı nedeniyle nazal- CPAP desteği uygulandı. Doğumhanede vital bulguları stabil seyreden olgu, yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Servis izleminde 8 saat sonra kalp tepe atımı <60/dakika olması nedeniyle resüsitasyon uygulanmasının ardından exitus kabul edildi. Sonuç Nöral tüp defektleri, spina bifida occulta gibi tamamen sessiz bir kliniğin yanı sıra anensefali gibi yaşamı saatler ile sınırlı ağır bir anomali olarak da karşımıza çıkabilen geniş spektrumlu bir doğumsal anomali grubudur. Konsepsiyon öncesi ve sonrası 12 hafta 400 mcg/gün folat verilmesi görülme riskini azaltır. Ülkemizde yoğun olarak uygulanan nöral tüp defeklerini önleme ve prenatal dönemde tarama programlarıyla görülme sıklığı azalsa da, takipsiz gebelikler nedeniyle hala önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Prenatal tarama, Nöral tüp defektleri, Anensefali }



Bildiri No: P-49

Hepatit B Taşıyıcısı Bir Olguda Nadir Görülen Bir Ekstrahepatik Komplikasyon: Serum Hastalığı Benzeri Sendrom (PERİYOD)

Fatma Mutlubaş¹, Eren Soyaltın¹, Caner Alparslan¹, Emel Tekin², Seçil Arslansoyu Çamlar¹, Demet Alaygut¹, Belde Kasap Demir³, Eda Öncel⁴, Gülden Diniz², Önder Yavaşcan¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji ve Nefroloji BD

⁴SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

GİRİŞ: Kronik Hepatit B taşıyıcılığı global bir sağlık problem olup yaklaşık 400 milyon insanda hepatit B taşıyıcılığı tanısı mevcuttur. Hepatit B enfeksiyonunu, karaciğer tutulumu haricinde çeşitli ekstrahepatik sendromlar ile ilişkilendirilmiştir. Kronik Hepatit B enfeksiyonu ile ilişkili ekstrahepatik sendromların mekanizması immün aracılı olarak tahmin edilmektedir. Serum hastalığı benzeri sendrom (periyod) da Hepatit B nin ekstrahepatik sendromlarından biri olup, artrit ve dermatit bulguları ile ortaya çıkmaktadır. Özellikle hastalığın akut aktif döneminden 1-6 hafta önce ortaya çıkması nedeni ile “periyod” olarak adlandırılmaktadır. Burada hepatit B taşıyıcılığı tanısı ile takipli olan ve Serum Hastalığı Benzeri Periyod tanısı koyduğumuz bir olguyu paylaşmayı amaçladık.

OLGU: 2 yaşından itibaren kronik Hepatit B taşıyıcılığı tanısı ile dış merkezde takipli olan 16 yaşındaki kız olgu, bilateral alt ve üst extremitte distallerinde döküntü ve eklem ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde vital bulguları olağan saptanan hastanın, bilateral alt ekstremitelerde ve üst ekstremitte distalinde palpe edilebilen, basmakla solmayan purpurik döküntüleri mevcuttu. Bilateral dirseklerde artrit, diz ve ayak bileklerinde artraljisi vardı. Diğer sistem muayenelerinde patolojiye rastlanmadı. Laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolit değerleri olağandı. ES 14 mm/s, CRP: 14 mg/dL saptandı. İdrar tetkiki, hastanın menstrual siklusta olması nedeni ile izlenen +3 eritrosit haricinde normaldi. Gaytada gizli kan negative saptandı. Olgu IgA vaskülit ön tanısı ile izleme alınarak NSAİ tedavisi başlandı. Artrit ve artralji bulguları NSAİ tedavisinin 2.gününde geriledi. Ancak cilt bulgularında artış olması, nekrotizan ve hedef tahtası şeklinde görünüm kazanması üzerine alınan cilt biyopsisi; dermal bileşkede ayrılma, dermal papillalarda lenfositik infiltrasyon izlenmesi üzerine “eritema multiforme” ile uyumlu olarak raporlandı. İmmunfloresan boyamada herhangi bir birikim izlenmedi. Vaskülit etyolojisine yönelik yapılan tetkiklerinde ANA: 1/640, C3: 64.8 (düşük), C4: 14 (normal), ANA profili negatif, p-ANCA ve c ANCA (-), Anti ds DNA<10 saptandı. Vaskülit ve hipokomplementemiye yönelik olarak bakılan kriyoglobulin negatif olarak sonuçlandı. Hastadan bakılan HBV DNA 986x106 kopya/ml saptandı.

Anahtar Kelimeler: { Hepatit B, serum hastalığı }

Bildir No: P-50

Temiz Aralıklı Kateterizasyon İlişkili Mesane Perforasyonu: Olgu Sunumu

Demet Alaygut¹, Caner Alparslan¹, Seçil Arslansoyu Çamlar¹, Eren Soyaltın¹, Ali Sayan², Fatma Mutlubaş¹, Belde Kasap Demir³, Önder Yavaşcan¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Kateter ilişkili mesane perforasyonu, temiz aralıklı kateterizasyon (TAK) uygulanan hastalarda çok nadir bir komplikasyondur. Burada, TAK tedavisi esnasında ile mesane perforasyonu olan 5 yaşında bir kız olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Opere meningomyelose sonrası nörojenik mesane (NM) tanısı ile izleme alınan 3 yaşında kız olguya annesinin yardımıyla TAK tedavisi başlandı. Tedavi başlangıcından beş yıl sonra hasta, bulanık idrar ve ateş yüksekliği acil servise başvurdu. Tam idrar tetkiki ve idrar mikroskopisinde piyüri mevcuttu. İdrar kültüründe *Acinetobacter baumannii* üremesi saptanması üzerine kolimisin (5 mg / kg / gün) tedavisi intravenöz olarak başlandı. Tedavinin üçüncü gününde ateş yüksekliği gerilemesine rağmen olgunun göbek çevresinde kızarıklık fark edildi. Beşinci günde, umbilicus üzerinde ülsere lezyon oluştu ve yaklaşık 4 cm kadar cilt açıklığı izlendi. Ülsere alandan idrar sızıntısının olduğu görüldü. İşeme sistoüretrografi ile mesane perforasyonu tanısı konduğunda ekstrapitoneal boşlukta da mesane ile eş zamanlı olarak kontrast madde görüntülendi. Umbilikal açıklıktan sızıntı halinde olan idrardan alınan kültürde de *Acinetobacter baumannii* tespit edildi ve kolimisin tedavisine intravenöz olarak devam edildi. Mupirosin ve nitrofurazon tedavileri topikal olarak kolimisin tedavisine eklendi ve hastaya kalıcı olarak mesane kateterizasyonu uygulandı. Bu tedavinin 4. haftasından sonra tüm bulguların düzeldiği gözlemlendi.

SONUÇ: TAK ile ilişkili komplikasyonların çoğu ciddi komplikasyonlar olmamakla birlikte, bakteriyemi ve mesane rüptürü gibi ciddi komplikasyonlar da nadir olarak izlenebilmektedir. Bu nedenle, klinisyen tarafından oluşabilecek komplikasyonlara ait olası semptomlar hassas bir şekilde gözlemlenmelidir

Anahtar Kelimeler: { mesane perforasyonu, temiz aralıklı kateterizasyon }

Bildiri No: P-51

Piyohidronefroz ile İlişkili Geçici Tip 4 Renal Tubuler Asidoz Olgusu

Eren Soyaltın¹, Belde Kasap Demir², Demet Alaygut¹, Murat Uçar³, Fatma Mutlubaş¹, Önder Yavaşcan¹, Caner Alparslan¹, Seçil Arslansoyu Çamlar¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji

²İzmirKatip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Üroloji

GİRİŞ: Hiperkalemi, hiponatremi ve metabolik asidoz ile bulgu veren Tip 4 renal tübüler asidoz; en sık olarak idrar yolu enfeksiyonu (İYE) veya obstrüktif üropatiye ikincil olarak ortaya çıkmaktadır. Burada, tip 4 renal tübüler asidoz ile başvuran, İYE ile komplike olan düzeltilmiş tek taraflı üreteropelvik darlık tanılı bir olgu tanımlanmıştır.

OLGU: Üç aylık kız olgu ateş yüksekliği ve beslenmede azalma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde sol üreteropelvik bileşke darlığı nedeniyle pyeloplasti operasyonu olduğu ve renal pelvis ile mesane arasında JJ kateteri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde huzursuzluk, halsizlik ve ateş yüksekliği mevcuttu. Ölçülen vücut ısısı 38.5 °C idi. Olgu hemodinamik olarak stabildi. Kan basıncı 82/48 mm Hg olarak ölçüldü. Diğer sistemik muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Tam idrar analizinde lökosit esteraz ve nitrit pozitifliği mevcuttu. Biyokimyasal tetkiklerinde hiponatremi (Na 124 mmol / L), hiperkalemi (K 6.7 mmol / L) ve ılımlı metabolik asidoz (pH 7.28; bikarbonat 13 mmol / L) saptandı. Böbrek fonksiyon testleri normaldi, radyolojik görüntülemelerinde ise sol renal pelviste piyohidronefroz görüntüsü izlendi. Olguya damarichi sıvı ve sodyum bikarbonat replasmanı başlandı. İdrar yolu enfeksiyonuna yönelik olarak ise antibiyotik tedavisi verilerek JJ kateteri çıkarıldı. Hastanın klinik durumundaki düzelmeyi takiben; sodyum, potasyum düzeyleri ve kan gazı analizleri de tedavinin 4. gününde normal değerlerde izlendi. Takip süresince yapılan ardışık böbrek ultrasonografilerinde persistan piyohidronefroz saptanması üzerine sol renal pelvise nefrostomi kateteri yerleştirildi. Kateter pelvik drenaj ve idrar sterilizasyonu sağlandıktan sonra çıkarıldı.

TARTIŞMA: Tip 4 renal tübüler asidoz, erken çocukluk döneminde idrar yolu anatomik patolojileri veya İdrar yolu enfeksiyonuna ikincil olarak görülebilmektedir. Hiponatremi, asidozlu veya asidozsuz hiperkalemi ile başvuran herhangi bir infant olgu; idrar analizi ve idrar kültürü ile üriner sistem enfeksiyonu, renal ultrason ile de anatomik bozukluklar açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { renal tubuler asidoz, piyohidronefroz }

Bildiri No: P-52

Tubulointerstisyel Nefrit Tanısıyla İzlenen Adölesan Bir Olguda Nutcracker SendromuEren Soyaltın¹, Fatma Mutlubaş¹, Seçil Arslansoyu Çamlar¹, Caner Alparslan¹, Demet Alaygut¹, Önder Yavaşcan¹, Belde Kasap Demir²¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Tubulointerstisyel nefrit (TİN), akut böbrek hasarının (AKI) sık bir nedenidir. Hastalarda genellikle spesifik olmayan semptomların bulunması, hastalığın tanı ve tedavisinde gecikmeye yol açabilmektedir. Etiyolojide çoğunlukla çocuklarda ilaç kullanımı yer almaktadır. Nutcracker sendromu (NKS), superior mezenterik arter ve aort arasında sol renal venin kompresyonu sonucu görülmektedir. Burada TIN ve NKS bir arada izlenen adölesan bir olguyu paylaştık. Araç ve yöntemler: 17 yaşında erkek hasta kırmızı renkli idrar yapma ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Olgunun 3 gün önce ağrı kesici amaçlı nonsteroid antiinflamatuvar ilaç kullandığı öğrenildi. Özgeçmişinde sistemik bir hastalık öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde kanbasıncı normal ve ateş yüksekliği yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde azotemi ve hiperpotasemi (kreatinin 1.8 mg / dL, K 5.6 mmol / L) saptandı ve Akut böbrek hasarı kabul edilerek hidrasyon başladı. İdrar değerlendirmesinde hematüri ve proteinüri mevcuttu. İdrar kültürü steril idi. Kompleman düzeyleri normal olarak izlendi. Olası renal patolojileri değerlendirmek için glomerüler ve tübüler testleri yapıldı. Tekrarlayan idrar analizinde nonnefrotik proteinüri ve eozinofili saptandı. Olguya klinik ve laboratuvar bulguları doğrultusunda tubulointerstisyel nefrit tanısı konuldu. Radyografik incelemelerinde renal ultrasonografi normal saptandı. Renal doppler ultrasonografide ise sol renal venin distal / proksimal çap oranı 4 olarak ölçüldü. Olgu mevcut bulgular ile TIN ve eşzamanlı olarak NKS tanısı aldı. Hematüri ve yan ağrısının NKS ile ilişkilendirildi. Hidrasyon sonrası kreatinin düzeyi 1.3 mg / dl ye gerileyen olgu poliklinik takibine alınarak taburcu edildi.

TARTIŞMA: NKS nadir olarak görülmekle birlikte, sol renal venin uzun süreli baskı altında kalması ve tromboz olasılığından kaynaklanan kronik böbrek hastalığı riski açısından önemli bir tanıdır. Olgular ağrının giderilmesi için sık analjezikler kullanırlar. Bu durum tubulointerstisyel nefrit için de temel sağlayabilir. Bu iki durumun birbirinden ayrı olarak farkında olunmalı, benzer semptomlar ile başvuran olgularda her iki tanı da akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: { tübülointerstisyel nefrit, nutcracker sendromu, adölesan }

Bildiri No: P-53

Makrofaj Aktivasyon Sendromu ile Prezente Olan Bir Adolesan Sistemik Lupus Eritematozus Olgusu

Gizem Doğan¹, Deniz Camcı Erten¹, Ali Kanık², Maşallah Baran³, Belde Kasap Demir⁴

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları,

²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD

⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Sistemik lupus eritematozus artmış otoantikor üretimi ve immün kompleks oluşumu ile doku hasarının görüldüğü multisistemik kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Her yaşta görülebilmekle birlikte pediatrik popülasyonda en sık adölesan dönemde görülür. Makrofaj aktivasyon sendromu, otoimmün romatizmal hastalıkları olan hastaların nadir fakat potansiyel olarak ölümcül bir komplikasyonudur. MAS bazı olgularda hastalığın tanısı ile eş zamanlı olabilir ve erken tanınip tedavi edilmesi hayat kurtarıcıdır. Burada SLE ile MAS bulguları ile başvuran bir adolesan olgu, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

VAKA: 16 yaşında erkek olgu, başvurudan 6 gün önce başlayan ateş yüksekliği ve 3 gündür idrar renginde koyulaşma, ciltte sararma yakınmaları nedeniyle hastanemize getirildi. Olgunun başvurusunda; genel durumu oldukça hasta ve çok zayıf görünümde, ikterik ve dehidratasyon bulguları mevcuttu. VA: 28 kg (< 3p, -5.44 SDS), Boy: 160 cm (< 3P, -1.81 SDS), KTA: 128/dk, SS: 24/dk, vucut sıcaklığı: 39 °C, TA: 114/77 mmHg ölçüldü. Karaciğer ve dalak kot altında 4 cm ele gelmekteydi. Yüz bölgesinde malar raş mevcuttu. Olgunun ilk basamak tetkiklerinde; Hb: 4.1 gr/dL, LDH: 7430 U/L, Ferritin: 6430 ng/ml, D.Coombs: 4+ ,PY: Hemoliz ile uyumlu, Retikülosit: %8.8 ve hemoglobünüri olması üzerine otoimmün hemolitik anemi düşünüldü. Kemik iliği incelemesinde yoğun hemofagositoz görüldü. Romatolojik incelemelerinde anti-dsDNA üst sınırdadır, ANA 1/640 pozitif saptandı. Olgumuzda bu bulgular eşliğinde SLE ve MAS düşünüldü. Olguya 30 mg/kg/gün pulse metilprednizolon ve İVİG tedavisi başlandı. Tedaviye Plaquenil ve MAS protokolüne uygun Siklosporin eklendi. Olguda büyüme geriliği ve organomegali olması nedeniyle bakılan genetik ve enzim analizi Glikojen Depo Hastalığı Tip-4 ile uyumluydu. Olgunun serviste yakın izlemi sonunda klinik ve kontrol laboratuvar parametrelerinin normal saptanması üzerine Romatoloji bölümünce izleme alınarak taburcu edildi

SONUÇ: Çocukluk çağında SLE karşımıza sessiz bir poliklinik hastasının yanında MAS gibi ağır bir tabloda çıkabilir. Özellikle ağır seyreden SLE olgularında MAS varlığı mutlaka araştırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Hematüri, Glikojen Depo Hastalığı Tip-4, Makrofaj Aktivasyon Sendromu, Sistemik Lupus Eritematozus , Hemofagositoz }

Bildiri No: P-54

Sirenomeli Sendromu ve Total Anormal Pulmoner Venöz Dönüş Anomalisi Birlikteliği: Olgu Sunumu

Seviye Güneş¹, Melek Akar², Fırat Ergin², Tülay Demircan³, Sümer Sütçüoğlu²¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Neonatoloji³SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji

Sirenomeli sendromu; vücudun kaudal bölgesinin anormal gelişimi, bilateral renal agenezi veya disgenezi, imperfore anüs, tek umbilikal arter, iskelet – kas anomalileri ile karakterize bir sendromdur. İnsidansı canlı doğumlarda 1/60 000- 1/100 000 olarak bildirilmektedir. Burada Sirenomeli sendromu tanısı alan bir olgunun nadir görülmesi ve total anormal pulmoner venöz dönüş anomalisi (TAPVD) ile birlikteliğinin saptanmış olması nedeniyle sunulması amaçlandı.

18 yaşında sağlıklı annenin ilk gebeliğinden olan olgumuz 35. gestasyon haftasında multipl fetal anomali nedeniyle sezaryenle doğurtuldu. Olgunun fetal ultrasonografisinde alt ekstremitelerinde füzyon defekti, anhidramniyoz; fetal abdominal magnetik rezonans (MR) incelemesinde bilateral renal agenezi, akciğer hipoplazisi ve mesane lojunda küçük boyutlu kistik yapı görüntülendi. Fetal kraniyal MR' ı olağan saptandı. Fetal TAPVD anomalisi izlendi. Olgu doğumhanede entübe edilerek yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırıldı. Vücut ağırlığı ve boyu <3 percentil , baş çevresi 10-50 percentil olan olgunun fizik muayenesinde kısa ve kalın boyun, düşük kulak, ön ve arka fontanel genişliği saptandı. Her iki bulun deliğinden nazogastrik sonda ilerletilemedi. Tek umbilikal arter, kuşkulu genitelya, alt extremitede füzyon defekti, sakral kuyruk, anal atrezi saptanan olgunun akciğer oskültasyonunda sol akciğerinde solunum seslerinin azaldığı ve sol göğüs ön duvarında cilt altında krepitasyon alındığı izlendi. PA akciğer grafisinde sol taraflı pnömotoraks saptanan olguya sol göğüs tüpü takılarak su altı drenajına alındı. Postnatal 1. saatinde kardiyak arrest gelişen ve kardiyopulmoner resüsitasyona yanıt alınamayan olgu eksitus oldu.

Sirenomeli sendromu, ciddi renal ve visseral anomaliler nedeniyle çoğunlukla yaşamla bağdaşmayan ölümcül bir anomalidir. Olgulara doğumsal kalp hastalıkları da eşlik edebilir. Bilgilerimize göre olgumuz TAPVD anomalisinin sirenomeli sendromuna eşlik ettiği bildirilen ilk olgudur. Sirenomeli sendromu tanısı alan olgular kardiyolojik açıdan mutlaka değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Doğumsal kalp hastalığı, sirenomeli sendromu, total anormal pulmoner venöz d }



Bildiri No: P-55

Pantoea Agglomerans - Yabancı Cisim İlişkili ArtritEda Demircan¹, Hilal Şahin², Ali Kanık³, Belde Kasap Demir⁴¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Pantoea agglomerans, septik artrit nadir görülen etkenlerinden biridir. Literatürde sunulan olgularda ortak nokta; eklem aralığına yabancı cisim girmesine neden olacak bir yaralanma öyküsünün varlığı ve antibiyotik tedavisine rağmen düzelmeyen septik artrit tablosudur. Burada, benzer özellikler gösteren bir olgu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU: Yedi yaşında kız olgu, yaklaşık 6 hafta önce beton zemine düşme sonrasında, sol dizde ağrı, şişlik ve ateş yüksekliği şikayetleriyle başvurdu. Fizik muayenesi septik artrit ile uyumlu olan olguya ponksiyon yapılarak yatırıldı. Parenteral vankomisin ve seftriakson tedavilerine başlandı. Alınan eklem aspirat kültüründe Pantoea agglomerans üremesi oldu. Vankomisin ve seftriaksona duyarlı olması nedeniyle antibiyotik tedavisi değiştirilmeden 28 güne tamamlandı ve oral amoksisilin klavulonatla taburcu edildi. Nüks eden ateş yüksekliği, sedim ve CRP yüksekliği olması üzerine Salmonella, Brusella, Mycoplasma tuberculosis, Hepatitler, HIV gibi septik artrit tablosuna neden olabilecek diğer etkenlere yönelik tetkikler çalışıldı, negatif olarak saptandı. Artrit tablosunda düzelme olmayan olguda olası romatolojik hastalıklar açısından bakılan otoantikör düzeyleri de negatif olarak sonuçlandı. İlk alınan eklem aspirat kültüründe bitkisel kaynaklı fırsatçı bir patojen olan P agglomerans üremesi olması üzerine yabancı cisim açısından anamnez derinleştirildi ve düşme sonrasında ele gelen sert ve sivri çıkıntı belirtilmesi üzerine diz MR'ı tekrarlandı. Yabancı cisim ile uyumlu görüntü saptandı. Operasyona alınan olgunun dizinden yaklaşık 4 cm uzunluğunda bitki dikenini çıkarıldı. İşlem sonrası kliniğinde dramatik düzelme gözlenen olgunun izleminde ateş yüksekliği tekrarlamadı.

SONUÇ: Travma sonrası artrit tablosuyla gelen ve eklem sıvısında P agglomerans üreyen olgularda yabancı cisme bağlı septik artrit düşünülmeli ve penetrasyon öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Buna yönelik görüntülemeler yapılmalı, gerekli cerrahi müdahale ve uygun antibiyotik tedavisi düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Yabancı cisim, Septik artrit, P agglomerans }

Bildiri No: P-56**Lineer Aplazia Kutis Konjenita: Olgu Sunumu**Sinem Akbay¹, Gamze Köseoğlu², Gökçe Kaya Dinçel³¹Tokat Devlet Hastanesi Neonatoloji²Tokat Devlet Hastanesi Dermatoloji³Tokat Devlet Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Aplazia kutis konjenita (AKK) nadir görülen, doğumda izole ya da yaygın alanlarda cilt yokluğu ile karakterize heterojen hastalık grubudur. Frieden hastalığı lezyonun sayısı, lokalizasyonu ve malformasyon eşlik edip etmemesine göre 9 grupta sınıflandırmıştır. Deri defektine ekstremiteler, göz, genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem, santral sinir sistemi anomalileri eşlik edebilmektedir. Lezyonlar doğumda inflamasyonun eşlik etmediği parlak kırmızı zeminde ülser, egzamatöz veya atrofik, iyi sınırlı alanlardır ve büyüklüğü değişkendir. Klinik değerlendirmeyle tanı almaktadır. Burada, yenidoğan bir bebekte aplazia kutis konjenita, nadir bir formu olan lineer tarzda olması nedeniyle sunulmuştur. 23 yaşında sağlıklı anneden 39 gebelik haftasında mükerrer sezaryenle 3400 gr olarak doğan olgunun doğum sonrası fizik bakışında vertekste anterioposterior yerleşimli yüzeyel lineer ve stellat tarzı skalp defekti, deri atrofik ve üzerine kıl follikülü olmadığı görüldü. Diğer sistem bakıları olağandı, ek anomali saptanmadı. Anne ve baba arasında akrabalık belirtilmedi. Prenatal dönemde annede döküntülü hastalık ya da ilaç kullanımı öyküsü yoktu. Eşlik edebilecek anomaliler açısından yapılan transfontanel ve batın ultrasonografisi olağandı. Olgu Neonatoloji ve Dermatoloji birimleri tarafından izleme alındı. Aplasia Kutis Konjenita nadir görülen bir anomali olmakla birlikte, çeşitli sendromlarla ya da malformasyonlarla birlikteliği, ve lezyonun geniş olduğu vakalarda hayatı tehdit eden komplikasyonların varlığı nedeniyle önemli bir hastalıktır. Tanısı için spesifik bir laboratuvar testi yoktur, klinik değerlendirme önemlidir. Bu nedenle lineer tarzda olan formu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { lineer, aplazia kutis, yenidoğan }

Bildiri No: P-57

Yenidoğan Döneminde Levetirasetam veya Fenobarbital Başlanan Olguların Etkinlik, Yan Etki ve Nörogelişimsel Açından Karşılaştırılması

Neslihan Mete Atasever¹, Nihal Olgaç Dünder², Sinem Akbay³, Pınar Gençpınar², Pınar Arıcan⁴, Dilek Çavuşoğlu⁵, Mine Akkaya İnal¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD.

³Tokat Devlet Hastanesi Neonatoloji

⁴SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Pediatrik Nöroloji

⁵Afyon Sağlık Bilimleri Üniversitesi Afyon Kocatepe Hastanesi Pediatrik Nöroloji BD

GİRİŞ: Yenidoğan konvülsiyonları etiyoloji, klinik, tedavi ve prognoz açısından diğer yaşlarda görülen konvülsiyonlardan farklıdır. Neonatal nöbetleri kontrol etmek için rutin olarak kullanılan fenobarbital, fenitoin, benzodiazepin gibi antiepileptik ilaçlar bu dönemde yeterince etkili olmayabilir.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, yenidoğan döneminde fenobarbital veya levetirasetam tedavisi başlanan hastaların etkinlik, yan etki ve nörogelişimsel sonuçlarını değerlendirmektir.

GEREÇ-YÖNTEM: Yenidoğan döneminde levetirasetam veya fenobarbital monoterapisi alan olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, klinik bulguları, kraniyal manyetik rezonans görüntüleme ve elektroensefalografi sonuçları, verilen tedavi, tedavi etkinliği, tedaviye devam süresi ve yan etki bildirimleri ile retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm olgularda nörogelişimsel sonuçları değerlendirmek için Bayley III Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği prospektif olarak kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmaya alınan 45 olgunun 24'ü (%53) kız, 21'i (%47) erkek; ortalama yaş $1,5 \pm 0,64$ yıldır. Hastaların 11'i fenobarbital, 34'ü levetirasetam monoterapisi almaktaydı. Çalışmamızda en sık nöbet nedeni yapısal etiyolojilerdi (Tablo 1). Tedaviye devam ve nöbetsizlik süresi açısından iki grup arasında fark yoktu. Bayley III Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği'ne göre levetirasetam ve fenobarbital grubu için bakılan bilişsel skala puanı, bilişsel bileşik skor, alıcı dil skala puanı, ifade edici dil skala puanı, toplam dil skala puanı, toplam dil bileşik skor, ince motor skala puanı, kaba motor skala puanı, toplam motor skala puanı, toplam motor bileşik skor istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 2). Alt grup skala skorlarının cut-off değeri 7 alındığında, ifade edici dil skala puanı levetirasetam grubunda anlamlı olarak daha iyi bulundu ($p = 0,049$).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Levetirasetam, çeşitli nöbet tiplerine karşı etkili geniş spektrumlu bir anti-epileptik ilaçtır. Levetirasetam pediatrik hastalarda güvenlik açısından uygun bir farmakokinetik profile sahiptir. Maitre ve ark.nın çalışmasında, fenobarbital tedavisinin levetirasetamdan daha kötü nörogelişimsel sonuçlarla ilişkili olduğunu bildirmişlerdir. Bu çalışmada, ifade edici dil skala skorunun levetirasetam grubunda fenobarbital gruptan anlamlı olarak daha iyi olduğunu bulduk. Levetirasetam, yenidoğan nöbetlerin tedavisi için iyi ve güvenli bir seçim olabilir.

Anahtar Kelimeler: { nörogelişim, levetirasetam, konvülsiyon, fenobarbital, yenidoğan }

Tablo 1. Hastaların demografik ve görüntüleme verileri.

	Hasta grubu
Cinsiyet, n (%)	
Kız	24 (%53)
Erkek	21 (%47)
Yaş (ay) (ortanca) (IQR)	18 (IQR:1-42)
Nöbet sıklığı, n (%)	
İlk 24 saat içinde tekrarlayan	41 (%91)
Farklı günlerde tekrarlayan	4 (%9)
Nöbet etiyojisi, n (%)	
Yapısal	20 (%44)
Metabolik	4 (%9)
Enfeksiyon	1 (%3)
Bilinmeyen	20 (%44)
Antiepileptik tedavi, n (%)	
Levetirasetam	34(%75)
Fenobarbital	11 (%25)
Tedavi öncesi EEG, n (%)	
Fokal	9(%41)
Multifokal	5(%23)
Anormal zemin aktivitesi	8(%36)
Nörogörüntüleme, n (%)	
Normal	19(%42)
Anormal	26(%58)

Tablo 2. Hastaların Bayley III Gelişimsel Değerlendirme Ölçeği'ne göre nörogelişimsel sonuçları.

	Levetirasetam (n: 34)			Fenobarbital (n: 11)			p değeri
	Min	Max	Ort±SD	Min	Max	Ort±SD	
Bilişsel skala puanı	1	18	7,52±5,71	1	18	7,63±6,88	>0,05
Alıcı dil skala puanı	1	18	7,55±5,57	1	18	7,63±6,80	>0,05
İfade edici dil skala puanı	1	19	7,85±5,66	1	19	7,72±6,94	>0,05
Toplam dil skala puanı	2	37	15,41±11,16	2	37	15,36±13,65	>0,05
İnce motor skala puanı	1	19	7,82±5,84	1	19	7,54±7,20	>0,05
Kaba motor skala puanı	1	19	8,35±6,47	1	19	11,0±8,39	>0,05
Toplam dil bileşik skor	47	150	86,29±32,32	47	150	86,27±40,13	>0,05
Toplam motor bileşik skor	46	154	87,58±34,63	46	154	95,63±44,38	>0,05

Bildiri No: P-58

Sinüzitte Korkulan Bir Komplikasyon Olarak Subdural AmpiyemGizem Doğan¹, Eda Karadağ Öncel², Dilek Yılmaz Çiftdoğan³, Tuba Tuncel^{1,4}, Füsün Özer⁵¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Kliniği³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı⁴İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı⁵SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Beyin ve Sinir Cerrahisi

Sinüzit, bir veya daha fazla paranazal sinüsün müköz membranlarının inflamasyonudur. Sık görülen bir hastalık olup, tedavi edilmediği durumda hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilmektedir. Burada nöbet ve ateş yüksekliğiyle acil servise başvuran, sinüzit komplikasyonu olarak beyin absesi gelişen, uzun süreli antibiyotik tedavisi kullanımı sonrasında ilaçla indüklenen hipersensitivite sendromu (DRESS) gelişen hasta hem sinüzit komplikasyonlarına dikkati çekmek hem de uzun süreli antibiyotik kullanımına bağlı gelişebilecek ilaç reaksiyonlarını vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

VAKA: Bilinen hastalığı olmayan 16 yaşında erkek olgu acil servisimize tüm vücutta kasılma ve ateş yüksekliği nedeni ile başvurdu. Olgunun bir hafta öncesinde de aynı şekilde nöbet geçirme nedeniyle dış merkeze başvurduğu, oral antibiyotik tedavisi verildiği, ateş yüksekliğinin 10 gündür sürdüğü belirtildi. Ancak bilinç durumunda kötüleşme, konuşamama, gözleri sabit noktaya dikme şikayetleri de olması üzerine tekrar dış merkeze başvurduğu ve ardından hastanemize refere edildiği öğrenildi. Ulusal aşı takvimine göre aşlarının tam olduğu belirtildi. Fizik muayenesinde genel durumu hasta görünümde, uykuya meyilli, ense sertliği (+), sol gözde dışa bakış kısıtlılığı saptandı. Hemogramında lökosit 14.500/mm³ (%92 nötrofil), CRP 123 mg/L, prokalsitonin 0.28 ng/ml saptandı, biyokimyası normaldi. Olgunun çekilen BT ve kontrastlı MR'ında sinüzit ve subdural ampiyem saptanması üzerine acil operasyona alındı ve vankomisin, meropenem, metronidazol, levatiresetam başlandı. Postoperatif 12. Gününde nörolojik muayenesinde unilateral sol dışa bakış kısıtlılığında artış ve dirençli ateş yüksekliği olması nedeniyle tekrar kraniyal görüntülemesi yapıldı. Oksipital bölgede interhemisferik fissürde görülen yeni gelişen abse nedeniyle yeniden opere edildi. Olgunun antibiyotik tedavisinin 24. gününde tüm vücutta makülopapüler döküntü izlendi. Birkaç gün içerisinde eozinofili, aminotransferaz yüksekliği, ateş yüksekliği ve şüpheli ilaçların kullanımı nedeniyle DRESS sendromu tanısı konuldu. Antihistaminik, steroid ve İVİG başlandı, antibiyotik değişikliği yapıldı. İzleminde klinik iyileşmesi görülen, kontrol MR'ı normal olan olgu şifayla taburcu edildi.

SONUÇ: Tedavinin geç veya yetersiz yapıldığı sinüzit hastalarında hayatı tehdit edici komplikasyonlar gelişebilir. Sinüzitin özellikle SSS komplikasyonlarında uzun süreli medikal tedavi ve cerrahi gereksinimleri olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { Hipersensitivite Sendromu, Subdural Ampiyem, Komplikasyon, Sinüzit, DRESS Sendromu }

Bildiri No: P-59

SLE'li Bir Olguda Dirençli Trombositopeni ve Pulmoner Hemorajiye Siklofosfamid YanıtıBelde Kasap Demir¹, Gülenay Bayram², Zuhale Önder Siviş³, Burçak Tatlı Güneş³¹İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji Bilim Dalı²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji Kliniği

GİRİŞ: Sistemik lupus eritematozus (SLE) pediatrik yaş grubunda farklı tablolar ile karşımıza çıkabilmektedir. Burada idyopatik trombositopenik purpura (İTP) tablosunda izlenirken hemolitik anemi ve pulmoner hemoraji gelişen, laboratuvar bulgularının desteklemesi ile SLE tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 17 yaşında erkek olgunun bir yıl önce burun kanaması, konjunktival kanama, travma sonrası idrarından kan gelme şikayetleri ile başvurusunda İTP ön tanısıyla IVIG ve steroid tedavisi aldığı; izleminde trombosit değerlerinin normale dönmediği; son birkaç gündür devam eden halsizlik ile başvurduğu öğrenildi. Muayenesinde taşikardi(110-120atım/dk), ekstremitelerde yaygın peteşiler, ağız ve boğaz mukozasında kanama odakları mevcuttu. Batında karaciğer 2cm palpabl, traube açıktı. Hemogramında Hgb:6.2g/dl, WBC:7400/mm³, tr: Plt:10.000/mm³; CRP:14mg/L; KCFT, BFT normal, t.bil:1.58mg/dl, LDH: 750IU/L; Coombs +2, ANA:1/320(+), antids-DNA(-), C3-C4 düşük, TİT normal saptandı. İzleminin birinci gününde solunum güçlüğü ve öksürük şikayetleri gelişen olgunun takipneik(32-35/dk) olması, bilateral yaygın sibilan ronküs ve raller duyulması, oda havasında desatüre olması üzerine çekilen PAAG'de belirgin bilateral lineer yaygın infiltrasyon olduğu görüldü. YANKOT ile solunum desteği verilen olgunun tedavisine vankomisin, seftriakson, klaritromisin ve oseltamivir eklendi. Toraks BT bulguları alveolar hemoraji lehine yorumlandı. Otoimmün hemolitik anemi, trombositopeni, ANA pozitifliği (kontrol tetkikinde 1/640), hipokomplementemi, antifosfolipid antikor pozitifliği nedeniyle ön planda SLE düşünülen ve alveolar hemoraji saptanan olguda kemik iliği aspirasyonu ile malignite dışlandıktan sonra 30mg/kg/gün metilprednizolon, 1gr/m² IV Siklofosfamid eklendi. Takipne ve solunum sıkıntısında belirgin azalma ve radyolojik düzleme gözlenen olgunun tedavisine 15 günde bir IV 500mg siklofosfamid tedavisi ile devam edildi. Üçüncü doz sonrası trombositopenide düzleme gözlenen olguda tedavinin 6 doza tamamlanması planlanarak izleme alındı.

SONUÇ: İTP tanısı alan olgular sekonder nedenler açısından gözlenmelidir. SLE tanısına ulaşılan olguda gözlenen alveolar hemoraji, kollajen doku hastalıklarında nadir görülen ve fatal seyreden bir tablodur. Olgumuzda siklofosfamid hem alveolar hemoraji, hem de nadir vakada bildirildiği üzere dirençli trombositopeni üzerine etkili olmuş, nadir rastlanan bir tablo oluşu nedeni ile sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Sistemik Lupus Eritematozus, Dirençli Trombositopeni, Alveolar Hemoraji }

Bildiri No: P-60

Hışıltılı Çocukta Nadir Bir Neden: Vasküler RingElçin Keser¹, Selin Esra Yıldız¹, Tuba Tınastepe¹, Pınar Garipçin¹, Özlem Üzüm¹, Onur Işık², Muhammet Akyüz², Mehmet Helvacı¹¹ SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları² SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Konjenital Kalp Cerrahisi

GİRİŞ: Vasküler ring embriyolojik yaşamda bronşial ark sisteminin anormal regresyonu sonucunda büyük damarların anomalileri nedeniyle trakea veya özefagusu bası yapan bir hastalık grubudur. Kişinin yaşamı boyunca semptom vermeyeceği gibi doğumdan hemen sonra ciddi solunum sıkıntılara yol açabilir. Nedeni açıklanamayan tekrarlayan solunum sıkıntısı, stridor, hışıltı gibi solunum bulguları olan olgularda etyolojide akılda tutulmalıdır. Burada solunum zorluğu ve hışıltı sebebiyle çoklu nebül tedavisi alan ve servise yatışında stridorunun ön planda olması üzerine tetkik edilerek vasküler ring tanısı ile ameliyet edilen bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 6 aylık erkek olgu ateş, hırıltılı solunum, öksürük şikayetiyle acil servise getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu orta, takipneik, bilateral ronküs, interkostal çekilmeleri ve stridoru mevcuttu. Özgeçmişinde solunum sıkıntısının 40 günlükken başladığı ve on gün hastane yatışı olduğu, sonrasında çok kez acilde nebülize salbutamol aldığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 17800/mm³, hemoglobin 11,3gr/dL, trombosit 462000/mm³, C-reaktif protein 19,7mg/L, kan gazı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda saptandı. Olgu hışıltılı çocuk olarak servisimize yatırıldı. Olguya yüksek akışlı oksijen tedavisi, damar içi mayi, nebülize salbutamol, damar içi steroid tedavileri başlandı. wheezingi gerileyen olgunun stridorunun belirgin hale gelmesi üzerine hışıltılı çocuk ayırıcı tanısında yer alan laringomalazi için kulak burun boğaz bölümü tarafından yapılan muayenesinde subglottik darlık ve laringomalazi görülmediği belirtildi. Ekokardiyografisi normaldi. Olası vasküler patolojiler açısından kontrastlı toraks anjiyografisi çekildi. Trakeaya bası yapan aberran innominat arter saptanan olguya konjenital kalp cerrahisi tarafından aortopeksi ameliyatı yapıldı. cerrahi işlem sonrası klinik takibinde sorun olmayan olgu izleminin altıncı gününde taburcu edildi.

SONUÇ: Vasküler ring anomalisi olan pek çok çocuk dispne, öksürük, yineleyen akciğer infeksiyonları, stridor ya da disfaji ile gelir. Bu olgular genellikle bronşiyolit, hışıltılı çocuk, astım veya tekrarlayan pnömoni tanıları almakta ve vasküler ring tanısı geç koyulmaktadır. Bu olgu hışıltılı çocuk tanısı alan olgularda semptomların süregelen olması, hışıltılı çocuklarda beklemediğimiz stridor gibi semptomların olması durumunda vasküler ringlerin ayırıcı tanıda incelenmesi gerektiğini hatırlatmak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { vasküler ring, hışıltı, stridor }

Bildiri No: P-61

Kazanılan Motor Becerilerde Kayıp, Ön Tanınız?

Gülenay Bayram¹, Deniz Kızmazoğlu², Pınar Gençpınar³, Nihal Olgaç Dünder³, Atilla Ersen⁴, Özgür Öztekin⁵

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Hematoloji ve Onkoloji

³İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji BD

⁴SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji

⁵SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji

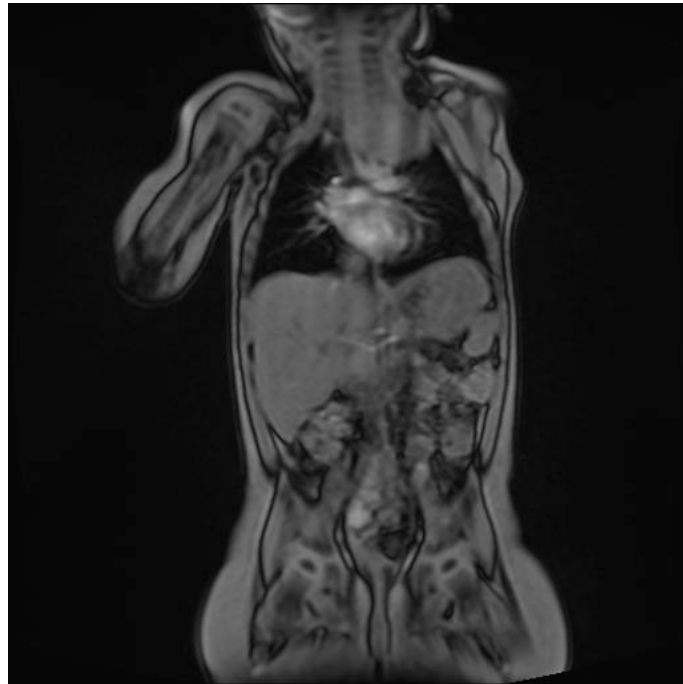
GİRİŞ: Güç, tonus, postür bozuklukları nedeniyle yaşa uygun motor hareketlerin kaybında nörodejeneratif hastalıkların yanı sıra spinal korda bası oluşturan yer kaplayıcı oluşumlar da akla gelmelidir. Spinal kord basısı onkolojik acil olup hızlı tedavi ile kalıcı nörolojik hasar engellenebilir.

OLGU: On üç aylık kız; öncesinde sağlıklı olduğu belirtilen olgunun motor-mental gelişimi yaşına uygun iken iki ay önce zamanında kazandığı desteksiz oturma, ayakta durabilme becerilerini kaybettiği gözlemlenip; dış merkezde yapılan tetkiklerinde sebep olabilecek patoloji saptanamamış. Emeklemeyi reddetme, kabızlık yakınmaları da eklenince çocuk nöroloji bölümünce değerlendirilip ön planda nörodejeneratif hastalıkların araştırılması amacıyla servisimize yatırılan olgunun fizik incelemesinde bilateral alt ekstremitelerde DTR'ler hiperaktif, babinski pozitif, kas gücü 4-5/5 ancak desteksiz oturamadığı, alt ekstremitelerin üzerine ağırlık veremediği gözlemlendi. Yapılan birinci aşama laboratuvar tetkiklerinde patolojik özellik saptanamamış olup;spinal MR'da posterior mediastende yaklaşık 33x49x66 mm boyutlarında belirgin homojen kontrastlanma gösteren,vasküler yapıları saran kitle lezyonu görüldü. (şekil1-2) Kitle C5-T5 vertebralar seviyesinde spinal kanal içerisine uzanmakta, ekstradural sahada spinal korda her yönden bası uygulamaktaydı. Çocuk onkolojiye danışılan hastanın kemik iliği aspirasyonunun normal olduğu görüldü. Antiödem dozunda steroid başlandı, ön planda nöroblastom düşünülerek NSE, idrarda VMA gönderildi. Acil dekompresyon ve doku tanısı amaçlı beyin cerrahisi ve kardiyovasküler cerrahi tarafından operasyona alındı. Patolojik tanısı nöroblastom olup, MIBG'de yaygın kemik tutulumları olan, kemikiliği tutulumu olmayan olgu evre 4 nöroblastom olarak değerlendirilerek TPOG 2009 Protokolü orta risk kötü histoloji grubunda kemoterapisine başlandı. Steroidi azaltılarak kesildi, fizik tedavi erken dönemde başlandı. İki kür kemoterapisi tamamlanan olgu desteksiz oturabilmekte, ayakları üzerinde durabilmektedir.

SONUÇ: Kazanılmış motor becerilerin kaybı olan bir hastada spinal tutulum akılda tutulmalıdır. Spinal kord basısı onkolojik bir acildir. Sırt ağrısı, güçsüzlük, motor/duyu kayıpları, inkontinans, konstipasyon, terleme kaybı önemli klinik bulgularıdır. Ayrıntılı nörolojik muayene ve acil görüntüleme önemlidir. Spinal kord dekompresyonu öncelikli tedavidir. Mortalite ve morbiditeyi önlemek için spinal kord basısına acilen tanı konup doğru yaklaşımla müdahale edilmelidir.



RESİM 1



RESİM 2

Bildiri No: P-62

Elektroensefalografi Çekimi Öncesinde Hastaların Durumluk ve Sürekli Kaygı Durumlarının Belirlenmesi

Leman Tekin Orgun¹, Dilek Cebeci¹, Ayşe Serdaroğlu¹

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Kaygı nesnel olmayan bir tehlike ya da durum karşında bireyin hissettiği endişe duygusudur. Elektroensefalografi (EEG) ve epilepsi hakkındaki bilgi düzeyinin yetersizliği nedeniyle EEG çekimi hem çocuklar hem de aileleri için kaygı kaynağı olabilmektedir. Ancak aynı olay karşısında çocuklar ve erişkinlerdeki kaygı düzeyi farklı olabilir, farklı belirti ve bulgularla karşımıza çıkabilir.

AMAÇ: Bu çalışmada EEG çekimi öncesinde çocukların ve ailelerinin durumluluk ve süreklilik kaygısı ve EEG hakkındaki bilgi düzeylerinin eş zamanlı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Haziran-Aralık 2017 tarihleri arasında hastanemizde çeşitli nedenlerle EEG çekimine yönlendirilen yaşları 8-18 arasında değişen çocuk hastalar ve aileleri prospektif olarak değerlendirilmiştir. EEG çekimi öncesinde çocuklar ve ailelere EEG hakkında 5 adet açık uçlu soru sorulmuştur. Çocuklar İçin Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği'ni; çocuğa refakat eden kişi (anne ya da baba) ise Erişkinler İçin Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği'ni doldurmuştur.

BULGULAR: Çalışmaya yaşları 8-18 arasında değişen, ortalama yaşları 13,2±3,02 olan 85 çocuk (30 kız,55 erkek) ve ailesi dahil edildi. Refakat edenlerin %57.6'sı (n=49) anne, %42.4'ü (n=36) baba idi. Annelerin %77'si (n=37) evhanımıydı. Refakatçilerin %66'sı lise, 16'sı üniversite mezunuydu. Çocukların durumluk kaygı puanlarının 32.51±8.09; sürekli kaygı puanlarının 34.97±7.62 olduğu belirlendi. Kızlar ve erkeklerin kaygı puanları incelendiğinde arada bir fark olmadığı görüldü (p>0.05). Refakatçilerin kaygı durumları incelendiğinde durumluk kaygı açısından anne ve babalar arasında istatistiksel açıdan fark bulunmazken sürekli kaygı açısından annelerin (41.46±7.12), babalardan (36.03±7.54) daha kaygılı olduğu belirlendi (p<0.01).

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmamızda gösterildiği üzere EEG hakkında hem ailelerin hem de çocukların bilgi düzeyinde bir takım eksiklikler mevcut olup EEG çekimi özellikle ebeveynleri üzerinde önemli oranda kaygı oluşturmaktadır. EEG istemi yaptığımızda ailelere kısaca EEG hakkında bilgilendirme yapmak hem ailelerin ve çocukların bu konudaki bilgilerini artırarak, kaygılarının azalmasında yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: { ebeveyn, durumluluk kaygı, Elektroensefalografi (EEG), süreklilik kaygı, epilepsi }

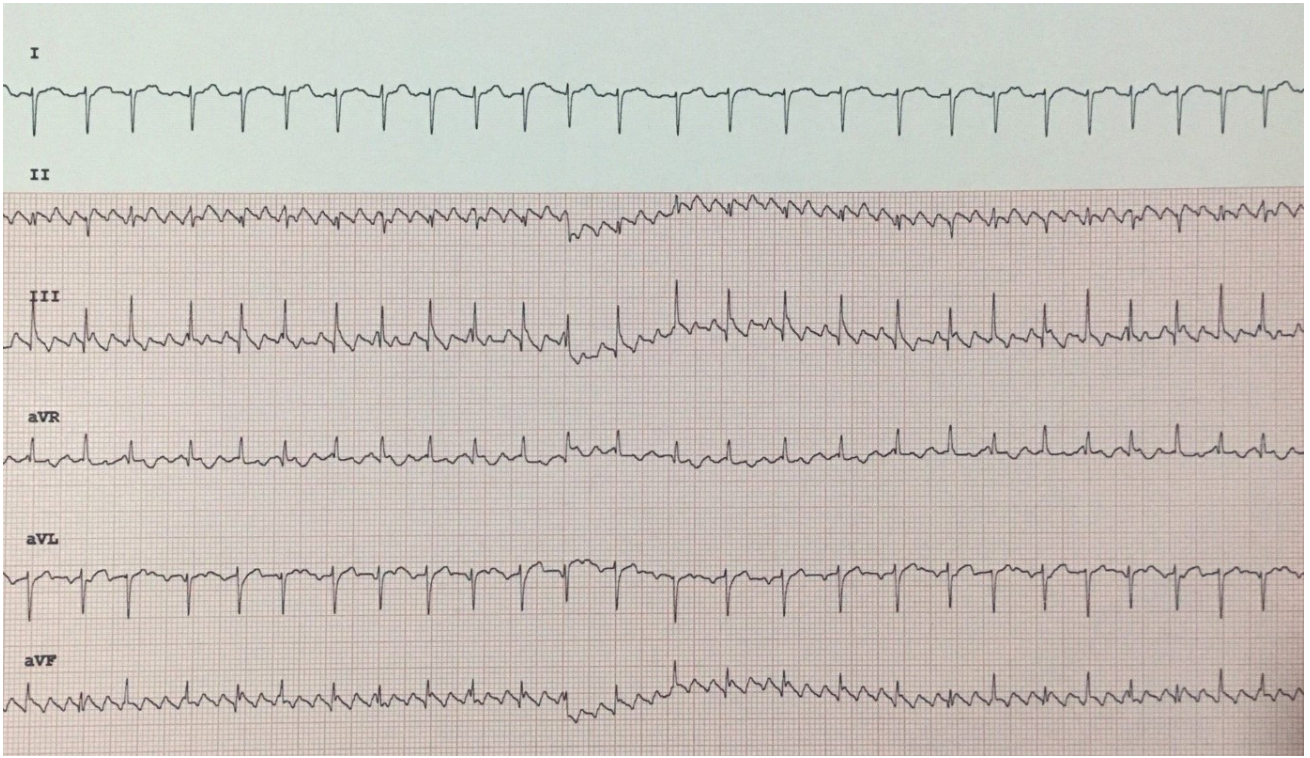
Bildiri No: P-63

Geç Preterm Bir Yenidoğanda Kardiyoversiyona Dirençli Atrial Flutter OlgusuAsiye Bolca¹, Mehmet Yekta Öncel², Melek Akar³, Sümer Sütçüoğlu³, Defne Engür³, Ali Rahmi Bakiler⁴¹SBÜ Tepecik SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji BD³SBÜ İzmir Tepecik SUAM Neonatoloji⁴SBÜ İzmir Tepecik SUAM Çocuk Kardiyolojisi

Atrial flutter (AF) yenidoğan döneminde nadir görülen bir aritmidir. AF tanısı Elektrokardiyografi (EKG)'de tipik testere dişi dalgalarının görülmesi ile konur. Bu olgumuzda senkronize kardiyoversiyon uygulandıktan sonra AF dalgaları devam eden ve ilk kardiyoversiyondan 12 saat sonra sinüs ritmine dönen geç preterm bir yenidoğan bebek anlatılmıştır. Yirmi yedi yaşında annenin 4. gebeliğinden 3. yaşayan olarak 36. gestasyonel haftada normal spontan vajinal yol ile 3315 gram ağırlığında doğan erkek bebek. Öyküsünden antenatal takibinde gebeliğin son iki haftasında fetal taşikardi nedeniyle annenin digoksin tedavisi aldığı öğrenildi. Olgunun ilk değerlendirilmesinde solunum sıkıntısı yoktu ve hemodinamik olarak stabildi. EKG'sinin normal sinüzoidal ritimde olduğu, Ekokardiyografisinde kalp anatomik yapıları ve fonksiyonlarının normal olduğu görüldü. Postnatal 24. saatinde ilk kez 180/dk hızına ulaşan Supraventriküler taşikardi (SVT) atağı ortaya çıkan olguya Adenozin iv 50 mcg/kg dozunda verildi. EKG'de DII de belirgin olarak görülen AF'in patognomonik testere dişi dalgası görüldü. Propranolol 1 mg/kg/gün dozunda ve Digoksin 0.02 mg/kg dozunda başlandı. Postnatal 4. gününde kalp tepe atımı 210 /dk olan olguya tekrar EKG çekildi. SVT olarak değerlendirildi ve Adenozin verildi. EKG de yaygın olarak görülen AF'ye özgün testere dişi dalgaları tekrar görüldü. Atrial hız 240/dk, ventriküler hız 120/dk saptandı. 2'ye 1 geçişli p ve QRS dalgaları görüldü. Senkronize kardiyoversiyon öncelikle 0.5 j/kg'dan yapıldı. Yanıt alınamayınca 1 j/kg'dan senkronize kardiyoversiyon tekrarlandı ve hasta sinüs ritmine döndü. Yarım saat sonra AF dalgaları yeniden gözlemlenen olguya önce 1 j/kg'dan, yanıt alınamayınca 2 j/kg'dan senkronize kardiyoversiyon tekrarlandı ve buna rağmen AF devam etti. Sonrasında olguya dördüncü ve beşinci kez kardiyoversiyon uygulanmasından sonra normal sinüs ritmi görüldü. Propranolol kesilip yalnızca digoksin ile tedaviye devam edilen olgu postnatal 13. günde taburcu edildi.

SONUÇ: Neonatal dönemde görülen AF tedavi edilmediği takdirde ölümcül seyredebilen bir durumdur. Bizim olgumuz gibi dirençli vakalarda digoksin ve kardiyoversiyonun birlikte uygulanması gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Atrial Flutter, Atrial Flutter, Kardiyoversiyon, Yenidoğan }



ŞEKİL 1

Bildir No: P-64

Nöro-Behçette Nadir Görülen Bir Başlangıç Bulgusu: Spinal Kord TutulumuLeman Tekin Orgun¹, Ayşe Aksoy¹¹SBÜ Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği, Ankara Çocuk Nörolojisi

Behçet hastalığı (BH) tekrarlayıcı ataklarla seyreden multisistemik, inflamatuvar, vaskülitik bir hastalıktır. BH’da nörolojik tutulum sıklıkla parankimal ya da nonparankimal tutulum şeklindedir. Nöro-Behçette (NB) merkezi sinir sistemi (MSS) tutulumu oldukça yaygın olmakla beraber spinal kord tutulumu literatürde çok nadir olarak bildirilmiştir. Olgumuz NB’in spinal kord tutulumuyla da başlayabileceğini vurgulamak amacıyla sunulmak istenmiştir. Üç yıldır parapelejsisi olan Afganistan kökenli 16 yaş erkek olgu polikliniğimize başvurdu. Öyküsünden 3 yıl önce 15–20 gün süren bel ağrısı, baş ağrısı ve kusmayı takiben 1,5 ay içinde bacaklarında güçsüzlük geliştiği ve 1 hafta içinde yürüyemez hale geldiği öğrenildi. MRG’sinde C2-C6 vertebralar düzeyinde 6’cmlik bir segmentte spinalkord çapında artış, T2 hiperintensitesi ve periferik kontrast tutulumu, thorakal segmentte spinal kord dansitesinde azalma ayrıca sagittal sinüsde trombozu (SVT) olduğu görüldü. Öyküsü derinleştirildiğinde tekrarlayan oral aftları olduğu öğrenilen hastanın 1 cm boyutunda genital ülseri saptandı. Klinik ve radyolojik bulguları ile hastada BH düşünülerek 3 yıl önceki atağı geçirilmiş myelit olarak, mevcut bulguları ise subakut süreçte olan tekrarlayan myelit atağı değerlendirildi. Nöro-Behçette MSS tutulumu oldukça iyi bilinmekle beraber başlangıç bulgusu olarak spinal kord tutulumu çok nadir olarak bildirilmiştir. Hem uzun segment spinal tutulumu ile parankimal hem de SVT ile nonparankimal tutulumu bir arada olan olgumuz Nöro-Behçette spinal kord tutulumuna dikkat çekmek amacıyla sunulmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Behçet Hastalığı, nörolojik tutulum, myelit, Spinalkord, sinüs ven trombozu, vaskülit }

Bildiri No: P-65

Ağlama Azlığı Nedeni ile Başvuran ve Pompe Hastalığı Tanısı Alan Bir OlguGözde Kemahlı¹, Pınar Gençpınar², Pınar Arıcan², Nihal Olgaç Dünder², Burcu Hişmi³, Pınar Garipçin¹, Atilla Ersen², Sema Bozkaya Yılmaz²¹İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD³İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi, Pediatrik Metabolizma Hastalıkları

GİRİŞ: Pompe hastalığı, otozomal resesif geçişli, lizozomal bir enzim olan alfa-glikozidazın (asit maltaz) eksikliği nedeniyle glikojenin hidrolize olamayıp dokularda biriktiği bir depo hastalığıdır. İnfantil tipi, ilk iki yaş içinde hipertrofik kardiyomyopati, yaygın miyopati (hipotoni), gelişme geriliği ve solunum yetmezliği ile klinik bulgu verip ölümlerle sonuçlanabilir. Biz de az ağlama ve hareketlerde azlık zorlanma nedeni ile başvuran 2 aylık Pompe tanısı alan süt çocuğu olgusunu sunduk.

OLGU: 2 aylık erkek olgu Çocuk Nöroloji Polikliniğine az ağlama ve hareketlerde azalma şikayeti ile başvurdu. Olgunun özgeçmişi; miadında nvsy ile 3700 g doğum ağırlığında, postnatal 3gün nazal cpap ile ydybü de yatışı olduğu, sarılık nedeni ile 4 lü fototerapi aldığı, soygeçmişi; G3P3Y3 anne 25 yaşında hipotiroidi nedeni ile tedavi aldığı, baba sağlıklı, akraba evliliği mevcut olduğu ve kardeşlerinin sağlıklı olduğu öğrenildi. Fizik muayenede vücut ağırlığı: 5,9 kg (10-25p) boy:58 cm (10-25p) KTA:110/dk SS:36/dk , bilinç açık, hipotonik, baş kontrolü yok, spontan 4 ekstremitte hareketli, obje takibi var, hipoaktif, diğer sistemik muayeneleri olağan saptandı. Hemogramında Hgb:9.7gr/dl Hct:%28.2 MCV:85.3fL PLT: 225000 BKH:10900 ve biyokimyasal tetkiklerinde Üre:7mg/dl Kreatinin:0.5mg/dl AST:182U/L ALT:49U/L T.Bil:1.3mg/dl D.Bil:0.14mg/dl LDH:711U/L CK:657U/L, Vit B12:131pg/ml, 25-OHD vit:33.3ng/ml saptandı. Hastamızın az ağlama yakınması olması, fizik muayenede hipotoni saptanması ve yüksek serum CK saptanması üzerine Pompe hastalığı olabileceği düşünülerek kardiyak inceleme yapıldı ve hipertrofik kardiyomyopati saptandı. Serum asit-maltaz enzim düzeyi çok düşük saptanan olguya infantil Pompe tanısı konuldu ve yatışının 2. gününde enzim replasman tedavisine başlandı. Hasta halen kliniğimizde düzenli enzim replasman tedavisi almaya devam etmektedir. On beş aylık olan olgunun fizik muayenesinde başını tutabildiği ve desteksiz oturabildiği gözlemlendi. Ekokardiyografik incelemesi normal olarak saptandı.

SONUÇ: Pompe hastalığının infantil formu, hayatın ilk aylarında hipertrofik kardiyomyopati ve yaygın hipotoni ile bulgu verir. Bizim olgumuzda da olduğu gibi erken dönemde az ağlama yakınması olan olgularda Pompe hastalığını akılda tutmak gerekir. Erken tanı ile enzim replasman tedavisi başlanması hastaların prognozları açısından önemlidir

Anahtar Kelimeler: { hipotoni, Pompe, hipertrofik kardiyomyopati, enzim, enzim eksikliği, infantil }

Bildiri No: P-66

Yenidoğanın Geç Hipokalsemi ve Annede Saptanan Paratiroid Adenomuna Bağlı Hiperparatiroidi

Sema Tanrıverdi¹, Burcugül Karasulu², Nisa Gürbüz², Esra Özer¹¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad, Neonatoloji Bd²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ad

GİRİŞ: Yenidoğan döneminde, özellikle erken başlangıçlı hipokalsemi genellikle asemptomatiktir. Semptom verdiğinde ise en sık saptanan bulgular jitteriness, tremor, abartılı irkilme hareketi veya geç hipokalsemi de daha sık konvulziyonlardır. Hipokalseminin nedenlerinden biri de annedeki hiperparatiroididir. Annedeki hiperparatiroidi ile intaruterin dönemde karşılaşan bebekte geçişi hipoparatiroidi ve bunun sonucunda da doğum sonrası hipokalsemi görülür.

OLGU: 37 yaşında G3P2Y1A1 anneden 38 haftalık C/S ile 3130 gr olarak doğan erkek bebek yaşamının 13. gününde tremorları ve atımları nedeniyle acil servise getirildi. Tetkiklerinde glukoz 72 mg/dl, Na 135 meq/L, Ca 6,6 mg/dl, fosfor 12,1 mg/dl, Mg 1,4 mg/dl, ALP 217 U/L saptanan hasta yatırıldı. Fizik mayenesinde tremoru ve jitternessi dışında patolojik bulgu saptanmadı. Semptomatik hipokalsemi olan hastaya parenteral Ca glukonat ve magnezyum sülfat verildi. Kontrol Ca değeri 7,6 mg/dl, Mg 1,7 mg/dl olarak saptandı. Ardından Ca laktat oral başlandı. İzleminin 7. gününde Ca 9,3 mg/dl saptanan hastanın Ca laktat tedavisi kademeli olarak azaltıldı, 10. gününde kesildi. Hipokalsemiye yönelik yapılan tetkiklerinde 25OH D vit 5 ng/ml, PTH 40 pg/ml saptandı. D vitamini eksikliğine yönelik 2000 U/gün olacak şekilde D vitamini başlandı. Annenin tetkiklerinde ise Ca 9,9 mg/dl, fosfor 2,9 mg/dl, ALP 326 U/L, PTH 304 pg/ml, 25OH D vit 16 ng/ml saptandı. Annenin hiperparatiroidisine yönelik yapılan görüntülemesinde sol paratiroid lojunda adenom olarak değerlendirilen hipoekoik oluşum görüldü.

SONUÇ: Erken veya geç dönemde hipokalsemi ile gelen bebeklerin tetkiklerinde annedeki Ca, fosfor, ALP, PTH, 25OH D vitamini düzeylerinin ölçülmesi annedeki hiperparatiroidiyi saptamada yararlıdır.

Anahtar Kelimeler: { Hiperparatiroidi, Anne, Hipokalsemi, Yenidoğan }

Bildiri No: P-67

Periorbital Ödem ile Başvuran Bir Enfeksiyöz Mononükleoz Olgu Sunumu

Hatice Ece Sezer¹, Özlem Üzüm¹, Kader Vardı¹, Gözde Kazancı¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Enfeksiyöz Mononükleoz (EM), Epstein-Barr virüsün (EBV) neden olduğu bir klinik tablodur. 2 yaş altında genellikle asemptomatik olmakla birlikte en sık klinik bulguları ateş, halsizlik, boğaz ağrısı, eksudatif tonsillit ve lenfadenopatidir. Bu olguda nadir görülen bir bulgu olan periorbital ödem ile başvuran bir EM olgusu sunulmuştur.

OLGU: 6 yaşında erkek hasta göz çevresinde ödem, boyunda şişlik, 4 gündür devam eden 39°C'ye varan ateş yüksekliği yakınmalarıyla başvurdu. Fizik muayenesinde bilateral periorbital ödem, tonsillerde hiperemi ve hipertrofi, boyunda multiple lenf nodları, sol aksiller bölgede 2*1 cm'lik lenf nodu mevcuttu. Hepatomegali saptanmadı ancak traube kapalı idi. Laboratuvar incelemelerinde: lökosit: 13500/mm³, hemoglobin: 12,4g/dL, trombosit: 126000/mm³, aspartat aminotransferaz (AST): 624U/L, alanin aminotransferaz (ALT): 414U/L, C-reaktif protein (CRP): 29,7 mg/L saptandı. Diğer parametreler yaşıyla uyumlu normal sınırlardaydı. Periferik yaymasında lenfomonositoz ve Downey hücreleri mevcuttu. Olgudan EBV ve Sitomegalovirus (CMV) serolojisi ve PCR istendi. EBV VCA IgM negatif, EBV VCA IgG pozitif, EBNA IgG negatif, EBV EA IgG pozitif, CMV IgM gri zonda, CMV IgG pozitif olarak saptandı. CMV PCR negatif, EBV PCR pozitif olarak saptanması ile EM tanısı alan olgu semptomatik tedavi ile izleme alındı. İkinci hafta kontrolünde göz çevresindeki ödemin gerilediği, ateş yüksekliğinin olmadığı, tonsillitin ve lenf nodlarının gerilediği görüldü. Batın muayenesinde organomegali yok, traube açık olarak saptandı. Biyokimyasal incelemelerinde AST: 63U/L, ALT: 56U/L diğer tetkikleri olağan sınırlardaydı. İlk başvurusundan bir ay sonraki kontrolünde; göz çevresindeki ödemin kaybolduğu, ateş yüksekliği, organomegali ve lenfadenopatisinin olmadığı, AST ve ALT değerlerinin normale döndüğü görüldü.

SONUÇ: EM'de sık görülen başvuru nedenlerinin boğaz ağrısı, eksudatif tonsillit ve 5 günden uzun süren ateş olduğu bilinmektedir. Bu olgu sık görülen bir bulgu olmayan periorbital ödem ile prezente olması açısından dikkat çekicidir.

Anahtar Kelimeler: { enfeksiyöz mononükleoz, periorbital ödem, ebstein-barr virus }



tedavi öncesi

Bildir No: P-68

İncontinentia Pigmenti

Sinem Atik¹, Ayşen Türedi Yıldırım², Kağan Cingöz³, Ferhan Odabaşı Cingöz¹

¹Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsasultan Hastanesi Pediatri

²Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsasultan Hastanesi Pediatrik Hematoloji

³Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsasultan Hastanesi Dermatoloji

GİRİŞ: İncontinentia pigmenti X'e bağlı dominant kalıtılan bir genodermatozdur. Bu hastalarda NEMO (NF kappa B essential modülatör) gen mutasyonu gösterilmiştir. Vakaların %95'i kız olgulardan oluşur. Erkeklerde prenatal dönemde letal seyrederek. %28 olguda annede hastalık tanımlanmıştır, çoğu olgu sporadik gelişir. Nadir görülen multi-sistemik bir hastalıktır. Bugüne kadar 900-1200 olgu tanımlanmıştır.

OLGU: 27 günlük kız hasta, 3 günlükken başlayan kollarında, bacaklarında ve gövde yan yüzlerinde bulunan önce kırmızı lekeler üzerinde oluşan içi sıvı dolu kabarcıklar, kabarcıkların patlamasıyla oluşan yaralar, koyu renkte lekeler ve lezyonların iyileştikten sonra farklı bölgelerde tekrar oluşması nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde kollarda, bacaklarda ve gövde yan yüzünde yaygın yer yer püstüler veziküller, sarı krutlu verrüköz lezyonlar ve retiküler hiperpigmente lezyonlar mevcuttu. Kalan sistemik muayenesi olağandı. Hastaya dermatolojiye de danışılarak tipik özelliklerinden dolayı incontinentia pigmenti tanısı konuldu.

SONUÇ: İncontinentia Pigmenti (IP) dört evreden oluşmaktadır; veziküler, verrüköz, hiperpigmente ve atrofik evreler. Doğumda veya infant döneminde veziküler döküntüler oluşur döküntüler iyileşir ve takiben verrüköz lezyonlar gelişir sonrasında hiperpigmente lekeler oluşur ve en son hipopigmente lezyonlar gözlenir. Cilt tutulumu haricinde nörolojik, oftalmolojik ve dental tutulum vb. tutulum da gözlenir. Hastalığın spesifik bir tedavisi mevcut değildir. Nadir bir genodermatoz olmasına rağmen tanıda kütanöz bulguların öncelikli olması ve evrelere göre farklılık göstermesi nedeni ile hastaların takiplerinde ailelerin hastalık seyri hakkında bilgilendirilmesi ve genetik danışma için yönlendirilmesi üzerimize düşen görevler arasında yer almaktadır.

Anahtar Kelimeler: { İncontinentia pigmenti, yenidoğan, genodermatoz }

Bildiri No: P-69

Konjenital Diyafragma Hernili Bebek: Doğumhanede Ne Yapalım?Özgün Ter¹, Aslıhan Arslan Maden¹, Melek Akar¹¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği

GİRİŞ: Konjenital diyafragma hernisi (KDH), diyaframdaki defektten abdominal organların toraks içine herniasyonuna neden olabilen doğumsal bir bozukluktur. Etkilenen bebekler genellikle yaşamın ilk birkaç saati ile bir kaç gün içinde hafif veya çok şiddetli olabilen solunum sıkıntısı ile klinik bulgu verirler. Pulmoner hipoplazi ve pulmoner hipertansiyon KDH'ye sıklıkla eşlik eder. Bu olgu KDH'li bebeklerin doğum sırasında ve sonrasında izleminin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

VAKA: 22 yaşında sağlıklı annenin ikinci gebeliğinden 38 + 5/7 gestasyon haftasında antenatal KDH tanılı kız bebek sezaryen ile doğurtuldu. Olgu doğumhanede pozitif basınçlı ventilasyon (PPV) uygulanmadan entübe edildi. Nazogastrik tüp takıldı. Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresi 10-50 percentilde olan olgunun fizik bakısında sol hemitoraksta akciğer seslerinin alınmadığı, bağırsak seslerinin duyulduğu ve kalp seslerinin göğsün sağında daha belirgin olduğu tespit edildi. Fıçı göğüs ve skafoid karın görünümü mevcut olan olgunun diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Akciğer grafisinde sol hemitoraksta bağırsak ansları görülen olgunun ekokardiyografisinde sağ yapılarda hafif genişleme, triküspit yetmezliği ve pulmoner hipertansiyon saptandı. Olguya pulmoner hipertansiyona yönelik sildenafil tedavisi başlandı. Postnatal 3. gününde opere edilen olgunun diyafragma sol posterolateral yaprağında defekt olduğu görüldü ve onarıldı. Diyafram hernisine sekonder sol akciğerin hipoplazik olduğu tespit edildi. Ameliyat sonrası 15.günde ekstübe edilen olgu postnatal 24. gününde şifa ile taburcu edildi.

SONUÇ: Konjenital diyafragma hernili bebekler doğum salonu uygulamaları açısından özellik taşıyan bebeklerdir. Doğumdan sonra balon maskeyle PPV'den kaçınılmalıdır. Bebekler hemen entübe edilmeli ve akciğer hasarını azaltmak için PPV sırasında düşük basınçlar uygulanmalıdır. Nazogastrik tüp takılıp devamlı aspirasyon başlatılmalıdır. Pozitif basınçlı ventilasyon sırasında pnömotoraks gelişebileceğinden torakostomi tüpü ve drenaj sistemi doğum salonunda hazır bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { yenidoğan , Konjenital diyafragma hernisi , Doğum salonu }



Olgunun PAAC Grafisi

Bildir No: P-70

Sağlık Çalışanları Arasında Aşılarmaya Genel Bakış, Aşı Kabulü ve Reddini Etkileyen Faktörler

Merve Dilara Arıcan¹, Oya Baltalı², Haluk Mergen¹

¹SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği

²SBÜ Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Pediatri

GİRİŞ: Aşı uygulamaları sağlığın korunması, sürdürülebilmesi için en etkili yöntemlerden biri, temel sağlık hizmetidir. Son yıllarda Türkiye’de ve dünyada ailelerin aşılama hakkında tereddüt yaşadığı veya aşıları kendi iradesiyle yaptırmak istemediği gözlenmiş, hekimlerin ve sağlık personelinin hasta ile olan iletişiminin, doğru, güvenilir ve etkili aktarımının önemi vurgulanmıştır.

AMAÇ: Çalışmamızda sağlık çalışanlarının aşılama konusunda görüşlerini almak, varsa aşı reddi oranlarını saptamak, etkileyen faktörleri araştırmak planlanmıştır.

YÖNTEM: Çalışma SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde görev yapan sağlık çalışanlarına yüz yüze görüşme yöntemiyle bir anket formu uygulanmıştır. Çalışanların sosyodemografik verileri, aşılama durumu, aşılarmaya tutumla ilgili, aşı reddiyle ilgili değerlendirme soruları olmak üzere sorular soruldu. Elde edilen verilerin SPSS Statistical Package® 15.0 paket programıyla istatistiksel anlamlılık düzeyiyle değerlendirilecektir.

BULGULAR: Çalışmaya, çeşitli kliniklerinde görev yapan 465 kişi katıldı. Katılımcıların 123 (%26.5)’i erkek, 342 (%73.5)’i kadın olmak üzere 165(%35.5)’i çocuk dahili/cerrahi birimlerinde, 187(%40.2)’si erişkin dahili/cerrahi birimlerinde, kalan kısmı anestezi ve yoğun bakım birimlerinde, idari birimlerde, laboratuvar bölümlerde görevliydi. Anketler değerlendirildiğinde katılımcıların ulusal aşılama programının zorunlu olarak yapılmasını 364(%78.2)’si, gönüllülük esasına göre yapılmasını 33(%7.1)’i belirtmekte. Aşıların yeterince denenmemiş olduğunu düşünen 37 (%8)’i, aşıların içeriğindeki zararlı maddeler bulunması nedeniyle aşı yaptırmak istemeyen 13 (%2.8)’i şeklinde. Kendisine ve/veya çocuğuna aşı yapılmasını doğru bulmayan 6 (%1.3)’ü; dini, felsefi nedenlerden ötürü aşı yaptırmak konusunda katılan olmamasına rağmen 4 (%0.9)’u genellikle katılıyorum, 8 (%1.7)’si kısmen katılıyorum şeklinde yanıtladı.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Yaptığımız çalışma ile hastanemiz sağlık çalışanlarında aşı reddi-aşı tereddütü saptanmış olup en yüksek nedenle aşıların yeterince denenmemiş olması sonrasında ise aşıların içeriğindeki zararlı maddeler varlığı nedeniyle olduğu izlendi. Bunun büyük kısmının bilgi eksikliği nedeniyle olduğu, aşı uygulaması konusunda anahtar rol oynayan sağlık çalışanlarının eğitimle bilgi düzeylerinin artırılmasının önemi görülmüştür. Sağlık çalışanlarının kendileri ve ailelerinin aşılarmasına karşı bakış açısı değiştirilerek aşı uygulamasını reddeden hastaların aşılama konusuna yaklaşımını olumlu yönde değiştirmenin sağlanabileceği bu nedenle sağlık çalışanlarının aşı hakkında eğitim seviyesinin artırılması uygun görüldü.

Anahtar Kelimeler: { aşı, reddi, bağışıklama, sağlık, çalışanları }

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2018; 3 (3) (Ek 1)

Bildiri No: P-71

Akut Odağı Belirlenemeyen Ateş ile Prezente Olan Enterovirüs Menenjitli OlgusuMustafa Kavruk¹, Eda Karadağ Öncel², Kayı Eliaçık¹, Dilek Yılmaz Çiftdoğan³, Hayrullah Türkmen¹¹SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²SBÜ İzmir Tepecik EAH Çocuk Enfeksiyon Kliniği³ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Kliniği

GİRİŞ: Öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları ile odağı açıklanamayıp bir haftayı geçmeyen akut ateş yüksekliğine odağı bilinmeyen ateş denir. Odağı bilinmeyen ateşin en önemli nedenlerinde biri de menenjitlerdir. Pnömonokok ve meningokok konjuge aşılı ile bakteriyel menenjit olguları azalmakla birlikte, ileri moleküler yöntemlerin kullanılması ile viral menenjitler daha sık tespit edilir hale gelmiştir. Enterovirüsler etkeni saptanabilen viral menenjit olgularının %80-85'inden sorumludur. Burada odağı bilinmeyen ateş ile prezente olan enterovirüs menenjitli bir olgu sunulmuştur.

OLGU: 2 ay 16 günlük kız olgu, iki gündür olan ateş yüksekliği ve öksürük nedeniyle çocuk acil servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde belirgin patoloji yoktu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küresi 25500/mm³ (%40 parçalı, %56 lenfosit, %4 monosit), hemoglobin: 8.7 gr/dl, trombosit: 426 K/uL, CRP: 0,3 mg/dl, procalcitonin 0,06 ng/ml saptandı. Karaciğer ve renal fonksiyon testleri ve diğer biyokimyasal parametreleri olağan, akciğer grafisi normaldi. Olguya lomber ponksiyon yapıldı. Beyin omurilik sıvısının (BOS) mikroskopik incelemesinde silme lökosit izlendi ancak lökositlerin ayrımı net yapılamadı. Glukoz (BOS) 48 mg/dL, eş zamanlı kan glukozu 87 mg/dL, protein (BOS) 98 mg/dl saptandı. Hastada akut bakteriyel menenjit ekarte edilemeyeceğinden ampirik olarak sefotaksim 300 mg/kg/g ve vankomisin 60 mg/kg/g başlandı. Kan kültürü, idrar kültürü ve bos kültüründe üreme saptanmadı. Bos viral menenjit etkenlerinin polimeraz zincir reaksiyonu ile analizinde enterovirüs pozitif bulundu. Ampirik olarak başlanan antibiyotik tedavisi kesildi. İzleminde ateş yüksekliği gelişmeyen, klinik bulguları iyi olan ve sistemik fizik incelemesi normal olan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.

SONUÇ: Akut odağı bilinmeyen ateş özellikle üç yaş altı çocuklarda pediatri pratiğinde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Hastaların değerlendirilmesinde öykü, hastaların genel görünümü ve aktivitesi, fizik inceleme çok önemlidir, bu hasta grubunda laboratuvar yöntemlerine sıklıkla başvurulur. Bakteriemi ve menenjitin ekarte edilmesi için kan kültürü ve BOS kültürü özellikle 3 ay altındaki çocuklarda alınmalıdır. Hastamızda da BOS incelemesi ile menenjit düşünülmüştür, akut bakteriyel menenjit ekarte edilemediğinden antibiyotik tedavisi başlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { viral menenjit, çocuk, enterovirüs, akut odağı belirlenemeyen ateş }

Bildiri No: P-72

Pridoksin Bağımlı Epilepsisi Olan ve Status Epilepticus ile Başvuran Olgu

Kadriye Sağlık¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

GİRİŞ: Pridoksin bağımlı epilepsi (PBE) antiquitin (ALDH7A1) geninde mutasyona bağlı gelişen otozomal resesif geçişli nadir görülen bir epileptik ensefalopatidir. En sık görülen klinik formu yaşamın ilk yılında görülen dirençli nöbetlerdir.

OLGU: Nöbetleri yenidoğan döneminde başlayan, fenobarbital tedavisine kısmen yanıt veren 5 aylık kız olgu status epileptikus nedeniyle hastanemize kabul edildi. Uygun antiepileptik tedaviye yanıt vermeyen nöbetleri intravenöz 100 mg pridoksin ile kontrol altına alındı. Pridoksin bağımlı epilepsi tanısı için yapılan moleküler analizde ALDH7A1 geninde homozigot missense amino asit mutasyonu saptandı. Öncesinde gelişim geriliği olan olgunun takiplerinde gelişimi normal gözlemlendi.

SONUÇ: Pridoksin bağımlı epilepsi yenidoğan ve erken çocukluk döneminde dirençli nöbetlerle seyreder, tedavi edilmediğinde gelişim geriliği ve bilişsel bozukluğa yol açar. Dirençli epilepsilerde ve status epileptikus tedavi protokolünde pridoksin tedavisi mutlaka denenmelidir. Kısmi ya da tam tedavi yanıtında PBE tanısı düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: { ALDH7A1, Epilepsi, Pridoksin }

Bildiri No: P-73

HSP Vaskülit ve Gaucher Tip I Tanılı OlguGizem İleri¹, Esra Nagehan Akyol Önder², İpek Özunan²¹Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Pediatri²Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Pediatrik Nefroloji

GİRİŞ: HSP artrit, nontrombositopenik purpura, karın ağrısı ve hematüri ile seyreden küçük damar vaskülitidir. Seyrinde böbrek ve gastrointestinal sistem tutulumları görülebilir. Dokularda IgA içeren immün komplekslerin depolanması ile karakterizedir. Gaucher Hastalığı, glikolipid depo hastalıkları içinde en sık görülen, asit glukoserebrozidaz enziminin eksikliğine bağlı otozomal resesif geçen bir hastalıktır. Tip I Gaucher adölesan dönemde başlar. Hastalığın seyrinde hepatosplenomegali, pansitopeni, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve kemik ağrıları görülür. Enzim replasmanına en iyi yanıt veren formdur.

OLGU: On iki yaşında erkek hasta gluteal bölgede başlayan palpabl purpura, ayak bileğinde şişlik , karın ağrısı yakınmaları ile başvurduğunda Hsp vaskülit tanısı aldı. Fizik muayenesinde karaciğer 4 cm ve dalak 5 cm palpe ediliyordu. Hepatosplenomegalisinin iki yaşından beri var olduğu, erkek kardeşte de aynı bulguların olduğu öğrenildi. Hastanın kemik iliği aspirasyonunda geniş sitoplazmaya sahip histiositler (Gaucher hücreleri) görüldü. Hastanın enzim düzeyi Gaucher Tip 1 ile uyumlu bulunup enzim replasman tedavisi başlandı. Takiplerinde nefrotik düzeyde proteinürisi olan olguya böbrek biyopsisi yapıldı. Böbrek biyopsisi HSP nefriti evre I? Olarak değerlendirildi. Proteinürisi gerileyen hastaya bu aşamada nefropatiye yönelik tedavi başlanmadı.

SONUÇ: HSP nefriti olan hastalar böbrek yetmezliğine gidiş açısından takip edilmelidir. İzole hepatosplenomegali görülen olgularda ayırıcı tanıda Gaucher tip I de düşünülmelidir. Gaucher tip I ile HSP arasında ilişki olmamakla birlikte bu vakada koinsidental olarak birliktelik saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { HSP, GAUCHER, HEPATOSPLENOMEGALİ, NEFROPATİ }

Bildiri No: P-74

Serebral Palsili Hastalarda İmmünizasyon Durumunun Değerlendirilmesi

Sema Bozkaya Yılmaz¹, Eda Karadağ Öncel², Nihal Olgaç Dünder³, Pınar Gençpınar³, Berrak Sarioğlu¹, Pınar Arıcan¹, Atilla Ersen¹, Dilek Yılmaz Çiftdoğan⁴, Mustafa Çalık⁵, Çetin Okuyaz⁶, Mustafa Kömür⁶, Gürkan Gürbüz⁷, Hande Gazeteci Tekin⁸, Kürşat Bora Çarman⁹, Coşkun Yazar⁹, Dilek Çavuşoğlu¹⁰

¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji

²İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji BD

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD

⁵Harran Üniversitesi Çocuk Nöroloji

⁶Mersin Üniversitesi Çocuk Nöroloji

⁷Gaziantep Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk Nöroloji

⁸Çiğli Bölge Hastanesi Çocuk Nöroloji

⁹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Nöroloji

¹⁰Afyon Kocatepe Hastanesi Çocuk Nöroloji

GİRİŞ: Serebral palsy tüm dünyada 17 milyon kişiyi etkileyen bir durumdur. Gelişmekte olan beynin non-progresif hasarlanmasıyla sonuçlanan kronik motor bir hastalık olan serebral palsili hastalarda mental retardasyon, epilepsi, beslenme problemleri, görme ve işitme kusurları gibi çoklu problemler görülmektedir. Tüm serebral palsili hastalarda rutin aşılama önerilir. Tüm nörojik hastalıklarda olduğu gibi serebral palsili hastalarda da yüksek komplikasyon beklentisi nedeniyle pnömokok ve influenza aşılıları özellikle önemlidir. Çalışmamızda ülkemizdeki çocuk nöroloji kliniklerince serebral palsy tanısı ile izlenen hastaların aşılama durumlarını inceleyerek, eksik aşılama ve influenza aşısının önerilme ve uygulanma sıklığını incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Nöroloji ve İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Enfeksiyon Klinikleri tarafından serebral palsili hastaların demografik ve klinik özellikleri, aşılama durumlarını içeren anket formu oluşturuldu. Etik kurul onayı sonrası ülkemizdeki çocuk nöroloji kliniklerine bilgi verildi ve çalışmaya davet edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Çalışmaya 7 merkezden 219 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 80,23 ±54,12 ay idi. Çalışmaya katılan hastaların %58i erkekti. En sık serebral palsy nedenleri asfiksi (%59,5), prematürite(%47,5) ve bilinmeyen nedenlerdi (%10). En sık spastik (%81,3) tipte serebral palsy gözlenirken en sık tutulum şekli ise quadripareziydi (%40,6). Hastaların kaba motor fonksiyon sınıflamasına göre dağılımları: grade 1 %7,8, grade 2 %12,8, grade 3 %7,8, grade 4 %11,9 ve grade 5 %59,4 şeklindeydi. Hastaların %93,6sında eşlik eden tıbbi problem gözlenmekteydi. Hastaların %61,2'sinde epilepsi, %24,7sinde görme sorunu, %10'unda işitme sorunu, %44,3ünde büyüme geriliği, %56,6'sında ortopedik problemler, %17,4'ünde tekrarlayan akciğer enfeksiyonları mevcuttu. Son bir sene içinde hospitalizasyon %38,8 hastada görülmekte iken akciğer enfeksiyonu yatış sebeplerinin %20sini oluşturuyordu. Hepatit B aşısı çalışmaya dahil edilenlerin %1,8ine, BCG aşısı hastaların %2,3 üne, karma aşı hastaların %2,3üne, pnömokok aşısı hastaların %8,7sine,oral polio aşılması %3,1ine,kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı %7,3üne yapılmamıştı. Hastaların

%92,2sine daha önce hiç influenza aşısı önerilmediği, %96,8 inin influenza aşısı yaptırmadığı öğrenildi. Bu sene influenza aşısı yaptıran hasta oranı sadece %1,8di.

Serebral palsi mental retardasyon, epilepsi, tekrarlayan akciğer enfeksiyonları gibi sorunların sıklıkla eşlik ettiği yaygın bir kronik hastalıktır.Hastalığın yönetimi küratif olmamakla birlikte uygun yaklaşımla hasta ve yakınlarının yaşam kalitesi artmaktadır.Rutin aşılamaya ek olarak tekrarlayan akciğer enfeksiyonları ve diğer komplikasyonların artmış sıklığı sebebi ile özellikle influenza aşılarının yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: { aşılama, serebral palsi, influenza }

Bildiri No: P-75

Derin Ven Trombozu Nedeniyle Araştırılan Bir Olguda Behçet Hastalığıİrem Nur İngenc¹, Kader Vardi¹, Mehmet Yan¹, Özlem Üzüm¹, Kayı Eliaçık¹, Berna Atabay²,
Muhammet Ali Kanık³, Belde Kasap Demir⁴¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Çocuk Hematoloji ve Onkoloji³ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD⁴ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Behçet Hastalığı pediatrik yaş grubunda nadir tanı alan kronik sistemik inflamatuvar bir hastalıktır. Her boyuttaki arter ve venleri tutabilmekle birlikte yoğun inflamasyona ikincil olarak venlerde tromboza yatkınlık oluşabilmektedir. Burada derin ven trombozu nedeniyle araştırılan ve takibinde Behçet Hastalığı tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

OLGU: On bir yaş erkek olgu bir yıl önce sol bacakta bölgesel şişlik, kızarıklık şikayeti olması üzerine derin ven trombozu ve tromboflebit nedeniyle değerlendirildiği, tromboza yatkınlık oluşturan tetkiklerin normal saptandığı, tedavi dozundan sonra profilaksi dozu 6 aya tamamlanacak şekilde düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi aldığı öğrenildi. Kronik derin ven trombozu tanısı ile izlenen olgu acil servise bilateral alt ekstremitelerin özellikle ön yüzlerinde bölgesel şişlik ve kızarıklık yakınması ile başvurdu. Tekrarlayan oral ülser öyküsü de mevcut olması nedeni ile değerlendirilen olgunun fizik muayenesinde bilateral alt ekstremitelerde ekstensör yüzde eritema nodosum ile uyumlu lezyonlar, sol uyluk medialinde damar trasesi boyunca yaklaşık 5 cm tromboflebit ile uyumlu görünüm ve ağız içinde bukkal mukoza ve dilde minör aftlar saptandı. Tetkiklerde WBC:9500/mm³, Hb:12 gr/dL, trombosit:404000/mm³, sedimantasyon:71 mm/h, CRP:39 mg/L, serum elektrolitleri ve tam idrar tetkiki normal saptandı. Olgunun Doppler USG'si derin ven trombozu ile uyumlu saptandı. Genital ülser öyküsü ve bulgusu olmayan gözde üveit bulgusu saptanmayan olguda Behçet hastalığı ön tanısıyla yapılan paterji testi pozitif saptandı. Tekrarlayan oral ülser, eritema nodosum, paterji pozitifliği, geçirilmiş derin ven trombozu öyküsü olan olguya Behçet hastalığı tanısı ile Prednizolon ve Azatiopurin başlandı.

SONUÇ: Derin ven trombozu ile başvuran çocuk olgularda özellikle venöz tromboza neden olan kolaylaştırıcı faktörlerin yokluğunda Behçet hastalığı akla gelmeli ve bu açıdan değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { behçet hastalığı, Derin ven trombozu, çocuk }

Bildiri No: P-76**Apraksi ile Başvuran Adrenolökodistrofi Olgusu**Leman Tekin Orgun¹, Deniz Yüksel¹¹SBÜ Dr Sami Ulus Kadın Doğum Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Nörolojisi Kliniği

Adrenolökodistrofi (ALD) X'e bağlı resesif geçiş gösteren, santral sinir sisteminin ilerleyici demiyelinizasyonu ile giden peroksizomal bir bozukluktur. ALD'nin çocukluk çağı serebral tipi yaşamın ilk on yılında ortaya çıkabilen, başlangıç belirtileri genellikle davranışsal ve bilişsel alandaki bozulmalardır. Burada daha önce sağlıklı olup geçirdiği enfeksiyon sonrasında apraksisi fark edilerek ALD tanısı konulan bir olgu nadir görülmesi sebebiyle sunulmuştur. Daha önce tamamen sağlıklı olduğu ifade edilen 6,5 yaş erkek hasta 20 gün önce geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonunu takiben söylenenleri anlamakta zorlanması ve yürümesinde bozulma yakınmalarına getirildi. Fizik muayenesinde komutları almada ve yerine getirmede zorlandığı, Tandem yürüyüşünü yapamadığı ve disdiadokinezisi olduğu görüldü. Beyin MR'ında bilateral parietotemporoooksipital bölgede beyaz cevherde, korpus kallozum spleniumu, kortikospinal traktus boyunca T2AG ve FLAIR'de hiperintensite ve çevresinde lineer kontrast tutulumları izlenmiştir. Olgu klinik, radyolojik ve laboratuvar bulguları ile X-linked ALD tanısı almıştır. Oldukça nadir görülen bir hastalık olan ALD'nin başlangıç belirtileri sıklıkla davranışsal ve bilişsel alandaki bozulmalar ya da aileler tarafından fark edilmeyen silik nörolojik bulgular ile olabilir. Bizim hastamızda olduğu gibi araya giren bir enfeksiyon ile öncesinde farkedilmemiş olan apraksi gibi klinik bulguları daha belirginleşebilir. Olgumuz klinik pratikte apraksi saptanan olgularda ALD tanısının da akılda tutulması gerektiğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Apraksi , adrenolökodistrofi , peroksizomal bozukluk, demiyelinizasyon }

Bildiri No: P-77

KAL-1 Gen Mutasyonuna Bağlı Normosmik Hipogonadatotropik Hipogonadizm: Olgu Raporu

Ahu Paketçi¹, İbrahim Mert Erbaş¹, Korcan Demir¹, Adile Özgören², Ece Böber¹, Ayhan Abacı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi

²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyofizik

GİRİŞ: Kal-1 gen mutasyonlarına bağlı gelişen Kallmann sendromu (KS), anosmi/hiposmi, orta hat defektleri, renal agenezi, ataksi, bimanuel sinkinezi, sensörionöral işitme kaybı, görsel defektlerin eşlik ettiği doğumsal hipogonadatotropik hipogonadizmin (HH) en sık (%50) nedenidir. Bu olgu raporunda, gecikmiş puberte nedeni ile tetkik edilirken Kal-1 gen mutasyonu bağlı normosmik hipogonadatotropik hipogonadizm (HH) tanısı alan 14 yaşında erkek olgu sunulmuştur.

OLGU: On dört yaşında erkek olgu ergenlik belirtilerinin (pubik kıllanmanın olmaması ve mikropenis) başlamaması neden ile başvurdu. Öyküsünden bilinen bir hastalığının olmadığı ve koku almasının normal olduğu öğrenildi. Özgeçmişinden, sezeryan ile 3000 gr doğduğu; Soygeçmişinden, anne ve baba arasında akrabalık olmadığı, dayısının anosmik ve gecikmiş ergenlik nedeniyle tedavi aldığı öğrenildi. Fizik muayenesinde, ağırlık: 0,61 SDS, boy: -0,6 SDS, VKİ: 1,0 SDS, pubik kıllanma Tanner evre 1, testis volümü bilateral 2ml, penis gergin boyu 6 cm saptandı. Nörolojik muayenesi normal olarak değerlendirildi. Laboratuvar incelemesinde; FSH 0,2 mIU/mL (1.3-19.3 mIU/mL), LH 0,02 mIU/ml (N>0,3), total testesteron 0,99 ng/mL, PRL: 3,58 ng/mL (N:3-14,7) olarak saptandı. Kemik yaşı 12 yaş 6 ay ile uyumluydu. LHRH testi prepubertal (zirve LH<5 IU/L) idi. Hipofiz MRG'de hipofiz yüksekliği 5 mm, beyin MRG normaldi. Hastaya konstitusyonel puberte gecikmesi ön tanısıyla iki kez uygulanan pubertal indüksiyona yanıt alınmadı. KS ön tanısıyla yapılan objektif olfaktometre testi normosmik olarak değerlendirildi. Doğumsal HH ön tanısı ile yapılan moleküler genetik analizinde olguda ve dayıda KAL 1 geninde c.1104_1105delTG (p.C369X) mutasyonu saptandı. Hastaya düşük dozda testosteron tedavisi başlandı. Olgu, KS eşlik eden patolojiler (renal anomali, sağırılık, kırma kusuru, v.b) açısından tarandı, ek anomali saptanmadı.

SONUÇ: Doğumsal HH açısından şu ana kadar 25'den fazla gen tanımlanmıştır. Bu genlerdeki mutasyonlar normosmik, veya anosmik/hiposmik davranış özelliği gösterebilmektedir. KS, anosmik HH en sık nedeni olup, X bağlı resesif kalıtılan KAL-1 gen mutasyonuna bağlı gelişmektedir. Kal-1 gen mutasyonunda normosmik HH çok nadir rapor edilmiştir. Bu olgu raporu, anosmik HH en sık nedeni olarak bilinen KAL-1 geninde saptanan benzer mutasyonların normosmik seyredebileceğini vurgulamak için sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Kallmann sendromu, hipogonadatotropik hipogonadizm, normosmi }

Bildiri No: P-78

Çocukluk Dönemi Hipertiroidizmin Nadir Bir Nedeni: Tiroid Papiller KarsinomSezer Acar¹, Ahu Paketçi¹, Korcan Demir¹, Oğuz Ateş², Erdener Özer³, Özhan Özdoğan⁴, Ece Böber¹, Ayhan Abacı¹¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi²Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi³Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji⁴Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp

GİRİŞ: Çocukluk yaş grubu hipertiroidizmin en sık nedeni otoimmün nedenlerdir (Graves veya Hashitoksikozis). Hiperfonksiyon gösteren tiroid karsinomları çok nadir olarak rapor edilmektedir. Bu olgu raporunda, hiperitoridizm nedeni ile tetkik edilirken tiroid papiller tiroid kanseri tanısı alan 17 yaşında kız olgu sunulmuştur.

OLGU: On-yedi yaşında kız olgu bir aydır mevcut olan çarpıntı, ellerde titreme ve kilo kaybı şikayeti ile dış merkezde hipertiroidi tanısı nedeni ile bir aydır metimazol (2x5mg) tedavisi aldığı öğrenildi. Özgeçmişinde, radyoterapi maruziyet öyküsü saptanmadı. Soygeçmişinde, anne ve baba arasında akrabalık saptanmadı. Kuzenin papiller tiroid karsinom (PTC) nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde, ağırlık: 1,66 SDS, boy: 0,7 SDS, VKİ : 2,0 SDS, nabız 102/dk, tansiyon 160/70 mmHg saptandı. Laboratuvar incelemesinde; sT4: 1,55 ng/dL (N, 0,50-1,51), sT3: 5,11 pg/mL (N, 2,5-3,9) , TSH <0,015 µIU/mL (N, 0,38-5,33), anti- TPO: 0,5 IU/mL (N, 0-9) , anti-TG: 0,9 IU/mL (N,0-4) ,TRAB <0,10 ng/mL (N, <0,10) saptandı. Tiroid ultrasonografisinde (USG); parankimi homojen, sol lob inferiorda izoekoik 1,2 cm boyutunda solid nodül, tiroid sintigrafisinde; her iki lobda aktivite dağılımı homojen ve artmış olarak izlendi. Olgunun semptomatik (taşikardisi) olması nedeniyle tedavisi düzenlendi (MMI 2x10mg + propranolol 2x40mg) eklendi. Klinik izlemde, kontrol tiroid nodül çapında %20'den fazla artış olması nedeniyle yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde (İİAB) atipi içeren kalabalık hücre grupları izlenmesi nedeni (PTC?) ile total tiroidektomi yapıldı. Histopatolojik sonucu, PTC ile uyumlu raporlandı. Otoimmün belirteçleri negatif olan olguda TSH reseptör gen mutasyon analizinde mutasyon saptanmadı. Histopatolojik incelemede, damar invazyonu saptanmayan olguya RAİ tedavisi planlanmadı. Hasta şu an L-tiroksin tedavisi (150 µg/gün) ile ötiroid olup klinik izlemi devam etmektedir.

SONUÇ: Çocuk ve erişkin dönem tiroid kanserleri sıklıkla ötiroiddir. Literatürde, tiroid kanser ve hipertiroidizm birlikteliği erişkin serilerde %5-15 oranında rapor edilmektedir. Çocukluk döneminde hipertiroidizm ilişkili tiroid kanserleri olgu raporları olarak rapor edilmiştir. Non-otoimmün hipertiroidizm ve tiroid bezinde nodül varlığında fonksiyonel tiroid maligniteleri ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: { hipertiroidizm, papiller tiroid kanser, çocuk }

Bildiri No: P-79

Otoimmün Tiroidit Tanıları ile İzlenirken Otoimmün Poliglandüler Sendrom Tip 2, Tip 3A ve 3D Tanısı Alan Üç Olgu

Ahu Paketçi¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi

GİRİŞ: Otoimmün Poliglandüler Sendrom(OPS)birden fazla endokrin sistemi etkileyen otoimmün durumdur. Bu raporda, otoimmün tiroidit (yaşları sırasıyla 4 yaş, 17 yaş, 16 yaş) nedeniyle takip edilirken, tip1 diyabetes mellitus (DM) (OPS tip3A), adrenal yetmezlik tanısı (OPS tip2), sistemik lupus eritematozus(SLE) (OPS tip3D) tanısı alan üç olgu sunulmuştur.

OLGU 1: Dört yaşında kız olgu, iki yıldır Graves hastalığı tanısıyla takip, tedavi (metimazol +L-tiroksin) edilirken, çok su içme, çok idrara çıkma şikayetiyle yapılan tetkiklerinde Tip1 DM tanısı aldı. Özgeçmişinden, zamanında,4500gr olarak doğduğu öğrenildi. Soy-geçmişinde anne ve baba arasında akrabalık,benzer hastalık öyküsü yok.Fizik muayenesinde, ağırlık 1,8SDS, boy 1,9SDS, VKİ 1,0SDS, kan basıncı 110/70mm/Hg, nabız 80/dk, tiroid diffüz palpabldı. Laboratuvarı Tip1 DM ile uyumluydu (Tablo 1). Olgu OPS tip 3A tanısıyla izleme alınmıştır.

OLGU 2: On-yedi yaşında kız olgu, altı aydır otoimmün tiroidit(Hashimoto)tanısıyla takip, tedavi (L-Tiroksin)edilirken, halsizlik, iştahsızlık, bulantı ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinden, zamanında, 2700gr olarak doğduğu öğrenildi. Soy-geçmişinde anne ve baba arasında akrabalık ve benzer hastalık öyküsü saptanmadı. Fizik muayenede, ağırlık -1,2SDS, boy 0,5SDS, VKİ -1,8SDS, kan basıncı 115/70mmHg, nabız 60/dk, ciltte, gingivada hiperpigmente lezyonlar saptandı. Laboratuvarı primer adrenal yetmezlikle uyumluydu (Tablo 1). Olgu OPS tip2 (Schmidt sendromu) tanısıyla izleme almıştır.

OLGU 3: On-altı yaşında kız olgu, otoimmün tiroidit tanısıyla takip, tedavi (L-Tiroksin) edilirken, adet görmeme şikayetiyle başvurdu. Özgeçmişinden, zamanında, 2500gr olarak doğduğu öğrenildi. Soy-geçmişinde anne ve baba arasında akrabalıkbenzer hastalık öyküsü saptanmadı. Fizik muayenede, ağırlık -0,97SDS, boy -0,80SDS, VKİ 1SDS, kan basıncı 115/75mmHg, nabız 64/dk, laboratuvarı SLE ile uyumluydu (Tablo 1). Olgu OPS tip 3D tanısıyla izleme almıştır.

SONUÇ: Literatürde, otoimmün tiroidit ve tip 1 DM birlikteliği (OPS tip 3) %15-30, otoimmün tiroidit ve adrenal yetmezlik birlikteliği (OPS tip 2) ise %.69-82, otoimmün tiroidit ve SLE birlikteliği nadir olarak bildirilmektedir. Otoimmün endokrin hastalıklar izole olabildiği gibi birden çok endokrin sistemi zamanı içerisinde etkileyebilir. Bu nedenle, klinik izlemde eşlik edebilecek diğer otoimmün hastalıklar açısından yakın izlem önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { otoimmün poliglandüler sendrom, sistemik lupus eritematozus, primer adrenal yetmezlik, tip 1 diyabetes mellitus, otoimmün tiroidit }

Bildiri No: P-80

Wolfram Sendromu Tanılı 2 Kardeş OlguHayrullah Manyas¹, Berna Eroğlu Filibeli¹, İlkay Ayrancı¹, Gönül Çatlı², Bumin Nuri Dündar²¹SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji BD

Wolfram sendromu otozomal resesif geçişli juvenil başlangıçlı diyabetes mellitus, diyabetes insipidus, optik atrofi, işitme kaybı ve nörodejenerasyon ile karakterize nadir görülen genetik bozukluktur. Görülme sıklığı 1/160,000-1/770,000 olarak tahmin edilmektedir. İlk kez 1938 yılında Wolfram ve Wagener tarafından tanımlanmıştır. Hastalığın en önemli tanı kriterleri diyabetes mellitus ve optik atrofi birlikteliğidir. Diabetes mellitus gelişiminden endoplasmik retikulum stres ve disfonksiyonu önemli rol oynamaktadır. 4. Kromozomdaki WFS1 ve daha az sıklıkta WFS2 genindeki mutasyonlar hastalıktan sorumlu tutulmaktadır. 17 yaş erkek olgu, 6 yaşından beri diyabetes mellitus tanısı ile takip edilmekteydi. Anne ve baba arasında akrabalık vardı (1. derece kuzen evliliği). 11 yaşında görme azlığı fark edilen ve yapılan oftalmolojik muayenesinde görme keskinliğinde azalma ve göz dibi bakısında optik atrofi saptanan olgu Wolfram sendromu tanısı ile izleme alındı. İzlemede dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu gelişen olgumuza çocuk psikiyatrisi tarafından antipsikotik ve antidepresan tedavisi başlandı. Son başvurusunda poliüri ve polidipsi şikayetinin olması üzerine yapılan susuzluk testinde diyabetes insipidus saptanmadı. İlk olgunun erkek kardeşi 12 yaş hastamız 5 yaşından beri tip 1 diyabetes mellitus nedeniyle takip edilmekte olup ağabeyinin Wolfram sendromu tanısı alması üzerine yapılan oftalmolojik bakısında optik atrofi saptanarak Wolfram sendromu tanısıyla izleme alındı. İzleminde psikiyatrik bulguları olan olgumuz çocuk psikiyatrisi tarafından izlem ve tedavi altına alındı. Her iki hastamızda da sensörinöral işitme kaybı gözlenmedi. Her iki hastadan WS1 gen analizi gönderildi. Wolfram sendromlu hastalarda diyabetes insipidus ve sağırılık daha geç dönemde 2. dekatta ortaya çıkmaktadır. Diyabetes mellituslu hastalarda göz bulguları varlığında Wolfram sendromu ayırıcı tanı olarak düşünülmelidir. Erken tanı ve tedavi komplikasyonları azaltarak hastaların yaşam kalitelerini arttırabilir.

Anahtar Kelimeler: { optik atrofi, diyabetes insipidus, diyabetes mellitus, Wolfram sendromu }

Bildiri No: P-81

Munchausen By Proxy Sendromu

Senem Behzat¹, Semra Şen¹, Dilan Ekici¹, Ali Aykan Özgüven¹

¹Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı

GİRİŞ: Munchausen by proxy sendromu (MPS); aile ya da koruyucu tarafından çeşitli hastalık semptomlarının oluşturulduğu özel ve ağır bir çocuk istismarı tipidir. Hastalığın geniş spektrumlu bulguların olması kliniğinin net ve patognomonik bir bulgusunun olmaması nedeniyle çoğu zaman gözden kaçabilmektedir.

OLGU: 6yaş erkek hasta. 15gündür devam eden kusma, ani gelişen bilinç bulanıklığı nedeniyle dış merkeze başvuran hastanın bilincinin letarjik, konuşmada bozukluk olmasıyla ensefalit düşünülerek acil servisimize sevk edildi. Hastanın yapılan muayenesinde bilinç açık, GKS:15, indirekt-direkt ışık reflektleri(+), meninks iritasyon kanıtı (-), diğer sistem muayeneleri olağan olarak görüldü. Ateş:36,6C, nabız:75/dk, SS:25/dk, TA:75/50 mmhg olarak görüldü. Hastanın şikayetlerini ve kusmaya bağlı elektrolit bozukluğunu görmek açısından bakılan kan biyokimyasındaki elektrolitleri NA:1270MEQ/L, K:4,5MEQ/L, CRE:0,35MG/DL, ÜRİKASİT:3,3MG/DL olarak görüldü. Kusmalarını açıklamak üzere yapılan idrar bakısında lökosit görülmedi.

Enfeksiyon açısından CRP: (-), WBC:4820/mL, NEU:%51, LYM:%29, MON:%12,5 olarak görüldü. Hastaya ensefalit, menenjit açısından LP planlanması üzerine ve intrakranial kanama veya yer kaplayan oluşumu dışlamak açısından çekilen kranial btsi normal olarak değerlendirildi. Yapılan LPinde lökosit (-), pandy (-) görüldü. NA düşüklüğü kusmaya sekonder düşünüldü, tedavisi yapıldı. Hastaya ensefalit ön tanısıyla gerekli tedavi başlanarak ÇYBÜde izleme alındı. Çocuk Nörolojisine Danışılarak menenjit, ensefalit tanısından uzaklaştırıldı. Annenin daha önceden hastayı aynı şikayetlerle dış merkeze birçok kez götürdüğü ancak yapılan tetkikler sonucunda herhangi bir hastalık oluşturacak etken görülmediği ve anne babanın ayrı yaşadığı ve bu şikayetlerin sadece anne ile birlikteyken ortaya çıktığı öğrenildi. Annenin bipolar bozukluğa sahip olduğu ve lamotrijin - ketiapin kullandığı öğrenildi. İdrarda madde bakısı yapıldı ve negatif olarak gözlemlendi. Bu ilaçların hastada ortaya çıkan bulgulara neden olduğunun bilinmesiyle MPS düşünüldü. Hasta Çocuk Psikiyatrisine danışıldı. Genel durumu iyi olan çocuk servis izlemine alınırken Sosyal Hizmetler Uzmanına ve Adli Kuruluşlara haber verildi. Gerekli önlemler alındı.

SONUÇ: MPS rekürren hastane yatış öyküsü olduğu durumlarda, etiyolojik bir neden bulunmadığı durumlarda ve mortaliteyle sonuçlanabilmesi nedeniyle ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { munchausen by proxy, istismar, çocuk }

Bildir No: P-82

2017-2018 Mevsimsel İnfluenza Salgını: Tek Merkez DeneyimiAyşe Gültekingil¹¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İnfluenza her yıl kış aylarında morbidite ve mortaliteye sebep olabilen bulaşıcı ciddi bir enfeksiyondur. Bu çalışmada amacımız, 2017-2018 kış sezonunda başvuran influenza vakalarının sıklığını, mevsimsel dağılımını, genel özelliklerini ve hastaneye yatış ve komplikasyona sebep olan risk faktörlerini araştırmaktır. Çalışmamız retrospektif tanımlayıcı bir çalışma olarak planlanmış, 1 Ekim 2017 ile 31 Mart 2018 tarihleri arasında Çocuk Acil Polikliniğine başvuran, şikayetleri ve fizik muayenesi sonucunda Uzman Çocuk Doktoru tarafından influenza testi istenen ve influenza testi pozitif olarak saptanan hastalar dahil edilmiştir. Hastaların klinik özellikleri kaydedilmiş, yatış ve komplikasyonları arttıran risk faktörleri araştırılmıştır. Çalışmaya 412 olgu dahil edilmiştir, influenza sıklığı verilen süre içinde acile başvuran hastalarda %2,2 olarak hesaplanmıştır. Vakalar Aralık ayı ortalarında pik yapmış, Ocak ortasına kadar pik devam etmiştir. Hastaların ortalama yaşı $4,6 \pm 3,3$ tür. Hastaların %75,7 sinde influenza A saptanmıştır. Hastaların %18 inde alt solunum yolu enfeksiyonu, %2,9 hastada miyozit, %10,7 hastada sitopeni saptanmıştır. Hastaların %4,4 ü yatırılarak izlenmiştir. Ortalama yatış süresi $4,44 \pm 3,03$ gündür. Ateşi olan, antibiyotik kullanan, komplikasyon gelişen ve alta yatan hastalığı olan hastaların istatistiki anlamlı olarak daha fazla yatırıldığı görülmüştür. Oseltamivire başlama süresi arttıkça komplikasyon gelişme sıklığı artmıştır. 2017-2018 mevsimsel influenza salgını, ağırlıkla influenza A'nın sebep olduğu, Aralık ortasından Ocak ortasına kadar yoğun geçen, okul öncesi çocukların sıklıkla etkilendiği bir salgına sebep olmuştur. Alta yatan hastalığı olan hastalar daha sıklıkla yatırılarak izlenmiştir. En sık rastlanılan komplikasyon ASYE olup, oseltamivir tedavisine başlama zamanının uzaması komplikasyon sıklığının artmasına sebep olmuştur. Bu bilgiler ışığında önümüzdeki dönem mevsimsel influenza salgınlarında gerekli önlemlerin alınması yerinde olacaktır.

Anahtar Kelimeler: { influenza, mevsimsel, morbidite, mortalite, oseltamivir, alt solunum yolu enfeksiyonu }

Tablo 1: Çalışmaya alınan hastaların nitel klinik özellikleri

Özellik	Sayı (yüzde)
Cinsiyet (Kız)	184 (%44.7)
Semptomlar	
Ateş	388 (%94.2)
Öksürük	294 (%71.4)
Burun akıntısı/tıkanıklığı	178 (%43.2)
Kusma	85 (%20.6)
Boğaz ağrısı	68 (%16.5)
Halsizlik	66 (%16)
Karın ağrısı	28 (%6.8)
İshal	18 (%4.4)
Baş ağrısı	16 (%3.9)
Kronik Hastalık	31 (%7.5)
Influenza A/Influenza B	312 (%75.7) / 104 (%25.2)

Tablo 2: Hastaların klinik takip özellikleri

Özellik	Hasta sayısı (yüzde)
Komplikasyonlar	
ASYE	74 (%18)
Miyozit	12 (%2.9)
Sitopeni	44 (%10.7)
Oseltamivir tedavisi başlanana hastalar	400 (%97.1)
Antibiyotik tedavisi başlanan hastalar	221 (%53.6)
Yatış	18 (%4.4)
Yoğun bakım ünitesinde yatış	1 (%0.2)

Bildiri No: P-83

Postnatal Dönemde Tekrarlayan Kırıklar Nedeniyle Osteogenezis İmperfekta Tip 3 Tanısı Alan Bir Olgu

Fadiye Gökmen Uyanık¹, Özlem Üzüm¹, Berna Eroğlu Filibeli², Özgür Kırbıyık³, Gönül Çatlı⁴, Bumin Dündar⁴

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği

³Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Genetik

⁴ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı

GİRİŞ: Osteogenezis imperfekta (OI) artmış kemik frajilitesi ve düşük kemik kitlesi ile karakterize kalıtsal metabolik bir kemik hastalığıdır. Bugüne kadar 11 farklı gendeki bozukluğun OI'ye sebep olduğu tespit edilmiştir. Olguların %90'undan tip 1 kollajeni kodlayan COL1A1 ve COL1A2 genlerindeki mutasyonlar sorumludur. Bu raporda, erken postnatal dönemde tekrarlayan kırıklar nedeniyle OI tip 3 tanısı alan prematüre bir erkek olgu sunulmuştur.

OLGU: 3 aylık (düzeltilmiş 1 aylık) erkek hasta huzursuzluk ve bacadaki şişlik nedeniyle getirildiği acil polikliniğinde sol femurda kırık saptanması üzerine servise yatırıldı. Kırığa neden olabilecek travma tariflenmeyen olguda, fraktür dışında muayene bulgusu olmaması nedeniyle çocuk ihmalistismarı düşünülmedi. Öyküsünden 37 yaşındaki anneden 32. gebelik haftasında 1200 gr (<3p) ağırlığında spontan vajinal yolla ve makat geliş olarak ambulansa doğduğu, prematürite, solunum sıkıntısı ve travmatik doğuma ikincil olduğu düşünülen sağ femur kırığı nedeniyle yoğun bakımda takip edildiği öğrenildi. Soygeçmişinde ebeveynler arasında akrabalık veya ailede benzer hastalık yoktu. Fizik muayenesinde, ağırlık 3,3 kg (10-25p, 1,07 SDS), boy 53cm (50-75p, 0,42 SDS), baş çevresi: 37 cm (10-25p, -1,88 SDS), üçgen yüz görünümü, mavi sklera ve alt ekstremitede pili asimetrisi saptandı. Laboratuvar incelemesinde, Ca 10,6 mg/dL (N: 8,8-10,8), P 6,2 mg/dl (N,4-7), ALP 1128 IU/L (N, 82-383), PTH 9,3 pg/mL (N: 18,5-88), 25(OH)D3 78,6 ng/mL saptandı. Direkt grafilerde kemiklerin ışık geçirgenliği artmış bulundu. Moleküler genetik analizinde COL1A1 geninde heterozigot novel mutasyon (c.239delA) saptandı. Ebeveynlerde mutasyon saptanmadı. In siliko analizde mutasyon patojen olarak yorumlandı. Erken postnatal dönemde tekrarlayan kırık öyküsü, dismorfik ve radyolojik bulguları ve genetik analiz sonucu ile birlikte değerlendirildiğinde olgu OI tip 3 tanısı aldı.

SONUÇ: OI'nin klinik bulguları oldukça heterojendir. Travmatik doğuma ikincil kırık olan olgularda dismorfik bulguların (üçgen yüz, mavi sklera, boy kısalığı, v.b) ve tekrarlayan kırık öyküsünün dikkatle değerlendirilmesi OI'nin erken tanısı açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: { prematürite, osteogenezis imperfekta, travmatik doğum }

Bildiri No: P-84

Erken Yenidoğan Döneminde Akut Süpüratif Parotit OlgusuMehmet Yekta Öncel¹, Onur Erişen², Meltem Koyuncu Arslan³, Eda Karadağ Öncel⁴¹İKÇÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Bilim Dalı,²İKÇÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD³İzmir TEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Yenidoğan Kliniği⁴İzmir TEAH Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

Neonatal süpüratif parotit (NSP) bakteriyel etkenlere bağlı olarak gelişen parotis bezinin enfeksiyonudur. Sıklıkla etken *Staphylococcus aureus*dur. Yenidoğan döneminde nadir olmakla beraber prevalansı 3.8/10000 dir. Risk faktörleri arasında dehidratasyon, parotis kanalında tıkanıklık, lokal travma, immunsupresyon ve düşük doğum ağırlığı yer alır. Burada 7 günlük bir bebekte başarılı bir şekilde tedavi edilen tek taraflı süpüratif parotit olgusu sunulmuştur. Kırk yedi yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşıyan olarak 40. gestasyonel haftada sezeryanla 4145 gram ağırlığında doğan erkek bebek, iki gündür olan huzursuzluk ve yüzünün sol tarafındaki şişlik nedeniyle postnatal 7. günde çocuk acile başvurdu. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ısısının 37.5 °C olduğu ve sol parotis bezinin yaklaşık 5x4 cm büyüklüğünde şişlik ve hassasiyet olduğu saptandı. Ağız içinde sol Stenson kanalından pürülan akıntının geldiği görüldü ve buradan püü kültürü alındı. Laboratuvar testlerinde; beyaz küre sayısı 16000/mm³(%65 nötrofil) ve C-reaktif protein (CRP): 27.6 (0-5) mg/L idi. Böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, elektrolitleri ve amilazı normal sınırlardaydı, kabakulak serolojisi negatifti. Ultrasonografide (USG) sol parotis bezi derin lobu hacimli ve heterojen görüldü ve komşuluğunda 2x1cm boyutunda LAP izlendi. Hasta süpüratif parotit olarak değerlendirildikten sonra yatışı yapılarak kan kültürü de alındıktan sonra ampicilin tedavisi başlandı. Püü kültüründe *Staphylococcus aureus* ürerken, kan kültüründe üreme olmadı. Olgunun izleminin 2. gününde parotis bezindeki şişlik azaldı. Antibiyoterapisi 10 güne tamamlanarak taburcu edilen olgunun kontrol muayenesi normaldi. Sonuç olarak, yenidoğan döneminde parotitlojunda şişlik ve hassasiyet ile başvuran olgularda kabakulaklı hasta ile temas öyküsü yoksa ilk akla gelmesi gereken durum akut NSP'dir. Süpüratif parotit tanısını doğrulamak için Stenson kanalından püü drenajının gösterilmesinin yeterli olacağı akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { Neonatal süpüratif parotit,, yenidoğan, Stenson kanalı }

Bildiri No: P-85

**Tipik ve Atipik Antipsikotik Kullanan, Şizofreni ve Şizoaffektif Bozukluğu Tanılı Hastalarda,
Metabolik Sendrom Sıklığının Araştırılması**

Özgür Kalkancı¹

¹Denizli Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

Bu naturalistik izlem çalışmasında, tipik ve atipik antipsikotik ilaç kullanan, şizofreni ve şizoaffektif bozukluğu olan hastalarda, metabolik sendrom sıklığının, hastaların başlangıç ve 6 aylık izlem sonundaki metabolik durumları ile klinik özellikleri ve farmakolojik tedavileri arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { şizofreni , tipik ve atipik antipsikotik, metabolik sendrom, şizoaffektif bozukluk }

Bildiri No: P-86**Kafa Travması Sonrası Poliklinik İzlemlerinde Çocuk Gelişimcinin Rolü: Olgu Sunumu**Mine İnal Akkaya¹, Işın Yaprak¹¹İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

Travmatik beyin hasarı, çocukluk çağı ölüm ve sakatlıklarının en sık nedenlerindedir. 10 aylık erkek hasta kafasına televizyon düşmesi nedeniyle 2008 yılında Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servisine başvurdu. Bilinci kapalı E1M3V1 glasgow koma skalası bulgularıyla yoğun bakım servisine yatırıldı. Hasta acil operasyona alındı. Süt çocuğu servisinde yatan hasta opere edildi shunt çalışıyordu ve kontrol bbt çekildi. Sağ serebral subdural efüzyonda artış saptandı. Aileye bilgi verilerek operasyon önerildi. Operasyonu kabul etmeyen aile, hastalarını başka bir merkeze sevk etmek istediklerini beyan ettiler. Hasta sevk öncesi çocuk gelişimi polikliniğine yönlendirildi. Yapılan son operasyondan sonra aile gelişim izlemleri için hastanemize yeniden dönüş yaptı ve nöroloji ile birlikte takibine devam edildi. Denver II gelişim testine göre tüm gelişim alanlarında yaş düzeyinin altında anormal bulguları olan olgunun annesi ile akut dönemde birer hafta ara ile görüşme yapıldı. 3 yaşına kadar 3'er aylık periyotlarda, 3 yaşından sonra 6'şar aylık periyotlarda gelişim testleri uygulandı. Aileye gelişim destek önerileri verilerek çocuğun dil, sosyal ve motor gelişimi desteklendi. Olgu şu an 10 yaşındadır. Yapılan son görüşmede herhangi bir dikkat, davranış sorunu ve akademik başarıda düşüklük bildirilmemiştir. Bu boylamsal olgu sunumu çalışması, kafa travması sonrasında yapılan nöroloji izlemlerine çocuk gelişimcinin dahil edilmesinin, ailenin eğitimi ve çocuğun gelişiminin desteklenmesi açısından önemli olduğunu göstermektedir.

Bildiri No: P-87

Mesane Divertikülü Olan Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Demet Alaygut¹, Caner Alparslan¹, Eren Soyaltın¹, Murat Uçar², Tunç Özdemir³, Seçil Arslansoyu Çamlar¹, Belde Kasap Demir⁴, Fatma Mutlubaş¹, Önder Yavaşcan¹

¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji

²SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ürolojisi

³SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi

⁴İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ve Romatoloji BD

GİRİŞ: Mesane divertikülü (MD) mesane epitelinin, mesane kas duvarına doğru fitiklaşmasıdır. Genellikle asemptomatiktir ve idrar yolu enfeksiyonu, hematüri veya disfonksiyonel işemenin araştırılması sırasında tesbit edilmektedir. Bu araştırma, mesane divertikülü olan hastaların klinik ve demografik verilerini araştırmayı amaçlamıştır.

MATERYAL METOD: SBÜ İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nefroloji ve Çocuk üroloji kliniklerince takipli mesane divertikülü olan hastalara ulaşıldı. Hastalar yaş, cinsiyet, başvuru tanısı, idrar yolu enfeksiyonu, mesane çıkım darlığı, tanı için kullanılan radyolojik tetkik, mesane divertikülünün lokalizasyonu ve tedavi şekli değerlendirildi.

BULGULAR: Toplam 13 çocuk çalışmaya dahil edildi. Ortalama yaşları 4.7 yıl (1-8) idi. 10'u erkekti. Dokuz hastada divertikül solda, 4 hastada sağda yerleşmişti. Mesane kubbesinde divertikülü olanların 9'unda posterolateral segmentte, 3'ünde superolateral segmentte idi. Tüm hastalarda rekürren idrar yolu enfeksiyonu ve 10 hastada işeme disfonksiyonu mevcuttu. Hiçbir hastada mesane çıkımında darlık saptanmadı. Tüm olgularda divertikül tanısı işeme sistoüretrografi ile kondu. Dört olguda tedavi olarak cerrahi yapılmıştı. Diğer hastalar konservatif olarak izlenmekte idi.

TARTIŞMA: Mesane divertikülünün değerlendirildiği bu seri küçük olmakla birlikte idrar yolu enfeksiyonu ve işeme disfonksiyonu ile belirgin ilişkisi bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: { mesane divertikülü, işeme disfonksiyonu, idrar yolu enfeksiyonu }

Bildiri No: P-88**Hiçbir Şey Görüldüğü Gibi Değildir: Yenidoğanda Rh ve Subgrup Uyuşmazlığı Birlikteliği**Necmi Can Yüksel¹, Mehmet Yekta Öncel², Defne Engür¹, Melek Akar¹, Meltem Koyuncu Arslan¹, Sümer Sütçüoğlu¹¹SBÜ İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Kliniği²İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan BD

Yenidoğanlarda ciddi seyreden sarılık nedenlerinin başında izoimmun hemolitik hastalıklar gelmektedir. Son yıllarda maternal IgG tipi antikorlarının neden olduğu subgrup uyuşmazlığına bağlı izoimmun hemolitik hastalıklar artmaktadır. Burada Rh uyuşmazlığına eşlik eden subgrup C uygunsuzluğu olan bir yenidoğan sarılığı olgusu sunulmuştur. Yirmi iki yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. yaşayan olarak 39. gestasyonel haftada sezaryen ile 3220 gram ağırlığında doğan erkek bebeğin, yaşamının ilk gününde sarılığının farkedilmesi üzerine yapılan tetkiklerinde total bilirubin değerinin 14.5 mg/dl ve anne kan grubunun A Rh(-), bebek kan grubunun A Rh(+), Direkt coombs testinin 4+ olması nedeniyle yatırıldı. Yaygın ikterik görünümde olan olguya yoğun fototerapi başlandı. Laboratuvar tetkiklerinde total ve direkt bilirubin düzeyleri sırasıyla 16 mg/dL ve 1.1 mg/dL, hemoglobin 12.2 g/dL, retikülosit sayısı %7,5 idi. Periferik yaymasında parçalanmış eritrositler ve normoblastlar görüldü. Olguda Rh uyumsuzluğuna bağlı hemoliz düşünülerek yoğun fototerapi ve intravenöz immunoglobulin (IVIG) tedavisi verildi. 24 saat sonra bakılan kontrol değerlerinde total bilirubin 17.8 mg/dL, direkt bilirubin 1.9 mg/dL ve hemoglobin değerinin 6.4 mg/dL olduğu görüldü; fototerapi ve IVIG tedavisine ek olarak A Rh(-) eritrosit transfüzyonu yapıldı. Transfüzyondan kısa süre sonra hemoglobinde belirgin düşüklük, total bilirubin düzeyinde artış saptanan olguda hemoliz yapacak başka bir neden olarak subgrup uygunsuzluğu düşünülerek anne ve bebekten minör kan grupları istendi. Anne ve bebeğin minör kan gruplarında anne: C(-) c(+) E(+) e(+) Kell(-), bebek: C(+) c(+) E(+) e(+) Kell(-) olarak saptandı. Olguya anti-C'ye bağlı minör kan grubu uygunsuzluğu tanısı kondu. Bunun üzerine olguya "C-negatif, E-negatif, Kell-negatif ve A Rh(-)" eritrosit transfüzyonu yapıldı. Fototerapi ve transfüzyon sonrası kontrol hemoglobin değeri 10.4 mg/dL, total bilirubin değeri ise 8 mg/dL olarak gelen hastanın tekrar belirgin hemolizi olmadı. Olgu poliklinikte ayaktan izleme alınarak kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Rh uygunsuzluğuna bağlı sarılık nedeniyle tedaviye dirençli olan olgularda ve uygun eritrosit süspansiyonu transfüzyonu sonrası erken dönemde hemoliz olan olgularda subgrup uygunsuzluğu akılda tutulması gereken tanılardan birisidir.

Anahtar Kelimeler: { Yenidoğan sarılığı, Rh uygunsuzluğu, subgrup }

Bildiri No: P-89

12-18 Yaş Arasını Kapsayan Ergenlerin Sigara Kullanımında Oluşabilecek Sağlık Sorunları

Berna Yılmaz¹

¹Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Çocuk Gelişimi Bölümü, Bilecik

GİRİŞ: Yaşadığımız ülkede sigara kullanımını oldukça yaygınlaşmaktadır. Bunun sonucu olarak sigara kullanım yaşı günümüzde 12-18 yaşına kadar düşmüştür. Ergenliğe girişte birçok akran baskısı, özentisi, arkadaş grubunda kabul görme gibi pek çok kullanıma bağlı sigara kullanıma teşkil edebilmektedir. Her alanda sigara dumanına maruz kalınmasına yol açarak sağlık üzerinde olumsuz etkiler oluşturmaktadır. Aktif olarak içenlerin yanı sıra pasif durumda olan kişilerin sağlığını da riske atmaktadır.

AMAÇ: Yapmış olduğum bu çalışmada 12-18 yaş arasını kapsayan ergenlerin sigaraya başlama nedenleri, sigara kullanma sıklığı, kendilerinin ve ailelerin sigara içme alışkanlığı, sigaraya başlamada medyanın tutumu, sigara kullanımından sonra oluşabilecek sağlık sorunları, sigara içiminin kontrolüne yönelik yasal önlemler konusundaki düşünceleri sorular halinde sorulmuştur. Ergenlerin vermiş olduğu cevaplar incelenerek betimsel hale getirilmiştir.

YÖNTEM: Araştırmanın kapsamını Bilecik ilinde gerçekleştirilmiş olan saha araştırması oluşturmaktadır. Bu araştırma, 12-18 yaş arasını kapsayan ergenler ile sınırlı tutulmuştur. Araştırma yüz yüze yapılan karşılıklı görüşmelere dayanmaktadır. Gönüllü anket uygulanmıştır. Görüşmeler 20 kişi (ergen) ile sınırlı tutulmuştur.

BULGULAR Anket sorularına cevap veren ergenlere yöneltilen sorular; sigaraya başlama nedenleri, kullanım sıklığı, devamlılığı ve oluşturabilecek sağlık sorunları çerçevesinde sorular yöneltilmiştir. Araştırma bulgularına göre, Ergenin sigaraya başlama aşaması, arkadaş çevresinde sigara içenlerden etkilenmekte ve tadının nasıl olduğunu merak ederek sigara kullanmaya merakından başladığını dile getirmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ Sonuç olarak ergenlerin sigara kullanmaya başlamalarında herhangi bir sağlık sorunlarının olmadığını, sigara kullanımdan sonra ciddi sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kaldıklarını ve sağlık sorunlarının olduğu halde sigara kullanmaya devam ettiklerini dile getirmektedirler. Ciddi sağlık sorunları oluşturan sigara, araştırmalarda multidisipliner bir çalışma yapılmalı ve ergenlik dönemdeki gençlerin sigara konusunda eğitici programlara yer verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: { Ergen, Sigara, Sağlık }

Bildiri No: P-90

Sakrokoksigeal Teratomlu Yenidoğanın Roy Adaptasyon Teorisine Göre Hemşirelik BakımıGönül Kılıç¹, Melek Akar²¹Sağlık Bakanlığı, İzmir Çiğli Bölge Eğitim Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi

Sakrokoksigeal teratom (SKT), yenidoğanlarda en sık karşılaşılan germ hücreli tümördür. SKT varlığında; preterm doğum, anemi ve tümör rüptürü nedeniyle perinatal ve postnatal mortalite ve morbidite yüksektir. Erken dönemde uygulanan cerrahi girişimle iyi sonuçlar elde edilebilmektedir. Burada SKT tanısıyla ameliyat edilen ve Roy Adaptasyon Teorisinde tanımlanan hemşirelik bakımının uygulandığı bir olgunun sunulması amaçlanmıştır. Roy Adaptasyon Teorisi; hemşirelikte yaygın olarak kullanılan teorilerdendir. Bu teori; bireylerin ve ailelerin uyum gereksinimlerini belirlemede çatı oluşturmakta ve insanın adaptif sisteminde ve çevrede meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Teorinin amacı, sağlık ve hastalık durumlarında dört adaptif alan ile bireyin adaptasyonunun sağlanmasıdır. SKT tanılı yenidoğanın içsel ve dışsal uyaranlarla karşı karşıya kalması olumlu ya da olumsuz etkiler yaratabilir. Bu doğrultuda hemşirelik tanıları konulur. Hemşirelik girişimleri bu uyaranlara olumlu yanıt sağlamayı içerir. 18 yaşındaki sağlıklı anneden 33. gebelik haftasında teratom ile birlikte 4500 gram ağırlığında sezaryen ile doğan erkek olgu ameliyat edildi. Ameliyat sonrası tedavi, ileri tetkik ve prematürite nedeniyle YDYBÜ'ne yatırıldı. Olgunun servise kabulünde genel durumu stabildi. Küvöze alınarak monitörize edilen olgunun fizik muayene ve yaşam bulguları normal olarak değerlendirildi. Olguya NANDA'ya göre "Doku bütünlüğünde bozulma, aktivite intoleransı, sıvı volüm dengesizliği riski, enfeksiyon riski, beslenmede dengesizlik riski, hipotermi riski, aile içi süreçlerin devamlılığında bozulma riski, ebeveyn bebek bağlılığında bozulma riski" tanıları doğrultusunda hemşirelik bakımı verildi. Hemşirelerin klinikte yaptığı uygulamaların bilimsel bir temele dayandırılması, bir plan ve organizasyon içerisinde kanıta dayalı bakım sunması beklenmektedir. Roy adaptasyon teorisinin kullanılması adaptasyonu destekleyici olması nedeniyle ameliyat sonrası dönemde yenidoğanın uyumunu kolaylaştırabilir. Sakrokoksigeal teratomlu yenidoğanın hemşirelik bakımında bu teorinin kullanılması yenidoğan hemşireliği uygulamalarına katkıda bulunacağı için önemlidir.

Anahtar Kelimeler: {hemşirelik bakımı, Roy Adaptasyon Teorisi, sakrokoksigeal teratom, yenidoğan}

Bildiri No: P-91

Tip 1 Diyabetli Bireylerde Çocukluktan Yetişkinliğe Hemşirelik Gereksinimleri: Olgu Sunumu

Selden Gül¹, Elif Ünsal Avdal¹, İbrahim Mert Gülakman¹, Berna Nilgün Özgürsoy Uran¹

¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Hemşirelik

GİRİŞ: Diyabetes Mellitus (DM); kronik hiperglisemi ile birlikte karbonhidrat, yağ ve protein metabolizmasında bozulmayla karakterize multiple etiyolojili, multisistemik bir hastalıktır. Tip1 diyabet ise genetik, otoimmün ve çevresel faktörlerin etkisiyle genellikle 30 yaşından önce ortaya çıkan bir diyabet tipidir. Bu tipte pankreas hücrelerindeki harabiyet sonucu insülin yetersizliği bulunmaktadır. Tip1 diyabetli bireyler; çocuklukta, ergenlikte ve yetişkinlikte biyopsikososyal ve spiritüel olarak bazı sorunlar yaşamaktadırlar. Bu sorunlar bazı hemşirelik gereksinimlerini de beraberinde getirmektedir. Bu makalede Tip1 diyabetli bireylerde çocukluktan yetişkinliğe değişen hemşirelik gereksinimleri bir vakayla ilişkilendirilerek açıklanacaktır.

OLGU: Bu olguda 33 yaşındaki tip1 diyabetli bir kadın hasta, diyabet süresince değişen hemşirelik gereksinimleri açısından incelenmiştir. Hastaya 15 yaşında tip1 DM tanısı konulmuştur. Hastayla bu süreç hakkında görüşüldüğünde hasta; ilk tanı konulduğunda hasta insülin korktuğunu, enjeksiyonu tek bölgeye yaptığını ve hematoma geliştiğini belirtti. Ergenlik süresince psikolojik olarak çok yıprandığını, denetim altında olmanın kendisini kötü hissettirdiğini, insülin sebebiyle kilo almaktan korktuğunu ve arkadaşlarının yanında insülin yapmaktan utandığını söyledi. Yetişkinlik döneminde ise buna uyum sağladığını, alıştığını, ancak çocukları sebebiyle beslenme düzenine pek uyamadığını, glisemik kontrolün pek sağlanamadığını belirtti.

TARTIŞMA: Bu olguda tip1 diyabetli bireylerin yaşadığı sorunlar ve hemşirelik gereksinimleri gelişim dönemleri içerisinde incelenerek tartışılacaktır.

SONUÇ: Tip1 diyabet beraberinde bireylere biyopsikososyal ve spiritüel anlamda sorunlar getirmektedir. Bu olguda Tip1 DM’li bir bireyin gelişim dönemleri süresince yaşadığı bu sorunlar incelenmiş ve hemşirelik gereksinimleri belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Diyabet Hemşireliği, Diyabet ve Hemşirelik, Gelişim Dönemleri, Tip1 Diyabet, Diyabetes Mellitus }

Bildiri No: P-92

Adölesan Bireylerde Pliyo­metrik Eğitimin Etkilerini Araştıran Çalışmaların İncelenmesi

Zuhal Abasıyanık¹, Müge Kırmızı¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GİRİŞ: Adölesan dönem, kas iskelet sistemi gelişiminin en hızlı yaşandığı süreç olup bu dönemde fiziksel egzersizin önemi literatürde sıklıkla vurgulanmaktadır. Pliyo­metrik eğitimin kuvvet, hız, çeviklik, patlayıcı güç, denge, koordinasyon gibi motor performans parametreleri, antropometrik özellikler ve özellikle reaksiyon hızı üzerine diğer eğitim çeşitlerine göre üstünlüğünü gösteren çalışmaların sayısı giderek artmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı, MEDLINE/PubMed veritabanında yer alan, adölesan bireylerde uygulanan pliyo­metrik eğitimin etkilerini araştıran çalışmaların yayınlanma yılı, araştırma türü, katılımcıların sağlık durumu ve sonuç ölçümleri açısından kategorize edilip sunulmasıdır.

YÖNTEM: MEDLINE/PubMed elektronik veri tabanında “plyometric training” ve “plyometric exercise” anahtar sözcükleri kullanılarak arama yapıldı. 2018 Kasım ayına kadar yayınlanmış, yazım dili İngilizce olan çalışmalar tarandı. 10-19 yaş arası bireylerin dahil edildiği, en az 4 hafta pliyo­metrik eğitimin uygulandığı çalışmalar incelendi.

BULGULAR: Ulaşılan 204 çalışma arasından dahil edilme kriterlerine uygun 49 çalışma incelendi. Çalışmaların 83,67’si (n=41) son 5 yıl içinde yayınlanmıştı. Yayınlanan çalışmaların %61,22’si (n=30) randomize kontrollü çalışma, %20,41’i (n=10) non-randomize kontrollü çalışma, %10,20’si (n=5) kontrolsüz deneysel çalışma, %4,08’i (n=2) sistematik derleme ve %4,08’i (n=2) meta-analiz çalışmasıydı. Çalışmalarda eğitim süresi 4 hafta ile 16 hafta arasında değişmekteydi. 49 çalışmadan 44’ü (%89,79) büyük bir çoğunluğu futbolcu olmak üzere sporcu çocukları kapsamaktaydı. Kalan 5 çalışmada (%10,20) sporcu olmayan sağlıklı çocuklarda pliyo­metrik egzersizin etkileri incelenmişti. Pliyo­metrik egzersizin motor performans üzerine etkisi tüm çalışmalarda değerlendirilirken, iki çalışmada (%4,08) antropometrik özellikler, iki çalışmada kas yorgunluğu, iki çalışmada kemik metabolizması ve bir çalışmada (%21,05, n=4) güneş ışığı dinlenme adaptasyonu ayrıca incelenmişti.

TARTIŞMA VE SONUÇ: Sağlıklı bireylerde ve sporcu adölesanlarda yapılan çalışmalarda pliyo­metrik egzersizlerin kas kuvveti, atletik performans ve kemik mineral dansitesi üzerinde olumlu etkiler sağladığı bildirilmiştir. Pliyo­metrik eğitimin kas iskelet sistemi üzerindeki bu olumlu etkileri düşünüldüğünde kas iskelet sistemi gelişim disfonksiyonu gösteren adölesan bireylerde bu egzersizlerin etkisini inceleyen çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: { Pliyo­metrik eğitim, Pliyo­metrik egzersiz, Adölesan dönem }

Bildiri No: P-93

Roy Adaptasyon Modelinin Osteosarkom Tanılı Adölesanın Hemşirelik Bakımında Kullanılması

Büşra Koçak¹, Ümmühan Çelik¹, Hamide Nur Çevik Özdemir²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

GİRİŞ: Osteosarkom, osteoid üreten neoplastik hücrelerin oluşturduğu malign kemik tümörüdür. Tümör genellikle uzun kemiklerde gelişir ve iskelet büyümesi adölesan dönemde hızlı olduğu için görülme sıklığı artar. Bu hastalık adölesan ve ailesinin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekte, sağlık bakım harcamalarının artmasına da neden olmaktadır. Osteosarkom tanısı almak adölesan birey ve ailesi için başatması zor bir süreçtir. Hastalık adölesan ve ailesinin yaşamlarını tüm yönleriyle etkileyerek, fizyolojik değişimlerin yanı sıra psikolojik ve sosyal boyutta da değişimlerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu değişiklikler adölesanın yaşam kalitesini, okul hayatını, sosyal ilişkilerini, bireyin hastalığa uyum ve kabullenme durumunu etkileyebilmektedir. Pediatri hemşiresi adölesan ve ailesinin hastalıkla ilgili algı ve tutumlarını belirleyerek, değişimlere uyum sürecinde bireylere bilişsel, emosyonel ve sosyal destek sağlamalıdır. Bu amaçlara ulaşabilmek için hemşirenin bakım sürecini kavram ve kuramlarla destekleyerek aktarması, hastaların bakım kalitesini arttırarak, bakımın sonuçlarının kanıt temelli değerlendirilmesine fırsat sunmaktadır. Roy Adaptasyon Modeli (RAM) bireylerin, ailelerin uyum gereksinimlerini belirlemede temel oluşturmakta ve insanın adaptif sistemine, çevresinde meydana gelen değişimlere odaklanmaktadır. Bu nedenle pediatri hemşiresi RAM'ni kullanarak, adölesan ve ailesinin hastaneye yatma, hastalık tanısı alma gibi yaşamlarında meydana gelen yeni durumlara uyum sağlamalarını, stresörlerle başatmalarını sağlayabilir.

AMAÇ: Bu olgu sunumunun amacı osteosarkom tanılı adölesanın Roy Adaptasyon Modeli (RAM) çerçevesinde hemşirelik bakım sürecine örnek oluşturmaktır.

OLGU: M.G. on altı yaşında, kız hastadır. İki ay önce başlayan, yürüme ve hareketle artan sol bacağına ağrı ve şişlik şikayetleri olmuştur. Zaman içinde ağrının artması, sol tibiada şişlik ve şekil bozukluğunun meydana gelmesiyle bir kamu hastanesinin pediatrik onkoloji polikliniğine başvurulmuştur. Burada yapılan tektik ve taramalar sonrasında hastaya osteosarkom tanısı konularak hastaneye yatışı gerçekleştirilmiştir. Hastaya kemoterapi tedavi protokolü uygulanmaktadır. Olguda hasta ve ailesinin hastalık sürecindeki yaşadığı güçlükleri, uyum sorunları, beden imgesindeki ve rol performansındaki değişiklikleri tespit edilmiştir. Kuramın her basamağı hasta verileri üzerinden özetlenmiş, RAM çerçevesinde hemşirelik girişimleri uygulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: { Osteosarkom, Adölesan, Roy Adaptasyon Modeli }

Bildiri No: P-94

Anne Sütünün Yenidoğan Mikrobiyotasına EtkisiDicle Filiz Yıldırım¹, Emine Gerçek²¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Söke Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü²Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Mikrobiyotayı insan vücudunda yaşayan kommensal, simbiyotik ve patojenik mikroorganizmalar oluşturmaktadır. Mikrobiyotanın oluşumu doğum öncesi dönemde başlayarak doğumu takiben ilk üç yılda şekillenmektedir. Yenidoğanın mikrobiyotasını şekillendiren faktörler doğum şekli, anne sütüyle beslenme, anne cildinin mikrobiyotası, çevredir. Bu derlemenin amacı anne sütünün yenidoğan mikrobiyotasına etkisini incelemektir. Gebeliğin başlangıcından itibaren anne vücudunda meydana gelen değişikliklere mikrobiyotada katılmaktadır. Özellikle intestinal ve süt bezlerinde mikrobiyotanın değiştiği, gebeliğin son dönemlerinde anne sütünde bazı bakterilerin yer aldığı bildirilmektedir. Anne sütünün içeriğini oligosakkaritler, Stafilokoklar ve Bifidobakteri gibi mikroorganizmalar oluşturmaktadır. De Loez ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında anne sütünde yer alan oligosakkaritlerin, prebiyotik etki göstererek infant mikrobiyotasında rol oynadığı saptanmıştır. Anne mikrobiyotasının bebeğe geçişiyle ilgili bilgiler sınırlı olmakla birlikte annenin intestinal mikrobiyotasındaki bakterilerin dendritik hücrelerle meme dokusuna taşındığı düşünülmektedir. Doğumdan sonra anneye erken tenel temas, emzirilen bebeklerin normal mikrobiyal florasının oluşmasını, Bifidobakteriler gibi laktik asit bakterilerinin dışında annenin cildinden geçen bakteriler de normal flora gelişmesini etkilemektedir. Anne sütü, doğumdan sonra immatür olan bağırsak mukozal immün sisteminin gelişmesine, gıdalarla alınan antijenlere ve bakteri kolonizasyonuna uygun şekilde yanıt oluşmasına yardımcı olarak yenidoğanın savunmasını geliştirebilmektedir. Underwood ve arkadaşları (2016) anne sütünün, bağırsak mikrobiyotası için oligosakkaritler gibi faydalı faktörler içerdiğini, bu özelliğiyle probiyotik özelliğindeki Bifidobakteriyum ve Lactobacillus türlerinin çoğalmasını uyararak bağırsak mikrobiyal kompozisyonunu seçici olarak değiştirdiğini bildirmişlerdir. Anne sütüyle beslenenlerin mikrobiyotasında Bifidobakteriler, formül mamayla beslenenlerinde Escherichia coli, Clostridium difficile, Bacteroiden fragilis ve lastobasiller baskındır ve mikrobiyotaları farklıdır. Yenidoğan döneminde oluşan mikrobiyotik farklılıklar fizyolojik olarak da bireyi etkilemektedir. Bifidobakterilerin bebeklikte enfeksiyonlara karşı, yetişkinlikteyse belirli kronik hastalıklara karşı korunması örnek gösterilebilir. Aynı zamanda yenidoğan ve bebeklik döneminde, oluşan farklılıklar immün sistem gelişimini ve alerjiye yatkınlığı, obeziteye yakalanmayı, nekrotizan enterokolit ve diyabete yatkınlığıda etkilemektedir. Sonuç olarak yenidoğanlarda bağırsak mikrobiyotası ve immün sistemin sağlıklı şekilde oluşması için anne ile erken tenel temasın ve erken emzirmenin sağlanmasıyla yararlı mikroorganizmaların geçişi için uygun koşulların oluşturulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: { Mikrobiyata, Anne sütü, Emzirm , Tensel temas, Hemşirelik }

Bildiri No: P-95

Spastik Serebral Palside Gövde Kontrolünün Denge Üzerine Etkisi

Nilay Çömük Balcı¹, Sinem Salkımlı¹, Burcu Uçak¹

¹Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Kongresi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

GİRİŞ: Serebral Palsi (SP)'de, primer zedelenme ilerleyici olmamakla birlikte, kas tonusu ve postüral bozukluklar ve hareketlerde yetersizlikler ile zayıf postüral kontrol ortaya çıkmaktadır.

AMAÇ: Bu çalışma, spastik tip SP'li çocuklarda, gövde kontrolü ile denge arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandı.

YÖNTEM: Çalışma, Başkent Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde gerçekleştirildi. Çalışmaya yaş ortalaması 12,7±5,05, GMFCS seviyesi 1-3 arasında olan mobil 20 spastik tip SP'li çocuk katıldı. Gövdenin kontrolünü değerlendirmek için gövde kontrolü ölçüm skalası (GKÖS), dengenin değerlendirilmesi için Pediatrik Denge Skalası (PDS) kullanıldı. Çocukların aynı zamanda sosyodemografik ve klinik özellikleri kaydedildi ve femoral anteversiyon değerlendirildi.

BULGULAR: Çalışmamızda SP'li çocukların PDS değerleri ile GKÖS değerleri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu $p<0.05$. Ayrıca GKÖS'nin alt parametreleri olan total statik oturma dengesi, total selektif hareket kontrolü ve total dinamik uzanma ile PDS arasında yine anlamlı ilişki olduğu ortaya çıktı $p<0.05$. Ayrıca çocukların %75'inde femoral anteversiyonda artış olduğu ve bunun GKÖS'nin total dinamik uzanma parametresi ile ilişkili olduğu görüldü.

TARTIŞMA VE SONUÇ: SP'li çocuklarda gövde kontrolü miktarı çocukların denge düzeylerini etkilemektedir. Bu nedenle SP'de denge fonksiyonlarının geliştirilebilmesi için rehabilitasyon programlarında gövdenin iyi değerlendirilmesi ve terapide gövde kontrolünü artıran tekniklerin uygulanması yararlı olacaktır. Aynı zamanda SP'li çocuklarda dikkatli femoral anteversiyon değerlendirilmesi yapılmalı, femoral anteversiyon artışının gövdenin dinamik aktiviteleri etkileyeceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: { motor beceriler, postural denge, serebral palsi }

Bildiri No: P-96

İnsülin Pompası Kullanan Çocuk Hastanın Omaha Sınıflama Sistemi'ne Göre Değerlendirilmesi

Ümmühan Çelik¹, Büşra Koçak¹, Hamide Nur Çevik Özdemir²

¹Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi

²Ege Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği AD

GİRİŞ: Tip 1 Diyabet (Tip1 DM); pankreasta insülin üreten adacık hücrelerinin yıkıma uğramasıyla meydana gelen kalıcı bir hastalıktır. Hastalık genellikle 6 ay ile 40 yaş arasında her yaşta görülebilirken, 8-15 yaş arasında görülme insidansı daha fazladır. Tip 1 DM olgularının % 90'ı 18 yaş altında görülmektedir. Yeni teknolojik gelişmelerden olan insülin pompası hastalık tedavisinde kullanılarak diyabetli çocukların yaşam kalitesini arttırmaktadır. Çocuklarda iğne ile sık aralıklı insülin uygulamasının neden olduğu stres durumu insülin pompası ile oldukça azalmaktadır. Diyabet tanılı çocuğa bakım verirken pediatri hemşiresi hastayı bütüncül olarak değerlendirebilmeli, uygun girişimleri planlayabilmeli ve sistematik bir şekilde ele almalıdır. Bu nedenle pediatri hemşiresi olguların bakım sürecinin yönetilmesinde Omaha Sınıflama Sistemi'ni kullanabilir. Omaha Sınıflama Sistemi, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilen birey, aile ve toplumun sağlık bakımına yönelik olarak ayrıntılı uygulama, dökümantasyon ve bilginin yönetimini sağlayan standardize edilmiş sağlık bakım sistemidir. Tüm sağlık profesyonelleri birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti veren kurumlarda bu sistemi kullanabilmektedir.

AMAÇ: Bu olguda Tip 1 DM tanılı, insulün pompası kullanan çocuğun Omaha Sınıflama Sistemi ile sağlık problemlerinin tanılanması, uygun hemşirelik girişimlerinin belirlenmesi ve olgunun tümevarımsal yaklaşım ile ele alınması amaçlanmıştır.

OLGU: N.K. on iki yaşında, erkek hastadır. Üç yıl önce Tip 1 DM tanısı almış olup, yaklaşık 4 aydır insulün pompası kullanmaktadır. Hastanın sabah ve akşam kan glukoz düzeylerinde yükselme, uykuya eğilim ve ateş şikayetleri ile çocuk endokrinoloji servisinde yatışı yapılarak, izlemi yapılmaktadır. Olgunun verileri Omaha Sistemi'ne göre toplanarak, bakım planı oluşturulmuştur. Çevresel, psikososyal, fizyolojik, sağlık davranışları alanlarında; beslenme, büyüme ve gelişme, fiziksel aktivite, hijyen ve sağlık bakım denetimi gibi alt alanlarda mevcut ve potansiyel riske sahip problemler belirlenmiştir. Olgu sistematik olarak ele alınmış, problem alanlarına yönelik hemşirelik girişimleri planmış ve değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: { Omaha sınıflama sistemi, İnsülin pompası, Çocuk }

Bildiri No: P-97

TOF Tam Düzeltme Operasyonu Yapılan Hastanın Hemşirelik Bakımı: Olgu SunumuBahar Alpay¹, Saime Yıldırım²¹İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi²İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi EAH

Türkiyede doğan çocukların %0.8 inde doğumsal kalp hastalığı saptanmaktadır. Doğumsal kalp hastalıkları farklı şekilde olabilir. Bunların %90'ından fazlası kalp ameliyatı ile düzeltilebilmektedir. Hastaların önemli bir kısmında doğar doğmaz ameliyat gereksinimi varken, büyük bir bölümünde de okul çağı öncesi operasyona gereksinim duyulur. Günümüzdeki bilgi, deneyim ve teknolojik olanakların artması ve gelişmesi ile çocuklardaki kalp hastalıkları çok büyük bir oranda tedavi edilebilme şansına sahiptir. 19 aylık ,9 kg, 79 cm olan hasta N.Ö, lupus hastası anneden sezaryenle doğmuştur. Doğumda morarma(siyanoz) gelişmesi sonucu hasta TOF ve PA tanısı almıştır. Ebeveynleri arasında akrabalık yok. Baba 32, anne 29 yaşındadır. Annenin G:5 P:2 A:3 Y:2 . N.Ö'nün gebelik süresinde pıhtılaşma problemi olmuştur. Aşıları tamdır. Ensesinde doğum lekesi mevcuttur. Yatış tanılmasında; üfürüm, dudaklarda morarma mevcut. Hepatomegali yok. Patolojik refleks yok. Anne sütü, normal beslenme ve mama alıyor. İlk yatış bulguları: Ateş:36.60C, Nabız:156/dk, kan basıncı:84/62 mmHg, Solunum:28 SpO2 : %78 dir. Operasyon sonrası yoğun bakım izleminde; hasta entübe ve sedatize izlenmektedir. BUÇH bası yarası risk değerlendirme ölçeğine göre bası yarası puanı:25. Sağ, sol, mediasten toraks dreni mevcut. Sağ toraks direnden gelen:90cc, sol toraks direnden gelen:30cc, mediasten direnden gelen:30 cc.. Akciğerler eşit havalanıyor, sesler eşit alınıyor. Sağ juguler ve sağ radial arter katateri, NG sonda, foley sonda, periton diyaliz katateri ve pace teli mevcuttur. Bağırsak sesleri 5-6/dk'dır. 7.11.2018 deki yaşam bulguları: Ateş:36.90C, Nabız:159/dk, kan basıncı:88/51 mmHg, Solunum:28/dk, SpO2:%98, kapiller dolun:2/sn dir. Post op akut böbrek yetmezliği gelişen hastaya hemodiyaliz başlandı. Hastanın bakımı sırasında alınan Hemşirelik Tanıları: 1. Periferal doku perfüzyonunda değişiklik 2. Hava yolu açıklığını sağlamada etkisizlik 3. Gaz değişiminde bozulma 4. Sıvı elektrolit dengesizliği 5. Hipertermi 6. Öz bakım eksikliği 7. Enfeksiyon riski 8. Doku bütünlüğünde bozulma 9. Doku bütünlüğünde bozulma riski 10. Aspirasyon riski

Bildiri No: P-98

Üniversite Öğrencilerinin Engelli Bireylere Yönelik Tutumları ve Empatik Eğilimleri Arasındaki İlişki

Atiye Karakul¹, İlknur Peder², Pınar Doğan¹, Esra Ardahan Akgül¹, Beste Özgüven Öztornacı¹, Hatice Yıldırım Sarı¹

¹ İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

² Köprü Psikolojik Danışmanlık ve Kişisel Gelişim Merkezi

GİRİŞ: Empati becerisi eğitim, tutum, sosyal duyarlılık, değer verme ve tarafsız pozitif bakış ile yakından ilişkilidir. Yetersizliği olan bireylere yönelik tutumların değişmesi için kişilerin empati becerisinin de gelişmesi gerekmektedir.

AMAÇ: Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinin yetersizlikten etkilenmiş bireylere yönelik tutumları ve empatik eğilimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM: Araştırma tanımlayıcı kesitsel türde yapılmıştır. Veriler; Sosyodemografik Veri Toplama Formu, Yetersizlikten Etkilenmiş Kişilere Yönelik Tutum Ölçeği-YEKYTÖ (bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.59) ve Empatik Eğilim Ölçeği (bu çalışmadaki Cronbach Alfa değeri 0.44) aracılığıyla toplanmıştır. Shapiro Wilk analizine göre veriler normal dağılım göstermiştir ($p>0.05$).

BULGULAR: Çalışmaya katılan öğrencilerin %78'i (n:160) kız olup, yaş ortalamaları 19.95 ± 1.24 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin YEKYTÖ puan ortalaması 58.65 ± 12.72 (En küçük 20, En yüksek 89) Empatik Eğilim Ölçeği'nin puan ortalaması 68.03 ± 6.1 'dir (En küçük 52; En yüksek 88). Öğrencilerin empatik eğilimi ile tutumları arasında ilişkiyi saptamak için yapılan korelasyon analizinde; istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. YEKYTÖ puanı 60'ın altında olanların Empati puanları 69.41 ± 6.63 , YEKYTÖ puanı 61 ve üstü olanların Empati puanları 66.72 ± 5.14 'tür ve her iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0.05$). Kız öğrencilerin empati puanları ($p<0.05$) ve sağlıkla ilgili olmayan bölümlerde okuyan öğrencilerin YEKYTÖ puanlarının anlamlı düzeyde ($p<0.05$) yüksek olduğu görülmüştür.

SONUÇ: Öğrencilerin Engelli bireylere yönelik olumlu tutumlarının orta düzeyde olduğu görülmüştür. Bu çalışma bulgularından yola çıkarak engelli bireylere yönelik tutumları etkileyebilecek farklı özelliklerin araştırılması önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: { Tutum, Empati, Engelli birey, Öğrenci }

Bildiri No: P-99

Stoma Kapatılması Hazırlığındaki Hastanın Değerlendirilmesi: Olgu SunumuTürkan Buğdaycı¹, Ömür Doğru¹, Esra Ardahan Akgül², Hatice Yıldırım Sarı²¹SBÜ Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Yoğun Bakım Ünitesi²İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD

Bu çalışmanın amacı; Opere Nekrotizan Enterekolit tanılı bebek ve ailesine yönelik hemşirelik bakımında Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'nin kullanımını ve North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre model kullanımını örneklemektir. Hemşirelik modellerinden biri olan Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri (FSÖ) modeli, bireylerin gereksinimlerini 11 fonksiyonel alanda ele alarak kapsamlı bakım verilmesini sağlar. Bu model doğrultusunda hazırlanan hemşirelik bakım planı ile Opere Nekrotizan Enterekolit tanılı bebek hastaya sistematik hemşirelik bakımının verilmesi sağlanmaktadır. Bu çalışmada olgu; araştırmacılar tarafından incelenmiş, Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre hemşirelik bakım planı oluşturulmuş ve NANDA Hemşirelik Tanıları Sınıflandırma Sistemi'ne göre hemşirelik tanıları belirlenmiştir. 24 yaşında G4P2A2K0Y2 anneden Oligohidroamniyoz tanısı ile sağlıklı 32. gestasyonel haftada 1530 gr (25-50pers) C/S ile dünyaya gelen 2.5 aylık erkek hasta. Doğumhanede yapılan sistem tanılamasında normalden sapma gözlenmedi. Ancak bir süre sonra, bağırsak perforasyonu nedeniyle NEK tanısı ile opere olan hastaya stoma açılmıştır. Bir süre stomalı takip edilen hasta; intestinal stabilizasyon sonrası stoma kapatılması amacıyla preop olarak izlenmiştir. Hastada stoma alanında gaita asiditesine bağlı olarak görülen doku bütünlüğünde bozulmanın tedavisi ve hastanın stomanın kapatılabilmesi için dokunun hazırlanması amacıyla yapılan hemşirelik girişimleri: Hasta günde 3 defa yerinde değerlendirildi ve 3 defa silme banyosu yaptırıldı. Uygun sıcaklıkta distile su (36° C) içine bebe şampuanı katılarak böbrek küvete hazırlandı. Hidrofil pamuk ile stoma etrafı temizlendi. Tekrar distile su ile durulama yapıldı. Tek kullanımlık kağıt havlu ile kurulama yapıldıktan sonra, stoma adaptörü ve torbası yerleştirilerek bakım tamamlandı. Olgu belirlenen süre boyunca Gordon'un Fonksiyonel Sağlık Örüntüleri Modeli'ne göre değerlendirilmiş ve Doku Bütünlüğünde Bozulma, Ağrı, Enfeksiyon, Doku Perfüzyonunda Bozulma Riski, Kanama Riski, Beden Gereksinimden Az Beslenme Riski hemşirelik tanıları belirlenip hemşirelik bakımı yapılmıştır ve hasta şifa ile taburcu olmuştur.

Anahtar Kelimeler: { Stoma kapatılması, Vaka sunumu, Hemşirelik, Pediatrik cerrahi }

İNDEKS

YAZAR	BİLDİRİLER
ABACI Ayhan	P-77, P-78
ABASIYANIK Zuhâl	P-46, P-92
ABAY Elif	P-22
ACAR Burcu Büşra	P-10
ACAR DİLÂN	P-26, P-27
ACAR Sezer	P-78
AÇIKGÖZ Ayla	S-18
AĞIN Hasan	S-5, S-13
AKAR Melek	S-130, P-2, P-3, P-15, P-18, P-40, P-42, P-44, P-48, P-54, P-63, P-69, P-88, P-90
AKAR Burçak	P-9
AKBAY Sinem	S-119, P-56, P-57
AKCAN Abdullah Barış	S-131
AKÇAM Hanife Tuba	S-38
AKIN KORHAN Esra	S-77, S-85
AKKAYA İNAL Mine	P-57
AKSOY Betül	S-30, S-83, S-95, P-4, P-25
AKSOY Ayşe	P-64
AKSOY GÖKMEN Ayşegül	S-1
AKSUN Saliha	S-29
AKTAŞ Eda	S-6
AKTAŞ Alev	S-6
AKTAŞ Büşra	S-90, S-93, S-101, S-103, S-105
AKTAY AYZAZ Nuray	S-61
AKTUĞLU ZEYBEK Ayşe Çiğdem	S-67
AKYOL ÖNDER Esra Nagehan	P-73
AKYÜZ Muhammet	P-21, P-60
ALAN Murat	S-12, S-75, P-14
ALAYGUT Demet	S-60, P-4, P-49, P-50, P-51, P-52, P-87
ALBAYRAK Davut	S-65
ALPARSLAN Caner	S-54, S-60, P-49, P-50, P-51, P-52, P-87
ALPAY Bahar	P-97

ALTAY Semra	S-2
ALTIN Asiye.....	S-35
ALTINBAŞ Zeynep.....	S-84
ALTUĞ Ümüt	P-13
ALTUĞ GÜCENMEZ Özge.....	S-24
ALTUNHAN Hüseyin	S-115
ANIL Murat.....	S-9, S-26, P-34
ANIL Ayşe Berna.....	P-13
ANUK İNCE Deniz.....	S-127
ARDAHAN AKGÜL Esra	S-73, S-89, S-100, P-98, P-99
ARHAN Ebru	P-37
ARIBAŞ Gülper	P-34
ARICAN Merve Dilara	P-70
ARICAN Pınar	S-124, S-129, P-30, P-36, P-57, P-65, P-74
ARSLAN Aslıhan.....	P-5
ARSLAN Fatma Demet	S-79, P-30
ARSLAN Meltem Koyuncu.....	P-84
ARSLAN Mutluay.....	S-112
ARSLAN MADEN Aslıhan	P-69
ARSLANSOYU ÇAMLAR Seçil	S-60, P-49, P-50, P-51, P-52, P-87
ATABAY Berna.....	P-75
ATAKUL Gizem.....	S-14
ATAOĞLU Emel	S-22
ATEŞ Oğuz	P-78
ATİK Sinem	P-68
AYAR Dijle	S-39
AYDIN Kürşad	P-37
AYRANCI İlkay	P-20, P-80
BAKİLER Ali Rahmi	P-63
BAL Esra.....	S-95
BALCI Serap.....	S-3
BALCI SEZER Oya	S-99
BALTALI Oya	S-30, P-70

BARAN Maşallah	S-30, S-62, S-72, S-79, S-83, S-91, S-95, P-4, P-16, P-25, P-53
BARDAK Şefika.....	S-26
BARIŞ Buket.....	P-9, P-10
BAŞMISIRLI Eda	S-32
BAYHAN Turan	S-66
BAYRAKTAR Deniz.....	S-24, S-70
BAYRAM Gülenay	P-7, P-28, P-59, P-61
BEHZAT Senem	P-81
BEKTAŞ Murat.....	S-39
BEKTEMUR Güven	S-68
BENER Selim.....	S-68
BERKSOY Emel.....	S-9, S-26, S-30, P-34
BEYLİK Umut	S-68
BİLAL Hanife	S-94
BİLEN Melis	S-129, P-6
BİLGEN SİVRİ Birsen.....	S-3
BİLGİÇ Ali Evren.....	S-108
BİRANCI Aslı Irmak	P-7
BÖBER Ece.....	P-77, P-78
BOLAT Nurullah	S-91
BOLCA Asiye	P-63
BÖR Özcan.....	S-64
BOR Meltem	S-126
BOZ Rabia.....	S-71
BOZKAYA YILMAZ Sema	S-26, S-82, S-86, S-97, S-107, P-36, P-65, P-74
BOZTEPE TONBUL Türkan	P-42
BUDAK Adnan	S-104
BUĞDAYCI Türkan	P-99
BÜKER Nurullah	S-28, S-33
BÜYÜKBAYRAM Ayşe	S-69
BÜYÜKKAYHAN Derya.....	S-22
BÜYÜKKOÇAK Ali.....	S-100
BÜYÜKTİRYAKİ Mehmet	S-121

CEBECİ Dilek	P-62
ÇAĞAN APPAK Yeliz	S-30, S-72, S-79, S-83, S-91, S-95, P-4, P-25
ÇAKIR İlker	S-104
ÇALIK Mustafa.....	P-74
ÇALIŞKAN Sinem.....	S-85
CAMCI ERTEN Deniz.....	P-18, P-53
ÇAMLAR Mahmut	S-109
CAN Mehmet Erol	S-56
CANKURTARAN Feyzan.....	S-2
ÇARMAN Kürşat Bora	P-74
ÇATAK Jale.....	S-76
ÇATLI Gönül	S-29, S-41, P-11, P-17, P-20, P-80, P-83
ÇAVUŞOĞLU Dilek.....	S-129, P-57, P-74
ÇELİK Elif.....	S-92
ÇELİK Ümmühan	P-93, P-96
ÇEVİK ÖZDEMİR Hamide Nur	P-93, P-96
CEYLAN Burcu	S-85
ÇİFTÇİ Merve Ezgi.....	P-5
ÇINAR Sevgi	S-104
CİNGÖZ Gülten	P-11
CİNGÖZ Kağan	P-68
ÇÖMÜK BALCI Nilay	P-95
CONKAR Seçil	S-4
COŞKUN Eda	P-33
COŞKUN Ayşenur	S-63
COŞKUN Yeşim	S-117
DAĞ Serap	S-96
DEDECENGİZ Hakan	P-28, P-36
DEMİR Esmâ Betül	S-2
DEMİR Şule	S-26, P-34
DEMİR Gülşah.....	S-26
DEMİR Şefika	P-34
DEMİR Korcan	P-77, P-78

DEMİRCAN Tülay	S-53, S-54, P-54
DEMİRCAN Eda.....	P-55
DEMİRCİ Hülya	P-38
DEMİROĞLU Mehmet Oğuz	P-25
DERELİ CAN Gamze	S-37
DEVRİM İlker.....	S-47
DİNİZ Gülden	P-49
DOĞAN Güzide	S-42, S-72
DOĞAN Gizem.....	P-48, P-53, P-58
DOĞAN Zehra	S-49
DOĞAN Pınar	S-73, S-89, S-100, P-98
DOĞRU Ömür	P-99
DOKUREL ÇETİN İpek	P-1
DOLGUN Gülümser	S-3
DUMAN ŞENOL Handan.....	S-57, P-31
DÜNDAR Bumin Nuri.....	S-29, S-41, S-54, S-85, S-101, S-103, S-105, P-11, P-17, P-20, P-30, P-80, P-83
DURAK Fatih.....	P-13
DURAN Merve	S-2
DURU Özlem	S-92
DÜZENLİ KAR Yeter	S-64
ECEVİT Ayşe.....	S-127
EDİZER Selvinaz	S-128, P-35
EKİCİ Dilan	P-81
EKMEKÇİ Sümeyye	P-27
EKŞİ Çiğdem	S-2
ELEVLİ Murat	S-22
ELİAÇIK Kayı	S-62, S-79, S-91, P-16, P-71, P-75
EMİR Büşra.....	S-30, S-95
EMÜK Yusuf	S-82, S-86, S-97, S-107
ÖZYURT Gonca	S-91
ENGÜR Defne	P-2, P-18, P-63, P-88
ERBAK YILMAZ Huriye	S-41
ERBAŞ Gülcan.....	P-15

ERBAŞ İbrahim Mert.....	P-77
ERDEM Ali Onur	S-17
ERDUR Cahit Barış	P-10
ERFİDAN Gökçen	S-61
ERGİN FIRAT	P-54
ERİŞEN Onur.....	P-84
EROĞLU FİLİBELİ Berna.....	S-29, S-41, S-101, S-103, S-105, P-17, P-20, P-80, P-83
ERSEN Atilla	P-36, P-61, P-65, P-74
ERSOY Ufuk	S-50
FEDAKAR Atiye	S-8
GARİPAĞAOĞLU Muazzez	S-84
GARİPÇİN Pınar.....	P-6, P-21, P-60, P-65
GAZETECİ TEKİN Hande	S-114, P-74
GENÇ Arzu	S-40, P-45
GENÇPINAR Pınar.....	S-82, S-86, S-97, S-107, S-124, S-129, P-28, P-30, P-32, P-36, P-57, P-61, P-65, P-74
GENÇYÜREK Gizem.....	S-102
GERÇEK Emine	P-94
GİRİŞGEN İlkur.....	S-16
GÖKALP Gamze.....	S-9, S-26, P-34
GÖKMEN UYANIK Fadiye.....	P-83
GÜCÜYENER Kıvılcım	S-111
GÜDELOĞLU Elif	S-65
GÜL Gülen.....	P-11
GÜL Selden.....	P-91
GÜL Ali.....	S-123
GÜLAKMAN İbrahim Mert	P-91
GÜLER KAZANCI Elif.....	S-68
GÜLTEKİN Öznur	P-10
GÜLTEKİN Nazlı Dilay	S-115
GÜLTEKİNGİL Ayşe.....	S-20, P-82
GÜMRÜK Fatma	S-66
GÜMÜŞER Rüveyda	S-123
GÜNAY UÇURUM Sevtap	S-101, S-103, S-105

GÜNEŞ Seviye.....	P-54
GÜNEŞ Didem.....	S-92, S-96
GÜRBÜZ Kaan	S-36
GÜRBÜZ Nisa	P-66
GÜRBÜZ Gürkan.....	S-108, P-74
GÜRLEK Beril.....	S-75, P-14
GÜRSES Dolunay	S-51
GÜVEN Barış	P-21
GÜZİN Yiğithan	P-35
HAMARAT TUNCALI Sevil	S-77
HARPUTLUOĞLU Nilgün.....	P-9
HAVARE Nesrin	S-41
HELVACI Mehmet	S-62, P-16, P-26, P-27, P-60
HİRFANOĞLU Tuğba.....	P-37
HİŞMİ Burcu.....	P-65
HIZLI GÜLDEMİR Hilal	S-84
İKİZ Mehmet Alper	P-33
İLÇİN Nursen.....	S-24
İLERİ Gizem	P-73
ILHAN Ozkan	S-126
İLTER BAHADUR Evin	S-63
İLTUŞ Fatma	S-69
İNAL AKKAYA Mine.....	P-86
İNGENÇ İremnur	P-4
İNGENÇ İrem Nur	P-75
IŞIK Onur	P-21, P-60
JABBARİ BEHROUZ Seher	P-30
KABASAKAL Caner.....	S-46
KAÇMAZ Tuba	P-7, P-25
KAHRAMAN ÇETİN Berna	P-9
KALKAN Aybüke Cansu.....	S-40, P-45
KALKANCI Özgür	P-85
KANADEMİR Hasan.....	S-34

KANIK Ali.....	S-62, S-91, P-4, P-16, P-25, P-53, P-55, P-75
KANMAZ Seda.....	S-125
KAPLAN BULUT İpek	S-46
KARA Özlem.....	S-37
KARA EROĞLU Fehime.....	S-45
KARAARSLAN Utku.....	S-5, S-13
KARABAY Damla.....	S-101, S-103, S-105
KARABULUT Melike	S-29
KARADAĞ ÖNCEL Eda.....	S-26, S-83, P-15, P-26, P-27, P-32, P-49, P-58, P-71, P-74, P-84
KARADENİZ Cem	S-54
KARAGÖZ Duygu.....	P-31
KARAHAFIZ Tuğçe.....	S-59
KARAKOYUN Miray.....	S-22, S-72, S-91, P-6
KARAKOYUN İnanç	S-79
KARAKUL Atiye.....	S-73, S-89, S-100, P-98
KARALÖK Zeynep Selen.....	S-122
KARAOĞLAN Nalan	S-47
KARASULU Burcugül	P-66
KARATEKİN Güner.....	S-6
KARAZEYBEK Zeynep Büşra.....	S-78, S-106
KASACI Bilge	S-64
KASAP Tuba.....	S-123
KASAP DEMİR Belde	S-54, S-59, S-60, S-69, P-36, P-49, P-50, P-51, P-52, P-53, P-55, P-59, P-75, P-87
KATİPOĞLU Nagehan.....	S-131
KAVRUK Mustafa.....	P-71
KAYA Abdurrahman	S-54
KAYA İbrahim Safa	S-113
KAYA Selçuk.....	S-1
KAYA DİNÇEL Gökçe	P-56
KAYA ERTEN Zeliha	S-27, S-32, S-36
KAYA KARA Özgün.....	S-7
KAYTAN İsmail	P-35
KAZANCI Gözde	S-95, P-67

KELEŞ Elvan	S-90, S-93, S-101
KEMAHLI Gözde	P-65
KESER Elçin	P-60
KESKİN YILMAZ Sanem	P-1
KESKİNOĞLU Ahmet	S-46
KILIÇ Gönül	P-90
KIRBIYIK Özgür	P-35, P-83
KIRMIZI Müge	P-46, P-92
KIZILTOPRAK Hikmet Şeyma	S-2
KIZMAZOĞLU Deniz	P-7, P-27, P-61
KOCAASLAN ATLI Sibel	S-110
KOÇ Nevra	P-41
KOÇAK Umut Ziya	S-48, S-50, S-78, S-82, S-86, S-97, S-106, S-107
KOÇAK Büşra	P-93, P-96
KOCAMAN YILDIRIM Canan	S-117
KÖMÜR Mustafa	P-74
KÖPRÜLÜOĞLU Melissa	S-90, S-93
KORKMAZ Nurhan	P-7, P-16
KORKMAZ Zübeyde	S-23, S-32, S-36
KORKMAZ Muhammet Furkan	S-56
KORTELLİ Onur Salman	S-74
KORUCU Tuğçe Şirin	S-74, S-78, S-106
KÖSE Engin	P-9, P-10
KÖSE Melis	P-9, P-10 ,P-35
KÖSEOĞLU Gamze	P-56
KÖYLÜOĞLU Gökhan	S-1, P-22
KOYUNCU ARSLAN Meltem	S-130, P-88
KÜÇÜKKATIRCI Hürmet	P-39
KÜÇÜKTAŞ Abdullah	P-33
KULA Serdar	S-111
KUMRU Burcu	S-108
KURT Merve	S-11, S-19
MAKAY Balahan	S-24

MANCI Egemen.....	S-24
MANYAS Hayrullah.....	P-20, P-80
MENEVŞE Özlem.....	S-2
MERGEN Haluk	P-70
METE ATASEVER Neslihan	P-57
METEOĞLU Yağız.....	S-103, S-105
MIZRAK Ömer Faruk.....	S-76
MUTLUBAŞ Fatma	S-60, P-49, P-50, P-51, P-52, P-87
MÜDERRİS Tuba.....	S-1
NALÇACIOĞLU Hülya	S-4
NAMLI Ayşenur	S-2
NAZ GÜRŞAN İlknur	S-90, S-93, S-101, S-103, S-105
OCAKÇI Ayşe Ferda	S-6
ODABAŞI CİNGÖZ Ferhan	P-68
OĞUZ Melek Melahat.....	S-31
OKAN Tansu.....	S-49
OKUYAZ Çetin	P-74
OLGAC Asburce	S-99
OLGAÇ DÜNDAR Nihal	S-82,S-86,S-97,S-107,S-124,S-129,P-28,P-30,P-32,P-36,P-57,P-61,P-65,P-74
ÖNAL Özgür	S-75
ÖNCEL Elif Perihan.....	P-30
ÖNCEL Mehmet Yekta.....	P-2, P-3, P-18, P-40, P-42, P-48, P-63, P-84, P-88, S-130
ÖNDER SİVİŞ Zuhale.....	P-11, P-27, P-59
ONGAN Dilek.....	S-96
ORBATU Dilek	S-62, S-91, S-129
ÖZALP GERÇEKER Gülçin	S-39
ÖZALP KIZILAY Deniz	S-114
ÖZBEYLER Ömer	S-91
ÖZCAN KAHRAMAN Buse.....	S-14
ÖZÇAY Figen	S-99
ÖZÇİFÇİ Gökçen	P-13
ÖZDEMİR Emine Zahide	S-39
ÖZDEMİR Zeynep Canan.....	S-64

ÖZDEMİR Vahide	S-73
ÖZDEMİR Tunç.....	S-1,P-22, P-87
ÖZDEMİR Tuba.....	S-131
ÖZDOĞAN Özhan.....	P-78
ÖZDOĞRU Emine Ece	S-58, P-31
ÖZER Füsün.....	P-58
ÖZER Esra	P-66
ÖZER Erdener	P-78
ÖZER KAYA Derya	S-50, S-74, S-78, S-82, S-86, S-97, S-101, S-103, S-105, S-106, S-107
ÖZERGİN Erkan	P-10
ÖZGÖREN Adile	P-77
ÖZGÜR SOY URAN Berna Nilgün	P-91
ÖZGÜVEN Ali Aykan	P-81
ÖZGÜVEN ÖZTORNACI Beste.....	S-73, P-98
ÖZİLGİLİ Ziya	P-33
ÖZKAN Yekta	S-34
ÖZKERİM Duygu.....	P-10
ÖZMERT Elif.....	S-63
ÖZMERT Elif Nursel.....	S-87
ÖZSEVİK Sevinç	S-108
ÖZSOY İsmail.....	S-14
ÖZTAN Mustafa Onur	S-1, P-22
ÖZTEK ÇELEBİ Fatma Zehra.....	S-31
ÖZTEKİN Özgür.....	S-124, P-13, P-61
ÖZTOP Ezgi.....	P-9, P-10
ÖZTÜRK Can	P-6
ÖZTÜRK Orhan.....	S-44
ÖZTÜRK Ebru	S-63
ÖZTÜRK Zeynep.....	S-111, S122
OZTÜRK MERAL Aylin	P-5
ÖZUNAN İpek	P-73
ÖZYILMAZ Berk	S-25, P-29
ÖZYURT Gonca	S-72

PAKETÇİ Ahu	P-77, P-78
PEDER İlknur	P-98
PEHLİVAN Merve	S-67
PEKÇEVİK Yeliz.....	P-11
PEKUZ Serdar	P-35
POLAT Mine Gülden	S-44
QASIMOVA Yegane	P-24
RZAYEVA Tunzale	P-37
ŞAHAN Altuğ Altay	S-2
ŞAHAN Gülay	S-18
ŞAHİN Hilal.....	P-55
ŞAHİN Sevim.....	S-120
ŞAHİN Suzan.....	S-131
SAKA GÜVENÇ Merva	P-35
SALKIMLI Sinem.....	P-95
SANCAKLI Özlem	S-55
ŞANCI ÇEKİNGEN Yağmur	P-43
SARAÇ SANDAL Özlem.....	S-13
SARGIN Hafsa Sena	S-76
SARI Zübeyir	S-44
SARIOĞLU Berrak.....	P-74
SARITAŞ Serdar	P-35
SAVCI Sema	S-14, S-24
SAYAN Ali	P-22, P-50
SAYGILI Esra.....	S-104
SEÇER Erhan	S-74
ŞEN Semra	S-34, S-42, S-81, P-81
ŞEN CELASİN Nesrin.....	S-81
ŞENEL Saliha	S-31
ŞENGÜL Yeşim.....	S-28, S-33
SERDAROĞLU Ayşe	P-37, P-62
SERDAROĞLU Esra	S-119
SERİN Hepsen Mine	S-118

SEZER Hatice Ece	P-67
SİPAHİ Melike	P-40
SIRIKEN Fatih	S-96
SÖNMEZGÖZ Ergün.....	S-123
SOYALTIN Eren.....	S-54, S-60, P-4, P-49, P-50, P-51, P-52, P-87
SÜTÇÜOĞLU Sümer	P-54, P-63, P-88
TAKÇI Şahin	S-123
TANER Sevgin.....	S-46
TANIK Faruk	S-74
TANRIVERDİ Aylin.....	S-14
TANRIVERDİ Sema.....	P-66
TARSUSLU ŞİMŞEK Tülay	S-11, S-19
TATLI GÜNEŞ Burçak.....	P-59
TAZEGÜL Eylem	P-10
TEKGÜL Hasan.....	S-125
TEKİN Emel.....	P-49
TEKİN ORGUN Leman	S-111, P-37, P-62, P-64, P-76
TER Özgün	P-69
TINASTEPE Tuba	S-30, P-4, P-26, P-27, P-60
TOKLU BAYSAL Bahar	P-35
TOP Kübra	P-41
TORUN Solmaz	P-41
TOSUN Selma.....	S-42
TUĞCU Ali Ulaş.....	S-127
TUNA Yasemin.....	S-62, S-79
TUNCAY Aydın	S-52
TUNCEL Tuba	S-79, P-16, P-31, P-58
TUNCER ŞAHİN Funda	S-32
TURAN Özden.....	S-127
TÜREDİ YILDIRIM Ayşen	P-68
TÜREMEN Merve	P-38
TÜRKMEN KAYNAK Münevver.....	S-131
TÜRKMEN Hayrullah	P-16, P-71

UÇAK Burcu.....	P-95
UÇAR Murat	P-51, P-87
ÜĞÜT Birön Onur.....	S-40, P-45
ULUK Neslihan.....	S-43
ÜNAL Şule.....	S-66
ÜNALP Aycan	S-108, S-128, P-35
ÜNSAL Erbil.....	S-24
ÜNSAL AVDAL Elif	S-49, P-91
UYGUR Özgün	P-15, P-18, P-44
UZELLİ YILMAZ Derya.....	S-77
ÜZÜM Özlem.....	S-62, S-91, P-5, P-6, P-7, P-21, P-25, P-26, P-27, P-60, P-67, P-75, P-83
UZUN Gülşen.....	P-2, P-31
UZUNER Nevin	S-14
VARDİ Kader.....	S-83, P-67, P-75
VARLI Ümit.....	S-90, S-93
YALÇIN Gülşah.....	P-34
YALDIZ Büşra	S-103, S-105
YALIN SAPMAZ Şermin	S-34, S-72
YAMAN Mustafa.....	S-76
YAN Mehmet	P-4, P-13, P-32, P-75
YAPRAK Işın	P-86
YARAR Coşkun.....	P-74
YARDIMCI Figen.....	S-15
YASSIBAŞ Emine	S-80, S-88, P-47
YAVAŞCAN Önder	S-60, P-49, P-50, P-51, P-52, P-87
YAVUZ Sibel.....	S-42
YAZICI Meltem	S-36
YAZILITAŞ Fatma	S-113
YİĞİT GÜLŞAHİN Elif	P-3
YILDIRIM Julide Gülizar	S-41
YILDIRIM Duygu.....	S-85
YILDIRIM DİCLE Filiz	P-94
YILDIRIM Saime.....	P-97

YILDIRIM BİROL Ebru.....	P-44
YILDIRIM DUMAN Jülide Gülizar.....	S-43
YILDIRIM SARI Hatice.....	S-35, S-47, S-73, S-89, S-94, S-98, P-98, P-99
YILDIZ Suzan.....	S-10, P-43
YILDIZ Selin Esra.....	P-60
YILMAZ Gözde.....	S-10
YILMAZ Nisel.....	S-26
YILMAZ Münevver.....	S-51
YILMAZ Gülşah.....	S-59
YILMAZ Fatma Hilal.....	S-115
YILMAZ Ünsal.....	S-128
YILMAZ ÇİFTDOĞAN Dilek.....	S-26, S-83, P-15, P-32, P-58, P-71, P-74
YİMENİCİOĞLU Sevgi.....	S-116
YÜKSEL Didem.....	S-15
YÜKSEL Deniz.....	P-76
YÜKSEL Necmi Can.....	P-88
YURTDAŞ Gamze.....	S-80, S-88, P-47
ZAVAROĞLU Tuba.....	S-98
ZENGİN AKKUŞ Pınar.....	S-63, S-87