Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66.

Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel
Girne-KKTC



BİLDİRİ KİTABI

www.millipediatri2022.com

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

ÖNSÖZ

Değerli Meslektaşlarımız,

İki yıldan beri ülkemizde ve tüm dünya ülkelerinde Sars-COV-2 virüsüne karşı mücadele ciddi önlemler ile sürdürülmektedir. Bu zaman diliminde bilim insanları, dünyada ilk kez kullanılan bir yöntem ile aşı geliştirme çalışmalarında devrim yaratmış ve araştırmalar yeni antiviral ilaçların bulunmasına neden olmuştur.

Dijitalleşen dünyada bilimdeki gelişmeler hızla ivme kazanmaktadır. Bu bağlamda, çocuk sağlığı ve hastalıklarının temel konularına ilişkin kliniğe yansıyan yenilikler, COVID-19 pandemisi ve onun getirdiği sorunlar, öğretiler, 66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi'nde ele alınacaktır. Kongrede, konularında uzman değerli hocalarımız güncel bilgi ve deneyimlerini konferanslar ile aktaracak, tartışmaların yapılacağı paneller, uzmanına danışalım oturumları, ayrıca sözel ve poster bildiri sunumları kongrede yer alacaktır. Her yıl olduğu gibi kongre öncesi kurslar düzenlenerek çocuk hekimlerinin sürekli mesleki eğitimi desteklenecektir.

Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarının tedavi ve bakımında her zaman paydaşlarımız olan hemşirelerimizin "21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi" 66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi ile birlikte yapılacaktır.

Değerli meslektaşlarımız yeniden yüz yüze görüşmek, bilgilerimizi tazelemek, dostluklarımızı pekiştirmek için, sizleri 5 – 9 Ekim 2022 tarihleri arasında Elexus Hotel / Girne, KKTC 'de gerçekleştirilecek 66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi'ne davet ediyoruz.

Katılımınız bize güç katacaktır, görüşünceye kadar kendinize iyi bakın,

Sağlıkla kalın,

Prof. Dr. Enver HASANOĞLU
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Genel Sekreteri

Prof. Dr. Yıldız CAMCIOĞLU
Türkiye Milli Pediatri Derneği
Başkanı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

KURULLAR

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

BAŞKAN
Prof. Dr. Yıldız CAMCIOĞLU

BAŞKAN YARDIMCISI
Prof. Dr. Ayhan DAĞDEMİR

GENEL SEKRETER
Prof. Dr. Enver HASANOĞLU

GENEL SEKRETER YARDIMCISI
Prof. Dr. Elif ÖZMERT

SAYMAN
Prof. Dr. İlyas OKUR

ÜYELER

Prof. Dr. Mustafa ARGA
Prof. Dr. Aysun BİDECİ
Prof. Dr. Koray BODUROĞLU
Prof. Dr. Merih ÇETİNKAYA
Prof. Dr.Asuman ÇOBAN
Prof. Dr. Fulya GÜLERMAN
Prof. Dr. Özlem TEKŞAM
Prof. Dr. Hasan TEZER
Prof. Dr. Betül ULUKOL

KONGRE DÜZENLEME KURULU

KONGRE BAŞKANI
Prof. Dr. Enver HASANOĞLU

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

**İsimler soyadına göre alfabetik sıralanmıştır.*

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

CLIMATE CRISIS AND CHILD HEALTH WORKSHOP
TURKISH NATIONAL PEDIATRIC SOCIETY & INTERNATIONAL PEDIATRIC ASSOCIATION COLLABORATION

5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON A

14.00 - 14.15	***Opening Remarks*** **Enver Hasanoğlu (IPA, President)** **Yıldız Camcıoğlu (President, TNPS)**
	Chairs: Massimo Pettoello-Mantovani (President, EPA-UNEPSA) **Koray Boduroğlu (President, UNIPSTR)**
14.15 - 14.35	*Global Climate Change and Child Health* **Camilla Kingdon (RCPCH, President)**
14.35 - 14.55	*Climate Change in Europe* **Massimo Pettoello-Mantovani (EPA-UNEPSA, President)**
14.55 - 15.15	*Climate Change in Africa* **Dorothy Esangbedo (UNAPSA)**
15.15 - 15.25	*Climate Change in Azerbaijan* **Erkin Ragimov (APC, President)**
15.25 - 15.45	*UNICEF and Climate Change* **Paolo Marchi (UNICEF)**
15.45 - 16.00	**Coffee Break**
16.00 - 17.00	*Round Table Discussion* **Moderator: Elif N. Özmert (IPA Enviroment SAG Co-Chair)**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

YENİDOĞAN UYGULAMALARINDA GÜNCEL YAKLAŞIM KURSU
5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON F

Kurs Yöneticileri: **Ayla Günlemez**
Merih Çetinkaya

13.00 - 13.30	*Yenidoğan Canlandırmasında Neler Değişti?* **Suna Oğuz**
13.30 - 14.00	*Geç Preterm Bebeklerde Sık Görülen Sorunlar* **Hasan Sinan Uslu**
14.00 - 14.30	*Maternal Hastalıkların Yenidoğana Etkileri* **Ayla Günlemez**
14.30 - 15.00	**Ara**
15.00 - 15.30	*Yenidoğan Konvülsiyonları* **Mete Akisu**
15.30 - 16.00	*Yenidoğanda Güncel Taramalar* **Özmert Özdemir**
16.00 - 16.30	*Yenidoğan Yoğun Bakımdan Taburculuk Sonrası İzlem* **Oğuz Tuncer**
16.30 - 17.00	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

YENİDOĞANDA SOLUNUM DESTEĞİ KURSU
5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON G

Kurs Yöneticileri: **Asuman Çoban**
Ayşegül Zenciroğlu

13.00 - 13.40	*Solunum Fizyolojisi ve Mekanik Ventilasyon Uygulamalarında Temel Kavramlar* **İbrahim Hirfanoğlu**
13.40 - 14.20	*Vakalarla Kan Gazları ve Yorumlanması* **Canan Seren**
14.20 - 14.30	**Ara**
14.30 - 15.10	*Vakalarla Non-invaziv Solunum Desteği* **Ömer Erdeve**
15.10 - 15.50	*Vakalarla Non-invaziv Surfaktan Uygulama* **Hilal Özkan**
15.50 - 16.00	**Ara**
16.00 - 16.40	*Vakalarla Konvansiyonel Ventilasyon Yöntemleri* **Zeynep İnce**
16.40 - 17.20	*Vakalarla Mekanik Ventilatördeki Hasta İzlemi Ventilatör Tedavisinin Sonlandırılması* **Ahmet Yağmur Baş**
17.20 - 17.50	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

ÇOCUK ACİL VE YOĞUN BAKIM KURSU
5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON H

Kurs Yöneticileri: Agop Çıtak
Dinçer Yıldızdaş

12.45 - 13.00	**Açılış ve Tanışma**
13.00 - 13.30	*Çocuk Hastaya Acilde Yapılandırılmış Yaklaşım* **Hayri Levent Yılmaz**
13.30 - 14.00	*Sepsis-Septik Şok* **Agop Çıtak**
14.00 - 14.30	*Temel ve İleri Yaşam Desteği Uygulamaları* **Murat Duman**
14.30 - 14.45	**Ara**
14.45 - 15.15	*Kafaiçi Basınç Artışı ve Tedavisi* **Dinçer Yıldızdaş**
15.15 - 15.45	*Çocuklarda Havayolu ve Trakeal Entübasyon* **Nilden Tuygun**
15.45 - 16.15	*Mekanik Ventilasyon Uygulamaları* **Tanıl Kendirli**
16.15 - 16.30	**Ara**
16.30 - 17.00	*Çocuklarda Sık Karşılaşılan Zehirlenmeler* **Özlem Tekşam**
17.00 - 17.30	*Kritik Hastada Enteral ve Parenteral Beslenme* **Oğuz Dursun**
17.30 - 18.00	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

ÇOCUKLARDA BESLENME KURSU
5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON J

Kurs Yöneticileri: Ayşe Selimoğlu
İlyas Okur

13.00 - 13.10	**Açılış ve Tanışma**
13.10 - 13.55	*Anne Sütü ve Emzirme Danışmanlığı* **Canan Türkyılmaz**
13.55 - 14.40	*Tamamlayıcı Beslenme* **Fulya Gülerman**
14.40 - 15.25	*Oyun, Okul Çocuğu ve Ergen Beslenmesi* **Aydan Kansu**
15.25 - 15.40	**Ara**
15.40 - 16.25	*Çocuklarda Vitamin ve Mineral Desteği* **İlyas Okur**
16.25 - 17.10	*İştahsız Çocuğa Yaklaşım* **Ayşe Selimoğlu**
17.10 - 17.30	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

ÇOCUKLARDA ENDOKRİN HASTALIKLAR KURSU
5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON M

Kurs Yöneticileri: Şükran Darcan
Korcan Demir

Sık Görülen Laboratuvar Anormalliklerinin Endokrin Nedenleri

12.45 - 13.00	**Açılış ve Tanışma**
13.00 - 13.45	*Hipoglisemi* **Bülent Hacıhamdioğlu**
13.45 - 14.30	*Hiponatremi* **Şenay Savaş Erdeve**
14.30 - 14.45	**Ara**
14.45 - 15.30	*Hipernatremi* **Nurullah Çelik**
15.30 - 16.15	*Hipokalsemi* **Tolga Ünüvar**
16.15 - 17.00	*Hiperkalsemi* **Erdal Eren**
17.00 - 17.15	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

ENFEKSİYON HASTALIKLARINDA LABORATUVARIN KULLANIMI KURSU

5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON K

Kurs Yöneticileri: Zafer Kurugöl
Hasan Tezer

Oturum I
Başkanlar: Zafer Kurugöl, Hasan Tezer

13.00 - 13.30	*Akut Faz Cevabı Ne Anlama Gelir? Nasıl Değerlendirilir?* **Soner Sertan Kara**
13.30 - 14.00	*Solunum Yolu Enfeksiyonlarında Tanı* **Aslınur Özkaya Parlakay**
14.00 - 14.15	*Soru - Cevap*
14.15 - 14.30	**Ara**

Oturum II
Başkanlar: Ergin Çiftçi, Ateş Kara

14.30 - 15.00	*Viral Serolojik Testlerin Yorumlanması* **Zümrüt Şahbudak Bal**
15.00 - 15.30	*Bakteriyal Serolojik ve Aglütinasyon Testlerinin Yorumlanması* **Hacer Aktürk**
15.30 - 15.45	*Soru - Cevap*
15.45 - 16.00	**Ara**

Oturum III
Başkanlar: Hasan Tezer, Aslınur Özkaya Parlakay

16.00 - 16.45	*Tüberkülozda Tarama, Temaslı ve Hasta için Laboratuvar Yaklaşımları* **İlker Devrim**
16.45 - 17.00	*Soru - Cevap*
17.00 - 17.15	**Ara**

Oturum IV
Başkanlar: Zafer Kurugöl, Ergin Çiftçi, Ateş Kara, Hasan Tezer

17.15 - 18.00	*İntrauterin Enfeksiyonlarda Antenatal/Postnatal Tanı Testlerinin Değerlendirilmesi* **Tuğba Bedir Demirdağ**
18.00 - 18.15	*Soru - Cevap*
18.15 - 18.30	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

ÇOCUKLARDA ALERJİ VE İMMÜNOLOJİ KURSU
5 Ekim 2022, Çarşamba

SALON L

Kurs Yöneticileri: Yıldız Camcıoğlu
Mustafa Arga

12.45 - 13.00	**Açılış ve Tanışma**
13.00 - 13.30	*Doğal Bağışıklığın Nitelikleri, Yapıtaşları ve Tepkimeleri* **Yıldız Camcıoğlu**
13.30 - 14.00	*İmmün Sistemin Doğuştan Kusurlarına Tanısal Yaklaşım* **Elif Karakoç Aydıner**
14.00 - 14.15	**Ara**
14.15 - 14.45	*Çocuklarda Akut Astım Alevlenmesinde Tedavi ve İzlem* **Mustafa Arga**
14.45 - 15.15	*Çocuklarda Ürtiker/Anjioödem Tanısı ve Yönetimi Nasıl Olmalı?* **Koray Harmancı**
15.15 - 15.30	**Ara**
15.30 - 16.00	*Otoinflamatuvar Hastalıklar* **Şebnem Kılıç**
16.00 - 16.30	*Çocuklarda İlaç Alerjisini Nasıl Tanıyalım, Nasıl Yönetelim?* **Özlem Cavkaytar**
16.30 - 16.45	**Ara**
16.45 - 17.15	*Besin Alerjisi Olan Bebeği Nasıl İzleyelim?* **Metin Aydoğan**
17.15 - 17.30	**Kursun Değerlendirilmesi ve Kapanış**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
6 Ekim 2022, Perşembe

SALON A

09.00 - 10.30

AÇILIŞ TÖRENİ

Açılış Konuşmaları

Enver Hasanoğlu *(Türkiye Milli Pediatri Derneği Genel Sekreteri, Kongre Başkanı, Uluslararası Pediatri Kurumu (IPA) Başkanı)*

Yıldız Camcıoğlu *(Türkiye Milli Pediatri Derneği Başkanı)*

Türkiye Milli Pediatri Derneği Onursal Üyeliklerinin Takdimi
"Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanlık Yeterlilik Kurulu"
Akreditasyon Belgeleri Takdimi

10.30 - 11.00

AÇILIŞ KONFERANSI

Başkanlar: **Enver Hasanoğlu**
Yıldız Camcıoğlu

> İklim Değişikliği ve Sağlık Etkileri
Mustafa Necmi İlhan

11.00 - 11.30

Ara

11.30 - 12.30

UYDU SEMPOZYUMU **NUTRICIA**

Başkan: **Nermin Güler**

> İnek Sütü Proteini Alerjisinde Yeni Nesil Tedavi: Sinbiyotikli Amino Asit Formüller
Funda Çetin, Metin Aydoğan

12.30 - 13.30

ÖĞLE YEMEĞİ VE POSTER BİLDİRİLERİNİN SUNUMU
(E-Poster Alanı) **(P 001 - P 048)**

Başkanlar:

Belgin Gülhan	**Meltem İleri Akçaboy**
Özlem Tekşam	**Nazmi Mutlu Karakaş**
Nükhet Aladağ Çiftdemir	**Beril Aydın**
Serkan Tursun	**Yaşar Topal**

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
6 Ekim 2022, Perşembe

SALON A

13.30 - 14.30

UYDU SEMPOZYUMU — **PFIZER**
Başkan: Zafer Kurugöl

> 10 Yıllık Antikor Persistansı Kanıtlanmış Tek Meningokok Aşısı MenACWY-TT
Hasan Tezer

14.30 - 15.30

OTURUM
Başkanlar: Haluk Çokuğraş, Koray Harmancı

> Olgular Eşliğinde Astım Tanı ve Tedavisinde Güncel Yaklaşımlar
Arzu Bakırtaş

15.30 - 16.00

Ara

16.00 - 17.00

UYDU SEMPOZYUMU — **VEM İLAÇ**
Başkan: Zeynep Tamay

> Anafilaksi ve Adrenalin Oto Enjektör
Mustafa Arga

17.00 - 17.30

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: Elif Özmert, Oğuz Dursun

> Pediatride Ağrı Yönetimi
Selman Kesici

17.30 - 18.00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU — **(S 01 - S 06)**
Başkanlar: Cengiz Yakıncı, Yaşar Topal

18.00 - 18.45

POSTER BİLDİRİ OTURUMU (E-Poster Alanı) — **(P 049 - P 156)**
Başkanlar:

Arzu Okur	Mutlu Uysal Yazıcı
Demet Soylu	Kamil Yılmaz
Özge Vural	Abit Demir
Utku Karaarslan	Suna Oğuz
Nurullah Çelik	Pelin Ertan

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

6 Ekim 2022, Perşembe

SALON B

14.30 - 15.30

OTURUM
Başkanlar: **Zafer Kurugöl**
Sevcan Bakkaloğlu Ezgü

> *Kawasaki Hastalığı; Tanı, Ayırıcı Tanı, Tedavi ve İzlem*
Serdar Kula

> *MIS-C Tanısındaki Zorluklar (Olgularla)*
Belgin Gülhan

15.30 - 16.00 **Ara**

16.00 - 17.00

UYDU SEMPOZYUMU **NOBEL İLAÇ**
Başkan: **Ateş Kara**

> *Çocuklarda Yeni Nesil Biotikler*
Şirin Güven

17.00 - 17.30

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Ayla Günlemez**
Tanju Çelik

> *Çocuklarda Dermatolojik Sorunlar*
Meltem Önder

17.30 - 18.00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 07 - S 11)**
Başkanlar: **Oğuz Tuncer**
Çiğdem El

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

6 Ekim 2022, Perşembe

SALON C

14.30 - 15.30

OTURUM
Başkanlar: **Dinçer Yıldızdaş**
Murat Duman

> *Çocuk Travma Hastalarının Yönetiminde Pediatristlerin Mutlaka Bilmesi Gerekenler*
Özlem Tekşam

> *Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu ve Yönetimi*
Esra Şevketoğlu

15.30 - 16.00 **Ara**

17.00 - 17.30

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Koray Boduroğlu**
Nur Arslan

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

17.30 - 18.00

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 12 - S 17)**
Başkanlar: **Belde Kasap Demir**
Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
7 Ekim 2022, Cuma

SALON A

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM
Başkanlar: **Tanıl Kendirli**
Özlem Tekşam

> Çocuklarda Göğüs Ağrısı Ne zaman Korkutur?
Nilden Tuygun

08.30 - 10.00

OTURUM
Başkanlar: **Semra Atalay**
Olgu Hallıoğlu

> Asiyanotik Doğuştan Kalp Hastalığı Olan Çocuğa Yaklaşım
Zülal Ülger Tutar

> Kalp Yetersizliği - Güncel Yaklaşım
Tayfun Uçar

> Akut Romatizmal Ateş; Tanı ve Tedavi
Filiz Ekici

10.00 - 10.30 **Ara**

10.30 - 11.00

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Ergin Çiftçi**
Hasan Tezer

> Nezle mi? Grip mi? COVID mi?
Ateş Kara

11.00 - 11.30

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Alev Hasanoğlu**
Turgay Çoşkun

> Ne zaman Metabolik Hastalık Düşünelim? Hastanın Yönetimi Nasıl Olmalı?
Nur Arslan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
7 Ekim 2022, Cuma

SALON A

11.30 - 12.30 — **UYDU SEMPOZYUMU** — **ABBOTT**
Başkan: **Aysel Yüce**
> *Tek Ölçümde Malnütrisyon*
Aydan Kansu

12.30 - 13.30 — **Öğle Yemeği**

13.30 - 14.30 — **UYDU SEMPOZYUMU** — **NUTRICIA**
Başkan: **Fulya Gülerman**
> *Probiyotik ve Prebiyotiklerin Birlikteliğinde Yeni Ufuklar*
Hilal Özkan, Gülbin Bingöl

14.30 - 15.30 — **OTURUM**
Başkanlar: **Mustafa Arga**, **Arzu Bakırtaş**
> *Atopik Dermatitli Çocukta Tanı ve Doğru Yönetim Nasıl Olmalı?*
Zeynep Tamay
> *Buz Dağının Görünmeyen Yüzü: Alerjik Rinit*
Ümit Murat Şahiner

15.30 - 16.00 — **Ara**

16.00 - 17.00 — **UYDU SEMPOZYUMU** — **NOBEL İLAÇ**
Başkan: **Turgay Çoşkun**
> *Tedavi Edilebilir Bir Kolestaz Nedeni: Tirozinemi*
Nur Arslan

17.00 - 17.45 — **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Dilek Yılmaz**, **Nurullah Okumuş**
> *Konjenital Enfeksiyon Hangi Durumlarda Düşünelim? Ne yapalım?*
Nirgül Köksal, Solmaz Çelebi

17.45 - 18.45 — **SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** — **(S 18 - S 27)**
Başkanlar: **Mehmet Keskin**, **Ümit Murat Şahiner**

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 Ekim 2022, Cuma

SALON B

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM

Başkanlar: **Hakan Poyrazoğlu**
İsmail Dursun

> Ödemi Olan Çocuk
Belde Kasap Demir

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Olcay Oran**
Esin Koç

> Doğum Salonu; Altın Dakikalar - Güncel Yaklaşım
Esra Önal

> Neonatal Ensefalopati - Güncel Yaklaşım
Ömer Erdeve

> Prematüre Yenidoğanın Uzun Dönem İzlemi
Fahri Ovalı

10.00 - 10.30

Ara

10.30 - 11.30

OTURUM

Bebek ve Süt Çocuklarında Fonksiyonel Gastrointestinal Bozukluklar;

Başkanlar: **Aysel Yüce**
Ayşe Selimoğlu

> Regürjitasyon, İnfantil Kolik
Hasan Özen

> Fonksiyonel Kabızlık, Fonksiyonel İshal
Murat Çakır

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 Ekim 2022, Cuma

SALON B

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

14.30 - 15.30 **OTURUM**
Başkanlar: **Gülbin Gökçay**
Elif Özmert

> Çocuk Sağlığı İzlemi - Taramalar
Gonca Keskindemirci

> İştahsız Çocuk
Meda Kondolot

15.30 - 16.00 **Ara**

17.00 - 17.45 **OTURUM**
Başkanlar: **Peyami Cinaz**
Rüveyda Bundak

> Çocukluk Çağı Obezitesine Yaklaşım
Şenay Savaş Erdeve

> Çocuklarda Fiziksel Aktivite Ne zaman, Ne kadar ve Hangi Aktivite?
Meltem İleri Akçaboy

17.45 - 18.45 **SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** **(S 28 - S 37)**
Başkanlar: **Orkun Tolunay**
Serkan Tursun

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 Ekim 2022, Cuma

SALON C

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM

Başkanlar: **Caner Kabasakal**
Ali Düzova

> Hipertansiyonu Olan Çocuk
Bora Gülhan

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Zafer Kurugöl**
Betül Ulukol

> Başarılı Aşı Uygulama Prensipleri
Sevtap Velipaşaoğlu

> Aşı Kararsızlığı Çözüm Yolları - Ebeveyn Hekim İletişimi
Emel Gür

> Rutin Dışı Aşılar
Hasan Tezer

10.00 - 10.30 **Ara**

10.30 - 11.30

OTURUM

Başkanlar: **Feyza Darendeliler**
Şükran Darcan

> Büyüme Geriliği Olan Çocuk
Filiz Tütüncüler Kökenli

> Ne zaman Erken Ergenlik Düşünmeliyiz?
Firdevs Baş

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 Ekim 2022, Cuma

SALON C

14.30 - 15.30

PANEL

Sepsis

Başkanlar: **Ayper Somer**
Agop Çıtak

> Yenidoğanda Sepsis
Tolga Çelik

> Çocukluk Çağında Sepsis
İlker Devrim

> Septik Şok Yönetimi
Hasan Ağın

15.30 - 16.00 **Ara**

17.00 - 17.45

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Hayri Levent Yılmaz**
Esra Şevketoğlu

> Kardiopulmoner Canlandırma; Etkinliğin Artırılması ve Değerlendirilmesi
Murat Duman

17.45 - 18.45

SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU **(S 38 - S 47)**

Başkanlar: **Meda Kondolot**
Aslınur Özkaya Parlakay

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 Ekim 2022, Cuma

SALON D

08.30 - 09.00

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Koray Boduroğlu**
Elif Özmert

> Yarık Damak Dudaklı Çocuklar
Figen Özgür

09.00 - 09.30

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Aysun Bideci**
Bülent Hacıhamdioğlu

> Yenidoğan ve Süt Çocukluğu Döneminde; Tiroid Fonksiyon Bozuklukları
Korcan Demir

09.30 - 10.00

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Firdevs Baş**
İlker Devrim

> Günlük Pratikte Sık Görülen Olgular
(Vaginal Akıntısı Olan Çocuk, Deri Enfeksiyonu Olan Çocuk vb.)
Fatma Nur Öz

10.00 - 10.30 **Ara**

10.30 - 11.00

UZMANINA DANIŞALIM
Başkanlar: **Canan Seren**
Sevtap Velipaşaoğlu

> Emzirmede Güncel Sorunlar ve Çözüm Aşamaları
Canan Türkyılmaz

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

7 Ekim 2022, Cuma

SALON D

11.00 - 11.30 — **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Zeynep Karakaş**, **İdil Yenicesu**
> Anemide Ayırıcı Tanı
Elif Güler Kazancı

12.30 - 13.30 — **Ara**

14.30 - 15.00 — **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Hasan Özen**, **Fulya Gülerman**
> Karaciğer Enzimleri Yüksek Olan Çocuk; Ne Yapalım?
Funda Çetin

15.00 - 15.30 — **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Behzat Özkan**, **Fatih Süheyl Ezgü**
> Kolesterolü Yüksek Olan Çocuk; Ne Yapalım?
Halil İbrahim Aydın

15.30 - 16.00 — **Ara**

17.00 - 17.45 — **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Uğur Özçelik**, **Ümit Murat Şahiner**
> Kronik Öksüren Çocuk
Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu

17.45 - 18.45 — **SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU** **(S 48 - S 57)**
Başkanlar: **Tolga Ünüvar**, **Demet Soylu**

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
8 Ekim 2022, Cumartesi

SALON A

08.00 - 08.30

BİRLİKTE TARTIŞALIM

Başkanlar: **Mukaddes Kalyoncu**
Bora Gülhan

> *Altını Islatan Çocuk*
Bahriye Atmış

08.30 - 10.00

OTURUM

Başkanlar: **Ayfer Gür Güven**
Sevgi Mir

> *Yenidoğanda Sık Karşılaşılan Nefrolojik Sorunlar ve Tedavisi*
İsmail Dursun

> *Asidoz ve Alkalozla Seyreden Böbrek Hastalıklarına Yaklaşım*
Fatma Şemsa Çaycı

> *İdrar Yolu Enfeksiyonları - Güncel Kılavuzlar Eşliğinde Tanı, Tedavi, Görüntüleme*
Fatma Mutlubaş

10.00 - 10.30 **Ara**

10.30 - 11.30

OTURUM

Başkanlar: **Ergin Çiftçi**
Koray Harmancı

Olgularla
Toplum Kökenli Pnömoniler: Ayırıcı Tanı, Tanı, Tedavi, İzlem

> *Klinisyen Açısından*
Uğur Özçelik

> *Radyolog Açısından*
Mithat Haliloğlu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
8 Ekim 2022, Cumartesi

SALON A

11.30 - 12.30 — **UYDU SEMPOZYUMU** — **NUTRICIA**
Başkan: **Yaşar Doğan**

> *Çocuk Beslenmesinde Paradigmalar*
Sema Aydoğdu

12.30 - 13.30 — **Öğle Yemeği**

13.30 - 14.30 — **UYDU SEMPOZYUMU** — **FARMAVITA**
Başkan: **Murat Çakır**

> *Çocuk Sağlığında Omega-3'ün Yeri.*
İlyas Okur

14.30 - 15.30 — **OTURUM**
Başkanlar: **Serap Teber**, **Çoşkun Yarar**

> *Nöbeti Olan Çocuk*
Dilek Yalnızoğlu

> *Hipotonik Çocuk*
Göknur Haliloğlu

15.30 - 16.00 — **Ara**

16.00 - 17.00 — **UYDU SEMPOZYUMU** — **SANOFI**
Başkan: **Yaşar Doğan**

> *Kılavuzlarla Pediatrik Konstipasyona Yaklaşım*
Ödül Eğritaş

17.00 - 17.30 — **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Rukiye Nurten Ömeroğlu**, **Orhan Derman**

> *Çocuklarda Ortopedik Sorunlar*
Güney Yılmaz

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

8 Ekim 2022, Cumartesi

SALON B

08.00 - 08.30 **BİRLİKTE TARTIŞALIM**
Başkanlar: **Dilek Yalnızoğlu**
Esra Şevketoğlu

> Baş Ağrısı Olan Çocuk
Serap Teber

08.30 - 09.30 **OTURUM**
Başkanlar: **Tezer Kutluk**
Ayhan Dağdemir

> Semptom ve Bulgularla Onkolojik Farkındalık
Ayhan Dağdemir

> Lenfadenopatisi Olan Çocuk
Mehmet Kantar

09.30 - 10.00 **UZMANINA DANIŞALIM**
Başkanlar: **Müjgan Alikaşifoğlu**
Orhan Derman

> Ergen Hastaya Yaklaşım; Psikososyal Öykünün Önemi
Sinem Akgül

10.00 - 10.30 **Ara**

10.30 - 11.00 **OTURUM (*Turkish Journal of Pediatrics* Oturumu)**
Başkanlar: **Enver Hasanoğlu**
Elif Özmert

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

11.00 - 11.30 **OTURUM**
Başkanlar: **Asuman Çoban**
İbrahim Hirfanoğlu

> Yenidoğanlarda Sık Görülen Viral Solunum Yolu Enfeksiyonları
Merih Çetinkaya

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

8 Ekim 2022, Cumartesi

SALON B

14.30 - 15.30

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

> *Çocuklarda Kas-İskelet Ağrısı: Ayırıcı Tanı Neden Önemli?*
Sevcan Bakkaloğlu Ezgü

> *Otoinflamatuar Hastalıklar: Hangi Hastada Şüphelenelim? (Olgularla)*
Şebnem Kılıç

15.30 - 16.00 **Ara**

16.00 - 17.00

UYDU SEMPOZYUMU **DEVA İLAÇ**
Başkan: **Nur Arslan**

> *Çocuklarda İmmün Sistemi Destekleyen Vitamin ve Mineraller*
Nazmi Mutlu Karakaş

17.00 - 17.30

OTURUM
Başkanlar: **Emel Gür**
Nilden Tuygun

> *Ani Bebek Ölümü*
Beril Aydın

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi

21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi

5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

8 Ekim 2022, Cumartesi

SALON C

08.30 - 09.15

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Gülsev Kale**
Betül Ulukol

> Otizm ve Otizm Spektrum Bozuklukları
Çocuk Hekimi Olarak Nasıl Tanımalıyız, Ne Yapmalıyız?
Elif Özmert
Tuna Çak

09.15 - 10.00

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Ayşegül Zenciroğlu**
Sevil İlhan

> Kan Ürünlerinin Kullanımında Nelere Dikkat Etmeliyiz?
İdil Yenicesu

10.00 - 10.30 **Ara**

10.30 - 11.00

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Yıldız Camcıoğlu**
Elif Karakoç Aydıner

> Sık Hastalanan Çocuk
Deniz Çağdaş Ayvaz

11.00 - 11.30

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Şükran Darcan**
Zerrin Orbak

> Hiperglisemisi Olan Çocuk; Diyabet mi? Ne Yapmalıyım?
Damla Gökşen

12.30 - 13.30 **Öğle Yemeği**

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI

8 Ekim 2022, Cumartesi

SALON C

14.30 - 15.30

UZMANINA DANIŞALIM

Başkanlar: **Ateş Kara**
Zeynep Tamay

Otit, Sinüzit, Tonsillit Yönetimi

> *Çocuk Hekimi Gözüyle*
Ayper Somer

> *KBB Hekimi Gözüyle*
Rıza Önder Günaydın

15.30 - 16.00

Ara

17.00 - 17.45

OTURUM

Başkanlar: **Asuman Çoban**
Merih Çetinkaya

> *Solunum Sıkıntısı Olan Yenidoğan*
Mete Akisu

> *Yenidoğanda Sıvı Elektrolit Tedavisi*
Zeynep İnce

66. TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
9 Ekim 2022, Pazar

SALON A

09.30 - 10.30

OTURUM
Başkanlar: **Aysun Bideci**
Elif Özmert

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

10.30 - 11.30

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

> *Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı*
İlyas Okur

11.30 - 12.00

KONGRE KAPANIŞI

21. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
6 Ekim 2022, Perşembe

SALON E

09.00 - 10.30 — **AÇILIŞ TÖRENİ**

10.30 - 11.30 — **KONFERANS**
Başkan: **Suzan Yıldız**
> *Farklı Ortamlarda Büyüyen Çocuklar: Suçlu Çocuklar*
Emel Demir

11.30 - 12.00 — **PANEL**
Pediatrik Onkolojide Semptom Yönetimi
Başkanlar: **Sevil İnal, Bahar Nur Kanbur**
> *Nötropeni*
Hafize Doğan Çiftçi
> *Trombositopeni*
Hacer Kobya Bulut

12.00 - 12.30 — **KONFERANS**
Başkan: **Bedriye Ak**
> *Anne Sütünü Artırmaya Yönelik Kanıt Temelli Uygulamalar*
Ayşe Sonay Türkmen

12.30 - 13.30 — **Öğle Yemeği**

13.30 - 14.30 — **PANEL**
Yenidoğanlarda Kanıta Dayalı Bakım Uygulamaları
Başkanlar: **Hacer Kobya Bulut, Mine Hızel Bahçeci**
> *Aromaterapi*
Serap Balcı
> *Akupresör*
Sema Bayraktar

21. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
6 Ekim 2022, Perşembe

SALON E

14.30 - 15.00	**KONFERANS** **Başkan:** **Ayşe Sonay Türkmen** *> Çocuklarda Beden Algısı* **Mine Hızel Bahçeci**
15.00 - 15.30	**KONFERANS** **Başkan:** **Serap Balcı** *> Çocuklarda Teknoloji Dost mu, Düşman mı?* **Dilek Beytut**
15.30 - 16.00	**Ara**
16.00 - 17.00	**SÖZLÜ BİLDİRİLER** **(HS 01 - HS 04)** **Başkanlar:** **Emel Demir, Bedriye Ak**

21. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
7 Ekim 2022, Cuma

SALON E

09.00 - 10.00	**SÖZLÜ BİLDİRİLER (HS 05 - HS 09)** **Başkanlar: Dilek Ergin, Ayşe Sonay Türkmen**
10.00 - 10.30	**Ara**
10.30 - 11.30	**PANEL** **Pediatrik Acil Sorunlarda Bakım** **Başkanlar: Sevil İnal, Sermin Dinç** *> Epileptik Çocuk* **Dilek Ergin** *> Ateşli Çocuk* **Fatma Kılavuz**
11.30 - 12.00	**KONFERANS** **Başkan: Suzan Yıldız** *> Özel Durumlarda Aşılama* **Betül Ulukol**
12.00 - 12.30	**KONFERANS** **Başkan: Hacer Kobya Bulut** *> Yarık Damak ve Yarık Dudaklı Bebeklerde Beslenme* **Şerife Erdost**
12.30 - 13.30	**Öğle Yemeği**

21. MİLLİ ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ KONGRESİ BİLİMSEL PROGRAMI
7 Ekim 2022, Cuma

SALON E

13.30 - 14.30

PANEL
Çocuklarda Kateter Tespiti ve Bakımı
Başkanlar: **Dilek Ergin, Dilek Beytut**

> Periferik Kateter
Bahar Nur Kanbur

> Santral Kateter
Bedriye Ak

14.30 - 15.00

KONFERANS
Başkan: **Serap Balcı**

> Terapötik Palyaçoların Çocuk Üzerine Etkisi
Sevil İnal

15.00 - 15.30

KONFERANS
Başkan: **Sema Bayraktar**

> Anne Bebek Bağlanmasında Kanıta Dayalı Uygulamalar
Sermin Dinç

15.30 - 16.30

KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ



KONGRE SÖZEL BİLDİRİ LİSTESİ

Sözlü Bildiri Oturumu 1 **(S 001 – S 005)**
Tarih: 6 Ekim 2022, Perşembe
Saat: 17.30 – 18.00
Salon: A
Başkanlar: Cengiz Yakıncı, Yaşar Topal

Sözel Bildiri Oturumu 2 **(S 007 – S 011)**
Tarih: 6 Ekim 2022, Perşembe
Saat: 17.30 – 18.00
Salon: B
Başkanlar: Oğuz Tuncer, Çiğdem El

Sözel Bildiri Oturumu 3 **(S 012 – S 017)**
Tarih: 6 Ekim 2022, Perşembe
Saat: 17.30 – 18.00
Salon: C
Başkanlar: Belde Kasap Demir, Tuğba Şişmanlar Eyüboğlu

Sözel Bildiri Oturumu 4 **(S 017 – S 027)**
Tarih: 7 Ekim 2022, Cuma
Saat: 17.45 – 18.45
Salon: A
Başkanlar: Mehmet Keskin, Ümit Murat Şahiner

Sözel Bildiri Oturumu 5 **(S 028 – S 037)**
Tarih: 7 Ekim 2022, Cuma
Saat: 17.45 – 18.45
Salon: B
Başkanlar: Orkun Tolunay, Serkan Tursun

Sözel Bildiri Oturumu 6 **(S 038 – S 047)**
Tarih: 7 Ekim 2022, Cuma
Saat: 17.45 – 18.45
Salon: C
Başkanlar: Meda Kondolot, Aslınur Özkaya Parlakay

Sözel Bildiri Oturumu 7 **(S 048 – S 057)**
Tarih: 7 Ekim 2022, Cuma
Saat: 17.45 – 18.45
Salon: D
Başkanlar: Tolga Ünüvar, Demet Soylu

S-001
Nutrisyonel Rikets Gelişimi için Risk Faktörü Olarak: Pandemi Kısıtlamaları
Büşra Şahiner Çalışkaner[1], Melahat Melek Oğuz[1]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Merkezi, Ankara

S-002
Annelerin Beslenme Okuryazarlığı ile Çocuklarının Büyüme, Gelişme, Diyet Özellikleri ve Vitamin Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması
Sakina Mammadova[1], Özlem Tezol[1], Gülhan Temel[2]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

S-003
İntihar Girişiminde Bulunan 18 Yaş Altı Olguların Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi
Sema Yıldırım[1], Ayşe Aşık[1], Zeynep Karakaya[2]
[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yalova Altınova İlçe Devlet Hastanesi, Yalova

S-004
Ebeveynlerin COVID-19 Aşıları Hakkındaki Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi
Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Ezgi Baransel[2], Meltem Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri, Eskişehir

S-005
Aşı Reddi mi, Modern Tıp Reddi mi?
Hilal Koyuncu[1], Ayşegül Bükülmez[1]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

S-007
Prematüre Rat Modellerinde Uygulanan Yüksek Doz Kafein Sitratın İntrakranial Kanamaya Neden Olup Olmadığını Araştırmak
Kazım Darka[1], Ergün Sönmezgöz[1], Murat Beyhan[2], Elif Akçay[3]
[1]TOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat
[2]TOGÜ Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Tokat
[3]TOGÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Tokat

S-008

Kronik Bakım Gereksinimi Olan Yenidoğanlarda Taburculuk Öncesi Ara Basamak Olarak Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin Rolü

Ferhan Demirtaş[1], Merve Havan[2], Yasemin Ezgi Köstekçi[1], Hasan Özen[2], Anar Gurbanov[2], Emel Okulu[1], Ömer Erdeve[1], Begüm Atasay[1], Tanıl Kendirli[2], Saadet Arsan[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

S-009

Yenidoğanlarda Endotrakeal Tüp Pozisyonunun Belirlenmesinde Kullanılan Mevcut Yöntemlerin ve Geliştirilen Yenilikçi Yöntemlerin Karşılaştırılması

Şermin Tekin Kozak[1], İbrahim Murat Hirfanoğlu[1], Melda Taş[1], Esra Eray Önal[1], Canan Türkyılmaz[1], Ebru Ergenekon[1], Esin Koç[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

S-010

Orta-Şiddetli Hipoksik İskemik Ensefalopatili Bebeklerde Sistemik İnflamatuar İndekslerin Tanısal Rolü

Nurgül Ataş[1], Hatice Demirkol[1], Mehmet Uğur Çoban[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa

S-011

Prematüre Bebeklerin Doğumdaki Total Protein Seviyesini Etkileyen Faktörler ile Bunların Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Berna Özcan[1], Fatma Kocael[2], Cansu Sivrikaya[2], Kevser Üstün[2], Hilal Özkan[2], Nilgün Köksal[2]
[1]Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonataloji Bilim Dalı, Bursa

S-012

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

Yasemin Tepe[1], Bağdagül Aksu[2], Zeynep Nagehan Yörük Yıldırım[2], Alev Yılmaz[2], Ahmet Nevzat Nayır[2]
[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul
[2]Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul

S-013

Çocukluk Çağı Nefrotik Sendrom Hastalarının Kısa ve Uzun Dönem Klinik Sonuçları

Hülya Nalçacıoğlu[1], Hülya Gözde Önal[1], Demet Tekcan[1], Özlem Aydoğ[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

S-014

İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısında Yeni Bir Gold Standart: ''İdrar Toplama Torbalı Bez Yöntemi''

Cihangir Akgün[1], Özcan Arkan[2], Mine Başıbüyük[3], Nüket Sivri[4], Saffet Doktoroğlu[5]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, İstanbul
[2]Arkan Grup, Endüstri Mühendisi, CEO, İstanbul
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
[4]Arkan Grup, Ar-Ge Direktörü, İstanbul
[5]Arkan Grup, Kimya Mühendisi, İstanbul

S-015

COVID-19 Pandemisinin Çocukluk Çağı Hipertansiyon Etyolojisine Etkisi

Kenan Doğan[1], Dicle Aydın[2], Mehmet Baha Aytaç[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Kocaeli
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kocaeli

S-016 **SUNULMADI**

İdrar Kaçırma Yakınması Olan Çocukların Almış Oldukları Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışların ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Fulya Coşkunol[1], Özlem Bağ İnce[2], Güler Beyazgül[2], Saynur Beşer[2], Filiz Çelik[2], İlkay Yurtseven[2], Nida Dinçal[2], Gül İrem Kanberoğlu[2]
[1]Özel Fulya Coşkunol Muayenehanesi, İzmir
[2]İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir

S-017

Primer Hipertansiyonlu Çocuk Hastalarda Ayaktan Kan Basıncı Monitörizasyon Değişkenlerinin Değerlendirilmesi

Merve Erdoğan[1], Sibel Yel[2], Güldane Aylin İnal[2], Zehra Bayazıt[2], İsmail Dursun[2], Ali Baykan[3], Muammer Hakan Poyrazoğlu[2]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

S-018

Fabry Hastalığı Tanısı ile İzlenen Olgularımızın Klinik, Biyokimyasal ve Moleküler Genetik Özellikleri

Oya Kıreker Köylü[1], Mehmet Gündüz[1], Esra Kılıç[2], Aynur Küçükçongar Yavaş[1], Berrak Bilginer Gürbüz[1], Burcu Civelek Ürey[1], Çiğdem Seher Kasapkara[1]

[1]1Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

[2]2Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Ankara

S-020

Üre Döngüsü Hastalıkları ile İzlenen Olgularımızın Klinik, Biyokimyasal ve Moleküler Genetik Özellikleri

Burak Yürek[1], Çiğdem Seher Kasapkara[1], Mehmet Gündüz[1], Aynur Küçükçongar Yavaş[1], Berrak Bilginer Gürbüz[1], Oya Kıreker Köylü[1], Esra Gürkaş[2], Ahmet Cevdet Ceylan[3], Esra Kılıç[4], Özlem Ünal Uzun[5]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

[3]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Ankara

[4]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Ankara

[5]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kocaeli

S-021

MPS Farkındalığı için Klinik Bilgi

Ceren Hande Seyyar[1], Fehime Erdem[2], Havva Yazıcı[2], Ayşe Yüksel Yanbolu[2], Merve Yoldaş Çelik[2], Ebru Canda[2], Sema Kalkan Uçar[2], Mahmut Çoker[2]

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

[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Metabolizma-Beslenme Bilim Dalı, İzmir

S-022

Çocuk Alerji Polikliniğinde Yapılan Deri Testlerinin Hastanın Tanısı, Hastalarda Yarattığı Anksiyete Düzeyi ile Ailelerin Test Sonuçlarından Beklentilerinin Değerlendirilmesi

Nagihan Çakır[1], İpek Türktaş[2]

[1]Polatlı Devlet Hastanesi, Ankara

[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

S-023

Besin Proteini İlişkili Alerjik Proktokoliti Olan Hastaların İmmünglobulin Düzeylerinin ve İmmünglobulin Düzeylerindeki Düşüklüğün Hastalığın Klinik Seyrine Etkisinin Değerlendirilmesi

Emine Vezir[1], Pelin Ertürk[1]
[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

S-024

SARS-CoV-2 Pandemisinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki Etkileri

Pelin Pelit[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakçı[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

S-025

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Mortaliteyi Belirlemede Prism Iıı, Pelod, P-Sofa Skorlarının Karşılaştırmalı Analizi

Cansu Boyalı[1], Mehmet Akif Dündar[1], Başak Nur Akyıldız[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğunbakım, Kayseri

S-026

Ailevi Büyüme Hormonu Eksikliği Olgularında GH-1 Varyantlarının Taranması (Ulusal ÇEDD-NET Projesi)

Fatih Gürbüz[1], Atıl Bişgin[2], Aysun Ata[3], Mehmet Nuri Özbek[4], Semine Özdemir[1], Aslı Kardelen[5], Muammer Büyükinan[6], Beray Selver Eklioğlu[7], Suna Kılınç[8], İhsan Turan[1], Şükran Darcan[3], Feyza Darendeliler[5], Bilgin Yüksel[1]
[1]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı,Adana
[2]Çukurova Üniversitesi AGENTEM, Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Adana
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Mardin
[5]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul
[6]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Konya
[7]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Konya
[8]İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul

S-027 **SUNULMADI**

Çocuk Acil Servise Başvuran Şüpheli Kuduz Temaslı Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi; Tek Merkez On Yıllık Deneyim

Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

S-028

Yapısal Kardiyak Anomalisi ve Süreğen Hastalığı Olmayan Ventriküler Erken Vuru (VEV)'lu Çocuk ve Adolesan Hastalarda İzlem Sürecinde Prognozun Değerlendirilmesi

Kürşat Çetin[1], Filiz Ekici[2], Fırat Kardelen[2], Muhammet Bulut[2], Şenay Akbay[2], Zeynep Çağla Mutlu[2]
[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

S-029

Subklinik Hipotiroidili Çocuklarda Kalp Hızı Değişkenliği ve QT Dispersiyonunun Değerlendirilmesi

Nilay Aktar Ulukapı[1], Birgül Kırel[2], Hikmet Kıztanır[3], Ayşe Sülü[3], Pelin Köşger[3], Birsen Uçar[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Eskikşehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı
[3]Eskikşehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı

S-030

Akut Romatizmal Ateş ve Romatizmal Kalp Hastalığı Olan Olguların Uzun Dönem İzleminde Kardiyak Tutulum Bulgularının Değerlendirilmesi

Sanem Sert[1], Mustafa Yılmaz[2], Begüm Murt[2], Alperen Aydın[2], Özlem Bayram[2], Jeyhun Bakhtıyarzada[2], Mehmet Gökhan Ramoğlu[2], Ercan Tutar[2], Semra Atalay[2], Tayfun Uçar[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

S-031

Çocukluk Çağı Kardiyomiyopatiye Bağlı Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Tanı, Tedavi ve İzlem Bulgularının Değerlendirilmesi

İpek Erol Duman[1], Tayfun Uçar[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

S-032

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Tedavisinde Kullanılan Metilfenidat'ın Kardiyovasküler Yan Etkilerinin Belirlenmesi

Nubar Mustafayeva[1], Jeyhun Bakhtiyarzada[2], Göksarp Şengün[3], Didem Behice Öztop[3], Tayfun Uçar[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

S-033

Uzun Süreli İzlem ile Biküspit Aort Kapaklı Çocukların Aort Kökü ve Çıkan Aorta Genişlemelerinin Seyri ve Diğer Komplikasyonların Değerlendirilmesi

Begüm Murt[1], Mehmet Gökhan Ramoğlu[1], Mehmet Mustafa Yılmaz[1], Alperen Aydın[1], Özlem Bayram[1], Jeyhun Bakhtiyarzade[1], Selen Karagözlü[1], Hasan Ercan Tutar[1], Tayfun Uçar[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

S-034

Katılma Nöbeti ile Başvuran Hastalarının Kardiyak Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Büşra Bilim Türkcan[1], Serdar Epçaçan[2], Zerrin Karakuş Epçaçan[1], Nermin Çelik[1]
[1]Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van
[2]Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji, Van

S-035

Sendromik Çocuklarda Sık Görülen Sistemik Tutulumlar; Kardiyolojik, Nörolojik, Endokrinolojik ve Üriner Bulgular

Güneş Işık[1], Can Aydın[2], Celal Varan[3]
[1]1Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı, Adıyaman
[2]2Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Adıyaman
[3]3Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Adıyaman

S-036

Down Sendromu Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Olumsuz Deneyimleri ve Başa Çıkma Stratejileri: Nitel Bir Çalışma

Pelin Çelik[1], Aysun Kara Uzun[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Gelişimsel Pediatri, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Sosyal Pediatri, Ankara

S-037

İntrauterin Yaşamda SARS-CoV-2 ile Karşılaşan Bebeklerin Boylamsal Nörogelişimsel İzlemi

Ayşe Mete Yeşil[1], Emel Ömercioğlu[1], Perihan Tunçdemir[2], Dilek Şahin[3], Ateş Kara[2], Elif Nursel Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

S-038

Gebeliğinde COVİD-19 Tanısı Alan Annelerin Doğum Anındaki ve Bebeklerinin Kord Kanındaki SARS-COV-2 Antikorlarının Saptanması

Zeliha Haytoğlu[1], Eren Haytoğlu[2], Ferda Özlü[3], Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş[3], Filiz Kibar[4], Salih Çetiner[5], Selvi Gülaşı[6], Gülsüm Uysal[2], Özlem Özgür Gündeşlioğlu[7], Derya Alabaz[7], Mete Sucu[8], Ümit Çelik[9]

[1]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana Şehir Hastanesi, Adana
[3]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Merkez Laboratuvarı, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi, Merkez Laboratuvarı, Adana
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Adana Şehir Hastanesi, Adana
[7]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana
[8]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana
[9]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana Şehir Hastanesi, Adana

S-039

{Mycoplasma Pneumoniae} Enfeksiyonu Olan Hastaların Demografik, Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Fatma Feyza Yılmaz Çetinkaya[1], Hasibe Gökçe Çınar[2], Fatma Nur Öz[3]

[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Ankara
[3]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

S-040

Çocuklarda Omicron BA.4 ve BA.5 Subvaryantları ile Epidemiyolojideki Değişim: 0-4 Yaş Grubu Vakalarda Artış

Aslı Arslan[1], Ece Erci[1], Sema Yıldırım Arslan[1], N.Melis Bilen[1], Gülhadiye Avcu[1], Zümrüt Şahbudak Bal[1], Ferda Özkınay[1], Zafer Kurugöl[1]

[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir

S-041

Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu Tanılı Anneden Doğan Sağlıklı Çocuklarda Nörogelişimin Değerlendirilmesi

Selin Varol Ünal[1], Şevin Aksoy[6], Gonca Keskindemirci[3], Alev Bakır Kayı[5], Edibe Pembegül Yıldız[4], Asuman Demirbuğa[2], Selda Hançerli Törün[2]

[1]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul
[5]İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[6]İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Gelişim Nörolojisi Yüksek Lisans Programı, İstanbul

S-042 **SUNULMADI**

Kutanöz Leishmania Göç ve Savaşlardan Sonra Sadece Endemik Bölgeler için mi Yoksa Tüm Dünya için mi Sağlık Sorunudur?

Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

S-043

Pandemiyle Birlikte Solunum Yolu Virüslerinin Epidemiyolojisindeki Değişimin Değerlendirilmesi

Mahmut Can Kızıl[1], Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2], Ener Çağrı Dinleyici[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

S-044

Göçmen Çocuklarda Tüberküloz: Tek Merkez Deneyimi

Zeynep Savaş Şen[1], Rumeysa Yalçınkaya[1], Suna Özdem[1], Rüveyda Gümüşer Cinni[1], Fatma Feyza Yılmaz Çetinkaya[1], Fatma Nur Öz[1]

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

S-045 **SUNULMADI**

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ventilatör İlişkili Olay ve Ventilatör İlişkili Pnömoni Durumlarının Karşılaştırılması

Bengisu Baykara[1], Bengisu Baykara[3], Hasan Tezer[1], Tuğba Bedir Demirdağ[1], Ebru Azapağası[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

S-046

Meningoensefalit Düşünülen Hastaların Beyin Omurilik Sıvısında Saptanan Viral Etkenlerin Değerlendirilmesi ve Klinik Sonuçları

Yıldız Ekemen Keleş[1], Mükerrem Korol[2], Eda Karadağ Öncel[1], Irmak Erdoğan[3], Ayşegül Elvan Tüz[1], Aslıhan Şahin[1], Selin Taşar[1], Gülnihan Üstündağ[1], Ahu Kara Aksay[1], Dilek Yılmaz[4], Nisel Yılmaz[5], Nihal Olgaç Dündar[6]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir
[4]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji, İzmir
[6]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

S-047

Türkiye'de Bir Ergen Sağlığı Kliniğine Başvuran Ergenlerin Pandemi Öncesi ve Sonrasındaki Öz Kıyım Düşünce ve Girişimleri

Şeyma Erdem Torun[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[2], Orhan Derman[2], Sinem Akgül[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

S-048

Bebek Koliğinin Gelişiminde Anne Sütü Relaksin-2 ve Beta-Endorfin Düzeylerinin Rolü

Hakan Döneray[1], Güzide Tavlaş[2], Ayşe Özden[3], Nurinnisa Öztürk[4]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Erzurum
[4]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

S-050

Çocuklarda Akut Lösemilerin Tedavisinde Oral Metronidazol Profilaksisinin Febril Nötropeni Ağırlığı Üzerine Etkisi

Hakan Sarbay[1]
[1]TC İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

S-051

Vitamin B12 Replasman Tedavisi; Oral? İntramüsküler?

Selen Ceren Çakmak[1], Begüm Şirin Koç[1], Funda Tekkeşin[1], Selime Aydoğdu[1], Suar Çakı Kılıç[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

S-052

Beyin Tümörü Tanılı Hastalarda Mental Durumun Değerlendirilmesi

Emre Öztürk[4], Gökçe Pınar Reis[3], Erol Erduran[3], Ayşenur Bahadır[3]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
[2]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Trabzon
[3]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, Trabzon
[4]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

S-053

DiGeorge Sendromu Tanısı Alan 36 Olgunun Klinik ve Laboratuvar Özellikleri: 20 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Gökcan Öztürk[1], Şule Haskoloğlu[2], Cansu Yöndem[1], Kübra Baskın[2], Nazlı Deveci[2], Candan İslamoğlu[2], Sevgi Bal[2], Hatice Ilgın Ruhi[3], Figen Doğu[2], Aydan İkincioğulları[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

S-054

Recombinaz Aktive Eden Gen Defektlerinde Fenotipik Çeşitlilik: Türkiye'den İki Merkez Deneyimi

Yağmur Hazal Şadırvan Oğuzkaya[1], Şükrü Çekiç[1], Melek Yorğun[2], Zuhal Karalı[1], Elif Karakoç Aydıner[2], Ahmet Özen[2], Safa Barış[2], Sara Şebnem Kılıç[1]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Bursa
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, İstanbul

S-055

Üçüncü Basmak Bir Üniversite Hastanesinde Çocuk Hematoloji-Onkoloji Hastalarında Sağlık Bakımı İlişikili Enfeksiyon Mortalitesi : 4 Yıllık Retrospektif Değerlendirme

Zeynep Gizem Ergün Özdel[1], Solmaz Çelebi[2], Melike Sezgin Evim[3], Adalet Meral Güneş[3], Betül Berrin Sevinir[4], Metin Demirkaya[5], Birol Baytan[3], Kenan Köse[6], Taylan Çelik[7], Benhur Şirvan Çetin[8], Enes Salı[9], Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu[2]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A. B. D, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa
[3]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa
[4]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa
[5]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik A.B.D
[7]18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çanakkale
[8]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri
[9]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

S-056 **SUNULMADI**

Çocuklarda Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu Tanısında Menenjit Ensefalit Paneli ile Konvansiyonel Yöntemlerin Karşılaştırılması

Ezgi Baransel[2], Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Ener Çağrı Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

S-057

Multiplex PCR Yöntemiyle Gastrointestinal Patojen Saptanan Pediatrik Olguların Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Ezgi Baransel[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

SÖZLÜ BİLDİRİLER



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-001

Nutrisyonel Rikets Gelişimi için Risk Faktörü Olarak: Pandemi Kısıtlamaları

Büşra Şahiner Çalışkaner[1], Melahat Melek Oğuz[1]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş: Nutrisyonel rikets(NR); D vitamini eksikliğine ve/veya diyetteki kalsiyum eksikliğine ikincil olarak gelişir. D vitamininin kaynağı, kolekalsiferolden ultraviyole-B ışınlarına maruziyet sonucu kutanöz sentezi ve diyetle alımıdır. Nutrisyonel rikets önlemlere rağmen halen önemli bir küresel halk sağlığı sorunudur. Her ne kadar pandemi sürecinde virüs yayılımını engellemek için alınan önlemler COVID-19 bulaş hızını azaltsa da güneş görme süresinin kısalması, kapanma süreci, vitamin D takviyesine başlamada gecikmeler özellikle çocuklarda vitamin D eksikliği ve ona bağlı rikets sıklığında artışa yol açacağı hipotezini ortaya çıkardı. Bu hipotezi doğrulamak amaçlı retrospektif kesitsel çalışma yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya hastanemiz pediatri polikliniklerine 11.03.2019 ile 11.03.2021 tarihleri arasında başvurarak; klinik ve radyolojik değerlendirmeler sonucunda NR tanısı alan olgular dâhil edildi. Hastalar ilk vakanın görülerek kısıtlamaların başladığı 11.03.2020 tarihine göre pandemi öncesi/ pandemi sırasında olarak ayrıldı. Dosya kayıtlarından hastaların cinsiyet, yaş, uyruk, başvuru şikâyeti, antropometrik ölçümleri, D vitamini proflaksisi ve anne sütü alma durumları belirlendi. Vitamin D, alkalen fosfataz, kalsiyum, fosfor ve parathormon düzeyleri ve radyografileri tarandı. Hastaların aldıkları tedaviler ve biyokimyasal düzelme zamanı kaydedildi. Olgulardan genetik rikets, kronik hastalık ilişkili rikets ve metabolik kemik hastalığı tanısı olanlar dâhil edilmedi.

Bulgular: Pandemi öncesinde ve pandemi sırasında tanı alan sırasıyla 182 ve 318 olmak üzere toplam 500 hasta dâhil edildi. Tüm hastane başvurularında NR insidansının %0,35 ten %1,3 e yükseldiği, pandemi sırasında nutrisyonel rikets sıklığının 3,7 kat arttığı görüldü. Göçmen çocuklarda NR insidansının 2 kat fazla olduğu görüldü. Olguların ortanca yaşı 134(1-191) aydı. T.C vatandaşı vakalaringenellikle 12 yaş üzerinde, yabancı uyruklu hastaların ise 6-24 ay arasında yoğunlaştığı görüldü. Riketsle ilişkilendirilen en sık şikâyetler boy kısalığı (%13), kemik deformitesi/yürüme bozukluğu (%11) ve iştahsızlık-halsizlik (%10) idi. Hipokalsemi görülme oranının pandemi sırasında %3,8 den %5,9'a, hipofosfatemi görülme oranının %13,1'den %34,5'e yükseldiği görüldü. Başvuru şikayetlerine bakıldığında kemik deformitesi/ yürüme bozukluğu T.C uyruklu hastalarda %5,1'ken yabancı uyruklularda %25,3 olarak belirlendi. Ayrıca boy kısalığı oranı da T.C uyruklu hastalarda %11,4, yabancı uyruklularda%15 bulundu. NR tanısı alan olgularda proflaksi alma oranı öncesinde %17 iken pandemi sırasında %8'e düştüğü belirlendi. T.C. uyruklu hastalarda kontrole gelme oranı %45 iken, yabancı uyruklularda %21 olarak bulundu. Pandemi sırasında tedavi ve takibe gelme oranının %31,3'ten %23,1'e düştüğü görüldü.

Sonuç: Pandemi önlemleri popülasyonun başta güneş ışığına maruziyeti,sonra takviye D vitamini preparatlarına erişimi kısıtlayarak nutrisyonel rikets gelişimi için risk faktörlerini beraberinde getirdi. Güneşe maruz kalma ve diyet gibi basit önlemler konusunda halkın bilinçlendirilmesi, özellikle bu tür salgınlarda D vitamini eksikliği yükünü çoğu durumda hafifletmekle beraber yüksek risk gruplarına fazladan takviye yapılması faydalı olacaktır. D vitamini takviye kılavuzları toplumun ihtiyaçlarına göre şekillendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pandemi, Nutrisyonel Rikets

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-002

Annelerin Beslenme Okuryazarlığı ile Çocuklarının Büyüme, Gelişme, Diyet Özellikleri ve Vitamin Düzeyleri Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Sakina Mammadova[1], Özlem Tezol[1], Gülhan Temel[2]
[1]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik ve Tıbbi Bilişim Anabilim Dalı, Mersin

Giriş: Annelerin beslenme okuryazarlığı hem kendilerinin hem çocuklarının nutrisyon durumu etkiler. Bu kesitsel çalışmada, 2-5 yaş sağlıklı çocuğa sahip annelerin beslenme okuryazarlığı düzeylerinin ölçülmesi; annesinin beslenme okuryazarlığı yeterli olan çocuklar ile yetersiz/sınırda olan çocukların diyet çeşitliliğinin, diyet kalitesinin, antropometrik z-skorlarının, motor gelişimlerinin ve vitamin düzeylerinin karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Veriler Sağlam Çocuk polikliniğinde toplandı. Annelerin beslenme okuryazarlığı "Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı"ile ölçüldü. Çocukların diyet çeşitliliği son 24 saatte tüketilen besin grubu sayısına göre belirlendi ve diyet kalitesi "Akdeniz Diyeti Kalite İndeksi»ile değerlendirildi. Sosyodemografik, kaba motor gelişim (desteksiz oturma, yardımla ayakta durma, emekleme, yardımla yürüme, yardımsız ayakta durma, yardımsız yürüme becerileri) ve antropometrik özelliklere ait veriler veri toplama formu ile toplandı. Serumda retinol, alfa-tokoferol ve B1, B2, B12, C, D vitamin düzeyleri ELISA ile ölçüldü. Bağımsız grup karşılaştırmaları ve korelasyon analizleri yapıldı.
Bulgular: Çalışmada 88 anne-çocuk çifti yer aldı. Annelerin ortanca yaşı 31,
0 (28,0-35,5) yıl ve çocukların ortanca yaşı 42 (34,5-50,5) ay idi. 34 annede (%38,6) sınırda beslenme okuryazarlığı ve 54 annede (%61,4) yeterli beslenme okuryazarlığı saptandı. Yetersiz beslenme okuryazarlığına sahip anneye rastlanmadı. Annelerin beslenme okuryazarlığı puanı, çocuğun doğum sırası ve evdeki çocuk sayısı ile negatif yönde zayıf korelasyon gösterdi (P<0.05). Çocukların emzirilmeye başlama zamanı, ilk 6 ayda beslenmesi, toplam annesütü alma süresi ve ek besinlere başlama zamanı, sınırda ve yeterli beslenme okuryazarlığına sahip anne grupları arasında farklılık göstermedi (P>0.05). Çocukların yaşa göre ağırlık, yaşa göre boy ve boya göre ağırlık Z-skoru ortalamaları, sınırda ve yeterli beslenme okuryazarlığına sahip anne gruplarında benzer bulundu (P>0.05). Zayıf çocuk sıklığı, sınırda beslenme okuryazarlığına sahip anne grubunda daha yüksekti (%17,6'ya karşı %1,9, P=0.005). Kaba motor becerilerin kazanıldığı ortanca yaşlar ve bu motor becerilerde şüpheli gecikme sıklıkları gruplar arasında farklılık göstermedi (P>0.05). Son 24 saatte tüketilen ortanca besin grubu sayıları ve yeterli/yetersiz diyet çeşitliliği sıklıkları ile Akdeniz diyet skoruna göre belirlenen optimal/orta/çok düşük kaliteli diyet sıklıkları gruplar arasında farklılık göstermedi (P>0.05). Akdeniz diyet skoru ortancası yeterli beslenme okuryazarlığına sahip anne grubunda istatistiksel anlamlılıkta daha yüksekti (P=0.048). Annelerin beslenme okuryazarlığı puanı, çocuklarının Akdeniz Diyet skoru ile zayıf korelasyon gösterdi (rho=0,22, P=0,041). Retinol, alfa-tokoferol ve B1, B2, B12, C, D vitamin düzeylerinin ortanca değerleri ile bu vitaminlerin eksiklik sıklıkları, sınırda ve yeterli beslenme okuryazarlığına sahip anne gruplarında istatistiksel farklılık göstermedi (P>0.05).

Sonuç: Beslenme okuryazarlığı sağlıklı beslenme davranışlarının geliştirilmesinde önemli bir rol oynar. Çocukların beslenme düzenleri ebeveyn tutum, davranış ve alışkanlıklarından ayrı düşünülemez. Annelerde beslenme okuryazarlığını artıran girişimler, 5 yaş altı çocuklarda zayıflık sıklığını azaltmanın ve diyet kalitesini iyileştirmenin etkin bir yolu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Beslenme Okuryazarlığı, Beş Yaş Altı Çocuk, Büyüme ve Gelişme, Diyet Kalitesi, Vitamin Eksikliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-003

İntihar Girişiminde Bulunan 18 Yaş Altı Olguların Geriye Dönük Olarak Değerlendirilmesi

Sema Yıldırım[1], Ayşe Aşık[1], Zeynep Karakaya[2]
[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Yalova Altınova İlçe Devlet Hastanesi

Giriş: İntihar girişimi bireyin bilinçli olarak yaşamına son verme isteğidir. Türkiye'de intihar girişimlerinin %5,1 i 15 yaş altında, %44,9'u 15-24 yaş arasında görülmektedir. Çocuklarda ergenlik dönemi sonrasında sıklığı giderek artmakta ve ciddi bir sağlık sorunu haline gelmektedir. Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan çocukların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2016-2022 tarihleri arasında hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları servisinde intihar girişimi nedeni ile takibi yapılan 18 yaş altı olguların dosyaları geriye dönük olarak incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 67 olgunun yaş ortalaması 15,76 (±1,62) (yaş aralığı; 10,3-17,9) yıl ve 56 (%83,6)'sı kızdı. Başvurular en sık ilkbahar aylarında (n=19, %28,4) iken sonbaharda başvuru diğer mevsimlere kıyasla daha düşük oranda (n=12, %17,9) saptandı. Olguların 32 (%47,8)'sinde intihar girişimi öncesinde psikiyatrik hastalık tanısı mevcuttu. Depresif bozukluk (n=19, %28,4) en sık saptadığımız ruhsal bozukluk idi. Yirmi (%29,9) olgu daha önce de intihar girişiminde bulunmuştu. Olguların sadece 4 (%6)' ünde intihar girişimi planlı iken, 63 (%94)' ü ise dürtüsel olarak intihar girişiminde bulunmuştu. Otuz üç (%49,3) olguda intihar girişimini kendi kullanmış olduğu ilaç ile, on beş (%22,4) olguda aile fertlerinin kullandıkları ilaçlarla gerçekleştirilmişti. İntihar girişiminde en sık kulllanılan ilaçlar antipsikotikler (n=23, %34,3) olup, analjezik (n=22, %32,8) ve antidepresan (n=20, %29,9) ilaçlar diğer sık kullanılan ilaçlar arasında idi. On (%14,9) olgunun başvuru sırasında glaskow koma sıkalası <8 idi ve 23 (%34,3) olgu yoğun bakım ünitesinde takip gereksinimi olduğu saptandı. İki (%3) olguda ise ölüm isteği düşüncesinin devam etmesi nedeni ile servis takibi sonrasında psikiyatri servisine sevki yapılmıştı. İntihar girişimine zemin hazırlayan sebepler arasında aile içi tartışma (n=27, %40,3) ilk sırada iken, karşı cinsle sorunlar (n=10, %14,9), sınav kaygısı (n=7, %10,4) ve dikkat çekmeye çalışma (n=7, %10,4) diğer sık saptadığımız etkenler arasındaydı. Olguların 15 (%22,4)'inin çekirdek aile hikayesinde doktor tanılı psikiyatrik rahatsızlık bulunurken, 9 (%13,4)' unun ise çekirdek ailesinde de intihar girişimi hikayesi mevcut idi.

Sonuç: Literatürde adolesan yaş grubundaki tüm zehirlenmelerin yaklaşık yüzde 60'ı kızlarda saptanmıştır, çalışmamızdaki %83 oranı adolesan yaş grubunda kız çocukların erkeklere göre çevresel ve psikososyal etkenlerden daha fazla etkilenmeleri nedeniyle öz kıyıma daha yatkın olmalarına bağlanmıştır. İnitihar amaçlı en sık alınan ilaçlar evlerde bulunan ve aile fertlerinden birinin kullandığı ilaçlar olduğundan, ilaçların reçetesiz alımı denetlenmeli ve kutu içerikleri azaltılmalıdır. Özellikle adolesan dönemde hayatı tehdit eden bir sağlık sorunu olan intihar girişiminde risk faktörlerinin belirlenmesi tekrarlayan intihar girişimleri riskini önlemek açısından oldukça önemlidir. İntihar girişimi riski yüksek olan olguların yakın takibi, destekleyici ve tedavi edici yaklaşımlarla beraber aile terapisinin bütüncül olarak yapılması bu olgularda faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: İntihar, Adolesan, İntoksikasyon, Zehirlenme, Psikiyatrik Hastalıklar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-004

Ebeveynlerin COVID-19 Aşıları Hakkındaki Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi

Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Ezgi Baransel[2], Meltem Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sosyal Pediatri, Eskişehir

Giriş: COVID-19 aşılarının üretime girmesi ve aşılama programının başlanması ile birlikte, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de COVID-19 aşıları ile ilgili özellikle dijital ortamda ciddi bilgi kirliliği ve spekülasyonlar meydana geldi. Bu bilgi kirliliği, tüm toplumda olduğu gibi ebeveynlerde de COVID-19 aşıları hakkında tereddüte sebep olmuştur. Bu çalışmayla, ebeveynlerin çocukları için COVID-19 aşıları hakkındaki tutum ve düşüncelerini değerlendirilmeyi amaçladık

Materyal ve Metot: Çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Polikliniğine Kasım-Ocak 2022 tarihleri arasında başvuran ebeveynler dahil edildi. Ebeynlere demografik özellikleri, COVID-19 aşıları ve çocukları için aşılanma hakkındaki düşüncelerini içeren 16 sorudan oluşan anket uygulandı.

Bulgular: Çalışmaya 175 çocuk hastanın ebeveynleri dahil edildi. Katılıcıların 99'u (%56.6) kadın, 76'sı (%43,4) erkekdi. Katılımcıların yaş ortalaması 36 (18-67) yaşdı. Olguların aylık gelirlerine göre dağılımı, 99'unun (%56,6) aylık geliri giderini karşılıyordu, 60'ının (%34,3) aylık geliri giderini karşılamıyordu, 10'unun (%5,7) ise aylık geliri giderinden fazlaydı. Katılımcıların 71'i (%40,6) tek çocuk, 39'u (%22,3) iki çocuk, 10'u (%5,7) üç çocuk sahibiydi. Çocukların 7'sinde (%4) kronik hastalık öyküsü mevcuttu. Katılımcıların 38'i (%21,7) aşısızken, 101'inin (%57,7) Pfizer-Biontech, 19'unun(%10,9) sadece Sinovac, 17'sinin (%9,7) Sinovac+Pfizer-Biontech aşısı mevcuttu. Katılımcıların 114'ü (%65,1) COVID-19 geçirmezken, 47'si (%26,9) hafif 14'ü (%8) ağır bulgularla geçirmişti. Çocukların ise 46'sı (%25,6) COVID-19 geçirmişti. 158'i (%90,3) Sağlık Bakanlığı aşılarını yaptırırken, 12'si(%6,8) yaptırmamıştı. Katılımcıların 57'si (%32,6) COVID-19 aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip olmadığını belirtirken, en sık bilgi edinilen kaynaklar sırasıyla; televizyon programları %36, doktor ve sağlık çalışanları %34, ve internetti (%23). Katılımcıların %62,9'u COVID-19 aşılarının hastalığı önlemede en etkin yöntem olduğunu düşünüyorken, %13,1'i aşıların etkinliğine inanmıyordu, %20,6'sı ise kararsızdı. Katılımcıların %36,6'sı COVID-19 aşılarının ciddi yan etkileri olmadığını düşünürken, %20,6'sı ciddi yan etkileri olduğuna inanıyordu, %41'i ise kararsızdı. Ebeveynlerin %46'sı çocuklarına COVID-19 aşısı yaptırmayı düşünürken, %27,4'ü aşı yaptırmayı düşünmüyordu, %25'i ise kararsızdı. Ebeveynlerin %41'i çocuklarına Pfizer-Biontech, %20'si Türkovac, %3,4'ü Sinovac aşısı yaptırmayı düşünüyordu. Çocuklarına aşı yaptırmayı düşünmeyen ebeveynlere sebebi sorulduğunda, %16'sı yan etkilerinden korktuğunu, %7'si aşının etkiliğine inanmadığını, %23'ü ise kararsız olduğunu belirtti. Ebeynlerin gelir düzeyi ile, çocuklarına aşı yaptırmaları arasında istatistiksel olarak korelasyon yoktu(p:0,6). Kendisi ve ailesinde COVID-19 geçiren ebeveynler geçirmeyenlere

göre, daha yüksek oranda çocuklarına aşı yaptırmayı düşünüyordu(p:0,01).

Sonuç: COVID-19 aşıları hakkında sosyal medyada ve dijital ortamda bilgi kirliliği mevcut olup bu bilgi kirliliği toplumun aşılanma hakkındaki düşüncelerini olumsuz etkilemiştir. Ebeveynlerin yaklaşık üçte biri COVID-19 aşıları hakkında yeterli bilgiye sahip değildi, dörtte biri ise çocuklarına aşı yaptırmada karasızdı. Çocukların COVID-19 aşılama oranını arttırmak için, ebeveynlerin COVID-19 aşı bilgi düzeyinin arttırılması, bilimsel ve güvenilir bilgiye ulaşımın sağlanması hedeflenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı, COVID-19, Ebeveyn

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-005

Aşı Reddi mi, Modern Tıp Reddi mi?

Hilal Koyuncu[1], Ayşegül Bükülmez[1]
[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar

Giriş: Aşılama dünyada bulaşıcı hastalıkların engellenmesinde kullanılan en etkili koruyucu hekimlik uygulamasıdır. Aşının bireysel ve toplumsal bir çok yararı olmasına rağmen dünyada 1990'lı yıllarda ülkemizde de 2010 yılı ile 'aşı reddi 'kavramı ortaya çıkmış, giderek sayısı artarak aşı ile önlenebilir hastalıkların sayısında artışa neden olmuştur. Çalışmamızdaki amaç aşı reddine neden olan fikirlerin modern tıp uygulamalarına uyuma etkisini ve geleneksel/tamamlayıcı tıp (GETAT) yöntemlerinin tercih oranını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Afyonkarahisar ilinde gerçekleştirilmiş olup lokal etik kurulundan izin alındı (04.2.2022, karar no: 2022/79). Son beş yılda çocukluk çağı aşı reddi yapan ailelerin sayısı ve 2021-2022 yılları arasında 8 yaş altı çocukluk çağı aşı reddi yapan aileler tespit edildi. İletişim numaraları alınarak gönüllülük esası ile telefonla anket çalışması yapıldı. Kontrol grubu olarak çocukluk çağı aşılarını yaptıran aileler belirlendi. Ailelerin demografik özellikleri, eğitim düzeyleri, sağlam çocuk takibi ve gebelik takibine uyum oranları, modern tıp ve/veya geleneksel/tamamlayıcı tıp (GETAT) uygulamaları tercih oranları karşılaştırıldı. Aşı reddi yapan ailelerin aşı reddi nedenleri araştırıldı.

Bulgular: Bu çalışmaya aşı reddi yapan 61 ve kontrol grubu 62 olmak üzere 123 aile dahil edildi. Aşı reddi yapan ailelerin son beş yılda her yıl arttığı ve eğitim düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edildi. Aşı reddine nedeni olarak en sık aşı İçeriğine güvenmeme (%72.1) ve dini inançlara uygun olmaması(%54.2) saptandı. Aşı reddi fikrine neden olan bilgi kaynakları incelendiğinde en fazla sosyal medya (25-%48.1) ile kitap/prospektüs/makale gibi yazılı kaynakların (12-%23.1) etkili olduğu saptandı. Aşı reddi yapan ailelerin gebelik döneminde düzenli takibe gitmelerine rağmen gebelik dönemi proflaktik vitamin kullanma ve tetanoz aşısı yaptırma oranının kontrol grubuna göre düşük olduğu saptandı ($p<0.01$). Sağlam çocuk takibine her iki aile grubunun da devam ettiği tespit edildi. Proflaktik D vitamin ve demir preparatı kullanımı aşı reddi yapan ailelerde düşük saptandı ($p<0.01$). Aşı reddi yapan ailelerde GETAT oranı daha yüksek saptandı ($p<0.01$).

Sonuç: Aşı reddi bireysel, dini, politik, sosyolojik bir çok faktörün rol aldığı toplum sağlığını etkileyen ve giderek artan karmaşık bir konudur. Gelişmekte olan ülkelerle beraber gelişmiş ülkelerde ve sosyoekonomik düzeyi yüksek eğitimli ailelerde de oranı giderek artmakta ve bu artış halk sağlığını tehdit eden aşı ile önlenebilir enfeksiyon hastalıklarının artmasına neden olmaktadır. Ülkemizde ve yurt dışında yapılan tüm çalışmalarda aşı reddi sebeplerinden aşıların yan etkisi, içeriğine güvenmeme, ilaç şirketlerinin kar amacı gibi alt başlıklar, ana problemin 'güvensizlik' olduğunu göstermektedir. Aşı reddi ile ortaya çıkan güvensizlik kavramı modern tıp uygulamalarına karşı da muhalif tutumu beraberinde getirmekte ve

GETAT yöntemlerinin daha fazla tercih edilmesine neden olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aşı Reddi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-006

Multiplex PCR Yöntemiyle Gastrointestinal Patojen Saptanan Pediatrik Olguların Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Ezgi Baransel[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Giriş: Akut gastroenteritler çocuklarda en sık hastaneye başvuru sebeplerindendir. En sık etkenleri ise virüsler, bakteriler ve parazitlerdir. Etkene göre tedavi rejimleri farklılık göstermektedir. Çalışmamızda Multiplex PCR yöntemiyle gastrointestinal etken saptanan çocuk hastaların epidemiyolojik ve klinik özelliklerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümünde, Ocak 2018-Aralık 2021 yılları arasında takip edilen ve gaita örneklerinde Multiplex PCR yöntemiyle gastrointestinal patojen saptanan 131 pediatrik olgu dahil edildi. Olguların epidemiyolojik, klinik özellikleri ve aldığı tedaviler geriye dönük incelendi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 131 olgunun gaita örneklerinden toplam 202 gastrointestinal etken saptandı. Olguların %56'sı erkek, %44'ü kızdı. Yaş ortalaması 66 (2-204) aydı. İshale eşlik eden en sık semptom sırasıyla, ateş, kusma ve karın ağrısıydı. Olguların 30'unda (%23) kanlı ishal, 95'inde (%73) mukuslu ishal mevcuttu. Yatış süresi 7(1-42) gündü. 85 (%65) olguda tekli, 46 (%35) olguda çoklu gastrointestınal etken saptandı. En sık saptanan etkenler sırasıyla, EPEC (%23), Clostridium difficile (%21), Nörovirüs (%17), Rotavirüs (%15), Salmonella (%12), ETEC (%11) Shiga toksin üreten E.coli (%10) ve Campylobacter jejuni (%9) idi. Olguların 83'üne (%63) direk mikroskobik inceleme, 84'üne (%64) gaita kültürü, 78'ine (%59) rotavirüs antijen testi yapıldı.16(%12) olguda gaita kültüründe, 17(%13) olguda mikroskobik incelemede, 19(%15) olguda rotavirüs ve amip antijen testinde etken saptandı. Olguların 119'una (%92) probiyotik, 109'una (%84) çinko, 34'üne (%26) antimikrobiyal tedavi (metroinidazol, seftriakson, azitromisin, oral vankomisin) verildi. Olguların 56'sında (%42) kronik hastalık, 40'ında (%30) öncesinde antibiyotik kullanımı, 17'sinde (%13) yoğun bakımda yatış öyküsü mevcuttu. Antibiyotik kullanımı ve çoklu etken saptanma oranı, kronik hastalık öyküsü olanlarda, öncesinde antibiyotik kullanan hastalarda ve yoğun bakım yatışı olan hastalarda daha yüksekti($p<0,05$).

Sonuç: Gastrointestinal patojenlerin saptanmasında, gaitada Multiplex PCR gibi moleküler testlerin duyarlılığı, gaita kültürü, direk mikroskobik inceleme ve antijen testlerine göre daha yüksektir. Fakat saptanan etkenin, patojenitesinin değerlendirilmesinde ve tedavisinin düzenlenmesinde, klinik bulgular, diğer mikrobiyolojik testler ve altta yatan risk faktörleri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Gastroenterit, Multiplex PCR, Pediatrik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-007

Prematüre Rat Modellerinde Uygulanan Yüksek Doz Kafein Sitratın İntrakranial Kanamaya Neden Olup Olmadığını Araştırmak

Kazım Darka[1], Ergün Sönmezgöz[1], Murat Beyhan[2], Elif Akçay[3]
[1]TOGÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Tokat
[2]TOGÜ Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Tokat
[3]TOGÜ Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD, Tokat

Giriş: Her yıl prematüre olarak dünyaya gelen birçok çocuk olmakla birlikte bu sayı her geçen gün giderek artmaktadır. Prematüritenin önemli komplikasyonlarında birisi olan prematüre apnesi 20 saniyeyi geçen ve genelde bradikardi ile siyanozun eşlik ettiği geçici solunum durmasıdır. Semptom gösteren apnelere medikasyon uygulanması ve mekanik ventilatör desteği verilmesi tedavi amacıyla kullanılabilir. İlaç tedavisinde metilksantinler tercih edilir. Prematüre bebek sayısının artışına bağlı olarak, uzun dönemde istenmeyen etkiler akla gelmiştir. Hayvan çalışmaları, büyüyen beyinde kafein sitrata maruz kalmanın uzun vadeli sonuçları hakkında endişeleri de beraberinde getirmiştir. Hayvan çalışmalarındaki endişe verici sonuçların görülmesi nedeniyle yüksek doz kafein sitratın intrakranial kanamaya neden olup olmadığı araştırdık. Yüksek doz (100 mg/kg) kafein sitratın yenidoğan bebeklerde uygulanması mümkün olmadığı için yenidoğan rat modellemesini tercih ettik. Ayrıca yenidoğan bebeklerin herhangi bir nedenle yüksek doz kafein sitrata (100 mg/kg) maruz kalması durumunda intrakranial kanama oluşma riskini tahmin etmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışma TOGÜ Hastanesi ve bünyesinde bulunan DETAB Merkezi'nde yapılmıştır. Wistar Albino cinsi ratlar ile 3 grup halinde yapılmış olup; 1. grup 8, 2. grup 8, 3. grup 8 adet rattan oluşmaktadır. İlk grup kontrol grubunu oluşturup herhangi bir ilaç verilmemiştir. İkinci grup normal doz (20 mg/ kg) kafein sitrat, üçüncü grup ise yüksek doz (100 mg/ kg) kafein sitrat verilen grup olarak belirlenmiştir. Yavru ratlara doğumdan hemen sonra konjenital intrakranial kanama ekartasyonu açısından beyin tomografisi çekilmiştir. Orogastrik sonda yardımı ile sırasıyla 2. ve 3. gruba normal doz (20 mg/kg) ve yüksek doz (100 mg/kg) kafein sitrat verilmiştir. 3 gruptaki ratların tamamına, ilk beyin tomografisi çekiminden sonraki 2. saatin sonunda kontrol beyin tomografisi çekilip ksilazin (1mg/kg) ve yüksek doz ketamin (20 mg/kg) intraabdominal uygulanıp feda edilmiştir. Feda edilen ratlara, sonrasında beyin dokusu patolojisi yapılmıştır. Feda edilen ratlara Tıbbi patoloji biriminde görevli uzman patolog doktor tarafından beyin dokuları blok haline getirip; hematoksilen-eosin boyası ile boyanarak, mikroskopik düzeydeki kanamalar araştırılmıştır. Beyin tomografisi görüntüleriuzman radyolog doktor tarafından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kontrol grubu, normal doz (20 mg/kg), yüksek doz (100 mg/kg) kafein sitrat verilen grup olarak belirlenen ve her birinde 8 adet ratın olduğu tüm yavru ratların her iki beyin tomografisi ve beyin dokusu patolojisinde intrakranial kanama saptanmamıştır.

Sonuç: Prematüre apnesi tedavisinde kullanılan Kafein Sitrat'ın deneysel ortamda prematüre ratlarda yüksek dozda (100 mg/kg) intrakranial kanamaya neden olmadığı görülmüş olup; insanlarda olası yüksek doz verilmesi halinde intrakranial kanamaya neden olup olmayacağı hakkında ipucu sağlamaktadır.Herhangi bir nedenle Kafein Sitrat'ın, yüksek dozlarda (100 mg/ kg) kullanımında intrakranial kanamaya neden olup olmayacağı hakkında daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre, Apne, Kafein, İntrakranial Kanama

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-008

Kronik Bakım Gereksinimi Olan Yenidoğanlarda Taburculuk Öncesi Ara Basamak Olarak Çocuk Yoğun Bakım Ünitelerinin Rolü

Ferhan Demirtaş[1], Merve Havan[2], Yasemin Ezgi Köstekçi[1], Hasan Özen[2], Anar Gurbanov[2], Emel Okulu[1], Ömer Erdeve[1], Begüm Atasay[1], Tanıl Kendirli[2], Saadet Arsan[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara

Giriş: Son yıllarda, neonatoloji ve tıp alanındaki gelişmelerle birlikte, kompleks kronik hastalıkları olan yenidoğanların sayısı artmaktadır. Bu yenidoğanların çoğunluğunu aşırı prematüreler, genetik/kromozomal anormallikleri, nörolojik hastalıkları ve konjenital malformasyonları olan bebekler oluşturmaktadır. Bu hastalar, mekanik ventilasyon, kardiyorespiratuvar monitorizasyon, enteral/parenteral nutrisyon ve havayolu bakımı nedeniyle teknolojiye bağımlıdır. Kompleks bakım ihtiyacı olan yenidoğanların evde bakım sürecine geçişinde rol oynayan özelleşmiş birimlerin bulunmaması önemli sorunları beraberinde getirmekte; uzun süreli hastane yatışları, ikinci ve üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) ciddi yük oluşturmaktadır. İleri düzey yoğun bakımlarda tedavileri sürdürülen bu kırılgan hastalara, aile merkezli multidisipliner bakımın verilememesi de konunun diğer boyutudur. Dünyada birçok merkezde, bu yenidoğanların bakım ihtiyaçlarını karşılayabilmek için neonatal kompleks bakım takımları/birimleri kurulmakta, YYBÜ'deki hasta yükünün azaltılması, bu hastalara ve ailelerine daha kapsamlı, özelleşmiş ve multidisipliner bakım hizmetleri verilerek evde bakım kalitesinin artırılması, taburculuk sonrası hastane yatışlarının azaltılması amaçlanmaktadır. Ülkemizde maalesef kronik bakım ihtiyacı olan yenidoğanlara yönelik özelleşmiş üniteler bulunmadığından, bu ihtiyacı, yenidoğan döneminden sonra Çocuk Yoğun Bakım Üniteleri (ÇYBÜ) karşılamaktadır. Çalışmamızda, Ankara Üniversitesi YYBÜ'ne yatırılmış, devam eden kronik bakım ihtiyacı nedeniyle ÇYBÜ'ne devir edilen hastaların özelliklerinin belirlenmesi ve ülkemizde kurulabilecek multidisipliner bakım birimlerine öncü olabilecek verilerin toplanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 1 Ocak 2008-31 Temmuz 2022 tarihleri arasında YYBÜ'ne yatırılmış, kronik izlem süreçleri devam eden ve taburculuk öncesi ÇYBÜ'ne devir edilen hastalar değerlendirilmiştir. Hastaların verileri retrospektif olarak dosyalarından kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmada toplam 39 hastanın verileri değerlendirildi. Devir edilen olguların 20'si (%51) erkek olup, %46'sında konjenital anomali(ler), %5'inde doğuştan metabolik hastalık, %28'inde nöromüsküler hastalık, %10'unda kazanılmış beyin hasarı, %3'ünde çoklu organ yetmezliği ve %5'inde genetik hastalık ve %3'ünde prematürite tanıları mevcuttu. Hastaların %90'ı YYBÜ yatış sürecinde invaziv mekanik ventilasyon desteği almış olup ortanca mekanik ventilasyon süresi 43 gündü. Bu hastaların ÇYBÜ yatış sürecinde %97'si ortanca 32 gün invaziv mekanik ventilasyon desteği almıştı. Hastaların %28'sine YYBÜ veya ÇYBÜ yatışı sürecinde perkütan endoskopik gastrostomi, %51'ine ise trakeostomi açılmıştı. YYBÜ ve sonrasında ÇYBÜ ortanca yatış süreleri sırasıyla 54 ve 37 gündü. Hastaların %79'u (19) ÇYBÜ takibi sürecinde, %4'ü (1) taburculuk sonrası takipte kaybedilmişti.

Sonuç: YYBÜ'leri hasta döngüsünün hızlı olduğu ve kısıtlı yatak kapasitesi ile çok sayıda bebeğe tedavi ve bakım hizmetinin verildiği birimlerdir. Kronik bakım ihtiyacı olan yenidoğanlar toplam yatışların önemli bir kısmını oluşturmaktadır. Kronik bakım gerektiren bu hasta grubuna yenidoğan döneminden sonra kapsamlı ve aile merkezli bakımın sağlanabilmesi ve hem YYBÜ hem ÇYBÜ'leri üzerindeki yükün azaltılabilmesi için kronik bakım birimlerinin kurulması önemlidir. Çalışmamızın ülkemizde ve dünyada bu alanda yapılacak çalışmalara ve özellikli bakım ünitelerinin kurulmasına öncülük edeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kronik Bakım, YYBÜ, ÇYBÜ

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-009

Yenidoğanlarda Endotrakeal Tüp Pozisyonunun Belirlenmesinde Kullanılan Mevcut Yöntemlerin ve Geliştirilen Yenilikçi Yöntemlerin Karşılaştırılması

Şermin Tekin Kozak[1], İbrahim Murat Hirfanoğlu[1], Melda Taş[1], Esra Eray Önal[1], Canan Türkyılmaz[1], Ebru Ergenekon[1], Esin Koç[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş: Endotrakeal entübasyon, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde, doğum salonunda, acil serviste acil koşullarda veya elektif olarak güvenli bir hava yolu sağlamak üzere gerekebilen ve sıklıkla uygulanan bir işlemdir. Endotrakeal entübasyon işlemi 30 saniyede tamamlanmalıdır bu nedenle işlem öncesi tüp derinliğini belirlemek önemlidir. Endotrakeal entübasyonlarda oluşabilecek komplikasyonları en aza indirgemek, uygulayıcılar arası oluşan farklılıkları ortadan kaldırmak adına tüp pozisyonunu önceden belirlemek için en uygun tahmin yöntemini saptamak çalışmamızda amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Nisan 2021 – Ekim 2021 tarihleri arasında endotrakeal entübasyon yapılmış olan hastaların dosyalarından gestasyonel yaş, takvim yaşı, düzeltilmiş yaşı, doğumda ve entübasyon sırasındaki vücut ağırlığı, nazal septum tragus mesafesi, baş çevresi ölçümü, sternum uzunluğu, mandibula uzunluğu taranmış, Nucleus sistemi üzerinden hastaların iki yönlü akciğer grafilerine ulaşılarak endotrakeal tüp ucunun karina ve T3 vertebra seviyesine uzunlukları ölçülmüştür. Bu bilgiler kullanılarak NST + 1, gestasyon haftasına göre tüp tahmini yeri, kiloya göre tüp tahmini yeri, baş çevresine göre tüp tahmini yeri, gestasyon haftasının 50. persentilindeki baş çevresine göre tüp tahmini yeri, mandibula ve sternum uzunluğuna göre tüp tahmini yeri ve kilonun 50. persentilde olduğu gestasyon haftasına göre tüp tahmini yeri hesaplanmıştır. Hesaplanan bu parametreler doğrultusundan istatistiksel analiz yapılarak ölçüm yöntemlerinin nihai dudak kenarı cm değeri ile arasındaki korelasyon değerlerine bakılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda öncelikle mevcut tahmin yöntemleri incelenmiştir. İşlem öncesinde belirlenen formüllerin önerdiği dudak kenarı cm değeri ile işlem sonrasında radyolojik görüntüleme ile teyit edilerek doğrulanmış son dudak kenarı pozisyonu cm değerleri arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre Son Dudak Kenarı Tüp Pozisyonu (SDKTP) ile tahmin yöntemlerinden kiloya göre tahmini yer ($r=0,850$; $p<0,05$) en yüksek pozitif yönlü korelasyona sahip bulunmuştur. İşlem öncesi mevcut endotrakeal tüp tahmin yöntemlerinden kiloya göre tahmini yer değeri en anlamlı pozitif korelasyonda iken yeni antropometrik ölçümlerden gestasyon haftasının 50. persentilindeki baş çevresine göre tüp tahmini yer değeri en anlamlı pozitif korelasyonda bulunmuştur ($r=0,858$; $p<0,01$).

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen sonuçlara göre Gestasyon Haftasının 50. Persentilindeki Baş Çevresine göre Endotrakeal Tüp Tahmini Yeri yöntemi, mevcut yöntemler ve yeni antropometrik yöntemler ile karşılaştırıldığında, yüksek pozitif korelasyonda, pratik ve hızlı bir yöntem olarak saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Endotrakeal Entübasyon, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Solunum Sıkıntısı, Endotrakeal Tüp Derinliği Tahmini

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-010

Orta-Şiddetli Hipoksik İskemik Ensefalopatili Bebeklerde Sistemik İnflamatuar İndekslerin Tanısal Rolü

Nurgül Ataş[1], Hatice Demirkol[1], Mehmet Uğur Çoban[1]
[1]Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Şanlıurfa

Giriş: Yenidoğan beyni, hipoksik iskemik ensefalopatide (HİE) olduğu gibi hipoksiye maruz kaldığında, inflamatuar bir yanıta neden olur. Bu nedenle HİE tanısında çok çeşitli inflamatuar belirteçler kullanılmaktadır. Orta-şiddetli HİE'li bebeklerde sistemik inflamatuar indekslerin tanısal rolünü belirlemeyi amaçladık. Ayrıca hipotermi tedavisinin bu indeksler üzerindeki etkisini de araştırdık.

Materyal ve Metot: Eylül 2020 ile Ağustos 2022 arasında üçüncü basamak bir yenidoğan yoğun bakım ünitesinde orta-şiddetli HİE'den muzdarip bebeklerden retrospektif bir kohort çalışması yapılmıştır. Sistemik immun inflamasyon indeksi (SII), nötrofil-lenfosit oranı (NLR), trombosit-lenfosit oranı (PLR) ve monosit-lenfosit oranı (MLR) HIE'liler de başlangıçta ve terapötik hipotermiden sonra HIE ve kontroller ile hesaplandı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 100 bebek (HİE grubunda 50 ve kontrol grubunda 50) dahil edildi. HİE ve kontrol gruplarında ortanca gebelik yaşları 39 (37-40) ve 38 (37-39) hafta, ortanca doğum ağırlıkları (DA) 3.165 (2.890-3.440) ve 3.045 (2.850-3.460) gr idi. HIE grubundaki bebeklerde kontrol grubu ile karşılaştırıldığında NLR (p = 0.001), SII (p = 0.001) anlamlı derecede yüksekti. HİE grubunda hipotermi tedavisinden sonra bu indeksler önemli ölçüde azaldı. Sistemik inflamatuar indeksler ile amplitüd entegre elektroensefalografi (aEEG) paternleri, nöbet varlığı ve ölüm arasında hiçbir ilişki bulunmadı.

Sonuç: Sistemik inflamatuvar indeksler, HİE riskinin güvenilir ve kolayca bulunabilen öngörücülerini temsil edebilir ve periferik kan sayımından kolayca hesaplanır. NLR, orta-şiddetli HIE tanısında bağımsız bir faktör gibi görünmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hipoksik İskemik Ensefalopati, Sistemik İmmun İnflamasyon İndeksi, Nötrofil-Lenfosit Oranı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-011

Prematüre Bebeklerin Doğumdaki Total Protein Seviyesini Etkileyen Faktörler ile Bunların Morbidite ve Mortalite Üzerine Etkilerinin Araştırılması

Berna Özcan[1], Fatma Kocael[2], Cansu Sivrikaya[2], Kevser Üstün[2], Hilal Özkan[2], Nilgün Köksal[2]
[1]Mustafakemalpaşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Neonataloji Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Düşük total protein düzeyleri intravasküler kompartman hacmini ve kan basıncını düşürüp hayati organlara yeterli kan akışının bozarak ciddi olumsuz sonuç, mortalite ve morbiditelerin görülmesini kolaylaştırabilir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 32 hafta altında doğan prematüre bebeklerde doğumdaki total protein seviyesinin ciddi olumsuz sonuç, mortalite ve morbiditeler arasındaki ilişkisinin araştırması amaçlanmıştır. Çalışma prospektif olarak yapılmış ve çalışmaya 05.09.2019-30.11.2021 tarihleri arasında Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde doğmuş veya doğduktan sonraki ilk 24 saat içerisinde sevk alınmış ve majör konjenital anomalisi olmayan 151 hasta dahil edilmiştir. Ciddi olumsuz sonuç; ölüm, grade-3 kanama ve periventriküler hemorajik infarkt olarak tanımlandı. Total protein seviyesi için alt sınır 32 hafta altındaki preterm bebeklerde 40g/L kabul edildi.

Bulgular: Total protein seviyesi gestasyonel hafta ve doğum ağırlığı ile ilişkilidir ve hipoproteinemi gestasyonel hafta ve doğum ağırlığı azaldıkça daha çok görülmüştür. Morbiditelerden RDS, HAPDA, IVK, BPD, NEK, hipotansiyon hipoproteinemi ilişkilidir. Total protein ≤39 gr/L düzeyinin, RDS oluşmasına ait riskin artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Total protein ≤40 gr/L düzeyinin, HAPDA oluşmasına ait riskin artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Total protein ≤38 gr/L düzeyinin, IVH oluşmasına ait riskin artmasıyla önemli ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Hipoproteinemik hastaların hastane yatış süreleri, toplam oksijen destek süreleri, invaziv mekanik ventilasyon süreleri ve vazoaktif ajan desteği daha fazladır. Hipoproteinemik grubun kan tetkiklerinde lökosit sayısı, hemoglobin sayısı, trombosit sayısı, kreatinin, fibrinojen değeri daha düşük; INR değeri daha yüksek hesaplanmıştır. Çalışmamıza göre total protein seviyesi ciddi olumsuz sonuç görülen grupta anlamlı olarak düşük bulunmuştur (p=0,013). Hastalara Score for Neonatal Acute Physiology (SNAP)-2 ve Perinatal Extension (SNAPPE)-2 skoru hesaplanmıştır. SNAPPE-2 skorunun ciddi olumsuz sonucu öngörmede en iyi belirteç olduğu bulunmuş ve SNAP-2 ve SNAPPE-2 skorlarının ciddi olumsuz sonucu öngörmede birbirilerinin yerine kullanılabileceği (p=0,280) fakat total protein seviyesi ve albumin seviyesinin SNAPPE-2 skorunun yerine kullanılamayacağı tespit edilmiştir (p=0,015 ve p=0,007). Hipoproteinemi gözüken grupta mortalitenin daha fazla görüldüğü bulunmuş (p<0,001) ve Receiver operating characteristic (ROC) analizi ile değerlendirildiğinde SNAPPE-2 skorunun mortaliteyi öngörmede en iyi belirteç olduğu ve SNAP-2 ve SNAPPE-2 skorlarının mortaliteyi öngörmede birbirilerinin yerine kullanılabileceği (p=0,086) fakat total protein seviyesi ve albumin seviyesinin SNAPPE-2 skorunun yerine kullanılamayacağı tespit edilmiştir (p=0,032 p=0,017).

Sonuç: Hastalık ciddiyetini ve hastane içi ölüm riskini tahmin etmek için kullanılan mortalite skorları içinde fikir birliğine varılabilmiş olan objektif bir skorlama sistemi henüz mevcut değildir. Mikrovasküler sistemin dahil edilerek total protein seviyesinin yer aldığı bir skorlama sistemi bulunmamaktadır. Sonuç olarak günümüzde YDYBÜ'de en sık kullanılan skorlama olan SNAPPE-2 skoruna total protein seviyesi eklenerek ciddi olumsuz sonuç, mortalite ve morbiditeleri gösterme gücü arttırılabilir.

Anahtar Kelimeler: Total Protein, Ciddi Olumsuz Sonuç, SNAP-2, SNAPPE-2, 32 Hafta Altı Prematüre

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-012

Pandemiyle Birlikte Solunum Yolu Virüslerinin Epidemiyolojisindeki Değişimin Değerlendirilmesi

Mahmut Can Kızıl[1], Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2], Ener Çağrı Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

Giriş: Akut solunum yolu enfeksiyonları çocukluk çağı mortalite ve morbiditesinin en önemli nedenleri arasındadır. En sık sebepler ise mevsimsel solunum yolu virüsleridir. COVID-19 pandemisi, solunum yolu virüslerinin epidemiyolojik dağılımında ve klinik özelliklerinde değişime sebep olmuştur. Burada, pandemiyle birlikte, solunum yolu virüs enfeksiyonlarındaki epidemiyolojik ve klinik değişimi araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Aralık 2018-Şubat 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Kliniğinde solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile takip edilen nazofarengeal PCR örneği alınan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular, pandemi öncesi (Mart 2020 öncesi), kısıtlamaların devam ettiği pandeminin 1. Yılı (Mart 2020-Mart 2021) ve kısıtlamaların gevşetildiği pandeminin 2. Yılı(Mart 2021-Şubat2022) olacak şekilde üç gruba ayrıldı.

Bulgular: Nazofarengeal PCR çalışılan toplam 567 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların, 320'si(%56,4) erkek, 247'si(%43,6) kızdı. Yaş ortalaması 41 ay(1-216) idi. En sık başvuru semptomu, sırasıyla, ateş(%72), öksürük (%65) ve solunum sıkıntısı (%23) idi. En sık fizik muayene bulgusu ise sırasıyla; ateş (%72), ral (%32), ekspiryum uzunluğu (%30) ve takıpne (%24) idi. En sık saptanan viral ajan ise; Rhinovirüs 240(%40), RSV 151(%26), İnfluenza A/B 106(%18) ve Parainfluenza virüsdü 58(%10). Pandemi öncesi grupta (n:257) ise en sık saptanan viral etkenler; İnfluenza A/B 95(%36), Rhinovirüs 87(%34), RSV 46(%18), Prainfluenza virüs 14(%7) idi. Pandeminin 1. Yılında saptanan viral etken sayısı azalmakla birlikte (n:57); en sık saptanan viral etkenler sırasyla; Rhinovirüs (%72), RSV (%10), ve Parainfluenza virüs 2 (%0,7) idi. Pandeminin 2. Yılında ise(n:253) en sık saptanan viral etkenler sırasıyla, Rhinovirüs (%44), RSV (%46) ve Bocavirüs (%17) idi.

Sonuç: COVID-19 pandemisi ile birlikte, maske kullanımı, sosyal aktıvitelerin kısıtlanması, okulların kapatılması gibi önlemlerle, pandeminin 1. Yılında, pandemi öncesi döneme göre, başta İnfluenza virüs olmak üzere tüm viral etkenlerde azalma görülmüştür.Alınan önlemlerin gevşetılmesi ile birlikte, başta RSV, Rhinovirüs ve Bocavirüs olmak üzere tekrar viral enfeksiyonlarda artış görülmüş olup pandemi öncesi epidemiyolojik özelliklerine benzer şekılde solunum yolu enfeksiyonlarında artış görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Epidemiyoloji, Nazofarenks PCR, Pandemi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-013

Çocukluk Çağı Nefrotik Sendrom Hastalarının Kısa ve Uzun Dönem Klinik Sonuçları

Hülya Nalçacıoğlu[1], Hülya Gözde Önal[1], Demet Tekcan[1], Özlem Aydoğ[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Nefrotik sendrom (NS) yaygın ödem, ağır proteinüri, albümin düşüklüğü ve hiperlipidemi ile karakterize çocukluk çağının sık görülen böbrek hastalıklarından biridir. Bu çalışmada amaç, NS hastalarının klinik verilerini, tedavi yanıtları ile birlikte kısa ve uzun dönem sonuçlarını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Merkezimizde 2001-2021 yılları arasında NS'li 187 hastanın tıbbi bilgileri geriye yönelik olarak incelendi. Demografik verileri, klinik özellikleri, steroid ve diğer immunsupresif tedavilere yanıtları ve yan etkileri değerlendirildi. İkincil ve konjenital NS hastaları çalışma dışı bırakıldı.

Bulgular: 187 hastadan 180'i değerlendirmeye alındı (7 hasta, konjenital nefrotik sendrom). Olguların ortalama başlangıç yaşı 5,02±3,61 yıl (0,9-17 yıl aralığında) ve ortanca izlem süreleri 61 ay (IQR, 90 ay)idi. Onsekiz hastanın tanı yaşı on yaşından büyük idi. Olguların 158'i (%86.8) steroide yanıtlı, 20 hasta (%11)steroide dirençli NS tanısı ile izlendi. Steroide duyarlı hastaların 39'u(% 21.5) steroide bağımlı NS idi. 52 hastaya (%32.9) böbrek biyopsisi yapıldı. Histopatolojik tanıları: fokal segmental glomerulosklerozis (19 hasta), membranöz nefropati (4 hasta) ve 23 hastada minimal değişim NS ile uyumlu idi. 69 hastaya steroid dışı ek immunsüpresif tedavi verildi. En sık siklosporin (39 hasta) steroide ek kullanılan ilave immunsupresif tedavi idi. On üç hasta rituksimab tedavisi aldı (9 hasta steroid bağımlıydı, dört hasta steroide dirençli gruptaydı). Yüz üç hasta (%55.1), remisyonda olup tedavisiz izlenirken, 3 hasta kronik böbrek hastalığına ilerledi. Tedavi komplikasyonu olarak 40 hastada (%22) en sık steroide bağlı yan etkiler gözlendi.

Sonuç: NS hasta serimizin çoğu steroide yanıtlı olup remisyon sağlanmasına karşın relaps sık tespit edildi. Renal sağkalımın iyi olması ve 4 hastada izlemde kronik böbrek yetmezliği gelişmesi bize hastalığın kronik seyirli, iyi prognozlu olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Nefrotik Sendrom, Proteinüri, Albümin Düşüklüğü

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-014

İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanısında Yeni Bir Gold Standart: ''İdrar Toplama Torbalı Bez Yöntemi''

Cihangir Akgün[1], Özcan Arkan[2], Mine Başıbüyük[3], Nüket Sivri[4], Saffet Doktoroğlu[5]
[1]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nefroloji BD, İstanbul
[2]Arkan Grup, Endüstri Mühendisi, CEO, İstanbul
[3]İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, İstanbul
[4]Arkan Grup, Ar-Ge Direktörü, İstanbul
[5]Arkan Grup, Kimya Mühendisi, İstanbul

Giriş: Giriş: Çocuklarda üriner ve çeşitli sistemik hastalıklarının değerlendirilmesi ve tanısında idrar tetkiki gereklidir. İdrarın biyokimyasal ve mikrobiyolojik değerlendirilebilmesi için uygun koşulda idrar elde edilmelidir. Özellikle idrar kontrolünü henüz sağlamamış bebekler ve küçük çocuklarda özellikle uygun orta akım idrarı örneği almanın çeşitli zorlukları vardır. İdrar kontrolü olmayan küçük çocuklarda, idrar incelemesi için (tam idrar tetkiki) için yapışkanlı torba ile idrar örneği alınabilir. Bu yöntemde yapışkanlı idrar torbası uygun koşullarda bebeğin cildine yapıştırılmakta ve orta akım idrarı alınması mümkün olmamaktadır. Ayrıca kültür değerlendirmesinde %60 a varan kontaminasyon görülebildiğinden idrar kültürü almak için güvenilir bir yöntem olarak kabul görmemektedir. Şikayet ve bulguları ile tam idrar tetkikinde idrar yolu enfeksiyonu olma ihtimali çok yüksek olan küçük bebeklerde idrar kültürü için invaziv yöntemler olan sonda veya suprapubik aspirayon yöntemi ile idrar kültürü alınması gerekebilir.

Materyal ve Metot: Materyal ve metot: ''İdrar Toplama Torbalı Bez'' 3 tabakadan oluşmaktadır. Birincisi çocuğun cildine temas eden nonwoven tabakadır. İşlevi bebeğin aşina olduğu yapısı ile idrar alma torbasının yarattığı idrar yapmama direncini aşmaktır. İkinci tabaka çapraz lifli ATB (air through bonded) tabakasıdır; işlevi bulaşları tutma ve idrarı süzmektir. Üçüncü tabaka şeffaf idrar alma torbasıdır; İşlevi bez dışından idrar yapılmasının rahatça görülmesini sağlamaktır.Nisan-Ağustos 2022 tarihleri arasında çeşitli şikayetler ile Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran, 70 kız ve 32 erkek idrar kontrolü olmayan çocukta ''İdrar Toplama Torbalı Bez Yöntemi'' ile alınmış idrar tetkikleri incelendi. İstatistik değerlendirilmesi tanımlayıcı yöntem ile SPSS 28 ile yapıldı.

Bulgular: Bulgular: Çalışmamızda tüm çocuklardan ilk 30 dakika içinde yeterli idrar örneği alınmıştı. 102 idrardan tam idrar tetkiki ve 84 idrardan kültür çalışıldı. İdrarında üreme saptanan 12 çocuğa sonda ile kültür kontrolü yapılmıştı. Kontaminasyon oranı %3,57 torba yöntemine göre belirgin düşük saptandı.

Sonuç: Sonuç: İdrar kontrolü başlamamış çocuklarda idrar tetkiki ve kültürü için ''İdrar Toplama Torbalı Bez Yöntemi'' güvenli ve kolay bir yöntem olarak kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: İdrar, Enfeksiyon, Çocuk, Torba, Kontaminasyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-016 **SUNULMADI**

İdrar Kaçırma Yakınması Olan Çocukların Almış Oldukları Tuvalet Eğitimine Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışların ve Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Fulya Coşkunol[1], Özlem Bağ İnce[2], Güler Beyazgül[2], Saynur Beşer[2], Filiz Çelik[2], İlkay Yurtseven[2], Nida Dinçal[2], Gül İrem Kanberoğlu[2]
[1]Özel Fulya Coskunol Muayenehanesi, İzmir
[2]İzmir Behçet Uz Çocuk Hastanesi, İzmir

Giriş: İdrar kaçırma altta yatan hiçbir organik sebep olmaksızın, beş yaşın üzerindeki çocuklarda gündüz ve/veya gece aralıklarla oluşan bir davranıştır.Bu çalışmanın amacı idrar kaçırması olan çocukların almış oldukları tuvalet eğitimine yönelik ailelerin ,bilgi, tutum, davranış ve sosyodemografik özellikleri değerlendirmek ve idrar kaçırması olmayan çocuklar ile tuvalet eğitimine yönelik bilgi ,tutum ve davranış ve sosyodemografik özelliklerini karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Çalışma 1 Ekim 2021-30 Kasım 2021 tarihleri arasında Behcet Uz Çocuk Hastanesi genel pediatri polikliniklerine başvuran 5-17 yaş arası , organik bir neden olmaksızın idrar kaçırma yakınması (gece ve/veya gündüz) olan çocuklar ve benzer yaş ve cinsiyette, idrar kaçırma yakınması olmayan çocuklar ise kontrol grubunu oluşturdu. Tuvalet eğitimini etkileyen faktörler, sosyodemografik unsurlar değerlendirildi. Çalışmada Amerıcan Pediatric Academy Toilet Training Guideline 'ı baz alınarak iki uzman hekim tarafından hazırlanan anket kullanıldı. Çalışmanın örneklem büyüklüğü için G*Power 3.1.9.4 analiz programı kullanıldı .150 olgu (75 olgu, 75 kontrol) alınmasına karar verildi.Analizlerimiz SPSS 21.0 programı ile yapılmıştır ve %95 güven düzeyinde çalışılmıştır.

Bulgular: Çalışmada olgu grubu [yaş ortalaması 7,82±2,39 ve kız/erkek oranı 40/35] ve kontrol grubu [8,35± 3,11 ve kız/erkek oranı 42/33] olan çocuklardan oluşmakta ve benzer özellik göstermekteydi.Annelerin eğitim durumları değerlendirildiğinde, olgu grubunda yükseköğrenim mezunu olan anne oranı %18,7 iken kontrol grubunda bu oran %40,0dır. Ekonomik durum değerlendirildiğinde, olgu grubunun %45,3'ünün geliri giderinden düşük ya da denk iken kontrol grubunda bu oran %20,8 idi.Tuvalet eğitimini tamamlama süresi olgu grubunun %56,0'sının 3 aydan uzun sürmüştür.Olgu grubunda gece gündüz birlikte tuvalet eğitimine başlama oranı kontrol grubuna göre düşüktür.(Olgu grubunda %.5,5,kontrol grubunda %27,4, p <0.05).Benzer şekilde, İdrar kaçıran çocukların annelerinin %65,3 ü tuvalet eğitimi verdiği esnada geceleri bez bağlamaya devam etmiştir, kontrol grubu annelerinin ise sadece %37,3 ü geceleri bez bağlamıştır.Kontrol grubunda ,annelerin %33,4 oranda 2 yaşından önce tuvalet eğitimini vermeyi desteklediği görülmekteyken olgu grubunda oran %19,7 dir.

Sonuç: Bazı çalışmaların sonucunda , tuvalet eğitimi becerilerinin kızlarda erkeklere göre daha erken geliştiği söylenmiştir.Çalışmamızda, diğer çalışmaların aksine erkekler ve kızlar arasında tuvalet eğitimi süreleri açısından bir fark saptanmadı.Diğer çalışmalarda tuvalet eğitimi ve sosyokültürel durum ve anne faktörleri değerlendirildiğinde ,idrar kaçıran çocukların çoğunun annelerinin yaş ortalamasının ve sosyokültürel düzeyin , kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu ve çalışma grubundaki çocukların annelerin çoğunlukla çalışan anneler olduğu görülmüştür..Ancak çalışmamızda, sosyodemografik özellikler değerlendirildiğinde eğitim düzeyi düşük ve gelir düzeyi düşük ailelerin çocuklarının daha fazla üriner inkontinans şikayetleri olup, bu çocuklar tuvalet eğitimini daha geç tamamlamıştır.AAP, tuvalete başlama yaşı olarak 18-24 ay önermektedir.Çalışmamızda kontrol grubunda 2 yaşından önce eğitime başlama oranı idrar kaçıran çocuklara oranla 2 kat fazlaydı.

Anahtar Kelimeler: Enürezis, İdrar Kaçırma, Tuvalet Eğitimi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-017

Primer Hipertansiyonlu Çocuk Hastalarda Ayaktan Kan Basıncı Monitörizasyon Değişkenlerinin Değerlendirilmesi

Merve Erdoğan[1], Sibel Yel[2], Güldane Aylin İnal[2], Zehra Bayazıt[2], İsmail Dursun[2], Ali Baykan[3], Muammer Hakan Poyrazoğlu[2]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ADB, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Çocuk Nefroloji Anabilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Anabilim Dalı, Kayseri

Giriş: Ayaktan kan basıncı monitörizasyonu, hipertansiyon tanı ve takibinde son derece faydalı bilgiler sunduğundan giderek daha fazla kabul görmektedir. Ayaktan kan basıncı monitörizasyonu sadece poliklinik şartlarında değil günlük gerçek yaşam koşullarında da kan basıncı ölçümüne olanak sağlayarak hipertansiyonun daha detaylı araştırılmasına olanak vermiştir. Ayrıca beyaz önlük etkisini, maskeli hipertansiyonu saptayabilir ve diürnal kan basıncı paterni hakkında bilgi sağlayabilir. 24 saatlik ayaktan kan basıncı monitörizasyonu sayesinde elde edilen veriler, diğer ölçüm yöntemlerine göre hedef organ hasarı konusunda daha fazla bilgi vermektedir. Çalışmamızda ofis ölçümleri ile hipertansiyon tespit edilen ve ayaktan kan basıncı monitörizasyonu ile doğrulanan primer hipertansiyon hastalarının klinik laboratuvar verileri ve ayaktan kan basıncı monitörizasyonu değişkenleri incelenmiştir. Günümüzde çocuklarda primer hipertansiyonun önemli bir nedeni olarak karşımıza çıkan obezitenin bu değişkenlere etkisinin, uç organ hasarının etkisinin belirlenmesi ve ayrıca genel olarak primer hipertansiyonun sağlıklı çocuklara göre değişkenlere olan etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Nefroloji Bölümü'nde 01.05.2019-01.07.2021 tarihleri arasında 5-18 yaş arası, ofis ölçümü 95. persentil üstünde olup ayaktan kan basıncı monitörizasyonu yapılan ve hipertansiyon etyolojisine yönelik yapılan testler sonucu primer hipertansiyon tanısı alan hastaların geriye dönük olarak ayaktan kan basıncı monitörizasyonu kayıtlarının incelenmesi yapıldı. Ortalama, gece ve gündüz ayrı ayrı olmak üzere sistolik-diastolik kan basıncı ve yükleri, standart deviasyon değerleri karşılaştırmaları yapıldı.

Bulgular: Hipertansiyon grubu ile kontrol grubunun ayaktan kan basıncı monitörizasyonu verilerine göre hipertansiyon grubunda ortalama sistolik basınç, ortalama diastolik basınç, ortalama arteryal basınç ve tüm kan basıncı yükleri sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulundu. Primer hipertansiyon hastalarının %45'inde obezite vardı. Obezitesi olan hipertansiyon hastaları ile obezitesi olmayan hipertansiyon hastaları tüm ayaktan kan basıncı monitörizasyonu değişkenleri açısından karşılaştırıldığında obezitesi olan hastalarda sadece gündüz sistolik standart deviasyon değeri obezitesi olmayan hipertansiyon hastalarına göre anlamlı yüksek bulundu. Diğer ayaktan kan basıncı monitörizasyonu değişkenleri obez olan ve olmayan hastalarda benzerdi. Hipertansiyon grubunda beden kitle indeksi ile gece ve toplam ortalama sistolik basınç, toplam ve gündüz sistolik standart deviasyon , gece sistolik

ve ortalama standart deviasyon arasında pozitif yönde bir ilişki tespit edildi. Gece sistolik kan basıncı yükü, gece ortalama sistolik basınç ve gece-gündüz sistolik standart deviasyon değerleri ile sol ventrikül kütle indeksi arasında pozitif yönde ilişki bulundu.

Sonuç: Primer hipertansiyon hastalarında beden kitle indeksi artışı ortalama sistolik basıncı etkilemekle birlikte obez olan primer hipertansiyon hastalarının ayaktan kan basıncı monitörizasyon verileri sistolik standart deviasyon değerleri dışında obez olmayanlar ile benzerlik göstermektedir. Özellikle gece sistolik kan basıncı yükü ve gece-gündüz sistolik kan basıncı değişkenliğindeki artış sol ventrikül kütle indeksi artışı ile ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler: Ayaktan Kan Basıncı Monitörizasyonu, Çocukluk Çağı Hipertansiyonu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-018

Fabry Hastalığı Tanısı ile İzlenen Olgularımızın Klinik, Biyokimyasal ve Moleküler Genetik Özellikleri

Oya Kıreker Köylü[1], Mehmet Gündüz[1], Esra Kılıç[2], Aynur Küçükçongar Yavaş[1], Berrak Bilginer Gürbüz[1], Burcu Civelek Ürey[1], Çiğdem Seher Kasapkara[1]

[1]1Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

[2]2Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Fabry hastalığı, α-galaktozidaz A genindeki (GLA) mutasyondan kaynaklanır. X'e bağlı resesif geçişli bir lizozomal depo hastalığıdır. Kesin sıklık bilinmemekle birlikte 1/40000- 1/117000 canlı doğumda bir görülür. Özellikle genç kriptojenik inmede, HKMP, KBY hastalarında sıklık çok fazladır.Multisistemik tutulum görülmektedir. Akroparestezi, hipohidrozis, karın ağrısı, ishal, iştahsızlık, ciltte anjiokeratom, gözde kornea verticillata, katarakt, retinal damarlarda tortiozite, işitme kaybı, aritmi ve böbrek yetmezliği görülür (1,2).Enzim replasman tedavisi ve uygun olgularda şaperon tedavisi kullanılmaktadır(3).

Materyal ve Metot: 2020-2022 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Metabolizma bölümünde tanı almış Fabry hastalarının klinik, biyokimyasal ve moleküler genetik özelliklerini retrospektif olarak değerlendirdik.α-galaktozidaz A enzim düzeyi düşük ve GLA geninde patojenik varyant saptanan 11'i erkek, 10'u kız, 21 Fabry tanılı olgu çalışmaya dahil edildi. Olgular ekokardiyografi ile kardiyak patolojiler açısından tarandı. Kan kreatinin ve 24 saatlik idrarda protein ölçümü ile tarandı. Göz ve işitme muayeneleri yapıldı.

Bulgular: 21 olgunun α-galaktozidaz A enzim düzeyi ve Lyso-Gb3 düzeyleri ölçüldü. 11 erkek 10 kızdan oluşan 21 fabry tanılı olgu çalışmaya dahil edildi. Yaş ortalaması erkeklerde 33,4 kadınlarda 23,4 idi.Ortalama tanı yaşı erkeklerde 28,8 yaş; kadınlarda 20,7 yaş idi. En sık klinik başvuru nöropatik ağrıydı.8 olguda sol ventrikül hipertrofisi tespit edildi. 10 olguda göz bulguları mevcuttu.7olguda işitme kaybı, 2 olguda ise kulak çınlaması vardı.

Sonuç: Tartışma: GLA geni Xq22 üzerinde lokalizedir ve 500'ün üzerinde farklı GLA mutasyonu tanımlanmıştır. Kesin tanı; erkeklerde α-galaktozidaz A enzim eksikliğinin gösterilmesi veya GLA genindeki mutasyonun gösterilmesi ile konulur(4).Heterozigot kadınlarda X kromozom inaktivasyonu nedeniyle genellikle hafif azalmış veya normal enzim aktivitesi görülür. Bu nedenle kadınlarda GLA genindeki mutasyonun gösterilmesi Fabry hastalığının tanısının kesinleştirilmesi için zorunludur (5).Çalışmamızdaki tüm olguların GLA genlerinde mutasyon bulunmaktaydı. Plazmada Gb3›ün deaçile formu, globotriaosylsphingosin (lyso-Gb3),klasik Fabry hastalığı için güçlü bir biyobelirteç olarak tanımlanmaktadır(6).Olgularımızın tamamında lyso-Gb3 düzeyi yüksekti. Erken çocukluk çağında başlayan akroparesteziler hastaların %70-80'inde mevcuttur(7,8).Olgularımızın da en sık klinik başvuru nedeni akroparesteziydi. 10 olgumuzda göz bulguları mevcuttu. Başlıca kardiyak bulguları ise sol

ventrikül hipertrofisi, mitral kapak yetmezliği, koroner arter hastalığı, kardiyomiyopati ve ileti kusurlarıdır(9).Olgularımızın 8'inde sol ventrikül hipertrofisi bulunmaktaydı. Fabry hastalığında geç adolesan dönemde görülen proteinüri, ilerleyen dönemlerde böbrek yetmezliği önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır(10). Olguların 5'i kronik böbrek yetmezliği nedeniyle izlenmekteydi.

Sonuç: Fabry Hastalığında bulguların heterojen olması nedeniyle tanı geç konmakta veya hiç tanı alamamaktadır. Eşlik eden komorbiditeler hastalığın tanısını geciktirebileceği gibi, spesifik olmayan semptomlara bağlı yanlış tanılar da alabilmektedir. Bu durum tedavi sürecini geciktirebilmektedir. Ülkemizde Fabry hastalığının yenidoğan tarama programında olmaması nedeniyle; tanının konulması farkındalığın yüksek olmasına bağlıdır. Tanı için belirli hasta gruplarının Fabry hastalığı açısından taranması gereklidir. Erişkin hastalıkları ile ilgilenen hekimlerinde farkındalığı büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fabry Hastalığı, A-Galaktozidaz A Enzimi, GLA Gen Mutasyonu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-020

Üre Döngüsü Hastalıkları ile İzlenen Olgularımızın Klinik, Biyokimyasal ve Moleküler Genetik Özellikleri

Burak Yürek[1], Çiğdem Seher Kasapkara[1], Mehmet Gündüz[1], Aynur Küçükçongar Yavaş[1], Berrak Bilginer Gürbüz[1], Oya Kıreker Köylü[1], Esra Gürkaş[2], Ahmet Cevdet Ceylan[3], Esra Kılıç[4], Özlem Ünal Uzun[5]

[1]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara

[2]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Ankara

[3]Ankara Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik Bilim Dalı, Ankara

[4]Ankara Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Genetik Bilim Dalı, Ankara

[5]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı, Kocaeli

Giriş: Doğuştan metabolik hastalıklardan olan üre döngüsü hastalıkları (ÜDH), proteinlerin yıkımı sonucu oluşan amonyağın hücresel atılımında görevli enzim ve taşıyıcı moleküllerinin eksikliği sonucu oluşmaktadır. Bu çalışmanın amacı, Ankara şehir hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Pediatrik Metabolizma bölümü tarafından değerlendirilen ÜDH klinik özelliklerini ve uzun dönem izlem sonuçlarını değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Klasik ÜDH (Arjininosüksinat liyaz eksikliği (n=1), Arjninosüksinat sentetaz eksikliği (n=4), Ornitin transkarbami¬laz eksikliği (n=5), Arjinaz eksikliği (n=5) olan 15 hastanın klinik özellikleri belirlenmiştir. Semptomların 28 günden küçük hastalarda ortaya çıkması durumunda yenidoğan-başlangıçlı ÜDH, 28 günden sonra ortaya çıkan ÜDH için geç-başlangıçlı form olarak bahsedilecektir.

Bulgular: Olgularımızın büyük çoğunluğunu Ornitin transkarbamilaz eksikliği ve arginaz eksikliği (n=5-5/15) oluşturmakta idi. Hastaların büyük bir çoğunluğu (n=11) geç başlangıçlı fenotip olup kusma, karın ağrısı, yürümede bozukluk, epilepsi gibi bulgular ile ortaya çıkmıştır. Yenidoğan-başlangıçlı ÜDH sepsis benzeri bir tablo ile kendilerini ortaya koyarken, geç-başlangıçlı olanlarda ise mental retardasyon ön planda saptanmıştır. Kusma ve hipotoni yenidoğan başlangıçlı hastalarda bildirilirken, hareket bozukluğun eşlik ettiği veya etmediği epilepsi geç başlangıçlı ÜDH formlarda önemli bir bulgu olarak karşımıza çıkmaktadır. Yenidoğan-başlangıçlı ÜDH hiperamoniyemi hastalığın ilk tanısında oldukça yüksek olmakla birlikte, izlem süresinde üst sınırlara yakın olma eğilimini korumuştur. Buna karşın semptomlu geç başlangıçlı hastalarda metabolik kriz ve hiperamonyemi daha az bildirilmiştir. ÜDH akut ve kronik tedavisinde protein kısıtlı yüksek enerjili diyet ve azot "toplayıcı" ilaçların birlikte verilmiştir. Gelişen tedavi olanaklarına rağmen, yenidoğan-başlangıçlı ÜDH da hala ölüm oranı oldukça yüksek bulunmuştur (30%(1/3))

Sonuç: Yenidoğan başlangıçlı ÜDH genellikle yenidoğan döneminde hiperamonyemi ile kendini ortaya koymuştur. Geç-başlangıçlı ÜDH da nörolojik bulgulardan tanıya gitmek daha sık bildirilmiştir. Bu hastalıkların tanınması ve izlem sonuçlarının iyileştirilmesi amacı ile temel tanı ve tedavi prensiplerinin güncellenip yeniden yapılandırılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Üre Döngüsü Hastalıkları, Hiperamonyemi, Yenidoğan Başlangıçlı, Geç Dönem Başlangışlı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-021

MPS Farkındalığı için Klinik Bilgi

Ceren Hande Seyyar[1], Fehime Erdem[2], Havva Yazıcı[2], Ayşe Yüksel Yanbolu[2], Merve Yoldaş Çelik[2], Ebru Canda[2], Sema Kalkan Uçar[2], Mahmut Çoker[2]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir
[2]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Metabolizma-Beslenme Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Mukopolisakkaridozlar (MPS), glikozaminoglikanların yıkımı için gerekli olan enzimlerin eksikliğine bağlı olarak biriken kondroitin sülfat, dermatan sülfat, heparan sülfat, keratan sülfat ve hyaluronik asitin hücre, doku ve organ düzeyinde hasara neden olması ile gelişir. 7 tipi vardır. MPS II, X'e bağlı, diğer tipleri otozomal resesif kalıtım gösterir. Klinik biriken glikozaminoglikan tipi ve miktarına göre farklılık gösterir. Tanı; idrarda GAG analizi ve hücresel enzim aktivitesinin ölçümü ve moleküler çalışmalar ile konur. Tedavi; etkilenen organa göre destek tedavisi yanı sıra eksik enzimi yerine koyma [enzim replasman tedavisi, ERT], hematopoetik kök hücre nakli, substrat redüksiyon ve gen tedavisidir. Tanı konma ve tedaviye ulaşma sürecinin gecikmesi, güncel tedavi olanaklarının iyi bilinmemesi nedeniyle genel pediatri uygulamasında farkındalığın artması önem kazanmıştır.

Materyal ve Metot: MPS tanısı ile Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı'nda takipli 80 hastanın; sosyodemografik (cinsiyeti, yaş, soygeçmiş bilgileri) ve tıbbi verileri (ilk yakınmaları ve yaş, başvuru yakınmaları ve başvuru yaşı, başvuru sonrası izlemleri, tanı alma süreçleri ve yöntemleri, aldıkları spesifik tedaviler ve izlem süresi) dosya verilerinden geriye dönük olarak kaydedildi.

Bulgular: Olguların %48.8'i kız, %51.2'si erkek, %60'ında akraba evliliği ve %36.5'nin kardeşinde hastalık öyküsü olduğu görüldü. Olguların %77.5'si Ege bölgesinden, %11.4'ü Marmara bölgesinden, geri kalanı ise Doğu Anadolu, Güneydoğu Anadolu ve İç Anadolu Bölgesi'nden gelmişlerdi. Yakınmaları nedeniyle sağlık kuruluşuna ilk başvuru ortanca yaşı 2.1 (0-16.2) olarak saptandı. Başvuru yakınması olarak kaba yüz görünümü (% 36.9), büyüme geriliği (% 13.8), iskelet deformitesi (%12.5), nöromotor gelime geriliği (%12.5), inguinal/ umblikal herni (%5), kıllanma artışı (%1.3) belirtildi. Hastaların %31.3'ü MPS IVA, %23.8'i MPS II, %13.8'i MPS IIIB, %12.5'i MPS VI, %8.8'i MPS I, %7.5'i MPS IIIA ve %2.5'i MPS IIIC idi. Ortanca tanı konma yaşı 4 (0.2-19.4) yaştı. Yakınmalar ile tedavi arasında geçen süre 22 aydı (0.3 – 175). ERT olanağı olan toplam 61 hastanın (MPS I, II, IV, VI, VII hastaları) 48'i (%78.6) ERT aldı. İzlem süre ortanca değeri 103 ay (6 – 247), tedavi süre ortanca değeri ise 83.1 aydı (6 – 243.6). Hastaların % 50'si halen izlemde iken, %35'i izlemi bırakmış veya ulaşılamıyor, %10'u başka bir metabolizma merkezinde izlemde, %5'i ise ölmüş olarak kaydedildi. İzlemi bırakan hastaların büyük çoğunluğu ERT olanağı olmayan MPS III hastalarıdır.

Sonuç: Nadir görülen bu hastalık grubu için yeni tedavi seçenekleri halen gündemdedir. Ancak olguların anamnez ve fizik muayene ipuçları ile tanısal süreç için yönlendirilmeleri, daha çok hastanın erken dönemde tedaviye ulaşımı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Enzim Replasman Tedavisi, Glikozaminoglikan, MPS, Mukopolisakkaridoz

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-022

Çocuk Alerji Polikliniğinde Yapılan Deri Testlerinin Hastanın Tanısı, Hastalarda Yarattığı Anksiyete Düzeyi ile Ailelerin Test Sonuçlarından Beklentilerinin Değerlendirilmesi

Nagihan Çakır[1], İpek Türktaş[2]
[1]Polatlı Devlet Hastanesi, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş: Çocukluk astımı ataklarla seyreden intermittan bir hastalıktır. Akut atakları tetikleyen en önemli iki faktör viral üst solunum yolu infeksiyonları ve alerjenlerdir. Aeroallerjen duyarlılığı ilk 5 yaşta %10'lardadır, 20 li yaşlara kadar duyarlılık artar ve 40-50' li yaşlardan sonra giderek duyarlılık azalır. Alerjen duyarlılığı olması için belirli bir süre geçmesi gerekir, 6 yaşından sonra alerjik astım görülme sıklığı artar. Ayrıca bir çocuğun alerjik astım olması için hem atopinin, hem de hastalığın genetik geçişini almış olması gerekmektedir. Sadece atopinin genetik geçişini alanlar "asemptomatik atopikler" olarak adlandırılır. Sadece hastalığın genetik geçişini alanlar ise non-alerjik astım (intrensek astım) olarak tanımlanır. Hastalık tanısı konulurken deri testleri sıklıkla başvurulan yöntemdir. Birçok aile alerji testi yapılarak hastalığa yol açan nedenin kesin olarak bulunacağını düşünmektedir. Ayrıca alınacak önlemlerle de yakınmaların bir daha tekrarlamayacağını düşünmektedir.

Materyal ve Metot: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve Astım polikliniğineKasım 2020 - Mart 2021 tarihleri arasında başvurup deri prik testi yapılan 3-9 yaş arasındaki hastalar ve ebeveynlerine bu durumu araştırmaya yönelik anketler uygulanmıştır.

Bulgular: "Alerji prik testi yapılması kim tarafından önerildi?" sorusunun yanıtını ebeveynlerin %80,3'ü 'doktor 'tarafından önerildi şeklinde yanıtlamışlardır. Hastaların %75,5 i de test yapılma kararını çocuk alerji doktorlarının verdiğini belirtmişlerdir. Test endikasyonu koyan çocuk alerji doktorları aslında astım tanısı koyduktan sonra test istemektedirler. Bunun en önemli nedeni alerjik astımlı hastaları belirlemektir. Çalışmamızda 'çocuğunuzun hastalık sebebi, bu alerji testi ile bulunmuş olacak mı?' sorusuna %62,3'ü 'evet' , %24,6'sı 'fikrim yok' olarak yanıt vermiştir. Çocukların duygusal dışa vurumunu değerlendirme ölçeğinin puanlaması yaşa göre değerlendirildiğinde hastanın yaşı arttıkça işlem sırasında ve işlem sonrasında aldığı puanlar azalmaktadır ($p<0,001$). Küçük yaş grubundaki hastaların ölçek skoru yüksek saptanmıştır, sonuç olarak deri testine bağlı anksiyete ve korku düzeylerinin artmış olduğunu göstermektedir. Yaş büyüdükçe işlem sırasında hissedilen ağrı ve kaygı azalmakta, yaş küçüldükçe ağrı ve kaygı artmaktadır. 'Alerji testi yapılması çocuğunuzda herhangi bir korku, huy-davranış değişikliğine neden olur mu?' sorusuna ebeveynlerin %70,5'ü hayır olarak yanıtlamıştır. Ebeveynlerin çoğunun deri testinin korku yaratmayacak bir işlem olduğunu düşünerek çocuklarına test yaptırdıkları anlaşılmıştır.

Sonuç: Ailelerin beklentilerinin aksine deri testinin çocuklarda korku oluşturabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Hasta yaşı küçüldükçe hastanede yapılan işleme karşı oluşan korku ve anksiyete artmaktadır. Deri testi pozitifliği hekim tarafından doğru yorumlanmalıdır. Sadece alerji testi sonucu ile hastalık tanısı konulması ve tedavi başlanması doğru bir yaklaşım olmayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Deri Prik Testi, Anksiyete, Ebeveyn Beklentisi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-023

Besin Proteini İlişkili Alerjik Proktokoliti Olan Hastaların İmmünglobulin Düzeylerinin ve İmmünglobulin Düzeylerindeki Düşüklüğün Hastalığın Klinik Seyrine Etkisinin Değerlendirilmesi

Emine Vezir[1], Pelin Ertürk[1]
[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ankara

Giriş: Besin protein ilişkili alerjik proktokolit hayatın ilk aylarında görülen ve patofizyolojisi henüz tam olarak aydınlatılamamış, tanısal bir testi bulunmayan ve bu sebepten ötürü de prevelansı tam olarak bilinmeyen, genellikle benign seyirli ve hayatın ilk yılından sonra kendiliğinden iyileşen bir hastalıktır. Bir veya daha fazla besin proteinine karşı oluşan reaksiyonlar nedeniyle distal kolonda oluşan inflamatuar değişikliklerle karakterize Non-IgE aracılı ters gıda reaksiyonudur. Genellikle kanlı ve/veya mukuslu gaitaya neden olur. Çalışmamızda immünglobulin düzeylerinin besin protein ilişkili alerjik proktokolit'in klinik seyrine etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 2015 – 2020 yılları arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Polikliniği'nde Besin protein ilişkili alerjik proktokolit tanısı almış hastalar (n=78) ile yaş ve cinsiyet yönünden eşleştirilmiş kontrol grubu (n=56) retrospektif olarak taranıp karşılaştırmalar yapılmıştır.

Bulgular: Hasta ve kontrol grubunda IgG, IgA ve IgM düzeylerine bakılıp karşılaştırıldığında IgM parametresinde kontrol grubuna göre farklılık tespit edildi (p=0,028). Tam kan parametrelerinden eozinofil sayısının ve ortalama platelet hacmi(MPV) değerinin besin protein ilişkili alerjik proktokolit hastalarında daha yüksek olduğu görüldü (sırasıyla p=0,016; p=0,003). Tolerans gelişme yaşının immünglobulin düzeylerine göre karşılaştırması yapıldığında IgA düzeyi düşük olanlarda tolerans gelişme yaşının daha erken olduğu gözlemlendi (p=0,049), IgA ve IgM düzeylerinde düşüklük görülen besin protein ilişkili alerjik proktokolit hastalarında semptomların daha erken dönemde başladığı tespit edildi (sırasıyla p=0,019; p=0,049). Besin protein ilişkili alerjik proktokolit hastalarında normal popülasyona göre ailede atopik hastalık görülme öyküsünün ve annenin gebeliğinde kronik hastalığı nedeniyle ilaç kullanımı öyküsünün daha sık olduğu tespit edildi (sırasıyla p<0,001; 0,004). Besin protein ilişkili alerjik proktokolit hastalarında anne sütüne ek olarak formül mama kullanımının kontrol grubuna göre daha sık olduğu bulundu (p=0,005).

Sonuç: Çalışmamızda IgA düzeyi düşük olanlarda tolerans gelişmesinin ve semptomların başlangıcının IgA düzeyi normal olanlara göre daha erken yaşta olduğunun tespit edilmesi, kesin patofizyolojisi aydınlatılamayan bu hastalıkta, IgA'nın çeşitli yolaklar üzerinden etkili olduğunu düşündürmektedir. Besin protein ilişkili alerjik proktokolit'li hastalarda annelerinin gebelikte ilaç kullanımı, formül mama kullanımı ve ailede atopik hastalık olması kontrol grubuna göre daha fazladır. Bu durum hastalığın gelişmesinde genetik ve çevresel faktörlerin katkısı olduğunu göstermektedir. Besin protein ilişkili alerjik proktokolit hastalarında, hastalığın patofizyolojik sürecinin daha iyi tanımlanabilmesi ve bu süreçte immünglobulinlerin rolünün anlaşılabilmesi için ek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Alerjik Proktokolit, Besin Alerjisi, Hipogamaglobulinemi, İmmünglobulin

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-024

SARS-CoV-2 Pandemisinin Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'ndeki Etkileri

Pelin Pelit[1], Özlem Sarıtaş Nakip[2], Selman Kesici[2], Benan Bayrakçı[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Şiddetli Akut Solunum Sendromu Coronavirus-2(SARS-CoV-2) pandemisinde, multisistem inflamatuar sendrom(MIS-C) vakaları görülene kadar çocuklar yetişkinlerden daha az yoğun bakım ihtiyacı duymuştur. Sosyal yaşamdaki değişiklikler ile pandemiden önceki yıllara kıyasla yoğun bakım ünitesine kabul gerektiren solunum hastalıkları oranlarında dikkate değer bir azalma gösterilmiştir. Bu mevcut çalışmada, SARS-CoV-2 pandemisinin üçüncül bir Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi(ÇYBÜ)›ndeki etkisini göstermeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Mevcut çalışma, Türkiye'de 10 yatak bulunan ve üçüncü basamak olan Hacettepe Üniversitesi ÇYBÜ›de yapıldı. Türkiye'de ilk vakanın 1 Mart 2020'de açıklanması nedeniyle 1 Mart 2019-1 Mart 2021 tarihleri arasında ÇYBÜ›ye başvuran (0-18 yaş) hastalar dahil edildi.Hastalar 1 Mart 2020'den bir yıl önce ve sonra başvuranlar olarak iki grupta değerlendirildi.Dört ana tanı kategorisine ayrıldı; solunum, kardiyovasküler, nörolojik hastalık, yaralanma. Diğer kategorisi böbrek, metabolik, karaciğer hastalığı ve sepsis ilişkili hastalıktan oluşuyordu. Diğer kategori, vakaların azlığı nedeniyle analizlerden çıkarıldı. Yaralanma kategorisi ayrıca yanıklar, travma ve zehirlenmelere ayrıldı, kasıtlı ve kasıtsız olarak kaydedildi. Yaş, cinsiyet, ÇYBÜ›ye kabul ve taburcu tarihi, başvuru kaynağı, tanı grupları, pediatrik mortalite riski-3(PRISM-3)skoru, pediatrik ölüm hızı(PDR), mekanik ventilasyon süresi, ortalama kalış süresi ve sonuç(sağ ve sağ kalmayan)kaydedildi.

Bulgular: 1 Mart 2019-2021 arasında yoğun bakım ünitesine başvuran 1.118hasta kaydedildi. Önce grubunda 653, sonra grubunda 465 hasta kaydedildi($p<0,001$). ÇYBÜ kabul sayılarında %27,5'lik bir azalma tespit edildi. Gruplar arasında tanı dağılımı anlamlı olarak farklıydı($p<0,001$). Sonra grubunda; solunum yolu hastalıkları nedeniyle başvuru sayısı önce grubuna göre anlamlı derecede düşüktü($p=0,001$). Kardiyovasküler ve nörolojik hastalık prevalansı benzerdi. 32 hasta,SARS-CoV-2 hastalığı tanısı ile yatırıldı.Bunlardan 19'u MIS-C, 6'sı pnömoni ve/veya akut solunum sıkıntısı sendromu(ARDS),biri fulminan miyokardit, ikisi status epileptikustu. Genel yaralanma oranı önemli ölçüde farklıydı($p<0,001$). Önce grubuna göre travma hastası %60, yanık hastası 2,5 kat arttı, zehirlenme oranı %30 azaldı. Ev içi yaralanmalarla önce grubunda 63, sonra grubunda 85 hasta başvurdu ve %27,9 arttı($p=0,102$). İntihar girişimi oranı önce grubunda %29,3, sonra grubunda %18,2 bulundu($p=0,028$).Önce grubunda altı, sonra grubunda dokuz hasta madde kötüye kullanımı tanısıyla başvurdu, tamamı ergendi. Mekanik solunum desteği alan hasta sayısı anlamlı olarak artarken, ventilatörde kalış süresinde anlamlı bir fark yoktu. ECMO'da toplam hasta sayısı %37 azaldı, ancak total ECMO-günleri benzerdi. ÇYBÜ›de ortalama kalış süresi önce grubunda 4,7gün, sonra grubunda 6,2gündü. Sonra grubunun PRISM skorları,PDR'leri önce grubuna göre daha yüksekti.

Sonuç: SARS-CoV-2, ÇYBÜ başvurularının dinamiklerini değiştirdi. Azalan solunum hastalıkları, izolasyon ve koruyucu önlemlerin etkinliğini gösterdi. Çalışmamızda, karantina stratejilerinin; ebeveyn gözetiminin artmasıyla, yoğun bakım tedavilerini gerektiren intihar girişimlerini azalttığını; küçük çocukların ev kazalarında yaralanma riskini artırdığını gözlemledik. Pandemiyle toplam hasta sayısı azalsa da, ortalama kalış süresi daha uzundu,çünkü hastalar daha yüksek mortalite riskine sahipti.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi (ÇYBÜ), SARS-Cov-2 Pandemisi, Solunum Yolu Hastalıkları, Travma, PRISM-3 Skoru

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-025

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesinde Yatan Hastalarda Mortaliteyi Belirlemede Prism Iıı, Pelod, P-Sofa Skorlarının Karşılaştırmalı Analizi

Cansu Boyalı[1], Mehmet Akif Dündar[1], Başak Nur Akyıldız[1]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Yoğunbakım, Kayseri

Giriş: Çalışmamızda Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde yatan hastalarda PRISM III, PELOD ve P-SOFA skorlarının mortalite belirlemedeki etkinliğini belirlemek ve hangi skorlama sistemi ya da sistemlerinin mortaliteyi belirlemede daha güvenilir ve geçerli olduğunu ortaya koymak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu' nun 21.10.2020 tarihli 2020/553 karar numaralı etik onayı alındıktan sonra Ocak 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi' nde yatmış olan 1 ay-18 yaş arası hastaların geriye dönük kayıtlarının incelenmesi yapıldı. Kayıtlarına ulaşılabilen hastaların cinsiyeti, yaş, ulus, MV ihtiyaçları, yatışın ilk 24 saati içerisinde PRISM III, PELOD, P-SOFA skorlamaları, MV' de kalış süreleri, yoğun bakımda yatış süreleri, hastanede toplam yatış süreleri kaydedildi. PRISM III ve PELOD hesaplamaları sağlık bakanlığı sitesi üzerindeki uygulama üzerinden, P-SOFA skoru hesaplaması 2017' de Jama Pediatrics dergisinde yayınlanan Matics ve arkadaşlarının kriterlerine göre yapıldı.

Bulgular: Ünitemizde mortalite oranı %35 olarak hesaplanmış olup, eksitus olgularda çocuk yoğun bakım ünitesinde yatış süreleri ve mekanik ventilatörde takip edilme oranları daha yüksek bulundu. Hastane içi servislerde yatmakta iken, yoğun bakıma kabul edilen hastaların eksitus oranlarının diğer bölümlerden kabul edilen hastalara göre daha yüksek olduğu saptandı. Mekanik ventilatörde takip edilen hastaların skorlama sonuçları mekanik ventilatörde takip edilmeyen hastalara göre daha yüksek hesaplandı. Eksitus olan hastalarda skorlama sonuçları daha yüksek hesaplandı. Yoğun bakımda yatış süreleri ve P-SOFA arasında pozitif bir ilişki tespit edildi. Çocuk yoğun bakımda yatan hastalarda ROC eğrisi altında kalan alanın değerlendirilmesiyle ölüm oranını en iyi tahmin eden sistem P-SOFA skorlama sistemi olduğu gözlendi. PRISM III ve PELOD skorlamalarının istatistiksel olarak birbirlerine üstünlükleri olmadığı gözlendi. MV' de takip edilen hastaların skorlamaları arasında yapılan ROC analizinde P-SOFA ve PELOD skorlamalarının EAA' ları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. P-SOFA ve PELOD skorlarının MV' de takip edilmeyi öngörmedeki belirleyicilikleri anlamlı derecede yüksek olduğu ve PRISM III skoruna göre daha üstün oldukları gözlendi. P-SOFA ve PELOD skorlamaları arasında MV' de takip edilmeyi öngörmede birbirlerine üstünlükleri olmadığı görüldü.

Sonuç: Her üç skorlama sisteminin de mortaliteyi değerlendirebilme yeteneğinin iyi olduğu ancak yoğun bakım hastalarında mortaliteyi tahmin etmede en iyi sistemin P-SOFA skorlama sistemi olduğu görüldü. P-SOFA ve PELOD skorlamaları arasında MV' de takip edilmeyi öngörmede birbirlerine üstünlükleri olmadığı görüldü.

Anahtar Kelimeler: Çocuk Yoğun Bakım, Mortalite, PELOD, PRISM III, P-SOFA

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-026

Ailevi Büyüme Hormonu Eksikliği Olgularında GH-1 Varyantlarının Taranması (Ulusal ÇEDD-NET Projesi)

Fatih Gürbüz[1], Atıl Bişgin[2], Aysun Ata[3], Mehmet Nuri Özbek[4], Semine Özdemir[1], Aslı Kardelen[5], Muammer Büyükinan[6], Beray Selver Eklioğlu[7], Suna Kılınç[8], İhsan Turan[1], Şükran Darcan[3], Feyza Darendeliler[5], Bilgin Yüksel[1]

[1]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Adana
[2]Çukurova Üniversitesi AGENTEM, Tıp Fakültesi Tıbbi Genetik Ana Bilim Dalı, Adana
[3]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İzmir
[4]Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Mardin
[5]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul
[6]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Konya
[7]Necmettin Erbakan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Konya
[8]İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul

Giriş: İzole Büyüme Hormonu eksikliğinin çoğunun nedeni bilinmemekle birlikte konjenital veya edinsel olabilmektedir. Nedeni saptanan olgularda ise GH1 geninde varyantlar saptanmaktadır. GH1 genindeki varyantlara bağlı izole büyüme hormonu eksikliği, yetersiz endojen büyüme hormonu üretiminin neden olduğu nadir bir hastalık olup, otozomal resesif tip Ia ve Ib ve otozomal dominant tip II olmak üzere 3 tipi bulunmaktadır. Aile öyküsünün olması veya aile bireylerinde birden fazla olgunun saptanması durumunda GH1 gen mutasyonu olabileceği düşünülmelidir. Bu açıdan Ulusal düzeyde, prospektif, çok merkezli izole büyüme hormonu eksikliği olgularının GH1 genindeki varyantların ortaya konulması hedeflenmiştir.

Materyal ve Metot: Ulusal Çocuk Endokrinolojisi ve Diyabet Derneği (ÇEDD-NET) projesi ile çok merkezli yapılan bu çalışmaya toplam yedi farklı merkezlerden 0-18 yaş arası boy SD<-2, yıllık uzama hızı SD <-1 olan izole büyüme hormonu eksikliği tanısı konulan, ailenin diğer bireylerinde (anne-baba-kardeşler-veya diğer kuşaklarda) izole büyüme hormonu eksikliği hikayesi olan kız ve erkek hastalar çalışmaya alındı. Aile hikayesi olmayanlar, multiple hipofizer yetmezliği olanlar, organik nedenlere bağlı gelişen büyüme hormonu eksikliği hastaları, sendromik hastalar ve nörosekretuvar disfonksiyon tanısı alanlar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların verileri 'https://cedd.saglik-network.org/' web adresine girildi. Yeni nesil dizi analizi ile GH1 gen analizi yapılması için hastaların periferik kan örnekleri EDTA'lı tüplere alınarak çalışılmak üzere merkeze gönderildi.

Bulgular: Toplam 44 hastaya GH1 geni için periferik kan örneklerinden yeni nesil dizi analizi (NGS) yapıldı. Beş hastada patojenik, bir hastada klinik önemi bilinmeyen varyant (VUS) ve bir hastada da polimorfizm olmak üzere toplam yedi hastada GH1 geninde varyantlar saptandı [c.291+1G>A heterozigot, c.59G>A homozigot (2 hasta), c.611G>A heterozigot (2 hasta), c.616A>G homozigot (VUS) ve c.7A>G heterozigot (polimorfizm)].

Sonuç: İzole büyüme hormonu eksikliğine sahip hastalarda aile hikayesi dikkatli değerlendirilmeli, müspet olanlarda nadir bir durum olan GH1 gen varyantı olabileceği göz önüne alınarak, bu açıdan genetik analiz yapılmalıdır. Böylece olgulardaki izole büyüme hormonu eksikliğinin genetik nedeni ortaya konulmuş olacaktır. Bu ÇEDD-NET projesi ile nadir bir genetik durum olan GH1 gen varyant analizlerinin ortaya konulması ülkemiz verisi için de önemli bir katkı sağlamıştır.

Anahtar Kelimeler: İzole Büyüme Hormonu Eksikliği, Ailevi Boy Kısalığı, GH1 Geni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-027 **SUNULMADI**

Çocuk Acil Servise Başvuran Şüpheli Kuduz Temaslı Olguların Retrospektif Değerlendirilmesi; Tek Merkez On Yıllık Deneyim

Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Giriş: Kuduz, hem ülkemizde hem de dünyada aşı ve profilaksi uygulamaları ile önlenebilen, önlenemediği takdirde ölüm riski yüksek bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada hastanemiz çocuk acil servisine kuduz teması şüphesiyle başvuran çocukların klinik ve epidemiyolojik özelliklerini araştırmayı amaçladık

Materyal ve Metot: Çalışmamızda Ocak 2011-Haziran 2021 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Servisi'ne kuduz riski taşıyan bir hayvanla temas ile başvuran çocuk hastalar retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya dahil edilen 746 pediatrik olgunun epidemiyolojik ve klinik özellikleri değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 746 olgunun %55'i erkekti ve yaş ortalaması 102 ay (4 ay-216 ay) idi. Vakaların %94'ü şehirde, %6'sı kırsalda ikamet etmektedir. Vakaların %54'ünde kedi, %46'sında köpek teması vardı. Temaslı hayvanların %84'ü sahipsizdi ve %89'u aşısızdı. Şüpheli kuduz temaslılarının %82'si kategori-2'de iken, %60'ında üst ekstremite teması ve %21'inde alt ekstremite teması vardı(Tablo-1). Tüm olgularda yara temizliği yapılırken, %99'una kuduz aşısı, %10'una kuduz immünoglobulin, %32'sine tetanoz profilaksisi ve %21'ine antibiyotik tedavisi uygulandı. İmmünoglobulin, antibiyotik, tetanoz profilaksisi, dikiş atma ve hastaneye yatış, köpek temas grubunda kedi temas grubuna göre daha yüksekti. Her iki grupta da kuduz aşı takvimine uyum yüksekti.

Sonuç: Çalışmamız, kuduz şüphesi olan temas vakalarının çoğunlukla sahipsiz ve aşısız hayvanlarla olması, sokak hayvanlarının aşılanması ve barındırılması gibi önlemlerin artırılması gerektiğini göstermektedir. Tüm dünya ve ülkemiz için halen ölümcül bir halk sağlığı sorunu olan kuduz, ancak aşılama, temas sonrası korunma uygulamaları ve toplum eğitimi ile önlenebilir.

Anahtar Kelimeler: Kuduz, Çocuk Acil, Riskli Temas

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-028

Yapısal Kardiyak Anomalisi ve Süreğen Hastalığı Olmayan Ventriküler Erken Vuru (VEV)'Lu Çocuk ve Adolesan Hastalarda İzlem Sürecinde Prognozun Değerlendirilmesi

Kürşat Çetin[1], Filiz Ekici[2], Fırat Kardelen[2], Muhammet Bulut[2], Şenay Akbay[2], Zeynep Çağla Mutlu[2]

[1]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya
[2]Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Antalya

Giriş: Bu çalışmada yapısal kardiyak anomalisi olmayan ventriküler erken vuru (VEV)'lu çocuk hastaların demografik özelliklerinin, VEV orijin, karakter ve sıklığının prognoz üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Tüm hastaların ilk başvuruda fizik muayene bulguları, yüzeyel Elektrokardiyogram (EKG), Ekokardiyografi ve 24saatlik ayaktan Holter EKG bulguları takip verileriyle karşılaştırıldı. Yüzeyel EKG verilerine göre VEV kökenleri ve karakterleri belirlendi. Holter bulgularına göre hastalar üç gruba ayrıldı: seyrek VEV; VEV /Toplam atım sayısı (TAS) (≤ %5/gün), orta sıklıktaVEV (%5-10) ve sık VEV (≥ %10).

Bulgular: Hastaların başvuru anındaki yaş ortalaması 11,1 yaş, kadın/erkek oranı:0,78 ve izlem süresi ortalama 27 aydı(maks:40 ay). Hastaların %54,8'nin ilk başvuruda aritmi ile ilişkili yakınması bulunmaktaydı ve %38,4'ünde fizik incelemede patolojik bulgu saptandı. Hastaların %89'nun VEV aksı inferiorken, %11'nin VEV aksı süperior idi. Hastaların %15,1'i sol ventrikül kökenli (VK), %84,9'u ise sağ ventrikül kökenliydi. Sağ VK VEV'li hastaların QTc süresi ortalaması sol VK hastalara göre anlamlı olarak daha yüksekti (p=0,003). Hastalarımızın %16,4'ü polimorfik VEV özelliği gösterirken, %83,6'sı monomorfik VEV özelliği göstermekteydi. %42,5'sinde ikili VEV ve %9,6'sında ise VT mevcuttu. Holter ile hastaların %58,9'u seyrek VEV, %15,1'i orta sıklıkta VEV, %26'sı ise sık VEV belirlendi. Hastaların %47,9'inde kompleks VEV tespit edildi. Hastaların tanı sırasında ve takipteki incelemelerinde ölçülen Ejeksiyon Fraksiyonu (EF) ortalamaları arasında anlamlı bir fark yoktu. Takip süresince hiçbir hastamızda sol ventrikül genişliğinde anlamlı bir artış olmadı ve sol kalp yetmezliği gelişmedi. Hastaların takipte ortalama VEV sıklığı anlamlı oranda azaldı (p<0,001). Hastaların %50,7'sinde takipte VEV'ler tamamen kayboldu. Takipte VEV sıklığı artan hastalarda ilk başvuruda trigemine VEV sıklığı anlamlı olarak yüksek iken (p=0,039), VEV sıklığı azalan hastalarda ise ilk başvuruda bigemine VEV sıklığı anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0,031). Ayrıca orta sıklıkta ve sık VEV'li hastalarda takiplerde VEV oranındaki azalma seyrek VEV'li hastalara göre anlamlı olarak daha fazlaydı (p=0,005). VEV morfolojisi, VT varlığı, VK ve karakteri ile izlemde VEV/TAS oranı değişimi ve VEV'lerin kaybolması arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Farmakolojik tedavi uygulanan 25 olgu, takipteki VEV sıklığındaki değişime göre farmakolojik tedavi almayan grupla kıyaslandığında anlamlı bir fark saptanmadı.

Sonuç: Bu çalışma yapısal olarak normal kalpli çocuklarda idiyopatik ventriküler ekstra vuruların çoğunlukla inferior akslı ve sağ VK olduğunu göstermiştir. Hastaların yaş ve cinsiyetlerinin, 24 saatlik ayaktan Holter EKG izleminde VEV sıklığı, uyku/uyanıklık periyotlarında VEV sıklığı dağılımı, sürdürülemeyen VT varlığı ile ventrikül kökenlerinin prognoz üzerine etkili olmadığı hatta kompleks VEV'i olan çocuklarda bile klinik gidişatın çok iyi olduğu gösterilmiştir. İlaç tedavisi semptomatik iyileşme sağlayabilir ancak prognozu etkilememektedir. Yapısal olarak normal kalpli çocuklarda VEV'lerin prognozu olumludur.

Anahtar Kelimeler: Ventriküler Erken Vuru, Yapısal Olarak Normal Kalp, Elektrokardiyogram, Prognoz, Ablasyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-029

Subklinik Hipotiroidili Çocuklarda Kalp Hızı Değişkenliği ve Qt Dispersiyonunun Değerlendirilmesi

Nilay Aktar Ulukapı[1], Birgül Kırel[2], Hikmet Kıztanır[3], Ayşe Sülü[3], Pelin Köşger[3], Birsen Uçar[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Subklinik hipotiroidinin (SH) klinik etkileri iyi bilinmemektedir. Etiyoloji çocuklarda çoğunlukla Hashimoto tiroiditidir, ancak idiopatik veya obezite nedenli SH olabileceği de bilinmektedir. SH'nin çocuklarda lipit metabolizması, glukoz metabolizması, nörobilişsel fonksiyonlar, kemik sağlığı ve büyüme üzerine etkileri araştırılmaktadır. Çalışmalar ayrıca SH'de kardiyovasküler sistemin de etkilendiğini göstermektedir. Bu çalışmada SH'nin çocuklarda kardiyak otonomik ve ileti sistemi üzerine etkilerini araştırmak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya SH tanısı ile takipli 3-17 yaş arasında 47 olgu (25 kız, 22 erkek), kontrol grubuna ise yaş, cinsiyet, VKİ açısından benzer 46 sağlıklı olgu alındı. Obez, kalp patolojisi ya da kronik hastalığı olan olgular dışlandı. Kardiyak otonomik fonksiyonların değerlendirilmesinde kalp hızı değişkenliği (HRV) indeksleri; aritmi yatkınlığının araştırılmasında EKG'den elde edilen QT dispersiyonu, P dispersiyonu, Tp-e ölçümleri kullanıldı.

Bulgular: SH grubunda 5 dakikalık aralıklardaki NN intervallerinin ortalamalarının SS'sı (SDANN), kontrol grubundan istatistiksel olarak düşük bulundu [median değerleri sırasıyla 111,70 (86,20-137,40); 132,15 (106,80-154,60) ms] (p=0,010). Diğer zaman bazlı parametreler [NN intervallerinin SS'sı (SDNN), SDNN-indeksi, ardışık NN intervalleri arasındaki farkların karelerinin toplamının ortalamasının karekökü (RMSSD), 50 ms'den fazla fark olan NN interval çiftlerinin sayısı (NN50), NN50 yüzdesi (pNN50) ve triangüler indeks] ve frekans bazlı parametreler [düşük frekans (LF), yüksek frekans (HF), LF (nu), HF (nu), LF/HF] açısından gruplar arasında istatistiksel fark saptanmadı. SH'li çocuklarda serum TSH düzeyi LF ile, sT3 düzeyi ise triangüler indeks ile negatif korelasyon göstermekteydi (sırasıyla r=-0,299; p=0,042 ve r=-0,322; p=0,027). QTc max ve QTc min, SH grubunda kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede uzundu (sırasıyla p=0,047 ve p=0,012); diğer EKG parametreleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. P max süresi ile serum sT3 ve sT4 düzeyleri (sırasıyla r= -0,378; p=0,009 ve r= -0,363; p= 0,012), PR mesafesi ile ise sT3 düzeyi (r= -0,309; p=0,035) negatif korelasyon göstermekteydi.

Sonuç: Çalışmamızda; SDANN değeri SH grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu. HRV'nin uzun dönem komponentlerinin göstergesi kabul edilen bu parametrenin azalmış olması, SH'li çocuklarda sempatik aktivite artışının olduğunu göstermektedir. SH grubunda maksimum ve minimum QTc süreleri kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha uzun bulundu. Ventriküler repolarizasyonun kalp hızından bağımsız olarak SH'li çocuklarda daha uzun olduğunun gösterilmesinin bu çocuklarda ventriküler aritmiye yatkınlığın bulgusu olabileceği düşünüldü. EKG'deki P max süresi ile serum sT3 ve sT4 düzeylerinin ve PR mesafesi ile de sT3 düzeyinin negatif korelasyon göstermesi ise tiroid hormon düzeyi azaldıkça intraatriyal ileti süresinin uzadığına işaret etmektedir. Bu nedenlerle çocuklarda SH saptandığında endokrinolojik takip yanında, aritmi yönünden de takip edilmelerinin faydalı olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Subklinik Hipotiroidi, QT Dispersiyonu, P Dispersiyonu, Tp-E, Kalp Hızı Değişkenliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-030

Akut Romatizmal Ateş ve Romatizmal Kalp Hastalığı Olan Olguların Uzun Dönem İzleminde Kardiyak Tutulum Bulgularının Değerlendirilmesi

Sanem Sert[1], Mustafa Yılmaz[2], Begüm Murt[2], Alperen Aydın[2], Özlem Bayram[2], Jeyhun Bakhtıyarzada[2], Mehmet Gökhan Ramoğlu[2], Ercan Tutar[2], Semra Atalay[2], Tayfun Uçar[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akut romatizmal ateş, az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde çocuk ve genç erişkinlerde edinilmiş kalp hastalıklarının en sık nedenidir. Toplum sağlığını etkileyen esas sorun geç dönemde kalp kapakçıklarının hasara uğraması sonucu gelişen romatizmal kapak hastalığıdır. Çalışmamızda Akut Romatizmal Ateş (ARA) ve Romatizmal Kalp Hastalığı (RKH) tanısı ile takip edilen hastaların ekokardiyografi ile kalp tutulumlarının izlenmesi, orta ve geç dönem bulgularının ve klinik seyirlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda, Ocak 2005 ile Aralık 2021 tarihleri arasında ARA ve Romatizmal Kalp Hastalığı tanısı ile takip edilen ve tüm verilerine ulaşılmış olan 561 hasta retrospektif olarak tarandı. ARA ve RKH tanısı konan tüm hastaların; demografik verileri, ARA tanılı hastalarda majör ve minör Jones Kriterleri, hastaların takip süresi, aldıkları profilaksi ve profilaksiye uyumu, izlemleri süresince değişen ekokardiyografi verileri başvuru-ara kontrol ve son kontrol olarak kaydedildi. İki nitel değişken arasındaki ilişkiyi incelenmek için Ki-kare testi, İki bağımlı nitel değişken arasındaki farkın incelenmesi amacıyla ise Mc-Nemar testi kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda toplam 527 hastaya ait veriler değerlendirildi. Hastalarımızın ortalama yaşı 11,78 ± 3,38 yıldı. Olgularımızın %58,3'ü kız ve %41,7'i erkek idi. Hasta grubunda tespit edilen kardit tanıları hastalık şiddetine göre değerlendirildiğinde %47,7 sinin hafif kardit, %17,9'unun orta şiddette kardit ve %4,4'ünde de ağır kardit olduğu tespit edildi. (Grafik 1) Çalışmamızda kapak hastalıklarının dağılımı incelendiğinde ARA ile başvuran hastaların ekokardiyografi bulgularında kapak tutulumlarına bakıldığında %70,1 hastada izole Mitral Yetersizlik (MY), %9 hastada izole Aort Yetersizliği (AY) , %20,9 hastada MY+ AY saptandı. RKH ile takip edilen hastaların ekokardiyografi bulgularında kapak tutulumlarına bakıldığında ise %61,6 hastada izole MY, %9,1 hastada izole AY , %29,3 hastada ise MY+ AY saptandı.Çalışmamızda sessiz kardit oranı %16,4 olarak saptandı. Hastaların takip süresi Ortanca (Min-Maks) 53,00 (3,00-220,00) aydır. Takip süresince sadece 6 hastada cerrahi gereksinimi duyulduğu,, %68,6'sinde kapak lezyonunda düzelme izlendiği, ve %6,4'ünde reaktivasyon geliştiği tespit edildi. ARA ve RKH ile izlenen hastaların kapak tutulumları incelendiğinde ağır kapak tutulumu ile başvuran hastaların izlemde %28,2 'sında kapak tutulumunda düzelme ,orta ve hafif kapak tutulumuyla başvuran hastaların %40,4'ünde kapak lezyonlarında düzelme saptanmıştır.(Grafik 2-3) Reaktivasyon izlenen hastaların profilaksiye ve tedaviye uyumsuz olan hastalar olduğu saptandı. Çalışmamızda profilaksiye uyum ile kapak lezyonlarının gerilediği saptanmıştır.

Sonuç: Romatizmal kapak hastalıklarının uzun dönem izleminde Proflaksiye uyum gösteren bireylerde belirgin gerilediği görülmüştür. Hafif ve orta düzey kapak lezyonlarında ise düzelme daha fazla görülmüştür. Çalışmamızın ARA ve RKH tanılı hastaların epidemiyolojik özellikleri ve tedavi sonuçları hakkında güncel veriler ile literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Akut Romatizmal Ateş, Romatizmal Kalp Hastalığı, Kardit, Sessiz Kardit

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-031

Çocukluk Çağı Kardiyomiyopatiye Bağlı Kalp Yetersizliği Olan Hastaların Tanı, Tedavi ve İzlem Bulgularının Değerlendirilmesi

İpek Erol Duman[1], Tayfun Uçar[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kardiyomiyopati çocukluk çağında nadir bir kalp kası hastalığı olmasına rağmen kalp yetersizliğinin en sık nedenlerinden biri ve 1 yaşın üzerindeki çocuklarda kalp naklinin en temel endikasyonudur. Bu çalışmada çocukluk çağı hasta sayısı ve verileri kısıtlı olan bu alanda literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 2014-2020 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı'nda izlenen kardiyomiyopatiye bağlı kalp yetersizliği tanılı 176 olgunun (tanı anında 5 yaşından küçük ise Ross, 5 yaşından büyük ise NYHA Sınıflaması ile evre III-IV) tanı anı klinik ve demografik özellikleri, uygulanan tedavi yöntemleri ve mortalite ilişkili faktörler retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 137'si (%77,8) dilate kardiyomiyopati, 8'i (%4,5) sol ventrikül non compaction kardiyomiyopati, 8'i (%4,5) restriktif kardiyomiyopati, 5'i (%2,8) hipertrofik kardiyomiyopati, 2'si (%1,4) aritmojenik sağ ventrikül kardiyomiyopatisi/displazisi, 16'sı (%9) mikst-tip kardiyomiyopati tanılı olan 176 hasta [ortanca yaşı 3,34 yıl (0,1-18 yıl), erkek/kız oranı: 0,97] dahil edildi. Ebeveyn akrabalığı hastaların %37,5'inde, ailede kardiyomiyopati öyküsü %9,1'inde saptandı. Hastaların %30,6'sı idiopatik iken %30,6'sı miyokardit, %13,6'sı toksisite ilişkili, %11,9'u ailesel, %5,7'si doğuştan kalp hastalığı, %4,5'i metabolik hastalık zemininde, %2,2'si sistemik hastalık, %1,1'i ritm bozukluğu ilişkili görüldü. Semptom başlangıcından tanıya kadar süre ortanca 5 gün (1-400 gün). Başvuruda en sık görülen belirtiler nefes darlığı (%56.8), kusma (%22,7), öksürük (%21.6) olup 1 yaş altında iştahsızlık, 10 yaş üzerinde ise göğüs ağrısı, egzersiz intoleransı ve çarpıntı daha sık idi. Tanı NT-proBNP değeri ortanca 4886,5 pg/ml, Troponin I değeri 12,3 pg/ml olup mortalite ile ilişkisi görülmedi. Ekokardiyografi değerlendirmesinde kaybedilen olgularda LVEDD ve LVESD daha yüksek, LVEF ve LVFS daha düşük saptandı. İzlemde intrakardiyak trombüs görülen 13 hastada mortalite anlamlı olarak yüksekti. Tanı anında medikal tedavide en sık loop diüretikleri %88,5, ACEi/ARB %78,8, aspirin %43,6, milrinon %55,8, adrenalin %29,1 tercih edilmiş olup adrenalin tedavisi alan hastalarda mortalite istatiksel daha yüksekti. ECMO ile izlenen 54 hastada mortalite (%70,4) daha yüksek görüldü. Hastaların 19'una LVAD, 2'sine BiVAD, 1'ine TAH uygulandı. Ulusal nakil listesine bildirilen 48 hastanın 12'sine merkezimizde kalp nakli yapıldı. 5 hasta nakil sonrası ortanca 1 gün (1-48 gün) sonra cerrahi komplikasyonlar ve greft yetersizliği nedeniyle kaybedildi. Halen 4'ü LVAD ile izlenmekte olan 12 hasta nakil listesinde beklemektedir. Merkezimizin nakil listesinde bekleme mortalite oranı %50 olarak saptandı. Hastaların %22'si (n=17) dış merkezde olmak üzere %42,6'sı (n=75) kaybedildi.

Sonuç: Ülkemizde bildirilen en geniş vaka grubunu incelediğimiz çalışmamızda başvuruda ileri klinik evre, ekokardiyografi değerlendirmesinde daha yüksek LVEDD ve LVESD, daha düşük LVEF ve LVFS, intrakardiyak trombüs varlığı, tanıda adrenalin tedavisi ve izlemde ECMO uygulamasının kötü prognozla ilişkili olduğunu saptadık.

Anahtar Kelimeler: Kardiyomiyopati, Kalp Yetersizliği, Kalp Nakli, Pediatrik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-032

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocukların Tedavisinde Kullanılan Metilfenidat'ın Kardiyovasküler Yan Etkilerinin Belirlenmesi

Nubar Mustafayeva[1], Jeyhun Bakhtiyarzada[2], Göksarp Şengün[3], Didem Behice Öztop[3], Tayfun Uçar[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) çocukluk çağının en sık rastlanan nörodavranışsal bozukluğudur. DEHB tedavisinde kullanılan ilaçlar sempatomimetik etkilerinden dolayı istenmeyen kardiyovasküler yan etkiler yaparak, kardiyovasküler morbidite ve mortalite riskinde artışa yol açabilmektedir. Ülkemizde DEHB tedavisinde kullanılan ilaçların kardiyovasküler sistem (KVS) yan etkilerini belirleyen çok az sayıda çalışma bulunmaktadır.Çalışmamızda DEHB tanısı olan çocukların tedavisinde en çok kullanılan Metilfenidat (MPH)'ın kardiyovasküler yan etkilerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma 01 Nisan 2021 – 01 Mayıs 2022 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmaya 6-18 yaş aralığında ilaç tedavisi başlanması planlanan 45 DEHB tanılı çocuk alındı. Kişisel ve aile öykülerine dair anket formu doldurulduu. Sonrasında fizik muayene, 12 derivasyonlu yüzey elektrokardiyogram (EKG) görüntülemeleri yapıldı. EKG'de hız, ritm, RR, PR, QRS, ST ve QT mesafeleri ölçüldü. QTc ve QTd hesaplandı. İlaç tedavisi başlanan çocuklar ortalama 6 haftalık ilaç kullanımından sonra kontrole çağrılarak işlemler tekrarlandı. Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile incelendi. Olguların tedavi öncesi ve tedavinin 6. haftasında ölçümlerinin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren verilerde Paired Samples t test, normal dağılmayan verilerde Wilcoxon test kullanıldı.

Bulgular: Olgularımızın 31'i erkek, 14'ü kız hastadan oluşmaktaydı. DEHB grubunun yaş ortalaması 10.35±3.37 yıldı. 45 çocuğa MPH tedavisi başlandı. Metilfenidat kullanan 45 olgunun 24'ünün preparat ismi Medikinet, 18'i Concerta, 3'ü Ritalindi. Metilfenidat ilaç tedavi dozu ortalama 17.36±9.01 mg/gün, 0.42±0.15 mg/kg, ortalama tedavi süresi 44.73±4.85 gündü. İlaç tedavisi süresince hiçbir çocukta kardiyovasküler yakınma saptanmadı. İlaç tedavisi sonrasında çocukların vücut ağırlığında anlamlı düşüş saptandı ($p<0.05$). Olgularımızda tedavi sonrasında kalp hızı, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$). DEHB'li olguların EKG parametrelerinde tedavi öncesi ve sonrasında değişiklik saptanmadı ($p>0.05$). Tablo 1'de Fizik muayene bulguları ve EKG parametreleri verilmiştir.

Sonuç: Bu çalışmada DEHB'li çocukların tedavisinde kullanılan MPH sonrasında çocukların vücut ağırlığı değerlerinde literarüte benzer olarak anlamlı düşüş olduğu saptanırken ($p<0.05$), kalp hızında, sistolik ve diyastolik kan basıncı değerlerinde, EKG parametrelerinde anlamlı fark bulunmadı. Literatür bilgileri genel olarak bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Ancak MPH kullanımı ile bazı çalışmalarda görülen yan etki bizim olgularımızda görülmemiştir. Olgularımızda yan etki görülmemesini başlanan ilaç dozunun güvenli aralıkta olmasından ve/veya ortalama 6 haftalık ilaç kullanım sürecinde yan etkilerin azalmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Metilfenidat, Kardiyovasküler Sistem

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-033

Uzun Süreli İzlem ile Biküspit Aort Kapaklı Çocukların Aort Kökü ve Çıkan Aorta Genişlemelerinin Seyri ve Diğer Komplikasyonların Değerlendirilmesi

Begüm Murt[1], Mehmet Gökhan Ramoğlu[1], Mehmet Mustafa Yılmaz[1], Alperen Aydın[1], Özlem Bayram[1], Jeyhun Bakhtiyarzade[1], Selen Karagözlü[1], Hasan Ercan Tutar[1], Tayfun Uçar[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Biküspid Aort kapağı çocuklarda %1-3 oranında sık görülen doğuştan kalp hastalığıdır. Progresif aort stenozu, aort yetersizliği, aort dilatasyonu ve aort diseksiyonu riski sebebi ile yakın takip gerektirir. Aort diseksiyon riski yetişkinlere kıyasla çocuklarda daha azdır. Aort anevrizma gelişimi ve bununla ilgili komplikasyon gelişimi açısından güncel geliştirilmiş klavuzlar bulunmamaktadır. Bu sebeple biz de kliniğimizde izlenen biküspid aort kapağı olan olguların uzun dönem izlemlerinin özelliklerini ve aort anevrizma gelişim risklerini belirlemeye çalıştık.

Materyal ve Metot: Kliniğimizde son 15 yılda biküspid aort kapağı olan olgular retrospektif olarak tarandı. Olguların demografik ve ekokardiyografik verileri kaydedildi. Olguların klinik gidişatı, aorta kökü, çıkan aorta ölçümlerinin gidişatı, cerrahi gereksinimi raporlandı. Kontrol ölçümler olgulara göre 3, 6 veya en uzun 12 ay ara ile yapıldı. Klinik izlem için aorta ölçümlerinin analizi tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılarak değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dosya verileri ve ekokardiyografik ölçümleri tam olan 494 olgu dahil edildi. Olguların %69.2'si erkekti. Tanı yaşı (min-max) 3 gün-216 ay, median 72 aydı. İzlem süresi 6 ay-15 yıl, median 4 yıldı. 300 olguda (%60.7) sağ koroner kasp ile non koroner kasp füzyonu mevcuttu. Monokusp olan 5 olgu vardı. 205 (%41.4) olguda aort kapak yetersizliği, 156 (%31.6) olguda aort kapak darlığı vardı. Sadece 7 olguda (%1.4) ağır kapak yetersizliği, 4 olguda (%0.8) ağır kapak darlığı vardı. Kapak yetersizliği ve darlığı olan olguların çoğunda sağ koroner kasp ile non koroner kusp füzyonu vardı (Tablo2). En sık eşlik eden doğuştan kalp hastalığı aort koarktasyonu (%15,6), 2. sıklıkta VSD (%10,7) idi. Olguların izlem süreleri boyunca eşlik eden patolojiler dahil olarak 68'ine (%13.7) cerrahi işlem, 98'ine (%19.8) kalp kateterizasyonu yapılmıştır. 30 olguya (%6) aort kapak balon valvuloplasti yapılırken 7'sinde(%1.4) aort kapak kapak replasmanı olup bunların 3(%0.6)'ünde çıkan aorta rekonstrüksiyonu ihtiyacı olmuştur (Tablo1). Tanı anında 126 (%25.5) olgunun çıkan aorta z skoru 2'nin üzerindeydi. Senelik büyüme hızı 1.4 +/-0.06 mm olup, bu hız istatistiksel olarak anlamsızdı. 36 (%7.3) olgunun aort anulusu, 140 (%28.3) olgunun sinüs valsalva ölçümü, 20 (%4) olgunun da sinotübüler bölge ölçüm z skoru tanı anında 2'nin üzerindeydi (Tablo3). Tüm olguların aort ölçümlerinin yıllar içindeki seyri Grafik1'de gösterilmiştir. z skorlarının seneler içerisinde artışına baktığımızda istatistiksel olarak anlamlılık yoktu.

Sonuç: Çocuklarda erişkinlere göre aort kapak disfonksiyonunun daha yavaş ilerlediği gösterilmiş olsa da çocuklar yetişkinlerden daha kısa aralıklarla izlenmektedir. Çalışmamızda olduğu gibi biküspid aort kapağı olan olgularda yıllar içinde aort kökünde ve çıkan aortada ılımlı genişlemeler olmakta ve z skorunda minimal değişiklikler görülmektedir. Kapak disfonksiyonu az görülse de kapak replasmanına kadar giden olguların bulunduğu da akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Biküspit Aorta, Aort Anevrizması, Aortik Dilatasyon, Aort Darlığı, Aort Yetersizliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-034

Katılma Nöbeti ile Başvuran Hastalarının Kardiyak Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Büşra Bilim Türkcan[1], Serdar Epçaçan[2], Zerrin Karakuş Epçaçan[1], Nermin Çelik[1]
[1]Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Van
[2]Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Kardiyoloji, Van

Giriş: Katılma nöbeti duygu durum değişikliğinin tetiklemesi sonucu ortaya çıkan bazen bilinç kaybının da eşlik ettiği nefes durma epizodlarıdır. Ailelerde kaygı yaratır ve tekrarlayan hastane başvurularına yol açar. Nedeni tam olarak bilinmese de otonomik disregülasyon ve demir eksikliği anemisinin etyolojik neden olarak gösterildiği çalışmalar vardır. Çocuk kardiyoloji polikliniğine katılma nöbeti ile başvuran hastaların kardiyak bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Van ve çevre illerden Haziran 2015 ve Aralık 2021 tarihleri arasında S.B.Ü. Van E.A.H. Çocuk Kardiyoloji Polikliniğine katılma nöbeti nedeni ile refere edilen olgular çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik, klinik, elektroardiyografik ve ekokardiyografik verileri geriye dönük olarak dosya kayıtlarından incelendi. Elektrokardiyografik olarak ritm paterni, PR, QRS ve QT mesafeleri, ST segmenti ve T dalga değişiklikleri, atrial dilatasyon ve ventrikül hipertrofisi bulguları ve kalp hızı incelendi. Konvansiyonel ekokardiyografi ile M-mod, iki boyutlu inceleme ve renkli spektral Doppler ile doğumsal ve edinsel yapısal kalp hastalıkları ve kardiyak fonksiyonlar araştırıldı. Ayrıca hastalardan 24 saatlik Holter EKG incelemesi yapılmış olanların sonuçları da incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza 382 hasta dahil edildi. Hastaların %64,4'ü erkek ve %35,6'sı kızdı. Başvuru yakınmasının tamamı ağlarken ya da canı yanması sonrası tipik nefes tutulması ve morarmaydı. Poliklinik başvuru yaşı 3.22±1.45'di. Hastaların çoğu (%70,7) 2 yaş altındaydı. Hastaların tamamında muayene esnasında sO2 normal sınırlardaydı. Kardiyak oskultasyon ile 18 hastada patolojik olabilecek üfürüm duyuldu. EKG değerlendirmesi sonucu 6 hastada (%1,6) inkomplet sağ dal bloğu vardı ve bu olguların 2'sinde küçük sekundum ASD, 3'ün de PFO vardı; 376 hastanın EKG sonucu normaldi. Toplam 30 hastaya 24 saat ritm Holter incelemesi yapılmıştı ve sonuçlar normaldi. 325 (%85.1) hastada Ekokardiyografi normaldi. 38 hastada (%9,9) PFO saptandı. Medikal kalp yetmezliği tedavisi başlanan hasta yoktu. Geniş ASD saptanmadı. PDA tespit edilen bir olguya elektif transkateter PDA kapama tedavisi uygulanmıştı, ancak bu olgunun katılma nöbetleri işlem sonrası da 6 ay kadar devam etmişti. Laboratuvar bulguları incelendiğinde 242 hastanın kan sonucuna ulaşıldı, 98 (%40)'inde demir eksikliği anemisi olduğu görüldü.

Sonuç: Katılma nöbetleri, yaşamın ilk yıllarında çocuk polikliniklerine en sık başvuru nedenlerinden biridir ve bölgemizde, bu olguların neredeyse tamamı kardiyak değerlendirme için pediatrik kardiyoloji polikliniklerine yönlendirilmektedir. Aile için kaygı vericidir ancak neyseki iyi prognozludur. Literatürde katılma nöbetinin, çalışmamızla benzer şekilde erkeklerde daha sık görüldüğü raporlanmıştır. Başvuruların çoğu erken çocukluk çağındadır. Literatürde demir eksikliği oranı daha yüksekken, çalışmamızda laboratuvar sonucu olan hastaların %40'ında DEA saptandı. Kardiyolojik değerlendirme sonucu 382 hastanın hiçbirinde katılma nöbeti ile ilişkili olabilecek ya da siyanoza neden olabilecek anlamlı kardiyak patoloji saptanmamıştır. Bulgularımız ışığında, tipik katılma nöbeti başvurularında rutin ileri kardiyak değerlendirmenin gerekli olmadığını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak Muayene, Katılma Nöbeti, Kardiyak Bulgular

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-035

Sendromik Çocuklarda Sık Görülen Sistemik Tutulumlar; Kardiyolojik, Nörolojik, Endokrinolojik ve Üriner Bulgular

Güneş Işık[1], Can Aydın[2], Celal Varan[3]
[1]Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefrolojisi B.D, Adıyaman
[2]Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi B.D, Adıyaman
[3]Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi B.D, Adıyaman

Giriş: Doğumsal anomaliler, doğumda mevcut olan yapısal anomaliler olup, idiyopatik, multifaktöryel, monogenetik, kromozomal, maternal hastalık, konjenital enfeksiyon, ilaç kullanımı, X ışınlarına maruziyet, alkol tüketimi gibi nedenler etiyolojide yer alır. Canlı doğumların yaklaşık %2-4' ünde konjenital anomali görülür(1-5). Çalışmamızda sık görülen sendromlar ve eşlik eden yaygın sistemik bulguları tespit etmeyi amaçladık. Koruyucu hekimlik temelinde, akraba evliliklerine ve prenatal tanı uygulamalarına dikkat çekmek istedik.

Materyal ve Metot: Kasım 2019- Ağustos 2022 tarihleri arasında, Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine başvuran, sendromik oldukları fizik inceleme veya genetik tanı ile tespit edilen hastalar çalışmaya alındı. 18 yaş altı, 65'i kız, 59'u erkek olmak üzere toplam 124 hastanın, başvuru şikayetleri, laboratuvar bulguları, ekokardiyografi ve batın/üriner sistem ultrasonografi bulguları hastane kayıt sistemi verileri ile elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 9 ay-17 yaş, 124 hasta alındı. Hastaların yaş ortalaması 6,2±4,4 idi. 65 (%52) kız ve 59 (%48) erkek hastaydı. Hastaların 53(%43) Down Sendromu, 11(%9) nörokutanöz sendromlar(tuberoskleroz ve nörofibromatozis), 6(%5) Di George Sendromu, 6(%5) Marfan Sendromu, 6(%5) Turner Sendromu, 6(%5) Williams Sendromu, 4(%3) Noonan Sendromu, 4(%3) Pulmoner Kapak Yokluğu Sendromu, 28(%22) diğer konjenital anomaliler(Pierre Robin Sendromu, Kartagener Sendromu, Robinow Sendromu, CHARGE Sendromu, Edward Sendromu, Tracher Collins Sendromu, Rubinstein Taybi Sendromu, Alagille Sendromu, Prader Willi Sendromu, Seckel Sendromu, Alström Sendromu, Ellis Van Creveld sendromu, Loeys Dietz Sendromu) idi. Hastaların ekokardiyografilerinde 22(%18) hastada Atrioventriküler Septal Defekt, 12(%10) hastada VSD, 12(%10) hastada ASD, 10(%9) hastada Patent Foramen Ovale, 9(%8) hastada Fallot tetralojisi saptandı. Endokrinolojik bulgulara bakıldığında 36(%33) hastada boy kısalığı, 33(%30) hastada tiroid fonksiyonlarında bozukluk, 7 (%6) hastada gonadal bozukluk, 2(%2) hastada obezite saptandı. Hastalarımızın %65'ine batın/üriner USG yapılmıştı. Hastalarımızın %13'ünde antenatal hidroüreteronefroz, %10'unda ürolitiyazis, %1'inde kistik böbrek hastalığı, %1'inde atnalı böbrek saptandı. Ayrıca hastalarımızın %60'ında mental retardasyon, %9'unda epilepsi, %9'unda nöromotor gelişim geriliği saptadık.

Sonuç: Konjenital anomaliler, özellikle az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde daha sık görülmesi nedeniyle önemini korumaktadır. Ülkemizde akraba evliliklerinin halen yaygın olması, gelişmiş prenatal tanı testlerinin uygulanması ile ilgili sorunlar ve toplum farkındalığının yetersiz olması gibi faktörler konjenital anomali sıklığını artırmaktadır. Türkiye' de değişik zamanlarda, farklı bölgelerde yapılan çalışmalar olup, Diyarbakır ve Van illerinde en sık santral sinir sistemi anomalileri görülürken, Gaziantep yöresinde yapılan çalışmada, en sık kardiyovasküler sistem anomalisinin eşlik ettiği görülmüştür (6-8). Biz de çalışmamızda sendromik hastalarda, sırasıyla kardiyolojik, nörolojik, endokrinolojik ve üriner bulgularda artış olduğunu saptadık. Sendromik hastalar, eşlik edebilecek sistemik bulgular açısından taranmalıdır. Diğer bir amacımız ise önlenebilir hastalıklar için toplum farkındalığını sağlayacak sosyal projelerin artırılmasına dikkat çekmektir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Sendromik Hastalıklar, Sistemik Bulgular

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-036

Down Sendromu Tanısı Olan Çocukların Ebeveynlerinin Olumsuz Deneyimleri ve Başa Çıkma Stratejileri: Nitel Bir Çalışma

Pelin Çelik[1], Aysun Kara Uzun[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Gelişimsel Pediatri, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Sosyal Pediatri, Ankara

Giriş: Klinisyenlerin hizmet sunumunun Down Sendromu (DS) tanısı olan çocuğa sahip ebeveynlerin ihtiyaçları ile uyumlu olabilmesi için, ebeveynlerin hem olumsuz deneyimlerinin hem de başa çıkma stratejilerinin iyi bilinmesi ve dikkate alınması gerekir. Geçmişte yapılan çalışmalar genellikle DS tanısı olan çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları zorluklara ve olumsuz deneyimlere odaklanmış ve çoğunlukla Batı ülkelerinden sunulmuştur. Bu çalışmada, ülkemizde DS tanısı olan çocukların ebeveynlerinin yaşadıkları stresli deneyimlerin ve temel başa çıkma stratejilerinin derinlemesine incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 8-48 ay yaş aralığında DS tanısı olan çocuğa sahip ebeveynler dahil edildi. Ebeveynler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapıldı. Elde edilen veriler tematik analiz yöntemi ile kodlandı.

Bulgular: Çalışmaya 26 ebeveyn (23 anne, 3 baba) dahil edildi. Anne ve babaların ortanca yaşları sırasıyla 35 (22-46) ve 36 (26-56) yaştı. Tematik analiz sonucunda ebeveynler tarafından bildirilen olumsuz deneyimler için saptanan ana temalar şunlardı: (1) Ebeveynliğin duygusal yükü, (2) Bakım verme yükü, (3) Damgalanma ve ayrımcılıkla mücadele, (4) Gelecekle ilgili kaygılar, (5) Sağlık ve eğitim hizmetlerine ilişkin zorluklar ve (6) Maddi zorluklar. Ebeveynlerin zorlukların üstesinden gelebilmek için kullandıkları başa çıkma stratejileri için saptanan dört ana tema şunlardı: (1) Destek ve yardım arama , (2) Bilgi arayışı, (3) Kabullenme ve yeni duruma uyum sağlama ve (4) İyimser tutumlar benimseme.

Sonuç: DS tanısı olan bir çocuğa sahip olmanın zorlukları olmasına rağmen, ebeveynler, çocuklarının doğumundan sonraki ilk yıllarda baş etme stratejilerini geliştirebilmekte ve yaşamlarını yeni ebeveynlik rollerine uyarlayabilmektedirler.

Anahtar Kelimeler: Down Sendromu, Çocuklar, Ebeveynler, Olumsuz Deneyimler, Başa Çıkma Stratejileri

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-037

İntrauterin Yaşamda SARS-CoV-2 ile Karşılaşan Bebeklerin Boylamsal Nörogelişimsel İzlemi

Ayşe Mete Yeşil[1], Emel Ömercioğlu[1], Perihan Tunçdemir[2], Dilek Şahin[3], Ateş Kara[2], Elif Nursel Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi, Kadın Doğum Hastanesi, Perinatoloji Kliniği, Ankara

Giriş: İntrauterin dönemde SARS-CoV-2 ile karşılaşmış olan bebeklerin nörogelişimlerine dair sınırlı sayıda araştırma mevcuttur ve bu çalışmalar pandemi sırasında doğan çocukların uzun dönem takip gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu çalışmada, intrauterin yaşamda SARS-CoV-2 ile karşılaşan bebeklerin nörogelişimsel durumlarının boylamsal olarak izlenmesi ve 12-18 ay aralığında intrauterin yaşamda enfeksiyon ile karşılaşmamış bebekler ile kıyaslanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırmaya 1 Nisan 2020-1 Eylül 2020 tarihleri arasında Ankara Şehir Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde doğan, üçüncü trimesterde PCR ile kanıtlanmış maternal SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan bebekler dahil edildi. Bebeklerin gelişimleri, Hacettepe Üniversitesi Gelişimsel Pediatri Polikliniğinde Erken Gelişim Evreleri Envanteri (EGE) kullanılarak kişisel-sosyal, ince motor, kaba motor, problem çözme ve iletişim alanlarında 6-9 ay ve 12-18 ay aralıklarında iki ayrı noktada değerlendirildi. İntrauterin yaşamda SARS-CoV-2 ile karşılaşmamış bebekler ise 12-18 ay izleminde kontrol grubu olarak çalışmaya dahil edildi.

Bulgular: Çalışmaya SARS-CoV-2 ile karşılaşan 18 (13'ü kız) ve karşılaşmayan 15 (12'si kız) bebek alındı. İki grup arasında doğum şekli, doğum haftası ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunmazken; SARS-CoV-2 ile karşılaşmamış bebeklerin anne-baba eğitim düzeyi anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). İntrauterin yaşamda SARS-CoV-2 ile karşılaşan bebeklerin 15'inin 6-9 ay; 16'sının 12-18 ay değerlendirilmesi yapıldı. Altı-dokuz ay değerlendirmesi yapılan karşılaşmış bebeklerin ikisinde (%13.3) motor alanda; ikisinde (%13.3) kişisel-sosyal alanda gecikme mevcutken; diğer alanlarda gecikme olan bebek saptanmadı. On iki-on sekiz ay değerlendirmesinde SARS-CoV-2 İle karşılaşan bebeklerin yedisinde (%43.8); karşılaşmayan bebeklerin ise sekizinde (%53.3) EGE'de en az bir gelişim alanında gecikme mevcuttu ($p>0.05$). İki grup arasında iletişim, kaba motor, ince motor, problem çözme, kişisel-sosyal alanlarda gecikme olması açısından anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo 1).

Sonuç: İntrauterin yaşamda SARS-CoV-2 enfeksiyonuna maruz kalma ile 12-18 aylarda nörogelişimsel gecikme olması arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Ancak COVID-19'un uzun dönemde bulgular ortaya çıkarabileceği bilindiğinden bu çocukların uzun dönem takiplerinin yapılması büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Maternal SARS-Cov-2, Nörogelişim, COVID-19

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-038

Gebeliğinde COVİD-19 Tanısı Alan Annelerin Doğum Anındaki ve Bebeklerinin Kord Kanındaki SARS-COV-2 Antikorlarının Saptanması

Zeliha Haytoğlu[1], Eren Haytoğlu[2], Ferda Özlü[3], Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş[3], Filiz Kibar[4], Salih Çetiner[5], Selvi Gülaşı[6], Gülsüm Uysal[2], Özlem Özgür Gündeşlioğlu[7], Derya Alabaz[7], Mete Sucu[8], Ümit Çelik[9]

[1]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana Şehir Hastanesi, Adana, Türkiye
[3]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Adana
[4]Çukurova Üniversitesi, Mikrobiyoloji Anabilim dalı, Merkez Laboratuvarı, Adana
[5]Çukurova Üniversitesi, Merkez Laboratuvarı, Adana
[6]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Yenidoğan Bilim Dalı, Adana Şehir Hastanesi, Adana
[7]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana
[8]Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı, Adana
[9]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Adana Şehir Hastanesi, Adana

Giriş: Bu çalışmanın amaçları 1) Gebeliğin farklı trimesterlerinde enfekte olan gebe kadınlarda ve bu kadınlardan doğan yenidoğanlarda SARS-CoV-2 spike-spesifik Ig G düzeylerini değerlendirmek 2) Spike-spesifik Ig G'nin transplasental transfer oranını araştırmak 3) Doğumdan üç ay sonra bebeklerde seropozitiflik oranlarını belirlemektir.

Materyal ve Metot: Gebeliğinde semptomatik SARS-CoV-2 enfeksiyonu olan 70 kadın ve doğan 70 bebek bu çalışmaya dahil edilmiştir. Maternal ve neonatal örneklerden spike-spesifik IgG, kemilüminesan immünoassay(CLIA) yöntemi ile analiz edilmiştir. Tanımlayıcı analizler demografik özellikler için kullanılmıştır. IgG düzeyleri arasındaki korelasyon için Spearman's rank testi ,transfer oranları, enfeksiyonun şiddetine göre Mann Whitney U testi ile karşılaştırılmıştır. Antikor titreleri ve antikor transfer oranları, kadınların enfekte oldukları trimestere göre Kruskal-Wallis testi kullanılarak karşılaştırılmıştır

Bulgular: 70 hamile kadından 51'i (%72,9) ve bu kadınlardan doğan 70 yenidoğanın 42'si (%60) doğumda kanlarında spike-spesifik Ig G'ye sahipti. Doğumdan 2-13 gün önce semptomların başladığı 24 kadından 9'unda (%37.5) ve bu kadınlardan doğan 10 yenidoğandan 3'ünde (%30) doğumda Spike-spesifik Ig G belirlendi. Doğumdan 14 gün ve daha uzun süre önce enfekte olan 46 hamile kadın vardı ve bunların 41'inde (%89,1) spike spesifik antikor saptandı ve bu kadınlardan doğan 41 yenidoğanın 38'inde (%92,6) transplasental antikor transferi saptandı. Neonatal antikor seviyeleri, maternal antikor konsantrasyonları ile korele idi ($r=0.94$ $p<0.001$). Doğumdan 60 gün önce, doğumdan 60-180 gün önce ve doğumdan 180 gün önce enfekte olan gebe kadınlarda spike spesifik Ig G'nin medyan transplasental transfer oranı sırasıyla 0,(min 0-maks 1.3) 1(min 0-maks 1.4) ve 0.9(min 0.1-maks 2) idi. Doğumdan 60 günden daha uzun süre önce enfekte olan gebelerde antikor transfer oranı yüksekti($p<0.001$). Spike-spesifik Ig G transfer oranı ağır-kritik semptomatik kadınlarda (n=15) 1,2 ve hafif-orta derecede semptomatik kadınlarda (n=55) 0,8 idi. Transfer oranı ağır-kritik derecede semptomatik kadınlarda hafif-orta derecede semptomatik kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksekti($p=0.001$). Üçüncü trimesterde olan ve doğumdan 14 günden daha uzun süre önce enfekte olan gebeler (n=28) ile ikinci trimesterde enfekte olanlar (n=14) arasındaki transplasental antikor transfer oranlarını karşılaştırdığımızda, ikinci trimesterde enfekte olan gebelerde daha yüksek bir antikor transfer oranı bulduk (0.81'e karşı 1 $p=0.044$). Üçüncü ay kontrolüne getirilen 25 bebeğin 18'inin (%72) kanlarında spike-spesifik Ig G vardı.

Sonuç: Plasental yolla SARS-CoV-2 IgG transferi tüm trimesterlerde tespit edilebilir. Enfeksiyondan doğuma kadar geçen süre, maternal enfeksiyonun şiddeti, antikor oluşumunu ve taşınmasını değerlendirmek için kritik öneme sahiptir. Hamile kadınlar, semptomların başlamasından sonraki 2-14 gün içinde bile SARS-COV-2 antikoru üretebilir, ancak doğumdan 60 günden daha uzun süre önce enfekte olan hamile kadınlarda daha yüksek transplasental spike-spesifik IgG transferi olabilir. Yenidoğanlarda maternal kaynaklı antikor doğumdan üç ay sonra da devam edebilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Pregnancy, SARS-COV-2, Spike-Spesific Ig G

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-039

{Mycoplasma Pneumoniae} Enfeksiyonu Olan Hastaların Demografik, Klinik, Laboratuvar ve Radyolojik Olarak Değerlendirilmesi

Fatma Feyza Yılmaz Çetinkaya[1], Hasibe Gökçe Çınar[2], Fatma Nur Öz[3]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul
[3]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Mycoplasma pneumoniae (MP), çocukluk çağı pnömonilerinin %30'undan sorumludur. Bu çalışmada amaç, MP enfeksiyonunun erken dönemde tanınması ve doğru antimikrobiyal tedavinin başlanması için klinik, laboratuvar ve radyolojik ipuçlarının yaş gruplarına göre belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza Ocak 2010 ve Ekim 2021 arasında başvuran 1 ay-18 yaş arası MP enfeksiyonu olan hastalar dahil edildi. MP enfeksiyonu, M. pneumoniae IgM ve IgG pozitifliği saptanıp, 2-4 hafta ara ile bakılan ikinci serum örneğinde M. pneumoniae IgG titresinde 2-4 kat artış olan hastalar olarak tanımlandı. Hastalar <6 yaş ve ≥6 yaş olarak iki gruba ayrılarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 134 hastanın yaş ortancası 122,5 ay (aralık; 14-207ay), 23'ü (%17,2) <6 yaş, 111'i (%82,8) ≥6 yaştı. Hastaların 72'si (%53,7) kızdı. En sık başvurulan mevsimler ilkbahar (%38,8), yaz (%28,4) mevsimiydi. Hastaların en sık başvuru yakınmaları; ateş (%63,4) ve öksürüktü (%61,9). Ateş süresi ortanca 4 gün (aralık; 1-25 gün), öksürük süresi ortanca 7 gündü (aralık; 1-100 gün). Ronküs, hışıltı ve ekspiryum uzunluğu varlığı <6 yaş grubunda anlamlı olarak fazla saptandı (sırasıyla; p=0,001, p=0,027, p=0,002). En sık ekstrapulmoner fizik inceleme bulgusu döküntüydü (%20,1).Pnömonisi olan hastaların yaş ortancaları, pnömonisi olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede düşüktü (p<0,001). MP pnömonisi olan hastalar, pnömoni olmayan hastalara göre daha düşük hemoglobin düzeyi, daha yüksek lökosit, nötrofil, platelet, eritrosit sedimentasyon hızı ve C-reaktif protein düzeylerine sahipti (sırasıyla p=0,11; p=0,03; p=0,02; p=0,000; p=0,01; p<0,001). Hastalarda en sık radyolojik bulgu infiltrasyondu (%36,6), <6 yaş hastalarda infiltrasyon varlığı daha fazlaydı (p=0,008). Hastaların %51,5'inde pnömoni vardı, <6 yaşta pnömoni anlamlı olarak fazlaydı (p=0,01). Hastaların %45,3'ünde ekstrapulmoner tutulum vardı, %31,3'ünde ekstrapulmoner hastalığa respiratuvar bulgular eşlik etmiyordu. Hastaların %74,6'sı hastaneye yatırılarak takip edildi, %81,6'sı makrolid grubu antibiyotikle tedavi edildi.

Sonuç: MP ilişkili enfeksiyonlar, <6 yaş çocuklar da dahil olmak üzere pediatrik popülasyonda hastaneye yatışların önemli bir nedenidir. Küçük yaş gruplarındaki klinik prezentasyonlar tipik değildir ve viral üst solunum yolu enfeksiyonlarını taklit edebilir. Özellikle ağır vakalar tedavi edilmelidir. Makrolid grubu antibiyotikler çocukluk çağında tedavide etkindir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Ekstrapulmoner Belirtiler, Mycoplasma Pneumoniae, Pnömoni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-040

Çocuklarda Omicron BA.4 ve BA.5 Subvaryantları ile Epidemiyolojideki Değişim: 0-4 Yaş Grubu Vakalarda Artış

Aslı Arslan[1], Ece Erci[1], Sema Yıldırım Arslan[1], N. Melis Bilen[1], Gülhadiye Avcu[1], Zümrüt Şahbudak Bal[1], Ferda Özkınay[1], Zafer Kurugöl[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Omicron varyantının yüksek bulaştırıcılığı ve immun sistemden kaçışı nedeniyle COVID vakalarında artış gözlenmiştir. Bu çalışmada, COVID-19 tanısı alan çocuk vakalarda Omicron öncesi dönem ile Omicron BA.1 subvaryantının baskın olduğu dönem ve BA.4 ve BA.5 subvaryantlarının baskın olduğu dönemler, vaka sayılarındaki değişim, yaş dağılımı, hastaneye yatan hasta sayısı ve özellikleri açısından karşılaştırılmıştır.

Materyal ve Metot: Omicron öncesi dönem (1 Ekim-15 Aralık arası 2.5 ay), BA.1 subvaryantının baskın olduğu dönem (16 Aralık 2021-Şubat 2022 arası 2.5 ay) ve BA.4 ve BA.5 subvaryantlarının baskın olduğu dönem (1 Haziran-15 Ağustos 2022 arası 2.5 ay) karşılaştırıldı.

Bulgular: Omicron BA.1 subvaryantının etkin olduğu Aralık ayından sonra başlayan yükseliş ile Şubat ayında vaka sayıları pandeminin başlangıcından itibaren en yüksek noktaya ulaşmıştır. Mart ayı ile azalan vakalar, özellikle ülkemizdeki kısıtlamaların kalkması ve bayram tatili sonrasında yeniden artışa geçmiş, Temmuz ve Ağustos aylarında BA.4 ve BA.5 subvaryantlarının baskın olduğu belirgin bir artış gözlenmiştir. Çocuk vakalarda Şubat'ta %36 olan test pozitiflik oranı, önce düşmüş, ancak BA.4-BA.5 varyantının baskın olduğu Temmuz ayı ile artış göstererek %41.5 oranına çıkmıştır (Şekil 1). Hastane yatış oranları Omicron BA.1 döneminde %3.8 iken, BA.4-BA.5 döneminde %9.1'e yükselmiştir (Tablo 1).Omicron öncesi ile dönem Omicron dönemi karşılaştırıldığında, vaka sayısı ve hastane yatışlarında en belirgin artış 0-4 yaş grubunda gözlenmiştir. 0-4 yaş grubu vakalar BA.1 subvaryantının baskın olduğu dönemde Omicron öncesi döneme göre oransal olarak 2.1 kat, BA.4 ve BA.5 varyantının baskın olduğu dönemde 5.1 kat artmıştır (Şekil 2). Bu yaş grubunda hastane yatışlarında da BA.1 döneminde 1,3 kat, BA.4 ve BA.5 döneminde 1,5 kat artış olmuştur (Şekil 3). Hastaneye yatan hastaların önemli bölümünde altta yatan hastalıkların eşlik ettiği görülmüştür (%67.2). Yoğun bakım ihtiyacı olan ve pnomoni saptanan hasta sayısı Omicron döneminde azalmıştır.

Sonuç: Çocuklarda vaka sayıları Omicron BA.1 varyantı etkisi ile artış göstermiş, ileriki dönemde etkili olan BA.4-BA.5 subvaryantları etkisi ile yeniden yükselen vaka sayıları görülmesine rağmen BA.1 seviyesine ulaşmamıştır. Ancak, test pozitiflik oranları karşılaştırıldığında, BA.4 ve BA.5 döneminde en yüksek düzeyde (%41.5) olduğu görülmüştür. Bu bulgu, BA.4-BA.5 döneminde yeterli düzeyde test alınmadığını gösterir. Omicron varyantı döneminde özellikle BA.4 ve BA.5 döneminde vakaların ve yatışların en çok arttığı yaş grubu 0-4 yaş grubu çocuklardır. Yine, BA.4 ve BA.5 döneminde hastaneye yatırılanların önemli bir bölümünü altta yatan hastalığı olan hastalar oluşturmaktadır. Bu bulgular, Omicron subvaryantlarının baskın olduğu dönemde, pnömoni ve yoğun bakım gereksiniminde azalma olduğu ve bu subtiplerin daha hafif seyrettiğini, ancak altta yatan hastalığı olan ve 4 yaş altındaki çocukların daha fazla etkilediğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Omicron, COVID, BA.1 Alttipi, BA.4 ve BA.5 Alttipleri

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-041

Edinsel İmmün Yetmezlik Sendromu Tanılı Anneden Doğan Sağlıklı Çocuklarda Nörogelişimin Değerlendirilmesi

Selin Varol Ünal[1], Şevin Aksoy[6], Gonca Keskindemirci[3], Alev Bakır Kayı[5], Edibe Pembegül Yıldız[4], Asuman Demirbuğa[2], Selda Hançerli Törün[2]

[1]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[4]İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İstanbul
[5]İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı Enstitüsü Sosyal Pediatri Bilim Dalı, İstanbul
[6]İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Gelişim Nörolojisi Yüksek Lisans Programı, İstanbul

Giriş: HIV enfeksiyonu tüm dünyada erişkin ve çocukları etkilemekte ve giderek sıklığı artmaktadır. HIV enfeksiyonunun tanısı, bulaş yolları, tedavisi ve komplikasyonlarıyla ilgili birçok çalışma ve bilgi birikimi bulunmaktadır. HIV enfeksiyonlu anneden doğan ancak enfekte olmayan çocukların nörogelişimiyle ilgili bilgiler ise kısıtlı ve tartışmalıdır. Annenin gebelik esnasında aldığı antiretroviral tedaviler, virüse maruziyet ve ek risk faktörleri göz önünde bulundurulduğunda çocuk enfekte olmasa dahi nörogelişimsel olarak etkilenebileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda HIV enfekte anneden doğan ve izleminde sağlıklı kalan çocukların nörogelişimlerinin değerlendirilmesi, HIV teması olmayan çocuklara göre farklılık olup olmadığının görülmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı Polikliğinden HIV enfekte anneden doğup enfekte olmayan (HEU), Ocak 2018 ve Ekim 2021 tarihleri arasında 1-42 ay yaş aralığından 28 hasta dahil edilmiştir. İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Polikliniği'nde Ocak 2018 ve Ekim 2021 tarihleri arasında takip edilen, HIV teması olmayan (HUU), 1-42 ay yaş aralığında 27 hasta kontrol grubu olarak değerlendirilmiştir. Grupların nörogelişimsel açıdan değerlendirilmesi yapılmış ve kesitsel olarak incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, antropometrik bulguları, prenatal/perinatal/postnatal dönem özellikleri, Bayley III test sonuçları karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmada 1-42 ay aralığında 28 HEU ve 27 HUU çocuk değerlendirildi. Cinsiyet dağılımı (erkek %57,1 - %51,9), ortalama yaş (24 ay – 22 ay), ortalama doğum haftası (37 – 38 gestasyonel hafta) ve ortalama doğum kilosu (2920 – 3022 gr) ,preterm doğum oranı (%14,3 - %11,1) benzer bulundu. HEU gruptaki hastaların %85,7'sinde antenatal antiretroviral maruziyeti mevcuttu. HIV temaslı hastaların neredeyse tamamı anne sütü almamış (%96,4) iken teması olmayan grubun hepsi anne sütü almıştı. İki grup arasında anne-baba eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmaktaydı. Nörogelişimsel olarak her iki grubun ortalama olarak bilişsel, dil ve motor alanda hafif-orta düzeyde geriliği olduğu görüldü. Dil alanındaki gerilik HEU ve HUU gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı saptandı ($p=0,01$). Özellikle ifade edici dil alanında HEU hastalar HUU'a göre anlamlı ölçüde daha geri bulundu ($p<0,01$). Motor ve bilişsel alanda iki grup arasında anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç: Çalışmamızda HEU hastaların, HUU'a göre nörogelişimsel olarak dil alanında geride olduğu; özellikle ifade edici dil alanında istatistiksel anlamlı düşük puanlar aldığı görüldü. Konuyla ilgili net bir görüş bulunmamakla birlikte verilerimiz literatür ile uyumludur. Risk faktörleri ve ileri dönem nörogelişimsel etkileri için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Edinsel İmmün Yetmezlik, HIV Pozitif Anne Bebeği, Nörogelişim

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-042 **SUNULMADI**

Kutanöz Leishmania Göç ve Savaşlardan Sonra Sadece Endemik Bölgeler için mi Yoksa Tüm Dünya için mi Sağlık Sorunudur?

Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Giriş: Kutanöz Leishmaniasis (KL), enfekte dişi tatarcık sineğinin ısırması ile bulaşan ve ülsere nodüler lezyonlarla karakterize, leishmania tipi protozoanların neden olduğu bir hastalık olup, dünyanın bazı bölgelerinde endemik olarak görülmektedir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya çocuk enfeksiyon hastalıkları ve dermatoloji tarafından takip edilen 21 pediatrik kutanöz leishmania olgusu dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, aldıkları lokal veya sistemik tedaviler ve yan etkileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Olguların 14'ü (%66) kız, 7'si (%34) erkekti. Olguların ortalama yaşı 6.4 yıldı. Hastaların 15'i mülteciydi (hastalardan yedisi Iraklı, sekizi Suriye'liydi). Hastaların 10'unda (%47) sadece yüzde, 6'sında (%28) hem yüzde hem de elde, 4'ünde (%20) alt ekstremitede lezyon vardı (Tablo-1). Yedi hastada (%34) tek lezyon, ondördünde çoklu lezyon ve yedi hastada dörtten fazla lezyon vardı. 13 hastanın direk mikroskopik incelemesinde amastigot gözlendi (Resim-1). 15 hastaya intralezyonel tedavi, 6 hastaya sistemik tedavi verildi, 2 hasta sistemik tedaviyi reddetti. Beş hastaya meglumin antimoniat, bir hastaya amfoterisin B verildi. Bir hastada amfoterisin b sonrası yüzde şişlik, kızarıklık ve ödem gibi yan etkiler gelişti ve tedavi meglumin antimoniat olarak değiştirildi.

Sonuç: Kutanöz Leishmaniasis, leishmania cinsi protozoalarının neden olduğu kronik bir hastalıktır. Uluslararası seyahat, göç ve mülteciler nedeniyle sadece endemik bölgeler değil, tüm dünyada nispeten yaygın bir durum haline gelmiştir. Endemik bölgelerin dışında kronik, ağrısız cilt lezyonları olduğunda Kutanöz Leishmania düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Endemi, Göç, Kutanöz Leishmania, Mülteci

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-044

Göçmen Çocuklarda Tüberküloz: Tek Merkez Deneyimi

Zeynep Savaş Şen[1], Rumeysa Yalçınkaya[1], Suna Özdem[1], Rüveyda Gümüşer Cinni[1], Fatma Feyza Yılmaz Çetinkaya[1], Fatma Nur Öz[1]

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

Giriş: Ülkemizde ve dünyada ciddi bir sağlık sorunu olan tüberküloz (TB), dünya çapında ilk 10 ölüm nedeninden biridir. Göçmenlerde TB hastalığı riski, kendi ülkelerindeki TB insidans düzeyi ile bağlantılı olsa da, göç sürecinin kendisi enfekte olma veya TB hastalığı geliştirme riskini artırabilir. Mart 2011'de Suriye Savaşı'nın başlaması ile birlikte Nisan 2011'de ülkemize ilk sığınmacılar gelmeye başlamıştır. Bu çalışmada kliniğimizde TB hastalığı (pulmoner, ekstrapulmoner, latent) ile takipli göçmen hastaların özellikleri incelendi.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 01.Nisan.2011-26.Haziran.2022 tarihlerinde hastanemizde takipli pulmoner, ekstrapulmoner veya latent TB tanılı göçmen hastalar dahil edildi. Hastaların dosya kayıtlarından demografik bulguları, göç edilen ülke, başvuru semptomları, Bacille Calmette-Guerin (BCG) aşı durumları, tüberkülin deri testi (TDT) ve interferon gama salınım testi (İGST) sonuçları, radyolojik bulguları, klinik örnekten Mycobacterium tuberculosis kompleks (MTBC) DNA/RNA'sının polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) testi, aside rezistan basil (ARB) yayma incelemesi ve kültür üreme durumları, hastalık tipi ve tedavi uygulamaları kaydedildi.

Bulgular: TB hastalığı tanılı 818 hastanın 117'si (%14,3) göçmen [%50,4'ü erkek, ortanca yaş 8,34 yıl (IQR 4,3-12,8 yıl)] idi. Hastaların 49'u (%6) Suriye, 30'u (%3,7) Afganistan, 19'u (%2,3) Irak, 15'i (%12,8) Doğu Afrika, 2'si (%1,7) Türk Cumhuriyeti, 2'si de (%1,7) Yemen kökenli idi. En sık görülen başvuru semptomları öksürük (%28,4), ateş (%12,8) ve kilo kaybı (%10) olarak saptandı. Altmış altı (%56,4) hastanın TB tanılı bir yetişkin hasta ile temas öyküsü vardı ve asemptomatikti. Otuz altı (%30,7) hastanın (%64,3'ü Afganistan kökenli) BCG aşısı yoktu. Kırk (%34,2) hastada TDT, 18 (%15,4) hastada İGST pozitif idi. Hastaların 52'sinde (%44,4) iki yönlü akciğer grafisinde, 34'ünde (%29) akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) lenfadenopati (LAP), atelektazi, kollaps-konsolidasyon, tomurcuklanan ağaç görünümü, plevral efüzyon gibi TB ile uyumlu bulgular mevcuttu. Klinik örnek incelemesi yapılan 35 hastanın 13'ünde (%37,1) MTBC DNA/RNA PZR pozitifliği (%30,7'i Afganistan kökenli), 4'ünde (%11,4) ARB pozitifliği (%50'si Afganistan kökenli), 7'sinde (%20) kültür pozitifliği (%57,1 Afganistan kökenli) vardı. Elli altı (%48) hastada herhangi bir enfeksiyon ve hastalık bulgusu olmadığı için TB profilaksisi başlandı. Yirmi sekiz (%24) hasta akciğer tüberkülozu (%50'si Suriye kökenli), 18 (%15,4) hasta LTBE (%38,8'i Suriye kökenli), 8 (%6,8) hasta TB lenfadenit (%37,5'i Doğu Afrika kökenli), 3 (%2,6) hasta miliyer TB tanısı aldı. İki (%1,7) hastada izoniyazid direnci, 2 (%1,7) hastada rifampisin direnci mevcuttu. İki (%1,7) hasta ise çok ilaca dirençli TB tanısı aldı. Mortalite gözlenmedi.

Sonuç: Göçmenlerdeki TB, ev sahibi ülkelerin TB epidemiyolojisini etkiler. Özellikle göçmenleri kapsayan TB taramaları ile çocuklardaki latent enfeksiyonun tespiti ve tedavisi hastalığa dönüşümü engelleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Göçmen, Tüberküloz

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-045 **SUNULMADI**

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Ventilatör İlişkili Olay ve Ventilatör İlişkili Pnömoni Durumlarının Karşılaştırılması

Bengisu Baykara[1], Bengisu Baykara[3], Hasan Tezer[1], Tuğba Bedir Demirdağ[1], Ebru Azapağası[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Ventilatör ilişkili pnömoni(VİP) yoğun bakım ünitesinde görülen ikinci en sık enfeksiyondur. 48 saat ve daha uzun mekanik ventilasyonda kalan hastalarda görülen pnömoni VİP olarak adlandırılır. En sık görülen VİP etkeni Pseudomonas aeuriginosa'dır. CDC, günümüzde kullanılan VİP kriterlerinin sürveyans için özgül ve duyarlı olmadığını düşünerek olası ve kuvvetle olası VİP için yeni kriterler geliştirmiştir. Buna göre VİO ve bunun 3 basamağı olan VİD, EBVİK, olası veya kuvvetle olası VİP terimleri tanımlanmış ve VİO için sürveyans tanımlama algoritması hazırlanmıştır. VİO, mekanik ventilasyon yapılan hastalarda stabil kalınan bir dönemden sonra ventilasyon desteğinde artış olması üzerine geliştirilen objektif bir tanımlamadır.

Materyal ve Metot: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde 2014-2021 yılları arasında mekanik ventilatör altındayken GÜTF Enfeksiyon Kontrol Komitesi tarafından VİP kabul edilen ve Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları tarafından takip edilen hastaların VİO tanımına uygunlukları araştırılmıştır. Hastaların yaş, cinsiyet, birincil tanıları, entübasyon günü ve VİP tanısı aldıkları gün alınan tam kan sayımı WBC değerleri ve nötrofil yüzdeleri, CRP değerleri ve ETA kültürü gram wright ve üreme sonuçları, PEEP ve FİO2 değerleri taranmıştır. Hastaların ETA kültürlerinin antibiyogramları çıkarılmıştır.

Bulgular: Hastaların %69'u erkek, %31'i kızdır. En sık görülen tanı nörolojik hastalıktır. Hastaların ortalama yaşı 61 aydır. Hastalar en az 2 gün, en fazla 93 gün mekanik ventilatörde izlenmiştir. VİP tanısı alan hastaların %38'i VİO tanımına uymuştur. VİP kabul edilen hastaların %40'ı erken VİP, %60'ı geç VİP'tir. Ölüm görülen grubun CRP ortalamasının ölüm görülmeyen grubun ortalama değerinden daha yüksek olduğu görülmüştür. ÇYBÜ›mizde ex olan VİP hastalarının %5,2'sinde gram pozitif etken, %94,8'inde ise gram negatif etken görülmüştür. VİP tanısı alınan günkü WBC ve CRP değeri, ölüm görülmeyen grubun ortalamasının, ölüm görülen gruptan daha yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. ÇYBÜ›mizde VİP nedenli ex olan hastaların ETA kültürlerinde en sık Pseudomonas aeruginosa izole edilmiştir. VİO tanımını karşılayan grubun yaş ortalamasının, VİO tanımına uymayan grubun yaş ortalamasından daha yüksek olduğu görülmüştür. Hastaların entübe oldukları gün alınan WBC ile VİP kabul edildikleri gün alınan WBC arasındaki fark ve CRP arasındaki fark ile VİO durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. VİO tanımına uyan grupta CRP artışının daha çok olduğu görülmüştür. Hastanemiz ÇYBÜ'nde izole en sık etken %28 ile Pseudomonas aeruginosa olarak bulunmuştur. En çok dirençli olduğu antibiyotik grubu karbapenemler, en duyarlı olduğu antibiyotik grubu aminoglikozidler olarak saptanmıştır.

Sonuç: Çocuk hastalar için VİO sürveyans kriterlerine ihtiyaç vardır. Akut faz reaktanları VİO için prediktif değere sahip olabilir. Çocuk yoğun bakım ünitelerinde izole edilen mikroorganizmalar günümüzde kullanılan antibiyotiklere her geçen gün daha fazla direnç kazanmakta ve mortatileye sebep olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ventilatör İlişkili Pnömoni, Ventilatör İlişkili Olay, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-046

Meningoensefalit Düşünülen Hastaların Beyin Omurilik Sıvısında Saptanan Viral Etkenlerin Değerlendirilmesi ve Klinik Sonuçları

Yıldız Ekemen Keleş[1], Mükerrem Korol[2], Eda Karadağ Öncel[1], Irmak Erdoğan[3], Ayşegül Elvan Tüz[1], Aslıhan Şahin[1], Selin Taşar[1], Gülnihan Üstündağ[1], Ahu Kara Aksay[1], Dilek Yılmaz[4], Nisel Yılmaz[5], Nihal Olgaç Dündar[6]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir

[4]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, İzmir

[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Mikrobiyoloji, İzmir

[6]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Santral sinir sistemi (SSS) enfeksiyonları, ciddi kalıcı sekellere ve hatta ölüme yol açabilmesi nedeniyle, hızlı tanı gerektiren hastalıkların başında gelir. Bu çalışmanın amacı, hastanemizde son yedi yılda meningoensefalit düşünülerek beyin omurilik sıvısı (BOS) alınan ve multipleks real-time polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) yöntemiyle herhangi bir viral etken saptanan olguların değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Temmuz 2016 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde meningoensefalit düşünülen ve BOS'da herhangi bir viral etken saptanan hastalarda yapılmıştır. Hastaların başvuru yakınmaları, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, BOS PZR sonucu, görüntüleme ve elektroensefalogram (EEG) bulguları ve klinik sonuçları değerlendirilmiştir.

Bulgular: Meningoensefalit düşünülen 357 hastanın 28'inde (%7,8) BOS PZR testiyle viral etken saptanmıştır. Bu olguların ortanca yaşları 9.5 aydı [çeyreklikler arası aralık (IQR); 2.2-72, min-max;1-180] ve 18'i (%64,3) erkekti, ortanca hastanede yatış süresi 10 gündü (IQR 6-20). Hastaneye başvuru sırasında olguların %85,7'sinde (n=24) ateş, %39,3'ünde (n=11) kusma, %25'inde (n=7) nöbet, %21,4'ünde (n=6) bilinç değişikliği ve %17,9'unda baş ağrısı (5/10) yakınmaları mevcuttu. Semptomların başlangıcından hastaneye başvuru arasında geçen ortanca süre 2 gündü (IQR 1.2-2). Hematolojik parametrelerden ortalama lökosit sayısı 12907 mm3 (±5768), ortanca nötrofil sayısı 6350 mm3 (IQR 4650-8950), ortanca lenfosit sayısı 2850 mm3 (IQR 1450-5925), ortalama trombosit sayısı 314571 mm3 (±87494) saptanırken akut faz yanıtlarından ortanca C-reaktif protein değeri 8.6 gr/dl (IQR 0.8-12.7) idi. Olguların %82,1'ine (n=23) kranial görüntüleme yapıldı: Üç olguya transfontonel ultrasonografi, 16 olguya bilgisayar tomografi (BT) ve 17 olguya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. MRG yapılan 17 olgunun 8'inde (%47) anormal bulgu, EEG çekilen 13 olgunun üçünde (%23) anormal bulgu saptandı. Beyin omurilik sıvısı PZR sonucunda 16 olguda (%57,1) enterovirüs, 5 olguda (%17.9) herpes simpleks virus (HSV) tip 1, üç olguda HSV tip 2, iki olguda varisella zoster virüsü, 1 olguda insan herper virüs (HHV) tip 6 ve bir olguda hem enterovirus hem de HHV tip 6 saptandı. Olguların %64'ünde BOS'ta pleositoz vardı. On altı olguya IV asiklovir verildi. İzlemde bir olgunun yoğun bakımda yatış ihtiyacı gelişti ve bir olguda HSV tip 1'e bağlı kortikal körlük meydana geldi.

Sonuç: Santral sinir sistem enfeksiyonlarında yeni nesil moleküler tekniklerin gelişimi ile viral etkenler daha fazla saptanmaya başlanmıştır. Bu sayede dünya çapında viral menenjitin en sık nedeninin enterovirüs olduğu görülmüştür Çalışmamızda da PZR sonucunda en sık viral etken olguların %60'ında saptanan enterovirüslerdir.

Anahtar Kelimeler: Meningoensefalit, Çocuk, Beyin Omurilik Sıvısı, Polimeraz Zincir Reaksiyonu, Nörolojik Sonuç

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-047

Türkiye'de Bir Ergen Sağlığı Kliniğine Başvuran Ergenlerin Pandemi Öncesi ve Sonrasındaki Öz Kıyım Düşünce ve Girişimleri

Şeyma Erdem Torun[1], Melis Pehlivantürk Kızılkan[2], Orhan Derman[2], Sinem Akgül[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Pandeminin ruh sağlığı üzerine pek çok olumsuz etkisi gösterilmiştir; ancak ergenlerde öz kıyım oranları ile ilgili bilgiler çelişkili olup daha çok erken dönem verilerine dayanmaktadır. Geç dönemdeki etkiler açısından ek çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışmada Türkiye'de üçüncü basamak bir üniversite hastanesine başvuran ergenlerin pandemi öncesine göre pandeminin erken ve geç dönemlerinde öz kıyım düşünce ve girişim oranlarının karşılaştırılması amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu retrospektif çalışmaya; Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Ergen Sağlığı Ünitesine Mart-Mayıs 2019 (pandemi öncesi=T0), Mart-Mayıs 2021 (pandemi 1. Yılı=T1) ve Mart-Mayıs 2022 (pandemi 2. Yılı=T2) tarihleri arasında başvuran, her ergen ile rutin olarak yapılan psikososyal görüşmenin bir parçası olan, öz kıyım düşünce ve girişimi olup olmadığı yazılı olarak kayıt edilmiş tüm ergenler dahil edildi. Kısıtlamaların olduğu, hasta kabullerinin sınırlandırıldığı Mart-Mayıs 2020 tarihleri dahil edilmedi. Verilere hastane elektronik kayıt sisteminden ulaşıldı.

Bulgular: Toplam 2899 ergen dahil edildi. T0'da 1033, T1'de 753, T2'de ise 1113 ergen değerlendirildi. Katılımcıların %70,2'si kız, 29,8%'i erkekti. Yıllara göre cinsiyet dağılımında fark tespit edilmedi (p=0.291). T0'da ergenlerin %10,5'inde' öz kıyım düşüncesi varken, pandeminin ilk iki yılında bu oran %13,3 olarak anlamlı artmıştı (p=0,023). T0'da ergenlerin %4'ünde öz kıyım girişimi varken, pandemi ilk iki yılında bu oran %5,9 olup anlamlı fark tespit edildi (p=0.025). Yıllara göre öz kıyım düşünce ve girişim oranları tablo 1'de sunulmuştur. Öz-kıyım düşüncesi açısından kız ve erkekler arasında fark yokken (p=0,246), öz kıyım girişimi kızlarda %5,9, erkeklerde %3,6 olup anlamlı fark vardı (p=0,010). Erkeklerde pandemi öncesi ve ilk iki yıl arasında hem öz kıyım düşünce (p=0,231) hem de girişim (p=0,552) oranları açısından fark yok iken, kızlarda öz kıyım düşünce oranları arasında fark olmayıp (p=0,063), öz kıyım girişiminde artış saptandı (p=0,035, T0'da %4,4, pandemi ilk iki yıl %6,7). T0'a kıyasla T1'de öz-kıyım düşünce gelişme riski 2,28 kat (%95 güven aralığı (GA): 1,27- 4,07, p=0,005), T2'de 2,31 kat yüksek bulundu (%95 GA: 2,32-1,30, p =0,004). Ayrıca yaş arttıkça öz kıyım düşünce gelişme durumunun 1,1 kat (%95 GA(1,014-1,196), p=0,022), öz kıyım girişim durumunun da 1,17 kat arttığı saptandı (%95 GA(1,037-1,324), p=1,17).

Sonuç: Bu çalışma ile ergenlerde pandemi öncesi döneme kıyasla pandeminin ilk iki yılında öz kıyım düşünce ve girişim oranlarında artış olduğu ve öz kıyım girişimi açısından kız ergenlerin daha çok risk altında olduğu bulunmuştur. Pandeminin geç döneminde de ergenlerin en sık başvurduğu çocuk hekimleri başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının, pandeminin ergenler üzerindeki olumsuz ruh sağlığı etkilerinin farkında olması ve öz kıyım düşüncesinin erken saptanması için ergenleri bu yönden taraması çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik Dönemi, COVID-19 Pandemisi, Öz Kıyım, İntihar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-048

Bebek Koliğinin Gelişiminde Anne Sütü Relaksin-2 ve Beta-Endorfin Düzeylerinin Rolü

Hakan Döneray[1], Güzide Tavlaş[2], Ayşe Özden[3], Nurinnisa Öztürk[4]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Erzurum
[2]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Erzurum Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Erzurum
[4]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Erzurum

Giriş: Bebek koliği ile ilgili birçok hazırlayıcı neden tespit edilmiş olmasına rağmen, altta yatan fizyopatolojik mekanizma hâlâ bilinmemektedir. Anne sütü relaksin-2 ve beta-endorfin içerir. Relaxin-2 bağırsak düz kasları üzerinde gevşetici bir etkiye sahiptir. Gastrointestinal sistemde morfin reseptörleri bulunmaktadır. Oral morfin kullanımının kulak çınlaması, göğüs ağrısı, karın ağrısı, idrar retansiyonu, kaşınma ve ajitasyon gibi bazı yan etkiler ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Beta-endorfin etkilerini morfin reseptörleri ile gösterir. Beta-endorfinin morfin benzeri yan etkileri, bebeklerdeki kolik gelişimine yol açabilir. Bizim hipotezimize göre anne sütü relaksin-2 düzeyindeki düşüklük ve beta-endorfin düzeyindeki yükseklik bebek koliğinden sorumlu olabilir. Anne sütü relaksin-2 ve beta-endorfin düzeyleri ile bebek koliği arasındaki ilişki daha önce çalışılmamıştır.

Materyal ve Metot: Kolikli 30 bebek ve onların anneleri çalışma grubunu oluştururken, aynı cinsiyette ve benzer yaştaki sağlıklı bebekler ve onların anneleri kontrol grubunu oluşturdu. Kolik varlığı Roma-IV kriterlerine göre belirlendi. Anne sütü örneklerinde relaksin-2 ve beta-endorfin ölçüldü. Annelerin yaşam alışkanlıkları ile baş ve kas ağrıları sorgulandı. Annelerde anksiyete ve depresyon varlığının ortaya çıkarılması ve uyku kalitesinin değerlendirilmesi için sırasıyla Beck Anxiety Inventory, Beck Depression Inventory ve Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adlı ölçekler kullanıldı.

Bulgular: Çalışma ve kontrol gruplarındaki bebek ve annelerin antropometrik verileri arasında fark yoktu ($p>0.05$). Annelerin yaşam alışkanlıkları bakımından iki grup arasında fark saptanmadı ($p>0.05$). Kontrol gurubundaki annelere göre çalışma grubundaki annelerde baş ağrısı ve kas ağrısının daha sık olduğu bulundu (sırasıyla, $p=0.043$ ve $p=0.031$). Annelerin ortalama anksiyete ve depresyon skorları çalışma ve kontrol grupları arasında farklı değilken ($p>0.05$), ortalama uyku kalite skoru (PSQI) çalışma grubunda daha kötü idi ($p=0.028$). Çalışma grubunda anne sütü ortalama relaksin-2 düzeyi kontrol grubundan farklı değil iken ($p>0.05$), çalışma grubunda anne sütü ortalama beta-endorfin düzeyi kontrol grubundan anlamlı olarak daha yüksekti ($p=0.039$) (Tablo 1). Anne sütü beta-endorfin düzeyi ile bebek ağlama süresi arasında ve anne PSQI skoru ile bebek ağlama süresi arasında pozitif korelasyonlar bulundu (sırasıyla, $r=0.28$, $p=0.030$ ve $r=0.275$, $p=0.039$) (Resim 1 ve 2). Regresyon analizi ile annede baş ağrısı, kas ağrısı, kötü uyku kalitesi ve yüksek anne sütü beta-endorfin düzeyinin bebek koliği üzerine anlamlı etkiye sahip oldukları bulundu ($X2$ (2) = 19.424, $p=0.001$) (Tablo 2).

Sonuç: Anne sütü relaksin-2 düzeyinin bebek koliği gelişimi üzerine etkisi yoktur. Annelerdeki baş ağrısı, kas ağrısı ve kötü uyku kalitesi, bebeklerde kolik gelişimine yol açan hazırlayıcı etmenler olabilir. Annedeki hazırlayıcı etmenlerin bebekte kolik olarak ortaya çıkmasında anne sütündeki beta-endorfin bir biyolojik mediatör olarak rol oynayabilir. Bu çalışma bebek koliği gelişiminde anne ile bebek arasındaki ilişkinin anne sütündeki beta-endorfin aracılığı ile olduğunu düşündüren ilk çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Anne Sütü, Bebek Koliği, Beta-Endorfin, Relaksin-2, Aşırı Ağlama

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-050

Çocuklarda Akut Lösemilerin Tedavisinde Oral Metronidazol Profilaksisinin Febril Nötropeni Ağırlığı Üzerine Etkisi

Hakan Sarbay[1]
[1]T.C. İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Özel Gaziosmanpaşa Hastanesi, İstanbul

Giriş: Çocuklarda antibakteriyel profilaksi, etkinliğine ilişkin yetersiz kanıt ve antibiyotik direncinin gelişmesiyle ilgili endişeler nedeniyle rutin uygulanan bir tedavi değildir. Bu çalışmada, yoğun ve yüksek doz kemoterapi blokları sonrası oral metronidazolün febril nötropeni şiddeti üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu çalışma retrospektif, tek merkezli, kohort bir çalışmadır. Kliniğimizde rutin olarak yoğun ve yüksek doz kemoterapi blok uygulanan hastalarda ishal geliştiğinde oral metronidazol tedavisine başlanılmaktadır. Bu hastalarda febril nötropeni ataklarının daha hafif seyrettiği gözlemlenince retrospektif olarak hasta verileri incelendi. Pediatrik hematoloji ve onkoloji servisinde akut lenfoblastik lösemi (ALL), akut miyeloid lösemi (AML), relaps/refrakter ALL, relaps/refrakter AML tanıları ile 2019-2020 yıllarında yoğun ve yüksek doz kemoterapi rejimleri alan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların klinik ve laboratuvar bilgileri hasta dosyalarından geriye dönük olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, tanı, kemoterapi rejimleri, ateşli nötropeni süreleri, antibiyotik tedavi süreleri, laboratuvar değerleri, kültür sonuçları, şüpheli/kanıtlanmış invaziv mantar enfeksiyonları ve antibiyotikler kaydedildi. Kemoterapi sonrası 24. saatte günde 3 doz 10 mg/kg/doz olarak oral metronidazol tedavisi başlandı. Tedaviye 7-10 gün devam edildi. Hastalar oral metronidazol tedavisi verilenler ve verilmeyenler olarak iki gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmaya toplam 83 hasta dahil edildi. Toplam 386 febril nötropeni atağı retrospektif değerlendirildi. Febril nötropeni ataklarının 195›inde oral metronidazol tedavisi verildi. İki grup arasındaki karşılaştırmada antibiyotik kullanım süresi ve şüpheli/kanıtlanmış invaziv Aspergillus enfeksiyonu sıklığında anlamlı fark bulundu. Oral metronidazol verilen grupta antibakteriyel tedavi süresi diğer gruba göre anlamlı olarak daha düşüktü. Oral metronidazol kullanmayan grupta şüpheli/kanıtlanmış invaziv Aspergillus enfeksiyonu sıklığı anlamlı olarak daha yüksek saptandı (Tablo-1). Amikasin, meropenem, linezolid ve kolistin kullanım oranları karşılaştırıldığında oral metronidazol verilmeyen grupta anlamlı olarak yüksek bulundu. Antifungal tedavi alan hastalar değerlendirildiğinde oral metronidazol almayan grupta lipozomal amfoterisin B ve mikafungin kullanım oranları anlamlı olarak yüksek bulundu (Tablo-2).

Sonuç: Kemoterapi sonrası febril nötropenide barsak florasından kaynaklanan enterobakteriler en önemli etkenlerdendir. Bağrsak florası kemoterapi sonrası nötropeni ile bozulur ve anaerobik mikroorganizmalar artmaktadır. Anaerobik bakterilerin oral metronidazol ile baskılanmasının gram negatif basillerin çoğalmasını ve kana geçişini azalttığını düşünülmektedir. Çalışmada saptanan sonuçlar yoğun ve yüksek doz kemoterapi blokları sonrası oral metronidazol tedavisinin febril nötropeni şiddetini, mortalite ve morbiditeyi azalttığını göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral Metronidazol, Profilaksi, Febril Nötropeni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-051

Vitamin B12 Replasman Tedavisi; Oral? İntramüsküler?

Selen Ceren Çakmak[1], Begüm Şirin Koç[1], Funda Tekkeşin[1], Selime Aydoğdu[1], Suar Çakı Kılıç[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Vitamin B12 eksikliği önemli komplikasyonlara yol açan ve çocukluğun çağında yaygın karşılaşılan bir sorundur. B12 vitamini eksikliğini tedavi etmenin intramüsküler, oral, sublingual ve intranazal şeklinde birkaç yöntemi vardır. Bu çalışmada vitamin B12 eksikliği olan hastalarda semptomları belirlemek, oral veya parenteral tedavi alanlarda tedavi öncesi ve sonrası B12 vitamini düzeylerini karşılaştırmak amaçlandı.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza, Ağustos 2021-Ağustos 2022 tarihleri arasında Çocuk Hematoloji polikliniğimizde vitamin B12 eksikliği tanısı ile tedavi alan 0-18 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Vitamin B12 tedavisi intramuskuler yoldan ampul form, oral yoldan ampul form veya tablet form şeklinde uygulandı. Tedavi sonu serum B12 vitamin düzeyi >450pg/ml hedeflendi. Tedavide B12 vitaminin ampul formu oral veya intramüsküler olarak benzer şemada kullanıldı (ilk hafta gün aşırı, ikinci hafta haftada bir, üçüncü haftadan itibaren 5 hafta boyunca haftada bir); tablet formu ise 30 gün boyunca her gün verildi. Tüm formların içeriğindeki B12 vitamini 1000 mcg'dı. Bir yaş altındaki hastalara B12 vitamini düşük doz olarak 100 mcg verildi. Hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, şikayetleri, serum vitamin B12 düzeyleri, tedavi şekillerine göre tedavi sonrası serum vitamin B12 değerleri istatiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza toplam 33 hasta dahil edildi. Erkek/kız oranı: 1.2/1 idi. Hastaların 23'ü (%70) asemptomatik iken; görülen semptomlar sırasıyla halsizlik(%12), iştahsızlık(%6), baş dönmesi(%3), denge kaybı (%3), unutkanlık(%3) ve ellerde titreme (%3) idi. Ortanca yaş:28ay (Min-maks:1-211ay). Ortalama serum vitamin B12 seviyeleri tedavi öncesinde; intramüsküler grupta (162.5 ± 70.7 pg/ml; n = 15), tablet formu oral içen grupta (192.4 ± 61 pg/ml; n = 5), ampul formu oral içen grupta (161.1 ± 48.4 pg/ml; n = 13) saptandı. Tedavi yanıt değerlendirme süresi ortalama 30-35 gündü. Tedavinin 35.gününde ortalama serum vitamin B12 seviyeleri, intramüsküler grupta (967 ± 622.6 pg/ml), tablet formu oral içen grupta (561 ± 354 pg/ml), ampul formu oral içen grupta (529.6 ± 246.5 pg/ml) saptandı. İstatiksel olarak karşılaştırıldığında vitamin B12 değerlerindeki artış intramüsküler grupta oral form kullanan gruplara göre daha yüksekti ($p<0.001$). Bununla beraber oral tedavi ile (ampul ya da tablet) vitamin B12 kan düzeylerinin etkin şekilde yükseldiği ve istenen hedeflere ulaştığı görüldü. Oral veya intramüsküler vitamin B12 replasmanları ile ilgili tedavi sırasında herhangi bir yan etki kaydedilmedi.

Sonuç: B12 vitamin eksikliği tedavisinde parenteral tedavi ile ulaşılan serum B12 vitamin düzeyleri daha yüksek olmakla beraber, oral tedavi (ampul ya da tablet form) ile de istenen B12 vitamin düzeylerine ulaşılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Vitamin B12, İntramüsküler, Oral, Replasman

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-052

Beyin Tümörü Tanılı Hastalarda Mental Durumun Değerlendirilmesi

Emre Öztürk[4], Gökçe Pınar Reis[3], Erol Erduran[3], Ayşenur Bahadır[3]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon
[2]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Trabzon
[3]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD, Trabzon
[4]KTÜ Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Trabzon

Giriş: Beyin tümörleri çocukluk çağında en sık görülen solid tümörlerdir. Tedavi yöntemlerinde yaşanan gelişmeler hastaların nörobilişsel geleceğini ve yaşam kalitelerini sorgulamaya yönlendirmiştir. Çalışmamızda hastalara WISC-R zeka testi uygulayarak hastalık ve tedavinin etkilerini belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Bu çalışmayı beyin tümörü tanısı alan 6-16 yaş grubundaki 20 hasta ile yaş ve cinsiyeti uyumlu 20 sağlıklı çocuk oluşturdu. Bu iki gruba WİSC-R zeka testi uygulandı. Hasta ve kontrol grubunun zeka testi puanları ile hasta grubu içerisinde tanı ve tedavi açısından gruplandırma yapılan hastaların puanları karşılaştırıldı

Bulgular: Her iki grupta kadın ve erkek sayıları ile yaş aralıkları eşitti. Hastaların en sık başvuru semptomu baş ağrısıydı. Hastaların %10'nunda aile öyküsü vardı. En sık tanı diffüz astrositik ve oligodendroglial tümörler iken, en sık yerleşim yeri posterior fossa idi. Çalışmaya katılan hastalara ve kontrol grubuna uygulanan WİSC-R zeka testinin sözel, performans ve tüm puan sonuçları arasında anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,025, p=0,001, p=0,002). Erkek hasta ve kontrol grubu arasında yapılan karşılaştırmada da anlamlı fark saptandı (sırasıyla p=0,026, p=0,002, p=0,006). Tanıdan bu yana geçen süreler de karşılaştırıldı ve süre arttıkça zeka puanlarında düşüklük saptandı (sırasıyla p=0,046, p=0,040, p=0,039).

Sonuç: Çalışmamız beyin tümörü tanısı alan hastaların mental durumunu değerlendiren literatürdeki az sayıda çalışmalardan biridir. Hastaların zeka puanlarının aynı yaş grubundaki kontrollere göre anlamlı derecede düştüğü ve süre arttıkça daha da belirgin hale geldiği saptandı. Bu bulgular pediatrik beyin tümörlerinden iyileşenlerde nörobilişsel geç etkilerin izlenmesinin önemini ortaya koymuştur.

Anahtar Kelimeler: WİSC-R Zeka Testi, Beyin Tümörü

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-053

DiGeorge Sendromu Tanısı Alan 36 Olgunun Klinik ve Laboratuar Özellikleri: 20 Yıllık Tek Merkez Deneyimi

Gökcan Öztürk[1], Şule Haskoloğlu[2], Cansu Yöndem[1], Kübra Baskın[2], Nazlı Deveci[2], Candan İslamoğlu[2], Sevgi Bal[2], Hatice Ilgın Ruhi[3], Figen Doğu[2], Aydan İkincioğulları[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Allerji İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: 22q.11.2 Delesyon Sendromu (DiGeorge Sendromu), embriyogenezis sırasında 22q11.2'de yaklaşık 3 megabaytlık bir bölgenin kaybı nedeni ile ortaya çıkan bir mikrodelesyon sendromudur. Prevelansı 1/4000-1/6000 olarak bilinmekle beraber tanısı konmamış olgular da göz önünde bulun¬durulduğunda yaygınlığın 1/2000 olabileceği düşünülmektedir. Çok çeşitli klinik tablolar ile karşımıza çıkabilen bu hastaların majör klinik bulguları konjenital kalp defektleri (özellikle konotrunkal anomaliler), damak anomalileri, immün yetmezlik, karakteristik yüz görünümü ve öğrenme güçlüğüdür. İşitme problemleri, böbrek, göz ve iskelet sistemi defektlerine daha az rastlanır. Timus hipoplazisi/aplazisi nedeniyle T hücre sayısında azalma/fonksiyon kaybına bağlı hafiften ağır kombine immün yetmezliğe kadar klinik spektrum görülebilir. Tanı FISH yöntemi ile 22. kromozomdaki delesyonun tespiti ile konur. Bu çalışmada, 22q.11.2 delesyon sendromu ile izlediğimiz 36 hastanın klinik ve immünolojik özellikleri değerlendirerek sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmunoloji ve Allerji Bilim Dalı'nda 2002-2022 yılları arasında 22q11.2 delesyonu saptanmış 36 olgunun klinik ve laboratuvar özellikleri retrospektif olarak incelenmiştir.

Bulgular: Hastaların 22'i erkek, 14'ü kızdı. Hastaların ortalama tanı yaşı 3.5 yaştı (0-19yaş). Kardiyolojik bulgular %36 (13/36), sık enfeksiyon geçirme %30,5 (11/36), hipokalsemik nöbet %16,6 (6/36) hastada erken bebeklik dönemindeki ilk başvuru nedenleriydi. Dismorfik yüz bulguları %80,5(29/36), konjenital kalp hastalığı %69 (25/36), immün yetmezlik %55 (20/36), nörolojik ve gelişimsel problemler (gelişim geriliği, otizim spektrum bozukluğu, öğrenme güçlüğü, davranış sorunları) %55 (20/36), hipoparatiroidi %39 (14/36), gastrointestinal bulguları ve gelişme geriliği %33 (12/36) hastada mevcuttu. Tanı, tüm hastalarda FISH yöntemiyle 22q11.2 delesyonu gösterilerek doğrulandı. Hipogammaglobülinemi (12/36), lenfopeni (5/36) ve CD3+T hücre oranında düşüklük (12/36) en önemli immünolojik bulgulardı. Üç hastada kronik trombositopeni gözlendi.

Sonuç: 22q11.2 DS'lu hastalar farklı kliniklere ve çeşitli yakınmalarla başvurabilmektedir. Bu hastalarda erken ve doğru tanı hastalığın geniş spektrumdaki bulgularının iyi bilinmesi ile mümkündür. Doğuştan kalp hastalığı, sık enfeksiyon geçirme, hipokalsemi, yarık damak, velofarengeal yetmezlik, dismorfik yüz görünümü, gelişimsel sorunları olan çocuklarda 22q11.2DS akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Digeorge Sendromu, Primer İmmün Yetmezlik, Velokardiyofasiyal Sendrom

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-054

Recombinaz Aktive Eden Gen Defektlerinde Fenotipik Çeşitlilik: Türkiye'den İki Merkez Deneyimi

Yağmur Hazal Şadırvan Oğuzkaya[1], Şükrü Çekiç[1], Melek Yorğun[2], Zuhal Karalı[1], Elif Karakoç Aydıner[2], Ahmet Özen[2], Safa Barış[2], Sara Şebnem Kılıç[1]
[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, Bursa
[2]Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmunoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Rekombinaz aktive edici gen (RAG) 1 ve 2 mutasyonları asemptomatikten ağır kombine immün yetmezliğe uzanan geniş bir klinik spektrumla ilişkilidir. Mevcut çalışmada RAG mutasyonu ile birlikte immün yetmezlik görülen vaka serisinin sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Mevcut retrospektif kesitsel çalışma iki merkezde yürütüldü. Çalışmaya RAG mutasyonu görülen ve immün yetmezlik tanılı hastalar dahil edildi. Hasta dosyalarından demografik veriler elde olundu. Hastaların klinik verileri, tedavi yöntemleri, mutasyon tipleri, labaratuvar bulguları ve sağkalım oranları analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya toplam 26 hasta dahil edildi (11 erkek, 16 kadın; ort. yaş: 11.05 ± 13.9). Tanı anındaki ort. yaş 6.15± 11.12 idi. Hastaların 18'inde (%69.2) RAG 1, 8'inde (%30.8) RAG 2 mutasyonu izlendi. Altı hastada (%23) otoimmün hastalık eşlik ediyordu ve hastaların 25'i (%96.1) IVIg tedavisi almaktaydı. Kemik iliği transplantasyonu yapılan 16 hastaların etiolojileri; 2 Omenn sendromu, 4 atipik ağır kombine immün yetmezlik ve 7 ağır kombine immünyetmezlik idi. Takip süresince 7 hasta (%26.9) öldü.

Sonuç: RAG mutasyonlarının klinik seyri geniş bir farklılık göstermektedir. Mevcut vaka serisi RAG mutasyonları ile ilgili literatürdeki en geniş serilerden birisidir. Gelecekte düzenlenecek daha geniş seriler RAG ile ilişkili immünyetmezliklerin tanı ve tedavisi ile daha kanıt düzeyi yüksek veriler sunacaktır.

Anahtar Kelimeler: RAG Mutasyonu, Ağır Kombine İmmün Yetmezlik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-055

Üçüncü Basmak bir Üniversite Hastanesinde Çocuk Hematoloji- Onkoloji Hastalarında Sağlık bakımı ilişikili Enfeksiyon Mortalitesi : 4 Yıllık Retrospektif değerlendirme

Zeynep Gizem Ergün Özdel[1], Solmaz Çelebi[2], Melike Sezgin Evim[3], Adalet Meral Güneş[3], Betül Berrin Sevinir[4], Metin Demirkaya[5], Birol Baytan[3], Kenan Köse[6], Taylan Çelik[7], Benhur Şirvan Çetin[8], Enes Salı[9], Mustafa Kemal Hacımustafaoğlu[2]

[1]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D, Bursa
[2]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Bursa
[3]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Bursa
[4]Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa
[5]Biruni Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Onkoloji Bilim Dalı, Bursa
[6]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik A.B.D, Ankara
[7]18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Çanakkale
[8]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri
[9]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: İmmunsupresif pediatrik hematoloji ve onkoloji (PHO) hastalarında Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon (SHİE) riski yüksektir. SHİE' ye bağlı morbidite ve mortalite'de artış ve tedavi maliyetlerini arttırması, enfeksiyon kontrol stratejilerinin uygulanmasını gerekli kılmıştır. İnvaziv tanı ve tedavi prosedürlerinin yanı sıra total parenteral nütrisyon kullanımı, hastalık şiddeti, yoğun bakım ihtiyacı, sık hastaneye yatış ve hastanede kalış sürelerinin uzun olması SBİE riskini artıran faktörler arasındadır. PHO hastalarında SHİE, mortaliteyi büyük ölçüde arttıran bir sebep olmasına rağmen PHO bölümlerine yönelik SHİE geçiren olguların ölüm oranlarını bildiren az sayıda çalışma vardır. Atfedilen mortalite hesabına çoğu çalışmalarda yer verilmemiştir. Bildirilen ölümlerin doğrudan SHİE gelişimine mi yoksa hastalığa mı bağlı olduğunu belirlemek açısından yetersizdir. Çalışmamızda Uludağ Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Hematoloji Onkoloji (ÇHO) kliniğinde 4 yıl boyunca yatarak tedavi gören ve SHİE tanısı konan olguların, geriye dönük olarak mortaliteleri ve SBİE'ye atfedilen mortalitenin değerlendirilmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: SHİE olan ve olmayan tüm yatışlar için ortalama hastanede kalış, mortalite günleri, SHİE olan ve olmayan yatışlardaki mortalite ve SHİE'ye yönelik kaba atfedilebilir erken (<30 gün) ve geç (<90 gün) mortaliteler hesaplandı. SHİE tanıları Türkiye Hastane Enfeksiyonları Sürveyans Rehberi-2010 göre konuldu, çalışmamızda 2017 Ulusal Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon Sürveyans Rehberine göre güncellendi.

Bulgular: Dört yıllık sürede toplam 607 hastanın (%38.6 kadın, %61.4 erkek) 3069 yatışı incelendi (hasta başına ortalama 5.05 yatış). 141 yatışta 232 SBİE atağı saptandı. Tüm yatışlarda yatış süreleri ortalama 14,12 ± 17,36 gün idi. Yatış süresi SHİE olan yatışlarda 48,3 ± 29,18 gün, SHİE saptanmayanlarda ise 12,46 + 14,70 gündü (p <0,001). Hasta sayısına göre değerlendirildiğinde, toplam mortalite oranı %15,6 (95/607) olarak bulundu; en az bir SHİE geçiren olgularda oran %16,3 (16/123) iken, SHİE olmayan olgularda oran %13 (79/484) idi. SHİE atak sayısına göre bakıldığında, mortalite oranı %6,8 (16/232) olarak bulundu. Toplam 3069 yatışta, SHİE olan ve olmayan olgularda ≤30 gün mortalite oranı sırasıyla %4,3 (6/141) ve %1,8 (53/2928) olarak bulundu (p = 0.051). Diğer yandan, ≤90 gün mortalite değerleri SHİE olan ve olmayan olgularda sırasıyla %11.3 (16/141) ve %2.7 (79/2928) idi (p <0.001). SHİE'ye atfedilen kaba mortalite oranları ≤30 ve ≤90 günler için sırasıyla %2,5 ve %8,3 olarak hesaplandı.

Sonuç: SHİE olan hastalarımız SHİE olmayanlarla kıyaslandığında mortalite oranları, özellikle ≤90 gün kıyaslamalarında, daha yüksekti. Yatış süresi de SHİE olan hastalarda olmayanlara göre anlamlı olarak daha uzundu. Bu veriler eşiğinde SHİE'ye atfedilen kaba ölüm oranınlarının hastaların klinik yönetimlerine ve SHİE'ye bağlı ölümlerin engellenmesine katkısı olabilecek önemli bir parametre olduğunu göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Pediatrik Hematoloji ve Onkoloji, Sağlık Hizmeti İlişkili Enfeksiyon, Mortalite, Atfedilen mortalite

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

S-056 **SUNULMADI**

Çocuklarda Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonu Tanısında Menenjit Ensefalit Paneli ile Konvansiyonel Yöntemlerin Karşılaştırılması

Ezgi Baransel[2], Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Ener Çağrı Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

Giriş: Santral sinir sistemi enfeksiyonları halen çocuklarda en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biridir. Tanıda beyin omurilik sıvısı direkt mikroskopik incelemesi, biyokimyasal inceleme, kültür gibi klasik konvansiyonel yöntemler ve menenjit ensefalit paneli gibi molekül testleri kullanılır. Bu çalışmada, menenjit ensefalit yöntemi ile patojen saptanan santral sinir sistemi enfeksiyonu olan çocuk hastaların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi ve tanıda konvansiyonel yöntemler ile menenjit ensefalit panelinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya 2018-2021 yılları arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda santral sinir sistemi enfeksiyonu sebebiyle takip edilen hastalar dahil edildi. Beyin omurilik sıvısında Menenjit/Ensefalit Paneli ve konvansiyonel yöntemlerle patojen saptanan olguların epidemiyolojik ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi

Bulgular: Çalışmaya SSS enfeksiyonu şüphesiyle, takip edilen 230 pediatrik olgu dahil edildi.Olguların yaş ortalaması 44 aydı(1-216) ve 122'si(%53) erkekti. En sık görülen semptomlar ateş, beslenmede azalma, hipoaktivite, bilinç değişikliği, baş ağrısı ve kusma idi.En sık fizik muayene bulguları ise sırasıyla ense sertliği, kerning brudeski pozitifliği ve fontanel bombeliğiydi.Olguların 16'sında(%7) ventrikülo-peritonel şant, 2'sinde(%0.9) kohlear implant, 2'sinde(%0.9) kafa travma öyküsü mevcuttu.BOS bulgularında; pleositoz 38(%16.5), nötrofil yüksekliği 29(%12.6), glukoz düşüklüğü 20(%8.7), protein yüksekliği 57(%24.8) olguda saptandı.BOS kültüründe,Staphylococcus epidermidis(S.epidermidis) 2, S.pneumoniae 1, S.agalactia 1, Enterococcus faecium(E.faecium) 1, Pseudomonas aeruginosa(P.aeruginosa) 1 üremesi saptandı.MEP ile, 23 olguda viral etken (HHV-6),EV,VZV)), 6 olguda bakteriyel etken (S.pneumoniae 4 , H.influenzae 1, S.agalactiae 1) saptandı. BOS kültür ile etken saptanmayan 27 olgunun, BOS PCR ile 23'ünde viral etken, 4'ünde bakteryel etken (Streptococcus pneumoniae 3, , Haemophilus influenzae 1) saptandı.MEP ile etken saptanmayan 5 olgunun, BOS kültüründe üreme saptandı (5'i panel dışı etken).İki olguda ise hem MEP ile hem BOS kültür ile aynı etken saptandı (S.pneumoniae ve S.agalactiae). Olguların %23'ü yoğun bakımda yatarken, ortalama hastanede kalış süresi 10.7 gündü.En sık kullanılan antimikrobiyal tedavi seftriakson/sefotaksim±vankomisin ve asiklovirdi.Sekiz olguda ise ampirik başlanan antıbiyotık tedavisi MEP sonucunda viral etken saptanması üzerine erken dönemde kesildi.Beş olguda ise komplikasyon olarak, hidrosefali ve subdural efüzyon gelişti.

Sonuç: Sonuç olarak, çocuklarda santral sinir sistemi enfeksiyonları yüksek mortalite ve morbidite riski sebebiyle hızlı ve güvenilir bir şekilde tanı konması gereken hastalıkların başında gelir. Menenjit ensefalit paneli gibi yeni gelişitirilen moleküler yöntemler; saatler içinde hızlı sonuç verebilme, tek seferde birçok etkeni birlikte tarayabilme, antibiyotik kullanımımdan etkilenmeme gibi avantajları ile birlikte; panel dışı etkenleri saptayamaması, pahalı olması, latent ve aktif enfeksiyon ayrımını yapamaması gibi dezavantajları mevcuttur. Bu sebeple santral sinir sistemi enfeksiyonu tanısında, moleküler ve konvansıyonel yöntemler birlite kullanılmalı ve tedavi kararı alınırken olguların klinik bulguları ile birlikte yorumlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ensefalit, Menenjit, Multiplex PCR, Pediatrik

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ



KONGRE POSTER BİLDİRİ LİSTESİ

Poster Bildiri Oturumu 1 **(P 001 - P 048)**
Tarih: **6 Ekim 2022, Perşembe**
Saat: **12.30 – 13.30**
Salon: **E- Poster Alanı**
Başkanlar: **Belgin Gülhan, Özlem Tekşam, Nükhet Aladağ Çiftdemir**
Serkan Tursun, Meltem İleri Akçaboy, Nazmi Mutlu Karakaş
Beril Aydın, Yaşar Topal

Poster Bildiri Oturumu 2 **(P 049 - P 156)**
Tarih: **6 Ekim 2022, Perşembe**
Saat: **18.00 - 18.45**
Salon: **E- Poster Alanı**
Başkanlar: **Arzu Okur, Demet Soylu, Özge Vural**
Utku Karaarslan, Nurullah Çelik, Mutlu Uysal Yazıcı
Kamil Yılmaz, Abit Demir, Suna Oğuz, Pelin Ertan

P-001 **SUNULMADI**

İnfantlarda Nedeni Bilinmeyen Ateş ve SARS-CoV2 Enfeksiyonu: 5 Olgu

Ezgi Dilan Yüksel[1]
[1]Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

P-002

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde COVID-19 Pandemisi Sonbahar- Kış Dönemindeki Akut Bronşiolit Olgularının İncelenmesi ve Karşılaştırılması

Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1]
[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir

P-003

COVID 19 Pandemisiyle Birlikte İnfluenza Epidemiyolojisindeki Değişimin Değerlendirilmesi

Mahmut Can Kızıl[1], Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

P-004

Pnömokok Menenjitinde Hızlı Tanı ve Erken Tedavi için BOS PCR›ın Önemi

Mustafa Doğan Karabacak[1], Miray Yılmaz Çelebi[2], Mustafa Gülderen[2], Aybüke Akaslan Kara[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

P-005

İkinci Derece Yanık Sonrası Hematojen Yolla Gelişen Septik Artrit ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Demet Küçük[3], Nursel Atay[4]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Amasya
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

P-006

Sağlıklı 15 Yaşında Erkek Hastada Herpes Zoster Oftalmikus

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Alper Can Yılmaz[3]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[3]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya

P-007 **SUNULMADI**

Yoğun Bakım Yatışı Olan Çocuklarda Gelişen PRES

Yekbun Tiryaki[1], Ceren Tuğrul[1], Sevinç Kalın[1], Seher Erdoğan[1], Gürkan Atay[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-008 **SUNULMADI**

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısıyla Yatan Hastalarda Multipleks-PCR ile Saptanan Enfeksiyöz Etkenlerin Değerlendirilmesi

Gizem Aytuğar[1], Ceren Tuğrul[1], Seher Erdoğan[1], Gürkan Atay[1]
[1]İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-009 **SUNULMADI**

Çocuk Hastada Anatomik İşaret ve Ultrason Eşliğinde Santral Venöz Kateter Takılma Yöntemlerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Neslihan Zengin[1], Nahit Can Karaburun[2], Gökhan Kaya[2], Alkan Bal[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa

P-010

Yenidoğanda Kazara Sığil İlacı Alımına Bağlı Oral Mukoza Yanığı

Selin Akyüz Oktay[1], Mehmet Ali Oktay[2], Merve Çelenk[3]
[1]Suluova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[2]Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Samsun

P-011

Saç Turnike Sendromu Olgu Sunumu

Merve Yenice Bal[1], Abdulrahman Özel[1], Meltem Erol[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

P-012

Datura Stramonium (Boru Çiçeği Otu) Zehirlenmesi: Olgu Sunumu

Yasemin Bozdağ[1], Seide Bozkurt[1], Beyza Babayiğit[1], Zeliha Nur Akçay[1], Meltem İleri[1], Nilden Tuygun[1]
[1]SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

P-013

Hipertansiyonla Başvuran İkiz Kız Kardeşlerde Lenarduzzi Cacchi Ricci Hasralığı

Duygu Yılmaz[1], Beste Yüksel Saçlı[1], Esin Yencilek[2], Kazım Öztarhan[3], Ruhan Düşünsel[4]
[1]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul
[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İstanbul
[4]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefroloji Bölümü, İstanbul

P-014 **SUNULMADI**

İdiopatik Aşırı Aktif Mesane Tanılı Antikolinerjik İlaç Kullanan Hastalardaki İdrar Yolu Enfeksiyonu Sıklığı

Necip Tolga Özbay[1], Pelin Ertan[2], Can Taneli[2], Esra Nagehan Önder[3]
[1]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa
[3]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray

P-015 **SUNULMADI**

Bebek Beslenmesinde Sosyal Medyanın Yeri

Selen Şimşek Pervane[1], Betül Ulukol[2]
[1]Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-016

Pediatrik Palyatif Bakim Merkezlerinde Tedavi Gören Hastalarin Özellikleri ve Onlara Bakim Veren Bireylerin Bakim Yükleri ve Tükenmişlik Durumlari

Mehtap Akbulak[1], Şanlıay Şahin[1], Fatma Zehra Öztek Çelebi[1], Emine Polat[1], Hüsniye Yücel[1], Esma Altınel Açoğlu[1], Melek Melahat Oğuz[1], Meltem İleri[1]
[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

P-018

Okskarbazepin Kullanımına Bağlı Hiponatremi ile Başvuran Olgu

Tuğba Erem[1], Şule Pektaş Leblebiciler[2], Nuran Çetin[2], Aslı Kavaz Tufan[2], Gökçe Altıparmak[1], Ersin Yüksel[3], Kürşat Bora Çarman[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Eskişehir

P-019

Gelişimsel Pediatri Bilim Dalına Yönlendirilme Eğilimlerinin İncelenmesi ve Covid-19 Pandemisinin Etkisi

Emel Ömercioğlu[1], Ayşe Mete Yeşil[1], Hanife Avcı[2], Elif Nursel Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

P-020

D Vitamini Eksikliği Olan Çocuklarda Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığının Optik Koherens Tomografi ile Değerlendirilmesi ve D Vitamini Tedavisinin Bulgular Üzerine Etkisi

Demet Soylu[1], Filiz Şimşek Orhon[2], Pınar Özer[3], Serdar Ümit Sarıcı[1], Ahmet Şengün[3]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[3]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

P-022 **SUNULMADI**

Bir Yaş Altı Sağlıklı Çocuklarda Serum Çinko, Folat ve Vitamin B12 Düzey Analizinin Klinik Pratikte Yeri

Furkan Kalaycı[1], Metin Yiğit[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

P-023

Ebeveynlerin Tuvalet Eğitimi Konusundaki Tutumları: Bir Anket Çalışması

Emel Isıyel[1], Şeyma Erdem Torun[1], Oğuzhan Serin[2], Ayşe Hümeyra Özdemir[3], Özlem Tekşam[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]Iğdır Doktor Devruz Erez Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Iğdır

P-024

Çocukların Ekran Alışkanlıklarına Göre Ebeveynlerin Gelişimsel Durum Değerlendirmeleri

Ebru Cihan Çam[1], Elif Nursel Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara

P-025 **SUNULMADI**

Tekrarlayan Ateş ve Lenfadenopatinin Nadir Görülen Bir Sebebi: Hiperimmünglobulin D Sendromu

Özlemnur Çakir[1], Muhammet Ali Kanik[2], Belde Kasap Demir[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

P-026

Klinikten Tanıya ADA2 Eksikliği

Merve Tellioğlu Sarıaslan[1], Ceyda Arslanoğlu[2], Ayşenur Paç Kılıçarslan[2], Hakan Poyrazoğlu[3]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Nefroloji ve Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

P-027

Karın Ağrısı ile Başvuran Toluen Zehirlenmesi

Tuğba Erem[1], Şule Pektaş Leblebiciler[2], Nuran Çetin[2], Aslı Kavaz Tufan[2], Gökçe Altıparmak[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

P-029 **SUNULMADI**

46,XY Cinsel Gelişim Bozukluğuna Neden Olan HSD17B3 Gen Varyantları

Fatih Gürbüz[1], İhsan Turan[2], Bahar Özcabı[3], Can Celiloğlu[2], Leman Damla Kotan[2], Gül Yeşiltepe Mutlu[4], Heves Kırmızıbekmez[5], Mehmet Taştan[2], Atıl Bişgin[6], Bilgin Yüksel[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Adana
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul
[4]Koç Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[6]Çukurova Üniversitesi AGENTEM, Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

P-030 **SUNULMADI**

Tip 1 Diyabetes Mellitus ve Hashimoto Tiroiditi Olgularında Kronik Spontan Ürtiker Sıklığı

İbrahim Cemal Maslak[1], Müge Atar[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Isparta

P-031 **SUNULMADI**

Bir Çocuk Endokrinolojisi Polikliniğine Erken Ergenlik Şikayeti ile Başvuran Çocukların Değerlendirme Sonuçları

Nurdan Çiftci[1]
[1]Maltya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

P-033

Yenidoğan Sarılığına Yaklaşımda AAP 2004 ve 2022 Yılı Kılavuzlarının Karşılaştırılması

Ferhan Taş[1], Hatice Büşra Kütükçü[2], Yasemin Ezgi Köstekçi[1], Emel Okulu[1], Ömer Erdeve[1], Begüm Atasay[1], Saadet Arsan[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

P-035

Adet Kanaması Ölçeğinin Türk Kız Çocuklarına Uyarlanması/Geçerlilik-Güvenilirlik Değerlendirmesi

Ayşe Aşık[1], Aşan Önder Çamaş[2], Hamdi Cihan Emeksiz[2]
[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

P-036

Tekrarlayan Egzama Herpetikumlu Çocuk Hastada: İnterferon-Gama Tedavisine Yanıt

Nazlı Ercan[1], Deniz Honamlı[1], Buse Yılmaz[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

P-037

Van ve Çevresindeki İllerin Yeni Tanı Alan Tip 1 Diyabetes Mellitus Hastalarının Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Zekiye Küpçü[1], Büşra Bilim Türkcan[1], Ayşenur Yeğnidemir[1], Servet Yel[1]
[1]S.B.Ü. Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Van

P-038

Pediatrik Atipik Pnömoni Olgularının Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Gökçe Altıparmak[2], Gürkan Bozan[3], Eylem Kıral[3], Ener Çağrı Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

P-039

Otoimmün Hepatitli Çocuklarda Karaciğer Fibrozisinin Değerlendirilmesi için İnvazif ve Non-İnvazif Yöntemlerin Karşılaştırılması

Anna Carina Ergani[1], Mehmet Öztürk[2], Meltem Gümüş[1], Muslu Kazım Körez[3], Halil Haldun Emiroğlu[1]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Konya

P-040 **SUNULMADI**

Yedi Yılda Ne Değişti? 2015'ten 2022'ye Pediatri Asistanlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri

Muhammed Furkan Bakkal[1]
[1]SBÜ. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

P-041 **SUNULMADI**

Çocukluk Çağı Hashimoto Tiroiditinde Tedavinin Otoantikor Düzeylerine Etkisi

Başak Alan[1], Fatih Gürbüz[2], Mehmet Boyraz[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

P-042 **SUNULMADI**

D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Çocuk ve Adölesanlarda Probiyotik Kullanımının D Vitamini Düzeylerine Etkisi

Ayça Törel Ergür[1], Nihal Kocabıyık[1], Tuğçe Ataseven[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-043 **SUNULMADI**

Akut Pankreatit ve Akut Tekrarlayan Pankreatitli Çocuk Hastaların Izlemi

Neslihan Ekşi Bozbulut[1], Didem Gülcü Taşkın[2]
[1]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Hatay
[2]Adana Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Adana

P-044

Farklı Klinik Bulgular ile Başvuran İki Klasik Homosistinüri Vakası

Mustafa Doğan Karabacak[1], Pelin Teke Kısa[2], Esra Er[2], Fatih Mehmet Azık[3], Tarık Kırkgöz[4], Behzat Özkan[4], Cahit Barış Erdur[5], Sinan Genç[6], Semiha Canverenler[6]
[1]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Muğla
[4]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İzmir
[5]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İzmir
[6]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

P-045 **SUNULMADI**

Maternal Beslenmeye Eklenen Actulagularius Suşunun İnfantil Kolik Semptomlarina ve İntestinal Mikrobiyal Profil Üzerine Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Bir Çalişma

Aysu Yıldız Karaaahmet[1], Gülümser Dolgun[2], Metehan Özen[3]
[1]Haliç Üniversitesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

P-046
Ürik Asit Düşüklüğünün Tanısal Önemi: Molibden Kofaktör Eksikliği
Yakup Yaman[1], Pelin Teke Kısa[2], Esra Er[2], Nilgün Harputluoğlu[3], Tanju Çelik[3]
[1]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Palyatif Bakım Merkezi, İzmir

P-047 **SUNULMADI**
Ülkemizin Güneybatı Bölgesinde Yaşayan Çocuklarda D Vitamini Düzeyleri: Yaş ve Cinsiyet İlişkisi
Güniz Yaşöz[1], Rüveyde Bundak[1]
[1]Dr.Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, Girne

P-048
Erken Çocukluk Döneminde Baş Dönmesi; Çocukluk Çağının Benign Paroksismal Vertigosu
Selin Akyüz Oktay[1], Mehmet Ali Oktay[2], Pınar Özbudak[3]
[1]Suluova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[2]Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Samsun

P-049 **SUNULMADI**
Demir Tedavisine Dirençli Demir Eksikliği Anemisi
Gülay Kaya[2], Ayşenur Bahadır[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri, Trabzon

P-050 **SUNULMADI**
Gelişmiş Otomatik Kan Sayımı Cihazının, Demir Refrakter Demir Eksikliği Anemisi ile Demir Eksikliği Anemisi ve Talasemi Taşıyıcısı Hastaları Ayırmadaki Rolü
Emine Yılmaz Orulluoğlu[1], Zühre Kaya[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-051 **SUNULMADI**
D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Çocuk ve Adölesanlarda Probiyotik Kullanımının D Vitamini Düzeylerine Etkisi
Ayça Törel Ergür[1], Nihal Kocabıyık[1], Tuğçe Ataseven[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-052 **SUNULMADI**

Boy Kısalığının Nadir Bir Nedeni: Mikrosefalik Osteodisplastik Primordial Cücelik Olgusu

Gönül Büyükyılmaz[1], Keziban Toksoy Adıgüzel[1], Refika Gören[1], Esra Kılıç[2], Fatih Gürbüz[3], Mehmet Boyraz[3]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Genetik Kliniği, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

P-053 **SUNULMADI**

Malign İnfantil Osteopetrozis Tanili Nadir Bir Olgu

Ayşe Kandemir[1], Hüseyin Gülen[2]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tip Fakültesi Pediatri A.B.D, Manisa
[2]Manis Celal Bayar Üniversitesi Tip Fakultesi Çocuk Hemotoloji ve Onkoloji A.B.D, Manisa

P-054 **SUNULMADI**

Bronşiolit Hastasında Saptanan Selim Geçici Hiperfosfatazemi

Fatma Beşiroğlu Çetin[1]
[1]Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Giresun

P-055

Minör Kafa Travması Sonrası Ayaktan Başvuruda Saptanan Uygunsuz Adh Sendromu

Asli, Gürel Bedir[1], Asli Gürel Bedir[1], Asli Kadriye Cansu, Halil Gürel Bedir, Şahin Sağlam[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bursa, Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Bursa

P-056 **SUNULMADI**

Hatırlayalım: Her Periferik Fasiyal Paralizi "Bell's Paralizisi" Değildir

Filiz Keskin[2], İbrahim Halil Başaslan[1], Zafer Bıçakçı[1], Halil Keskin[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum
[2]Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, Erzurum

P-057 **SUNULMADI**

Neonatal Dönemden İtibaren Transfüzyonlarla İzlenen Herediter Sferositoz Olgusu

Ersin Töret[1], Zeynep Canan Özdemir[1], Özcan Bör[1], Meltem Önder[1]
[1] Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

P-058

Pansitopeni ile Gelen İki Çocuk Hastada Farklı İki Tanı: Myelofibrozis ile Seyreden AML M-7 ve Aplastik Anemi

Tuğçe Coşkun[1], Burak Batuhan Gök[1], Hazal Eryilmaz[1], Oğuzhan Serin[1], Serçin Taşar[1], Rukiye Saç[1], Semih Sandal[1], Muzaffer Çaydere[1], Emel Özyürek[1], Muzaffer Bülent Alioğlu[1]
[1]SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

P-059

COVİD-19 İlişkili ADEM ve LETM Kliniğinde Adenovirus Koenfeksiyonlu Bir Olgu

Emine Akkuzu[1], Mutlu Uysal Yazıcı[1], Ebru Azapağası[1], Tuğba Hirfanoğlu[2], Emine Betül Derinkuyu[4], Hasan Tezer[3], Ercan Demir[2]
[1]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon BD, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji ABD, Ankara

P-060 **SUNULMADI**

Mortal Seyreden Pediatrik Kırım Kongo Hemorajik Ateşi Olgusu

Bensu Koçyiğitoğlu[1], Serhat Emeksiz[3], Aslınur Özkaya Parlakay[2], Oktay Perk[3], Serhan Özcan[3], Emel Uyar[3], Esra Koçkuzu[3]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakim, Ankara

P-061

Klaritromisin İlişkili Akut Kolşisin Zehirlenmesi

Shabnam Baghırlı[1], Betül Seda Bozkurt[1], Umut Berk Mercan[1], Özge Albayrak[1], Selman Kesici[1]
[1]İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-062

Ekzojen Lipoid Pnömoni Olgusu

Nazlı Seçgen[1], H. Uğur Özçelik[2], Selman Kesici[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-063
OEIS Kompleksi Tanısı ile İzlenen Olgularımız
Samira Bayramova[1], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Ferhan Demirtaş[2], Fırat Serttürk[3], Ergun Ergün[3], Emel Okulu[2], Ömer Erdeve[2], Gülnur Göllü[3], Aydın Yağmurlu[3], Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonataloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Ankara

P-064
Omfaloseli Olan Yenidoğanda İyot Emdirilmiş Cerrahi Örtüye İkincil Gelişen Hipotiroidizm
Ali Batuhan Yenigün[1], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Ferhan Demirtaş[2], Ergun Ergün[3], Ayşegül Ceran[4], Emel Okulu[2], Gülnur Göllü Bahadır[3], Ömer Erdeve[2], Zeynep Şıklar[4], Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinolojisi BD, Ankara

P-065 **SUNULMADI**
Hiperamonyemi Sebebiyle Umbilikal Sürekli Arteriyovenöz Hemofiltrasyon Uygulanan Yenidoğan Olgusu
Tuba Kasapbaşı Gök[1], Fatma Narter[1], Bahtışen Topçu[1], Emel Altuncu[1]
[1]İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

P-066
Çoklu İlaç Alım Şüphesiyle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Dirençli Kardiyojenik Şok Olgusu
Özgür Uzun[1], Emine Akkuzu[3], Akif Kavgacı[2], Semiha Tokgöz[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-067 **SUNULMADI**
Topikal Antibiyotik Uygulaması Sonrası Gelişen Bir Kontakt Dermatit Olgusu
Seyyidenur Erdem[1], Cihangül Bayhan[2], Mutluay Arslan[3], Erman Ataş[4]
[1]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon, Ankara
[3]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji, Ankara
[4]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

P-068 **SUNULMADI**

Pediatrik Keratokonus Olgularında Korneal Kollajen Çapraz Bağlama İşleminin Etkinlik ve Güvenilirliği: Bir Yıllık Takip Sonuçları

Ata Baytaroğlu[1], Özlem Dikmetaş[2], Ali Bülent Çankaya[2], Sibel Kocabeyoğlu[2]
[1]Aydın Devlet Hastanesi, Aydın
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

P-069

Rikets İlişkili Dilate Kardiyomiyopati Olgusu

Melahat Melek Oğuz[1], Büşra Şahiner Çalışkaner[1], Dinçel Eren[1]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Merkezi, Ankara

P-070

COVID-19 İlişkili Multisistemik İnflamatuar Sendromda Nadir Bir Komplikasyon: Dalak Enfarktı

Fatma Betül Yildiz[1], Recep Sağlam[1], Tekin Aksu[2], Yasemin Özsürekçi[3]
[1]HÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]HÜTF Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]HÜTF Çocuk Enfeksiyon Bilim Dali, Ankara

P-071 **SUNULMADI**

Yaşamı Tehdit Eden Dirençli Gastroenteropati ile Seyreden, Çölyak Hastalığı Düşünülerek Takip Edilmiş Bir İmmün Yetmezlik Olgusu: IPEX Sendromu

Gizem Uslu[1], Özlem Kalaycık[2], Nurhan Kasap[1], Sinem Toprak Sevinç[3], Leman Tuba Karakurt[1], Fatma Bal[1], Hayrunnisa Bekis Bozkurt[1], Özlem Cavkaytar[1], Sebahat Çam[2], Mustafa Arga[1]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul
[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul

P-072

Ekstrahepatik Portal Hipertansiyonlu 3 Çocuk Hastada Parsiyel Splenik Arter Embolizasyonu

Günsel Kutluk[1], Mehmet Akif Göktaş[1], Özgür Kılıçkesmez[2], İlgin Özden[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Girişimsel Radyoloji ve Girişimsel Nöroradyoloji, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakli ve Hepatobiliyer Cerrahi Birimi, İstanbul

P-073 **SUNULMADI**

Akut Ürtikerli Hastalarda Bağırsak Mikrobiyotası

Naile Sultanova[1], Aysel Şixammadova[1]
[1]Azerbaycan Tip Üniversitesi, Azerbaycan
[2]II Çoçuk Hastalıkları Anabilim Dalı

P-074 **SUNULMADI**

Ebeveynlerin Korkulu Rüyası: Ateş

Özhan Orhan[1], Hüseyin Elçi[1], Ezgi Dilan Yüksel[1]
[1]Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

P-075

Pulmoner Hipertansiyonu Olan ve Olmayan Konjenital Kalp Hastalıklı Çocuklarda Ortalama Trombosit Hacmi Değerlerinin Karşılaştırılması

Hatice Ece Canhilal Özütok[1], Demet Soylu[1], Berkay Ekici[2], Serdar Ümit Sarıcı[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

P-076 **SUNULMADI**

Propranolol ile Tedavi Edilen Yenidoğan Mide Hemanjiomu

Fatma İlknur Varol[1], İsmail Kürşad Gökçe[2], Ramazan Özdemir[2], Meral Alagöz[2], Hanım Durmuş[3]
[1]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD. Malatya
[2]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Neonatoloji BD. Malatya
[3]İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Malatya

P-077 **SUNULMADI**

Eisenmenger Sendromu ve Swyer-James-Macleod Sendromu birlikteliği: Vaka sunumu

Merve Oğuz[1], Dolunay Gürses[1], Doğangün Yüksel[2], Furkan Ufuk[3], Münevver Yılmaz[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

P-078

Kompleks Rejnonel Ağri Sendromu:Olgu Sunumu

Tuğçe Coşkun[1], Burak Batuhan Gök[1], Nihal Avcı[1], Arzu Yılmaz[1]
[1]SBU Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi

P-079 **SUNULMADI**

Akut Otitis Media Komplikasyonu Olarak Mastoidit ve Epidural Abse

Bengisu Demirayak[1], Ömer Bayrak[1], Aslıhan Şahin[2], Eda Karadağ Öncel[2], Ahu Kara Aksay[2], Dilek Yilmaz[3]
[1]SBÜ, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

P-080

Sık Fakat Kolay Tanınır Mı? Bir Vaka ile Büllöz İmpetigo

Fatma Betül Yıldız[1], Sare İlbay[2], Kübra Aykaç[2], Mehmet Ceyhan[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

P-081

Çocuk İstismarının Farklı Bir Türü: Munchausen by Proxy

Minel Karaca[1], Kayi Eliaçik[1], Mehmet Helvaci[1], Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1], Özlemnur Çakir[1], Bilge Yildirim[1]
[1]SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

P-082 **SUNULMADI**

Primer Genital Herpes Enfeksiyonu: 14 Aylık Kız Olgu

Betül Öksel[1], Ali Öksel[2]
[1]Samsun Terme İlçe Devlet Hastanesi, Samsun
[2]Samsun Salıpazarı İlçe Devlet Hastanesi, Samsun

P-083 **SUNULMADI**

Lober Pnömoni'de Atipik Klinik

Şeyma Nil Aslan[1], Deniz Honamlı[1], Mutluay Arslan[1], Cihangül Bayhan[1], Emre Alp[1], Banu Topçu Çakır[1]
[1]Gülhane EAH, Ankara

P-084 **SUNULMADI**

Hipohidrotik Ektodermal Displazi Olgu Sunumu

Ayşe Nur Akçe[1], Merve Selin Taşdemir[1], Semra Gürsoy[2], Malik Ergin[3], Nesrin Gülez[4], Tanju Çelik[5]
[1]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Kliniği, İzmir
[3]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir
[4]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi Kliniği
[5]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Palyatif Bakım Merkezi, İzmir

P-085

Transaminaz Yüksekliği ile Prezente Nörobruselloz

Naci Yılmaz[1], Gülsüm İclal Bayhan[1], Furkan Kalaycı[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi

P-086

İnsan Isırığı Sonrasında Eikenella Corrodens Absesi Gelişen Bir Olgu

Mükerrem Korol[1], Yıldız Ekemen Keleş[2], Eda Karadağ Öncel[2], Fadiye Gökmen Uyanık[1], Ahu Kara Aksay[2], Dilek Yılmaz[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

P-087

Periferik Yerleşimli Santral Kateter İlişkili Nadir Bir Komplikasyon: Perikardiyal Tamponad

Saniye Mertek[1], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Özlem Bayram[3], Jeyhun Bakhtiyarzada[3], Alperen Aydın[3], Mehmet Mustafa Yılmaz[3], Begüm Murt[3], Ferhan Demirtaş[2], Mehmet Gökhan Ramoğlu[3], Emel Okulu[2], Ömer Erdeve[2], Tayfun Uçar[3], Begüm Atasay[2], Zeynep Eyileten[4], Ercan Tutar[3], Saadet Arsan[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi BD, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD, Ankara

P-088
Bilinen Fakat Unutulan Hastalık: On Yaş Bir Skorbüt Olgusu
Özlem Üzüm[1], İnci Türkan Yilmaz[2], Ceyda Tanriverdi[1], Ceren Sarioğlu[2], Gülberat İnce[1], Belde Kasap Demir[3], Ali Kanik[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Radyoloji, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji, İzmir
[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

P-089
Çocukluk Çağı Solid Tümörlerinde Nüks Eden Hastaların Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi
Büşra Fatma Beyter Özel[1], Begüm Şirin Koç[1], Selime Aydoğdu[1], Funda Tekkeşin[1], Elif Ezgi Haccacoğlu[1], Suar Çakı Kılıç[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-090 **SUNULMADI**
Yürüme Bozukluğu ve Tortikollis ile Başvuran Langerhans Hücreli Histiyositoz Vakasi
Özge Doğan[1], Tezer Kutluk[1], Kader Karlı Oğuz[2], Devrim Akıncı[2], Kemal Kösemehmetoğlu[3], Muharrem Yazıcı[4]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

P-092 **SUNULMADI**
Vena Cava Superior Sendromu ve Plevral Efüzyon ile Prezente Olan Bir Mediastinal Kitle Olgusu
Hümeyra Yaman[1], Alkan Bal[2], Ali Aykan Özgüven[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Pediatri A.B.D, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Pediatrik Acil A.B.D, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Pediatrik Onkoloji A.B.D, Manisa

P-093 **SUNULMADI**
Atopik Dermatit Zemininde Gelişen Ekzema Herpetikum Olgusu
Mustafa Beykan İstanbullu[1], Hikmet Tekin Nacaroğlu[1]
[1]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

P-094 **SUNULMADI**

Yirmi Yaşında Geç Di George Sendromu Tanısı Alan Hastanın Yönetimi: Olgu Sunumu

Cansu Yöndem Deşer[1], Aydan İkincioğulları[2], Figen Doğu[2], Şule Haskoloğlu[2]
[1]Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

P-095 **SUNULMADI**

Nöroblastom Tanılı Hastada Gelişen Tümör Lizis Sendromu : Olgu Sunumu

Buse Yılmaz[1], Yaşar Cihad Kılınç[1], Erman Ataş[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Onkoloji BD, Ankara

P-096 **SUNULMADI**

Suisid Amaçlı Kolşisin İntoksikasyonuna Bağlı Koagülopati: Olgu Sunumu

Ecenur Şahin[1], Emel Ekşi Alp[2], Harun Kasapoğlu[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İstanbul

P-097 **SUNULMADI**

Eritema Nodozum'un Nadir Nedenlerinden Biri: İdrar Yolu Enfeksiyonlari

Niyazi Onur Şapcı[1], Yıldız Ekemen Keleş[2], Dilek Yılmaz[3], Ayşegül Elvan Tüz[2], Eda Karadağ Öncel[2], Ahu Kara Aksay[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

P-098 **SUNULMADI**

Sükraz-İzomaltaz Eksikliği Tanılı Çocuk Hastada Helikobakter Pilori Enfeksiyonu:

Sevinç Garip[1]
[1]SBÜ Adana Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, Adana

P-099 **SUNULMADI**

Olgu Sunumu: Familyal Adenomatöz Polipozis Sendromu Saptanan Çocuk Hasta

Edibe Gözde Başaran[1], Coşkun Fırat Özkeçeci[1], Melike Arslan[1], Necati Balamtekin[1]
[1]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

P-100 **SUNULMADI**

Abdusens Sinir Paralizisi ile Başvuran Hastada Psödotümör Serebri Etiyolojisi Araştırılırken Karşılaşılan Nadir Bir Tanı: Nörobruselloz

Buse Yilmaz[1], Deniz Honamlı[1], Cihangül Bayhan[2], İsmail Zafer Ecevit[2], Ayşe Nur Coşkun[3], Mutluay Arslan[3], Bülent Ünay[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi , Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nörolojisi BD, Ankara

P-101

Atipik Prezentasyonlu Bir Eklem Tüberkülozu

Babek Abbasov[1], Benhur Şirvan Çetin[2], Ayşenur Paç Kisaarslan[3]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

P-102

MHC Sınıf II Eksikliği ve Otoimmün Hemolitik Anemi Olgusu

Nazlı Seçgen[1], Saliha Esenboğa[2], Deniz Çağdaş Ayvaz[2], Tekin Aksu[3], Selman Kesici[4]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

P-103 **SUNULMADI**

SARS-CoV-2 (COVID-19) ile İlişkili Karaciğer Yetmezliği: Olgu Sunumu

Harun Kasapoğlu[1], Emel Ekşi Alp[2], Ecenur Şahin[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İstanbul

P-104 **SUNULMADI**

Kanli Dişkilama Şikayeti ile Başvuran Caps Polip Olgu Sunumu

Ayşenur Ünlü[1], Semih Sandal[1], Gülnur Göllü[2], Ergun Ergün[2]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara

P-105 **SUNULMADI**

Akrep Venomu ile Zehirlenme

Umut Berk Mercan[1], Shabnam Baghırlı[1], Özge Albayrak[1], İsmail Bilgiç[1], Mustafa Oğuz Kaynak[1], Özlem Tekşam[1]
[1]İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

P-106

Nadir Bir COVID-19 Bulgusu: Periorbital Selülit

Meryem Betül Demir[1], Ozan Soyer[1], Övgü Büke[1], Abdulrahman Özel[1], Özlem Bostan Gayret[1], Meltem Erol[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-107 **SUNULMADI**

Yenidoğanda Dural Sinüs Trombozu,Olgu Sunumu

Serap Sak Güler[1], Tuğba Erener Ercan[1], İlhan Asya Tanju[1], Ferhan Karademir[1]
[1]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

P-108

Nadir Bir Vaka: Piyojenik Artrit, Piyoderma gangrenozum ve Akne sendromu (PAPA)

Gonca Hancıoğlu[1], Engin Altundağ[2], Alişan Yıldıran[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Bilim dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Genetik Bilim Dalı, Samsun

P-109 **SUNULMADI**

Yenidoğanda Septik Artrit: Olgu Sunumu

Hilal Işik[1], Betül Demirbaş[1], Ali Dinç Bozat[2], Deniz Yaprak[2], Erhan Çalişici[2], Belma Saygılı Karagöl[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

P-110

Duodenal Darlik Tanili Hastaya Beslenme Yönünden Yaklaşim: Olgu Sunumu

Emine Nüket Ünsal[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

P-111 **SUNULMADI**

Türkiye'de Pediatrik Palyatif Bakım Hastalarının Bakım Veren Ebeveynlerinde Kas-Iskelet Ağrısının Bakım Yükü ile Ilişkisi

Nilgün Harputluoğlu[1], Duygu Çubukçu[1], Ünsal Yılmaz[1], Tanju Çelik[1]
[1]SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi, İzmir
[2]SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi, İzmir
[3]SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir

P-113 **SUNULMADI**

COVID-19 Pandemisi Çocuk Hastalarda HBoV Enfeksiyon Sıklığını Artırdı mı? 4 Yıllık Karşılaştırılmalı Çalışma

Meltem Çetin[1], Ceren Yürümez[2], Caner Turan[1], Ali Yurtseven[1], Candan Çiçek[3], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

P-114

Anorektal Malformasyonlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Volkan Altınok[1], Zehra Günyüz Temur[2], Ecem İpek Altınok[1]
[1]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu
[2]İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

P-116

Çocuk Hastada Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Pnömotoraks

Ali Zeki Bedir[1], Aslıhan Dağdeviren Ercan[1], Tuba Giray[1], Şafak Karaçay[2]
[1]Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[2]Yeditepe Üniversitesi Çocuk Cerrahisi ABD, İzmir

P-117

Kabizlik ile Karişan Sigmoid Volvulus Olgusu

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Merve Çelenk[3], Demet Küçük[3]
[1]Amasya Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Amasya
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun

P-118
Güneş Yanığı Sonrası Oluşan Yaygın Cilt Altı Ödem
Can Alp Genç[1]
[1]Kelkit Devlet Hastanesi, Gümüşhane

P-119
Çocuklarda Intrakardiyak Tümörler: Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirme
Cemile Hilal Çelik[1], Damla Geçkalan[1], Güven Erturun[1], Gizem Erturun[1]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kütahya

P-120
Eksplorasyonla Tanı Alan Bir Meckel Divertikülü Olgusu
Eda Dölek Güvenkaya[1], Mustafa Oğuz Kaynak[2], Özlem Bozbeyi Türer[3], Emel Isıyel[1], Özlem Tekşam[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

P-121 **SUNULMADI**
Geçici Prematüre Hipotiroksinemisi Olan Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi
Arife Toksöz[1], Alper Aba[1]
[1]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Hatay

P-122 **SUNULMADI**
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Konjenital Hava Yolu ve/veya Akciğer Hastalığı Olan Yenidoğanların Değerlendirilmesi
Merve Pul Aybal[1], Begüm Atasay[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

P-123
Cilt Bulguları ile Tanı Konulan Erken Konjenital Sifiliz Vakası
Eda Dölek Güvenkaya[1], İrem İyigün[2], Şule Yiğit[2], Yasemin Özsürekçi[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

P-124 **SUNULMADI**
Konjenital Diyafragma Hernisi Sıklığı ve Deneyimimiz
Aydın Bozkaya[1], Mehmet Fatih Deveci[1]
[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Şanlıurfa

P-125
Yenidoğan Dönemi Konvülziyonlarinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi
Fatih Bayer[1], Yasemin Ezgi Köstekci[2], Ferhan Demirtaş[2], Miraç Yıldırım[3], Emel Okulu[2], Ömer Bektaş[3], Ömer Erdeve[2], Serap Teber[3], Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD, Ankara

P-126
Yenidoğan Sarılığına Yaklaşımda AAP 2004 ve 2022 Yılı Kılavuzlarının Karşılaştırılması
Ferhan Taş[1], Hatice Büşra Kütükçü[2], Yasemin Ezgi Köstekçi[1], Emel Okulu[1], Ömer Erdeve[1], Begüm Atasay[1], Saadet Arsan[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

P-127
M-RNA - Biontech Covid 19 Aşısı Non-Sendromik İzole Fokomeli Sebebi Olabilir mi?
Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Aslıhan Sanrı[3]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Amasya
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

P-128

Yenidoğan Döneminde Solunum Sıkıntısı ile Prezente olan Hiperamonyemi; Karbomoil Fosfat Sentaz 1 Eksikliği Olgu Sunumu

Damla Sel Çoban[1], Buse Soysal[2], Oğuz Han Kalkanli[2], Senem Alkan Özdemir[2], Tülin Gökmen Yildirim[2], Şebnem Çalkavur[2], Pelin Teke Kisa[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği, İzmir

P-129

Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebekte Konjenital Sitomegalovirus Olgusu

Merve Ayanoğlu[1], Buse Soysal[2], Senem Alkan Özdemir[2], Şebnem Çalkavur[2], Tülin Gökmen Yıldırım[2], İlker Devrim[3], Ünsal Yılmaz[4]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İzmir
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir

P-130 **SUNULMADI**

Mekonyum Çıkışını Geciktiren Neden Olarak Kistik Fibrozis : Bir Yenidoğan Olgusu

Buse Yilmaz[1], Tuğçe Topcu[1], Ali Dinç Bozat[2], Deniz Yaprak[2], Erhan Çalişici[2], Belma Saygılı Karagöl[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

P-131

Kız Ergenlerde Nadir Karın Ağrısı Nedeni: İmperfore Himen

Özlem Akbulut[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Ankara

P-132
Tekrarlayan Pnömoninin Nadir Bir Nedeni Olarak Aberran Sağ Subklavyen Arter: Olgu Sunumu
Mustafa Nusret Alper[1], Deniz Yıldız[1], Begüm Türkmenoğlu[1], Serpil Kaya Çelebi[1], Dilek Sarıcı[1]
[1]SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Çocuk Kliniği, Ankara

P-133
Otizm Tanısı ile İzlenmiş Geç Tanı Fenilketonüri Vakası
Sibel İnceoğlu[1], İbrahim Bağcı[1], Ceren Melis Özkan[2], Elif Yüksel Karatoprak[2], İbrahim Taş[3]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı İstanbul

P-134
Çocukluk Çağında Anazarka Tarzı Ödem: İki Farklı Gastrointestinal Hastalık
Rabia Şahin Ecer[1], Ali Kanik[2], Maşallah Baran[3], Özlem Üzüm[1], Betül Aksoy[4], Sinem Kahveci[4], Burcu Kurt[1], Gizem Doğan[5]
[1]SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ,Hepatoloji ve Beslenme ABD, İzmir
[4]SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ,Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir
[5]Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

P-135
Nörobrusellozun Nadir Bir Komplikasyonu: Optik Atrofi
Yasemin Bozdağ[1], Fatma Feyza Yılmaz Çetinkaya[1], Zeynep Savaş Şen[2], Suna Özdem[2], Rüveyda Gümüşer Cinni[2], Rümeysa Yalçınkaya[2], Ayşe Kaman[2], Gönül Tanır[2], Fatma Nur Öz[2]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

P-136
Piruvat Dehidrogenaz E3 Eksikliği
Yunus Emre Tokdemir[1], Gülhan Karakaya Molla[1], Özlem Ünal Uzun[1]
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kocaeli

P-137 **SUNULMADI**

Pediatristlerin Ouroboros'u; D vitamini intoksikasyonu

Gözde Atasever Yıldırım[1], Asena Ünal[1], Orkun Tolunay[1]
[1]SBU Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

P-138

Adolesanlarda Sekonder Amenore'nin Nadir bir Nedeni; Prematüre Overyan Yetmezlik

Ayşegül Şahiner[1], Seda Erişen Karaca[2], Zehra Aycan[3], Elif Özsu[2], Zeynep Şıklar[2], Merih Berberoğlu[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinolojisi ve Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

P-139

Hiperfenilalaninemi Tanısı ile İzlenen bir Olgunun Uyku Sorunlarına Davranışsal Çözüm Yaklaşımı: Bir Tek Denekli Araştırma Modeli

Gökçe Yılmaz Akdoğan[1], Mürşide Gül Yılmaz[1], Sebahattin Meriç Kömürcü[1]
[1]Doğu Akdeniz Üniversitesi, Kıbrıs

P-140 **SUNULMADI**

Aldosteron Sentaz (P450c11AS) Eksikliği Tanılı İki Kardeş Olgu

Muammer Büyükinan[1], Ebru Marzioğlu Özdemir[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik, Konya

P-141 **SUNULMADI**

Hipotalamik Hamartomlu Bir Olgu

Gönül Büyükyılmaz[1], Banu Turhan[1], Fatih Gürbüz[2], Mehmet Boyraz[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

P-142

Çocukluk Çağında Hipoglisemi ile Tanı Alan Büyüme Eksikliği Olgusu

İlhan Hazer[1]
[1]Sivas Numune Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Sivas

P-143 **SUNULMADI**

Taburculuk Aşamasındaki Hastada Son Fizik Muayenenin Önemi: Olgu Sunumu

Memduha Berna Ertekin[1], Deniz Yıldız[1], Zeynep Kundaktepe[1], İlhami Sürer[2], Dilek Sarıcı[1]
[1]SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

P-144 **SUNULMADI**

Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocukta Akılda Tutulması Gereken: Yabancı Cisim Aspirasyonu

Ayça Nur Arslanpınar[1], Deniz Yıldız[1], Burak Furkan Koç[1], Funda İncekara[2], Dilek Sarıcı[1]
[1]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

P-145

Yenidoğanda Kardiyak Rabdomyom ile Tuberoskleroz Birlikteliği

Merve Selin Teşdemir[1], Ayşe Nur Akçe[1], Eser Doğan[2]
[1]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardiyolojisi Kliniği, İzmir

P-146 **SUNULMADI**

Pediyatrik İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı-Pyoderma Gangrenosum

Esra Polat[1], Şirin Güven[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediyatrik Gastroenteroloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediyatri Kliniği, İstanbul

P-147 **SUNULMADI**

Yirmi Yaşında Di George Sendromu Tanısı Alan Hastanın Yönetimi: Olgu Sunumu

Cansu Yöndem Deşer[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

P-148

6-12 Ay Arasındaki Çocuklara Uygulanan Beslenme Tutumlarının Çocukların Büyümesi Üzerine Etkisi: İzlem Çalışması

Deniz Özbay[1], Öykü Özbörü Aşkan[2], Alev Bakır[2], Gonca Keskindemirci[3], Gülbin Gökçay[2]
[1]İstanbul Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

P-149

Bebeklik Döneminde Besin İlişkili Alerji Tanısı Alan ve Tedavide Eliminasyon Diyeti Uygulanan Çocukların Başvuru Anında ve Takip Süresi Sonunda Büyüme ve Gelişmelerinin Değerlendirilmesi

Gökhan Birşen[1], Günsel Kutluk[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

P-150 **SUNULMADI**

Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği'ne Karaciğer Enzim Yüksekliği Nedeni ile Başvuran Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Onur Ceylan[1], Günsel Kutluk[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

P-151 **SUNULMADI**

Sık Rastlanmayan Bir Isırık Sonrası Kuduz Profilaksisi; At Isırığı Sonrası Kuduz Proflaksisi Yapılan Olgu

Gözde Atasever Yıldırım[1], Asena Ünal[1], Orkun Tolunay[1]
[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

P-152 **SUNULMADI**

Tek Hastalıkta Üç Farklı Klinik Tablo: Kistik Fibroz

Halil İbrahim Şimşek[1], Mehtap Uçum[1], Günsel Kutluk[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

P-153 **SUNULMADI**

Göçlerle Artan Hastalık; HELLP Sendromu Olgu Sunumu

Suzan Meryem Özdoğan Gök[1], İlknur Arslan[1], Celal Şipal[1], Hasan Can Özkara[1], Orkun Tolunay[1]
[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana

P-154 **SUNULMADI**

Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk Acil Polikliniğine Senkop Nedeniyle Başvuran Olgularımızın Özellikleri

Münevver Yılmaz[1], Dolunay Gürses[1], Merve Oğuz[1], İlayda Karaman[2], Fatma Zeren[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

P-155 **SUNULMADI**

Supraventriküler Taşikardi Tanısı ile İzlenen Hastaların Klinik Özellikleri

Münevver Yılmaz[1], Dolunay Gürses[1], Merve Oğuz[1], Fatma Gül Ök[2], Zeynephan Yurtsev[2], Azize Refianur Kırlı[2], Mert Bozdemir[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

P-156 **SUNULMADI**

Döküntülü Hastalık Ayırıcı Tanısında Multisistem İnflamatuar Sendrom

Mükerrem Korol[1], Yıldız Ekemen Keleş[2], Ahu Kara Aksay[2], Eda Karadağ Öncel[2], Dilek Yılmaz[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

POSTER BİLDİRİLER



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-001 **SUNULMADI**

İnfantlarda Nedeni Bilinmeyen Ateş ve SARS-CoV2 Enfeksiyonu: 5 Olgu

Ezgi Dilan Yüksel[1]
[1]Mardin Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

Giriş: 2019'un sonunda başlayan ve hızla yayılarak global bir pandemiye neden olan Covid-19 enfeksiyonu, bağışıklama çalışmalarına rağmen, tüm dünyada olduğu gibi ükemizde de etkisini sürdürmektedir. Çeşitli klinik tablolarla kendini gösterebilen Covid-19 enfeksiyonu, çocuklarda izole ateşle de karşımıza çıkabilmektedir. Burada izole ateş yakınmasıyla başvuran ve Covid-19 enfeksiyonu tanısı alan 5 olguyu sunmaktayız.

Materyal ve Metot: Hastanemize 2022 temmuz ayında ateş yakınmasıyla başvuran , yaşları 2 ay 15 gün ile 3 ay 25 gün arasında değişen 5 infantın tümünün ateşleri aksiller 38.1°C'nin üzerindeydi. Tamamı en az 2 gündür devam eden ateş yakınmasıyla getirilmişti ve bazılarının aynı şikayetle bir sağlık merkezine ikinci başvurusuydu. Fizik muayenede ateşe eşlik eden huzursuzluk dışında bir bulguya rastlanmadı. Tümünde CRP negatifti. Nötrofil/lenfosit oranları değişmekle beraber total beyaz küre sayıları 9000/microL'nin altındaydı, trombosit sayıları normaldi, hemoglobin ve hematokrit değerleri yaşlarıyla uyumlu fizyolojik anemi düzeyindeydi. Ayrıntılı biyokimya analizleri doğal saptandı. Tam idrar analizleri ve akciğer röntgenleri doğaldı. Ailede erişkinler veya diğer çocuklar içinde tanı almış Covid-19 enfeksiyonu veya enfeksiyon hastalığı belirtisi olabilecek yakınması olan yoktu. Belirgin bir ateş odağı olmayan hastaların kan ve idrar kültürleri alındı. Genel durumları iyi olması sebebiyle lomber ponksiyon öncelikli planlanmadı ve tümünden Covid-19 PCR testi alınarak izole odalara yatışları yapıldı. Destek hidrasyon ve antipiretik tedavileri başlandı. Hastaların izlemde parasetamole yanıtlı ateş dışında semptomu olmadı. Tümünün Covid-19 PCR sonucu pozitif saptandı. Dirençli ateş nedeniyle iki hastada tekrar bakılan CRP değerleri negatif bulundu. Kan ve idrar kültürleri steril sonuçlandı. Hastaların tümünün ateşi yatıştan itibaren 5 gün içinde sonlandı ve şifayla taburcu edildiler (Tablo 1).

Bulgular: Ateş yakınmasıyla başvuran infantların yaklaşık yarısında fizik muayenede belirgin bir ateş odağı bulunmaktadır. Belirgin bir ateş odağı saptanamayan ve genel durumu iyi olan hastalarda, ateşin nedeni kendini sınırlayan viral bir enfeksiyon olabileceği gibi; okült bir bakteriyel enfeksiyon da olabilir. Viral etkenlerin yol açtığı ateş, genellikle nazal konjesyon, öksürük, döküntü gibi eşlik eden yakınmalarla tanınmakta ve ateş çoğunlukla 3 gün içinde kendini sınırlamaktadır. Vaktinde tespit edilip tedavi edilmeyen okült bakteriyel enfeksiyonlarsa ilerleyici seyredebilir; ciddi morbidite, hatta mortaliteye yol açabilirler. Olguların ateşinin 5 güne kadar veya daha uzun devam etmesi ve ateş dışında semptom bulunmaması dikkat çekiciydi. Tümünde bakteriyel enfeksiyon açısından yüksek risk kabul edilen belirteçler negatifti. PCR testiyle Covid-19 enfeksiyonu doğrulanan hastalar, agresif antibiyotik tedavilerinden ve tetkiklerden korunmuş oldu.

Sonuç: İzole ateş yakınmasıyla başvuran ve ateş odağı belirlenemeyen pediyatrik olgularda , Covid-19 enfeksiyonu akılda tutulması gereken bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Nedeni bilinmeyen ateş ile başvuran pediyatrik olgularda Covid-19 enfeksiyonunu akılda tutmak, gereksiz tetkik ve tedaviden korunmakta faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ateş, İnfant, Covid-19, İzole, Enfeksiyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-002

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde COVID-19 Pandemisi Sonbahar- Kış Dönemindeki Akut Bronşiolit Olgularının İncelenmesi ve Karşılaştırılması

Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1]
[1]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir

Giriş: Akut bronşiolit, iki yaşın altındaki çocuklarda küçük hava yolu inflamasyonu ve ödem ile seyreden bir alt solunum yolu enfeksiyonudur. Ülkemizde ilk vakanın 11 Mart 2020'de görüldüğü COVID-19 pandemisi nedeniyle uygulanan karantina yöntemleri solunum yolu enfeksiyonlarının yayılımını azaltmıştır. Çalışmamızın amacı pandemi sürecinde çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde, SARS-CoV-2 dışı viral sebeplerle, akut bronşiolit tanısıyla izlenen olguların demografik, laboratuvar ve tedavi yöntemlerini değerlendirmek ve verileri hastanemizde pandemi öncesi yapılan çalışma ile karşılaştırmaktır.

Materyal ve Metot: Materyal ve MetotÇocuk sağlığı ve hastalıkları servisine 2021-2022 sonbahar-kış aylarında, SARS-CoV-2 dışı viral etkenlerle gelişen akut bronşiolit tanısı ile yatırılan olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların demografik verileri, laboratuvar değerleri ve tedavi yöntemleri kaydedildi. Olguların verileri, hastanemizde Mart 2015–Mart 2019 yılları arasında, akut bronşiolit tanısı alan olgularda yapılan çalışma ile karşılaştırıldı.

Bulgular: Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde 2021-2022 sonbahar-kış aylarında, SARS-CoV-2 dışı akut bronşiolit tanısı ile izlenen 188 olgu çalışmaya alındı. Olguların yaş ortalaması 7,6±5.9 aydı ve %62,8'si erkekti. Olguların üçte birinde ateş yakınması mevcuttu. Olguların %21,3'inde kronik hastalık bulunmaktaydı. Başvuru ayları değerlendirildiğinde olguların en sık kasım (%20,2) ve aralık (%20,7) aylarında başvurduğu görüldü. Olguların %79,3'ünden solunum viral paneli alındığı, %10,1 olguda negatif saptandığı görüldü. Solunum viral paneli pozitif olan olgularda ise en sık %47,7'sinde tek veya çoklu etken ile RSVA/B, ikinci sıklıkta %26,2'sinde rinovirüs, sadece dört olguda coronavirüs saptandı. Ortalama yatış süresinin 4,5±2,6 gün olduğu görüldü. Olguların %44,7'sinin oksijen desteğinde yüksek akışlı nazal kanül tedavisi (YANKOT) aldığı ve %29,8'inin yoğun bakım ünitesi ihtiyacı olduğu görüldü ve mortalite saptanmadı. Hastanemizde akut bronşiolit klinik ve tedavi yaklaşımlarını değerlendirmek için Mart 2015–Mart 2019 tarihlerinde yapılan çalışma ile karşılaştırdığımızda erkek ve kız cinsiyet oranlarının benzer olduğunu, yaş ortalamasının ise anlamlı düzeyde arttığı saptandı. YANKOT ihtiyacının ve yoğun bakım yatışlarının pandemi dönemi sonrası anlamlı olarak arttığı görüldü.

Sonuç: Cinsiyet ve kronik hastalık varlığının klinik seyirle ilişkili olmadığı görüldü. Hastanemizde pandemi öncesi yapılan çalışma ile karşılaştırıldığında ise viral etken olarak en sık RSV saptandığı, yaş ortalamasının gerilediği ve YANKOT ile yoğun bakım ihtiyacının arttığı görüldü. Sonuç olarak pandemide akut bronşiolitin cinsiyet ve kronik hastalık varlığında klinik seyir değişikliği yapmadığı, ancak YANKOT ve yoğun bakım ihtiyacının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Akut Bronşiolit, Pandemi, RSV

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-003

COVID 19 Pandemisiyle Birlikte İnfluenza Epidemiyolojisindeki Değişimin Değerlendirilmesi

Mahmut Can Kızıl[1], Yalçın Kara[1], Gökçe Altıparmak[2]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir

Giriş: Amaç: Akut solunum yolu enfeksiyonları çocukluk çağı mortalite ve morbiditesinin en önemli nedenleri arasındadır. En sık sebepler ise mevsimsel solunum yolu virüsleridir. COVID-19 pandemisi, solunum yolu virüslerinin epidemiyolojik dağılımında ve klinik özelliklerinde değişime sebep olmuştur. Burada, pandemiyle birlikte, influenza virüs enfeksiyonlarındaki epidemiyolojik ve klinık değişimi araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Yöntem: Aralık 2018-Şubat 2022 tarihleri arasında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Kliniğinde solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile takip edilen nazofarengeal PCR örneğinde influenza virüs saptanan olgular retrospektif olarak değerlendirildi. Olgular, pandemi öncesi (Mart 2020 öncesi), kısıtlamaların devam ettiği pandeminin 1. Yılı (Mart 2020-Mart 2021) ve kısıtlamaların gevşetildiği pandeminin 2. Yılı(Mart 2021-Şubat2022) olacak şekilde üç gruba ayrıldı.

Bulgular: Bulgular: Nazofarengeal PCR örneğinde influenza virüs saptanan 138 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların, %58'i erkek, %48'i kız, yaş ortalaması 65 ay(2-205) idi. En sık başvuru semptomu sırasıyla, ateş(%92), öksürük (%60) ve kusma (%23) idi. En sık fizik muayene bulgusu ise sırasıyla; ateş (%89), orafarenks hiperemisi (%63) ve ral (%18) idi. Olguların 62'si (%45) influenza A(H1N1), 57'si (%41) influenza A(H3), 20'si (%14) influenza B idi. Laboratuvar tetkiklerinde; ortalama lökosit sayısı 7890/mm3, lenfosit 2390/mm3, C-reaktif protein: 26 idi. Olguların 127'sine (%92) oseltamivir, 45'ine (%33) antibiyotik tedavisi verildi. Ortalama yatış süresi 5.6 gündü. Pandemi öncesi grupta 94 (%68), pandeminin kısıtlama döneminde 4 (%3), pandeminin kısıtlamanın gevşetildiği dönemde 40 (%29) olgu mevcuttu. Pandemi öncesi dönemde influenza A(H1N1), kısıtlamaların gevşetildiği dönemde ise A(H3) alt gruba daha fazlaydı. İnfluenza sıklığı pandeminin kısıtlama döneminde sadece 4 olgu varken, kısıtlamaların gevşetilmesi ile birlikte tekrar artış saptanmıştır.

Sonuç: Tartışma ve Sonuç: COVID-19 pandemisi ile birlikte, maske kullanımı, sosyal aktıvitelerin kısıtlanması, okulların kapatılması gibi önlemlerle influenza virüs enfeksiyonlarında ciddi bir azalma görülmüştür. Alınan önlemlerin gevşetilmesi ise, pandemi öncesi epidemiyolojik özelliklerine benzer şekilde tekrar sıklığında ve şiddetinde artışa yol açmıştır.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, İnfluenza, Pandemi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-004

Pnömokok Menenjitinde Hızlı Tanı ve Erken Tedavi için BOS PCR'ın Önemi

Mustafa Doğan Karabacak[1], Miray Yılmaz Çelebi[2], Mustafa Gülderen[2], Aybüke Akaslan Kara[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir, TÜRKİYE
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir, TÜRKİYE

Giriş: İnvaziv pnömokok enfeksiyonları arasında menenjit daha az görülmekle birlikte vaka ölüm oranı %6-54 gibi yüksek orandadır. Nörolojik morbidite %0-50 arasında değişmektedir. Başvuruda lökosit <5,000 olması, BOS'da glukoz konsantrasyonunun <1.11 mmol/L ve protein konsantrasyonun >250 mg/dL olması kötü prognostik faktörken, BOS'da lökosit sayısı 1000/mm3 olması yüksek mortalite ile ilişkili bulunmuştur. Bu olgu sunumunda BOS PCR ile kısa sürede etkenin saptanmasıyla erken ve doğru tedavi uygulanan iki olgu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı servisinde pnömokok menenjiti tanısıyla tedavi almış iki olgu sunuldu.

Bulgular: Olgu 1: Bilinen hastalığı olmayan 4 yaş kız hasta ateş, genel durum bozukluğu, uykuya eğilim şikayeti ile başvurdu. FM'de ense sertliği olması dışında patolojik bulgusu yoktu. Kraniyal MRG görüntülemesi normal sınırlarda kontrastlı görüntüleme şeklinde yorumlandı. Menenjit ön tanısıyla izlenen hastanın koagülasyon parametrelerinde INR:2,03 (PT:23,9sn) saptanması üzerine LP gerçekleştirilemeden seftriakson (100mg/kg/g), vankomisin (60mg/kg/g) ve deksametazon (4x0,15 mg/kg/doz, 2 gün) tedavilerine başlandı. Uygulanan K vit sonrası koagülasyon parametlerinde düzelme görülen, genel durumu stabil olan hastaya LP yapıldı. BOS biyokimyasında glukoz:31mg/dL, protein: 133mg/dL olarak saptandı. Takibinde BOS PCR örneğinde Streptococcus pneumoniae (+) saptanırken BOS kültüründe üreme olmadı. Olgu 2: Bilinen hastalığı olmayan 4 yaş erkek hasta acil servise 5 gündür devam eden ateş ve boyunda hareket kısıtlılığı nedeniyle başvurdu. FM'de kernig (+), brundziski (+), ense sertliği (+) saptandı. Hastaya menenjit ön tanısıyla yapılan LP sonrasında BOS direkt bakısında silme lökosit görüldü. BOS biyokimyasında glukoz:<5mg/dL, protein:280.1mg/dL BOS PCR'ında Streptococcus pneumoniae (+) saptandı. Hastaya seftriakson (100mg/kg/g), vankomisin (60mg/kg/g) ve deksametazon (4x0,15mg/kg/doz, 2 gün) tedavileri başlandı. Hastanın takibinde BOS kültüründe Streptococcus pneumoniae üremesi gerçekleşti.

Sonuç: Antibiyotik öncesi yapılan LP'de kültür ve mikroskopi %70 oranında pozitif olup antibiyotik alanlarda PCR daha değerli bir diagnostik test olarak görülmekte ayrıca pnömokok serotiplerini belirleyebilmesi ikincil avantajı olarak kabul edilmektedir. BOS PCR sonuçlarıyla kısa sürede doğru izolasyon yöntemlerinin sağlanması, tedaviye uygun antibiyotik veya antiviral ile devam edilmesi ile birlikte akılcı antibiyotik kullanımına katkı sağlanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Akılcı Antibiyotik Kullanımı, BOS PCR, Erken Tanı, Streptococcus Pneumoniae, Menenjit

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-005

İkinci Derece Yanık Sonrası Hematojen Yolla Gelişen Septik Artrit ve Akılcı Antibiyotik Kullanımı

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Demet Küçük[3], Nursel Atay[4]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Amasya
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun
[4]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Ankara

Giriş: Çocuklarda septik artrit (SA) insidansı gelişmiş ülkelerde 100.000'de 1 ila 5'tir. SA tipik olarak monoartiküler olup en sık kalça ve diz eklemlerini tutar ve ≤5 yaşta prevelansı yüksektir. SA, patojenin kan yoluyla yayılması, komşuluk yoluyla yayılması veya enfeksiyöz ajanın penetrasyonu olarak üç farklı mekanizma ile ortaya çıkabilmektedir. İlk mekanizma çocuklarda en sık tanımlanan mekanizmadır. Burada ikinci derece yanıktan sonra kalçada septik artrit gelişen olguyu sunduk.

Bulgular: 51 aylık, meningomyelosel tanısı ile takipli kız hasta, polikliniğe sol bacak bölgesini kaloriferde yanması üzerine ve ateş şikayeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol bacak lateral bölgesinde üç adet 2x5 cm genişliğinde 2.derece yanık izi mevcuttu. Hastanın tetkiklerinde yara yeri kültüründe metisiline hassas stafilokok aerus (MSSA) üredi. Hastaya plastik cerrahisi tarafından debridman uygulandı ve 80 mg/kg/gün oral amoksisilin-klavulonat başlandı. Hasta antibiyotik tedavisinin 14. gününde ateş, sol bacağını kalçadan itibaren hareket ettirememe ve ağrı yakınması ile yeniden başvurdu. Sol kalçada eklem hareket kısıtlılığı vardı. Laboratuvar tetkiklerinde White Blood Cell 19.3 x10^3/ul, Nötrofil sayısı 13.6 x10^3/ul, C-Reaktif Protein (CRP) 47 mg/l eritrosit sedimantasyon hızı (ESR) 41 mm/dk olarak saptandı. Direkt grafide sol femur disloke görünümdeydi (ŞEKİL 1). SA ön tanısı ile çekilen manyetik renozans görüntülemede femur başınıın asetabulumdan disloke olduğu, süperior ve anteriora doğru yerleşim gösterdiği dikkati çekti (ŞEKİL 2). 6 saat sonra tekrarlanan tetkiklerinde, akut faz reaktanlarının iki katına çıktığı görüldü (CRP 84 mg/l ESR 98 mm/dk.) Hasta ortopedi tarafından opere edilip, eklem aralığından seropürülan sıvı boşaltıldı. Hastaya ampsilin -sulbaktam (SAM) 200 mg/kg'dan başlandı. Antibiyotik öncesi gönderilen kan kültüründe ve eklem aralığından gönderilen kültürde MSSA görüldü ve SAM'a duyarlıydı. Antibiyotik tedavisini 14 güne tamamladıktan sonra CRP 3mg/L, ESR 71mm/dk'ya geriledi. Hasta yüksek doz amoksisilin-klavunat tedavisi ile taburcu edildi. Hasta toplam 5 haftalık antibiyotik tedavisi aldı. Kontrol görüntülemesinde tam iyileşme görüldü. Yanıklara bağlı nadir görülen komplikasyonlardan biri olan SA, bu olguda karşımıza çıkmış ve SAM ile tedavi edilmiştir.

Sonuç: Yanık hastalarında septik kalça artriti bildirilen az sayıda olgu vardır. Bu olgular geniş yüzey yanık gelişimi sonrası oluşan olgular olup, bizim olgumuz düşük yüzey alan yanığı sonrası SA gelişen ilk olgudur (Tablo 1). Yanık, hastalarda rölatif bir immünosupresyon durumu yaratmaktadır. SA'da, başlangıç antibiyotik tedavisinin, yaş gruplarına göre bu enfeksiyonlardan potansiyel olarak sorumlu patojenleri kapsayacak şekilde ampirik olarak başlanması gerektiği kabul edilmektedir. Metisilin dirençli Staphylococcus aureus veya yanık sonrası Pseudomonas aeruginosa şüphesi olan olgularda geniş spektrumlu ampirik antibiyotik tedavisi önerilmektedir. Olgumuz, SAM'a yanıt vererek tedavi olma özelliği taşımaktadır. Antibiyotik seçiminde direnç gelişmemesi adına akılcı antibiyotik yaklaşımı benimsenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Septik Artrit, Yanık

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-006

Sağlıklı 15 Yaşında Erkek Hastada Herpes Zoster Oftalmikus

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Alper Can Yılmaz[3]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[3]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Göz Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya

Giriş: Herpes zoster oftalmikus (HZO) çocukluk çağında nadir görülen bir viral enfeksiyondur. Bildirilen vakaların çoğu, intrauterin veya yaşamın ilk yılında edinilen immünosupresyon veya varisella enfeksiyonu ile ilgilidir (1).

Materyal ve Metot: Bilgilerin paylaşılmasında hasta ve ebeveynlerinden onam alınmıştır.

Bulgular: Daha öncesinden sağlıklı olan 15 yaşında erkek hasta, polikliniğe 2 gündür burun ucu, burun üst bölgesi, sağ göz ve burun birleşim bölgesinde ve alın sağ tarafında bir iki tane olan veziküler döküntü ile başvurdu (Şekil 1). sağ gözde kızarıklık, batma ve sulanma şikayeti vardı, başka sistemik bulgusu yoktu. Hastanın su çiçeği geçirme, temas ve aşı öyküsü yoktu. Fizik muayenede trigeminal sinirin sağ oftalmik dalının (V-1) dağılımında eritemli zemin üzerinde veziküller mevcuttu. Herpetik lezyonları burun ucuna kadar uzanıyordu (pozitif Hutchinson belirtisi). Başvuru sırasında ateşi yoktu. Veziküler sıvıdan gönderilen varicella zoster viral (VZV) PCR testi pozitif, Herpes simpleks tip I ve II için PCR testleri negatifti. Göz hastalıkları tarafından yapılan biyomikroskopik muayenede konjonktival hiperemi mevcut olup, korneada karakteristik psödodendritik lezyon ya da ön kamarada reaksiyon izlenmedi. Fundoskopik muayene doğal izlendi. Hastaya intravenöz asiklovir (3x10 mg/kg/doz), antiinflamatuar başlandı. Sistemik tedaviye ek olarak gansiklovir jel, suni gözyaşı ve sekonder bakteriyel enfeksiyonlara karşı topikal moksifloksasin tedavisi düzenlendi. Takiplerinde üveit reaksiyonu gözlenmesi üzerine topikal steroid tedavisi eklendi. İntravenöz tedavisi 7 güne tamamlandı. Oral asiklovir tedavisi ile taburcu edilip, toplam tedavisi 15 güne tamamlandı. 3 hafta sonra döküntünün tamamen gerilediği görüldü. Hastanın görme keskinliği kontrollerde 20/20 olarak saptandı. Üveit açısından takiplerine devam ediliyor.

Sonuç: HZO, varicella-zoster virüsü, trigeminal sinirin oftalmik bölümünde yeniden aktive edildiğinde ortaya çıkar. HZO olan hastaların çoğu, etkilenen dermatoma göre dağılmış bir periorbital veziküler döküntü ile başvurur. Hastaların az bir kısmında konjonktivit, keratit, üveit ve oküler kraniyal sinir felçleri de gelişebilir. Oftalmik zoster enfeksiyonunun kalıcı sekelleri arasında kronik oküler inflamasyon ve görme kaybı yer alır. Asiklovir, valasiklovir ve famsiklovir gibi antiviral ilaçlar tedavinin temelidir ve döküntü başlangıcından sonra ilk 72 saatte başlandığında oküler tutulumu önlemede en etkilidir (2). Hutchinson işareti, göz kapağını, burnu ve gözü innerve eden oftalmik sinirin bir dalı olan nazosiliyer sinirin tutulumunu gösterir ve HZO'nun oküler komplikasyonlarının güçlü bir göstergesidir. HZO sağlıklı çocuklarda iyi bir prognoza sahiptir; yine de bazı vakalarda görme kaybına neden olan ciddi göz komplikasyonları olabildiği bildirilmiştir. HZO'nun şiddeti ve komplikasyonları,

hastanın immün yanıtına ve antiviral tedaviye bağlıdır. Yüksek doz sistemik antiviral kullanımının hastalara faydalı olduğu, HZO' da oküler inflamasyonun şiddetini ve süresini azalttığı bildirilmiştir (3). Bu olgu, sağlıklı çocuklarda HZO'nun komplikasyonlarının hızlı teşhisi ve yeterli tedavisinin önemini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Varisella, Herpes Zoster Oftalmıkus

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-007 **SUNULMADI**

Yoğun Bakım Yatışı Olan Çocuklarda Gelişen PRES

Yekbun Tiryaki[1], Ceren Tuğrul[1], Sevinç Kalın[1], Seher Erdoğan[1], Gürkan Atay[1]
[1]Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Posterior reversibl ensefalopati sendromu (PRES) , MRG anormallikleri ile birlikte nöbet , baş ağrısı , hipertansiyon , bilinç bulanıklığı ve görme bozukluğu semptomları ile ortaya çıkan , değişken etiyolojilere sahip bir sendromdur. Bu yazının amacı, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde takip edilen posterior reversibl ensefalopati sendromu görülen yedi hastanın etiyolojik nedenler, klinik bulgular ve radyolojik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metot: Ekim 2014 -Şubat 2022 tarihleri arasında, çocuk yoğun bakım yatış öyküsü olan ve PRES tanısı alan 7 hasta çalışmaya dahil edildi. Hipertansiyon, ateş, nöbet , görme bulanıklığı , bilinç bozukluğu , baş ağrısı , kusma semptomları ; MR görüntüleri , altta yatan hastalıklar ve aldıkları tedaviler değerlendirildi.

Bulgular: PRES tanısı alan yedi hastada da hem radyolojik hem de klinik PRES özellikleri görüldü. Hastaların tanı anındaki yaş ortalamaları 136 aydı (11 yıl 4 ay) . Tanı alan hastaların çoğunda hematolojik hastalık (%71.4) görülmekteydi. Bu hastalıkların % 60'ı onkolojik hematolojik hastalıktı. PRES için en önemli risk faktörlerinden hipertansiyon vakaların çoğunda (%85.7) , transplantasyon öyküsü %28.5 'inde , kemoterapi alma öyküsü ve steroid alma öyküsü %57.1 'inde görülmekteydi. Hastaların çoğunda semptom olarak hipertansiyon ve bilinç bozukluğu görülürken (yedi hastanın altısı) , nöbet (yedi hastanın dördü) , elektrolit bozukluğu ve sepsis de görüldü. Hastalarda görülen elektrolit bozukluğu özellikle hipopotasemiydi (yedi hastanın beşi) .Hastaların bazılarında hipokalsemi (%28.5) , hipomagnezemi (%14.2) , hiponatremi (%14.2) görüldü. Hipertansiyon görülen hastaların mevcut hipertansiyonun tedavisinde esmolol (yedi hastanın üçü) , nifedipin (yedi hastanın üçü) , kaptopril (yedi hastanın dördü) , amlodipin (yedi hastanın ikisi) , nikardipin (yedi hastanın biri) kullanıldığı görüldü. Tüm hastalarda tanı amacıyla MRG kullanıldı. Hastaların hepsinde MR görüntülemelerinde lezyon görüldü. Hastaların MR görüntülemelerinin hepsinde parietal lobda lezyon görüldü. Bazı hastalarda occipital lobda (%85.7) , frontal lobda (%42.8) , temporal lobda (%14.2) da lezyon görüldü.

Sonuç: PRES özellikle hipertansiyon ve bilinç bulanıklığıyla ortaya çıkan , çoğunlukla hematolojik hastalığı olan hastalarda bulgu veren bir sendromdur. Hipertansiyon ve akut nörolojik semptomları olan hastalarda PRES ayırıcı tanıya mutlaka dahil edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Pres, Hipertansiyon, Nöbet, Çocuk Yoğun Bakım, Bilinç Bozukluğu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-008 **SUNULMADI**

Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Tanısıyla Yatan Hastalarda Multipleks-PCR ile Saptanan Enfeksiyöz Etkenlerin Değerlendirilmesi

Gizem Aytuğar[1], Ceren Tuğrul[1], Seher Erdoğan[1], Gürkan Atay[1]
[1]İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş: Dünya genelinde viral enfeksiyonlar çocukluk çağının önemli morbidite ve mortalite sebebidir.Alt solunum yolu enfeksiyonunun en sık sebebi viral enfeksiyonlardır.Bu çalışmada Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde , Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu nedeniyle yatan hastalarda multipleks-PCR ile saptanan enfeksiyöz etkenler ve bu etkenlerin klinik, radyolojik, laboratuvar bulguları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamızdaki olgulara; İstanbul Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasındaki hastane kayıtlarının incelenmesi sonucunda ulaşıldı.Multipleks-PCR gönderilen 62 hasta çalışmaya dahil edildi.Multipleks-PCR panelinde 24 enfeksiyöz etken çalışıldı.Bu çalışmada klinik ve laboratuar belirteçlerin etken patojenin türü (virüs, bakteri) ile ilişkisi, aylara göre etken patojenlerin dağılımı incelendi.

Bulgular: Ocak 2021-Aralık 2021 tarihleri arasında ÇYBÜ'ye 365 hasta yatırıldı.Alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı alan 62 hastadan örnek alınarak multipleks-PCR çalışıldı.Ortalama yaş 74,4±68,17 ay idi, hastaların %43,5 (n:27) kız, %56,5(n:35) erkekti.Çalışma grubunda 31(%50) olguda 41 Multipleks-PCR pozitifliği saptandı.Hastların %25.8(n:8)'inde iki ya da üç etken pozitifliği vardı.En fazla saptanan etken %83 ile viral etkenler olup, en fazla saptanan virüsler %21.9(n:9) Parainfluenza-3 ve %21.9(n:9) Bocavirüs, ikinci sırada %7(n:7) ile RSV oldu.Bakteriler ise %17 oranında saptanırken en fazla saptanan bakteri %9.7(n:4) ile H.İnfluenza, ikinci sırada %7.3(n:3) ile S.Pneumoniae oldu.En çok viral ve bakteriyel etken pozitifliği saptanan ay Aralıktı.Hastaların %46(n:15)'sında non-invaziv mekanik ventilatör uygulandı, %54(n:16)'ü entübe olarak izlendi.Entübe olarak izlenen hastalarda en sık Parainfluenza-3 pozitifti.Multiplex-PCR pozitif saptanan hastaların medyan CRP değeri 51,71 , WBC değeri 10240 ,procalsitonin değeri 0,56 , nötrofil değeri 6130 , lenfosit değeri 2057,67 , nötrofil/lenfosit oranı 2,8 olarak hesaplandı.Multiplex-PCR'ı negatif olan hastaların medyan CRP değeri 84,97 , WBC değeri 7380 , prokalsitonin değeri 0,3 , nötrofil değeri 5800 , lenfosit değeri 2040 , nötrofil/lenfosit değeri 3,14 olarak hesaplandı.Ateş ve akciğer filminde infiltrasyon olan olgularda daha çok bakterilerin etken olduğu görüldü.

Sonuç: Çocuk YBÜ'deki hastalarda viral enfeksiyonlar sık görülmektedir.Altta yatan kronik hastalığı olan veya çoklu etken pozitifliği olan hastalarda mortalite ve morbidite artmaktadır. Multipleks-PCR ile viral enfeksiyonların saptanmasıyla gereksiz antibiyotik kullanımı önlenir.

Anahtar Kelimeler: Multiplex-PCR, Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-009 **SUNULMADI**

Çocuk Hastada Anatomik İşaret ve Ultrason Eşliğinde Santral Venöz Kateter Takılma Yöntemlerinin Etkinliğinin Karşılaştırılması

Neslihan Zengin[1], Nahit Can Karaburun[2], Gökhan Kaya[2], Alkan Bal[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Manisa

Giriş: Kritik çocuk hasta bakımında damar yolu erişiminin santral venöz kateterler (SVK) aracılığıyla sağlanmasında ultrasonografi kılavuzluğuyla yapılan girişimlerin geleneksel anatomik işaretleme yöntemine olan üstünlüğünü göstermek ve bunun yanı sıra kısa bir eğitim ile ultrasonografinin SVK işlemi için kullanılabileceğini göstermek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Tek merkezli, prospektif randomize kontrol gruplu bir araştırma olarak tasarlanan bu çalışmada Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı'na ve Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı'na 1 Ocak 2021 ile 15 Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran ya da yatırılan 1 ay -18 yaş arası 43 kritik çocuk hastaya kongrede 2 günlük ultrasonografi eğitimi almış bir pediatri uzmanlık öğrencisinin yaptığı ultrasonografik işaretleme yöntemi ile bir çocuk yoğun bakım uzmanı tarafından santral venöz kateter takıldı. Ultrasonografinin olmadığı dönemde aynı çocuk yoğun bakım uzmanının anatomik işaretleme yöntemi ile taktığı 50 SVK olgusu da çalışmaya alındı. Hastaların demografik bilgileri, girişim süreleri ve komplikasyonlar çalışma formuna not edildi. SPSS yazılımıyla istatistiksel veri analizi yapıldı.

Bulgular: Çalışmadaki 93 olgunun 43'üne USG ile, 50'sine anatomik işaretleme ile kateter takıldı. USG ile girişimlerin daha başarılı olduğu saptandı (%95,3'e karşı %72). USG ile bir hastaya birden daha fazla girişim girişim yapma ihtiyacının daha az olduğu görüldü (%22'ye karşı %62,8). USG ile damara ilk ponksiyon sürelerinin daha kısa olduğu (ortalama 10 sn'ye 45 sn) görüldü. USG ile işlemin daha kısa sürdüğü saptandı (ortalama 120 saniyeye 300 saniye). Komplikasyonlar açısından literatürün aksine istatistiksel anlamda bir fark görülmedi.

Sonuç: Ultrasonografi ile girişim süresinin kısaldığı, tekrar girişim ihtiyacının azaldığı, anatomik varyasyonların ve tromboze damarların görüntülenip kaçınılabileceği görülmüştür. Kritik çocuk hastalarla ilgilenen bütün hekimlerin kısa süreli bir eğitim alarak gündelik pratiklerinde ve girişimsel işlemlerinde USG kullanmasını öneriyoruz.

Anahtar Kelimeler: Ultrasonografi, Santral Venöz Kateter, Çocuk, Femoral Ven, Juguler Ven

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-010

Yenidoğanda Kazara Siğil İlacı Alımına Bağlı Oral Mukoza Yanığı

Selin Akyüz Oktay[1], Mehmet Ali Oktay[2], Merve Çelenk[3]
[1]Suluova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[2]Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[3]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Amasya

Giriş: Kostik maddelerin alımı çocuklarda erişkinlere göre daha sık görülmekte ve genellikle kazara meydana gelmektedir. Özellikle 5 yaş ve altındaki çocuklar güvenli olmayan bir çevrede bulunmaları halinde çok daha büyük risk altındadır. Kostik madde alımı, özefageal, laringeal, orofaringeal ve oral lezyonlarla sonuçlanabilmektedir. Hafif mukozal hasardan, ciddi özefageal hasara, hatta perforasyona ve ölüme sebep olabilmektedir. Bu yazıda, sık karşılaşılan ev kazalarından biri olan, hatalı ilaç kullanımı ve kostik madde maruziyeti durumu bir yenidoğan olgusu üzerinden tartışılmıştır.

Materyal ve Metot: Hastanın ebeveynlerinden onam alınmıştır.

Bulgular: 18 günlük kız bebek acil servise, D vitamini preparatı yerine yanlışlıkla babasının, salisilik asit ve 5-florourasil içerikli siğil ilacından ağzına 3 damla damlatılması nedeni ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde dudakta, oral mukozada ve orofarenkste yoğun hiperemi ve erozyonlar izlendi (şekil 1) ve huzursuz olduğu görüldü. Hastanın orali kapatıldı, intravenöz (i.v.) proton pompa inhibitörü uygulandı, idame sıvısı i.v. olarak başlandı. Özefagus perforasyonunu değerlendirmek amacıyla direkt grafileri çekildi, perforasyon lehine bulgu izlenmedi. Laboratuvar tetkiklerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Acil izleminde bir defa kusması oldu. Çocuk cerrahisi tarafından değerlendirilen hasta cerrahi servisine yatırıldı. Oral mukozada yaygın hasarı olması nedeniyle endoskopik değerlendirme erken dönemde planlanmadı. Hasta orali kapalı olarak izlendi. İlk gün i.v. sıvı desteği, 2 gün total parenteral nutrisyon uygulandı. 3 gün 1 mg/kg/g dozdan prednol tedavisi verildi. 3. gün anne sütü ile orali açılarak kademeli olarak artırıldı. Yatışının 7. Gününde özefagus mide duedonum grafisi (ÖMD) çekildi; patolojik bulgu saptanmadı. Hasta sekelsiz iyileşmiş olup halen takiptedir.

Sonuç: Kazara ilaç alımı, kostik madde maruziyeti özellikle 5 yaş ve altında daha yaygın olarak karşımıza çıkan bir durumdur. Topikal salisilik asitlere bağlı koroziv hasarın maruziyet şekli ve süresi hasarın derecesini belirlemede önemlidir. Olgumuzun aldığı salisilik asit miktarının az olmasının hasarın oral ve orofaringeal mukoza ile sınırlı kalmasını sağladığını düşünmekteyiz. Literatürde koroziv madde alımı ile bildirilen olgular incelendiğinde oldukça az sayıda yenidoğanın etkilenmiş olduğu; siğil ilacına bağlı koroziv hasar gelişen en genç olgunun ise bizim olgumuz olduğu görülmüştür. Kortikosteroidlerin striktür gelişiminden koruyucu amaçla kullanımı önerilen çalışmalar mevcut olup olgumuzda da aynı amaçla 3 gün süre ile prednol tedavisi verilmiştir. Özefagoskopinin, literatürde kostik hasarda ilk 48 saat içerisinde uygulandığı, ancak ciddi oral mukoza yanığı olan olgularda oral mukozanın iyileşmesinin beklendiği belirtilmiştir. Olgumuzun oral mukozadaki yanığının belirgin olması nedeniyle hastaya özefagoskopi uygulanmamış; taburculuk öncesi ÖMD ile değerlendirme yapılmıştır. Koroziv madde alımı sıklığı ve komplikasyonları düşünüldüğünde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Olgumuzda da görüldüğü gibi yalnızca pediatrik hastalara reçete edilen ilaçlar değil; evdeki diğer bireylerin kullandığı ilaçlar da 5 yaş altı çocukları olumsuz etkileyebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Koroziv Madde, Siğil İlacı, Yenidoğan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-011

Saç Turnike Sendromu Olgu Sunumu

Merve Yenice Bal[1], Abdulrahman Özel[1], Meltem Erol[1]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul

Giriş: Saç turnike sendromu el ve ayak parmakları, uvula, penis, klitoris gibi vücudun uzuvlarının bir saç veya iplikle sarılması ile karakterizedir. Aile çoğu zaman huzursuzluk, ağlama atakları şikayetleriyle bebeği getirmektedir. Klinik bulgular o bölgede şişlik, ödem, dolaşım bozukluğudur. Dikkatli fizik bakı yapılmayıp enfeksiyon gibi yanlış tanılar konulması hastanın durumunun daha da kötüleşmesine neden olabilir. Etiyoloji, kazara mı yoksa çocuk kaynaklı mı olduğu halen tartışmalıdır. Fiziksel ve ruhsal ihmal olarak kötü hijyen tanımlanan en önemli risk faktörlerinden biridir ve birden fazla sayıda ve uzak bölgede düğümlenme görülmesi durumunda çocuk istismarı da düşünülmelidir. Turnike hattı tanınmaz; kısa sürede müdahale edilmezse iskemi sonrası nekroz gelişebilme nedeniyle, oldukça ciddi bir klinik tablodur . Bu çalışmada nadir görüldüğü için gözden kaçabildiğini düşündüğümüzden dolayı saç turnike sendromu gelişmiş günlerdir devam eden huzursuzluk ve ağlama şikayetiyle getirilen vakayı sunmayı amaçladık.

Bulgular: 2 ay 19 günlük erkek bebek son 2 gündür devam eden huzursuzluk ve ağlama şikayetlerinin olması nedeniyle ve ailenin sağ ayak 3. Parmakta kızarıklık farketmesi ile çocuk acil servisimize getirildi. Öz ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Öyküsünde çocuk istismarına ait bulgu saptanmadı. Yapılan fizik bakısında özellikle 3. parmak distalinde daha belirgin olmak üzere ödem, ısı artışı ve kızarıklık saptandı ve ayak parmağına dolanmış olan saç teli fark edildi. (Resim 1,2,3). Tam kan sayımı, akut faz reaktanları ve koagülasyon parametreleri normaldi . Ortopedi ekibi ile birlikte dolaşım sağlanması amacıyla acil servis müdahale odasında ilk girişim yapılarak parmak serbestleştirildi. Sonrasında hastaya lokal anestezi altında cerrahi olarak müdahale edildi; etkilenen ayak veya parmaktaki kan dolaşımının takibi için servise yatırıldı. Profilaktik antibiyotik tedavisi (sefazolin 50 mg/kg/gün) uygulandı. Yara bakımı için topikal antibiyotik kullanıldı. Parmaktaki kapiller dolum doğal görüldü. İki gün serviste takip edildikten sonra aile bilgilendirilerek; oral antibiyoterapi ve analjezik tedavisiyle taburcu edildi. Bir hafta sonraki kontrolünde parmağın tamamen normale döndüğü görüldü.

Sonuç: Saç turnike sendromu acil bir durumdur ve saç veya ipliğin çıkarılmasının en kısa sürede yapılması gerekir. Tanı doğru ve zamanında konulduğunda, tedavi basit ve etkilidir. Bebek ve infantların huzursuzluk şikayetiyle getirildiğinde tüm kıyafetlerin çıkarılıp ayrıntılı uzuv kontrolleri önem taşımaktadır. Ayırıcı tanıda selülit, erizipel, böcek ısırıkları ve travma yer almaktadır. Etiyoloji çok tartışmalı olsa da, vakaların çoğunda tesadüfi olarak rapor edilmiştir. Bebeğin tekrarlayan çorap veya eldivenlerdeki hareketleri saçın veya ipliğin sarılmasına neden olabilir. Yapılan çalışmalar annenin postpartum hormonal değişiklikler nedeni ile artan saç dökülmesinin önemli bir risk olabileceği düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Saç Turnike Sendromu, Bebek, Ağlama, Huzursuzluk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-012

Datura Stramonium (Boru Çiçeği Otu) Zehirlenmesi: Olgu Sunumu

Yasemin Bozdağ[1], Seide Bozkurt[1], Beyza Babayiğit[1], Zeliha Nur Akçay[1], Meltem İleri[1], Nilden Tuygun[1]
[1]SBÜ Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Datura stramonium (Boru çiçeği otu) Türkiye'nin hemen her bölgesinde yetişen ve doğal florada bulunan Solanaceae familyasından, Belladona alkaloid ailesinin üyesi olan yabani bir bitki türüdür (Şekil 1). Atropin, L-hiyosiyamin ve skopolamin gibi çeşitli toksik antikolinerjik alkaloidler içerir. D. stramonium'un halüsinatif ve öforik etkileri bulunmaktadır. Yüksek doz oral alınması durumunda görsel ve işitsel halüsinasyonlar, ajitasyon, deliryum, nöbet ve koma gibi nörolojik ve psikojenik bulgulara neden olabilir.

Materyal ve Metot: Burada, antikolinerjik bulgularla başvuran ve D. stramonium zehirlenmesi tanısı konulan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Dört yaşında erkek hasta acil servisimize ani gelişen bilinç değişikliği, istemsiz hareketler, anlamsız konuşmalar, olmayan insanlar görme, yalanma, aşırı hareketlilik ve nöbet yakınmalarıyla başvurdu. Hasta görsel halüsinasyonlar görmekte, heyecanlı ve anlamsız sesler çıkarmaktaydı. Özgeçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde bilinç değişikliği olan hastada (GKS 12) aynı zamanda deliryum tablosu vardı. Sinüs taşikardisi (kalp tepe atımı 152/dk), takipnesi (solunum sayısı 38/dk), yüzde flushing, ağız kuruluğu ve midriyazis bulguları mevcuttu. Muayene sırasında myoklonik nöbeti gözlendi. Tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan gazı, koagülasyon, kardiyak parametreleri ve idrar toksikoloji testi normaldi. Aileden alınan detaylı anamneze göre öncesinde sağlıklı olan hastanın daha önce nöbet geçirmediği, bilinen psikiyatrik hastalık, travma ve şüpheli ilaç alımı öyküsünün olmadığı öğrenildi. Ancak komşularının hastane başvurusundan yaklaşık 6 saat önce bahçede arkadaşları ile boru çiçeği olarak bilinen bitkinin beyaz renkli çiçeklerinden çok sayıda yediğini ilettiği öğrenildi. Hasta yatırılarak hidrasyon ve monitörizasyon ile yakın takibe alındı. Geç başvuru nedeniyle gastrointestinal dekontaminasyon yapılmadı. Hastanın klinik bulguları alımdan 30 saat sonra düzeldi ve asemptomatik 36 saat izlem sonrası şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Datura Stramonium ülkemizde bahçe, park ve oyun alanlarında sık bulunmaktadır. Kolay ulaşılabilmesi nedeniyle de hem kazara hem de kasıtlı alımları olabilmektedir. Yoğun maruziyet, hastalarda hayati tehlike yaratabilmektedir. Hekimlerin sık rastlanan spesifik ilaç ve toksinlere ait bazı semptom ve fizik muayene bulgularından oluşan toksidromları bilmesi hastaların hızlı tanı ve tedavisinde yol gösterici olacaktır. Akut bilinç değişikliği, nöbet ve antikolinerjik bulgular varlığında D. stramonium (Boru çiçeği otu) bitkisi ile zehirlenme akılda tutulmalıdır. Tedavide dekontaminasyon ve destek tedavilere ek olarak aritmi, malign hipertermi, ağır solunum yetmezliği ve koma gelişmesi halinde antidot olarak fizostigmin kullanılır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Antikolinerjik Sendrom, Nöbet, Datura Stramonium, Boru Çiçeği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-013

Hipertansiyonla Başvuran İkiz Kız Kardeşlerde Lenarduzzi Cacchi Ricci Hasralığı

Duygu Yılmaz[1], Ali Zeki Bedir[1] ,Beste Yüksel Saçlı[1], Esin Yencilek[2], Kazım Öztarhan[3], Ruhan Düşünsel[4]

[1]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

[2]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

[3]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Kardiyoloji Bölümü, İstanbul

[4]Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Nefroloji Bölümü, İstanbul

Giriş: Lenarduzzi Cacchi Ricci Hastalığı diğer adıyla Medüller Sünger Böbrek (MSB), toplayıcı tübüllerin kistik dilatasyonuyla karakterize, böbreklerin konjenital gelişimsel bir bozukluğudur. MSB sıklığı genel popülasyonda %0.02-0.005'tir. Tekrarlayan nefrolitiazis, nefrokalsinoz ve idrar yolu enfeksiyonlarıyla karakterizedir. Genellikle sporadik olmakla birlikte bazı ailelerde otozomal dominant geçiş gösterdiği saptanmıştır. Son zamanlarda, MSB'nin primer aldosteronizm ve Beckwith Wiedemann gibi diğer hastalıklarla birlikte görülebileceği bildirilse de hipertansiyonla ilişkili olup olmadığı bilinmemektedir.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada nadir görülmesi nedeniyle MSB dışında herhangi bir etiyolojik faktör bulunmayan hipertansif adolesan ikiz kız kardeşler sunulmuştur.

Bulgular: 15,5 yaş ikiz kız kardeşler baş ağrısı ve hipertansiyon nedeniyle çocuk nefroloji bölümümüze başvurdu.İkisinin de 2 senedir başının arka tarafında ağrı şikayeti mevcuttu. Dış merkezde iki yıl önce yapılan fizik muayenelerinde kan basıncı yüksekliği saptanıp etiyolojinin saptanması amacıyla kortizol metabolizma bozuklukları ve feokromasitoma açısından değerlendirilmiş fakat herhangi bir patoloji saptanmamıştı.Çekilen tüm abdomen ultrasonografi (USG) sonucunda her iki hastada da Tip B medullernefrokalsinozis saptanmıştı. Renal dopplerleri normaldi.Bir numaralı ikizin ekosunda eksantrik sol ventrikül hipertrofisi saptanmıştı,iki numaralı ikizin de tiroid USG'sinde tiroidit saptanmıştı.Bakılan tiroit fonksiyon tetkikleri normaldi.Hastaların bize başvurularında yapılan fizik muayenelerinde vücut kitle indeksleri normal aralıktaydı.Kan basınçları 95 persentilin üzerinde saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi.Her iki hastaya da göz muayenesi yaptırıldı.Patoloji saptanmadı.Yaşam içi kan basıncı (ABPM) ölçümleri sonucu hipertansiyon tanısı konuldu. İki yıllık süreçte tedavi almayan hastalardan bir numaralı ikizin ekosunda sol ventrikül hipertrofisinde gerileme saptanırken iki numaralı ikizde ventriküler septum ve sol ventrikül hipertrofisi saptandı.Enapril tedavisi başlanan hastaların 2 aylık takiplerinde tansiyonları normal aralıklarda seyretti.

Sonuç: MSB'nin hipertansiyona neden olabileceğini bildiren birkaç olgu olmasına karşın,sekonder hipertansiyon için etiyolojik bir faktör olup olmadığı bilinmemektedir.1977'de yayınlanan hipertansif MSB'li bir adolesanda beraberinde Beckwith Wiedemann Sendromu saptanmıştır. Michele ve arkadaşları tarafından 2008'de yayınlanan başka bir hipertansif MSB olgusunda sol böbrek atrofisi ve sol renal arter darlığına bağlı renovasküler hipertansiyon olarak değerlendirilmiştir. Son yıllarda yayınlanan bir başka hipertansif MSB olgusunda da hipertansiyon,birlikte olan sekonder aldosteronizme bağlanmıştır. Hastalarımızda eşlik eden başka bir hastalık bulunmamaktaydı.MSB tanısı için altın standart bulunmamaktadır. En iyi intravenöz ürografide görülür. Ancak IV ürografinin yerini büyük ölçüde kontrastlı BT almıştır. Bu yöntemler yerini rasyasyon maruziyeti nedeniyle günümüzde USG'ye bırakmıştır. USG'de etkilenen bölgelerdeki kalsiyum çöküntülerine bağlı düzgün ekojenik kortikomedüller bağlantılar görülmesi tipik tanımlayıcı bulgular olarak belirtilmiştir. Hastamızda tanı MSB'ye özgül tipik USG bulgularıyla konulmuştur.Sonuç olarak, bu olgu sunumunda medüller sünger böbreğin hipertansiyonla ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Hipertansiyonla başvuran hastalarda nadir bir sebep de olsa akla gelmeli ve detaylı üriner USG deneyimli radyologlar tarafından değerlendirilmelidir. Literatürdeki diğer vakalar da düşünüldüğünde etiyoloji hakkında daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Medüller Sünger Böbrek, Nefrokalsinozis, Hipertansiyon, Ultrasonografi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-014 **SUNULMADI**

İdiopatik Aşırı Aktif Mesane Tanılı Antikolinerjik İlaç Kullanan Hastalardaki İdrar Yolu Enfeksiyonu Sıklığı

Necip Tolga Özbay[1], Pelin Ertan[2], Can Taneli[2], Esra Nagehan Önder[3]
[1]Yozgat Şehir Hastanesi, Yozgat
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Manisa
[3]Aksaray Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aksaray

Giriş: İdiopatik aşırı aktif mesane, işeme bozukluğu olan çocuklarda 5-7 yaşlarında insidansı pik yapan yaygın bir patolojidir. Aşırı aktif mesane (AAM)'de inhibe edilemeyen detrusor kas kasılmaları gözlenir.Bu çalışmada, antikolinerjik ilaç kullanımına bağlı, muskarinik reseptörler üzerinde istemsiz detrusor kas kasılmasının önlenmesi ile oluşabilecek idrar retansiyonuna bağlı görülebilecek idrar yolu enfeksiyonunun sıklığını belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Araştırma Manisa ilinde bulunan Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi'nde yapılmıştır. Veriler çocuk nefroloji polikliniğinden 2010-2020 yılları arasında takip edilen hastaların dosyaları etik kurul onayı alındıktan sonra retrospektif olarak taranarak toplanmıştır. Uygun örneklem büyüklüğü G Power v.3.1.9 yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır. Bu hesaplama, çalışma tasarımına göre kullanılacak uygun analiz yöntemi, bağımlı değişkenin sayısal türde olduğu ve gerekli varsayımların sağlandığı durumda "Wilcoxon testi" kullanılarak belirlenen birincil sonlanım ölçütüne dayanmaktadır. Çalışmamız retrospektif bir çalışmadır. Çalışmamızda daha önce yapılmış çalışmalara dayalı olarak kontrol ve tedavi gruplarını karşılaştırırken d = 0.30'luk bir etki büyüklüğü beklenmektedir. Bu nedenle, literatürde ilgili parametrelerin elde edilmesi için uygun referans çalışmalar dikkate alındığında çalışma için gerekli örneklem genişliği, wilcoxon testi için %30 etki genişliği (d=0.30) söz konusu olmak üzere %95 güven aralığında (α= 0.05) ve olan 170 katılımcı ile yapılan bu çalışmada (her grupta 85) çalışmanın gücü %96.7 olarak tespit edilmiştir.Araştırmada veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Hasta Bilgi Formu", Mesane ve Barsak Günlük ve "İşeme Bozuklukları Semptom Skoru" kullanılmıştır.

Bulgular: Hastalarımızın antikolinerjik ilaç kullanmadan önceki üç sene ve ilaç kullandıktan sonraki üç sene içindeki idrar yolu enfeksiyonu sıklığı incelendiğinde hastaların antikolinerjik ilaç sonrasında öncesine göre hem kız hastalarda hem de erkek hastalarda anlamlı bir azalma görülmüştür. Farmakoterapi sonrası üç senelik süreçte erkek hastalarımızda idrar yolu enfeksiyonu görülmemiştir. Antikolinerjik ilacın doğru kullanılmasıyla hem idiopatik aşırı aktif mesane tedavisine yarar sağlaması hem de idrar yolu enfeksiyonu sıklığında azalma görülmesi AAM olgularımızın klinik bulgularla tanının konulmasına rağmen hastaların uygun bir şekilde seçildiğini göstermiştir.

Sonuç: İdiopatik aşırı aktif mesane tanılı hastaların tedavisinde öncelikle davranışsal tedavi yöntemlerine öncelik vererek farmakolojik tedavi yan etkilerinden koruyabiliriz. Davranışsal tedaviler hastalara özenle anlatılarak bu tedavilerden hastaların en iyi şekilde fayda görmesi amaçlanmalıdır. Serimizdeki aşırı aktif mesane olgularının farmakolojik tedavi sırasında idrar yolu enfeksiyonu ve rezidü idrar kontrollerinin yapılması sayesinde aşırı aktif mesaneye sık olarak eşlik eden disfonksiyonel işeme ayrımı başarılı bir şekilde görülmüştür. Aşırı aktif mesanenin farmakolojik tedavisi sırasında olguların tam idrar tetkiki ve rezidü idrar kalışı açısından monitorizasyonu önerilir.

Anahtar Kelimeler: Mesane, Antikolinerjik, İdrar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-015 **SUNULMADI**

Bebek Beslenmesinde Sosyal Medyanın Yeri

Selen Şimşek Pervane[1], Betül Ulukol[2]
[1]Ankara Yenimahalle Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Emzirmenin anne ve bebek için her geçen gün yeni bir faydasının kanıtlandığı günümüzde, emzirme sıklığının arttırılması ve gereksiz mama kullanımının önlenmesi toplum sağlığını korumada en önemli etkenlerden biridir. Teknolojinin gelişmesiyle sosyal medya artık daha büyük kitlelere ulaşmakta, toplumun sağlık konusundaki tercihlerini belirlemektedir. Bu nedenle annelerin takip ettiği sosyal medya hesaplarının bebek beslenmesi konusunda doğru mesajlar vermesi ve gereksiz mama kullanımına özendirmemesi önemlidir. Bu çalışmada annelerin sosyal medya kullanımlarının değerlendirilmesi, sosyal medyada bebek beslenmesinin ne sıklıkta ve nasıl yer aldığının, annelere nasıl mesajlar iletildiğinin incelenmesi hedeflenmiştir. Bu doğrultuda alınabilecek önlemlerin belirlenmesiyle emzirmeyi arttırma çabalarına katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Mart 2020 ile Şubat 2021 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde takipli, gebe veya infant annesi olan toplam 444 kadına bebek bakımında faydalandıkları sosyal medya hesaplarının sorgulandığı bir anket uygulanmıştır. En az iki katılımcının takip ettiği hesaplar 'sık takip edilenler' olarak belirlenmiş; toplamda 13 Instagram hesabı ve 7 Youtube kanalı çalışmaya dahil edilmiştir. Instagram hesaplarının son bir aydaki gönderileri, youtube kanallarının ise son 50 paylaşımı incelenmiştir. Beslenme konulu paylaşımlarda anne sütü ve formül gıdaların bahsedilme yüzdeleri, bebek beslenmesi konusunda paylaşılan yazı ve görsellerin nitelikleri değerlendirilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların %67,3'ü bebek bakımında sosyal medyadan faydalanmaktadır. Bunların %47'si Instagram, %18'i Youtube kullandığını belirtmiştir. Annenin eğitim düzeyi arttıkça sosyal medya kullanım sıklığının arttığı görülmektedir. Toplam 13 Instagram hesabı en az iki katılımcı tarafından takip edildiği için incelenmiştir. Bunların takipçi sayıları ortalama 410.888'dir ve %92,3'ü sponsorludur. Beslenme konulu paylaşımlar hesapların 7'sinde (%58) mevcuttur; bunların 2'si doktor, 4'ü bağımsız kişi, biri ise formül gıda firması tarafından yönetilmektedir. Tüm hesapların %42'sinde anne sütünü teşvik eden paylaşımlar mevcutken, yine %42'sinde bebek mamalarından bahsedilmekte, %17'sinde ise mama logoları görünmektedir. % 33'ünde emzik ve biberondan olumlu bahsedilen paylaşımlar mevcuttur. Youtube'da toplam 7 kanal incelenmiştir, bunların %43'ü sponsorludur. Anne sütü teşvikinin ve mama önerilerinin 2'şer kanalda yapıldığı saptanmıştır. Kanalların birinde formül gıda logolarının göründüğü ve Mama Kodu'nun ihlal edildiği görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızdaki annelerin takip ettiği sayfaların büyük kitlelere hitap ettiği ve bebek beslenmesiyle ilgili gönderilere sıkça yer verdikleri görülmüştür. Sosyal medyada mamaların görünürlüğünün yüksek olduğu saptanmıştır, bu durum emzirmeyi doğrudan ya da dolaylı olarak olumsuz etkileyebilir. Formül gıdalar da ilaçlar gibi yalnızca gerekli durumlarda hasta özelinde konuşulmalı, topluma açık platformlarda yer almamalıdır. Annelerin kolay ulaşabildikleri, ücretsiz, ilgi çekici bir yer olması sosyal medyayı anne bebek sağlığında önemli bir noktaya taşımaktadır. Sosyal medyada resmi kurum ve dernekler tarafından ebeveynlere yönelik tasarlanan, bebek beslenmesiyle ilgili doğru ve yalın bilgiler içeren eğitici sayfalar oluşturulmasının emzirme üzerine olumlu etkiler sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: sosyal medya, emzirme, mama, bebek beslenmesi, mama kodu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-016

Pediatrik Palyatif Bakım Merkezlerinde Tedavi Gören Hastaların Özellikleri ve Onlara Bakım Veren Bireylerin Bakım Yükleri ve Tükenmişlik Durumları

Mehtap Akbulak[1], Şanlıay Şahin[1], Fatma Zehra Öztek Çelebi[1], Emine Polat[1], Hüsniye Yücel[1], Esma Altınel Açoğlu[1], Melek Melahat Oğuz[1], Meltem İleri[1]
[1]T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Pediatrik palyatif bakım dünyada yeni gelişen bir uzmanlık alanıdır. Hayatı tehdit eden hastalığı olan çocukların sayısı gün geçtikçe artmaktadır Yatarak tedavi gören hastalara bakım vermekle sorumlu bireylerin yaşadıkları sorunlar hayatlarına negatif etkilemektedir. Bakım veren bireylerin hasta bireylerle bütün olarak değerlendirilmesi ve psikososyal destek verilmesi, bakım yükü ve tükenmişlik duygusunun azaltılması kalitenin sağlanması için gereklidir.

Materyal ve Metot: Bu çalışma Sami Ulus Çocuk EAH Çocuk Palyatif Bakım Servisinde yatmakta olan 3 ay-18 yaş arasındaki hastalar ve primer bakım veren yakınlarıyla 20 dklık yüzyüze görüşmeyle yapıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tanısı, hastalık süreleri, kullandıkları ilaçlar, kullanmak zorunda oldukları medikal aletler, sosyal güvenceleri, kardeş sayıları gibi demografikleri kaydedildi. Ayrıca primer bakım veren yakınlarının yaşı, cinsiyeti, yakınlık derecesi, eğitim düzeyi, geliri, mesleği ve medeni durumu gibi özellikleri belirlenerek, bakım yükü ve tükenmişlik durumları arasındaki ilişki değerlendirildi. Bakım yükleri "Bakım Verme Yükü" Ölçeği (Zarith Burden Interview) ve tükenmişlik düzeyleri için,"Tükenmişlik Ölçeği" (Maslach Burnout Inventory) kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya103 hasta dahil edildi.Bu hastaların erkek (%53,4),kızdı (%46.6). Hastaların tanı dağılımında %40 ile birinci sırada nöromusküler hastalıklar, ikinci sırada %33 genetik hastalıklar görüldü.Hastaların (%31.1) hastalık süresi 12 ayın altındaydı.(%25.2) 12-24 ay arasında hastalık süresine sahipken, (%43.7) 2 yıldan uzun süredir hasta ve bakım ihtiyacı olduğu, hastaların (%70.9) kullandığı ilaç sayısı 5'in altındayken, (%29.1) 5 ve üzerinde ilaç kullanmaktaydı.Hastaların (%90.2)ü yatağa bağımlı, (%54) trakeostomisinin bulunduğu, (45.6) nazogastrik ihtiyacı olduğu, (%6.8) VP şantının olduğu saptanmıştır. Bakım verenlerin, (%88.3) kadın,(%11.7) erkek olduğu görüldü. Büyük çoğunluğu (%86) çocuğun annesiyken,(%9.7) babası,(%3.9) diğer yakınıydı.Bakım verenlerin (%9.7) herhangi bir eğitimi yokken, (%52.4) temel eğitim seviyesindeydi.Eğitim düzeyleri ile algıladıkları bakım yükü arasında fark saptanmazken, eğitim seviyesi yüksek olanların Maslach duygusal tükenmesinin yüksek olduğu ve tükenmişlik skorunun fazla olduğu görülmüştür.Bakım verenlerin (%84.5) işinin olmadığı, (%15.5) çalışmak zorunda oldukları görülmüştür.Çalışan bireylerin bakım yükünün arttığı ve Ankara dışından gelenlerin tükenmişliklerinin arttığı saptanmıştır.Medikal aletlerden NG'nin, bakım yükünü arttırdığı ve tükenmişliği artırdığı, trakeostominin de bakım yükünü arttırdığı, ve VP şanta sahiplerin ailelerinin tükenmişlik

düzeylerinin arttığı saptanmıştır.Medikal alet sayısı arttıkça tükenmişliğin arttığı, ilaç sayısı arttıkça bakım yükünün arttığı görülmüştür.Hastalık süreleri arttıkça bakım yükünün arttığı, bakım yükleri arttıkça Maslach alt grupları duygusal tükenme, kişisel başarının azalması ve duyarsızlaşma ve tükenmişliğin arttığı saptanmıştır.

Sonuç: Pediatrik palyatif bakım hastalarının komplike bakım gereksinimi olması nedeni ile bakım yükü de artmaktadır. Bakım yükü arttıkça tükenmişlik artmakta, tükenmişlik arttıkça bakıma muhtaç çocuğun bakım kalitesi azalmaktadır ve bu çocuğu negatif etkilemektedir. Kaliteyi artıracak multidisipliner ve profesyonel pediatrik palyatif bakım merkezlerinin sayısının arttırılması, hastalar yanında bakım verenlerin gereksinimlerini karşılamaya yönelik tıbbi-sosyal hizmet planlamalarını arttırmaya yönelik çalışmalar yapılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Pediatrik Palyatif Bakım, Bakım yükü, Tükenmişlik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-018

Okskarbazepin Kullanımına Bağlı Hiponatremi ile Başvuran Olgu

Tuğba Erem[1], Şule Pektaş Leblebiciler[2], Nuran Çetin[2], Aslı Kavaz Tufan[2], Gökçe Altıparmak[1], Ersin Yüksel[3], Kürşat Bora Çarman[3]

[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir

[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Çocuklarda fokal nöbetlerde yeni jenerasyon ilaçlardan, karbamazepinin ketoanaloğu olan okskarbazepin kullanılmaya başlanmıştır. Parsiyel ve jeneralize tonik-klonik nöbetlerde kullanılır. Karbamazepine oranla iyi tolere edilir, farmakokinetik etkinliği daha fazladır. Okskarbazepinle tedavi edilen hastalarda asemptomatik hiponatremi sık görülürken semptomatik hiponatremi nadirdir. Bu yazıda atipik hemolitik üremik sendrom ve epilepsi tanılarıyla takipli, okskarbazepin kullanımı sırasında hiponatremi gelişen ve konvülziyon geçiren kız hasta sunulmuş ve okskarbazepin kullanımında sodyum düzeyinin yakın takip edilmesi gerekliliği vurgulanmıştır.

Olgu: On bir yaşında kız hasta gözlerini bir noktaya dikme, gözünü kırpma şeklinde 10-15 sn süren nöbet nedeniyle getirildi. Öyküsünde 9 aylıkken atipik hemolitik üremik sendrom tanısı aldığı, 8 yıldır ekulizumab kullandığı, nöbetini 7 yıl önce geçirdiği, 6 senedir okskarbazepin (10 mg/kg/gün) tedavisi aldığı öğrenildi. Çalışılan tetkiklerinde sodyum 125 mEq/L (135-145mEq/L), kan üre azotu 32,6 mg/dL, kreatinin 1,38 mg/dL, tam idrar tetkikinde ph 7, dansite 1006, protein +3, spot protein/ kreatinin 3,5 mg/mg, saptandı. Serum osmolaritesi 265 mOsm, idrar osmolaritesi 180 mOsm, spot idrarda sodyum düzeyi 45 mmol/L (40-120 mmol/L) olduğu görüldü. Elektroensefalografide; her iki parietookspital bölgede aralıklı zemin ritminde yavaşlama görüldü. Kranial tomografisi normal olarak raporlandı. Hiponatreminin ilaca bağlı geliştiği düşünüldü. Okskarbazepin kesilerek levetirasetam başlandı. Sıvı kısıtlaması yapıldı, oral sodyum desteği verildi. Bir haftanın sonunda normal sodyum düzeyiyle ayaktan izlem amacıyla taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İlaçlara bağlı hiponatremi sık karşılaşılan durumlardan birisidir. Epilepsi tedavisinde kullanılan ilaçlar içinde hiponatremiye en çok neden olanlar okskarbazepin ve sodyum valproattır, levetirasetam ve pregabalin hiponatremi yapabilir. Hiponatremide ayırıcı tanıda ilk yapılması gereken serum osmolalitesinin hesaplanmasıdır. Osmolaliteyi belirleyen temel faktör, serum sodyum konsantrasyonudur. Normal serum osmolalitesi 275-295 mOsm/L dir. Gerçek hiponatremi serum osmolalitesinin düşük olduğu hipotonik hiponatremilerdir ve beyin ödemine yol açabilirler. Bizim hastamızda serum osmolalitesi 265 mOsm hesaplandı. Gerçek hiponatremi olarak değerlendirildi. Hastanın övolemik olması, idrar Na düzeyinin >30 mmol/L olması, idrar volümünün normal olması uygunsuz antidiüretik hormon sendromu ile uyumlu bulundu. Okskarbazepine bağlı hiponatremi patofizyolojisi net olarak açıklanamamakla birlikte antidiüretik hormondan bağımsız olarak toplayıcı tübül V2 reseptör-G protein kompleksini uyararak renal tübüler su absorpsiyonunun artmasına neden olduğu düşünülmektedir. Uygunsuz antidiüretik hormon sendromunun özellikleri arasında hiponatremiye uygun olmayan biçimde idrarda sodyum yoğunluğunun artması, yüksek yoğunluklu idrar ve damar içi sıvı hacminin normal veya hafif artmış olması sayılabilir. Okskarbazepine bağlı hiponatremi asemptomatik olabileceği gibi, nöbet, bilinç değişikliği, baş ağrısı, görme bozuklukları, koma gibi klinik semptomlara neden olabilir. Çalışmalarda okskarbazepin tedavisi kesildiğinde serum sodyum düzeylerinin normale geldiği görülmüştür. Bu nedenle okskarbazepin kullanılan hastalarda aralıklı olarak serum sodyum düzeyine bakılmalı ve nörolojik bulgular geliştiğinde hiponatremi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Okskarbazepin, Hiponatremi, Epilepsi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-019

Gelişimsel Pediatri Bilim Dalına Yönlendirilme Eğilimlerinin İncelenmesi ve Covid-19 Pandemisinin Etkisi

Emel Ömercioğlu[1], Ayşe Mete Yeşil[1], Hanife Avcı[2], Elif Nursel Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Erken çocukluk döneminde gelişimin desteklenmesi, gelişimsel güçlüklerin tanınması, erken müdahale hizmetlerinin sağlanması gelişimsel potansiyellerine ulaşan nesiller oluşmasını sağlar. Pediatride gelişimsel bakış açısının mutlak gerekliliği ve gelişimsel konularla ilgili çocuk sağlığı hekimlerinin eğitim ihtiyacı düşünüldüğünde yeni bir yandal uzmanlık alanı olan 'Gelişimsel Pediatri' nin tanınması, amaçlarının, hizmetlerinin ve öneminin anlaşılması oldukça değerlidir. Olgunlaşma sürecinde olan yeni yandallara yönlendirme eğilimlerinin zamanla değişiminin incelenmesi bölümün tanınma süreci ve hasta yüküyle ilgili önemli bilgiler sağlar. Çalışmamızda Hacettepe Üniversitesi Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı'na kurulduğu tarihten itibaren yapılan yönlendirmeler ve kaynaklarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca COVID19 salgınıyla birlikte oluşan değişiklikler değerlendirilecektir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Ocak 2014-Ekim 2021 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Gelişimsel Pediatri Polikliniğine konsülte edilen 0-6 yaş arasındaki hastalar dahil edildi. Hastaların yönlendirilme sebepleri, konsültasyon isteyen bölümlerin dağılımı ve yıllar içindeki değişimi,COVİD19 pandemisinin etkileri incelendi. Tanımlayıcı istatistikler için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), ileri negatif binom regresyon analizleri için R 4.1.2 paket programı kullanıldı.

Bulgular: Yaklaşık 8 yıllık süre boyunca tarafımıza 8412 hasta konsülte edildi. Yönlendirmelerin %80'den fazlası genel çocuk polikliniği(%31), yenidoğan(%28.2), çocuk metabolizma(%9.8), çocuk genetik(%9.8) ve çocuk ruh sağlığı(%3.9) bölümlerinden yapıldı. En sık yönlendirme sebepleri perinatal-neonatal riskler(%33,5), konuşma gecikmesi(%15,7), gelişimsel gecikme riski(%14,1), metabolik hastalıklar ve genetik sendromlar(%13,4), beslenme güçlükleri(%6,4) şeklinde sıralandı. Konsültasyon sayılarında pandeminin başladığı ve kapanmaların olduğu 2020 yılında kısmi bir azalma görülse de toplamda yıllık 1,040(%95 güven aralığı:1,015-1,067) kat artış görüldü. Covid-19 pandemisi öncesinde 1,070(1,033-1,110) kat, sonrasında 1,077(0,933-1,24) kat artış mevcuttu. Pandemi sonrası dönemde öncesine göre perinatal-neonatal durumlar nedeni ile yönlendirilme riski 1,359 kat, otizm şüphesiyle yönlendirilme riski ise 1.209 kat fazlaydı.

Sonuç: Ülkemizde ve dünyada giderek artan bir hasta popülasyonuna hizmet veren Gelişimsel Pediatri bölümünün çocuk sağlığı hekimleri,pediatrik yandallar ve pediatri dışı bölümler tarafından bilinirliğinin yıllar içindeki artışı dikkat çekmektedir.Özellikle yönlendirme eğilimi az olan bölümler ile disiplinler arası işbirliklerini geliştirmek, klinik verimliliği artırmak adına yeni stratejiler geliştirmek riskli çocukların vakit kaybetmemesi açısından oldukça önemlidir. Pandemi sürecinde konsültasyon sayılarının eski trendine ulaşmasıyla birlikte perinatal riskler ve otizm şüphesi ile yönlendirilme risklerinin artmış olması kapanma dönemlerindeki sağlık haklarına ulaşım engellerinin azaldığını düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Gelişimsel Pediatri, Konsültasyon, Covid 19

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-020

D Vitamini Eksikliği Olan Çocuklarda Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığının Optik Koherens Tomografi ile Değerlendirilmesi ve D Vitamini Tedavisinin Bulgular Üzerine Etkisi

Demet Soylu[1], Filiz Şimşek Orhon[2], Pınar Özer[3], Serdar Ümit Sarıcı[1], Ahmet Şengün[3]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Ankara
[3]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: DVE'nin kemik mineralizasyon bozukluğu dışında diğer biyolojik etkileşimleri nedeniyle birçok hastalıkla ve patogenezi ile ilişkilendirildiği bilinmektedir. Gözün yapısının ve görme fonksiyonunun bu vitamin eksikliği nedeniyle etkilenebileceği öne sürülmekte olup göz sağlığının idamesinde D vitamininin önemli olduğuna dair kanıtlar da gün geçtikçe artmaktadır. Serum 25(OH)D düzeyleri normal ve düşük olan çocuklarda RSLT kalınlığının optik koherens tomografi (OKT) ile değerlendirilmesi ve DVE olan çocuklarda D vitamini tedavisinin RSLT'de incelme üzerine olan etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Randomize kontrollü prospektif bir çalışma olup çocukluk döneminde DVE tanısı alan 60 çocuk ve aynı yaş grubundan 60 sağlıklı çocuk olmak üzere toplam 120 katılımcı ile tamamlanmıştır. 25(OH)D vitamini düzeyi <12 ng/mL olan çocuklar DVE ve 12-20 ng/mL arasında olanlar ise D vitamini yetersizliği tanısı konularak "hasta grubu"na alınmıştır. 2000 IU/gün D vitamini tedavisi 6 hafta süreyle uygulanmış ve tedavi sonrası 600 IU/gün koruyucu dozda D vitaminine devam edilmiştir. Tüm katılımcıların detaylı oftalmolojik muayenesi ve SD-OKT cihazı ile RSLT kalınlıklarının ölçümü gerçekleştirilmiştir. D vitamini tedavisi başlanan hastaların tedavi sonrası 6. ayının bitiminde serum 25(OH)D vitamini düzeyi analiz edilmiş, göz muayeneleri ve RSLT kalınlığı ölçümleri tekrar edilmiştir. OKT ölçümlerinde Cirrus HD-OKT (Carl Zeiss Meditec, Model 400, Dublin, USA, Software 8.1.0.117) cihazı kullanılarak 'Optic Disc Cube 200x200' modunda ölçümler yapılmış ve RSLT sonuçları değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz SPSS 22.0 ile yapılmıştır.

Bulgular: DVE grubunda en yüksek oranda hasta sayısını (%36,4) 12 yaş üstü çocukların oluşturduğu dikkati çekmektedir. Hem VKİ hem de RVKİ değerlerinin kontrol grubuna göre hasta grubunda daha yüksek olduğu belirlenmiştir.Tüm olguların 25(OH)D vitamini düzeyi ile VKİ arasında anlamlı ve düşük derecede, 25(OH)D vitamini ile RVKİ arasında ise anlamlı ve orta derecede ters yönlü korelasyon belirlenmiştir. Tedavi öncesi serum 25(OH) D düzeyi ortalaması 10,93±3,6 ng/mL iken tedavi sonrasında ortalama 23,78±2,7 ng/mL bulunmuştur. Hasta grubunun tedavi öncesi sağ temporal RSLT kalınlığı değeri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Kontrol grubundaki olguların yaşları ile sağ göz temporal, sağ göz nasal, sol göz temporal, sol göz nasal RSLT kalınlıkları arasında düşük derecede; sağ göz averaj ve sol göz averaj RSLT kalınlıkları arasında orta derecede ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Hasta grubundaki olguların yaşları ile sağ göz inferior RSLT kalınlıkları arasında düşük derecede ters yönlü korelasyon bulunmaktadır. Tedavi sonrası sağ göz averaj, sol göz temporal, sol göz nasal ve sol göz averaj RSLT kalınlığı değerleri tedavi öncesi değerlerine göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Hem DVE hem de D vitamini yetersizliği olanların tedavi öncesi sağ temporal RSLT kalınlığı değeri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, D Vitamini Eksikliği, Optik Koherans Tomografi, Retina Sinir Lifi Tabakası Kalınlığı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-022 **SUNULMADI**

Bir Yaş Altı Sağlıklı Çocuklarda Serum Çinko, Folat ve Vitamin B12 Düzey Analizinin Klinik Pratikte Yeri

Furkan Kalaycı[1], Metin Yiğit[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş: Mikronütrient eksiklikleri günümüzde hem gelişmekte olan ülkelerde hem de gelişmiş ülkelerde önemli bir sorundur. Çoğu eksiklik klinik belirti vermediği için geç dönemde fark edilmektedir. Bu nedenle mikronütrient eksikliklerinin erken dönemde fark edilip destek tedavisinin verilebilmesi için klinik pratikte hastanın herhangi bir şikâyeti veya bulgusu olmamasına rağmen klinisyenler tarafından serum mikrobesin düzey ölçümlerine başvurulmaktadır. Bu durum klinisyenlerin, hastaların klinik özelliklerine bakmaksızın aşırıya kaçan taramalarda bulunmasına sebep olmaktadır. Çalışmamızda 3-12 ay arası sağlıklı çocukların serum çinko, folat ve vitamin B12 düzeylerini retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi'nde Ocak 2020 ile Temmuz 2022 arasında muayene ve tetkik edilmiş, başvuruda aktif şikayeti olmayan, rutin kontrol için başvurmuş, kronik hastalığı olmayan 3-12 ay arası çocuklar dâhil edildi. Serum çinko, folat veya vitamin B12 sonuçları eksik olan, boy ve ağırlık persentilleri kaydedilmemiş olan hastalar çalışmaya alınmadı.

Bulgular: Çalışmamıza alınan 495 hastanın 248'si (%50.1) kızdı. Hastaların yaş ortancası 10 (7-12) aydı. Hastaların boy ve ağırlık persentil dağılımı Tablo 1'de gösterilmiştir. Serum çinko düzeyi ortancası 88.44 (79-101,71) µg/dL olarak görülürken 24 hastada (%4,8) eksiklik saptandı. Serum folat düzeyi ortancası 19 (16-22) ng/mL olarak görülürken hiçbir hastada eksiklik saptanmadı. Serum vitamin B12 düzeyi ortancası 326 (248-453) ng/mL olarak görülürken 49 hastada (%9,8) eksiklik saptandı. Hastaların boy ve ağırlık persentilleri ile serum çinko, folat ve vitamin B12 düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanmadı ($p>0.05$, her biri). Çinko eksikliği saptanan 24 hastanın ikisinin ağırlık persentili <3, üçünün boy persentili <3 bulundu. Vitamin B12 eksikliği saptanan 49 hastanın ikisinin ağırlık persentili <3, dördünün boy persentili <3 bulundu.

Sonuç: Aktif şikayeti olmayan ve kronik hastalığı olmayan 12 ay altı çocuklarda serum çinko, folat ve vitamin B12 düzeylerinin rutin olarak tetkik edilmesini, gereksiz maliyetlere neden olacağından dolayı önermiyoruz. Mikronütrient eksikliği açısından risk grubunda olan çocuklarda ve seçilmiş hasta gruplarında serum çinko, folat ve vitamin B12 düzeylerinin tetkik edilmesinin daha uygun bir klinik yaklaşım olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Çinko, Folat, Vitamin B12, Çocuk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-023

Ebeveynlerin tuvalet eğitimi konusundaki tutumları: Bir anket çalışması

Emel Isıyel[1], Şeyma Erdem Torun[1], Oğuzhan Serin[2], Ayşe Hümeyra Özdemir[3], Özlem Tekşam[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[3]Iğdır Doktor Devruz Erez Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Iğdır

Giriş: Tuvalet eğitimi (TE), çocuk gelişiminde önemli basamaklardan biridir ve birçok psikolojik, fizyolojik, sosyal ve kültürel etmenden etkilenir. TE başlama ve tamamlanması konusunda cinsiyet, ırk, kültürel etmenler, anne-baba eğitimi, ailede daha önce eğitim verilmiş başka bir çocuğun olması gibi faktörler önemli rollere sahiptir. Bu çalışma ile 4-8 yaş aralığında TE almış çocuklarda tuvalete başlama yaşı, cinsiyet, ailelerin eğitime başlama açısından karar verici mekanizmalarının neler olduğu, ödüllendirme-cezalandırma uygulayıp uygulamadıkları, TE veren kişi ya da kişilerin eğitim düzeylerini bir anket aracılığıyla sorgulayarak TE başlama eğilimlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu prospektif anket çalışması; Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Genel Pediatri Polikliniği'ne Aralık 2021 – Haziran 2022 tarihleri arasında başvuran 4-8 yaş aralığında daha önce TE almış, nörogelişimsel olarak normal olan çocukların çalışmaya katılmayı kabul eden anne-babaları ile yapılmıştır. Anketteki sorular literatürde yapılmış çalışmalardan derlenerek araştırmacılar tarafından hazırlanmıştır.

Bulgular: Toplamda 330 katılımcının %53,9 (n=178)'u erkek, %46,1(n=152)'i kız çocuğa sahipti. Yaş ortalaması 5.85 ±1.34 yıl idi. (minimum-maksimum:4-8 yaş). Ebeveynlerin %80.9'u (n=267) üniversite ve lise mezunu, %19.1'i(n=63) ilkokul ve/veya ortaokul mezunu idi. Ortalama TE verilme yaşı 2.48 ±0.68 yıl olarak saptandı. (minimum-maksimum 1-6 yaş). Ebeveynlerin TE başlamaya nasıl karar verdiğine ilişkin yanıtlar tablo 1'de sunulmuştur. Çocukların %96.3'ünün (n=312) sadece anne tarafından, %4'ünün (n=13) kreşte, %15.4'ünün (n=50) ise anne dışında bir bakıcı tarafından tuvalet eğitimi aldığı tespit edildi. Ebeveynlerin eğitim durumu ile ilişkili olarak; üniversite ve liseden mezun olanların %94.4'ü eğitim vermeden önce herhangi bir kaynaktan bilgi aldığını ifade ederken, ilk ve ortaokuldan mezun olanların ise sadece %5.6'sı herhangi bir kaynaktan bilgi aldıklarını ifade ettiler, bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0,001$).Ebeveyn eğitim durumu ile TE verilirken cezalandırma uygulama oranları ele alındığında; üniversite mezunlarının % 61.3'ü, lise mezunlarının %20 .1'i eğitim sırasında cezalandırma uygulamadığını, ilk ve ortaokul mezunlarının ise %18.5'i cezalandırma uygulamadığını bildirdi ($p=0,013$), bu istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Tuvalet eğitimine başlama yaşı ile idrar kaçırma oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.299$), ancak TE başlama yaşı ile kabızlık arasında ise anlamlı fark tespit edildi ($p=0,033$). Kabızlık şikayeti olan çocukların TE başlama yaşlarının daha düşük olduğu saptandı.

Sonuç: Çocuk sağlığı izlemi sırasında aile ve çocuk TE'ne hazır olma açısından değerlendirilmeli, aileler bu konuda bilgilendirilmeli, desteklenmeli, sürecin aşamalı olduğu ve çocuğun cesaretlendirilmesinin, ondan alınacak sinyallerin, gelişim basamaklarının, anne ve babanın da bu konu da hazır olmalarının eğitim sürecinin doğru yönetilmesi ve tamamlanmasında önemli olduğu bilinmeli ve çocuk hekimleri sağlam çocuk ya da hastane ziyaretlerini bir fırsat olarak iyi değerlendirmeleri önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlam Çocuk İzlemi, Tuvalet Eğitimi, Çocuk Sağlığı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-024

Çocukların Ekran Alışkanlıklarına Göre Ebeveynlerin Gelişimsel Durum Değerlendirmeleri

Ebru Cihan Çam[1], Elif Nursel Özmert[1]
[1]Hacettepe Üniversitesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Gelişimsel Pediatri Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ekran maruziyeti çeşitli gelişim alanlarını olumsuz etkilemektedir. Bu etki doğrudan olabildiği gibi, çocuğun etkileşim içinde olduğu süreleri azaltarak da gerçekleşebilmektedir. Çalışmamızın amacı, çocukların ekran süresini etkileyen faktörlerle, ekran süresi ve alışkanlarının çocukların gelişimlerine etkisini saptamaktır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Samandağ(HATAY)'daki kreşlere giden çocuklarla Samandağ Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran herhangi bir hastalığı olmayan 2-5 yaşındaki çocuklar dahil edilmiştir. Aileler; sosyodemografik özellikler, ebeveynlerin ve çocukların ekran süreleri, kitap okuma gibi alışkanlıkların sorgulandığı anket formu; ailenin gelişimsel endişesi sorgulandığı Ebeveynin Gelişimsel Durumu Değerlendirmesi(EGDD-PEDS) formu ve bulundukları haftada çocuklarının ekran karşısında geçirdikleri süreyi yazdıkları ekran süresi günlüğü doldurmuşlardır.

Bulgular: Çalışmaya alınan 125 hastanın %58,4'ü(n=73) kreşe gidiyordu. Kreşe gidenlerde ortalama ekran süresi 2 saatken(1-2,71); gitmeyenlerde 2,71 saatti(1,66-4)(p<0,05). Anne-babaların günlük ortanca ekran süreleri 2 saatti(Çeyrekler arası aralık: annelerde: 1-3; babalarda: 2-4). Baba ekran süresi ile çocuk tablet-bilgisayar süresi arasında anlamlı ilişki saptandı(p<0,05). Ailelerin %63,2'sinin(n=79)ekran kullanımıyla ilgili ortak kuralları vardı, %70,4'ü(n=88) ekran süresi için sınır koyduklarını belirtti. Ortalama ekran süresi, ortak kural olanlarda 2 saatken(1-3) olmayanlarda 2,5 saat(1,71-4); ekran sınırı belirleyenlerde 2 saatken(1,21-3), belirlemeyenlerde 2,5 saatti(1,71-4)(p<0,05). Ortak kural olanlarda haftada 3 gün(0-5) kitap okunurken, diğerlerinde haftada 1(0-3) gün okunuyordu(p<0,05).Çocukların sıklıkla izledikleri şeyler sorulduğunda en sık çizgifilm(%90,4; n=113), şarkı videoları(%45,6; n=57), oyun videoları(%25,6 n=32) izledikleri görüldü. Çizgifilm, şarkı videoları ve eğitici videolar yaşa uygun; diğerleriyse yaşa uygun olmayan içerik olarak değerlendirildi. Televizyon izlerken eşlik edilen çocukların %71,2'si(n=42); diğerlerininse %48,5'i(n=32) yaşına uygun içerik izlemekteydi(p<0,05).Sosyal-duygusal gelişim alanındaki endişeyle yemek yerken ekran izleme arasında anlamlı ilişki bulundu: Endişe olmayanların %37,3'ü(n=38), endişe olanların %65,2'si yemek yerken ekran izliyordu(n=15)(p<0,05). Televizyon süresi özbakım alanında endişe duyulanlarda 1,54(1,29-2); diğerlerinde 0,64 saatti(0-2)(p<0,05). Benzer şekilde okul becerileri alanında endişe olanlarda hafta sonu ekran süresi 4(2-6), olmayanlardaysa 2,38 saatti(1-3,75)(p<0,05).

Sonuç: Ekran süresi çocuğun kreşe gitme durumu, baba ekran süresi ile ilişki göstermektedir. Ailede ekranla ilgili ortak kuralların ve ekran süresi limitinin belirlenmesi, bu süreyi azaltmanın yanında kitap okuma sıklığının artması ile ilişkili bulunmuştur. Çocuğun izlediklerinin yaşına uygun olması ve bu farkındalığın sağlanması çocuğa ekran karşısında eşlik edilmesiyle mümkündür. Yemek gibi etkileşim için önemli zamanlarda ekran maruziyetinin yüksek olması sosyal-duygusal gelişim açısından risk oluşturmakta, yine yüksek ekran süresi okul becerileri ve özbakım gelişimini etkileyebilmektedir; bu nedenle çocuğun sağlıklı gelişiminde ekranla ilgili ortak kurallar ve sınır belirlenmesi, ebeveynlerin farkındalığının artırılarak bunlara uyumun sağlanması büyük öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: ekran süresi, Ebeveynin Gelişimsel Durumu Değerlendirmesi (EGDD-PEDS), gelişimsel değerlendirme

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-025 **SUNULMADI**

Tekrarlayan Ateş ve Lenfadenopatinin Nadir Görülen Bir Sebebi: Hiperimmünglobulin D Sendromu

Özlemnur Çakır[1], Muhammet Ali Kanık[2], Belde Kasap Demir[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi,Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Ateş çocukluk çağının önemli bir bulgusu olup ateşin belirli zaman aralıklarıyla tekrarladığı ve sebebinin anlaşılamadığı durumlarda 'periyodik ateş sendromları' akla gelmelidir. Hiperimmünglobulin D Sendromunda (HIDS) tekrarlayan ateş atakları ve sistemik enflamasyon ortaya çıkar. Ateş yüksekliği 3-4 haftada bir tekrarlar, 3-5 gün devam eder. Ateş ataklarına en sık eşlik eden semptomlar; servikal lenfadenopati, ağrılı oral ve genital ülserler, bulantı, kusma, karın ağrısı, ishal, poliartrit, splenomegali, hepatomegali ve deri döküntüsüdür.

Materyal ve Metot: Bu yazıda tekrarlayan ateş ve lenfadenopati yakınması ile başvuran ve HIDS tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: Dört yaş altı aylık erkek olgu 1,5 yıldır ayda bir tekrarlayan yaklaşık 3-4 gün süren 39 °C olan ateş şikayeti ile başvurdu. Ek semptom tariflemeyen olgunun fizik muayenesinde ateşin yanında sağ servikalde 1.5 cm ağrılı lenf nodu (LAP) saptandı. Tonsilller olağandı ve ağız içinde aft görülmedi. Daha önceki ataklarında ateş şikayetine ek olarak sıklıkla boyunda şişlik olduğu, az sıklıkla karın ağrısının ve ishalin eşlik ettiği, döküntü, artrit gibi yakınmalarının olmadığı belirtildi. 4 aylık, 3 yaş ve 3,5 yaşında olmak üzere ateş nedeni ile yatış öyküsünün olduğu belirtildi. Başvuru esnasında beyaz küre sayısı 10.500/mm3, hemoglobin 8.5 gr/dl trombosit 327.000/mm3, C-reaktif protein:136.6 mg/L, sedimantasyon 99 mm/saat, viral markerlar negatif saptandı. Periyodik ateş sendromlar içerinde düzenli ataklarla seyreden en sık hastalık PFAPA olduğundan ve olguda ateş ile birlikte lenfadenopati varlığı olduğundan 1mg/kg oral metilprednisolon verildi, fakat ateş yanıtı alınamadı. Daha önce de bir kez steroid verildiği ve ateşinin devam ettiği belirtildi. Bunun üzerine çalışılan Periyodik ateş gen panelinde MVK geninde heterozigot mutasyon (p.Val377Ile) saptandığı görülerek olguya HIDS tanısı koyuldu. Hastaya Anakinra 2 mg/kg/gün olacak şekilde tedavisi başlanarak izleme alındı.

Sonuç: HIDS klinik bulguları genellikle 1 yaş altında başlamasına rağmen olguda da olduğu gibi ileri yaşlarda başlayabilir. Bu olgular geniş bir semptom yelpazesi ile başvurabildiğinden diğer klinik bulguların belirgin olmadığı durumlarda periyodik ateş ve ağrılı LAP varlığında da ayırıcı tanıda HIDS akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan Ateş, Lenfadenopati, Hiperimmünglobulin D Sendromu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-026

Klinikten Tanıya ADA2 Eksikliği

Merve Tellioğlu Sarıaslan[1], Ceyda Arslanoğlu[2], Ayşenur Paç Kılıçarslan[2], Hakan Poyrazoğlu[3]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Nefroloji ve Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: ADA2 eksikliği (DADA2) moleküler olarak tanımlanan ilk monogenik vaskülit sendromudur. DADA2'ye ADA2'deki bialelik hipomorfik mutasyonlar neden olur. DADA2'nin klinik özelliklerine livedo reticularis'ten poliarteritis nodosa'ya (PAN) kadar değişen vaskülopati ve yaşamı tehdit eden iskemik ve/veya hemorajik inme hakimdir. Vaskülit ve inflamasyon, bağırsak, hepatolojik ve böbrek belirtilerini açıklayan birçok organı etkileyebilir. DADA2, pozitif aile öyküsü olmasa bile, erken başlangıçlı ateş, döküntü ve felç olan hastalarda öncelikle düşünülmelidir.

Materyal ve Metot: Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Romatoloji bilim dalımızda yaklasık 4 yıldır takip edilerek DADA2'ye sahip olduğundan şüphelenilen hastadan otoinflamatuar panel gönderildi.Sonucunda ADA2 geninde c.139G>A(Gly47Arg, G47R) homozigot mutasyon saptandı.DADA2 tanısı gen analizi ile kesinleşti.

Bulgular: Dokuz yaşında başlayan yaklaşık bir yıl süren artralji ve myalji şikayetleri sonrası el bilek ve metakarpal eklemlerde artrit tespit edilmesi üzerine JİA tanısı ile steroid ve metoteraksat (MTX) tedavisi başlanan hastanın takibinde şikayetlerine ateş, hipertansiyon ve livedo retikülaris benzeri döküntü eklenmesi üzerine PAN tanısı ile siklofosfamid tedavisi eklendi.Hastanın akut faz reaktanları (AFR) yüksek, böbrek fonksiyonları ve komplemanlar normal olarak değerlendirildi. ANA, anti DsDNA, ANCA ve profil negatif idi. MEFV geninde mutasyon saptanmadı. Toraks BT normal olarak değerlendirildi. MR anjiografisinde orta ve büyük arterlerde patoloji tespit edilmedi. Hastanın tedavisi azatioprin ile değiştirildi. Takiplerinde döküntü ve artriti tekrarladı. Cilt biyopsisinde retiküler dermiste postkapiller venüllerde vaskülopatik değişiklikler tespit edildi, ancak fibrinoid nekroz izlenmedi. Hastada tekrarlayan ateş, döküntü, artrit ve eşlik eden AFR yüksekliği olması nedeniyle TRAPS ve MVK ya yönelik genetik çalışıldı, ancak anlamlı mutasyon saptanmadı. Takipteki 6 ay içerisinde şiddetli artralji, myalji, artrit atakları ve AFR yüksekliği 4 kez tekrarladı. Hastamızda tekrarlayan ateş,artrit, livedo retikülaris benzeri makülopapüler döküntü, hipertansiyon, ulnar nöropatisi olması sebebıyle PAN ve DADA2 ön tanısı ile etanercept tedavisi başlandı. DADA2 için otoinflamatuar panel gönderildi. Ancak teknik nedenlerle sonuç alınamadı. Etanercept (ETA) tedavisi ile ataklar durdu. Hastanın tedavinin yaklaşık 4. yılında tekrar gönderilebilen otoinflamatuar panel sonucunda ADA2 geninde c.139G>A(Gly47Arg, G47R) homozigot mutasyon saptandı. DADA2 tanısı kesinleşen hastanın etanercept tedavisine devam edilmektedir.

Sonuç: Adenozin deaminaz 2 (DADA2) eksikliği, sistemik inflamasyon, vaskülit, erken başlangıçlı inme, sitopeniler ve immün yetmezlik ile karakterize, nadir görülen, resesif geçişli bir otoinflamatuar hastalıktır.Genetik testlerin ulaşılabilirliği zaman ve koşullar ile değişmektedir. Otoinflamatuar hastalıkların klinik örtüşmeleri de tanı koymada zorluklara neden olmaktadır. Ancak hastalarımızı takip ederken tespit edeceğimiz ayrıntılar en azından bir ön tanı ile tedavi seçimi yapmamızı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: ADA2 Eksikliği, DADA2, Vaskülit, Etanercept

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-027

Karın Ağrısı ile Başvuran Toluen Zehirlenmesi

Tuğba Erem[1], Şule Pektaş Leblebiciler[2], Nuran Çetin[2], Aslı Kavaz Tufan[2], Gökçe Altıparmak[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nefroloji Bilim Dalı, Eskişehir

Giriş: Sanayide, temizlik maddelerinde sık kullanılan toluene inhalasyon yoluyla uzun süre maruz kalındığında zehirlenme tablosuyla karşılaşılabilir. Hızlı etki etmesi, kolay ulaşılabilir olması, yoksunluk belirtilerinin olmaması, öfori etkileri nedeniyle özellikle gençlerin sık kullandığı ve sık karşılaşılan intoksikasyonlardan biridir. Bu olgu karın ağrısı ile başvurup anamnezinde istemli olarak toluen maruziyeti olduğu öğrenilen bir hastayı anlatmaktadır.

Olgu: On altı yaşındaki erkek hasta 3 gündür ateş, kusma, karın ağrısı olması şikayetleriyle getirildi. Bir gün önce başka bir sağlık kuruluşuna başvurduğu, tetkiklerinde böbrek fonksiyon testlerindeki bozukluk nedeniyle tarafımıza yönlendirildiği, üç gün önce istemli olarak yaklaşık 30 dakika yapıştırıcı madde inhale ettiği öğrenildi. Tetkiklerinde BUN 27 mg/dL, kreatinin 1.85 mg/dL, tam idrar tetkikinde lökosit esteraz eser, kan +3, lökosit 31, eritrosit 21, spot idrarda protein/kreatinin 8 mg/mg ve idrar sodyumu 27 mEq/L idi. Abdominal ultrasonografisinde her iki böbrek parankim ekojenitesinin grade 2 arttığı görüldü. Ulusal Zehir Danışma (114) ile görüşüldü; antidotu olmadığı, alımdan sonraki iki gün semptomlara göre tedavi düzenlenmesi, vital takibi, kan gazı ve EKG takibi yapılması önerildi. Toluen intoksikasyonunda görülebilecek bulgular olan parestezi, polinöropati, baş dönmesi, yutma güçlüğü, kusma, karın ağrısı ve kimyasal pnömoni açısından takip edildi. Aile kabul etmediğinden dış laboratuvara toluen düzeyi ve metaboliti idrar hippürik asit düzeyi için tetkik gönderilemedi. Ellerde uyuşma tarifleyen hastanın EMG'sinde patoloji saptanmadı. İntoksikasyona bağlı serebellar alanda birikim olabileceği için çekilen kranial MR'da patoloji saptanmadı. Şikayetleri gerileyen, böbrek fonksiyon değerleri gerileme eğiliminde olan hasta yatışının dördüncü gününde ayaktan takip amacıyla taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Toluen; çoğunlukla nörotoksik etki yapar. Yağda emilen maddeler tüm vücuda yayılarak diğer organlarda da hasara neden olur. Kan toluen düzeyi >2.5 mcg/mL olduğunda belirtiler başlar. İnhale edilen toluen benzoik aside oksitlenerek glisinle konjuge edilip hippurik asit şeklinde idrarla atılır. İntoksikasyon şiddeti idrardaki hippurik asitle belirlenebilir. Doza bağlı olarak sıklıkla karın ağrısı, baş ağrısı, baş dönmesi, irritabilite, parestezi, konfüzyon, deliryum, koma, serebellar fonksiyon kaybı, nörojenik mesane, demans meydana gelebilir. Kranial görüntülemelerde beyin sapı, bazal ganglionlarda, serebral ve serebellar hemisferde atrofi gösterilmiştir. Toluene kronik olarak maruz kalan işçilerle yapılan çalışmalarda, idrarda albümin atılımının arttığı, kronik glomerülonefriti olan hastalarda son dönem böbrek hastalığına ilerleme riskinin arttığı bulunmuştur. Ayrıca akut tübüler nekrozun indüksiyonu ve akut oligürik böbrek yetmezliği ile ilişkilendirilmiştir. Kusma, dehidratasyon, tübüler yaralanma ve rabdomiyoliz, toluen intoksikasyonunda akut böbrek yetmezliğinin olası nedenleridir. İnhaler madde kullanımının çocuk ve gençlerde sıklığı artmakta olup toplum sorunlarının başında gelmektedir. Bu nedenle acil servise karın ağrısı ile getirilen ve akut böbrek hasarı saptanan çocuklarda intoksikasyon olabileceği akılda tutulmalı, toluen içeren inhaler madde kullanımı açısından sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: intoksikasyon, toluen, karın ağrısı, akut böbrek yetmezliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-029 **SUNULMADI**

46, XY Cinsel Gelişim Bozukluğuna neden olan HSD17B3 gen varyantları

Fatih Gürbüz[1], İhsan Turan[2], Bahar Özcabı[3], Can Celiloğlu[2], Leman Damla Kotan[2], Gül Yeşiltepe Mutlu[4], Heves Kırmızıbekmez[5], Mehmet Taştan[2], Atıl Bişgin[6], Bilgin Yüksel[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, Ankara
[2]Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Adana
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi, İstanbul, İstanbul
[4]Koç Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul
[5]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[6]Çukurova Üniversitesi AGENTEM, Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı, Adana

Giriş: Testosteron sentez bozukluğunun en sık nedeni olan, 17-beta hidroksisteroid dehidrojenaz 3 enzimini kodlayan HSD17B3 genindeki mutasyonlar, testosteron yetmezliğine neden olarak XY cinsiyet gelişim bozukluklarına (CGB) yol açar. Bu çalışmada 6 farklı ailede 46,XY CGB kliniğine sahip toplam dokuz hastanın klinik özellikleri ve genetik varyantları bildirilmektedir.

Materyal ve Metot: 46,XY CGB'na sahip, klinik ve laboratuvar bulgularından 17-beta hidroksisteroid dehidrojenaz 3 tanısı düşünülen birbirinden ilişkisiz 6 ailede EDTA'lı tüpe alınan periferik kanlarından yeni nesil dizi analizi ile HSD17B3 gen mutasyonu araştırıldı.

Bulgular: CGB kliniği olan 46,XY kromozom yapısına sahip toplam dokuz hastada HSD17B3 geninde daha önce tanımlanmamış 4 homozigot varyant ve bir delesyon (p.Pro193Ser, p.Asn157Lys, p.Ala203Val, p.Thr81Met ve Ekzon 4-5 homozigot delesyon) saptandı. Saptanan yeni varyantlar in-siliko analizlerde patojenik olarak değerlendirilmiştir. Hastaların genitoüriner sistem muayeneleri değerlendirildiğinde, Prader evre 1-3 arasında olup, 9 hastanın 7'sinde gonadlar inguinal kanalde, diğer 2 kardeşte bifid görünümdeki skrotum içerisindeydi. Hastaların tümünde Total Testosteron/Delta Androstenadion oranları <0,85 olarak bulundu. Olguların hiçbirinde müllerian yapılar mevcut değildi.

Sonuç: 46,XY CGB'na sahip bireylerde farklı fenotiplerde dahi olsa özellikle laboratuvar verilerinde total testosteron değerlerinin düşük saptandığı ve özellikle testosteron/androstenadion oranlarının <0,8 olan vakalarda mutlaka 17-beta hidroksisteroid dehidrojenaz 3 akla gelmeli ve bu açıdan HSD17B3 geni varyant analizi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yetersiz Virilizasyon, XY Cinsel Gelişim Bozukluğu, HSD17B3 Geni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-030 **SUNULMADI**

Tip 1 Diyabetes Mellitus ve Hashimoto Tiroiditi Olgularında Kronik Spontan Ürtiker Sıklığı

İbrahim Cemal Maslak[1], Müge Atar[2]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Bilim Dalı, Isparta
[2]Süleyman Demirel Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Isparta

Giriş: Ürtiker; dermisin üst tabakalarını tutan deriden kabarık, basmakla solan, pembe veya kırmızı renkte, sınırları belirgin, genellikle çevresinde eritem halkası bulunan ödematöz papül/plaklarla karakterize lezyonlardır. Vücudun her yerinde ortaya çıkabilen lezyonlar çeşitli şekil ve büyüklükte olabilir. Tipik olarak çok kaşıntılıdır, kaşıntı geceleri ve stresle artış gösterir. Lezyonların 24 saatten kısa sürede iz bırakmadan kaybolması en önemli ayırıcı özelliklerinden biridir. Derinin alt tabakalarını, ciltaltı dokuyu ve mukozaları tutan formu ise anjioödem (AÖ) olarak isimlendirilir. Patogenezinde çok çeşitli mekanizmalar öne sürülmektedir. Kronik spontan ürtikerli olguların yaklaşık yarısında otoimmünitenin patogenezde rol oynadığını destekleyen otoantikorlar saptanmıştır. Bunlardan en sık görüleni, bazofil ve mast hücre yüzeylerindeki yüksek affiniteli IgE reseptörünün alfa zincirine (FcεR1α) karşı oluşan otoantikordur. İkincisi ve daha nadir görülen IgE antikorunun kendisine karşı gelişen anti-IgE otoantikorudur. Altı haftadan (< 6 hafta) kısa süren klinik tablo "akut ürtiker" (AÜ), altı haftadan (≥ 6 hafta) daha uzun süren ve hemen hemen her gün ortaya çıkan klinik tablo ise "kronik ürtiker" (KÜ) olarak adlandırılmıştır. Belirlenebilir fiziksel ve/veya diğer uyaran(lar) varlığında ortaya çıkan klinik tablo "uyarılabilir ürtiker", bir uyaranın saptanmadığı klinik tablo ise "spontan ürtiker" olarak sınıflandırılır.

Materyal ve Metot: Süleyman Demirel Üniversitesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalında Tip 1 Diyabetes Mellitus (T1DM) ve Hashimoto tiroiditi tanısı ile takipli olan hastalar alerji hekimi tarafından değerlendirilerek kronik spontan ürtiker varlığı araştırılmıştır.

Bulgular: Çalışmaya yaşları 2 ila 18 arasında değişen 86'sı erkek 184'ü kız olmak üzere toplam 270 hasta dahil edildi. T1DM grubunun %2 (n=4)' sinde, Hashimoto tiroiditi grubunun ise %11 (n=14) 'sinde kronik spontan ürtiker tanısı olduğu görülmüştür. Hashimoto tiroiditi olan olgularda kronik spontan ürtiker sıklığının T1DM grubuna göre daha fazla olduğu saptandı ($p<0.05$). Hashimoto tiroiditi olan kronik spontan ürtiker olgularına komorbid hastalık olarak en sık mevsimsel alerjik rinitin eşlik ettiği görüldü. T1DM grubunda 1 hastada kronik uyarılabilir ürtiker (kolinerjik ürtiker) ve Hashimoto tiroiditi grubunda da 1 hastada kronik uyarılabilir ürtiker (dermografizm) komorbiditesi saptandı.

Sonuç: Erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da kronik spontan ürtiker ve otoimmün hastalık ilişkisi bildirilmiştir. Gerek T1DM gerekse otoimmün tiroidit hastalarında akut ve kronik ürtiker sıklığının arttığı prospektif, retrospektif çalışmalarda ve vaka sunumlarında gösterilmiştir. Çalışmamızda Hashimoto tiroiditinde kronik spontan ürtiker sıklığının T1DM' ye göre daha yüksek olduğunu saptadık. Bu durum; mast hücre ve bazofillerde bulunan yüksek afiniteli IgE reseptörüne ve/veya IgE antikorunun bizzat kendisine karşı geliştirilen otoantikorların otoimmün tiroiditte, T1DM' ye göre daha sık veya daha yüksek miktarda olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabetes Mellitus, Hashimoto Tiroiditi, Kronik Spontan Ürtiker

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-031 **SUNULMADI**

Bir Çocuk Endokrinolojisi Polikliniğine Erken Ergenlik Şikayeti ile Başvuran Çocukların Değerlendirme Sonuçları

Nurdan Çiftci[1]
[1]Maltya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Malatya

Giriş: Bu çalışmada ergenlik bulgularının başlaması şikayeti ile ilk kez bir çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran kız hastaların etiyolojik nedenlere göre değerlendirilmesi, gerçek erken ergenlik tanısı alan olguların başvuru anındaki antropometrik ölçümleri ve laboratuar sonuçlarının literatür eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Üç aylık süre içerisinde, Çocuk Endokrinolojisi polikliniğine pubertal bulguların başlaması şikayeti ile başvuran 88 kız hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların antropometrik ölçümleri, puberte durumları değerlendirildi. Erken puberte şüphesi olan hastaların değerlendirilmesinde folikül stimüle edici hormon (FSH), lüteinize edici hormon (LH), estradiol (E2), dehidroepiandrosteron sülfat (DHEA-SO4) değerleri, gonadotropin salgılatıcı hormon (GnRH) uyarı testi sonuçları kullanıldı. Yapılan kemik yaşı değerlendirilmeleri, pelvik ultrasonografi sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların yaş ortalaması 8,48 ± 1,22 yıldı. Hastaların % 13,6'sı puberte prekoks, % 8'i prematüre telarş, % 31,8'i prematüre pubarş, % 1,1'i prematüre menarş, % 4,5'i puberte prekoks veya hızlı progresif puberte grubunda idi. Yaşına uygun pubertal bulguları olanların oranı %37,5 iken, hastaların %3,4'ü prepubertaldi. Puberte prekokslu hastaların başvuru anındaki boy-SDS'si, kemik yaşı/takvim yaşı oranı, bazal FSH, LH, Estradiol seviyeleri ve pubertal değerlendirilen pelvik ultrasonografi oranları normalin varyantı pubertal gelişim gösterenlere göre istatistiksel anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç: Erken ergenlik şikayeti ile hastanelere başvuru oranı son yıllarda belirgin artış göstermektedir. Başvuruların çoğunu ise yaşına uygun pubertal bulgulara sahip olgular oluşturmaktadır. Erken ergenlik şüphesi ile başvuran hastaların boy-SDS ve kemik yaşı/takvim yaşı oranı yüksek ise ayrıntılı endokrinolojik değerlendirme gereklidir. Bu çalışmanın hastaların tanı aşamasında daha iyi değerlendirilmesine katkı sunacağını düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Erken Ergenlik, Çocuk Endokrinoloji, Kemik Yaşı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-033

Yenidoğan Sarılığına Yaklaşımda AAP 2004 ve 2022 Yılı Kılavuzlarının Karşılaştırılması

Ferhan Taş[1], Hatice Büşra Kütükçü[2], Yasemin Ezgi Köstekçi[1], Emel Okulu[1], Ömer Erdeve[1], Begüm Atasay[1], Saadet Arsan[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara

Giriş: Yenidoğan sarılığı, total serum bilirubin (TSB) düzeylerinin yükselmesi sonucu cilt, sklera ve mukozalarda sarı renk değişikliğiyle kendini gösterir. Term bebeklerin %60'ı ve prematürelerin %80'inde doğumdan sonraki ilk hafta içinde klinik sarılık gelişmekte, olguların yaklaşık %10'u fototerapi tedavisine ihtiyaç duymaktadır. Yüksek TSB düzeyleri akut bilirubin ensefalopatisi ve kernikterusa neden olabileceğinden, tüm yenidoğanların sarılık açısından dikkatle izlenmesi ve uygun tedavilerin uygulanması önemlidir. Dünyada ve ülkemizde yenidoğan sarılığına yaklaşımda Amerikan Pediatri Akademisi'nin (AAP) yayınladığı kılavuzlar yaygın olarak kullanılmaktadır. Son olarak 2004 yılında yayınlanan kılavuz, 2022 yılı Ağustos ayında güncellenmiştir. Çalışmamızda, yenidoğan sarılığı nedeniyle AAP 2004 yılı kılavuzuna göre fototerapi tedavisi amacıyla yatırılmış olan bebeklerin yeni 2022 yılı kılavuzuna göre tedavi gereksinimini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Ankara Üniversitesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yenidoğan sarılığı nedeniyle 1 Ocak 2022-31Temmuz 2022 tarihleri arasında AAP 2004 kılavuzuna göre fototerapi tedavisi için yatırılmış olan 52 bebeğin verileri, yeni AAP 2022 kılavuzuna göre retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların yatış TSB düzeyleri ve risk faktörlerine göre fototerapi tedavi kararı ve hastane yatış oranları AAP 2004 ve 2022 yılı kılavuzlarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen AAP 2004 kılavuzuna göre fototerapi tedavisi için yatırılan 52 hastanın 29'u (%56) erkek, 23'ü (%44) kız idi; 5'i (%10) <36 hafta, 11'i (%21) <37 hafta, 8'i (%15) <38 hafta, 16'sı (%31) <39 hafta, 12'si (%23) >39 haftada doğmuştu. Hastaların ortalama yatış TSB düzeyi 18,6 mg/dL iken 8'inde (%15) ABO uygunsuzluğu, 1'inde (%2) Rh uyuşmazlığı, 1'inde (%2) ABO uygunzsuzluğu+Rh uyuşmazlığı mevcuttu. Hastaların 6'sı (%11) rebound hiperbilirubinemi nedeniyle tekrar fototerapi için yatırıldı. Yeni AAP 2022 kılavuzuna göre fototerapi tedavisi için yatırılmış olan olguların 28'inin (%54) yatış gereksiniminin olmadığı saptandı. AAP 2022 kılavuzuna göre fototerapi tedavisi için yatış endikasyonu olan 24 olgunun ortalama TSB düzeyi 20,4 mg/dL olarak belirlendi. Gebelik haftası dağılımına bakıldığında, yatış gereksinimi azalan olguların en çok 37-38 gebelik haftası aralığında doğduğu gözlendi. Rebound hiperbilirubinemi nedeni ile yatırılmış olan 6 hastanın 3'ünde yeni AAP 2022 kılavuzuna göre yatış gereksiniminin olmadığı saptandı.

Sonuç: Yeni yayınlanan AAP 2022 kılavuzu ile önceki 2004 yılı kılavuzuna göre, hastaların sarılık nedeniyle tedavi ve hastaneye yatış gerekliliği oranının anlamlı düzeyde azaldığını saptadık. Akut bilirubin ensefalopati ve kernikterus riskini artırmadan, aile ile bebeğin yatış nedeniyle ayrılmasını ve hastane yatış maliyeti yükünü azaltmayı amaçlayan yeni kılavuzun kullanımının yaygınlaşması, ancak sarılık açısından risk faktörlerinin doğum öncesi ve sonrasında değerlendirilerek dikkatli takip planının yapılmasının gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: 2022 Kılavuz, Sarılık, Yenidoğan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-035

Adet Kanaması Ölçeğinin Türk Kız Çocuklarına Uyarlanması/Geçerlilik-Güvenilirlik Değerlendirmesi

Ayşe Aşık[1], Aşan Önder Çamaş[2], Hamdi Cihan Emeksiz[2]
[1]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul
[2]Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Menstrual Bleeding Questionnaire (MBQ), ağır adet kanamalı kadınları saptamak amacı ile geliştirilmiş bir ölçektir. Çalışmamizda bu ölçeğin Türkçe geçerlilik /güvenilirliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: MBQ'in Türkçe'ye çevirilip, adolesan yaş grubuna uyarlanması (Adet Kanaması Anketi/AKA) tamamlandı. Türkçe ölçek taslağı pilot adolesan grubuna uygulanarak görünüm geçerliliği sağlandı Eş zamanlı geçerliliğin sağlanması için tüm hasta grubunda ilk AKA uygulaması Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği olan SF-36 ile birlikte uygulandı. Sonrasında her iki anket 251 adolesan kıza uygulandı ve 63 adolesan kıza retest uygulanarak ölçeğin güvenilirliğinin ölçümü değerlendirildi. Veriler IBM SPSS Statistics 25.0 (IBM Corp. SPSS Statistics for Windows, Armonk, NY) programı kullanılarak Kolmogorov-Smirnov testi, Pearson korelasyon analizi, Cronbach Alfa katsayısı, ROC analizi yöntemleri ile analiz edildi.

Bulgular: Pilot uygulama medyan yaşı 14,5(13-16) olan on adolesan kız üzerinde uygulandı. Verilerin analizi sonucunda İlk AKA ile ikinci AKA uygulaması arasında güçlü bir korelasyon olduğu tespit edildi, tüm alt boyutlarda $p<0,05$ idi. SF 36 genel sağlık algısı puanının hem AKA alt boyut puanları hem de SF 36 alt boyut puanları ile anlamlı korelasyon gösterdiği saptandı. Hem SF 36 (0,889) hem de AKA'nın(0,763-0,835) güvenilirlik katsayıları kabul edilebilecek sınırın (0,70) üstünde idi. Adet kanaması anketi ilk uygulama için Kaiser-Meyer-Olkin örnekleme yeterliliği iyi seviyenin üstünde (KMO= 0,831, $p<0,001$) bulundu. Dört faktörde %48,73 eigenvalue değerine ulaşıldığı saptandı. AKA ilk uygulmasının desen matrisi incelendiğinde maddelerin dağılımının genel olarak düzenli olduğu tespit edildi. AKA değerlerinin ROC analizi yapıldığında belirti etkisi (0,882), belirti (0,884) ve şiddet (0,903) alt boyut değerlerinin eğri altında kalan alanlarının oldukça yüksek olduğu tespit edildi. Youden indeksine göre yapılan hesaplamalarda anormal uterin kanamayı öngörmede bu üç alt boyut için kesme değerleri sırasıyla; 14,5 (duyarlılık: %78,9 ve özgüllük: %92,6), 18,5 (duyarlılık: %84,2 ve özgüllük: %93,9) ve 10,5 (duyarlılık: %84,2 ve özgüllük: %93,4) olarak saptandı. Anket değerlendirmelerinde 11/251 (%4,3) olguda anormal uterin kanama olduğu görüldü.

Sonuç: Anketin Türkçe uyarlaması iyi düzeyde iç tutarlılık, yüksek güvenilirlik ve kabul edilebilir geçerlilik göstermiştir. Adet Kanaması Anketi'nin ülkemizde adolesan kızlarda uygulanması, anormal uterin kanama ilişkili durumların incelenmesine katkıda bulunacaktır. Bu çalışma, ülkemizde adolesan kız çocuklarında adet kanamasının ağırlığını ölçmek için planlanan ilk çalışmadır. AKA'nın kullanıldığı, hastaların çeşitli klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendiren çalışmalar planlanabilir.

Anahtar Kelimeler: Ergen, Adölesan, Ağır Adet Kanaması, Anormal Uterin Kanama, Anket

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-036

Tekrarlayan Egzama Herpetikumlu Çocuk Hastada: İnterferon-Gama Tedavisine Yanıt

Nazlı Ercan[1], Deniz Honamlı[1], Buse Yılmaz[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Ciddi atopik dermatit tedavisinde, interferon gama (IFN-ɣ) kullanımı çelişkili yanıtlarla sonuçlanmıştır. Tekrarlayan egzama herpetikum, ciddi atopik dermatitin, terapötik açıdan zorlayıcı bir komplikasyonudur. Doğrulanmış egzama herpetikumlu bireylerde IFN-ɣ ve diğer sitokin yolaklarında kusurlar tanımlanmıştır. Buradan yola çıkarak, IFN-ɣ tedavisi az sayıda egzama herpetikumlu olguda farklı doz ve sürelerde uygulanmış ve farklı yanıtlarla sonuçlanmıştır. Çalışmamızda, tekrarlayan egzamalı herpetikumlu çocuk olguda IFN-ɣ tedavi modalitemizi sunmaktayız.

Bulgular: Dört yaşında kız hasta başvurudan 3 ay önce başlayan giderek artan baş parmağında yoğun olmak üzere ellerinde, yüzünde, dudaklarında, sırtında, kalça ve bacaklarında eritemli zeminde, sulu-kaşıntılı lezyonları nedeniyle Dermatolojiye başvurmuş. Topikal steroid ve oral antibiyotik tedavisine cevap alınamaması üzerine hastanemiz Çocuk İmmünoloji ve Alerji bölümüne yönlendirilmiş. İlk değerlendirilmesinde patolojik olarak ağız çevresinde, her iki kol ve bacakta, el-ayak parmaklarında, gövde ve sırtta, enfekte görünümde papüloveziküler tarzda lezyonlar saptandı. Özgeçmişinde atopik dermatit tanısı vardı. Enfekte egzama herpetikum ön tanısıyla servise yatırılan hastaya intravenöz (iv) asiklovir (7 gün), topikal ve oral metiprednizolon (5 gün), oral amoksisilin+ klavunat (7 gün), çamaşır sulu banyo ve topikal nemlendirici uygulandı. Tzanck testi + idi. Periferik yaymasında %6,7 eozinofili saptandı. Akut faz reaktanları yüksekti. Herpes simpleks tip 1 ve tip 2 IgM, Ig G ve PCR negatif idi. Varisella zoster virüsü (VZV) Ig M negatif, IgG 2.9 (pozitif) idi. Cilt bakımı ve oral asiklovir (40 mg/kg/gün, 2 haftalık) tedavisi ile taburcu edildi. Kontrollerinde herpetik lezyonlarında yaygın aktifleşme saptanan hastaya tekrar 1 hafta iv asiklovir tedavisi uygulandı. Yüksek doz oral asiklovir (80mg/kg/gün), topikal asiklovir ve antihistaminik tedavisi ile taburcu edildi. Yüksek doz (80mg/kg/gün, 9 ay) asiklovir tedavisine rağmen tam remisyon sağlanamaması ve sık sık yaygın dağılımlı relapsların olması nedeniyle hastada öncelikle immün yetmezlik ekarte edildi. İmmünolojik tüm tetkikleri ve WES analizi normal olarak saptandı. Yüksek doz asiklovir tedavisine IFN-ɣ 50µg/m2 subkutan haftada 5 gün olacak şekilde 6 ay boyunca eklendi. Enjeksiyonlar, önemli yan etkiler olmaksızın iyi tolere edildi. IFN-ɣ tedavisinin üçüncü ayında lezyonlarda tam remisyon sağlandı. Asiklovir dozu kademeli düşülerek IFN-ɣ tedavisinin dördüncü ayında tamamen kesildi. IFN-ɣ tedavisi altı aya tamamlanan hastada tam remisyon sağlandı. Altı aylık takiplerinde henüz relaps saptanmadı.

Sonuç: Doğrulanmış egzama herpetikumlu çocuklarda doğuştan gelen ve adaptif bağışıklığın bozulduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır. Olgumuzda sağladığımız uzun süreli remisyon başarısı sonucunda, IFN-ɣ 'ın tekrarlayan egzama herpeticumda add on bir tedavi seçeneği olabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler: Asiklovir, Egzema Herpetikum, İnterferon Gama

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-037

Van ve Çevresindeki İllerin Yeni Tanı Alan Tip 1 Diyabetes Mellitus Hastalarının Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Zekiye Küpçü[1], Büşra Bilim Türkcan[1], Ayşenur Yeğnidemir[1], Servet Yel[1]
[1]S.B.Ü. Van E.A.H., Van

Giriş: Tip 1 diabetes mellitus (T1DM), çocukluk ve adolesan dönemde en sık görülen kronik endokrin-metabolik hastalıklardan biridir ve çocuklarda görülen en yaygın diyabet tipidir. Kız ve erkekleri eşit oranda etkilemektedir. Literatür, artan yaşla birlikte T1DM insidansında bir artışın varlığını desteklemektedir. Bununla birlikte, literatürde özellikle genç yaşlarda dünya çapında artan T1DM insidansı bildirilmektedir. Avrupa'da ise T1DM insidans oranı son zamanlarda 0-4 yaş grubunda daha yüksek bulunmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün Çocukluk Çağı Diyabeti için Çok Uluslu Projesi, yıllık ortalama %3 civarında bir artış tahmin etmektedir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızın amacı, Van ve çevre illerdeki yeni tanı alan T1DM hastalarına genel bir bakış sağlamaktır. Van ve çevre illerden Ağustos 2021 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında S.B.Ü. Van E.A.H. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Çocuk Endokrinoloji Polikliniği ve Acil Polikliniği'ne başvuran ve yeni T1DM tanısı alan, 0-18 yaş arasında 101 hasta retrospektif olarak tarandı ve çalışmaya dahil edildi. Başvuru esnasında diyabetik ketoasidoz (DKA) tanısı ve sınıflandırılması ISPAD kılavuzu temel alınarak yapıldı. Çalışmanın verileri SPSS programı ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmamıza 101 yeni tanı almış tip 1 dm hastası dahil edildi. Hastaların %64.9'u Van'da yaşıyordu. Hastaların %61.4'ü (n:62) erkek ve %38.6'sı (n:39) kızdı. Hastaların %31.7'si kış ve %29.7'si yaz mevsiminde tanı aldı. Genel ortalama T1DM başlangıç yaşı 9.22±4.27 yaştı. Hastaların %12.9'u 0-4 yaş, %39.6'sı 5-9 yaş, %32.7'si 10-14 yaş ve %14.9'u 15-18 yaş arasındaydı. Hastalarda en sık görülen semptomlar poliüri ve polidipsiydi. Hastaların %53.5'i hiperglisemi, %14.9'u hafif DKA, %13.9'u orta DKA ve %17.8'i i ağır DKA tablosunda tanı aldı. Hastaların 6'sı semptom olmadan raslantısal tanı aldı. Tanı anında ortalama kan şekeri 486 mg/dl idi. Hastaların 37'si yoğun bakımda izlendi, yoğun bakıma yatan hastaların 17 'si erkek ve 20'si kızdı. Yoğun bakımda kalış süresi ortalama 26.7 saatti. Tanı anında ortalama HbA1c:13.2±2.57 ve ortalama C-peptid düzeyi 0,408 ng/ml (IQR:0,424). Tanı anında hastaların 4'ü Hashimoto Tiroiditi tanısı da aldı. Ortamala hastanede kalış süresi 8.77±2.43 gündü.

Sonuç: Literatüre bakıldığında Tip 1 diyabetes mellitus kız ve erkeklerde eşit olarak görülmektedir, çalışmamızda ise erkek hastaların %61.4 ile daha fazla olduğu görülmektedir. Çalışmamızda T1DM'ların ikinci sıklıkta yaz aylarında tanı almış olması dikkat çekiciydi. Araştırmalar, T1DM insidansının pubertede zirve yaptığını göstermiş olsa da çalışmamızda en sık yeni tanı 5-9 yaş aralığında saptandı. ISPAD, DKA'un yeni tanı alan T1DM'in en yaygın komplikasyon olduğunu belirtmiştir, ancak çalışmamızda en sık görülen komplikasyon %53.5 ile hiperglisemidir ve bu oran gelişmiş ülkelerdekine benzemektedir. Çalışmamız Van ve çevre illerindeki yeni tanı T1DM'un sıklığının belirlenmesi ve demografik özelliklerinin anlaşılması açısından değerlidir.

Anahtar Kelimeler: Tip 1 Diyabetes Mellitus, Pediatrik, Yeni Tanı, Ketoasidoz

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-038

Pediatrik Atipik Pnömoni Olgularının Klinik ve Epidemiyolojik Özelliklerinin Retrospektif Değerlendirilmesi

Yalçın Kara[1], Mahmut Can Kızıl[1], Gökçe Altıparmak[2], Gürkan Bozan[3], Eylem Kıral[3], Ener Çağrı Dinleyici[3]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, Eskişehir
[2]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Eskişehir
[3]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım, Eskişehir

Giriş: Atipik pnömoniler sıklıkla Mycoplasma pnomoniae,Chlamidia pnomoniae,Legionella pnomoniae gibi atipik bakterilerin yol açtığı çoğunlukla okul çağı çocuklarını etkileyen akciğer enfeksiyonlarıdır.Atipik pnömoniler başta nörolojik bulgular olmak üzere solunum sistemi dışında pek çok sistem tutulumu ile prezente olur.Bu çalışmada atipik pnömoni sebebiyle takip edilen olguların klinik ve epidemiyolojik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmaya Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğinde Ocak 2018-Ocak 2021 tarihleri arasında takip edilen; Nazofaringeal PCR (NFPCR) ve alt solunum yolu PCR örneklerinde Mycoplasma pnomoniae,Chlamidia pnomoniae ve Legionella pnomoniae saptanan olgular dahil edildi.Olguların yaş,cinsiyet,altta yatan kronik hastalık,semptom, laboratuar,akciğer bulguları, hastane yatış süreleri ve tedavileri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: Nazofarengeal PCR örneklerinde atipik etken saptanan toplam 18 olgu çalışmaya dahil edildi.Olguların 6 tanesi kız (%34),12 tanesi (%66) erkekti.Yaş ortalaması 140 ay(1-288) idi. Olguların 8'inde(%44) altta yatan kronik hastalık(nörojik 4,kardiyak 3,metabolik 1) mevcuttu. Olguların 16'sında(%88)Mycoplasma pnomoniae,1'inde (%5) Chlamidia pnomoniae ve 1'inde (%5) Legionella pnomoniae etken olarak saptandı.En sık başvuru semptomu, sırasıyla, öksürük (%100), myalji ve halsizlik (%94), ateş (%88), solunum sıkıntısı (%70) iken olguların %27'sinde nöbet,%11'inde göğüs ağrısı,%5'inde bilinç değişikliği gibi atipik semptomlar mevcuttu.Olguların fizik muayenesinde %83'ünde bilateral krepitan ral,%22'sinde ekspiryum uzunluğu ve ronküs,%11'inde ise akciğerde havalanma farklılığı mevcuttu. Laboratuar bulgularında:Hemoglobin 11,8 g/dL,lökosit 11120 (10^9 u/L),CRP ortalama 25 mg/dL olarak saptandı. %16 olguda nötropeni, %50 olguda nötrofili, %22 olguda lenfopeni ve %22 olguda lenfositoz mevcuttu.Akciğer grafileri kıyaslandığında 1 olguda fissürit,2 olguda plevral effüzyon,2 olguda lober pnömoni ve 16 olguda bilateral yaygın pnömonik infiltrasyon mevcuttu. İki olguya toraks bilgisayarlı tomografi çekildi; birinde plevral effüzyon, diğerlerinde pnömonik konsolidasyon saptandı (Resim 1, 2). Olguların 6'sı (%33) çocuk yoğun bakımda,12'si (%67) serviste yatarak takip edildi.Ortalama yatış süreleri 6,5 gün olarak saptandı.Olguların 11'ine(%61) maske ile,3'üne (%16) yüksek akımlı oksijen ile,2'sine (%11) non invazif ventilasyon ile ve 2'ine (%11) mekanik ventilatör ile oksijen desteği verildi. Olguların 15'ine (%83) klaritromisin, 1'ine (%5) azitromisin antibiyoterapisi başlandı. Antiviral tedavilerden Oseltamavir kullanan hasta sayısı %26 olarak saptanırken hastaların %11'inin steroid tedavisi aldığı tespit edildi (Tablo-1).

Sonuç: Çocukluk çağında atipik pnömoni etkenleri hafif solunum yolu bulgularından ciddi solunum yetmezliğine kadar çeşitli klinik bulgulara yol açabilir.Özellikle solunum bulgularının yanında başta nörolojik semptomlar olmak üzere atipik bulgularla gelen olgularda Mycoplasma pnomoniae,Chlamidia pnomoniae,Legionella pnomoniae gibi etkenler akla gelmeli ve bu etkenlere yönelik spesifik tedavi düzenlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atipik Pnömoni, Çocuk, Epidemiyoloji, Klinik, Mycoplasma

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-039

Otoimmün Hepatitli Çocuklarda Karaciğer Fibrozisinin Değerlendirilmesi için İnvazif ve Non-İnvazif Yöntemlerin Karşılaştırılması

Anna Carina Ergani[1], Mehmet Öztürk[2], Meltem Gümüş[1], Muslu Kazım Körez[3], Halil Haldun Emiroğlu[1]

[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı, Konya
[2]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Konya
[3]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Anabilim Dalı, Konya

Giriş: Shear wave elastografi (SWE), çocuklarda daha az çalışılmış olmasına rağmen, kilopaskal veya metre/saniye (m/s) olarak ölçülen dokunun elastikiyetini değerlendirmek için kolaylıkla temin edilebilen, invaziv olmayan bir ultrason tekniğidir. Aspartat transaminaz-trombosit oran indeksi(APRI) ve 4 faktöre dayalı fibrozis indeksi(FIB-4) dahil olmak üzere noninvaziv fibrozis skorları, standart laboratuvar tetkikleri ile saptanabilmektedir. SWE, Otoimmün hepatitli (OİH) erişkin popülasyonlarda incelenmiş ve karaciğer fibrozunu evrelemede altın standart olan karaciğer biyopsisinin yerini alma potansiyeli olduğu görülmüş.Bizde çalışmamızda SWE, FİB4 ve APRI gibi noninvazif fibrosiz skorlamalarının OİH'li çocuk hastalarda karaciğer fibrosiz evrelemesindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışma öncesi fakültemiz yerel etik kurulundan onay alındı. Kesitsel çalışmamızda Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenterolojisi Bilim Dalı tarafından 1 Eylül 2020-1 Temmuz 2022 tarihleri arasında tanı konulan 10 adet OİH tanılı olgu vaka grubunu oluşturdu. Çocuklara OİH tanısının konulmasında uluslararası OİH çalışma grubunun önerdiği ESPGHAN kriterleri kullanıldı. Tüm istatistiksel analizler, R sürüm 3.6.0 (The R Foundation for Statistical Computing, Viyana, Avusturya; https://www.r-project.org) kullanılarak yapıldı. Sayısal değişkenler çeyrekler arası aralıkta (25.persentil – 75. persentil) ortanca, kategorik değişkenler ise sayı(n) ve yüzde(%) olarak ifade edildi. APRI, FIB-4 ve 2-D SWE skorlarına göre patolojik tanıya göre fibrozis evreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığını belirlemek için Mann-Whitney U testi yapıldı. Ayrıca, bu aşamalar ile APRI, FIB-4 ve 2-DSWE puanları arasındaki ilişkiyi incelemek için Fisher's exact testi de kullanıldı. APRI, FIB-4 ve 2-D SWE skorlarının ilerlemiş fibrozis ve siroz tanısına yönelik tanısal performansı, ROC (alıcı çalışma özellikleri) eğrisi altındaki alan değerleri ve %95 güven aralıkları hesaplanarak değerlendirildi. %5'ten küçük bir p değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Altı hasta patolojik tanıya göre ileri fibrozis ve siroz (F≥3) olarak sınıflandırıldı. Fibrozis evresi F<3 ve F≥3 için medyan APRI skoru sırasıyla 4.64 [IQR, 0.79 – 10.72] ve 4.69 [IQR, 3.01 – 6.42] idi. APRI skorlarında fibrozis evreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=.762). Ayrıca fibrozis evreleri ile APRI arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu (p=.133). APRI, FIB-4 ve 2-D SWE'nin fibrozis evresi F≥3 tanısı için AUC değerleri 0.583 (%95 GA=0.249 – 0.868, p=.743), 0.667 (%95 GA=0.318 – 0.916, p=.447) ve 0.708 (%95 GA=0.355 – 0.937, p=.286). Ancak bu skorlar ileri fibrozis ve siroz tanısında istatistiksel olarak anlamlı değildi.

Sonuç: Değerlendirilen parametrelerin İstatistiksel olarak anlamlı sonuçları olmamasına rağmen OİH'li daha büyük bir çocuk kohortunda 2-D SWE, APRI ve FİB4 ün çalışılması fibrozisin belirli evrelerini öngörmek için bilgi verebilir. OİH li çocuk hastalarda karaciğer fibrozunun öngörülmesi için invaziv olmayan belirteçlerin umut vaat ettiğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Shear Wave Elastografi, Otoimmün Hepatit, APRI

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-040 **SUNULMADI**

Yedi Yılda ne Değişti? 2015'ten 2022'ye Pediatri Asistanlarının Sorunları ve Çözüm Önerileri

Muhammed Furkan Bakkal[1]
[1]SBÜ. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Antalya

Giriş: 2015'ten 2022'ye geçen yedi senede başta pandemi, ülkedeki sağlık çalışanlarının koşulları ve ülkenin sosyoekonomik durumu olmak üzere pek çok değişiklik oldu. 2015'te düzenlenen 59. Milli Pediatri Kongresi'nde Asistan Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştayı'na asistan olarak katılan, 2016 Aralık'tan itibaren uzman olarak çalışan, bir sene hariç (bir sene ilçede zorunlu hizmet- bir sene sonunda uğranılan şiddet sonucu asistanlı kliniğe geri dönüş.)sürekli asistanlı klinikte çalışarak hem asistan hem uzman tarafından bakabilen biri olarak çalıştay raporunda belirtilen sorunlar ve çözümlerin bugünkü durumunu inceledim.

Materyal ve Metot: 2015'te düzenlenen 59. Milli Pediatri Kongresi'nde Asistan Sorunları ve Çözüm Önerileri Çalıştayı'nda belirtilen sorunlar listesi ve Eğitim alanında - Çalışma koşulları alanında - Araştırma alanında en sık çözüm önerileri Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri asitanlarına anket usulu ile tekrar soruldu. Ek olarak eklemek istedikleri yeni şikayet ve çözüm önerisi olup olmadığı soruldu.

Bulgular: Çalışma sonucunda nöbet sonrası izin gibi bazı sorunların kısmen azaldığı , güvenlik gibi bazı sorunların ise artarak devam ettiği, eğitim ile ilgili sıkıntıların devam ettiği ve yeni çözüm önerilerinin gerektiği gözlenmiştir.

Sonuç: Yıllar geçse de çalışma koşullarındaki bazı sorunların özellikle güvenlik gibi sorunların artarak devam ettiği, kronikleşen sorunların gittikçe çözümünün daha zor olabileceği görülmüştür. Zamanla yeni sıkıntıların ortaya çıkabileceği ve yeni çözüm önerileri gerebileceği unutulmamalıdır. Sorun listesinde 2015'te ilk sırada bulunan nöbet ertesi izin sorununun kısmen çözülmüş olması ise sorunlarının istenirse çözülebileceği inancını geleceğe taşımaktadır.Ek olarak bulgu olarak kanıt düzeyi olmasa bile sahada asistan arkadaşların abileri ve hocalarımızın asistan arkadaşlarla aralarındaki bir köprü olarak kişisel fikrimi ifade etmek isterim. Sıkıntıların çözümündeki ilk şart bana göre sıkıntıyı tespit edip iyi niyetle sıkıntıyı çözmeye çalışmak olmalı, asistan arkadaşlar ise aceleci olmamalı, sıkıntıların derhal çözülemeyeceği ve kademe kademe çözülebileceği, ancak sıkıntısı iyi niyetle çözülmeye çalışılıyor ise aceleci davranmayıp kendisinden büyük uzman ve hocalarına güvenip sabretmeli.

Anahtar Kelimeler: Asistan Sorunları, Pediatri, Çalışma Koşulları, Çözüm Önerisi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-041 **SUNULMADI**

Çocukluk Çağı Hashimoto Tiroiditinde Tedavinin Otoantikor Düzeylerine Etkisi

Başak Alan[1], Fatih Gürbüz[2], Mehmet Boyraz[2]
[1]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hashimoto tiroiditi (kronik otoimmün tiroidit) iyot yetersizliği görülmeyen bölgelerdeki hipotiroidizmin en sık görülen nedenidir. Hashimoto tiroiditinin karakteristik özelliklerinden olan tiroide karşı gelişen bu otoantikorların varlığı sonucunda; tiroid spesifik B ve T hücrelerini de içeren tiroid bezinin yaygın lenfositik infiltrasyonu oluşmaktadır. T ve B lenfositlerin otoreaktivasyonu ile tiroid bezine infiltre olması ve özellikle üç ana tiroid antijenine (tiroid peroksidaz-TPO, tiroglobulin- TG ve tiroid stimülan hormon reseptörü-TSHR) karşı antikor gelişmesi hastalığın patogenezinde tanımlanan süreçler arasında yer almaktadır. Literatürde erişkinlerde yapılan bazı çalışmalarda Hashimoto tiroiditinin tanılı, ötroidik hastalarda da profilaktik levotroksin (LT4) tedavisi kullanımının serolojik ya da sellüler markerların ve guatrın gerilemesine yardımcı olduğu bildirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda hashimoto tiroiditi tanısı alıp, tedavi başlanan ve tedavisiz izlenen hastaların otoantikor seviyelerini, tiroid ultrasonografik bulgularını, tiroid hormon düzeylerini ve klinik bulgularının değerlendirilmesi amaçlandı. Böylelikle hormon replasmanının otoimmünitenin bezde oluşturduğu hasarda ve dolayısı ile hastanın klinik seyrine etkisi değerlendirmek üzere hashimoto tiroditi tanısı ile izlenen toplam 249 hastanın dosya verileri retrospektif olarak incelendi. Hashimoto tiroditi tanısı alıp; TSH > 10 mIU/L ve sT4 normal olan vakalara, TSH düzeyi yüksek ve serbest T4 düzeyi düşük (aşikar hipotiroidi) vakalara, TSH ve normal sT4 düzeyleri normal olup, tiroid antikorları (anti-TPO ve/veya anti-TG) 1000 IU/ml üzerinde yüksek pozitif olan hastalara ve HT klinik bulguları ile birlikte guatr varlığında hormon replasman tedavisi başlandı.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 249 hastanın 116'sı (%46,6) tedavi almayan, 133'ü (%53,4) ise tedavi alan grupta yer aldı. Tedavi almayan grubun yaş ortalaması 15,1 (3,5-19,7) yıl ve tanı yaşı 12 (3-17) yıl, tedavi alan grubun yaş ortalaması ise 14,7 (3,7-19,9) yıl ve tanı yaşı 12 (1-17) yıl olarak saptanmış olup, yaş ve tanı yaşı bakımından her iki grup benzerdi ($p>0,05$). Başlangıçta tedavisiz izlenen grubun, tedavi alan gruba göre TSH ve anti-TPO değerleri anlamlı olarak daha düşük, sT4 değerlerinin ise anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,05$). Tedavi almayan hastalarda ilk ölçülen ile 12. ayda ölçülen anti-TPO değerlerinde artış saptandı ($p<0,05$). Tedavi alan hastalarda da izlemde anti-TPO ve anti-TG değerlerinde artış gözlenmiş ancak bu artış istatistiki olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sonuç: Sonuç olarak hashimoto tiroiditinde otoimmünitenin verdiği hasar göz önünde bulundurularak hastaların belirli periyotlarla takibi önem taşımaktadır. Çalışmamıza göre, hormon replasman tedavisinin otoantikor artışlarını zamanla yavaşlatabileceğini, dolayısı ile hastalığın progresyonunu olumlu yönde etkileyebileceğini gözlemledik. Bu açıdan özellikle anti-TPO düzeyleri başta olmak üzere yüksek otoantikor seviyeleri varlığında, hafif düzeyde bile olsa yüksek serum TSH düzeylerinin eşlik ettiği durumlarda da hormon replasman tedavisinin başlanılmasının faydalı olabileceğini bizlere düşündürmektedir. Bu açıdan destekleyici yeni çalışmalara da ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hashimoto Tiroiditi, Hormon Replasman Tedavisi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-042 **SUNULMADI**

D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Çocuk ve Adölesanlarda Probiyotik Kullanımının D Vitamini Düzeylerine Etkisi

Prof. Dr. Ayça Törel Ergür[1], Araş. Gör. Dr. Nihal Kocabıyık[1], Araş. Gör. Tuğçe Ataseven[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Mikrobiyota, glikoz ve lipid homeostazının modülasyon gibi birçok metabolik fonksiyonda önemli bir rol oynar. Vücutta, çeşitli biyokimyasal ve fizyolojik mekanizmaların düzenlenmesini sağlar. Obezitede artan patojen mikroorganizmaların lipopolisakkaritleri endotel hasarına yol açarak endotoksemi ve inflamatuar sitokinlerde artışa yol açmaktadır. Bu şekilde sızdıran bağırsak problemi ortaya çıkmakta ve enterositlerden emilim bozulmaktadır. Bu durum obezlerde D vitamini yetersizliğinin artış göstermesinde disbiyozisin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öteyandan bağırsak mikrobiotası D vitamini düzeyi ve vitamin D reseptör(VDR) düzeyinde etkili olduğu gibi D Vitamini düzeylerinin de bağırsak mikrobiotasında etkili olduğu bilinmektedir.Tüm bunlar obezlerde D vitamini yetersizliği tespit edildiğinde, optimal D vitamini düzeylerine ulaşmasını güçleştirmekte uzun ve dirençli bir tedavi periyodu gerektirmektedir.Bu çalışmada D vitamini yetersizliği gösteren obez çocuk ve adölesanlarda D vitamini replasman tedavisine probiyotik replasman tedavisinin eklenmesinin D vitamini statusuna etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Pediatrik Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 2-18 yaş aralığında 42 obezitesi olan olgunun ayrıntılı öykü, antropometrik değerlendirme ve fizik muayene yapıldıktan sonra biyokimyasal ve D vitamini değerleri araştırıldı. D vitamini yetersizliği olan (25OHD düzeyi;12-20ng/ml olan ve PTH artışı göstermeyen) 2-18 yaş obez olgular demografik özellikleri benzer olacak şekilde iki gruba ayrıldı.Bir gruba D vitamini tedavisi (Grup1;n:21olgu), diğer gruba D vitamini tedavisine ek olarak 100 milyon aktif liyofilize Lactobacillus reuteri kültürü içeren oral probiyotik verildi (Grup2; n:23). 3 aylık tedavi sonrası her iki grubun D vitamini ve kemik parametre düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: D vitamini yetersizliği tespit edilen 2-18 yaş obez olgularda D vitamini replasmanına ek olarak 100 milyon aktif liyofilize Lactobacillus reuteri kültürü içeren oral probiyotik verildiğinde; sadece D vitamini verilen gruba göre istatistik olarak daha yüksek D vitamini değerleri bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın kaydadeğer iki önemli sonucu olduğunu düşünüyoruz; birincisi probiyotik ekli D vitamini replasmanı birçok fizyolojik görevi olan D vitamini düzeylerinin daha kısa sürede optimal düzeye gelmesini sağlaması, ikincisi ise nütrisyonel D vitamini eksikliğine bağlı gelişebilecek riketsin önüne geçilmesinde erken ve önemli bir adım olabileceğidir. Böylece obez çocuklarda sıkça gözlenen ortopedik problemler, doku yaralanmaları, fissur ve fraktür gelişimlerininde azalması sağlanabilir. Çalışmamızda saptanan D vitamini emilim artışı ; probiyotik etkisiyle patojen mikroorganizma oranının azalması, inflamatuar yanıt inhibisyonu, vitamin D reseptörlerinin (VDR) sayıca artma mekanizmalarına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Obezitesi, D vitamini, Probiyotikler

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-043 **SUNULMADI**

Akut Pankreatit ve Akut Tekrarlayan Pankreatitli Çocuk Hastaların İzlemi

Neslihan Ekşi Bozbulut[1], Didem Gülcü Taşkın[2]
[1]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Bölümü, Hatay
[2]Adana Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji, Adana

Giriş: Akut pankreatit (AP) sıklığı son yıllarda giderek artmaktadır. Akut tekrarlayan pankreatit, en az 2 ayrı pankreatit atağı ile karakterizedir. AP geçiren hastaların çoğu sekelsiz iyileşmekle birlikte, hastaların bir kısmında akut tekrarlayan pankreatit veya kronik pankreatit gelişebilmektedir. Çocuklarda etiyolojiler yaşa göre değişkenlik göstermektedir. Bu çalışmanın amacı, AP ve akut tekrarlayan pankreatitle izlenen hastaların yaş gruplarına ve etiyolojilerine göre ayrımları yapılarak hastaların klinik seyirleri hakkında bilgi vermektir.

Materyal ve Metot: Ağustos 2018- Nisan 2022 tarihleri arasında, akut pankreatit nedeniyle Çocuk Gastroenteroloji Bölümü'nde yatırılarak izlenen hastaların medikal kayıtları retrospektif olarak analiz edildi. Akut pankreatit tanısı Uluslararası Pediatrik Çalışma Grubu (INSPPIRE) kriterlerine uygun olarak konuldu.

Bulgular: 42 hastanın toplam 59 atağı kaydedildi. Etiyolojileri, etiyolojilerine göre amilaz, lipaz düzeyleri, lökositoz varlığı, CRP ve 48. saat CRP değerleri, bilirubin yüksekliği, albumin düzeyleri, radyolojik incelemeleri analiz edildi. Hastaların yaş ortalaması 9,7 ± 5,07 (0-17 yaş) idi. 24'ü erkek, 18'i kız idi. Hastalar yaşlarına göre iki gruba ayrıldı: 0-12 yaş ve 13-18 yaş. 29 hasta (%69) 0-12 yaş grubunda iken, 13 hasta (%31) 13-18 yaş grubunda idi. Küçük yaş grubunda, 17 hasta 8 yaşından büyüktü. En sık görülen klinik semptom karın ağrısı (%97,6) ve kusma (%73,8) idi. 7 (%16,7) hastanın izleminde ateş semptomu eşlik ediyordu. 15 hasta (%35) akut tekrarlayan pankreatit nedeniyle izlendi. İdiyopatik etyoloji, tüm hastalarda en sık görülen nedendi (n=19, %45). 8 hastada (%19) ise biliyer nedenler mevcuttu. Küçük yaş gurubunda en sık idiyopatik nedenli (%48) AP izlenirken, büyük yaş grubunda idiyopatik (%38) ile biliyer ve diğer etiyolojik nedenler (%30,8) benzer dağılım gösteriyordu. Akut tekrarlayan pankreatitlerde en sık etiyoloji idiopatikti (%46,7). Atakların ortalama düzelme zamanı 9,7±8 (2-25) gündü. Hastaların 34'ünde (%80) amilaz düzeyi normalin üç katından daha fazlaydı, 11'inde (%26) amilaz düzeyi 10 katı kadar yüksekti. Hastaların etiyolojileri; amilaz, lipaz yüksekliği, lökositoz varlığı ve CRP> 10 mg/l olması ve yaş grupları ile kıyaslandığında anlamlı fark bulunamadı(p> 0.05).

Sonuç: Son yıllarda pankreatit sıklığında artış görülmektedir, ancak hastaların çoğunda etiyolojik neden bulunamamaktadır. Artan farkındalık nedeniyle, uygun hidrasyon, ağrı tedavisi ve uygun beslenme desteği ile hastaların geneli komplikasyonsuz izlenmektedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak çoğu hastanın etiyolojisi idiyopatik nedenli olup, bu hastaların tanılarını saptayabilmek için, özellikle küçük yaş grubunda etiyolojik sebeplerin iyi araştırılması ve genetik incelemelerle desteklenmesi tanıda yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Akut Pankreatit, Çocuk, Etiyoloji, İzlem

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-044

Farklı Klinik Bulgular ile Başvuran İki Klasik Homosistinüri Vakası

Mustafa Doğan Karabacak[1], Pelin Teke Kısa[2], Esra Er[2], Fatih Mehmet Azık[3], Tarık Kırkgöz[4], Behzat Özkan[4], Cahit Barış Erdur[5], Sinan Genç[6], Semiha Canverenler[6]

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

[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir

[3]Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji Bilim Dalı, Muğla

[4]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Kliniği, İzmir

[5]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İzmir

[6]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İzmir

Giriş: Klasik homosistinuri, dünyada 1/200000 sıklıkla görülen, otozomal resesif geçişli bir sülfür metabolizma bozukluğudur. CBS geni tarafından kodlanan, Sistatyonin β-sentaz enzim aktivitesinde düşüklük homosistein ve metionin konsantrasyonlarında belirgin artışa neden olur. Klinik bulgular genellikle yaşamın ilk ve ikinci dekadında ortaya çıkar. Hastalık özellikle dört ana sistem tutulumu gösterir; göz (ektopia lentis, şiddetli miyopi), iskelet sistemi (uzun boy, skolyoz ve pektus ekskavatum), kardiyovasküler sistem (tromboembolizm), ve santral sinir sistemi (gelişim geriliği/entelektüel yetersizlik). Dört sistemi bir arada tutabileceği gibi yalnızca tek sistem tutulumu da görülebilir. Klinik ekspresivitenin çeşitliliğini vurgulamak amacı ile bu çalışmada iki farklı klasik homosistinuri hastasının klinik bulguları sunulacaktır.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada acil servise afebril konvülziyon nedeniyle sevk edilen 17 yaşında erkek hasta ile; karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğine başvuran ve akut portal ven trombozu, süperior mezenterik ven trombozu, pulmoner tromboemboli saptanan sekiz yaşında kız hasta; iki homosistunüri vakası sunuldu.

Bulgular: Olgu 1: Tip 1 diyabetes mellitus tanısı ile takip edilen 8 yaşında kız hasta, şiddetli karın ağrısı ile acil polikliniğine başvurdu. Fizik muayenesinde hepatomegali saptandı. Laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 2.7 g/dL olması üzerine eritrosit transfüzyon ihtiyacı nedeni ile yatış verildi. Karın ağrısı nedeniyle çekilen abdominal USG'de portal ven trombozu saptanması üzerine yapılan ileri incelemelerde akut portal ven trombozu, süperior mezenterik ven trombozu ve pulmoner tromboemboli saptandı (Ek 2). Gelişim geriliği, geçirilmiş göz ameliyatı, akrabalık öyküsü olması nedeni ile çocuk metabolizma bölümüne danışıldı. Metabolik tarama testlerinde Homosistein:189 umol/L (3.7-13.9umol/L), Metiyonin: 823 µmol/L saptandı. Olgu 2: 17 yaşında erkek hasta yaklaşık iki dakika süren jeneralize tonik nöbet, sık nefes alıp verme şikâyeti ile acile başvurdu. Hastaya fenitoin, levetirasetam tedavisine başlanılmıştı. Yapılan tetkiklerinde EEG normal sınırlarda değerlendirilmiş. Fizik

muayenesinde orantısız boy uzunluğundan dolayı gövde fleksiyonda yürüyor, bilateral hamstringler gergin, bilateral ön kol fleksiyon-ekstansiyonu kısıtlıydı. Hastada araknodaktili ve dolikostenomeli mevcuttu (Ek 1). Çok hareketlilik ve davranış sorunları mevcuttu. Laboratuvar testlerinde plazma Homosistein:268 umol/L (3.7-13.9umol/L), Metiyonin: 560.72µmol/L (12-40 µmol/L) sonuçlandı.
Klasik homosistinüri tanısı ile iki hastaya da düşük proteinli diyet, betain, pridoksin tedavileri başlandı. Moleküler analizinde CBS geninde varyant tespit edilerek tanı konfirme edildi.

Sonuç: Klasik homosistinüri hastalığında, erken tanı konması ve tedaviye başlanması prognozda belirgin iyileşme sağlamaktadır. Bu nedenle, birçok ülkede yenidoğan döneminde taranmaktadır. Ülkemizde ise henüz Neonatal Tarama Programında bulunmamaktadır. Farklı klinik bulgular ile başvuruların olması nedeni ile hem pediatri hekimlerinin hem de farklı pediatri yan dal uzmanlarının homosistinuri hakkında farkındalık düzeyini artırmak bu hastalara erken tanı imkânı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler: Homosistinüri, Konvülziyon, Erken Tanı, Tromboemboli, Neonatal Tarama Programı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-045 **SUNULMADI**

Maternal Beslenmeye Eklenen Actulagularius Suşunun İnfantil Kolik Semptomlarına ve İntestinal Mikrobiyal Profil Üzerine Etkisi: Tek Kör Randomize Kontrollü Bir Çalışma

Aysu Yıldız Karaaahmet[1], Gülümser Dolgun[2], Metehan Özen[3]
[1]Haliç Üniversitesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul
[3]Acıbadem Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Bu çalışma, infantil kolik tanısı alan bebeklere sahip annelerin diyetine eklenen probiyotiğin (Actilegularius (5 x 108)) infantil kolik semptomları ve yenidoğan bağırsak mikrobiyota içeriğine etkisini değerlendirmek amacıyla tek kör randomize kontrollü bir çalışma olarak yapıldı.

Materyal ve Metot: Rastgele 31 anne ve bebek iki gruba rondomize edildi. Vaginal doğum yapan, 37<GH<42 haftalar arasında doğan, günde en az %50 (günde 6-8 kez) anne sütü alan bebekler dahil edilirken, gastrointestinal sorunu ve kronik sağlık sıkıntısı olan bebekler dışlandı. Aynı zamanda probiyotik ürünü peş peşe 2gün kullanmamak, gaita numunesinin alınamaması ve emzirmeyi bırakma ya da %50'den az emzirme çalışmadan çıkarılma kriterleri arasındaydı. Müdahale, probiyotik grubunda yer alan annelerin beslenmesine 15 ardışık gün boyunca günde 1 kez Actilegularius (5 x 108) probiyotik suşunun yer aldığı probiyotik içeçeği eklenmesiyken, kontrol grubuna kurumun rutin politikası uygulandı. Araştırma verilerinin elde edilmesinde "Veri Toplama Formu-A,B,C,D" , "Beck Depresyon Envanteri", "Doğum Sonu Yaşam Kalitesi Ölçeği", "Maternal Bağlanma Ölçeği" olmak üzere 4 veri toplama aracı kullanıldı. Her bebekten 0.ve 15. günde olmak üzere toplam iki kez gaita numunesi toplandı ve mikrobiyota analizi (16s rRNA gen sekanslama ve bileşimsel analiz) yapıldı. Bebeklerin ağlama sıklığı ve şiddeti takibi araştırmacılar tarafından oluşturulan günlük form ile 15 gün boyunca anneler tarafından değerlendirildi. Çalışmanın protokolü ClinicalTrials.gov veritabanına NCT04374955 numarası ile kaydedildi.

Bulgular: Çalışma bulguları 15 gün boyunca anneleri Actilegularius ile takviye edilen bebeklerin ağlama sıklığı (p = ,000) ve şiddeti (p<0,001) azaldı. Probiyotik ve kontrol grupları arasındaki gaita numunelerinde bulunan bakterilerin tür çeşitliliği 0. günde gruplar arasında farklılık göstermezken (Shannon, p = 0,30; Simpson, p = 0,63; Chao, p=0,45; Observed, p=0,45; Pielao, p=0,45; Fisher, p=0,47), 15. günde önemli farklılık görüldü. Gruplar arasındaki çeşitliliğin değerlendirildiği bütün indekslerde özellikle de Shannon ve Simpson çeşitlilik indeksleri, 15.günde deney grubunda kontrol grubuna kıyasla önemli ölçüde farklıydı (Shannon, p = ,0043; Simpson, p = ,0017). Bununla birlikte, tür bazında en büyük çeşitlilik deney grupta görülürken, en düşük çeşitlilik kontrol grubunda bulundu (Shannon, p= 0,0043; Simpson, p= 0,0017; Chao, p= 0,084; Observed, p= 0,84; Pielao, p=0,063; Fisher, p=0,84; Şekil 4-3). Grupların 0. ve 15. gündeki beta çeşitliliğine baktığımızda, Beta çeşitliliği, probiyotik türünden iyi derecede etkilendiği görüldü (p = 0,037; r 2 = 0,009). Kontrol grubunun ise kendi içerisinde bir yayılım gösterdiğini görünmektedir.

Sonuç: Çalışma sonucu maternal diyete 15 gün boyunca eklenen Actilegularius ile tedavi edilen bebeklerde; ağlama sıklık ve şiddetinde azalma, bakteri çeşitliliğinde ve yoğunluğunda artma görüldü. Ancak, bu sonuçları doğrulamak için daha büyük örneklemli çift kör, plasebo kontrollü çalışmalar gereklidir.

Anahtar Kelimeler: İnfantil Kolik, Ağlama, Probiyotik, Anne Beslenmesi, Mikrobiyota

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-046

Ürik Asit Düşüklüğünün Tanısal Önemi: Molibden Kofaktör Eksikliği

Yakup Yaman[1], Pelin Teke Kısa[2], Esra Er[2], Nilgün Harputluoğlu[3], Tanju Çelik[3]
[1]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Palyatif Bakım Merkezi, İzmir

Giriş: Molibden kofaktör eksikliği (MoKE), otozomal resesif geçişli, ultra nadir görülen bir kalıtsal metabolizma hastalığıdır. Molibden kofaktör, düşük molekül ağırlıklı bir grup olup insanlarda bulunan sülfit oksidaz, ksantin dehidrogenaz ve aldehit oksidaz enzimlerinin fonksiyonu için gereklidir. Etkilenen olgularda en sık gözlenen bulgular; yenidoğan döneminde konvulzyon, opistotonus, beslenme güçlüğü, mikrosefali ve fasiyal dismorfizmdir. Bu çalışmada üç aylık iken solunum sıkıntısı nedeni ile başvuran, takibinde coronovirus 19 enfeksiyonu saptanarak tetkik edilen ve daha sonra MoKE tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bu çalışmada solunum sıkıntısı ve beslenme güçlüğü ile acile başvuran takibinde mikrosefali, gelişme geriliği saptanan; MoKE tanısı alan üç aylık vaka sunuldu.

Bulgular: 2 ay 23 günlük kız hasta ateş, kusma (beslenme güçlüğü) şikayetleri ile acile başvurdu, tetkiklerinde coronovirus 19 saptanarak hastaneye yatırıldı. Fizik muayenesinde; alın dar, mikrosefali, aksiyal hipotoni, speriferik spastisite saptandı. Baş Çevresi: 36 cm (<-2sds) idi Yapılan laboratuvar tetkiklerinde ürik asit düşüklükleri (<0.20 mg/dl)saptanması ve fizik muayenedeki bulgular sebebiyle molibden kofaktör eksikliğinden şüphelenilip tetkikleri gönderildi. İdrar sülfit tesi 35 mg/dl (<10mg/dl), serum S-sulfocysteine 31,17 Um olarak saptandı. Kranial Manyetik Rezonans Spektroskopik ölçümlerde n-asetil aspartat düzeylerinde belirgin azalma mevcut olup yer yer kolin düzeylerinde artışlar ve lipid laktat pikleri izlendi. MoKE tanısı ile hastaya tiamin, diyet tedavisi başlandı.

Sonuç: Son zamanlarda yapılan çalışmalarda Fatal bir hastalık olan MoKE; siklik piranopterin monofosfat tedavisinin faydaları gözlenmiştir. Özellikle erken dönemde tanı konulan hastalarda nörolojik komplikasyonlara bağlı ölüm oranında belirgin azalma vardır. Bu nedenle acile herhangi bir neden ile başvuran hastalarda ürik asit düşüklüğü saptandığında bu hastalık düşünülerek mutlaka çocuk metabolizma uzmanlarına sevk edilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Metabolizma, Ürik Asit Düşüklüğü, Molibden Kofaktör, Beslenme Yetersizliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-047 **SUNULMADI**

Ülkemizin Güneybatı Bölgesinde Yaşayan Çocuklarda D vitamini Düzeyleri: Yaş ve Cinsiyet İlişkisi

Güniz Yaşöz[1], Rüveyde Bundak[1]
[1]Dr.Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, Girne, KKTC

Giriş: D vitamini eksikliği ve yetersizliği dünyada küresel bir sağlık sorunudur. Özellikle Coronavirus hastalığı-2019 (COVID-19) pandemisindeki kısıtlamalara bağlı olarak, eksiklik daha da derinleşmiş ve bunun sonucu olarak son birkaç yılda artan bir ilgi görmüştür. Dünyada D vitamini eksikliği prevalansı 1 milyara yaklaşmıştır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada Avrupa'da D vitamini yetersizliği oranı yaklaşık %40 ve eksikliği %13 olarak bulunmuştur. Ülkemizin güneybatısında yer alan Muğla ilinde yaşayan çocuklarda D vitamini eksiklik ve yetersizliği oldukça sık görülmektedir. Bu çalışmada, Muğla ilinin Ortaca ilçesindeki çocuk hastalarda yaşa ve cinsiyete göre D vitamini eksiklik ve yetersizliğini araştırmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza, Ekim 2021 ve Nisan 2022 tarihleri arasında Ortaca Devlet Hastanesi çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine herhangi bir nedenle başvuran ve 25-OH D vitamin düzeyi bakılan 0-18 yaş arası 615 çocuk hasta retrospektif olarak dahil edildi. Hastanenin yazılım sisteminden geriye dönük olarak hasta dosyaları tarandı.Çalışmaya dahil edilen 0-18 yaş arası tüm çocuk hastalar alt gruplara ayrıldı; 0-2 yaş süt çocukluğu dönemi, 2-6 yaş okul öncesi dönem, 6-12 yaş ergenlik dönemi, 12-18 yaş adölesan dönemi.Serum 25-OH D ölçümü kemilüminesans yöntemi ile biyokimya laboratuvarında çalışıldı. 25-OH D düzeyi <12ng/mL ise eksiklik, 12-20ng/mL ise yetersizlik, 20 ng/mL ise normal D vitamini düzeyi olarak tanımlandı.Çalışma grubunu İstatistiksel analiz için SPSS 21 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızda 615 hastanın %52.7'si (n=324) kız, %47.3'ü (n=291) erkekti. Hastaların %26'sında (n=159) D vitamini eksikliği (<12ng/ml), %36.9'unda (n=230) D vitamini yetersizliği (12-20ng/ml) saptandı. D vitamini eksikliğinin en fazla görüldüğü yaş aralığı 12-18 yaş iken, D vitamini yetersizliği 6-12 yaş aralığında izlendi. 0-2 yaş süt çocukluğu döneminde hastaların %75.9'unda ise D vitamini düzeyleri normaldi (Tablo 1). D vitamini eksikliği ve yetersizliği kızlarda (%68.2) erkeklere göre (%57.1) istatistiksel olarak daha yüksekti ($p<0.05$) (Tablo 2).

Sonuç: Ekim-Nisan ayları arasında Ortaca ilçesinde hastaneye başvuran 0-18 yaş grubu tüm çocuk hastalarda D vitamini eksiklik ve yetersizlik oranı (<20ng/mL) %62.9 idi. Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan ilk 1 yaşa kadar verilen D vitamini profilaksi programının etkisiyle ilk 2 yaşta D vitamini düzeyleri normal bulundu. 6-12 yaş arası D vitamini yetersizliği daha fazla görülürken, özellikle 12-18 yaş grubunda D vitamini eksikliği daha fazlaydı. Çalışmamızda özellikle kız çocuklarında, puberte ve hızlı büyüme döneminde (12-18 yaş) D vitamini eksikliğinin derinleştiği izlendi. Çalışmamızda 0-2 yaşta eksikliğin görülmemiş olmasında ulusal profilaksi programının etkisi olduğu, bu nedenle ihtiyacın da arttığı 12-18 yaş grubu tüm çocuklar için D vitamini ulusal tarama programı gerekliliğinin uygun olabileceği düşünülmüştür. Sonuç olarak ulusal profilaksi ve tarama programları için daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: D Vitamini Eksikliği, D Vitamini Yetersizliği, Çocuk Hastalar, Pandemi, Yaş Ve Cinsiyet

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-048

Erken Çocukluk Döneminde Baş Dönmesi; Çocukluk Çağının Benign Paroksismal Vertigosu

Selin Akyüz Oktay[1], Mehmet Ali Oktay[2], Pınar Özbudak[3]
[1]Suluova Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[2]Merzifon Karamustafa Paşa Devlet Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Amasya
[3]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji, Samsun

Giriş: Çocuklarda baş dönmesi, hem merkezi hem periferik vestibüler sistemlere bağlı olarak meydana gelen nadir bir durumdur. Çocuklarda baş dönmesi değerlendirilirken detaylı öykü alınması, kulak muayenesi ve nörolojik muayeneyi de içeren tam fizik muayene yapılması tanı koymanın en önemli kısmını oluşturur. Çocuklar baş dönmesini tam olarak tarifleyemeyeceğinden, ebeveynlerinin tarifl ediği denge kaybı, yürüme bozukluğu, sendeleme vb. durumlar dikkate alınmalıdır. Öykü ve fizik muayenenin ardından tanıya ulaşmak için odyolojik değerlendirme, vestibüler değerlendirme, laboratuvar tetkikleri, elektroensefalografi ve uygun görüntüleme tetkikleri uygulanmalıdır. Çocukluk çağının benign paroksismal vertigosu; öncesinde sağlıklı çocuklarda aniden ortaya çıkan, sıklıkla kısa süren ve kendiliğinden gerileyen baş dönmesi atakları ve ek olarak nistagmus, ataksi, bulantı, kusma, solukluk ve korku hissi bulgularından en az birinin eşlik etmesiyle tanınır. Başlangıç yaşı sıklıkla 2-5 yaş arasındadır. Bu hastalık aynı zamanda migren öncülü olarak kabul edilir. Bu yazıda baş dönmesi nedeniyle başvurup çocukluk çağının benign paroksismal vertigosu teşhisi alan olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bu olgunun sunulması için hastanın ebeveynlerinden onam alınmıştır.

Bulgular: 2 yaşında kız hasta pediatri polikliniğine bir ay içerisinde üç defa olan baş dönmesi şikayetiyle başvurdu. Baş dönmesi esnasında yanındaki kişiye tutunduğu, sendelediği ve gözlerinde atım olduğu öğrenildi. Ateş, travma, enfeksiyon öyküsünün ve ek nörolojik semptomu olmadığı öğrenildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın soygeçmişinde annesinde migren tanısı olduğu öğrenildi. Fizik incelemede vital bulgularının, sistemik ve nörolojik muayenelerinin normal olduğu görüldü. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, demir parametreleri, tiroid fonksiyon testlerinin ve biyokimyanın normal, B12 vitamini değerinin düşük olduğu görüldü. B12 vitamini eksikliği tedavi edildi. Kulak burun boğaz hastalıkları muayenesinde işitme ve vestibüler sistem ile ilgili patolojik bulgu olmadığı görüldü. Hastaya beyin manyetik rezonans görüntülemesi ve olası epileptik nöbetlerin dışlanması açısından elektroensefalografi uygulandı, her ikisi de normal saptandı. Hasta çocuk nöroloji ile beraber değerlendirilerek, diğer olası tanıların dışlanması ve atak videosu görülmesiyle, çocukluk çağının benign pozisyonel paroksismal vertigosu tanısı aldı.

Sonuç: Çocukluk çağında vertigoya sebep olan hastalıklar arasında en sık görüleni çocukluk çağının benign paroksismal vertigosudur. Çocukluk çağının benign paroksismal vertigosu tanısının bir dışlama tanısı olduğu unutulmamalıdır. Baş dönmesine sebep olabilecek durumlar arasında poterior fossa tümörleri, travmatik beyin hasarı, epileptik nöbetler, migren, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları, otit, labirentit, vestibüler hastalıklar, göz hastalıkları yer almaktadır. Baş dönmesi yakınması ile başvuran bir çocuk hasta özenle değerlendirilmeli, detaylı öyküsü alınmalı ve fizik muayenesi dikkatli yapılmalıdır. Uzun dönemde migren gelişimi riski olduğu unutulmamalıdır. Bu yazı baş dönmesi ile başvuran pediatrik hastalarda ön tanı olarak akılda bulundurulması gereken, çok da nadir görülmeyen bu hastalığın pediatri hekimleri tarafından farkındalığının artırılması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Vertigo, BPVC, Baş dönmesi, Nistagmus

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-049 **SUNULMADI**

Demir Tedavisine Dirençli Demir Eksikliği Anemisi

Gülay Kaya[2], Ayşenur Bahadır[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Pediatri, Trabzon

Giriş: Dünya nüfusunun %30-50'sinin demir eksikliği anemisine sahip olduğu ve bu bireylerin çoğunun gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı tahmin edilmektedir. Demir eksikliği anemisi ayırıcı tanısında talasemi ve diğer hemoglobinopatiler, gastrointestinal kanama, intestinal malabsorbsiyonlar, kronik inflamatuar hastalıklar, kurşun zehirlenmesi ve sideroblastik anemi yer almaktadır. Ayırıcı tanılar dışlandıktan sonra oral demir tedavisine dirençli seyreden ve/veya aile öyküsü olan olgularda yapılan genetik çalışmalar TMPRSS6 genindeki mutasyonların bu tabloya sebep olabileceğini göstermiştir. TMPRSS6, karaciğer tarafından eksprese edilen ve demir düzenleyici hormon hepsidin üretimini düzenleyen bir transmembran serin proteaz olan matriptaz-2'yi kodlar. Bu tablo demir tedavisine dirençli demir eksikliği anemisi: IRIDA olarak isimlendirilmiştir. Biz bu yazımızda oral demir tedavisine dirençli demir eksikliği anemisi olup IRIDA tanısı koyduğumuz bir yaş erkek hastada tanı ve tedavi yaklaşımını tartıştık.

Materyal ve Metot: 4 aylıkken üst solunum yolu enfeksiyonu şikayeti ile başvuran hastaya demir eksikliği anemisi tanısı koyularak oral demir tedavisi başlanmış. Hastanın takibinde oral demir tedavisine dirençli hipokrom mikrositer anemisi olması üzerine Çocuk Hematoloji-Onkoloji polikliniğine yönlendirilmiş.

Bulgular: 12 aylık olan hastanın yapılan değerlendirilmesinde; öz ve soy geçmişinde özellik yoktu, fizik muayenesi solukluk dışında normaldi. Hb:7.8 g/dl, Hct:%27.5, MCV:57,1 fl, ferritin:33,4 ng/ml idi. Olguda yapılan tetkikler ile talasemi, gastrointestinal kanama, malabsorbsiyon ve kronik hastalık anemisi tanıları dışlandı. 15 aylık iken demir tedavisine dirençli demir eksikliği anemisi (IRIDA:Iron refractory iron deficiency anemia) açısından IRIDA genetiği gönderilen hastada TMPRSS6 geninde c.1906_1907insCG(p.G636Afs*8) (p.Gly636AlafsTer8) homozigot mutasyon saptandı. Anne ve baba heterozigot idi. Hastaya intravenöz demir tedavisi başlandı. Hastamız şu anda 2 yaşında olup, intravenöz demir tedavisi sonrası Hb:11.3 g/dl, Hct: %33.4, MCV:86 fl'ya yükseldi. Hastanın takip ve tedavisi merkezimizde devam etmektedir.

Sonuç: IRIDA genellikle oral demir tedavisine yanıt vermeyip parenteral demir tedavisine kısmi yanıt gösteren hipokrom mikrositer anemi kliniği ile kendini gösterir. Nadir görülen, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. TMPRSS6 gen mutasyonunun bu klinik ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. IRIDA olgularında; orta düzeyde bir anemi (Hb:6-9 g/dl), ağır mikrositoz (MCV:45-65), düşük ya da normal ferritin (genellikle demir eksikliğinin derecesine göre uygun olmayan şekilde yüksek) ve yüksek hepsidin seviyeleri görülmektedir. Oral demir replasmanına rağmen düzelmeyen hipokrom mikrositer anemi ve demir eksikliği anemisi parametreleri varlığında, diğer sebepler dışlandıysa IRIDA akılda tutulmalı, hastalar genetik incelemeye yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Anemi, Çocuk, Demir, IRIDA

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-050 **SUNULMADI**

Gelişmiş Otomatik Kan Sayımı Cihazının, Demir Refrakter Demir Eksikliği Anemisi ile Demir Eksikliği Anemisi ve Talasemi Taşıyıcısı Hastaları Ayırmadaki Rolü

Emine Yılmaz Orulluoğlu[1], Zühre Kaya[1]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Demir refrakter demir eksikliği anemisi (IRIDA), demir eksikliği anemisi (DEA) ve talasemi taşıyıcılığı (TT) mikrostik aneminin en sık nedenleridir. Tam kan sayımı (TKS) ve demir parametreleri ile DEA ve TT ayrım mümkündür. Ancak TKS ve demir parametrelerine bakarak IRIDA'yı DEA ve TT'den ayırt etmek zordur.

Materyal ve Metot: Çalışmaya toplam 25 hasta dahil edildi [TT(n=10); DEA(n=10) ; IRIDA (n=5)] Rutin (mean corpuscular volume (MCV), mean corpuscular hemoglobin (MCH), mean corpuscular hemoglobin concentration (MCHC), red blood cell count (RBC), and red cell distribution volume (%RDW)) ve yeni eritrosit parametreleri (percentage hypochromic RBCs (%Hypo-He); percentage microcytic RBCs (%Micro-R)) demir parametreleri ile birlikte Sysmex-XN®2000 cihazında (Sysmex Corporation, Kobe, Japan) ile ölçüldü. Çalışmaya katılan hastalar ferritin, hemoglobin (Hb) elektroforez ve TKS değerlerine göre kategorize edildi.

Bulgular: IRIDA hastaları DEA hastalarına oranla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek seviyede ferritin, RBC, %Hypo-He ve %Micro-R değerlerine sahipken daha düşük seviyede serum demir seviyesi, MCV, MCH ve MCHC değerlerine sahipti ($p<0.05$). IRIDA hastaları TT hastalarına oranla istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek seviyede ferritin, %Hypo-He ve %RDW değerlerine sahipken daha düşük seviyede serum demir seviyesi ve MCH değerine sahipti ($p<0.05$). IRIDA hastalarını DEA hastalarından ayırt etmede kullanılan eşik değerleri RBC, Micro-R, Hypo-He, MCV ve MCH için sırasıyla 4.9µL, %65, %55, 60fL ve 16.0pg'di. IRIDA hastalarını TT hastalarından ayırt etmede kullanılan eşik değerleri RDW, Hypo-He ve MCH için sırasıyla %19, %30 ve 17.0pg'di.

Sonuç: Bu öncül veriler IRIDA'lı hastalarda yeni kırmızı kan hücre parametrelerinin faydasını incelemiştir. Bulgularımız IRIDA'lı hastaların yüksek RBC ve ağır hipokromik mikrositer eritrosit ile DEA'den ,yüksek RDW ve hipokromik mikrositer eritrosite sahip olan IRIDA'lı hastaları TT'den ayırmada yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Demir Eksikliği Anemisi, Talasemi Taşıyıcısı, Yeni Nesil Eritrosit Parametreleri, Demir Refrakter Demir Eksikliği Anemisi(IRIDA)

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-051 **SUNULMADI**

D Vitamini Yetersizliği Olan Obez Çocuk ve Adölesanlarda Probiyotik Kullanımının D Vitamini Düzeylerine Etkisi

Ayça Törel Ergür[1], Nihal Kocabıyık[1], Tuğçe Ataseven[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Mikrobiyota, glikoz ve lipid homeostazının modülasyon gibi birçok metabolik fonksiyonda önemli bir rol oynar. Vücutta, çeşitli biyokimyasal ve fizyolojik mekanizmaların düzenlenmesini sağlar. Obezitede artan patojen mikroorganizmaların lipopolisakkaritleri endotel hasarına yol açarak endotoksemi ve inflamatuar sitokinlerde artışa yol açmaktadır. Bu şekilde sızdıran bağırsak problemi ortaya çıkmakta ve enterositlerden emilim bozulmaktadır. Bu durum obezlerde D vitamini yetersizliğinin artış göstermesinde disbiyozisin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Öteyandan bağırsak mikrobiotası D vitamini düzeyi ve vitamin D reseptör(VDR) düzeyinde etkili olduğu gibi D Vitamini düzeylerinin de bağırsak mikrobiotasında etkili olduğu bilinmektedir.Tüm bunlar obezlerde D vitamini yetersizliği tespit edildiğinde, optimal D vitamini düzeylerine ulaşmasını güçleştirmekte uzun ve dirençli bir tedavi periyodu gerektirmektedir.Bu çalışmada D vitamini yetersizliği gösteren obez çocuk ve adölesanlarda D vitamini replasman tedavisine probiyotik replasman tedavisinin eklenmesinin D vitamini statusuna etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır

Materyal ve Metot: Pediatrik Endokrinoloji Polikliniğine başvuran 2-18 yaş aralığında 42 obezitesi olan olgunun ayrıntılı öykü, antropometrik değerlendirme ve fizik muayene yapıldıktan sonra biyokimyasal ve D vitamini değerleri araştırıldı. D vitamini yetersizliği olan (25OHD düzeyi;12-20ng/ml olan ve PTH artışı göstermeyen) 2-18 yaş obez olgular demografik özellikleri benzer olacak şekilde iki gruba ayrıldı.Bir gruba D vitamini tedavisi (Grup1;n:21olgu), diğer gruba D vitamini tedavisine ek olarak 100 milyon aktif liyofilize Lactobacillus reuteri kültürü içeren oral probiyotik verildi (Grup2; n:23). 3 aylık tedavi sonrası her iki grubun D vitamini ve kemik parametre düzeyleri istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular: D vitamini yetersizliği tespit edilen 2-18 yaş obez olgularda D vitamini replasmanına ek olarak 100 milyon aktif liyofilize Lactobacillus reuteri kültürü içeren oral probiyotik verildiğinde; sadece D vitamini verilen gruba göre istatistik olarak daha yüksek D vitamini değerleri bulunmuştur

Sonuç: Çalışmamızın kaydadeğer iki önemli sonucu olduğunu düşünüyoruz; birincisi probiyotik ekli D vitamini replasmanı birçok fizyolojik görevi olan D vitamini düzeylerinin daha kısa sürede optimal düzeye gelmesini sağlaması, ikincisi ise nütrisyonel D vitamini eksikliğine bağlı gelişebilecek riketsin önüne geçilmesinde erken ve önemli bir adım olabileceğidir. Böylece obez çocuklarda sıkça gözlenen ortopedik problemler, doku yaralanmaları, fissur ve fraktür gelişimlerininde azalması sağlanabilir. Çalışmamızda saptanan D vitamini emilim artışı ; probiyotik etkisiyle patojen mikroorganizma oranının azalması, inflamatuar yanıt inhibisyonu, vitamin D reseptörlerinin (VDR) sayıca artma mekanizmalarına bağlı olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı obezitesi, D Vitamini, Probiyotikler

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-052 **SUNULMADI**

Boy Kısalığının Nadir Bir Nedeni: Mikrosefalik Osteodisplastik Primordial Cücelik Olgusu

Gönül Büyükyılmaz[1], Keziban Toksoy Adıgüzel[1], Refika Gören[1], Esra Kılıç[2], Fatih Gürbüz[3], Mehmet Boyraz[3]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Genetik Kliniği, Ankara
[3]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Mikrosefalik osteodisplastik primordial dwarfism tip 2 (MOPD2) kısa boy, mikrosefali ve iskelet anomalileri ile karakterize nadir görülen otozomal resesif bir durumdur. Intrauterin büyüme ve gelişme geriliği tipiktir. Hastalığa kronik böbrek hastalığı, kardiyak malformasyonlar, insülin direnci/diabetes mellitus ve global vasküler hastalık eşlik edebilir. Pericentrin genindeki biallelik mutasyonların hastalığa neden olduğu kanıtlanmıştır. Burada MOPD2'li bir hastayı rapor ediyoruz.

Materyal ve Metot: Boy kısalığı nedeni kliniğimize başvuran 10 yaşındaki erkek hastanın takiplerinde klinik özellikleri, fizik muayenedeki malformasyonları ve genetik inceleme sonucu hastaya Mikrosefalik osteodisplastik primordial dwarfism tip 2 tanısı konulmuştur.

Bulgular: Aralarında birinci Derece akrabalık olan çiftin dördüncü gebeliğinden dördüncü yaşayan olarak miadında 1000 gr doğduğu, ailede boy kısalığı öyküsü olmadığı öğrenildi. Vücut ağırlığı 24,6 kg (-2.18 sds), boyu110,6 cm (-4,98 sds), baş çevresi 45,5 cm (-5,68 sds), kulaç boyu 108 cm, kemik yaşı 9'du. Kan basıncı ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Büyüme hormonu (BH) uyarı testlerine büyüme hormonu pik yanıtları <1 ng/ml saptandı. Hipofiz, beyin MRG normaldi. Büyüme hormon tedavisi başlanan hastanın izleminde fizik muayenesinde akantozis nigrikans, tetkiklerinde insülin direnci, anemi saptandı. Fanconi anemisi ön tanısıyla araştırmaya başlandığından BH tedavisine 7 ay ara verildi. Tetkikleri ve genetiği fanconi ile uyumlu gelmediğinden BH tedavisi tekrar başlandı. Takibinin ikinci yılında jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle yapılan görüntülemede beyin ödemi ve sol ICA subklonoid segmentinde anevrizma saptandı. Büyüme hormon tedavisi kesildi. Tekrarlayan nöbetleri olan hastanın kontrol beyin tomografisinde anevrizma rüptürü ile uyumlu kanama alanları tespit edildiğinden opere edildi. Multiple anomalileri olması nedeniyle tüm ekzon analizi yapılan hastada pericentrin geninde homozigot patojenik mutasyon saptanarak MOPD2 tanısı kondu.

Sonuç: MOPD2 ağır boy kısalığına global vasküler bozukluk, insülin direnci, mikrosefalinin eşlik ettiği nadir bir hastalık olup bu hastaların takip ve tedavisinde genetik tanının önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mikrosefalik Osteodisplastik Primordial Dwarfism, Boy Kısalığı, Global Vasküler Hastalık

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-053 **SUNULMADI**

Malign İnfantil Osteopetrozis Tanılı Nadir Bir Olgu

Ayşe Kandemir[1], Hüseyin Gülen[2]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.B.D, Manisa
[2]Manis Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hemotoloji ve Onkoloji A.B.D, Manisa

Giriş: Osteopetrozis osteoklastların kemik rezorbisyon fonksiyonlarındaki bozukluğu sonucunda yapım ve yıkım arasındaki dengenin bozulmasına bağlı olarak gelişen doğumsal bir hastalıktır. Sıklığı 1/100 bin-500 bindir. Gelişme geriliği, burun tıkanıklığı, hepatosplenomegali, pansitopeni ve kemik yoğunluğunda artış ile karakterize nadir görülen bir hastalıktır.

Materyal ve Metot: 2 aylık erkek hasta solukluk ve halsizlik nedeniyle yönlendirildiğinde; fizik muayenesinde takipne, taşikardi, cutis marmaratus ve hepatomegali saptandı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soy geçmişinde anne baba akraba evliliği olduğu ve bir kardeşinin osteopetrozis nedeniyle 18 aylıkken kaybedildiği öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde HGB:4,3 g/dl, PLT:36000/mm3, WBC:31980/mm3, MCV:105 fL ANS:410, LDH:598 IU/dL, kalsiyum:7,9 mg/dl bulundu. Periferik yaymasında anizositoz, makrositoz,trombositopeni mevcuttu. Akciğer ve kranial grafilerinde yaygın osteosklerotik görünüm izlendi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular ile "Malign infantil osteopetrozis (MİO)" düşünülen olgunun kemik iliği biyopsisinde hematopoetik dokuya ait çok az hücre içeren yoğun osseoz doku saptandı. Malign infantil osteopetrozis tanısı konulan olguya kemik iliği transplantasyonu planlandı

Bulgular: 2 aylık erkek hasta solukluk ve halsizlik nedeniyle yönlendirildiğinde; fizik muayenesinde takipne, taşikardi, cutis marmaratus ve hepatomegali saptandı. Özgeçmişinde özellik yoktu. Soy geçmişinde anne baba akraba evliliği olduğu ve bir kardeşinin osteopetrozis nedeniyle 18 aylıkken kaybedildiği öğrenildi. Laboratuvar incelemelerinde HGB:4,3 g/dl, PLT:36000/mm3, WBC:31980/mm3, MCV:105 fL ANS:410, LDH:598 IU/dL, kalsiyum:7,9 mg/dl bulundu. Periferik yaymasında anizositoz, makrositoz, trombositopeni mevcuttu. Akciğer ve kranial grafilerinde yaygın osteosklerotik görünüm izlendi. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular ile "Malign infantil osteopetrozis (MİO)" düşünülen olgunun kemik iliği biyopsisinde hematopoetik dokuya ait çok az hücre içeren yoğun osseoz doku saptandı. Malign infantil osteopetrozis tanısı konulan olguya kemik iliği transplantasyonu planlandı.

Sonuç: Osteopetrozisin üç klinik alt tipi bulunmaktadır; İnfantil malign tip, orta şiddetteki tip ve otozomal dominant erişkin tip. İnfantil tip otozomal resesif geçişli olup ağır kemik iliği yetmezliği ile karakterizedir. Yanı sıra hipokalsemi başta olmak üzere kalsiyum düzeyi anormallikleri MİO'da gerek yenidoğan, gerekse infantil dönemde sık görülmektedir. Osteoklastik kemik rezorbsiyonundaki bozukluk nedeniyle artan kemik dokusu tarafından kemik iliği aralığının giderek daralması ile pansitopeni ve ekstramedüller hematopoez sonucunda da hepatosplenomegali görülür. Hastalık yaşamın ilk iki yılında yüksek mortalite oranına sahiptir. Birçok sistemin etkilendiği MİO'da, multidisipliner yaklaşım zorunludur. Kan ve kan ürünleri transfüzyonu, kalsiyum, kortikosteroidler, kalsitriol, IFN-γ hastalığın tedavisinde yardımcı olsa da tek küratif tedavi yöntemi erken dönemde allogeneik kemik iliği transplantasyonudur. Çok nadir görülmesi nedeniyle tanı gecikmeleri yaşanabilmektedir. Erken tanının kit başarısını artırdığı göz önüne alındığında, infantil dönemde anemi, hepatosplenomegali ve hipokalsemi varlığında MİO mutlaka ayırıcı tanılar arasında yer almalıdır.

Anahtar Kelimeler: Malign İnfantil Osteopetrozis

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-054 **SUNULMADI**

Bronşiolit Hastasında Saptanan Selim Geçici Hiperfosfatazemi

Fatma Beşiroğlu Çetin[1]
[1]Giresun Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği, Giresun

Giriş: Çocukluk çağı selim hiperfosfatazemi, genellikle beş yaş altında, nedeni tam olarak bilinmeyen, etiyolojisinde viral enfeksiyonların olabileceği düşünülen, serum alkalen fosfataz (ALP) düzeyinin 3-50 kat yüksek seyrettiği klinik bir durumdur. Selim geçici hiperfosfatazemi durumunda buna sebep olabilecek herhangi bir patoloji saptanmayan, laboratuvarda görülen bu yüksekliğin 1-6 ay içinde düzeldiği görülmektedir.

Materyal ve Metot: Bu bildiride akut bronşiolit tanısıyla izlenen ve tetkiklerinde rastlantısal olarak belirgin ALP yüksekliği saptanıp, selim geçici hiperfosfatazemi tanısı alan hasta sunulmuştur.

Bulgular: On bir aylık erkek hasta öksürük ve ateş şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Hastanın vücut ısısı: 37,6 C, kalp tepe atımı: 110/dk, tansiyon: 90/55 mmHg idi. Fizik muayenesinde solunum sesleri bilateral eşit, ekspiryum uzundu, her iki alt zonlarda ral mevcuttu, diğer sistem muayeneleri normaldi. Ağırlık ve boy persentili 5-10p, nöromotor gelişimi ayına uygundu. Akut bronşiolit tanısıyla hastaneye yatırılan hastanın alınan tetkiklerinde serum ALP düzeyi 3115 U/L (normalin yedi katı) saptandı. Hastanın alınan laboratuvar tetkiklerinde hemoglobin 11,4 gr/dl, hematokrit %34,7, MCV 73,2 fl, lökosit sayısı 12570/mm3, trombosit sayısı 397000/mm3, üre: 7,7 mg/dL, kreatinin: 0,3 mg/dL, AST 45 IU/L, ALT 16 IU/L, GGT 4 IU/L, LDH 341 IU/L, kalsiyum 10 mg/dl, fosfor 4,8 mg/dl olarak bulundu. Karaciğer ve böbrek fonksiyonları normal olan hastanın kemik metabolizması açısından bakılan tetkiklerinde parathormon düzeyi normal saptanırken, sol el bilek grafisinde raşitizm bulgusuna rastlanmadı. Vitamin D düzeyi 10 ng/ml saptanan hastada D vitamini eksikliğine yönelik tedavi başlandı. Bronşiolit tedavisi düzenlenen hastanın izleminin üçüncü gününde bakılan tetkiklerinde ALP düzeyinin 2548 U/L olup gerilediği görüldü. ALP izoenzimlerinde kemik ve karaciğer kökenli izoenzimlerin dengeli olarak yükseldiği görüldü. Hastamızın ALP düzeyinde daha önce yükseklik olmadığı ve takibinde azalma olduğu için kronik idiopatik hiperfosfatazemi ve ailevi hiperfosfatazemi tanılarından uzaklaşıldı. Hasta beş gün yatarak izlendi, taburculuktan on gün sonra kontrole gelen hastanın ALP düzeyinin 326 U/L saptanması nedeniyle hastada selim geçici hiperfosfatazemi düşünüldü.

Sonuç: ALP düzeyinin yüksek olması karaciğer, böbrek ve kemik metabolizmasıyla ilgili hastalıklarda görüldüğü için endişe verici olup, ayırıcı tanılara yönelik olarak tetkik etmeyi gerektirmektedir. Öykü, fizik muayene ve rutin laboratuvar tetkiklerinde, karaciğer ve kemik patolojileri düşünülmeyen, daha önce ALP yüksekliği olmayan, enfeksiyon tablosu sonrası tek başına ALP yüksekliği olan hastalarda selim geçici hiperfosfatazemi akla getirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Alkalen Fosfataz, Hiperfosfatazemi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-055

Minör Kafa Travması Sonrası Ayaktan Başvuruda Saptanan Uygunsuz Adh Sendromu

Aslı Gürel Bedir[1], Kadriye Cansu[1], Halil Gürel Bedir[1], Şahin Sağlam[1]
[1]Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Ana Bilim Dalı Bursa, Bursa Uludağ Üniversitesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Bursa

Giriş: Çocuklarda intrakranial tümörler, enfeksiyonlar, cerrahi girişimler, kanamalar veya travmalar gibi santral sinir sistemi problemleri sonrası gelişen hiponatremi iyi bilinen bir klinik tablodur. Ağır hiponatremi veya serum sodyum düzeyinde hızlı düşüşler konfüzyon, letarji, konvülziyon ve komaya yol açabilirken hiponatreminin hızlı veya aşırı düzeltilmesi pontin myelinozis ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Hiponatreminin erken tanınması ve uygun tedavisi bu hasta grubunda hayati önem taşımaktadır.

Materyal ve Metot: 17 yaşında erkek hasta, başvurusundan bir hafta önce kasksız şekilde motosiklet kullanırken düşme öyküsü olup dış merkez acil başvurusunda sağ ön kol çift kırığı tespit edilip alçıya alınmış, sistemik muayenesi ve beyin tomografisi normal bulunarak taburcu edilmiş. Travmadan dört gün sonra başlayan baş dönmesi, mide bulantısı, kusma ve hıçkırık şikayetleriyle hasta acil servisimize başvurdu

Bulgular: Muayenesinde ağırlığı 71 kg (SDS: 0,12) boyu 179 cm (SDS: 0,58) GKS:15, genel durum orta ve normovolemik olan hastanın serum sodyumu 117 mmol/L idrar dansitesi 1012 saptandı, böbrek fonksiyon testleri normal olan hastada kafa travması sonrası uygunsuz ADH sendromu düşünüldü, hasta yatırılarak sıvı kısıtlaması ve hipertonik salin ile sodyum yükseltici tedavisi başlandı. Kafa travmasının geç etkileri açısından kranial ve hipofiz MR ve EEG çekildi, normal saptandı. İzlemde bulantı kusma hıçkırık yakınmaları hızla düzeldi. Ön hipofiz hormonları ve sabah açlık kortizol – ACTH incelemeleri normal bulundu. İzleminin 2. gününde serum sodyumu 133 mmol/L saptanarak hipertonik salin tedavisi kesildi, 2 mEq/kg/gün oral tuz başlandı, günlük 1000 cc'yi aşmayacak şekilde sıvı kısıtlamasına devam edildi. Serum sodyumu normal aralıkta ve yakınması olmayan hasta izleminin 4. gününde taburcu edildi. Ayaktan izleminde travma sonrası 15. günde oral tuz desteği kesildi, 20. günde sodyum 141 mmol/L idrar dansitesi 1021 saptanarak serbest sıvı alımına geçildi, diyabetes insipidus gelişmedi.

Sonuç: Uygunsuz ADH sendromunda aşırı ADH salgısı ile ekstrasellüler sıvı volümü artar ve dilüsyonel hiponatremi ortaya çıkar. Hiponatreminin yanında serum osmolalitesi düşük, idrar osmolalitesi yüksek, idrar sodyum atılımı artmış, serum üre ve ürik asit düzeyi düşük bulunması ve tiroid, adrenal ve böbrek fonksiyonlarının normal olması uygunsuz ADH tanısını koyduran diğer kriterlerdir. Tedavisinde primer probleme yönelik girişimler yanında sıvı kısıtlaması, sodyumdan konsantre sıvı ve diüretik kullanılmaktadır. Kafa travmaları sonrasında yoğun bakım izleminde sık karşılaşılan uygunsuz ADH sendromunun ayaktan takibe alınan hastalarda da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kafa Travması, Ayaktan Başvuru, Uygunsuz Adh Sendromu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-056 **SUNULMADI**

Hatırlayalım: Her Periferik Fasiyal Paralizi "Bell's Paralizisi" Değildir

Filiz Keskin[2], İbrahim Halil Başaslan[1], Zafer Bıçakçı[1], Halil Keskin[1]
[1]Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı / Erzurum
[2]Şehir Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği, Erzurum

Giriş: Fasiyal sinir felci, doğuştan veya edinsel olabilen ve çocuklarda sık görülen bir hastalıktır. Tüm araştırmalara rağmen altta yatan etiyoloji halen genellikle idiyopatiktir. 1830'da Sir Charles Bell, ilk olarak fasiyal sinir disfonksiyonuna bağlı olarak tek taraflı fasiyal zayıflığı tanımladı. Edinilmiş, idiyopatik yüz felci tanımlaması genellikle Bell's paralizisi olarak adlandırılır. Etiyolojisi belli olan fasiyal sinir paralizilerine sıklıkla enfeksiyonlar (akut otitis media, akut otitis eksterna, lyme hastalığı, bazı viral enfeksiyonlar) neden olmakla birlikte, lösemilerin de bu şekilde ortaya çıkabileceği bilinmektedir. Bu nedenle çocukluk çağında karşılaşılan periferik fasiyal paralizilere şüphe ile yaklaşmak gerekir. Bu çalışmada Bell's paralizisi ön tanısı ile başvuran, sonrasında etiyolojik faktörün Akut Miyeloid Lösemi olduğu anlaşılan 23 aylık erkek olgu sunuldu.

Olgu: Dört gündür asimetrik gülme şikeyeti olan 23 aylık erkek olgu, başvurduğu hekim tarafından Bell's paralizisi ön tanısıyla pediatrik nöroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sol tarafta periferik fasiyal paralizi, bilateral submandibular bölgede 3x4 cm boyutlarında sert ve fikse lenfadenopati, 3 cm hepatomegali, 4 cm splenomegali, kapalı traube alanı saptandı. Tam kan sayımında Hb: 8,6 g/dL, WBC: 119200/ mm3, Trombosit:102000/ mm3 olarak saptandı. Periferik yaymasında %80 blast görüldü. Tetkikler sonrasında hastaya Akut Miyeloid Lösemi tanısı konuldu. Çocuk Hematoloji kliniği tarafından tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Çocuklarda akut başlangıçlı fasiyal sinir paralizisinin en yaygın nedeni geçirilmiş akut otitis media olmuştur. Bununla birlikte, Lyme hastalığı endemik bölgelerde otitis mediadan daha yaygın bir neden olabilir. Akut otitis media, varicella, herpes zoster ve coxsackievirus ise sık görülen diğer periferik fasiyal paralizi nedenleri arasındadır. Ancak hastaların önemli bir kısmında etiyolojik neden bulunamaz ve bu hastalar Bell's paralizisi tanısı alırlar. Yılda 100000 kişiden 20 kişinin Bell's paralizisinden etkilendiği tahmin edilmektedir. Daha ciddi hastalıklar olan akut lösemiler ve beyin tümörleri akut periferik fasiyal paralizi ile başvuran çocuklarda nadiren saptanmıştır. Bu ciddi hastalıklar daha nadir görüldükleri için, fasiyal paralizi ile başvuran çocuklar Bell's paralizisi gibi değerlendirilerek buna yönelik tedavi başlanabilmektedir. Olgumuz da Bell's paralizisi ön tanısı ile pediatrik nöroloji hekimine yönlendirilmiş, yapılan muayene ve laboratuar tetkikleri sonrasında Akut Miyeloid Lösemi tanısı almıştır. Sunmuş olduğumuz bu olgu, akut periferik fasiyal paralizi ile başvuran çocuk hastalarda etiyolojinin aydınlatılması için, ayrıntılı nörolojik muayenenin yanında tam kan sayımı ve periferik yaymanın yapılması gerektiğine dikkat çekmektedir. Böylece, periferik fasiyal paralizinin nadir ama ciddi bir nedeni olan lösemi tanısının erken konulması sağlanarak morbidite ve mortalite azalacaktır.

Anahtar Kelimeler: Bell's Paralizisi, Lösemi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-057 **SUNULMADI**

Neonatal Dönemden İtibaren Transfüzyonlarla İzlenen Herediter Sferositoz Olgusu

Ersin Töret[1], Zeynep Canan Özdemir[1], Özcan Bör[1], Meltem Önder[1]
[1]Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Eskişehir

Giriş: Herediter Sferositoz (HS) dünya üzerindeki en yaygın eritrosit membran bozukluğudur. Asemptomatik olmaları nedeniyle tanı alamayan olgularla sıklığı daha fazla olduğu tahmin edilmektedir.Eritrosit membranının temel görevi esnekliği ve osmolaritenin korunması sağlamaktır. Membran yapısının bozulması hemolitik anemi, sarılık ve splenomegalinin izlendiği klinik tabloya neden olur. Tanı, klinik tablonun aile öyküsü ve laboratuvar verileriyle desteklenmesiyle oluşturulur. Herediter Sferositoz'a hücre iskeletini ve transmembran proteinlerini kodlayan beş gendeki varyantlar neden olmaktadır. Bu proteinler ve genler ankyrin-1 protein (ANK1(8p11.21)), α ve β spektrin zincirler (SPTA1(1q21) ve SPTB1 (14q23.3)), band 3 anyon transport protein (SLC4A1(17q21.31)) ve membran protein 4.2 (EPB42(15q15-q21)) olarak sıralanabilir (1-2).

Olgu: Doğum salonunda solukluğu fark edilen 38 hafta 3200 gr doğan erkek bebeğin hemoglobin 8 gr/dl gelmesi üzerine acil kan transfüzyonu yapılmak üzere Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne alınmış. Birinci derece akraba evliliği yapmış aslen Adana'lı olan ailenin ilk bebeğinin tetkiklerinde non-immün hemolitik anemi düşünülmüş, tetkik ve izlemi yapılmıştı. İki aylık olduğunda polikliniğimize ilk başvurusunu yapan olgunun o güne kadar bir aylıkken tekrar transfüzyon yapıldığı ailesinden öğrenildi. Beraberlerinde getirdikleri tetkiklerinde anne -bebek kan grupları A Rh negatif, direk antiglobulin testi negatif (doğumda-1. ayda), G6PD ve PK enzim düzeyleri ve osmotik frajilite normal sınırlarda saptanmıştı. Hastanın başvurusu periferik yaymasında polikromazi, anizositoz, parçalanmış eritrositler ve nadir sfer hücresi izlendi. Hastada talasemi sendromları açısından anne-baba kan sayımları ve hemoglobin elektroforezleri planlandı. Non-immün hemolitik anemi tetkikleri tekrarlanarak transfüzyon yapılmak üzere servise yatırıldı. Olgunun izlem sürecinde aylık transfüzyon ihtiyacı devam etti. Hastanın alfa ve beta gen analizi normal sonuçlandı. Aile kemik iliği aspirasyonu yapılmasına onay vermemesi nedeniyle yapılamadı. Hasta sekiz aylık olduğunda hemolitik anemi moleküler panel çalışılan bir merkeze yönlendirilerek genetik test yapıldı. Olguda ANK1 geni ekzon 12 üzerinde c.1277G>A HS tip 1 ilişkili heterozigot varyant saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Türkiye'deki prevalansı bilinmeyen HS, yaklaşık %10 olguda transfüzyon bağımlı olarak izlenmektedir. Geleneksel osmotik frajilite testi ile tanı konulmaya çalışılsa da bizim olgumuzda da olduğu üzere farklı merkezlerde yapılan 3 farklı test normal sonuçlanabilir ve tanı gecikebilir. Eozin-5-malemid testi maliyeti nedeniyle yaygın olarak kullanılmamaktır. Birçok hastalıkta olduğu hemoltik anemi genetik panel uygulamaları tanısal zorluk yaşanan tüm olgular için güçlü bir umut olarak gözükmektedir.

Anahtar Kelimeler: Herediter Sferositoz, Neonatoloji, Transfüzyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-058

Pansitopeni ile Gelen İki Çocuk Hastada Farklı İki Tanı: Myelofibrozis ile Seyreden AML M-7 ve Aplastik Anemi

Tuğçe Coşkun[1], Burak Batuhan Gök[1], Hazal Eryılmaz[1], Oğuzhan Serin[1], Serçin Taşar[1], Rukiye Saç[1], Semih Sandal[1], Muzaffer Çaydere[1], Emel Özyürek[1], Muzaffer Bülent Alioğlu[1]
[1]SBU Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Pansitopeni ile gelen hastalarda farklı tanılar söz konusu olabilir. Bu nedenlehastaların klinik ve laboratuvar bulguları ile bütüncül olarak değerlendirilmesi gereklidir. Bu çalışmamızda pansitopeni ile başvuran akut miyeloid lösemi (AML) M-7 ve aplastik anemi tanısı alan iki çocuk hasta sunulmuştur.

Olgu: OLGU I: 16 yaşındaki kız hasta halsizlik, yorgunluk ve son 1 ayda 6 kilogram kaybetme yakınması ile getirildi. Ateş ve gece terlemesi olmayan hastanın ilk fizik muayenesinde organomegali saptanmadı, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvarında lökosit sayısı 4140/mm3, hemoglobin 6.9 g/dL , trombosit sayısı 95.000/mm3, mutlak nötrofil sayısı 1220/mm3 saptandı. Periferik kan yaymasında %24 monosit,/%24 parçalı,%48 lenfosit ve %4 atipik hücre görüldü. Trombositler dev kümeli idi. Hastaya yapılan kemik iliği aspirasyonu "dry tap" ile uyumlu olduğu için yapılan kemik iliği biyopsisinin patolojisinde retikülin artışı olan AML M-7 saptandı. OLGU II:6 yaş erkek hasta gözlerde sararma, halsizlik ve vücutta morarma şikayetleri olan hastanın, başvurusundan iki ay önce boğaz ağrısı ve halsizlik nedeniyle bakılan kan sayımında transaminaz ve bilirubin değerlerinde yükseklik saptanması üzerine hastanemize getirildi. Hastanın başvuru fizik muayenesinde skleraları subikterik, orofarinks hiperemikti, diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Bakılan laboratuvar tetkiklerinde hemogramı normal olan hastanın aspartat aminotransferaz:508 IU/L, alanin aminotransferaz, total bilirubin ve direkt bilirubin oranı 3.19/2.98 mg/dl , gamaglutamil taransferaz:141 U/L, koagülasyon parametreleri normal saptanması üzerine gastroenterolojiye danışılan hastanın etyolojiye yönelik tetkiklerinde afa-1 antitripsin, kreatin kinaz, antidoku transglutaminaz, viral markerları ve tüm batın ultrasonografisinin normal saptanması üzerine takibe alındı. Takiplerinde fizik muayenesinde ön kolda, dirsekte ve dizde kendiliğinden oluşan ekimozlar görüldü. Laboratuvar incelemesinde transaminaz ve bilirubinve GGT değerlerinde gerileme olmasına rağmen tam kan sayımında hemoglobin:9.7g/dL, lökosit sayısı 1220/mm3, trombosit sayısı 19.000/mm3, mutlak nötrofil sayısı 640mm/3, mutlak lenfosit sayısı 440/mm3 olarak saptanması üzerine hasta hematoloji bölümüne konsülte edildi. Pansitopeni etyolojisi amacıyla yapılan kemik iliği aspirasyonunda kemik iliği hiposelüler, blast hücresi ve aktif hemofagositoz yapan histiyositoz görülmedi. AA ön tanısı ile yapılan kemik iliği biyopsisinde kemik iliği hiposelüler, retikülin artışı mevcuttu. Hastada enfeksiyona sekonder olarak gelişen myelofibrozis ile seyreden aplastik anemi tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Pansitopeni ile başvuran hastalarda, öncelikle kemik iliğini tutan hastalıkların düşünülmesi gerekmektedir. Klinikte organomegali, kemik ağrısı ve hassasiyetinin varlığı gibi bulgular hematolojik malignanside ayırıcı tanıda öne çıkmaktadır. Pansitopeni ile gelen çocuk hastalarda kemik iliği aspirasyonunun tanı için yeterli olmadığı, hastalarımızda görülen "dry-tap" ve kemik iliği yetmezliği düşünülen durumlarda, kemik iliği biyopsisi ile tanıyı koymanın mümkün olduğunu belirtmek isteriz.

Anahtar Kelimeler: Pansitopeni, Aplastik Anemi, Aml, Dry Tap

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-059

COVID-19 ilişkili ADEM ve LETM Kliniğinde Adenovirus Koenfeksiyonlu Bir Olgu

Emine Akkuzu[1], Mutlu Uysal Yazıcı[1], Ebru Azapağası[1], Tuğba Hirfanoğlu[2], Emine Betül Derinkuyu[4], Hasan Tezer[3], Ercan Demir[2]

[1]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Yoğun Bakım BD, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji BD, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon BD, Ankara
[4]Gazi Üniversitesi Hastanesi, Radyoloji ABD, Ankara

Giriş: Literatürde SARS-CoV-2 (COVID-19) enfeksiyonunu takiben gelişen nörolojik komplikasyonlar, akut dönemden haftalara kadar değişen sürelerde rapor edilmiştir. Akut dissemine ensefalomiyelit (ADEM), tipik olarak multifokal nörolojik semptomlar ve ensefalopati ile bulgu veren merkezi sinir sisteminin demiyelinizan bir hastalığıdır ve çoğu viral enfeksiyonları takiben gelişir. Literatürde COVİD-19 ilişkili çocukluk çağı ADEM ile ilgili az sayıda olgu sunumu bulunmaktadır. Burada covid ilişkili ADEM'e ilave olarak longitidunal ekstensiv transfers miyelit (LETM) ve akut adenovirüs birlikteliği olan 9 yaşında bir erkek olgu sunduk.

Materyal ve Metot: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 9 yaş erkek hasta, 7 gündür olan aralıklı ateş, bulantı, kusma ve ishal öyküsü ile dış merkez acil servise başvurmuş. Başvuruda bilinci kapalı, Glasgow Koma Skalası 8 (E:2, V:2, M:4), beyin bilgisayarlı tomografisi normalmiş. Öyküden 6 hafta önce anne-babasının COVİD-19 testlerinin pozitif çıktığı ve hastamızın PCR vermediği ancak tat koku kaybı olduğu öğrenildi.

Bulgular: Hasta çocuk yoğun bakım ünitemize (ÇYBÜ) kabul edildiğinde bilinci kapalı, Glasgow Koma Skalası 8-10, derin tendon refleksleri (DTR) negatif, Babinski refleksi bilateral pozitifti. Nazal sürüntüde adenovirüs PCR pozitif saptandı. EEG'de delta koma mevcuttu. Beyin ve tüm omurilik MRG'si, ağırlıklı olarak omuriliğin servikal ve dorsal bölgelerindeki gri cevheri içeren, akut yaygın ensefalomiyelit (ADEM) ve akut longitidünal ekstensiv transvers miyelit düşündüren T2'de hiperintensite gösterdi (Sekil 1). Başlangıçta iki gün 1 g/kg intravenöz immünoglobulin (IVIG) ve 5 gün 30 mg/kg intravenöz metilprednizolon verdik. İlk tedavisinin ardından semptomlarında gerileme olmaması nedeniyle üçüncü günde total plazma değişimine (TPE) başladık ve 7 seans yaptık. Yatışının 5. gününde, hastayı nörojenik solunum yetmezliği nedeniyle entübe ettik. Yatışının 10. Gününde hasta entübe, 4 ekstremite kas gücü 1/5, DTR negatif, Babinski pozitifti. Kontrol MRI yaptık ve lezyonların genişlediğini gördük. Yatışının 11. gününde rituksimab tedavisi başladık ve haftada bir olmak üzere toplam 4 doz devam ettik. Hastayı yatışının 14. gününde ekstübe ettik ve 38. gününde taburcu edildi. Taburculuktaki muayenesinde 4 extremite kas kuvveti 5/5, DTR normoaktif, yemek yiyip desteksiz yürüyebiliyordu.

Sonuç: ADEM'in immünopatogenezinde miyelin, nöronlar, aksonlar ve oligodendrositleri hedef alan karışık bir inflamatuar yanıt ile monositler ve lenfositler tarafından perivasküler infiltrasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. İsmail II ve Salama S'in COVİD-19 ilişkili ADEM ile ilgili literatür taramasında ortanca yaşı 9 olan 12 erkek ve 8 kız hasta değerlendirilmiş, 5 hastada eşlik eden TM saptanmıştır ve bunların 4/5'i LETM karakterindeydi. 13/20 hastada tama yakın iyileşme görülmüş. Rodriguez de Antonio et al. sadece 1/18 hastanın tamamen iyileştiğini göstermiştir. Hastamız ciddi nörolojik solunum yetmezliği, reküren entübasyon ve tetraplejik flask paralizisi olmasına rağmen taburculuk öncesi tamamen iyileşti.

Anahtar Kelimeler: COVİD-19, ADEM, Çocuk Yoğun Bakım, Rituksimab, Adenovirüs

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-060 **SUNULMADI**

Mortal Seyreden Pediatrik Kırım Kongo Hemorajik Ateşi Olgusu

Bensu Koçyiğitoğlu[1], Serhat Emeksiz[3], Aslınur Özkaya Parlakay[2], Oktay Perk[3], Serhan Özcan[3], Emel Uyar[3], Esra Koçkuzu[3]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara
[2]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon, Ankara
[3]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım, Ankara

Giriş: Kırım Kongo Kanamalı Ateşi (KKKA), kene ısırması ile bulaşan zoonotik bir hastalıktır. Etkeni Bunyaviridae ailesinin Nairovirus genusundan bir RNA virusudur. Vakaların %95'i İç Anadolu ve Doğu Anadolu Bölgesi olmak üzere, özellikle Tokat, Çorum, ve Erzurum'dan gelmektedir. Sağlık Bakanlığı verilerine göre Mayıs 2016'a kadar Türkiye'de 9854 vaka 471 ölüm görülmüştür. Son 1 yılda bildirilmiş KKKA kaynaklı ölüm sayısı 15'tir. Ülkemizde vakaların %4-5 ölümle sonuçlanmaktadır. Pediatrik yaş grubunda daha az fatal seyrettiği bilinmektedir.

Materyal ve Metot: Burada 14 yaşında erkek bir hastada mortal seyreden KKKA olgusu sunulmuştur.

Bulgular: Bilinen hastalığı olmayan, Çankırı'da yaşayan, çobanlıkla uğraşan erkek hasta, 5 gün önce başlayan ateş-halsizlik, ishal ve kusma şikayetleri ile dış merkeze başvuruyor, semptomatik tedavi uygulanıyor. Şikayetlerinin artması üzerine tekrarlayan başvurusunda 5 gün önce koluna kene yapıştığı ve kendisinin çıkardığı öğreniliyor. KKKA ön tanısı ile dış merkezden sevk ediliyor. Hastanın gelişinde genel durumu orta-kötü, GKS:13-14, bilinci konfü, diğer sistem muayeneleri ve vital bulguları normaldi. Hemodinamik ve solunumsal olarak stabildi. Yatış kanlarında WBC:5390x106/l, ALC:840x106/l, Hgb:12.5 g/dl, PLT:38000x106/l, Üre:64 mg/dl, Kreatinin:1.11 mg/dl, Na:138 mEq/dl, K:4.2 mEq/dl, AST:403, ALT:57, CK:2120 u/l, CRP: 65 mg/dl, INR:1,7, Fibrinojen: 1.05 g/l, Ferritin > 16,5 mg/l saptanması üzerine KKKA ve sekonder hemofagositik sendrom (HLH) düşünüldü. Seftriakson, Vankomisin, Ribavirin tedavilerine başlandı. Genel durum bozukluğu devam eden, koagülasyon bozukluğu ve hemoglobin, platelet düşüşü devam eden hastaya destek tedavilerinin yanı sıra plazma değişimi yapıldı. IVIG (1mg/kg) ve pulse steroid verildi. İzlemde hematokezyası gelişen hastaya oktreotid infüzyonu başlandı. DIC gelişen hasta yatışının ikinci gününde kaybedildi. Hıfzıssıhha Kurumu'na gönderilen KKKA virus PCR pozitif gelmesiyle tanısı kesinleştirildi.

Sonuç: KKKA ciddi morbidite ve mortalite ile seyretmektedir. İnsanlara bulaş Mayıs-Ağustos arası en sık görülür. Enfekte kan ve salgılarla temas sonucu da insandan insana bulaş olabilmektedir. Yaklaşık 2-9 günlük inkübasyon periyodundan sonra ateş, baş ağrısı, kas, eklem ağrıları; bulantı, kusma ve karın ağrısı, atipik döküntü, burun, diş etleri, gastrointestinal sistem, akciğerler ve genitoüriner sistem kanamaları görülebilir. En sık ölüm sebebi çoklu organ yetmezliği, intrakranial kanama ve iç organlarda ciddi kanamalardır. Genelde mortalite hastalığın 4-14'üncü günlerinde görülür. En tipik laboratuvar bulgusu trombositopenidir. Lökopeni, koagülasyonda bozukluk, KCFT, LDH, CK ve kreatinin düzeylerinde artış görülür. Düşük trombosit ve yüksek KCFT değerleri kötü prognozla ilişkili bulunmuştur. Viral yük arttıkça mortalite artmaktadır. Tedavide etkinliği gösterilmiş tek ilaç guanozin analoğu olan ribavirindir. Henüz etkin bir aşısı yoktur, birincil korunma önemlidir. Şüpheli vakalar 14 gün takip edilmelidir. Hastanın ilk başvuruda kene öyküsü vermemesi, geç tanı almasına ve viral yükün artmasına neden olmuştur. Endemik bölgelerde riskli mevsimde hastaların anamnezinde kenenin sorgulanması hayat kurtarıcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: kene, kırım kongo, kanama, ateş, trombositopeni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-061

Klaritromisin İlişkili Akut Kolşisin Zehirlenmesi

Shabnam Baghırlı[1], Betül Seda Bozkurt[1], Umut Berk Mercan[1], Özge Albayrak[1], Selman Kesici[1]
[1]İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Kolşisin çoğunlukla romatolojik hastalıkların kronik tedavisi ve perikarditin akut tedavisi için kullanılan bir ilaçtır. Kolşisin zehirlenmesi sık görülmemektedir, terapötik dozlarda gastrointestinal yan etkiler dışında iyi tolere edilir. Yüksek dozda kolşisin alımı(>0.5 mg/kg) ciddi toksisiteye yol açar ve kazara aşırı doz alımı veya intihar girişimleri %30 oranında ölüm ile sonuçlanır. Aynı zamanda kolşisin terapötik doz aralığında alınmasına rağmen ilaç etkileşimleri sonucunda zehirlenmeye sebep olabilir. Kolşisin zehirlenmesinin ilk belirtileri ishal, kusma, karın ağrısıdır.Bu yazıda perikardit, pnömoni nedeniyle pediatri servisinde takip edilen ve pnömoni nedeniyle oral klaritromisin başlanması neticesinde kolşisin zehirlenmesi gelişen bir hasta sunuldu.

Olgu: 14 yaşında, noonan-like sendrom tanılı erkek hasta pediatri servisine perikardit ve masif perikardiyal efüzyon nedeniyle kolşisin günde iki kez oral 0.5mg(Kolsin draje) ve ibuprofen, pnömoni nedeniyle seftriakson, klindamisin, vankomisin tedavilerini almak amacıyla yatırıldı.Tedavinin üçüncü gününde atipik bakteriyel etkenleri kapsamak amacıyla çocuk enfeksiyon bilim dalı önerisi ile klindamisin tedavisi kesilerek klaritromisin günde iki kez 250mg oral başlandı. Klaritromisin tedavisinin üçüncü gününde ishal ve kusma şikâyeti başlayan hastadan alınan tam kan sayımında lökositoz(12,2 x10^3/µL) saptandı. Hastada kolşisin zehirlenmesi düşünülerek kolşisin ve klaritromisin tedavileri kesildi. Hasta yakın fizik muayene ve 12 saatte bir kan tetkikleri alınarak takip edildi. İlaçların kesilmesinden 24 saat sonra ishal, kusma şikayetleri geçen hastanın tam kan sayımında lökosit değerleri normal aralığa(9,7 x10^3/µL) döndü.

Tartışma ve Sonuç: Kolşisin ülkemizde de endemik olarak görülen ailevi akdeniz ateşi tedavisinde ve birçok romatolojik hastalık tedavisinde ilk seçenek ilaç olarak kullanılmaktadır. Kolşisin metabolizması CYP3A4 enzimleri ve P-glikoproteine bağlıdır. Yaygın kullanılan birçok ilaç CYP3A4 enzim inhibisyonu yaparak veya p-glikoprotein inhibisyonu yaparak serum plazma kolşisin konsantrasyonunu arttırabilmektedir.Kolşisin, mikrotübül polimerizasyon, fonksiyonunun potent bir inhibitörüdür, güçlü anti mitotik aktiviteye sahiptir, toksik dozda kolşisin alımı, etkilenen organlarda hücre bölünmesini engeller.Kolşisinin gastrointestinal sistem ve kemik iliği gibi hücre bölünmesinin hızlı olduğu bölgelerin en fazla etkilendiği düşünülmektedir. Kolşisin zehirlenmesinin klinik bulguları üç evreye ayrılabilir. İlk evrede bulantı, kusma ve ishale laboratuvar bulgusu olarak lökositoz eşlik edebilir. İkinci evre, alımdan yaklaşık 24 saat sonra gelişir ve herhangi bir organ sistemindeki bozulmaları içerebilir, alımdan sonraki 2-5. günler arasında pansitopeni gelişebilir. Üçüncü evre, kolşisin zehirlenmesinden iyileşen hastalarda görülür, geçici alopesi, rebound lökositoz ile kendini gösterir. Kolşisin zehirlenmesinin tedavisi destekleyicidir, antidotu yoktur.

Yüksek oranlardaki dokulara dağılım nedeniyle kolşisin zehirlenmelerinde hemodiyaliz etkisizdir.Kolşisin kan hücrelerinde özellikle lökositlerde birikir,plazma yarı ömrü kısa olmasına rağmen, ilacın ölçülebilir seviyeleri, ilacın kesilmesinden 9 gün sonra bile lökositlerde gösterilmiştir.Aynı zamanda kolşisin eritrositlerde depolanır. Yüksek dozlarda kolşisin intoksikasyonun yönetimi için plazma değişimi yeterli olmayabilir,plazmafereze ek olarak eritroforez ve lökoforez yapılarak tam kan değişimi sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolşisin, Klaritromisin, İntoksikasyon, Pediatri, CYP3A4

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-062

Ekzojen Lipoid Pnömoni Olgusu

Nazlı Seçgen[1], H. Uğur Özçelik[2], Selman Kesici[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Göğüs Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ekzojen lipoid pnömoni, hidrokarbonların aspirasyonu sonucu gelişir. En sık gözlenen semptomlar akut başlangıçlı kuru öksürük, göğüs ağrısı, dispne ve ateştir. Çoğu hastada 24 saat içinde tek taraflı veya iki taraflı buzlu cam opasiteleri ve sıklıkla orta lob veya alt lobları içeren konsolidasyon alanları görülür. Akut solunum semptomlarıyla gelen hastalarda öykünün detaylı sorgulanması ve nadir görülmesine rağmen lipoid pnömoninin ayırıcı tanıda yer alması gerektiğini vurgulamak için bu vakayı sunuyoruz.

Olgu: 17 aylık kız hasta ani başlayan öksürük ve morarma şikayetiyle dış merkeze başvurmuş. Kan gazı pH:7,26 mmHg pCO2:53,5 mmHg HCO3:20,3 mmol/L olarak sonuçlanmış, akciğer grafisi normal değerlendirilmiş. Öyküsünden öksürmeye başlama öncesinde küçük nesnelerle oynadığı öğrenilen hasta yabancı cisim aspirasyonu ön tanısıyla tarafımıza sevk edilmiş. Hastanemizde oksijensiz satürasyonu %76, solunumu düzensizdi, Glasgow koma skoru 7 olarak değerlendirildi, bilateral akciğerlerde raller duyuldu, kan gazı pH:7,36 mmHg, pCO2:41,8 mmHg, HCO3:22,9 mmol/L olarak sonuçlandı, akciğer grafisi bilateral infiltrasyonla uyumlu değerlendirildi, hasta entübe edildi ve yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatörde izleme alındı. Öykü detaylandırıldığında hastanın oynadığı nesneler arasında parafin içerikli oda kokusu olduğu, fitilinin kayıp olduğu öğrenildi. Öykü ve grafideki kötüleşme nedeniyle lipoid pnömoni düşünüldü. İntravenöz antibiyotik ve deksametazon (0,2mg/kg, iv) başlandı. Bronkoskopide her iki ana bronş ve dallarında grade 1 korozyon ile uyumlu görünüm, fibrin kaplı ve serbest sıvı mevcuttu, özofagusta korozyon saptanmadı. Üçüncü gününde ekstübe edilen hasta, 11. gününde antibiyotik tedavisini tamamladı, taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Lipoid pnömoni hastalarının çoğunda haftalar içinde tam iyileşme sağlanır; fakat pnömatosel, bronkoplevral fistül, bakteriyel süperenfeksiyon gibi komplikasyonlar gelişebilir. Tedavide standart bir yaklaşım yoktur. Klinik, laboratuvar ve radyolojik bulgular bakteriyel pnömonilerle karışabilir. İkincil enfeksiyonların önlenmesi için antibiyotik tedavisi verilebilir. Sistemik kortikosteroid kullanımı tartışmalıdır, fakat şiddetli olgularda inflamatuar yanıtı ve fibrozisi sınırlamak için kullanılabilir. İdeal doz ve tedavi süresini belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Ekzojen Lipoid Pnömoni, Parafin

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-063

OEIS Kompleksi Tanısı ile İzlenen Olgularımız

Samira Bayramova[1], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Ferhan Demirtaş[2], Fırat Serttürk[3], Ergun Ergün[3], Emel Okulu[2], Ömer Erdeve[2], Gülnur Göllü[3], Aydın Yağmurlu[3], Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonataloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi AD, Ankara

Giriş: OEIS kompleksi, omfalosel, mesane ekstrofisi, imperfore anüs ve spinal defektlerden oluşan konjenital malformasyondur. Sıklığı 1/200,000-400,000 olarak bildirilen bu durumun etiyolojisi tam olarak bilinmemektedir. Prenatal tanı, anomalilerin ultrasonografik (US) olarak görüntülenmesi ile konulabilmektedir, ancak özellikle gebeliğin erken döneminde tanısı oldukça güçtür. Bu çoklu anomalilerle doğan bebekler için uzun süreli tıbbi bakım ve cerrahi müdahale gerekmektedir. Burada prenatal OEİS kompleksi tanısı alan üç olgunun doğum sonrası tanı, tedavi ve takip süreçlerini sunmak istedik.

Olgu: Olgu 1: Antenatal US'de omfalosel, meningomiyelosel, sol ayakta pes ekinovarus belirlenen bebek 38,1 haftalık iken 2670 g, sezaryen ile doğdu. Postnatal muayenesinde omfalosel, mesane ekstrofisi, sakrokoksigeal bölgede 4x5 cm intakt meningomiyelosel kesesi, ambiguous genitalya, pes ekinovarus, sol el flask olarak saptandı. Postnatal 2. gününde omfalosel ve mesane ekstrofisi kapatılması ile ileostomi açılması, postnatal 14. gününde ise meningomiyelosel onarımı yapıldı. Kromozom analizi 46, XX olarak saptandı. Postnatal 24. gününde multidisipliner takip planı yapılarak taburcu edildi. Olgu 2: Antenatal US'da omfalosel saptanan bebek 34. gebelik haftasında, erken doğum eylemi nedeni ile sezaryen ile 2100 g olarak doğdu. Muayenesinde omfalosel, mesane ekstrofisi ve anal atrezi saptandı. Postnatal 3. günde yapılan abdomen US'de bilateral renal ektopi, sol böbrek kalikslerinde genişleme, sakral US'da filum terminalede kalınlık ve ekojenite artışı (lipom?) olduğu görüldü. Hastaya postnatal 4. gününde omfalosel ve mesane ekstrofisi kapatılması, anal atrezi onarımı yapıldı, ileostomi açıldı. Kromozom analizi 46, XY saptandı. Postnatal 24. gününde takip planı yapılarak taburcu edildi. Olgu 3: Antenatal US'de omfalosel ve anorektal malformasyon saptanan bebek, 31 haftalık, 1570 g olarak sezaryen ile doğdu. Muayenesinde omfalosel, anal atrezi, mesane ekstrofisi, ambiguous genitalya, sol ayak deformitesi (yengeç ayak) saptandı. Sakral US'de lumbosakral bölgede posterior füzyon defekti, lipomiyelomeningosel görüldü. Kromozom analizi 46, XY saptandı. Postnatal 6. ayında omfalosel ve mesane ekstrofisi onarım operasyonu yapıldı. Hasta postoperatif 1. günde kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç: OEIS kompleksinin tanı, tedavi ve yönetimi multidisipliner yaklaşım ve uzun dönem takip gerektirmektedir. Hastalarda cerrahi onarım zamanlaması gebelik haftasına ve eşlik eden sorunlara göre belirlenmektedir. Uzun dönemde hastaların yaşam kalitesinin düşük olması nedeniyle hem hasta hem ailesi için psikososyal destek gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: OEİS Kompleksi, Konjenital Malformasyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-064

Omfaloseli Olan Yenidoğanda İyot Emdirilmiş Cerrahi Örtüye İkincil Gelişen Hipotiroidizm

Ali Batuhan Yenigün[1], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Ferhan Demirtaş[2], Ergun Ergün[3], Ayşegül Ceran[4], Emel Okulu[2], Gülnur Göllü Bahadır[3], Ömer Erdeve[2], Zeynep Şıklar[4], Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinolojisi BD, Ankara

Giriş: Yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan ve uygun şekilde tedavi edilmeyen hipotiroidizm, nörogelişimsel sekeller gibi kalıcı tablolara yol açabilmektedir. Bu durumun sebeplerinden biri aşırı düzeyde iyot maruziyetine bağlı tiroid hormonlarının baskılanması yani 'Wolff-Chaikoff etkisi'dir. Yenidoğanlarda iyot maruziyetinin önemli nedenlerinden biri antiseptik olarak kullanılan povidon-iyot çözeltileridir. Bu nedenle yenidoğan bebeklerin göbek bakımlarında ve cerrahi işlemlerinde mümkün olduğunca iyot içeren antiseptiklerden kaçınılması önerilmektedir.Burada, OEIS kompleksi tanısı ile izlenen ve omfalosel bakımı için iyot emdirilmiş cerrahi örtü kullanımına ikincil hipotiroidi gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu: Omfalosel, kloakal ekstrofi, imperfore anüs ve spina bifida (OEIS kompleksi) tanısı alan 31. gebelik haftasında 1570 g doğan bebeğin, doğumsal defektinin primer onarımı için geciktirilmiş cerrahi yapılmasına karar verildi. Postnatal 9. günden itibaren skar oluşumunu uyarmak için cerrahi örtü ile günlük pansuman yapılmaya başlandı. Tarama amacıyla postnatal 11 günlükken ölçülen TSH ve sT4 değerleri normal sınırlardaydı. Bir aylıkken kas tonusunda azalma ve solunum çabasında artış görülen hastanın tekrarlanan tiroid fonksiyon testlerinde yüksek TSH 37.10 µIU/mL, düşük sT4 8,56 pmol/L düzeyleri saptandı. LT4 ile replasman tedavisi 7 mcg/kg/g dozunda başlandı ve dozu 15 mcg/kg/g'e kadar çıkarıldı. Hipotiridi nedeni araştırıldığında ise omfalosel pansumanı için kullanılan cerrahi örtünün iyot içerdiği saptandı ve 'Wolff-Chaikoff etkisi' olarak değerlendirildi. Postnatal 45. günden itibaren povidon iyot içermeyen cerrahi örtü kullanılmaya başlandı. Takiplerinde ilk kez postnatal 53. günde ötiroid değerler saptandı ve kademeli olarak ilaç dozu azaltılarak postnatal 78. gününde LT4 tedavisi kesildi (Şekil 1).

Tartışma ve Sonuç: Geniş omfalosellerde gecikmiş onarım, aşamalı onarıma göre mortaliteyi azaltması nedeniyle daha çok tercih edilmektedir. Geçmişten bugüne kadar bu süreçte skarlaşmayı artıracak pek çok topikal yaklaşım denenmiş, ancak en üstün yöntemin povidon iyot kullanımı olduğu bilinmektedir. Povidon iyot maruziyeti sonucu gelişebilecek hipotiroidinin olumsuz nörogelişimsel sonuçlara yol açtığı bilinmektedir. Bu nedenle çok az rastlanan olgumuza benzer hastalarda, iyot içeren cerrahi materyallerin kullanımı mutlaka gerekli ise belirli aralıklarla tiroid fonksiyon testlerinin monitorizasyonunun yapılması ve en erken dönemde tedavinin başlanması önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Wolff-Chaikoff, Hipotiroidizm, Yenidoğan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-065 **SUNULMADI**

Hiperamonyemi Sebebiyle Umbilikal Sürekli Arteriyovenöz Hemofiltrasyon Uygulanan Yenidoğan Olgusu

Tuba Kasapbaşı Gök[1], Fatma Narter[1], Bahtışen Topçu[1], Emel Altuncu[1]
[1]İstanbul Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, İstanbul

Giriş: Yenidoğan metabolik acilleri multidisipliner yaklaşımı gerektirir. Bu tedavi yönetimi için beslenme desteği ve farmasötik ajanların kullanılması gerekmektedir. Medikal tedaviye istenen yanıtın alınmaması durumunda nöraltoksik metabolitlerin acil bir şekilde uzaklaştırılması için renal replasman tedavileri yapılmaktadır. Yenidoğan döneminde periton diyalizi ve hemofiltrasyon tedavi seçenekleri arasındadır. Yenidoğan döneminde diyaliz için genelikle 2 lümenli kateter tercih edilirken, bu olgumuz postnatal 53. saatinde erken tanı konularak literatürde çok nadir uygulanan umbilikal yoldan sürekli arteriyovenöz hemofiltrasyon yapılması nedeniyle sunulmuştur.

Olgu: G4P4 bilinen hastalığı olmayan 39 yaşında anneden 3550 gr mükerrer sezaryen ile Kartal Şehir Hastanesinde dünyaya gelen tek canlı erkek bebeğin postnatal 43. saatinde % 8.4 tartı kaybı ve hipernatremi (150 mE/L)saptanması üzerine yatış önerildi ancak aile kabul etmedi. Postnatal 58. saatinde emmeme, nefes alışında değişme, tepki vermeme şikayetleri ile 112 çağrılarak çocuk acile getirilen hastanın acilde hipoglisemi (27 mg/dl) , beslenme bozukluğu nedeniyle yoğun bakım ünitesine yatışı yapıldı. Yatışında kan gazında ph:6.94 pco2:76 lac:14,2 HCO3:9,3 mEq/L saptanan hastaya sodyum bikarbonat infüzyonu başlandı. Genel durumu bozuk, akraba evliliği öyküsü olması nedeni ile amonyak gönderildi. Hiperamonyemi (605mikromol/L)saptandı ve metabolik hastalık tetkikleri alınarak sodyum benzoat sodyum fenilasetat intravenöz yüklemesi yapıldı. Carboglu, arjinin ve karnitin, biotin başlandı. Sodyum asetat ve sodyum fenilasetat infüzyonu devam edildi. Ancak kontrol amonyak değerleri 702 mikromol/L saptanan hastaya göbek ven ve arter katateri takılarak 98. saatinde hemofiltrasyon başlandı. Hemofitrasyonun 12. Saatinde bakılan amonyak değeri 144 mikromol/L saptandığında hemofiltrasyon sonlandırıldı. Diğer tedavilerine (Na benzoat, arjinin, carboglu) devam edildi. İv sodyum benzoat tedavisi 48 saat daha devam edilerek oral forma geçildi. Hastaya metabolizma ile görüşülerek UCD 2 Prima ve Basic P mama ile beslenme düzenlendi. Plazma aminoasitleri, idrar organik asitleri ve tandem sonuçları ileüre siklüs metabolizması bozukluğu ''sitrülinemi'' tanısı konuldu. Çocuk metabolizma ve diyetisyeni ile görüşülerek amonyak ve plazma aminoasit tetkikleri, hastanın protein miktarı, kalori ihtiyacına göre günlük beslenme planı düzenlendi. Hasta postnatal 40. gününde riskli yenidoğan ve çocuk metabolizma polikliniklerinden takip edilmek üzere nörolojik muayenesi normal olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Üre döngüsü enzim eksiklikleri her yaşta klinik bulgu verebilirler. Neonatal başlangıçlı formda klinik tabloya hiperamonemi bulguları hakimdir; beslenmenin reddi, kusma, hızlı soluk alıp verme, ilerleyici letarji, tiz sesli ağlama gibi özgün olmayan bulgular görülür. Doğumsal metabolik hastalık şüphesi veya tanısı olan yenidoğanlarda medikal tedaviler yanında hemofiltrasyon tedavisi erken dönemde ve gecikmeden uygulandığında organ hasarı, uzun dönemde nörolojik sekel riskini, mortalite ve morbiditeyi azaltmaktadır. Umbilikal yoldan arteriyovenöz hemofiltrasyon yenidoğanlarda uygulanabilir pratik bir yoldur.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Arteriyovenöz Hemofiltrasyon, Metabolik Hastalık, Hiperamonyemi, Sitrülinemi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-066

Çoklu İlaç Alım Şüphesiyle Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde Takip Edilen Dirençli Kardiyojenik Şok Olgusu

Özgür Uzun[1], Emine Akkuzu[3], Akif Kavgacı[2], Semiha Tokgöz[2]
[1]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kalsiyum kanal bloker ve beta bloker ilaç zehirlenmeleri, ciddi toksisiteye neden olurlar ve mortalite hızları oldukça yüksektir. Kalsiyum kanal bloker (KKB) toksisitesinde bradikardi ve vazodilatasyona bağlı hipotansiyon gelişerek yaşamı tehdit edebilecek metabolik asidoz ve şok gibi klinik tablolar ortaya çıkabilmektedir. Beta bloker (BB) doz aşımında da en yaygın bulgular bradikardi ve hipotansiyondur. Birlikte alımlarda mortalite daha da yüksek olabilmektedir. Olgumuzda bu ajanların birlikte ve yüksek doz alınımına rağmen takibinde çoklu tedavi modaliteleri uyguladığımız ve şifa ile taburcu ettiğimiz hasta deneyimimizi anlattık.

Olgu: Daha önce bilinen hastalığı olmayan 16 yaşında kız hasta, kendini kötü hissetmesi nedeniyle dış merkez başvurusunda hipotansiyonu ve bradikardisi gözleniyor. Tekrarlayan sıvı ve introp tedavisi sonrası bulguları devam eden hasta Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine kabul edildi. Kabulünde genel durumu kötü, bilinç konfü, GKS 10, kan basıncı 70/40 mmHg, nabız 50/dk, SPO2 %98, ateş 36,6 0C olarak görüldü. Hastanın fizik muayenesinde pupilleri dilate ve nabızları filiformdu. Hastanın EKG'sinde atriyo-ventriküler blok saptandı. Hastanın yaşı ve net olmayan öykü nedeniyle KKB veya BB ajan toksisitesi düşünülerek hastaya Ca-glukonat ve glukagon uygulamaları yapıldı, kan şekeri yüksek olan hastaya insülin infüzyonu başlandı. Hastanın inotrop ihtiyacı kademeli arttı ve takiplerinde solunumu yüzeyelleşen hasta entübe edildi, ardından kardiyopulmoner arrest olan hastaya 5 dakika resüstasyon uygulandı. Yüksek doz inotrop tedaviye rağmen hipotansiyon ve bradikardisi devam eden hastaya trans venöz pace yerleştirildi, uygun hızda ayarlandı ve ECMO hazırlığı yapıldı. İşlem sonrası inotrop ihtiyacı kademeli azaldı. İdrar çıkımı olmayan ve ağır metabolik asidozu devam eden hastaya yüksek volümlü sürekli venö-venöz hemodiyafiltrasyon (CVVHDF) başlandı. Takibinde inotrop ihtiyacı devam eden ve aile öyküsünden çoklu ilaç alım şüphesi bulunan hastaya terapötik plazma değişimi (TPE) yapıldı. Yatışının 30. saatinde bulguları düzelen hastanın CVVHDF tedavisi sonlandırıldı, ekstübe edildi ve pace ihtiyacı kalmadı. Hastanın taburculuk öncesi sonuçlanan numune analizlerinde Diltiazem 26278 µg/L, Metoprolol 821 µg/L olarak saptandı. KKB ve BB ajanların birlikte alındığı bir toksisite tablosu olarak kabul edildi.

Tartışma ve Sonuç: KKB ve BB birlikte alımı kardiyojenik şok ve martalite açısından oldukça risklidir. Olgumuzda literatürdeki vakalara göre daha yüksek doz ve KKB -BB birlikte alımı olmasına rağmen ECMO ihtiyacı olmadan sağ kalım sağlanmıştır. Bulgular, diltiazem ve metoprolol açısından ekstrakopariyal tedavilerin etkinliği tartışmalı olsa da olgumuz için faydalı olduklarını düşündürmektedir. KKB ve BB zehirlenmelerinde öykü net olmasa bile kuvvetli şüphe durumunda medikal tedaviler ivedilikle başlanmalı ve yetersiz kaldığı durumlarda geç kalınmadan transvenöz pace uygulanmalıdır. Gerekli durumlarda CVVHDF ve TPE tedaviye eklenmelidir ve ECMO hazırlığı yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Zehirlenme, Kalsiyum Kanal Bloker, Beta Bloker, Kardiyojenik Şok, Geçici Kalp Pili

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-067 **SUNULMADI**

Topikal Antibiyotik Uygulaması Sonrası Gelişen Bir Kontakt Dermatit Olgusu

Seyyidenur Erdem[1], Cihangül Bayhan[2], Mutluay Arslan[3], Erman Ataş[4]
[1]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon, Ankara
[3]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nöroloji, Ankara
[4]Gülhane EAH, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, Ankara

Giriş: Kontakt dermatit, yabancı bir madde ile temastan sonra ortaya çıkan eritematöz ve kaşıntılı cilt lezyonları ile karakterize yaygın bir inflamatuar cilt hastalığıdır. İki tür kontakt dermatit vardır: iritan ve alerjik. İritan kontakt dermatitte, derinin yabancı bir madde karşılaşması sonrası immün sistem uyarılmadan cilt değişiklikleri ortaya çıkmaktadır. Alerjik kontakt dermatit, deri ile yabancı bir maddenin teması sonrası gecikmiş bir aşırı duyarlılık reaksiyonudur; maddeye tekrar maruz kaldıktan sonra cilt değişiklikleri meydana gelir. Hemen hemen her madde konsantrasyonuna, temas süresine ve temas edilen derinin durumuna bağlı olarak deri reaksiyonunu uyarabilir. Olası bir etken madde bilindiğinde, tanıyı doğrulamanın ilk adımı, sorunun maddeden kaçınılarak çözülüp çözülmediğini belirlemektir. Bu yöntem başarısız olursa veya spesifik alerjen bilinmiyorsa yama testi yapılmalıdır.

Materyal ve Metot: 10 yaş erkek hastanın bisikletten düşme sonrası sol diz kapağında oluşan açık ve kirli yaraya furacin® (nitrofurazon, polietilen glikol) içeren krem uygulanmaya başlanmasından 3 gün sonra bölgede kurutlu vesiküler lezyon oluşmuştu. Lezyon bölgesindeki kaşıntı hissine ağrı/acı eşlik etmemişti. Hasta lezyon olmayan bölgede de kremin teması ile kurutlu veziküler lezyonlar oluşması üzerine acil servis polikliniğimize başvurdu. Sol diz patellar bölgeden laterallere uzanan eritamatöz cilt üzerinde veziküler lezyonu olan hastanın ileri tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatışı yapıldı.

Bulgular: Hastanın bilinen hastalığı, alerjisi, benzer öyküde tıbbi geçmişi yoktu. Hastanın tam kan sayımı, periferik yayma ve akut faz reaktanlarında patolojik bulgu yoktu, lezyon bölgesinden alınan yara sürüntü kültüründe üreme olmadı. Hastaya kliniğimize yatışı sonrası alt zeminde selülit gelişmiş olması sebebiyle intravenöz antibiyoterapi ve ciltteki lezyon bölgesine yüksek güçlü steroidli merhem tedavisi başlandı. Takibinde lezyonlarında belirgin gerileme olan hastaya alerjik kontakt dermatit ön tanısı ile tedavisinin devamı planlandı.

Sonuç: Lokalize akut alerjik kontakt dermatit lezyonları orta veya yüksek güçlü topikal steroidlerle başarılı bir şekilde tedavi edilebilir. Alerjik kontakt dermatit, ciltte geniş bir yüzey alanını kaplıyorsa (yüzde 20'den fazla) genellikle sistemik steroid tedavisi gerekir ve 12-24 saat içinde rahatlama sağlar.

Anahtar Kelimeler: Kontakt Dermatit, Furacin®, Nitrofurazon, Polietilen Glikol, Topikal Steroid

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-068 **SUNULMADI**

Pediatrik Keratokonus Olgularında Korneal Kolajen Çapraz Bağlama İşleminin Etkinlik ve Güvenilirliği: Bir Yıllık Takip Sonuçları

Ata Baytaroğlu[1], Özlem Dikmetaş[2], Ali Bülent Çankaya[2], Sibel Kocabeyoğlu[2]
[1]Aydın Devlet Hastanesi, Aydın
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

Giriş: Çocukluk çağında saptanan keratokonus olgularında progresyonu durdurmada erken tanı ve müdahale önem taşımaktadır. Korneal kollajen çapraz bağlama (KÇB), ilerlemeyi durdurduğu gösterilen en etkili tedavi yöntemidir. Erişkin yaş grubundaki kanıtlanmış tedavi algoritmalarının aksine, pediatrik olgularda KÇB açısından ortaya konmuş bir konsensus bulunmamaktadır. Bu çalışma, keratokonuslu pediatrik yaş grubundaki hastalarda standart kornea KÇB sonuçlarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Standart korneal KÇB protokolü ile tedavi edilen pediatrik progresif keratokonus olgularının retrospektif incelemesi yapıldı. En az 1 yıl takip edilen 18 yaşından küçük 18 hastanın 18 gözü incelendi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği (EİDGK), kornea topografisi (Sirius, Costruzione Strumenti Ophthalmici, Florence, İtalya), keratometri ve pakimetri değerleri işlem öncesi ve işlemden sonraki ilk yıl içinde kaydedildi. İstatistiksel analizde her hastanın sadece bir gözü değerlendirildi ve istatistiksel analizde t-testi kullanıldı.

Bulgular: Yaş ortalaması 16.9±1.3 (13-18) olan 18 hastanın 18 gözü çalışmaya dahil edildi. İlk EİDGK 0.4±0.3 logMAR iken, KÇB 'den sonra 0.3±0.2 logMAR (p = 0.01) olarak kaydedildi. KÇB ile ilişkili görmeyi tehdit eden bir komplikasyon görülmedi. Ameliyat öncesi maksimum keratometri (Kmax), K1 ve K2 değerleri 55.4±3.4 (51.9-61.8), 46.5±3.2 (44-53.9), 50.5±2.8 (47-55.9) iken, CXL sonrası Kmax, K1 ve K2 değerleri sırasıyla 55.2 ± 3.3 (49.9-61.8), 46.6 ± 3.3 (41.6-54.7), 50.5±2.9 (45.8-55.5) (p=0.384, p=0.579, p=0.766) olarak kaydedildi. Ortalama santral kornea kalınlığında istatistiksel olarak anlamlı bir değişiklik saptanmadı (p=0.037).

Sonuç: Konvansiyonel korneal KÇB, görsel, refraktif, tomografik ve aberometrik etkinlik ile uzun süreli takipte pediatrik yaş gruplarında keratokonusun ilerlemesini etkili bir şekilde durdurmaktadır. Bu çalışmada, çocuk hastalarda kornea KÇB tedavisi ile keratokonus hastalığının ilerlemesinin önlenebileceği gösterilmiştir. 1.yıl sonunda elde edilen bu veriler sırasında herhangi bir komplikasyon veya advers etkileşimin saptanmaması da yine bu tedavi yönteminin güvenirliliğini destekler niteliktedir. Literatürde, tedavinin uygulandığı yaşa (yetişkin veya pediatrik) göre incelendiğinde konvansiyonel KÇB 'in sonuçları hakkında çok az bilgi mevcuttur. Bu çalışma ile pediatrik yaş grubunda keratokonus hastalarına erken dönemde doğru yaklaşımın önemi vurgulanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Keratokonus, Kornea, Korneal Çapraz Bağlama, Refraktif, Keratometri

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-069

Rikets İlişkili Dilate Kardiyomiyopati Olgusu

Melahat Melek Oğuz[1], Büşra Şahiner Çalışkaner[1], Dinçel Eren[1], Esra Öztürk[1], Kutay Sel[3]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Merkezi, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı, Ankara
[3]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatrik Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Dilate kardiyomiyopati (DKMP), bir ya da iki ventrikülün dilatasyonu ve sistolik disfonksiyonu sonucu ortay çıkan durumdur. Sistolik disfonksiyon, ejeksiyon fraksiyonunun (EF)<%50'nin altında olması olarak tanımlanır. DKMP'nin en sık nedenleri idiyopatik, familyal ve akut miyokarditttir. Nadir bir nedeni ise riketstir. Rikets ilişkili hipokalsemik kardiyomiyopati; aritmi, kardiak yetmezlik ve hatta ölüme neden olabileceğinden D vitamini eksikliğinin en ciddi komplikasyonudur.

Materyal ve Metot: Hipokalsemik nöbet ile prezente olan, beraberinde kalp yetmezliği ve dilate kardiyomiyopati saptanan bir rikets olgusunu sunmak istedik.

Bulgular: 7 aylık erkek hasta nöbet ile acil servisimiz başvurdu. Bilinen hastalığı ve kullandığı ilaç olmayan hastanın 3 gündür tekrarlayan kasılma şeklinde nöbetleri olduğu, ateşi ve enfeksiyon bulgusu olmadığı, öncesinde benzer şikayeti olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde; bilateral kostalarda raşitik rozariyler, frontoparietal bileşkede bossing, Distal radiusta düzleşme görüldü. Oskültasyonla gallo ritmi duyuldu, karaciğer kot altı 3 cm ele geliyordu. Kan gazında Ca++ (Kan gazı) - 0,77 mmol/L olması nedeni ile intravenöz kalsiyum glukonat tedavisi ile nöbeti durduruldu. Biyokimya tetkikinde Kalsiyum - 6,1 mg/dL, Fosfor - 3,0 mg/dL, Alkalen Fosfataz - 917 IU/L, Magnezyum. - 0,65 mmol/L, Parathormon (PTH) - 314,0 pg/ml olarak sonuçlanan hastanın rikets ilişkili hipokalsemik nöbet tanısı ile yatışı yapıldı. Kalp yetmezliği bulguları olduğu için yapılan EKO'da: Sistemik fonksiyonlarda azalma (EF: %35) ve dilate kardiyomiyopati saptandı. Hastaya D vitamini ve kalsiyumun yanı sıra antikonjesif tedavi başlandı. Hastanın takibinde sistolik fonksiyonlarında düzelme görüldü. Hastanın tedavisi tamamlandıktan sonra takipleri polikliniğimizde devam etmektedir.

Sonuç: DKMP ve rikets birlikteliği düşünüldüğü kadar nadir olmasa da özellikle infantlarda rikets ilişkili kemik deformiteleri ve diğer fizik muayene bulguları belirgin olmadığından DKMP mevcut olan hastalar solunum sıkıntısı, kalp yetmezliği vb. semptomlar ile başvurduğunda rikets ile ilişkilendirilemeyebilir. Aynı şekilde riketsin diğer bulguları ile başvuran hastalar kalp yetmezliği, aritmi ve diğer DKMP bulguları açısından incelenmeyi haketmektedir. Riketsin en belirgin biyokimyasal özelliği hipokalsemidir ve mevcut kanıtlar, kardiyomiyopatinin en olası nedeninin hipokalsemi olduğunu desteklemektedir. Rikets ilişkili DKMP gözden kaçırılmadığı ve tedavi edildiği takdirde iyi bir prognoza sahiptir ve tam iyileşme görülebilir. Özellikle infantlarda kardiyak fonksiyon bozukluğu nedenleri arasında raşitizme bağlı şiddetli hipokalsemi daima akılda tutulmalıdır. Raşitizmi önleme projelerine rağmen rikets ilişkili DKMP olgularına ülkemizde hala rastlanmakta olup, bu durum risk faktörlerinin ve takip stratejilerinin daha kapsamlı bir şekilde ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Rikets, Dilate Kardiyomiyopati

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-070

COVID-19 İlişkili Multisistemik İnflamatuar Sendromda Nadir Bir Komplikasyon: Dalak Enfarktı

Fatma Betül Yıldız[1], Recep Sağlam[1], Tekin Aksu[2], Yasemin Özsürekçi[3]
[1]HÜTF Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]HÜTF Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]HÜTF Çocuk Enfeksiyon Bilim Dali, Ankara

Giriş: Multisistem inflamatuar sendrom (MIS-C) çocuklarda hafif veya asemptomatik COVID-19 enfeksiyonundan sonra ortaya çıkan morbiditelere yol açabilen ve erken tedavi edilmediğinde mortalite ile sonuçlanabilen ciddi bir durumdur. Burada MIS-C ile ilişkili dalak enfarktı olan bir vaka sunulmuştur.

Materyal ve Metot: OLGU: Bilinen bir hastalığı olmayan 13 yaşındaki erkek hasta üç gündür devam eden ateş ve boyunda şişlik şikayetleri ile dış merkeze götürülmüş. Servikal lenfadenit tanısı ile sülbaktam ampisilin tedavisi başlanılmış. Hastanın ateşinin devam etmesi, yaygın karın ağrısı ve kusmasının olması, solunum sıkıntısının gelişmesi, sırtında ve kollarında basmakla solan hiperemik döküntülerinin olması, akut faz reaktanlarıında yüksekliğin devam etmesi üzerine MIS-C ön tanısı ile hastanemize kabul edildi. Hastanın fizik muayenesinde konjonktivaları hiperemik, boyun sol ön servikalde 3 cm boyutunda ağrılı lenfadenopati, sağ hemitoraks bazalinde raller mevcuttu. Takipnesi (48/dk) olan hastanın oksijen satürasyonu %92 idi. Sağ önkolda basmakla solan döküntüsü vardı. Kan tetkiklerinde ; lenfositopeni, trombositopeni, hiperferritinemi, hiperfibrinojenemi, d-dimer yüksekliği, hipoalbuminemi; karaciğer fonksiyon testlerinde, akut faz reaktanlarında ve laktat dehidrogenaz enziminde yükseklik saptandı. Yaklaşık altı hafta önce ailesinin COVID-19 enfeksiyonu geçirdiği bilinen, COVID antikoru pozitif olan hastaya MIS-C tanısı konularak intravenöz seftriakson, amikasin, favipravir, metilprednizolon 2x1mg/kg/doz , immunglobulin tek doz 1gr/kg/gün ve subkutan anakinra 2x2mg/kg/doz tedavileri başlanıldı. Yaygın karın ağrısı devam eden hastanın çekilen kontrastlı abdominal bilgisayarlı tomografisinde; akciğer bazallerinde fokal buzlu cam alanları, hepatomegali (karaciğer vertikal boyutu: 174 mm) splenomegali (dalak vertikal boyutu: 122 mm) perikolesistik alanda ödem, dalak üst polünde hipodens enfarkt alanı, intraabdominal serbest sıvı görüldü. Portal ven, splenik arter ve ven doppler ultrasonografisi normal olarak değerlendirildi. Mevcut tedavilere 2x1mg/kg/doz enoksaparin sodyum tedavisi eklendi. Kemik iliği aspirasyonunda malignite bulgusu yoktu, megakaryositlerde artış görüldü. İncelenen globulin elektroforezi, protein-c, protein-s, antitrombin-3 aktivitesi, trombofili paneli, antifosfolipit antikorları ve bazal romatolojik tetkikleri normal değerlerde sonuçlandı. İzleminde BNP ve troponin değerlerinde yükseklik saptanan, yüklenme bulgusu olmayan hastaya yapılan ekokardiyografi ve kardiyak MRG normal sınırlarda idi.

Bulgular: Hasta invaziv olmayan solunum desteğine, antibiyotik ve immünsupresif tedavilere yanıt verdi. Üç hafta sonra çekilen kontrastlı abdomen MRG tetkikinde; dalaktaki enfarkt görünümünün gerilediği, minimal hepatomegali olduğu raporlandı. Hasta üç ay boyunca enoksaparin sodyum tedavisine devam etti.

Sonuç: Tartışma: Splenik enfarkt sıklıkla myeloproliferatif hastalıklar (KML, polisiyemi vera, esansiyel trombositemi), hemoglobinopatiler veya hiperkoagulopati ilişkili görülmektedir. MIS-C'de oluşan sitokin fırtınası endotelyal disfonskiyona sebep olarak tromboza yatkınlık yaptığı bilinmektedir. MIS-C'ye eşlik eden dalak enfarktı hastalık seyrinde görülebilir ve kliniği ağırlaştırabilir.

Anahtar Kelimeler: MIS-C, Dalak Enfarktı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-071 **SUNULMADI**

Yaşamı Tehdit Eden Dirençli Gastroenteropati ile Seyreden, Çölyak Hastalığı Düşünülerek Takip Edilmiş Bir İmmün Yetmezlik Olgusu: IPEX Sendromu

Gizem Uslu[1], Özlem Kalaycık[2], Nurhan Kasap[1], Sinem Toprak Sevinç[3], Leman Tuba Karakurt[1], Fatma Bal[1], Hayrunnisa Bekis Bozkurt[1], Özlem Cavkaytar[1], Sebahat Çam[2], Mustafa Arga[1]

[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul

[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji ve Hepatoloji Bilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul

[3]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi İstanbul

Giriş: IPEX (İmmunodisregülasyon, Poliendokrinopati, Enteropati, X'e bağlı), otoimmünite ve erken ölüm ile karakterize, nadir görülen X'e bağlı resesif kalıtılan, yaşamı tehdit eden bir hastalıktır.

Materyal ve Metot: Ailesinde erken dönemde kaybedilen erkek bebek öyküsü olan ve tamamlayıcı beslenmeye geçişten sonra başlayan kronik ishal ile başvuran IPEX olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Bir yaşında erkek hasta, altı aylıkken tamamlayıcı beslenmeye başladıktan sonra gelişen günde 15-20 kez sulu ishal ve karında şişlik şikayetleriyle başvurdu. Dış merkezde yapılan üst GİS endoskopisinde villöz atrofi sonucu Çölyak tanısıyla glütensiz diyet uygulanmasına rağmen ishallerinin devam ettiği öğrenildi. Özgeçmiş sorgulamasında yenidoğan döneminde 10 gün sepsis nedenli yatış, sık bez dermatiti ve atopik dermatit öyküsü mevcut. Soygeçmişinde; ebeveynler aynı köyden ve annenin dört erkek kardeşinin sebebi bilinmeyen ölüm öyküleri olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde kaşektik, dehidrate görünümdeki hastanın batınında distansiyon mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde ağır metabolik asidoz, hipogammaglobulinemi ve otoantikorlardan anti-GAD pozitif saptandı. İmmünfenotiplemesi yaşa göre uygun aralıktaydı. Takibinde kortikosteroid tedavisine dirençli ağır dermatiti gelişen ve gastroenteropatisi devam eden hastadan immundisregulasyon genetik panel analizi gönderildi, FOXP3 geninde c.816+5G>A mutasyonu saptandı. IPEX tanısı ile kemik iliği nakil (KİT) hazırlıkları başlatılarak intravenöz immünglobulin ile immunsupresif Sirolimus tedavisi başlandı. Özellikle sirolimus tedavisinin etkisiyle gastroenteropatisi kontrol altına hasta KİT merkezine yönlendirildi.

Sonuç: IPEX Sendromunun nadir görülmesi geç tanıya ve dolayısıyla kesin tedavinin gecikmesine yol açmaktadır. Hastaya tanı konduktan sonra hedefe yönelik immunsupresif tedavi olan Sirolimus ile semptomlarda gerileme olmuştur ve hasta KİT'e yönlendirilmiştir. Erken yaşta ortaya çıkan dirençli ishal, ağır dermatit ve otoimmünite bulgularında IPEX tanısı mutlaka akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Dirençli İshal, Kronik Dermatit

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-072

Ekstrahepatik Portal Hipertansiyonlu 3 Çocuk Hastada Parsiyel Splenik Arter Embolizasyonu

Günsel Kutluk[1], Mehmet Akif Göktaş[1], Özgür Kılıçkesmez[2], İlgin Özden[3]
[1]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Çocuk Gastroenterolojisi, İstanbul
[2]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi Girişimsel Radyoloji ve Girişimsel Nöroradyoloji, İstanbul
[3]Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Karaciğer Nakli ve Hepatobiliyer Cerrahi Birimi, İstanbul

Giriş: Amaç: Portal hipertansiyon, sitopeni ve özofagial varis kanamalarıyla çocukluk yaş grubunda hayatı tehdit eden bir durumdur. Ekstrahepatik portal hipertansiyonu ve tekrarlayan varis kanamaları olan üç hastamızda cerrahi işlemlere alternatif olarak güvenle uygulan parsiyal splenik arter embolizasyon işlemini ele aldık.

Materyal ve Metot: Olgular : 1- 8 aylıkken ateş, ishal,karında şişlik şikayetleriyle başvuran hastanın oligohidramniyoz ve erken membran rüptürlü olan bir anneden 33. Gebelik haftasında 1800 gr ağırlığında doğduğu, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde kırkbeş gün yatırıldığı ve umblikal venöz kateterizasyon hikayesi olduğuöğrenildi. Doppler ultrasonografisinde karaciğer parankiminde yaygın kalsifikasyonlar, periportal kavernöz transformasyon ile uyumlu venöz kollateraller izlendi. Ekstrahepatik portal hipertansiyon tanısı alan, tekrarlayan varis kanamaları nedeni ile ardışık band ligasyonu yapılan hastaya dört yaşında splenik arter koil embolizasyon işlemi uygulandı (Şekil 1 a-b). İşlem sonrası herhangi bir komplikasyon izlenmedi. 2- Karın ağrısı nedeniyle tetkik edilirken saptanan bisitopenisi ve splenomegalisi nedeniyle Çocuk Hematoloji bölümünce takip edilen on yaşındaki kız hastanın portal doppler ultrasonografisinde parankimi hafif heterojen görünümde, konturleri ondüle bir karaciğer ve portal dolaşımda hepatofugal akım izlendi. Karaciğer biyopsisi yapılarak karaciğer hastalığı dışlanan hastanın varis kanaması yoktu ancak pansitopenisi ve band ligasyonu gerektiren özofagus varisleri mevcuttu. Etyolojiye yönelik MTHFR C667T ve PAI 4G/5G heterozigot mutasyonları saptanan hastaya on dört yaşında proksimal splenik arter embolizasyonu gerçekleştirildi. İşlem sonrası komplikasyon gözlenmedi.

Bulgular: 3- İki yaşındayken pansitopeni nedeniyle Çocuk Hematoloji bölümünce tetkik edilen hastanın takibi sırasında melenasının izlenmesi üzerine yapılan doppler ultrasonografisinde splenomegali ve splenik ven çapında artış saptandı. Endoskopisinde özofagusta band ligasyonu gerektiren varisleri izlenen, trifazik BT anjiografisinde portal kavernomu görülen hastaya altı yaşındayken proksimal splenik arter embolizasyon işlemi gerçekleştirildi. İşlem sonrası komplikasyon gelişmedi.

Sonuç: Sonuç: Portal hipertansiyon komplikasyonlarıyla çocuklarda ciddi morbidite ve mortaliteye yol açabilen bir durumdur. Tedavide ardışık endoskopik varis ligasyonları, splenektomi, portosistemik şant ve karaciğer nakli gibi işlemlere alternatif olarak uygulanan parsiyal splenik embolizasyon sadece hipersplenizm bulgularını düzeltmekle kalmaz, varis kanama insidansında da azalmaya yol açar. Parsiyel splenik embolizasyon, ekstrahepatik portal hipertansiyonu ve varis kanaması olan hastalarda güvenli ve etkin bir profil çizmektedir. Tedavi kararının alınmasında her vaka için ayrıntılı ve disiplinler arası değerlendirme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Parsiyal Splenik Embolizasyon, Portal Hipertansiyon, Çocuk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-073 **SUNULMADI**

Akut Ürtikerli Hastalarda Bağırsak Mikrobiyotası

Naile Sultanova[1], Aysel Şixammadova[1]
[1]Azerbaycan Tıp Üniversitesi, Azerbaycan
[2]II Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş: Uzun yıllardır, akut ürtiker (AÜ), özellikle çocuklar arasında alergolojide neredeyse en ilgili sorun olarak kabul edilmiştir. Çocuklarda bu patolojinin morbidite zirvesi, 14 ila 16 yaşları arasında meydana gelir, ancak son 5 yılda okul öncesi ve ilkokul çağındaki çocuklar arasında daha yüksek morbidite eğilimi belirtilmekdedir. Mast hücrelerinin ve bazofillerin anormal aktivasyonu, AÜ'de kabarcıkların ve kaşıntıların başlangıcındaki temel patojenik süreçtir. Son çalışmalar, bağırsak mikrobiyota bileşimi ve ya aktivitesindeki (disbiyoz) bozuklukların alerjik hastalıkların patogenezine katkıda bulunabileceğini ortaya koymuştur.

Materyal ve Metot: Çalışmsnın amacı akut ürtikerli hastalarda bağırsak mirobiyotlarından B.fragilis, E.Coli, Bifidobacterium, C.difficile, lactobacillus düzeyinin değerlendirilmesi ve kontrol grupu ile karşılışdırılması. Azerbaycan Tıp Üniversitesi Hastanesi ve 6 numaralı Çocuk Klinik Hastanesine baş vuran 80 akut ürtiker tanısı koyulan çocuk ve 20 çocukdan oluşan sağlam grup (kontrol grubu) araşdırmaya dahil edilmişdir. AÜ'li 80 hastadan ve 20 sağlam grupdan (kontrol grup) dışkı örnekleri alındı. Tüm dışkı örnekleri Qiagen firmasının manuel izolasyon reaktifi ile gerçekleştirildi. Amplifikasyon, CFX-96 cihazında PCR yöntemi ile yapıldı. İki grubun farklılıklarını test etmek için Mann-Whitney U testi yapıldı. İstatistiksel veriler SPSS-26 istatistik paketinde analiz edildi P -değerleri <0.05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Bu çalışmada, iki grup arasında yaş, cinsiyet oranı açısından anlamlı fark bulunmadı (p > 0.05). 80 AÜ'li çocukdan %1,3-de öksürük, %1,3-de alerjik rinit, %6,3-de akut bronjit, %2,5-de anemi, %31,3 Quincke ödemi saptanmışdır. 100 deneğin (80 AÜ hastası ve 20 kontrol grup) dışkı örnekleri karşılaşırıldı. İki gruptaki bakteri toplulukları ve nispi bolluk, farklı taksonomik seviyelerde araştırıldı. Filum düzeyinde, AÜ'li hastaların bağırsak mikrobiyotasındaki ana filum, kontrol grupuna benzerdi: (Firmicutes, Bacteroidetes, Proteobacteria ve Actinobacteria). Cins düzeyinde AÜ'li hastalarda B.fragilis (p<0.05), E.Coli (p<0.05), Bifidobacteriumun (p<0.05) nispi bolluğunun arttığını gözlemledik. Lactobacillusun (p>0.05) kontrol grupu ile kiyasladığımızda bu qrupda azalmışdır. C.difficilenin (p>0.05) ise kontrol grupunda bulunmadığı halde, AÜ'li hastaların % 7,5-de saptanmışdır.

Sonuç: Bu çalışma, bağırsak mikrobiyomu bileşimindeki bozuklukların ve bunların karışması veya etkileşiminin AÜ'in patogenezine katılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akut Ürtiker, Dışkı, Mikrobiyota, Allerji

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-074 **SUNULMADI**

Ebeveynlerin Korkulu Rüyası: Ateş

Özhan Orhan[1], Hüseyin Elçi[1], Ezgi Dilan Yüksel[1]
[1]Kızıltepe Devlet Hastanesi, Mardin

Giriş: Ateş; vücut sıcaklığının, ölçüldüğü yere göre ortalamadan 1o C veya daha yüksek olmasıdır. Çoğu zaman ciddi bir hastalık belirtisi olmamasına rağmen, aileleri kaygılandıran ve hastaneye sıklıkla başvuruya neden olan bir yakınmadır. Birçok hastalığın önemli semptomlarından biri olan ateş, özellikle çocuklarda, acil veya çocuk polikliniklerine gitmeyi gerektiren en sık şikâyettir. Aynı zamanda ateş, iyileşmeyi kolaylaştıran ve hızlandıran, hastalıklara karşı gelişen normal bir fizyolojik yanıttır. Ateşe bağlı geçirilen nöbetlerin morbiditeyi arttıran faktörlerle ilişkili olabileceğini düşünen ebeveynler ve sağlık çalışanları, sıklıkla korku ve endişe yaşarlar. Bu poster sunumumuzda ateşli bir vaka takdimi ile ateş şikayetini irdelemek ve sebep olduğu endişeye dikkat çekmek istedik.

Materyal ve Metot: Hastanın dosyasındaki tüm veriler toplanarak kaydedilmiştir.

Bulgular: 3 yaş erkek hasta öncesinde bilinen bir hastalığı yokken önceki gün gün içinde fark edilen aniden yükselen 39 0C'yi bulan ateşi olmuş. Hastanın başka bir şikayeti olmayıp ateş düşürücü ile ateşinin düşmesi sonrası 24 saat içinde 3-4 kez daha 39.6 0C'yi bulan ateş düşürücü ile düşen ateşleri olmuş. Babası sağlık personeli olan hastanın gece boyunca takipte olduğu, tüm ev ahalisinin gece boyunca uyumadığı, iki kez ılık banyo, sürekli soğuk uygulama yaptıkları öğrenildi. Ailede febril konvulziyon hikayesinin olmadığı fakat ailenin bu konuda endişeli olduğu, tanıdıkları hekimlere danıştıkları ve internetten arama yaptıkları öğrenildi. Hastanın geldikleri gün bir kez ishali olduğu, hiç kusmadığı öğrenildi. Yapılan muayenesinde özellik olmayıp, hasta aktif, neşeli ve hareketli idi. İstenen tetkiklerinde lökosit sayısı hafif artmış, CRP üst sınırın üç katında, diğer kan tetkikleri normaldi, gayta tetkikinde amip, rota virüs, adeno virüs tespit edilmedi. İdrar tetkiki normal olan hasta ayaktan takip edildi, bol sıvı alımı önerildi. Hastanın takibinde ertesi gün bir kez 38.2 0C ateşi oldu daha sonra ateş veya başka bir şikayeti olmadı.

Sonuç: Ateş çocukların hastane başvurusunun en sık sebeplerinden olup hastaneye başvurana kadar da evde müdahalelerin yapıldığı bir durumdur. Ateşli çocukların değerlendirilmesinde ayrıntılı öykü alınması elzemdir. Hastanın takibinde hastanın gözlem altında olması, belli aralıklarla vücut sıcaklığının ölçülmesi gereklidir. Ailelere ateşin enfeksiyonlardaki rolü, hafif ateşin tedavi gerektirmediği, yüksek ateşte bakım ve tedavi girişimleri, doğru ateş düşürücü ilaç dozu, febril konvülziyon ve ateşin yönetimi konularında eğitim verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Ateş, Ebeveyn

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-075

Pulmoner Hipertansiyonu Olan ve Olmayan Konjenital Kalp Hastalıklı Çocuklarda Ortalama Trombosit Hacmi Değerlerinin Karşılaştırılması

Hatice Ece Canhilal Özütok[1], Demet Soylu[1], Berkay Ekici[2], Serdar Ümit Sarıcı[1]
[1]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Pulmoner arteriyel hipertansiyonu (PAH) olan ve olmayan konjenital kalp hastalığı (KKH) olan çocuklarda ortalama trombosit hacmi ("Mean Platelet Volume", "MPV") değerlerinin incelenmesi, PAH varlığının MPV değerlerinde bir etkilenmeye (azalma/artma) yol açıp açmadığının araştırılması ve böylece MPV değerlerindeki bir sapmanın PAH varlığını öngörmede kullanılabilecek bir parametre olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: KKH tanısı ile kateter anjiografi yapılan hastaların dosya taramaları yapıldı. Kateter anjiografi raporları incelenerek pulmoner hipertansiyonu olan KKH tanılı hastalar Grup I ve pulmoner hipertansiyonu olmayan KKH tanılı hastalar Grup II olarak tanımlandı. Çalışma grubunun tümünde hastaların geriye dönük tam kan sayımı sonuçları incelenerek kateter anjiografinin hemen öncesindeki sonuçları kaydedildi. Bu iki grup demografik veriler ve laboratuvar ve kateter anjiografi parametreleri açısından karşılaştırıldı. KKH olan olgular içerisinden PAH'a sahip olanları öngörmede kullanılacak olan en ideal MPV eşik değeri ("cut-off" değer) belirlemek amacıyla "Receiver Operating Characteristic" (ROC) eğrisi analizi kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubunun tümünde PAH sıklığı %44.1 olarak saptandı. MPV değerleri Grup I'de Grup II'ye göre istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olarak bulundu (p= 0.017). ROC analizi sonucunda ise PAH'ı öngörmede kullanılacak en ideal MPV eşik değeri ("cut-off" değer) 7.3 olarak saptandı.

Sonuç: KKH'li hastalarda PAH varlığının MPV değerlerinde artışa yol açtığı ve bu artışın PAH varlığını öngörmede kullanılabilecek bir parametre olduğu düşünülmektedir. 7.3 üzerindeki MPV değerlerinin %93 sensitivite değeri ile PAH'ı öngörmede kullanılabileceği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Kalp Hastalığı, Pulmoner Hipertansiyon, Ortalama Trombosit Hacmi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-076 **SUNULMADI**

Propranolol ile Tedavi Edilen Yenidoğan Mide Hemanjiomu

Fatma İlknur Varol[1], İsmail Kürşad Gökçe[2], Ramazan Özdemir[2], Meral Alagöz[2], Hanım Durmuş[3]
[1]İnönü Üniversitei Tıp Fakültesi Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme BD. Malatya
[2]İnönü Üniversitei Tıp Fakültesi Çocuk Neonatoloji BD. Malatya
[3]İnönü Üniversitei Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD. Malatya

Giriş: Ciddi gastrointestinal sistem(GIS) kanamalarına neden olabilen gastrik hemanjiomlar, nadir görülen benign vasküler tümörlerdir. GİS hemanjiyomları gastrointestinal sistem boyunca herhangi bir yerde ortaya çıkabilmesine rağmen, genellikle ince bağırsakta, ardından kolon ve rektumda ortaya çıkarlar. Midede GİS hemanjiomları nadirdir. İntrauterin gelişme geriliği (IUGG) ve polihidramniyöz nedeniyle yatırılan yatışının 2. gününde orogastrik tüpten taze kanama ve melena görülen ve özofagogastroduodenoskopik muayenesinde gastrik hemanjiom saptanan yenidoğan olgusunu sunduk.

Olgu: Gebeliğin 37. haftasında sezeryan ile 1980 gr ağırlığında kız bebek olarak dünyaya gelen hasta IUGG ve polihidramniyöz nedeniyle yeni doğan yoğum bakımda izlenir iken yatışının 2. gününde orogastrik tüpten taze kanama ve melena görüldü ve destek tedavisi başlandı. Fizik muayenede vücut ağırlığı 1980 gr (<3 persantil), boy 41 cm (<3 persantil), baş çevresi 35 cm (75-90 persentil) olarak saptandı. Hastanın aksiller vücut ısısı 35.6°C, kan basıncı 80/45 mmHg, nabız 154 /dakika ve solunum 24/dakika idi. Sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar sonuçlarında Hb:13,2 g/dL, BK: 7860/mm3, Trombosit: 252.000/mm3. Kanama zamanı, pıhtılaşma ve diğer biyokimyasal test sonuçları normaldi. GİS kanaması devam etti ve somatostatin, omeprazol tedavileri başlandı. Enteral beslenmeye ara verildi ve karın grafisi ve portal ven Doppler normal oalarak değerlendirildi. Takiplerinde abondan kanaması olması ve taşikardisinin gelişmesi üzerine hastaya bir kez eritrosit süspansiyonu transfüzyonu verildi. Hastanın yatışının 3. gününde özofagogastroduodenoskopi yapıldı ve korpus arka duvarda yaklaşık 1x1 cm ebadında hemanjiomla uyumlu görüntü izlendi. Kutanöz hemanjiyom yoktu ve ultrasonografik incelemede karaciğerde ve beyinde hemanjiom saptanmadı. Hastaya mide hemanjiyomu tanısı konuldu ve propranolol tedavisine günde 1 mg/kg ile üç doza bölünerek başlandı ve takiplerinde günde 2 mg/kg'a arttırıldı. Takiplerinde kanaması olmayan hastanın somatostatini 5. Günden itibaren azaltılarak kesildi ve hastaya entral beslenme başlandı. Hasta postnatal 25. gününde probranolol ve anti asit tedavisi ile taburcu edildi. Taburculuktan iki ay sonra yapılan kontrol özofagogastroduodenoskopisinde lezyonun gerilediği görüldü. Proprnolol yarı doza düşürülerek klinik takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Mide hemanjiyomu tanısı konulduktan sonra yaşamı tehdit edebilecek ciddi komplikasyonları önlemek için bir an önce uygun endoskopik ve/veya cerrahi tedavi yapılmalıdır. Propranolol gastrointestinal hemanjiyomların tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak gastrik hemanjiomların cerrahi müdahale dışındaki yöntemlerle tedavisini bildiren az sayıda çalışma vardır ve bu vakalar genellikle cerrahi seçeneklerin sınırlı olduğu çoklu lezyonlardır. Bizim olgumuzda olduğu gibi GİS kanama kontrolü altında seçilmiş tekli hemanjiomu olan olgularda propranolol tedavisinin cerrahi girişim öncesi yapılması gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, Probranolol, Yeni Doğan, Gastrointestinal Kanama

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-077 **SUNULMADI**

Eisenmenger Sendromu ve Swyer-James-Macleod Sendromu Birlikteliği: Vaka sunumu

Merve Oğuz[1], Dolunay Gürses[1], Doğangün Yüksel[2], Furkan Ufuk[3], Münevver Yılmaz[1]
[1]Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Nükleer Tıp Ana Bilim Dalı, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Radyoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Swyer-James-Macleod Sendromu, bronşiyal hava yolu tıkanması olmadan tek akciğer lobunun havalanma fazlalığı ile hiperlüsen görünüm ve azalmış vaskularite ile karakterize radyolojik bir durumdur. Ventriküler septal defekt çocuklukta en sık görülen konjenital kalp kusuru olup zamanında tedavi edilmezse geri dönüşü olmayan pulmoner hipertansiyona ve Eisenmenger sendromuna neden olur. Bu vaka raporunda Swyer-James-Macleod sendromu ve Eisenmenger sendromu birlikteliği olan 25 yaşında kız hasta sunuldu.

Olgu: Kliniğimize 25 yaş kız hasta baş ağrısı nedeniyle başvurdu. Hastanın öyküsünden ventriküler septal defekt ve Eisenmenger sendromu nedeniyle takip edildiği öğrenildi. Fizik muayenede oksijen saturasyonu %85-88, kan basıncı 150/100 mmHg, nabız 55/dk ve düzenli, ateş 36.5 °C idi. Parmaklarda çomaklaşma, pulmoner odakta ikinci kalp sesinde sertleşme, pulmoner odakta üfürüm mevcuttu. Bilateral solunum sesleri eşit alınıyordu. Kranial görüntülemede frontal bölgede beyin apsesi saptanan hasta operasyona alındı. Operasyon sonrası takiplerinde oksijen saturasyonu oda havasında %75-80 olarak seyreden hastada posteroanterior göğüs filminde sağ hemitoraksta belirgin hiperlüsensi görüldü. Toraks anjio bilgisayarlı tomografide sol ana pulmoner arter ve sol akciğer vaskülaritesi normal görünümdeyken, sağ ana pulmoner arter hipoplazik ve dalları normalden ince görünümdeydi. Akciğer perfüzyon sintigrafisi sağ akciğerde aktivite dağılımı ileri derecede azalmış, ventilasyon sintigrafisinde sağda tanımlanan yaygın hipoperfüze alanlar ventile olmamıştı, doluş göstermedi. Bronkoskopide endobronşiyal lezyon izlenmedi. Hastaya mevcut bulgularla Eisenmenger sendromuna ek Swyer-James-Macleod sendromu tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Swyer-James-Macleod sendromunun postinfeksiyoz bronşiolitis obliterans ile ilişkili olduğu düşünülmekte ve sendromun patogenezi çocuklukta maruz kalınan çeşitli etkenlere bağlanmaktadır. Geçirilen muhtemel viral etkenlere bağlı akut bronşiolitis sonucunda terminal ve respiratuar bronşiollerde hasar oluşur ve alveoller normal gelişimini tamamlayamaz. Alveoler hasara sekonder, pulmoner dolaşım da bozulmaktadır. Literatürde pulmoner hipertansiyon ve Swyer-James-Macleod sendromu birlikteliği sunulan az sayıda vaka raporları bulunmaktadır. Hastamız ventriküler septal defekt, Eisenmenger sendromu ve Swyer-James-Macleod Sendromu birlikteliğinin görüldüğü literatürdeki ikinci vakadır. Hastamızdaki pulmoner hipertansiyona en çok hangi faktör katkıda bulunmaktadır? Tek başına göğüs filmi ile Swyer-James-Macleod sendromunun tanısı atlanabileceği için şüphelenildiğinde ileri tetkikler yapılmalıdır. Atipik dağılımlı pulmoner amfizemi, tek taraflı hiperlüsensisi olan olgularda Swyer-James-Macleod sendromunun ayırıcı tanıda düşünülmesi, erken tanı ve uygunsuz tedavilerin engellenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Swyer-James-Macleod, Eisenmenger, Ventriküler Septal Defekt

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-078

Kompleks Rejnonel Ağrı Sendromu: Olgu Sunumu

Tuğçe Coşkun[1], Burak Batuhan Gök[1], Nihal Avcı[1], Arzu Yılmaz[1]
[1]SBU Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Çocuklarda erişkinlere oranla daha az görülen fakat ağrılı şekilde seyreden mekanizması tam olarak bilinmeyen bir hastalık olarak Kompleks rejyonel ağrı sendromu tanısı zor fakat pediatrik vakalarda yüz güldürücü sonuçlar alınan bir hastalıktır.

Olgu: 16 yaş kız hasta sağ el ve avuç içerisinde kızarıklık ağrı ve ısı artışı şikayeti ile başvurdu. Başvurudan önce yaklaşık üç ay kadar süren şikayetleri mevcuttu. Öncesinde hastaya selülit ön tanısı ile antibiyoterapi ve anti inflamatuar tedavi başlanmış fakat fayda görmemişti. Hasta çocuk nöroloji polikliniğine miyopati ön tanısı ile yönlendirilmişti. Bilinen travma öyküsü yoktu. Hastanın yapılan ayrıntılı fizik ve nörolojik muayenesinde herhangi ek bir patoloji saptanmamıştı. Hastadan polinöropati ayırıcı tanısı için sağ el EMG testi istendi. Polinöropati lehine bir elektrofizyolojik bulgu saptanmadı.Hastaya Sıcak su testi yapıldı. Hasta 15 dk boyunca elinde ağrı olan kısımlarını da içerecek şekilde ellerini ve kollarını sıcak suyun içerisinde bekletti.Hastanın her iki eli de eşit sürede suda kalmıştı. Ancak sağ elde avuçlarda ve parmak pililerinde belirginlik sol ele göre daha azdı. Hastanın semptomlarının olduğu elinde pililerde azalma söz konusuydu. Hastaya bu bulgular ve budapeşte kriterlerine göre "Kompleks Rejyonel Ağrı Sendromu Tip I "tanısı konuldu.

Tartışma ve Sonuç: Extremitelerde ağrı, otonomik disfonksiyon görülen hastalarda akla kompleks rejyonel ağrı sendromu tanısı gelmeli ve çok pratik ve tanısal olan sıcak su testi hastalara yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Elektromiyografi, Otonomik Disfonksiyon, Rejyonel, Ağrı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-079 **SUNULMADI**

Akut Otitis Media Komplikasyonu Olarak Mastoidit ve Epidural Abse

Bengisu Demirayak[1], Ömer Bayrak[1], Aslıhan Şahin[2], Eda Karadağ Öncel[2], Ahu Kara Aksay[2], Dilek Yılmaz[3]

[1]SBÜ, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Akut otitis media (AOM), çocuklarda üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen enfeksiyondur. En sık bakteriyel nedeni Streptococcus pneumonia'dır. AOM sağlıklı çocuklarda kendini sınırlayan bir enfeksiyondur ancak intrakranial ciddi süpüratif komplikasyonlar gelişebilir. Bu yazıda AOM'ya bağlı gelişen akut mastoidit ve epidural abse olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bu sunumda AOM ye bağlı komplikasyon gelişen hastanın izlem ve yönetimi verilmiştir.

Bulgular: 4 yaş kız olgunun 6 gün önce başlayan ateş yüksekliği, kulak ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurduğu, AOM olarak değerlendirilerek 4 gün uygun oral antibiyoterapi kullanımına rağmen ateş yüksekliğinin devam etmesi ve kulak arkasında şişlik fark edilmesi üzerine olgunun tarafımıza başvurduğu öğrenilmişti. Olgunun özgeçmişinde ciddi hastalık ve hastaneye yatış öyküsü yoktu, aşılarının sağlık bakanlığı aşı takvimine uygun olarak yapıldığı ek olarak meningokok aşılarının da yapıldığı aşı kartında görüldü. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 15 kg (10-25p), boy: 108 cm (50-75p), ateş: 36,9 °C, nabız: 116/dk, solunum sayısı: 24/dk, Spo2: %98 (oda havasında), bilinç açık, oryante, koopere olarak değerlendirildi, meninks irritasyon bulgusu saptanmadı. Sol dış kulak yolu ve timpanik membranda hiperemi görüldü, sol mastoid kemik üzerine şişlik, ısı artışı, hassasiyet ve sol kulak kepçesinde öne itilme saptandı, nörolojik muayene ve diğer sistem muayeneleri olağandı. Alınan tetkiklerinde WBC:13.700/mm3, ANS:8100/mm3, ALS:4900/mm3, Hb:10,5 mg/dL, PLT:797.000/mm3, prokalsitonin: 0,02 µg/L, CRP:51,7 mg/L, ESR:118 mm/h, böbrek, karaciğer fonksiyon testleri ve elektrolitleri normaldi. Olguya sefotaksim ve vankomisin başlandı, görüntülemesinde solda mastoid kemiğin posteromedialinde, sol serebeller hemisferin lateral komşuluğunda 18x10 mm boyutta difüzyon kısıtlanması gösteren epidural abse ile uyumlu lezyon izlendi ve tedavisine metronidazol eklendi. Olguya beyin cerrahisi ve kulak burun boğaz tarafından sol basit mastoidektomi, sol ventilasyon tüpü takılması ve mastoid kaviteden subdural apse drenajı operasyonu yapıldı. Drene edilen materyalden kültür ve PCR gönderildi. Olgunun postoperatif izleminde komplikasyon gelişmedi, kontrol görüntülerinde apse formasyonu izlenmedi, klinik kötüleşme görülmedi. Apse materyalinden gönderilen PCR'da Streptococcus pneumonia saptandı, kültürde üreme olmadığından serogrup çalışılamadı. PCR sonucu doğrultusunda metronidazol tedavisi kesildi, vankomisin ve sefotaksim tedavisi 28 güne tamamlandı ve hasta şifa ile taburcu edildi.

Sonuç: Pnömokok bağışıklaması rutin olarak ülkemizde yapılıyor olsa da halen pnömokoklar AOM'nın önde gelen nedenlerindendir. Tedavi yanıtsızlığı durumunda mutlaka AOM komplikasyonları açısından yakın izlem yapılmalıdır. Tedaviyi planlamada mastoid absesinden örnekleme yapılmalı, elde edilen sonuçlara göre tedavi rejimi ve süresi planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut Otitis Media, Pnömokok, Komplikasyon, Mastoidit

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-080

Sık Fakat Kolay Tanınır mı? Bir Vaka ile Büllöz İmpetigo

Fatma Betül Yıldız[1], Sare İlbay[2], Kübra Aykaç[2], Mehmet Ceyhan[2]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

Giriş: İmpetigo çocuklarda en sık görülen bakteriyel deri infeksiyonudur. Yüzeyel epidermisin oldukça bulaşıcı bir infeksiyonu olup sıklıkla 2-5 yaş arasındaki çocukları etkiler. Bu olguda lezyonları yaygınlaşmış ve topikal tedavilerden fayda görmemiş bir vaka sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu: Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 2 yaş kız çocuk son bir aydır kollarında ve bacaklarında kaşıntılı milimetrik papüler döküntüler ve yaklaşık bir haftadır boyundan başlayıp yüze , her iki kola, aksilar bölgeye, her iki omuza yayılan ve birkaç adet de üst bacaklarda oluşan, daha büyük ve üzeri kabuklu döküntüler sebebi ile getirildi. Kaşıntılı döküntüler dışında başka bir şikayeti yoktu. Hastanın bir ay öncesinde kırsalda inek, köpek, tavuk teması olduğu, 10 gün önce dış merkezde scabies tanısı ile permetrin krem 12 saat ara ile iki kere kullandığı ve sonraki gün kaplıcaya gittiği, yeni lezyonlar çıkınca topikal antibiyotik ve antihistaminik kullanıldığı öğrenildi. Vücut ısısı 36,5'C , nabzı: 110/dk , solunumu: 22/dk idi. Fizik muayenesinde yanaklarda, boyun sol lateralde, bilateral kollarda, antekübital ve asiller bölgede en büyüğü 3 cm çapında birleşme eğilimde anuler, kurutlu bazıları sulantılı makulopapüler lezyonlar mevcuttu. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu yoktu. Hastanın boyu 55p(0,14 SDS) ağırlığı ise <3p(-2,66 SDS) idi. Malnutrisyon etyolojisi için yapılan sistem sorgusunda ve öyküde spesifik bir hastalık düşünülmedi.

Bulgular: Tam kan sayımında beyaz küre:11,8x10'3/µL, eozinofili (1,7x10^3/µL) ve anemi bulguları, ferritin ve B12 düşüklüğü ile hafif IgE yüksekliği mevcuttu. C-reaktif protein:0,1 mg/dL, sedimentasyon: 2 mm/saat idi. Malnutrisyona yönelik incelenen doku transglutaminaz IgA, gaita parazit , tiroit -karaciğer- böbrek fonksiyon testleri, anti-HIV, tam idrar tetkiki ve bazal immunolojik tetkiklerinde bir patoloji saptanmadı. Hastaya intravenöz klindamisin 20mg/kg/gün, seftriakson 75mg/kg/gün başlanıldı. Yara kültüründen Metisiline duyarlı Staphylococcus aureus üremesi oldu. Tedavinin 4. gününde yaralarında belirgin düzelme olması üzerine diyet önerileri, 60 mg/kg/gün oral amoksisilin klavulonat ve b12, demir tedavisi ile taburcu edildi. Toplam antibiyotik süresi 10 güne tamamlandı ve kontrol muayenede lezyonların tamamen gerilediği görüldü.

Sonuç: Tartışma: Bülloz impetigo gelişiminden stafilokokların epidermolitik toksinin sorumlu olduğu gösterilmiştir. Sıklıkla koltuk altı, kasık, boyun gibi nemli kıvrım yerlerini tutar. Non-Büllöz impetigo gibi kendini sınırlayıcı olup skar bırakmaz. Stafilokoksik haşlanmış deri sendromunun lokalize formu olarak kabul edilir. Rüptüre lezyonlarda bül tavanını yaka şeklinde çevreleyen skuam tipiktir. Süperinfeksiyon ve geniş deskuamasyon alanlarının varlığı hastane yatışı, yakın izlem ve parenteral antibiyoterapi gerektirir. Ayırıcı tanısında büllöz eritema multiforme, büllöz pemfigoid, herpes infeksiyonları, böcek ısırıkları, termal yanıklar akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Bülloz İmpetigo

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-081

Çocuk İstismarının Farklı Bir Türü: Munchausen by Proxy

Minel Karaca[1], Kayı Eliaçık[1], Mehmet Helvacı[1], Özlem Üzüm[1], Gülberat İnce[1], Özlemnur Çakır[1], Bilge Yıldırım[1]
[1]SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

Giriş: Munchausen by proxy sendromu genellikle bakım veren bir erişkin tarafından çocukta yapay hastalık belirtilerinin oluşturulması ile karakterize tanısı zor bir istismar türüdür. Çocuğun benzer şikayet ile çoklu hastane başvurusunun olması, bu şikayetlerin organik bir patoloji içermemesi ile akla getirilmesi gereken bir tanıdır. Hastalığın teşhisi oldukça zordur ve yakın takip gerekir. Bu yazıda aile üyelerinde de benzer yakınmalarla tekrarlayan acil başvuruları olan Munchausen by proxy tanısı konan iki yaş hasta sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Bu sunumda Munchausen by proxy tanısı alan olgu sunulmuştur.

Bulgular: İki yaş erkek aynı gün başlayan ağız, burun ve kulaktan kan gelme yakınması ile acil servise başvurdu. Travma, farklı gıda alımı, daha önce spontane vücutta morluk, durmayan kanama öyküsü yoktu. Gözden kan gelme yakınması ile çoklu acil servis başvurusu vardı. Acil serviste yapılan tetkikleri normal saptanan olgu kulak burun boğaz ve göz hekimleri tarafından değerlendirildi. Patolojik bulgu saptanmadı. İzlem amacı ile yatışı yapıldı. Fizik muayenesinde; VA: 9,5 kg (<3 p -2,77 SDS) BOY :82 cm (<3p -2,01 SDS) VKİ: 14,1 BGA:%87 KN:85/dk SS:30/dk. SAT:%98. TA: 85/70mm/hg. Genel görünümü iyi bilinç açık oryante koopere . Döküntü yok. Orofarenks, burun bakısı, timpanik membran, dış kulak yolu olağan. Organomegali yok. Aktif kanama saptanmadı.Laboratuvar patolojisi izlenmedi. Çocuk hematoloji değerlendirmesinde kanama bozukluğu saptanmadı.Servis izleminde aralıklı gözde kanama yakınmasının devamı üzerine idiopatik hemolakria açısından yeniden göz hastalıklarına danışıldı. Kanamanın şeklinin hemolakriaya benzemediği göz yaşı ile beraber lakrimal kanaldan gelen kanamadansa, bulaş şeklinde pıhtılı kan olması nedeniyle farklı olduğu düşünüldü. Kulak ve burundaki kanmanın da benzer vasıflı olması dikkat çekti. Öykü derinleştirildiğinde çocuğun aynı yaşlardaki aynı evde yaşayan kuzenin ve annenin de benzer yakınmalar ile çoklu acil servis başvurusunun olduğu altta yatan organik patolojinin saptanmadığı görüldü. Anne çocuk ilişkisinde çocuğun annenin yanında huzursuz olması, annenin parmaklarında iğne deliği izlerinin görülmesi Munchausen by proxy ihtimalini düşündürdü. Hastanın refakatçi değişikliği yapıldı. Anneden ayrılan çocukta kanama tekrar görülmedi. Olgunun anne refakatinde hastanede yattığı süreçte evde bulunan kuzeninde kanama görülmedi. Anne çocuk ilişkisi açısından çocuk psikiyatri takibine alındı. Annede psikoz bulgularının görülmesi üzerine anneye psikiyatri değerlendirilmesi için randevusu alındı. Ancak aile takiplerine devam etmedi ve telefonlarına cevap vermemesi üzerine çocuk istismarının bir türü olan bakım verenin yapay bozukluğu (Munchausen by proxy) hukuki değerlendirmesi açısından cumhuriyet başsavcılığına bildirimde bulunuldu.

Sonuç: Tanısı zor vaka gruplarında aynı anda başlayan, tekrarlayan, birden fazla olan organik patolojinin dışlandığı yapay bozukluk düşünülen olgularda munchausen by prokxy tanısının akılda tutulması gereklidir.Çocuğun psikososyal gelişimi açısından erken tanınması büyük önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Munchausen By Proxy, İdiopatik Hemolakria, İstismar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-082 **SUNULMADI**

Primer Genital Herpes Enfeksiyonu: 14 Aylık Kız Olgu

Betül Öksel[1], Ali Öksel[2]
[1]Samsun Terme İlçe Devlet Hastanesi, Samsun
[2]Samsun Salıpazarı İlçe Devlet Hastanesi, Samsun

Giriş: Herpes simpleks virüsü (HSV), herpesviridae ailesinin bir üyesidir. Antik Yunan zamanlarından beri tanınan virüs, sıklıkla insanları enfekte ederek hafif mukokutanöz enfeksiyonlardan yaşamı tehdit eden çeşitli hastalıklara neden olabilmektedir. Alt grubunda tip 1 herpes simpleks virüsü (HSV 1) ve tip 2 herpes simpleks virüsü (HSV 2) bulunmaktadır. Bilinen tek kaynağı insan olan virüs yakın kişisel temas ile bulaşmaktadır. Genital herpeste iki tipte etken olabilmektedir. Sıklıkla HSV 2'ye bağlı olduğu bildirilse de HSV 1'in prevalansı artmaktadır. HSV-1 tipik olarak yakın temas sırasında enfekte oral sekresyonlar yoluyla kişiden kişiye bulaşır. İlk enfeksiyondan sonra, HSV-1 duyusal ganglionlarda kronik enfeksiyon oluşturur ve mukoza ve deride yeniden etkinleşir. Primer HSV 1 enfeksiyonlarından en sık gingivostomatit görülmekle birlikte çocuklarda genital herpes nadirdir. Yazımızda annesinde uçuk öyküsü olan 14 aylık primer genital herpes tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: On dört aylık kız hasta, bez bölgesinde bir haftadır olan pişik yakınması ile tarafımıza başvurdu. İştahsızlık yakınması da mevcuttu. Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde vücut ısısı 38°C, diğer vital bulguları normaldi. Anal ve genital bölgede birleşme eğiliminde veziküler kızarık döküntüler görüldü (Resim 1). Vücudunun başka bölgesinde veziküler döküntüye rastlanmadı. Diğer sistem muayenesi normaldi. Genital herpes düşünülen hastada cinsel istismarı düşündüren ek bulgu saptanmadı. Annede dudak kenarında kurutlu lezyon dikkati çekti. Ancak lezyon aktif dönemde olmadığı için örnek gönderilmedi. Anne sorgulandığında tekrarlayan benzer lezyonların çıktığı öğrenildi. Laboratuar bulgularında; lökosit: 15.400/mm3; Hb:11 g/dl; Hct:%32.5; trombosit sayısı: 451.000/mm3; CRP: 26mg/L (0-5); rutin biyokimya testleri AST: 34 U/L, ALT: 12 U/L normal sınırlarda bulundu. İmmünoglobulin profili yaşına göre normal değerlerde saptandı. Vezikül örneğinden HSV 1 ve HSV 2 için viral polimeraz zincirleme tepkimesi (PCR) çalışılmak üzere sürüntü örneği gönderildi. Hastaya 15 mg/kg/doz, günde beş dozda oral asiklovir başlanarak, %2 Goulard solüsyonu ile günde iki kez ıslak pansuman önerildi. Bir hafta sonra yapılan kontrolde döküntünün iyileşmekte olduğu görüldü (Resim 2). Vezikül sıvısı örneğinden PCR (Light Cycler 2.0-Roche) ile yapılan çalışmada HSV 1 DNA pozitif, HSV 2 DNA negatif saptandı. Hastaya annenin teması ile geçen primer HSV 1 enfeksiyonu tanısı konularak takibe alındı.

Sonuç: HSV enfeksiyonu yakın kişisel temas sonrası bulaşan bir hastalık olması nedeni ile bulaştan korunmak asıl hedefimiz olmadır. HSV ile enfekte olan bakım veren kişilerin hijyen kurallarına uyması özellikle el yıkama konusunda uyarılmaları büyük önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Genital Herpes, Herpes Simpleks Virüs

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-083 **SUNULMADI**

Lober Pnömoni'de Atipik Klinik

Şeyma Nil Aslan[1], Deniz Honamlı[1], Mutluay Arslan[1], Cihangül Bayhan[1], Emre Alp[1], Banu Topçu Çakır[1]
[1]Gülhane EAH, Ankara

Giriş: Karın ağrısı çocuklarda acil servise başvuruların sık sebeplerindendir fakat her zaman gastrointestinal bir problem sebebiyle oluşmaz. Çocuklarda üriner sistem enfeksiyonu, pnömoni gibi hastalıklar karın ağrısı ile acile başvurabildiği gibi akut koroner sendrom, konjestif kalp yetmezliği, akut intermitan porfiri gibi gastrointestinal sebepler dışındaki nedenlerinde ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmesi ve dışlanması gerekir. Pnömoni hospitalizasyon gerektirebilen sık görülen respiratuvar enfeksiyon sebebidir. Tipik olarak öksürük, plöritik göğüs ağrısı, ateş, yorgunluk, halsizlik, iştah kaybı gibi semptomlar gösterse de yaşlılarda ve çocuklarda baş ağrısı, bulantı, kusma, karın ağrısı gibi semptomlarla da gelebilir. Karın ağrısı ile başvurularda ek olarak hasta da pnömoni de olabileceğini akılda tutmamız gerekir.

Bulgular: Olgu 1: A.Ç. 10 yaş erkek hasta ateş ve sağ alt kadranda karın ağrısı ile dış merkeze başvurması sonrası akut apadisitten şüphelenilmesi üzerine acil servisimize sevk edilmişti. Hastanın acil servisteki ilk değerlendirmesinde üst ve alt solunum yolu enfeksiyonu düşündüren semptomu yoktu. Fizik muayenesinde sağ alt lobda ral duyuldu. Ayrıca hastanın karında sağ üst ve alt kadranda hassasiyeti vardı. Beyaz küre sayısı 35300 hücre/ml, total nötrofil sayısı 27500 hücre/ml, lenfosit sayısı 3500 hücre/ml, trombosit sayısı 382000 hücre/ml, hemogobin değeri 12.4 g/dL idi. Periferik yaymada % 78 nötrofil, % 10 lenfosit izlendi. C-reaktif protein 103,98 mg/L, diğer laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Akut apendisiti düşündüren kliniği olması sebebiyle batın ultrasonografi yapıldı yeterli bilgi sağlanamaması üzerine bilgisayarlı tomografi ile değerlendirildi. Sağ akciğer alt lob posterior segmentinde konsolide opasifikasyon izlendi ve lober pnömoni lehine değerlendirildi. Postero-anterior akciğer grafisinde ise tutulum görülmekteydi. Lober olduğu düşünüldü.Olgu 2: Y.S.D. 17 yaş erkek hasta, karın ağrısı şikayeti ile dış merkeze başvurması sonrası akut apadisitten şüphelenilmesi üzerine acil servisimize sevk edilmişti. İlk değerlendirilmesinde hastanın üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu düşündürecek herhangi bir şikayeti yoktu. Hastanın ateşi yoktu. Fizik muayenesinde bilateral yaygın alt zonlarda yoğun ral duyuldu. Ayrıca abdomende sağ üst ve alt kadranda hassasiyeti ve sağ alt kadranda defansı bulunmaktaydı. Tam kan sayımında beyaz küre sayısı 18500 hücre/ml, total nötrofil sayısı 14900 hücre/ml, lenfosit sayısı 1300 hücre/ml, trombosit sayısı 262000 hücre/ml, hemogobin değeri 17.0 g/dL idi. Periferik yaymada %81 nötrofil, % 7 lenfosit izlendi. C-reaktif protein 132,65 mg/L, diğer laboratuvar değerleri normal aralıktaydı. Abdomen ultrasonografi ile yeterli değerlendirilme sağlanamaması üzerine bilgisayarlı tomografi ile değerlendirilmesinde bilateral akciğer alt loblarında tutulum görüldü. Akciğer grafisinde de tutulum görüldü.

Sonuç: Bu durum ateşli ya da ateşsiz karın ağrısı ile gelen üst veya alt solunum yolu enfeksiyonu düşündürecek şikayeti olmayan hastalarda da pnömoni olabileceği noktasında dikkat edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Karın Ağrısı, Pnömoni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-084 **SUNULMADI**

Hipohidrotik Ektodermal Displazi Olgu Sunumu

Ayşe Nur Akçe[1], Merve Selin Taşdemir[1], Semra Gürsoy[2], Malik Ergin[3], Nesrin Gülez[4], Tanju Çelik[5]

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

[2]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Kliniği, İzmir

[3]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

[4]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünolojisi Kliniği, İzmir

[5]S.B.Ü. İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Palyatif Bakım Merkezi, İzmir

Giriş: Ektodermal displazi ektodermden gelişen yapılarda bozukluklarla karakterize heterojen kalıtsal bir grup hastalıktır.Hipohidrotik ektodermal displazi en sık görülen ektodermal displazi tipidir. Genel olarak terleme kabiliyetinin azalması, anormal yapıda diş veya diş eksikliği, karakteristik yüz özellikleri ve seyrek saç ile karakterizedir. Ektodermal displazinin moleküler patogenezi, ektodisplasin (EDA) başta olmak üzere ana gelişim yollarının anahtar proteinlerini kodlayan genlerin mutasyonlarını içerir.Otozomal dominant, resesif ve X'e bağlı olarak kalıtılır.

Materyal ve Metot: Bu yazımızda, sebebi bilinmeyen ateş yakınması ile başvuran ve fizik muayenede saçlarda azalma, atipik yüz görünümü ve deride kuruluk fark edilmesi üzerine genetik olarak EDAR gen mutasyonu saptanarak hipohidrotik ektodermal displazi tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Bulgular: 8 aylık erkek olgu 40 gün önce başlayan ateş yüksekliği nedeniyle başvurduğu dış merkezde oral antibiyotik kullanımı ve hastane yatış öyküsü mevcut olup ateş yüksekliğinin devam etmesi nedeniyle tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde; doğumdan itibaren terleyememe, yutma güçlüğü ve 2.5 aylıkken vücutta döküntü nedeni ile başvurduğu dış merkezde yapılan tetkiklerinde çoklu besin alerjisi olduğu, 5 aylıkken başlayan ve bir haftadan uzun süren ateş yükseklikleri ile tekrarlayan doktor başvuruları bulunduğu belirtildi. Soy geçmişinde anne ve baba arasında birinci derece kuzen evliliği vardı. Annesinde Behçet hastalığı, astım, guatr hastalıkları, iki erkek kardeşte ciltte kuruluk öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde ciltte yaygın kuruluk, kırılgan seyrek saçlar, tüm vücutta egzematöz döküntü bazı bölgelerde laserasyon, kepçe kulak, mikrognati mevcuttu. İzlemimizde her gün tekrarlayan 38 derece ve üzeri ateş yüksekliği mevcuttu. Yapılan laboratuar tetkiklerinde tam kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, elektrolitleri olağan sonuçlandı. Immunglobulın G -1 SDS, IgA ve IgM normal,total IgE:15 ıu/ml, yumurta akı ve sarısı çok düşük pozitif saptandı. Lenfosit alt grup dağılımı yaşına uygun sınırlarda idi. Sağ el bileğindeki lezyondan yapılan deri biyopsisinde 'Pilosebase üniteler ve ekrin glandlar görülmemiş olup histopatolojik bulgular ektodermal displaziyi desteklemektedir.' şeklinde raporlandı. Yapılan genetik testlerinde EDAR geninde homozigot varyant saptandı ve olası patojenik olarak değerlendirilmesi nedeniyle hipohidrotik ektodermal displazi tanısı aldı. Olgu takiplerine dış merkezde devam etmektedir.

Sonuç: Hipohidrotik ektodermal displazi nadir görülen herediter bir hastalık olup ektodermal yapılarda patoloji ile karakterizedir. Çocukluk çağında tekrarlayan ateş yüksekliği, terlemede azalma ve diş anomalileri olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalık grubudur. Erken tanı ile hastalığa bağlı gelişebilecek klinik problemlerin semptomatik iyileştirilmesi mümkün olacak, hastanın yaşam süresi ve kalitesi artacaktır. Ayrıca hipohidrotik ektodermal displazi durumunun altında yatan moleküler kusurun tam olarak belirlenmesi, erken teşhis ve ortaya çıkabilecek komplikasyonları ve bunlara yönelik geliştirilen yeni nesil tedavilerin uygulanması için hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Ektodermal Displazi, Hipohidroz, Ateş

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-085

Transaminaz Yüksekliği ile Prezente Nörobruselloz

Naci Yılmaz[1], Gülsüm İclal Bayhan[1], Furkan Kalaycı[1]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi, Ankara

Giriş: Bruselloz çeşitli sistemleri tutabilen bir enfeksiyondur. Başlıca bulaş yolları olarak; enfekte süt ve süt ürünleri ile oral yoldan, enfekte hayvanın yaşadığı ortamda ahır tozlarının solunması veya enfekte hayvan ve hayvan ürünleri ile temas sonucu deri yoluyla bildirilmektedir.

Materyal ve Metot: OLGU5 aylık erkek hasta, karın çevresinde kızarıklık olması nedeniyle dış merkez başvurusunda AST:893U/L ALT 1370U/L gelmesi üzerine tarafımıza sevk edilmiş. Hastanın alınan anamnezinde 1 hafta önce karın çevresinde başlayan makülopapüler döküntü şikayetinin olduğu, ateş, ishal, kusma şikayetinin olmadığı öğrenildi.Hasta 3 aylık olduğu zamanda da ailesinin Covid PCR Pozitif olarak tedavi aldığı, hastamızda semptom olmaması nedeniyle test alınmadığı öğrenildi. Anne sütü ve keçi sütü ile besleniyor.Hastanın geliş muayenesinde, dalak 2cm, karaciğer kot altı 1cm ele geliyor, vücutta makülopapüler döküntü mevcut. Hastanın patolojik laboratuar tetkikleri AST: 686 U/L, ALT:1244 U/L, covid seroloji pozitif olarak sonuçlandı. T/D.bilirubin, Tamkan sayımı, Crp, İl-6, prokalsitonin, Koagülasyon, Toxoplasma Igg/Igm, Cmv Igg/Igm, Rubella Igg/Igm ise normal olarak saptandı. Hastanın servis yatışı yapıdı. Takibinde, Abdomen USG, EKO normal olarak sonuçlandı. Hastanın ateşinin olmaması, Akut faz reaktanlarının negatif olması, Abdomen Usg ve EKO tetkiklerinin normal olması nedeniyle MIS-C tanısından uzaklaşıldı. Kronik karaciğer ve metabolik tetkikleri gönderildi.Gönderilen tetkik sonuçlarında AFP, Alfa-1 antitripsin, Pirüvat, Amonyak negatif; Kan-idrar aminoasitleri, Tandem normal olarak sonuçlandı. Hastanın CMV PCR <80 kopya pozitif olarak sonuçlandı. Posterior Embriyotokson açısından yapılan göz muayenesi normal olarak sonuçlandı. Takibinde ANA, ASMA, AMA, ANTİ-LKM1 tetkikleri normal olarak sonuçlandı. Hastanın Karaciğer biyopsisi normal olarak sonuçlandı. Hastanın servis takibinde ateş şikayetinin başlaması sonucunda yapılan kontrol tetkiklerinde Crp 209mg/dl (0-5mg/dl) olarak sonuçlandı. Alınan Kan Kültüründe Brucella spp. üredi. Hastaya Rifampisin, Bactrim, Sefotaksim tedavisi başlandı.

Bulgular: Kranial MRG: ''Nörohipofiz parlak sinyali ayırt edilememektedir. Görünüm diabetes insipitus ya da nörohipofiz tutulumu yapan enfeksiyöz-enflamatuar nedenlerden olabilir.'' olarak raporlandı. İdrar dansitesi, sodyumu, plazma elektrolitleri, ACTH, Kortizol normal olarak sonuçlandı. Takiplerinde aldığı-çıkardığı dengesi normal olduğu görüldü.Santral Dİ düşünülmedi. Hastaya LP yapıldı. Direkt bakıda saha içi 1, saha dışı 1 lenfosit saptandı. BOS protein yüksek, glukoz düşük ve brucella rose bengal aglütinasyon titresi 1/1280 pozitif saptandı. Hastanın Kranial MRI, Lomber ponksiyon ve Brucella glütinasyon testi ile kesin tanısı Nörobruselloz olarak konuldu.

Sonuç: Brucella spp. nöral doku invazyonu yoluyla doğrudan hasar veya endotoksinlerin neden olduğu dolaylı hasar veya bakterilerin vücutta bulunmasıyla ortaya çıkan immün inflamatuar reaksiyonlar yoluyla merkezi sinir sistemi tutulumuna yol açabilir. Hastalar nörolojik ve psikiyatrik semptomlara ek olarak genel nonspesifik semptomlara sahip olabilirler.Bu olguyu seçme ve sunmamızın nedeni, nörobruselloz'un transaminaz yüksekliğine neden olarak da karşımıza çıkabileceği, özellikle anamnezde süt ve süt ürünlerinin sorgulanmasının çok önemli olduğunu vurgulamaktır.

Anahtar Kelimeler: Nörobruselloz, Hepatit, Transaminaz Yüksekliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-086

İnsan Isırığı Sonrasında Eikenella Corrodens Absesi Gelişen Bir Olgu

Mükerrem Korol[1], Yıldız Ekemen Keleş[2], Eda Karadağ Öncel[2], Fadiye Gökmen Uyanık[1], Ahu Kara Aksay[2], Dilek Yılmaz[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

[3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Eikenella corrodens (E. corrodens), insan ağzı, üst solunum yolları ve genitoüriner sistemde yaygın olarak bulunan, yavaş büyüyen, gram negatif ve anaerobik basildir. Özellikle insan ısırığı enfeksiyonlarında ve yetersiz ağız hijyenine bağlı olarak enfeksiyon etkeni olarak saptanabilir. Burada, arkadaşı tarafından elinden ısırılan ve yara yeri kültüründe E. corrodens üremesi saptanan olgu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: OlguOn yedi yaş kız olgu, 3 gün önce arkadaşının sağ el birinci parmağını ısırdığı ve aynı gün yapılan hastane başvurusunda lokal antibiyoterapi ile taburcu edildiği öğrenildi. Olgu ateş yüksekliğinin başlaması ve ısırılan bölgede şişlik, kötü kokulu akıntı ve eklem hareketlerinde kısıtlılık gelişmesi nedeniyle hastanemize başvurmuştu. Özgeçmişinde büyüme ve gelişmesinin normal olduğu belirtildi. Soygeçmişinde özellik yoktu.Başvurusunda fizik muayenede sağ el birinci parmak distalinden itibaren tırnak dibine kadar şişlik, kızarıklık, pürülan kötü kokulu akıntısı mevcuttu. Vital bulguları stabil olan olgunun tırnak kapiller dolumu olağan olarak değerlendirildi. Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Alınan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 6000/mm3, nötrofil sayısı 4500/mm3, lenfosit sayısı 1000/mm3, hemoglobin 11.6 gr/dl, trombosit sayısı 311000/uL, C-reaktif protein 0,3 mg/L, prokalsitonin 0.01µg/l saptandı. Çekilen el grafisinde kemik ve eklem patolojisi izlenmedi. Ortopedi kliniğine danışılan olgunun tırnağı çıkarıldı ve tırnak yatağına debritman uygulandı. Servis izlemine alınan olgunun tedavisi ampisilin-sulbaktam (SAM) ve klindamisin olarak düzenlendi. Alınan yara yeri sürüntü kültüründe E. corrodens üremesi olan olgunun tedavisi SAM olacak şekilde revize edildi. İnsan ısırığı ile bulaşı olabilecek viral etkenler açısından yapılan incelemede (Hepatit B ve C, insan bağışıklık yetmezliği virüsü, Herpes Simpleks virüsü) patoloji saptanmadı. Hastanın takiplerinde lezyon bölgesine yönelik yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde kemik, eklem ve tendonlarda patoloji saptanmadı. Tedavisi 12 güne tamamlanan olgu şifa ile taburcu edildi.

Bulgular: Tartışma İnsan ısırığı, ağız florası ve cilt florasının içerdiği bakteriyel ve viral hastalıklar için büyük risk faktörüdür. Eikenella corrodens, insanlarda baş ve boyun enfeksiyonu, sinüzit, akciğer enfeksiyonu, artrit, endokardit, karın içi enfeksiyon, pankreas apseleri, kafatası enfeksiyonu, vertebral osteomiyelit ve insan ısırığı yaralanmalarına ikincil enfeksiyonlara yol açabilir. Nadiren ciddi enfeksiyonlar sonucunda ölüm bildirilmiştir. İnsan ısırığında E. corrodens enfeksiyonu genellikle polimikrobiyaldir ve tedavide genellikle antibiyotiğin yanında abse drenajı gerekir. Yapılan çalışmalarda olgumuzda olduğu gibi E. corrodens enfeksiyonu gelişen olgularda %90 oranında cerrahi debritman gerektiği bildirilmiştir.

Sonuç: İnsan oral florasında bulunan E. corrodens nadir de olsa hayati ciddiyete sahip enfeksiyonlara yol açabilir. Klinisyenler E. corrodens enfeksiyonlarının çoğunlukla polimikrobiyal olabileceği ve abse drenajı gibi cerrahi prosedür ihtiyacı olabileceğini akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnsan Isırığı, Eikenella Corrodens, Abse

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-087

Periferik Yerleşimli Santral Kateter İlişkili Nadir Bir Komplikasyon: Perikardiyal Tamponad

Saniye Mertek[1], Yasemin Ezgi Köstekçi[2], Özlem Bayram[3], Jeyhun Bakhtiyarzada[3], Alperen Aydın[3], Mehmet Mustafa Yılmaz[3], Begüm Murt[3], Ferhan Demirtaş[2], Mehmet Gökhan Ramoğlu[3], Emel Okulu[2], Ömer Erdeve[2], Tayfun Uçar[3], Begüm Atasay[2], Zeynep Eyileten[4], Ercan Tutar[3], Saadet Arsan[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Kardiyolojisi BD, Ankara
[4]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyovasküler Cerrahi AD, Ankara

Giriş: Perikardiyal efüzyon (PKE)/kardiyak tamponad (KT), pariyetal ve visseral perikard arasında anormal sıvı birikimidir. Etiyolojisinde, enfeksiyonlar, konjenital anomaliler, tiroid fonksiyon bozukluğu ve iatrojenik nedenler (postoperatif, santral venöz kateter) yer almaktadır.Periferik bir damardan girilerek santral olarak yerleştirilen santral kateterler (PYSK, PICC line) yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) sıklıkla kullanılan vasküler yol alternatifleridir. Kateterlerin ucu genellikle süperior vena kava, süperior vena kava ile sağ atriyum bileşkesinde ya da sağ atriyuma yerleştirilmektedir. Kateter ucu sağ atriyumda olduğunda, mekanik sürtünmenin neden olduğu miyokardiyal hasar ve mikroperforasyon sonucu nadir ancak ciddi komplikasyon olarak PKE/KT gelişebilmektedir. Risk faktörleri arasında kateter ucunun yeri, katater kalış süresi, kateter kayması ve hipertonik/hiperosmolar sıvı infüzyonu yer almaktadır. PKE/KT asemptomatik olarak grafide saptabileceği gibi dispne, bradikardi, ani asistol ve hipotansiyon gibi çeşitli ciddi klinik belirtilerle de ortaya çıkabilir, acil müdahale edilmezse mortalite ile sonuçlanabilmektedir.Burada YYBÜ'de yatışı sırasında PICC line ilişkili PKE/KT gelişen üç olgu sunulmaktadır.

Olgu: YYBÜ yatışı sırasında PICC line ilişkili PKE/KT gelişen üç hastanın tümü prematüre (<30 hafta) ve doğum ağırlıkları <1500 g idi. Hastaların tümüne tanı ekokardiyografik olarak konuldu. PKE/KT, hastalardan birinde rastlantısal olarak, ikisinde ise hemodinamik bozulma sonrası saptandı. Tüm hastaların telekardiyografisinde kardiyomegali izlendi. Bir hastada kateter malpozisyonuna sekonder KT gelişmiş, diğer ikisinde kateter ucunun sağ atriyumda olduğu görüldü. Tüm hastalarda perikard sıvısı boşaltıldıktan ve kateterler çekildikten sonra effüzyon tekrarlamadı. PKE/KT ilişkili ölüm görülmedi. Üç hastanın klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: PICC line uygulamaları, YYBÜ'lerde son zamanlarda yaygın olarak kullanılan, özellikle uzun süreli yatışlarda, ilaç ve parenteral beslenme için damar yolu gerekliliği durumlarında yenidoğanlar için güvenle kullanılabilecek bir yoldur. Kateterin uzun süreli kullanılabilmesi için uygun yerleşim ile bakım ve sterilite kurallarına dikkat edilmelidir. Literatürde yer alan bazı vaka serilerinde atriyum duvarı, endotel hücreleri ve endokard hasarı nedeniyle bu kateterlerin sağ atriyuma yerleştirilmesinin uygun olmadığı bildirilmektedir. PICC line ile izlenen yenidoğanlarda, açıklanamayan ve refrakter solunum sıkıntısı, anormal kalp hızı ve kan basıncı, metabolik asidoz varlığında PKE/KT mutlaka akla getirilmelidir. Erken tanı ve hızlı perikardiyosentez, mortaliteyi azaltmak ve hastalığın prognozunu iyileştirmek için kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Periferik Yerleşimli Santral Katater, Perikardiyal Tamponad

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-088

Bilinen Fakat Unutulan Hastalık: On Yaş Bir Skorbüt Olgusu

Özlem Üzüm[1], İnci Türkan Yılmaz[2], Ceyda Tanrıverdi[1], Ceren Sarıoğlu[2], Gülberat İnce[1], Belde Kasap Demir[3], Ali Kanık[4]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Radyoloji, İzmir

[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji, İzmir

[4]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir

Giriş: C vitamini yağ asidi taşınmasında, kollajen ve nörotransmitter sentezinde, prostoglandin metabolizmasında ve nitrik oksit sentezinde yer alan güçlü bir antioksidandır. C vitamini vücutta depo halinde bulunmamakta, besinlerin günlük alımı ile karşılanmaktadır. Bu olgu sunumunda serebral palsi tanısı olan on yaş erkek olgunun yetersiz alıma bağlı C vitamini eksikliği nedeniyle oluşan semptomları, tanı ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu: Serebral palsi ve epilepsi tanısı olan on yaş erkek olgu, üç haftadır devam eden sağ ayak bileği ve sol dizde ağrı, şişlik, üzerine basamama şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenesinde sol diz ve sağ ayak bileğinde şişlik, ödem mevcuttu, ısı artışı ve kızarıklık yoktu. Her iki baldırda palpasyonla ağrısı mevcuttu. Eklem dışındaki muayenesinde ise diş eti kanaması ve hipertrofisi olduğu görüldü. Yaklaşık 1 senedir devam eden diş eti kanamaları ile çoklu diş doktoru başvuruları bulunduğu öğrenildi. Ayrıca her iki bacak üzerinde lokalize peteşial lezyonları ve ekimozu mevcuttu. Laborotuvar tetkiklerinde beyaz küre 9,7x103/uL, hemoglobin 7gr/dL, MCV 66,4 fL, , trombosit 687 x103/uL, C-reaktif proteini 49,3 mg/l ve sedimentasyonu 79 mm/saat sınırlarda saptandı. Viral serolojileri, brucella testi negatif saptandı. Antinükleer antikoru negatif, kreatin kinaz ve romatoid faktör değerleri ise negatif saptandı. Artrit ayırıcı tanısı yapılan olguya nonsteroidantiinflamatuvar tedavi başlandı, ancak eklem bulgularında gerileme görülmedi. Sol diz grafileri ve sol diz manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı ve epifizde skleroz artış saptandı. Olgunun görüntüleme yöntemlerinde tespit edilen metafiz düzensizliği bulgusu, miyaljisi, peteşileri, demir tedavisine yanıtsız anemisi, dişeti hipertrofisi ve kanamaları değerlendirildiğinde skorbüt hastalığı ile uyumlu olduğu görüldü. Öykü derinleştirildiğinde olgunun besin çeşitliliğini reddetmesi nedeni ile yaklaşık dokuz yıldır protein ağırlıklı beslendiği, sebze-meyve tüketmediği, özellikle son iki yıldır yalnızca yumurta, peynir ve ekmek ile beslendiği öğrenildi. Skorbüt ön tanısı ile gönderilen C vitamini düzeyi <0,10 mg/dl (N:0,5-1.8) olarak saptandı. C vitamini tedavisi başlandı. İzleminde eklem ve bacak ödemleri normale döndü, alt ekstremite peteşi ve ekimozları düzeldi, diş eti hipertrofisi ve kanamaları sonlandı, hemoglobin değerleri yükseldi. Tedavi ile birlikte diyetisyene danışılarak anneye hastaya uygun besin dağılımını sağlayan diyet planlandı.

Tartışma ve Sonuç: C vitamini eksikliği en sık alım eksikliğine bağlı görülmektedir. Yetersiz alım olması halinde belirtiler üç ay sonra başlamakta ve en sık peteşi, foliküler hiperkeratoz, perifolliküler kanama, diş eti iltihabı, ekimoz, artralji, ödem, anemi ve bozulmuş yara iyileşmesi görülmektedir. Gıdaya kolay ulaşım, sağlıklı beslenme bilgilerinin yaygınlığına rağmen, olgumuzda olduğu gibi, seçici beslenen otizm spekturum bozukluğu veya nörogelişimsel geriliği bulunan olgularda bu semptomların varlığında Skorbüt hastalığı akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: C Vitamini, Çocuk, Metafiz Düzensizliği, Peteşi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-090 **SUNULMADI**

Yürüme Bozukluğu Ve Tortikollis ile Başvuran Langerhans Hücreli Histiyositoz Vakası

Özge Doğan[1], Tezer Kutluk[1], Kader Karlı Oğuz[2], Devrim Akıncı[2], Kemal Kösemehmetoğlu[3], Muharrem Yazıcı[4]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Yürüyememe ve aksama yakınmasının pediatrik yaş grubunda insidansı %1.5-3.6 arasındadır (1). Ayrıcı tanıda travma, enfeksiyon, inflamatuvar, nörolojik, metabolik, hematolojik, onkolojik hastalıklar sayılabilir. Tortikollis ise konjenital ve edinsel olarak meydana gelebilir. Başlıca edinsel tortikolis nedenleri arasında enfeksiyon, travma, atlantoaksiyel dislokasyon, oküler nedenler ve maligniteler sayılabilir. Lagerhans hücreli histiyositoz (LHH) myeloid kökenli, 1-3 yaş arasında sık görülen histiyositik bozukluktur (2). Belirtiler tutulan organ sistemlerine göre değişkendir. En sık tutulan organlar; kemik (%80), deri (%33), hipofiz (%25),hemopoetik sistem (%15), akciğerler(%15), lenf nodları (%5-10), SSS (%2-4), karaciğer (%15), dalaktır (%15). Kemik tutulumları en sık kafatası (%40), femur, kosta ve vertebralarda gözlenir. Vertebra tutulumlarında vertebra plana gelişebilir. Vertebra plananın farklı sebepleri olabilse de çocuklarda en sık görülen nedeni LHH'dir. Tanı da görüntüleme ve biyopsinin kritik önemi vardır. Risk organ tutulumunun varlığı (karaciğer, dalak, kemik iliği) ve başlangıç tedavisine verilen cevap prognozu belirler (3). Tedavide hastalığın yaygınlığına göre izlem, cerrahi, radyoterapi, kemoterapi seçenekleri kullanılır.

Bulgular: 21 aylık erkek çocuğun 15 aylıkken başlayan yürüyememe, ağrı ve ateş şikayeti ile görüldüğü, lenfoproliferatif hastalıklar, FMF açısından incelendiği, kemik iliği aspirasyonu, kalça grafileri, abdomen USG'nin normal yorumlandığı, kolşisin başlandığı ve kısmi yarar gördüğü öğrenildi. Tıbbi İzlemi sürdürülen hasta, beş gün önce aniden başını sola eğik tutmaya başlaması ile başvurdu. Fizik muayenesinde baş öne, sola eğik pozisyonda; bacaklarda fleksiyon pozisyonunda ve hareketleri ağrılıydı. Spinal ve kraniyal MRG'de servikal, torakal ve lomber vertebralarda yaygın vertebra plana görünümü; oksipital ve paryetal kemiklerde ekspansil karakterde heterojen kontrastlanan kemik lezyonları; FDG PET-BT değerlendirmesinde aksiyel ve apendiküler kemiklerde artmış FDG tutulumu gösteren yaygın litik lezyonlar görüldü. Sol iliak kanattaki litik lezyondan tru-cut biyopsi ile alınan doku örneğinde CD1a pozitifliği vardı, langerhans hücreli histiyositoz tanısı aldı. Multifokal iskelet tutulumu olan, risk organ tutulumu olmayan grup olarak değerlendirilerek, Vinblastin ve prednizolon'dan oluşan kemoterapi protokolü başlandı.

Sonuç: Kemik tutulumu ve bununla ilişkili ağrı LHH'de sık görülen bir durum olmasına rağmen, küçük çocuklarda yürüyememe şikayetinin değerlendirilmesinde LHH akla gelmeyebilir. Benzer şekilde daha önce yakınması olmayan bir çocukta ani başlayan tortikollis varlığında SSS tümörleri, yumuşak doku tümörleri, LHH gibi malign hastalıklar akılda bulundurulmalıdır. Yürüme bozukluğu ile gelen vakalarda alt ekstremite görüntülemeleri, vertebra grafileri; tortikollis vakalarında ise kraniyal görüntülemenin yeri kıymetlidir. Detaylı öykü, fizik muayene ve uygun radyolojik görüntülemelerin zamanında yapılması hastaların yaşamını, sekellerin önlenmesini ve yaşam kalitelerinin korunmasını sağlar. Risk organ tutulumu olmayan hastalarda beş yıllık yaşam oranları %90-100 arasındadır. Birinci basamakta çocuk hekiminin ayırıcı tanıda LHH'u akılda tutması tanı ve tedavide gecikmeleri önleyecek, hastayı kompliklasyonlardan koruyacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yürüyememe, Tortikollis, LHH, Vertebra Plana

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-092 **SUNULMADI**

Vena Cava Superior Sendromu ve Plevral Efüzyon ile Prezente Olan Bir Mediastinal Kitle Olgusu

Hümeyra Yaman[1], Alkan Bal[2], Ali Aykan Özgüven[3]
[1]Celal Bayar Üniversitesi Pediatri A.B.D, Manisa
[2]Celal Bayar Üniversitesi Pediatrik Acil A.B.D, Manisa
[3]Celal Bayar Üniversitesi Pediatrik Onkoloji A.B.D, Manisa

Giriş: Vena kava süperior sendromu(vkss), tromboz, kitle basısı, direkt invazyon gibi nedenlerle kanın sağ atriuma dönüşünde tıkanıklık olması nedeniyle oluşur. Malign plevral efüzyon direkt plevral tutulum, pulmoner lenfatiklerin obstrüksiyonu ve duktus torasikus obstrüksiyonu sonucu oluşabilir. Burada üst ekstremitede ödem, dispne, öksürük şikayeti olan mediastinal kitle olgusu sunulmaktadır.

Materyal ve Metot: 12 yaşında erkek hasta 2 gündür öksürük, dispne ve 1 gündür olan göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. 1 aydır üst ekstremitede, yüz bölgesinde ödem ile tekrarlayan dış merkez başvurularında anjiödem tedavisi uygulandığı öğrenildi. Muayenede boyun bölgesinde ödem, sağ supraklavikuler bölgede 2x1 cm boyutunda lenfadenopati saptandı. Oskültasyonda sol akciğer bazalinde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvarında LDH yüksekliği saptandı. Akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs kapalı olduğu görüldü. Toraks ultrasonografisinde solda 65 mm plevral efüzyon saptanarak tüp torakostomi yapıldı. Light kriterlerine göre plevral efüzyonun eksuda vasfında olduğu görüldü. Grafide mediasten genişliği olan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Toraks BT'de perikardiyal sıvı, sol juguler vende trombus, sağda supraklavikuler 21x17 mm boyutunda lenfadenopati ve mediastende 64x109x115 mm kitle izlendi. Supraklavikuler lenf nodu eksizyonu ve plevral sıvı örneği ile lenfoblastik tip nonhodgkin lenfoma tanısı koyuldu. Acil kemoterapi başlanan hastanın 1 ay sonra çekilen BT'de kitlenin regrese olduğu görüldü.

Bulgular: 12 yaşında erkek hasta 2 gündür öksürük, dispne ve 1 gündür olan göğüs ağrısı yakınması ile başvurdu. 1 aydır üst ekstremitede, yüz bölgesinde ödem ile tekrarlayan dış merkez başvurularında anjiödem tedavisi uygulandığı öğrenildi. Muayenede boyun bölgesinde ödem, sağ supraklavikuler bölgede 2x1 cm boyutunda lenfadenopati saptandı. Oskültasyonda sol akciğer bazalinde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvarında LDH yüksekliği saptandı. Akciğer grafisinde sağ kostofrenik sinüs kapalı olduğu görüldü. Toraks ultrasonografisinde solda 65 mm plevral efüzyon saptanarak tüp torakostomi yapıldı. Light kriterlerine göre plevral efüzyonun eksuda vasfında olduğu görüldü. Grafide mediasten genişliği olan hastaya toraks bilgisayarlı tomografisi(BT) çekildi. Toraks BT'de perikardiyal sıvı, sol juguler vende trombus, sağda supraklavikuler 21x17 mm boyutunda lenfadenopati ve mediastende 64x109x115 mm kitle izlendi. Supraklavikuler lenf nodu eksizyonu ve plevral sıvı örneği ile lenfoblastik tip nonhodgkin lenfoma tanısı koyuldu. Acil kemoterapi başlanan hastanın 1 ay sonra çekilen BT'de kitlenin regrese olduğu görüldü.

Sonuç: Vena cava superior sendromu erken tanınması gereken onkolojik acildir. Periorbital ve yüz ödemi görülmesi anjiödem tanısıyla karışarak hastaların geç tanı almasına neden olmaktadır. Dikkatli muayene ve basit tetkikle tanısı koyulabilmektedir. LDH yüksekliği olan ve dispne şikayeti ile gelen hastalarda mediastinal kitle akılda tutulmalıdır. Özellikle pediatrik hastalarda plevral efüzyon ayırıcı tanısında malignite olmalıdır. Bu hastalarda erken tanı ve tedavi hayat kurtarıcı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vena Cava Süperior Sendromu, Plevral Efüzyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-093 **SUNULMADI**

Atopik Dermatit Zemininde Gelişen Ekzema Herpetikum Olgusu

Mustafa Beykan İstanbullu[1], Hikmet Tekin Nacaroğlu[1]
[1]Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Ekzema herpetikum var olduğu bilinen deri hastalığı zemininde gelişen yaygın herpes simpleks virüsenfeksiyonudur. Özellikle atopik dermatit varlığında sıklığı artmaktadır. Bu bildiride besin alerjisi olan ve atopikdermatit zemininde ekzema herpetikum gelişen bir süt çocuğu olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Olgu: 4 aylık kız hasta, aralıklarla gövdede, daha sık yüz, saç bölgesinde kaşıntı, kızarıklık, sulu akıntılı lezyon,beslenememe şikayetleri ile başvurdu. 2 aylıkken başlayan ekzema şikayetlerinin olduğu, annenin son 3 haftadırsüt/süt ürünleri ve yumurta diyeti yaptığı öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde, saçlı deride ve yüzde yaygınbirleşme eğiliminde, eritemli zeminde vezikülopüstüler yoğun lezyonlar mevcut olup, diğer sistem muayeneleri olağandı (Resim 1). Göz muayenesi olağan olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastanın topikal kortikosteroid tedavisi altında lezyonları dirençli seyretmesi ve ekzema herpetikum (EH) tablosu ile uyumlu klinik bulguları olması üzerine interne edildi. EH tanısıyla parenteral asiklovir, sulbaktamampisilin, metilprednizolon tedavisi başlandı. Topikal tedavi açısından dermatoloji'ye konsülte edildi, lokal Eau de Goulard, Fito Krem (Triticum Vulgare), Fusidik asit tedavileri başlandı.Labaratuar incelemesinde; Lökosit :15.690 mm3/L , Nötrofil 1650 mm3/L, Absolü Lenfosit: 9030 mm3/L, Absolü Eosinofil: 4080 mm3,/L CRP:12 mg/L, Total IgE: 354 IU/ml, IgG: 413 mg/dl, IgM: 57 mg/dl, IgA:13 mg/dl olarak saptandı. Ağır AD olması nedeniyle, eşlik eden besin duyarlılığı açısından yapılan Yumurta beyazı spesifik IgE>100 kU/L, Yumurta sarısı spesifik IgE: 67 kU/L, İnek sütü spIgE: 8.44 kU/L, Sığır eti <0.1 kU/L, Tavuk eti <0.1 kU/L, Badem spIgE: <0.1 kU/L, Susam spIgE < 0.1 kU/L, Yer fıstığı spIgE <0.1 kU/L, Kaju spIgE <0.1 kU/L, Antep fıstığı spIgE <0.1 kU/L, Buğday spIgE < 0.1 kU/L saptandı. Yaşa göre IgG, IgM, IgA düzeyleri ve lenfosit subgrupları normal olarak saptandı. Hastaya 7 gün boyunca parenteral asiklovir, sulbaktam-ampisilin uygulandı. Lezyonlarda gerileme olan, oral alımı artan hasta, poliklinik kontrolüne gelmek üzerelokal tedavilerle taburcu edildi. Annenin süt, yumurta eliminasyon diyeti diyetisyeneşliğinde planlandı. Anneye kalsiyum ve vitamin D desteği başlandı. Olgumuza ciltbakım önlemleri anlatıldı ve ek gıda dönemi beslenme planı düzenlenmesi açısındançocuk alerji polikliniği izlemine alındı.

Sonuç: Ekzema Herpetikum, sıklıkla atopik dermatit zemininde gelişen derinin akut dissemine herpes virüsenfeksiyonudur. AD'li çocuklarda EH insidansı %5 sıklıkta bildirilmektedir. Tanı klinik olarak konulur. EH'dadöküntüler epidermal bariyerin bozuk olduğu her yerde görülebileceği gibi en sık yüz, boyun ve gövdede görülür.EH tedavi edilmediğinde veya komplike olduğunda hayatı tehdit eden sepsise ilerleyebilir. Mortalite oranları %1-9arasındadır. Antiviral tedavinin hızlıca başlanmasıyla hastalığa dair morbidite ve mortalite önlenebilir

Anahtar Kelimeler: Atopik Dermatit, Besin Alerjisi, Ekzema Herpeticum

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-094 **SUNULMADI**

Yirmi Yaşında Geç Di George Sendromu Tanısı Alan Hastanın Yönetimi: Olgu Sunumu

Cansu Yöndem Deşer[1], Aydan İkincioğulları[2], Figen Doğu[2], Şule Haskoloğlu[2]
[1]Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: DiGeorge sendromu, en sık görülen mikrodelesyon sendromudur. Çoğu DiGeorge Sendromu'nda 22q11.2 kromozom delesyonu görülmektedir. Prevelansı 1/4000-1/6000 arasında değişmektedir. Klasik triyadı, paratiroid bezlerin hipoplazisine bağlı gelişen hipokalsemi, timüs hipoplazisi ve konotrunkal kardiyak anomalilerdir. Hastalar genellikle süt çocukluğu döneminde semptomatik hipokalsemi, fenotipik bulgular, ciddi enfeksiyonlar ve kardiyak semptomlar ile tanı almaktadırlar.

Materyal ve Metot: Yirmi yaşındaki erkek hastanın, 1 yaşından itibaren her ay antibiyotik kullanımı gerektiren otit, bronşiolit, pnömoni öyküsü mevcutmuş, 8 yaşındayken eritema nodozum nedeniyle izlenmiş ve İgA ve İgM düşüklüğü saptanmış. 9 yaşındayken burun kanaması ve vücutta peteşi nedeniyle yapılan tetkiklerinde idiyopatik trombositopenik purpura (İTP) tanısı almış (PLT:5.000 /mm3), intravenöz immünoglobulin (İVİG) ile klinik düzelmiş. Nisan 2022'de 2. İTP atağı sonrasında intravenöz immünoglobulin (İVİG) tedavisi verilen hastanın muayenesinde organomegali ve lenfadenopatileri farkedilmesi üzerine çekilen boyun ultrasonda bilateral postero lateral servikal zincirde, sol supraklavikular fossada lenfoadenopatileri olduğu saptanmış. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografide submental, sol ve sağ aksiller, sol ve sağ supraklavikular bölgede lenfadenopati saptanmış.

Bulgular: Tarafımıza immün yetmezlik araştırılması için yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde retromikrognati, skin tag, yapışık kulak kepçesi, geniş burun kökü, hepatosplenomegali, hallus valgus ve sol ayakta keratederma saptandı. Geçmişe yönelik laboratuar bulguları değerlendirildiğinde hastanın 9 yaşından itibaren lenfosit ve nötrofil değerlerinin alt sınırda olduğu, progresif hipogamaglobulinemisinin olduğu görüldü. Hastadan lenfosit altgrupları, aktivasyon paneli, FOXP3 gönderildi. Tekrarlayan enfeksiyon, İTP, eritema nodozum, dismorfik yüz görünümü, hipogamaglobulinemi, sınırda lenfopeni ve nötropeni, organomegali ve lenfadenopatileri olan hastanın immünolojik tetkiklerinde hafif B hücre düşüklüğü, aktive B hücre yüksekliği, CD4+CD45RA+ çok düşük olduğu, FOXP3 hafif düşüklüğü olduğu saptandı. Ön planda immün disregülasyon ve lenfoproliferasyon ile seyreden immün yetmezlikler açısından değerlendirilirken hastanın 22q11.2 delesyonu saptanan hasta DiGeorge Sendromu tanısı almıştır.

Sonuç: DiGeorge sendromunda görülebilen semptomatik hipokalsemi, fenotipik özellikler ve kardiyak defektlerin bulunması erken dönemde tanı konulmasını kolaylaştırmaktadır ancak bu hastaların tipik bulgular olmaksızın da karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Klasik triyad haricinde DGS'de timus hipoplazisi nedeniyle çocukken zayıf bağışıklık fonksiyonuna sahip kişilerde, romatoid artrit veya Graves hastalığı gibi otoimmün hastalık riskinde artış olduğu gibi bu hastalarda kısa boy, gelişme geriliği ve hafif ila orta derecede öğrenme güçlüklerinin yaygın olduğu unutulmamalıdır. Aynı zamanda büyük çocuklarda fenotipik olarak tipik olan mikrognati, kısa filtrum, düşük kulakdan ziyade bulböz burun, kare burun ucu ve nazal konuşma olabildiği de gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: DiGeorge Sendromu, Velokardiyofasiyal Sendrom, Olgu Sunumu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-095 **SUNULMADI**

Nöroblastom Tanılı Hastada Gelişen Tümör Lizis Sendromu: Olgu Sunumu

Buse Yılmaz[1], Yaşar Cihad Kılınç[1], Erman Ataş[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Pediatrik Onkoloji BD, Ankara

Giriş: Tümör lizis sendromu (TLS) ; sıklıkla hematolojik malignitelerde görülen ancak tümör yükü fazla, proliferasyon hızı yüksek, kemoterapiye sensivitesi yüksek solid tümörlerde de nadiren karşımıza çıkabilen onkolojik bir acildir.

Olgu: Nöroblastom tanılı 5 yaşında kız hasta, görme kaybı, oturamama, alt ekstremitelerde ödem ve şiddetli ağrı şikayetleri ile getirildi. Hastanın muayenesinde; sol göz protruzyonu, sol gözde görme kaybı, 'rakun göz' görünümü, sternum üzerinde yaklaşık 5 cm çaplı kitle, batın distansiyonu ve matite, sakral bölgede kitleye bağlı şişlik ve ödem mevcuttu. Karaciğer parankiminde multipl sayıda büyüğü 25x20 mm metastaz ile uyumlu kitle, sol sürrenal glandda multipl sayıda büyüğü 25x24 mm ebatlı kitle, paraaortik en büyüğü 15x11 mm multiple lezyonlar görüldü. Sağ orbita inferolateral duvarında 55x42 mm ebatlarında kitle, ayrıca frontal kemikte 17x17.5 mm kitle izlendi. Sağ 5, 7. ve 8. kotlarda büyüğü 23x10 mm ebatlı, solda ise 5, 6, 7. ve 8. kotlarda büyüğü 22x10 mm kitle, orta hatta sternumda destrüksyona neden olan timusla sınırları seçilemeyen 49x41 mm kitle görüldü. Yaygın tutulumu olan hasta Evre 4 olarak değerlendirildi. Daha önce aldığı tedaviler göz önüne alınarak kullanılmayan Bevacizumab - İrinotekan – Temozolamid protokolü başlandı. Hastaya profilaktik olarak eşzamanlı 3000 cc/m2 alkali hidrasyon ve allopürinol başlandı, monitörize takip edildi. İlk kür sonrası takiplerinde oligüri gelişen ve obstruktif üropati dışlanan hastanın hidrasyonu arttırıldı, allopürinole devam edildi ve furosemid tedavisi başlandı. Ancak hastanın progrese olması nedeni ile sonraki kürü değiştirildi. Hastaya TPOG Nöroblastom A9 protokolü verildi. Genel durumunda ani kötüleşme, desaturasyon, anüri gelişti. Hastanın kan tetkiklerinde potasyum 8 mmol/L , üre 49 mg/dL, fosfor 11,15 mg/dL , ürik asit 5,9 mg/dL'ye yükseldi .Tümör yükü yüksek olan hasta; sitotoksik tedaviye cevaben, Cairo-Bishop TLS sınıflamasına göre hem klinik hem de en az bir adet laboratuvar parametresi anormalliği görülmesi üzerine klinik TLS olarak değerlendirildi. Diyaliz açısından değerlendirilirken solunum sıkıntısının artması üzerine entübe edildi. Ancak TLS'e yönelik rasburikaz tedavisi planlanırken gelişen kardiyak arrest sonucu exitus gerçekleşti.

Tartışma ve Sonuç: Tümör lizis sendromu (TLS), hiperürisemi, hiperfosfatemi, hiperkalemi ve hipokalsemi ile karakterize olup, özellikle kemoterapiye başlangıcın ilk birkaç gününde daha çok hematolojik maligniteli hastalarda veya yüksek turnovera sahip tümörlere bağlı spontan olarak ortaya çıkabilir. Hastaların risk düzeylerine göre profilaktik tedavi başlanması, laboratuvar ve fizik muayene takiplerinin özellikle yeni tanı hastalarda dikkatli değerlendirilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Tümör Lizis Sendromu, Nöroblastom

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-096 **SUNULMADI**

Suisid Amaçlı Kolşisin İntoksikasyonuna Bağlı Koagülopati: Olgu Sunumu

Ecenur Şahin[1], Emel Ekşi Alp[2], Harun Kasapoğlu[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İstanbul

Giriş: Kolşisin; Ailevi Akdeniz Ateşi, Behçet hastalığı, gut gibi hastalıklarda kullanılan anti-inflamatuvar bir ilaçtır. Terapötik doz aralığı dar olmakla birlikte akut kolşisin intoksikasyonunda ilk 24 saatte hipovolemi, hipotansiyon, gastrointestinal semptomlar ve lökositoz görülebilirken, 1-7. günler arasında hayatı tehdit edebilen kardiyak aritmiler, kardiyovasküler kollaps, solunum depresyonu, miyelosüpresyon ve kanama gibi ciddi morbidite ve mortaliteye sahip çoklu organ tutulumu eşlik edebilir. Bu nedenle hastaların yakın vital ve hemodinami takibi, böbrek ve karaciğer fonksiyon takibi, gerekirse yoğun bakım koşullarında izlenmesi gerekmektedir. Biz de kolşisin intoksikasyonuna bağlı gelişebilecek ölümcül komplikasyonları vurgulamak amacıyla suisid amaçlı kolşisin alımı sonrasında kanama bozukluğu gelişen adolesan bir olgumuzu sunduk.

Olgu: 17 yaş 11 aylık kız hasta 14 saat önce suisid amaçlı 20 adet kolşisin 0,5 mg tablet (Colchium Dispert) içme sonrası (0,17mg/kg) 5. saatte başlayan kusma, baş dönmesi ve ishal şikayetleriyle çocuk acil polikliniğimize başvurdu. Başvurusunda genel durumu orta, GKS:15, vitalleri stabildi. Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet saptandı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. 6 ay önce de suisid amaçlı ilaç içme öyküsü mevcut olduğu için Çocuk Psikiyatri Anabilim Dalı (AD) tarafından ilaçsız takip edilmekteydi. Hasta acil gözlem odasına alınıp monitörize edildi. Tetkiklerinde venöz kan gazı değerleri, kan sayımı, biyokimya ve koagülasyon parametreleri (PT:16,6 sn INR:1,27) normal aralıkta, EKG'si sinüs ritmindeydi. Kreatin kinaz ve troponin normaldi. Hastaya 1g/kg aktif kömür verildi. Bulantısı olması üzerine ondansetron uygulandı. Pediatrik YBÜ, Çocuk Psikiyatri AD ve Sosyal Hizmetler Birimiyle hasta konsülte edildi. İlaç alımının 20. saatinde INR:1,51 PT:19,7 sn saptanan hastaya IV 10 mg K vitamini uygulandı. 24 saat sonra K vitamini tekrarlandı. 53. saatinde PT:21,7 sn INR:1,73 saptanan hastaya 15 ml/kg taze donmuş plazma verildi. Takiplerinde kan gazı, kan sayımı, biyokimyasal parametreleri ve kardiyak enzimlerinde bir patolojiye rastlanmadı. Ritm bozukluğu görülmedi. 72. saatinde INR: 1,07 PT:14 sn'ye geriledi. Gastrointestinal sistem bulguları devam ettiği için pediatri servisimizde 1 hafta boyunca takibi yapıldı. Hemodinamisi stabil seyretti ve makroskopik kanaması olmadı. Şikayetleri gerileyen ve gözlem süresini dolduran hasta genel pediatri ve çocuk psikiyatri poliklinik kontrollerine çağrılarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Kolşisin terapötik aralığı dar ve antidotu bulunmayan bir ilaçtır. Bu sebeple suisid amaçlı kullanımlarda mortalitesi yüksektir. 0,5 mg/kg doz altında gastrointestinal semptomlar görülebilirken, 0,5-0,8 mg/kg aralığında miyelosüpresyon, kardiyovasküler kollaps ve çoklu organ yetmezliği görülebilir. 0,8mg/kg üzeri ise letal doz kabul edilir. İntoksikasyon tedavisi destekleyici tedavidir. Yakın vital takibi, tüm sistemlerin monitörizasyonu, biyokimya, EKG ve koagülasyon takipleri yapılarak yoğun bakım şartlarında takip ve plazmaferez, renal replasman tedavileri göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Kolşisin İntoksikasyonu, Adolesan, Suisid

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-097 **SUNULMADI**

Eritema Nodozum'un Nadir Nedenlerinden Biri: İdrar Yolu Enfeksiyonları

Niyazi Onur Şapcı[1], Yıldız Ekemen Keleş[2], Dilek Yılmaz[3], Ayşegül Elvan Tüz[2], Eda Karadağ Öncel[2], Ahu Kara Aksay[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Giriş: Eritema nodozum (EN) sık görülen ve en iyi bilinen pannikülit çeşididir. Herhangi bir yaşta görülebilse de en sık ikinci ile dördüncü dekadlar arasında görülür. Kadınlarda erkeklerden 3-6 kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bakteri, virüs ve kimyasal maddeler gibi antijenik uyaranlara karşı gecikmiş bir hipersensitivite reaksiyonu olduğu kabul edilmektedir. Etiyolojide genellikle idiopatik olmakla beraber enfeksiyonlar, ilaçlar, maligniteler, sistemik inflamatuvar hastalıklar ve gebeliğin olduğu oldukça geniş bir spektrum vardır. Burada EN kliniği ile prezente olan idrar yolu enfeksiyonu olgusu sunulmuştur.

Olgu: Olgu: 17 yaşında kız hasta, bir hafta önce başlayan bacaklarda ağrı, yürüme güçlüğü ve ateş şikayetlerine 5 gün önce eklenen ve özellikle bacakların ön yüzünde başlayan döküntü şikâyeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde her iki bacak ekstansör yüzde belirgin olmak üzere yaklaşık 1-2 cm çapında çoklu hiperemik, ödematöz ağrılı nodüller mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre: 18700 hücre/mm 3 nötrofil: 13100 hücre/mm 3 iken diğer hemogram parametreleri olağandı. C- reaktif protein düzeyi: 20 mg/dL, sedimentasyon hızı 117 mm/saat, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kan elektrolitleri olağan idi. Tam idrar tetkikinde lökosit ve nitrit pozitif saptandı. Etiyolojik araştırma için bakılan akciğer grafisi, tüberkülin deri testi, viral seroloji paneli, ASO, ANA, RF, ekokardiyografi tetkiklerinde özellik saptanmadı. Boğaz kültürü ve kan kültüründe üreme saptanmayan olgunun idrar kültüründe mililitrede 100.000 koloni Escherichia coli üremesi oldu, antibiyogramda seftriakson duyarlı saptanması üzerinde seftriakson ve ibuprofen tedavileri ile izlenen olgunun şikayetleri bir hafta içinde düzelerek olgu taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Tartışma: Çocuklarda eritema nodozum en sık A grubu beta hemolitik streptokok (AGBHS) enfeksiyonu sonrasında görülmektedir. İdrar yolu enfeksiyonu nadir de olsa etiyolojide yer almaktadır. Yapılan bir çalışmada, eritema nodozumlu 10 çocuğun %30'unda etken AGBHS enfeksiyonu ve %20'sinde tüberküloz saptanmıştır. Olguların diğer yarısında ise neden bulunamamıştır. Başka bir çalışmada ise eritema nodozumlu 14 çocuk olguda en sık neden tularemi (%28,5), tüberküloz (%21,4) ve AGBHS enfeksiyonu (%14,2) bildirilmiştir. Bunun yanında başka bir çalışmada ise 81 olgunun yalnızca 3'ünde etken olarak idrar yolu enfeksiyonu olarak bildirilmiştir. Olgumuzun pyelonefrit tanısı ile tedavi sonrasında lezyonlar hızlıca gerilemiş ve tekrarı görülmemiştir. Olgumuzun ergen olması nedeniyle olası etkenlerden inflamatuvar barsak hastalığı klinik özelliklerinin uymaması nedeniyle dışlanmıştır.Sonuç: Çocuklarda nadirde olsa idrar yolu enfeksiyonlarının eritema nodozuma yol açabileceği klinisyenler tarafından göz ardı edilmemeli ve ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Eritema Nodusum, Çocuk, Nedenleri, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Nadir

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-098 **SUNULMADI**

Sükraz-İzomaltaz Eksikliği Tanılı Çocuk Hastada Helikobakter Pilori Enfeksiyonu:

Sevinç Garip[1]
[1]Sevinç Garip SBÜ Adana Eğitim Araştırma Hastanesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, Adana

Giriş: Konjenital sükraz-izomaltaz eksikliği(CSID), ince bağırsaktaki fırçamsı kenar hücre membranında yer alan sukraz izomaltaz enzim kompleksinin eksikliği ile karakterize otozomal resesif geçişli bir genetik hastalıktır. Hastalığın prevalansı net olarak bilinmese de mukozal biyopsi örneklerinde %9.3' e kadar çıkmaktadır. Klinik bulgular enzimde eksiklik düzeyine göre değişmektedir. En sık ishal, karın şişliği, karın ağrısı ve pişik görülürken ağır vakalarda kronik ishal ve büyüme gelişme geriliği görülmektedir. Genellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde tanı alırken bazen semptomlar hafif seyreder tanı gecikir ve bir çoğuu yanlış tanılarla izlenebilirler. Tanı ince bağırsak biyopsisinde disakkaridaz aktivitesine bakılarak konulur. Ancak yapılması çok zordur. Daha kolay tanı yöntemi ise genetik testlerdir. Genetik testlerde klnik olarak ağır seyreden homozigot mutasyonlu vakaların yanında heterozigot mutasyonların da hastalıkla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Tedavide hastanın kliniğinin ağrılığına göre sükroz ve nişasta kısıtlı diyet yaşam boyu uygulanmaktadır. Diyete yanıt vermeyen ya da ağır vakalarda sakrosidaz enzimi replasman tedavisinin çok daha etkili olduğu bilinmektedir. Tedaviyle hastaların yaşam ve beslenme kalitesinin düzeldiği gözlenmiştir. Helikobakterpilori; çocukluk çağında edinilen, sık rastlanan bir enfeksiyon etkenidir. Bulaş insandan insana; oral-oral, gastrik-oral veya fekal-oral yollarla olabilir. Helikobakterpilori gastriti çocuklarda genellikle asemptomatiktir. Gastritis, tekrarlayan karın ağrısı ve nonülser dispepsiye neden olabiliceği gibi demir eksikliği anemisi ve büyüme geriliği gibi ekstraintestinal bulgularada neden olabilir. Helikobakterpilori; enfeksiyonu tanısında artık invaziv yöntemler daha güvenilirdir. Çocuklarda peptik ülser ve Helikobakterpilori pozitifliği saptandığında geniş spektrumlu ikili antibiyotik ve proton pompası inhibitörlerinin 2 hafta tedavi önerilmektedir.

Olgu: 4 yaşında erkek hasta büyüme geriliği şikayeti ile polikliniğine başvurdu. Alınan öyküsünde çabuk doyma, bulantı, özellikle belirli gıdaları yeme reddi olduğu öğrenildi. Özgeçmiş ve soygemiş normal olan hastanın boy ve vücut ağırlığı SDS<-22di, diğer muayene bulguları normaldi. Labaratuvarda çölyak serolojisi negatif ve diğer biyokimyasal belirteçleri normaldi. Endokrin, metabolik ve allerjik hastalık saptanmadı. Hastanın eozinofilik özofajit, eozinofilik GİS hastalığı gibi tanılara yönelik yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal saptanması üzerine sükroz ve nişasta içeren gıdaları yeme reddi olduğu için CSID genetik test gönderildi. Literatürde hastalık ile ilişkilendirilmiş mutasyon saptanması üzerine diyetleenzim replasman tedavisi başlandı. Histopatolojik incelemede Helikobakter pilori saptandı,literatüre uygun olarak ikili antibiyotik ve proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı. Hasta çok nadir görülmesi nedeniyle farkındalığı artırmak amacıyla sunuldu. Aynı zamanda yapılan endoskopik biyopsisinde saptanan helikobakter pilori enfeksiyonu birlikteliği literatürde ilk kez bildirilmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Büyüme geriliği ile gelen nedeni bulunamayan çocuklarda özellikle beslenme öyküsü dikkatli alınarak CSID hatırlanmalıdır. Genetik test çalışan merkez sayısının artması ile tanı alan hasta sayısı artacak böylece hastalığın bilinmeyen birçok yönü netlik kazanacaktır. Bu nedenle daha geniş çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, CSID, Konjenital Sükraz İzomaltaz Eksikliği, Helikobakter Pilori, Büyüme Geriliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-099 **SUNULMADI**

Olgu Sunumu: Familyal Adenomatöz Polipozis Sendromu Saptanan Çocuk Hasta

Edibe Gözde Başaran[1], Coşkun Fırat Özkeçeci[1], Melike Arslan[1], Necati Balamtekin[1]
[1]SBÜ Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Ailesel adenomatöz polipozis (FAP), kolorektumda çocuklar ve ergenlerde etkileri olan yüz ila binlerce adenom gelişimi ile görülen, premalign, otozomal dominant bir sendromdur.

Olgu: 14 yaşında kız hasta halsizlik ve kilo alımında duraklama yakınmasıyla getirildi. Özgeçmişinde anemi etiyolojisine yönelik tetkikleri sırasında gaitada gizli kan pozitifliği olduğu öğrenildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Akrabalık öyküsü yoktu. Dedede kolon kanseri mevcuttu. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 37 kg (<3 persentil) boy 147 kg (<3 persentil) olarak belirgin büyüme geriliği mevcuttu, prepubertaldi, diğer sistem muayene bulguları doğaldı. Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 8,7 mg/dl, beyaz küre 13.800/mm3, trombosit 636.000/mm3 idi. Biyokimyasal belirteçleri, tiroid fonksiyon testleri normal idi. Hastanın endoskopisinde; duodenumda çok sayıda en büyüğü 6-7 mm boyutlarında polipler (Resim 1), kolonoskopisinde tüm kolon boyunca çok sayıda farklı boyutlarda polipler mevcuttu (Resim 2) Hastanın bu süreçte polipozis sendromlarına eşlik edebilecek ekstraintestinal manifestasyonlar açısından incelemelerinde patoloji saptanmadı. Genetik tetkiklerinde APC heterozigot frameshift mutasyonu saptandı. Hastanın histopatolojik incelemesinde kolonda düşük düzeyde displazi ve tübüler adenom ve duodenumda düşük dereceli displazi izlenen intestinal tip adenom saptandı. FAP tanısı olan hasta çocuk cerrahisi bölümünce kolektomi gerekliliği açısından konsülte edildi. Malnütrisyon nedeniyle enteral ürün, mikronütrient destekleri ve oral demir replasmanına devam edildi.

Tartışma ve Sonuç: Juvenil polipozis sendromları, gastrointestinal sistem boyunca yaygın poliplerle ortaya çıkan otozomal dominant premalign sendromlardır. Polipozis sendromları rektal kanama ve ekstra gastrointestinal belirtilerle bulgu verebilmektedir. Polipozis sendromlarında görülen polipler; hamartamatöz ya da adenomatöz yapıda olabilirler. Adenomatöz polipler; FAP, Turcot Sendromu ya da Gardner Sendromu olarak görülmektedir. Bu hastalarda hastalığın seyri boyunca kolektomi gerekliliği nedeniyle uygun izlem oldukça önemlidir. Kolektomi sonrası yaşam boyu duodenal polip gelişme riski nedeniyle üst gastrointestinal sistem endoskopisi takibine devam edilmelidir. Olgumuzda da oldukça erken yaşta başlangıç göstermiş olan duodenal polipler ve displazi mevcuttu. Ayrıca hastalar ekstraintestinal bulgular olarak; konjenital retinal pigment epitheli hipertrofisi varlığı açısından göz değerlendirmesi, hepatoblastom taraması için AFP ve batın ultrasonografisi, ayrıca desmoid tümör, osteomlar, ekzositozlar diş anomalileri, intraabdominal adezyonlar, fibromalar, tiroid bezi ve adrenal kanser taramaları yapılmalıdır. Hastalarda çok sayıda >10 mm adenom, >2 mm >500 polip veya kolonunun halı gibi poliplerle kaplı olması durumunda kolektomi önerilmektedir. Kolektomi gereken hastalarda ileorektal anastomoz ya da ileal pouch-anal anastomoz uygulaması yapılmaktadır. Sonuç olarak; olgumuzda erken dönemde rektal kanama ve gelişme geriliği ile bulgu veren FAP saptadığımız çocuk hastayı sunduk. FAP rektal kanama, büyüme gelişme geriliği ile bulgu verebilen çocukluk yaş grubunda da görülebilen bir sendromdur. Eşlik edebilecek ekstraintestinal bulgular açısından multidisipliner yaklaşım ve kolektomi için uygun zamanın saptanması bu hastaların seyrinde hayati önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Adenom, Kolon, Polip

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-100 **SUNULMADI**

Abdusens Sinir Paralizisi ile Başvuran Hastada Psödotümör Serebri Etiyolojisi Araştırılırken Karşılaşılan Nadir Bir Tanı: Nörobruselloz

Buse Yılmaz[1], Deniz Honamlı[1], Cihangül Bayhan[2], İsmail Zafer Ecevit[2], Ayşe Nur Coşkun[3], Mutluay Arslan[3], Bülent Ünay[3]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları BD, Ankara
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nörolojisi BD, Ankara

Giriş: Bruselloz, dünyada en sık karşılaşılan zoonotik enfeksiyon olup ülkemizdeki insidansı 12-50 /100.000'dir. Birçok farklı klinik tablo ile karşımıza çıkabilen brusellozun sinir sistemi tutulumu olan formu nörobruselloz olarak adlandırılmakta olup oldukça nadir olarak görülür. Bu yazıda hastanemize sağ abducens (VI) sinir felci ile başvuran ve psödotümör serebri ön tanısı ile tetkikleri yapılırken nörobruselloz tanısı konulan 3 yaş kız hasta sunulmuştur.

Olgu: 3 yaş kız hasta üç gün önce aniden başlayan şaşılık yakınması ile başvurdu. Ek yakınması olmayan hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Vital bulguları yaş aralığına uygun değerlerdeydi, muayenesinde sağ VI. kraniyal sinir paralizisi mevcuttu, göz dibi muayenesi ve diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın dış merkezde yapılan kraniyal manyetik rezonans incelemesi, bilateral serebellar tonsillerde 2 milimetrelik minimal ektopi, görüntüleme intrakraniyal hipertansiyon ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya psödotümör serebri ön tanısıyla lomber ponksiyon ve etiyolojiye yönelik diğer tetkikler planlandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) basıncı 25 cmH2O olarak ölçüldü. BOS glukozu 43 mg/dL, eş zamanlı kapiller kan şekeri 108 mg/dL , BOS proteini 25 mg/dL olarak sonuçlandı. Alınan BOS kültüründe üreme olmadı. Etiyolojiye yönelik alınan biyokimya ve viral belirteçleri normal sınırlar içindeydi, ancak serum Brucella IgG 12,01 (pozitif), Brucella IgM 4,17 (pozitif) olarak, BOS Brucella IgG 12,41 (pozitif) Brucella IgM 5,99 (pozitif) olarak sonuçlandı. Hastaya nörobruselloz tanısıyla rifampisin ve trimetoprim-sulfometoksazol tedavileri başlandı, tedavinin birinci ayından itibaren gözdeki kaymada düzelme gözlendi. İzlemde hastanın şaşılığı tamamen düzeldi. Tedavi altı aya tamamlanarak sonlandırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Bruselloz olgularının yaklaşık %10 unda nörolojik bulgular görülebilmektedir. Nörobruselloz olgularında başvuruda genellikle menenjit tablosu ile görülmektedir ancak kraniyal ve periferik nörit, abse, ensefalit ve myelit olarak da karşımıza çıkabilir. Bu olgu kraniyal sinir paralizisi ile prezente olan bir nörobruselloz olgusu olarak önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Nörobruselloz, Kraniyal Sinir Paralizisi, Psödotümör Serebri

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-101

Atipik Prezentasyonlu Bir Eklem Tüberkülozu

Babek Abbasov[1], Benhur Şirvan Çetin[2], Ayşenur Paç Kısaarslan[3]
[1]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Kayseri
[2]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Kayseri
[3]Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Romatoloji Bilim Dalı, Kayseri

Giriş: Juvenil idiopatik artrit (JİA)gibi otoinflamatuar hastalıklarda kullanılan ve TNF inhibitörü gibi sitokin hedeflerine yönelik tedaviler tüberküloz enfeksiyonu ve hastalığı riskini arttırmaktadır. Vakaların çoğunda tüberküloz hastalığı gizli enfeksiyonun reaktivasyonu ile ortaya çıkar.

Olgu: Bir yıldır ara ara ortaya çıkan sol diz ekleminde şişlik, ısı artışı ve ağrı nedeniyle pediatri romatolojiye yönlendirilen hastaya tetkikler sonrasında Oligo Jia ön tanısıyla NSAİ başlanmış . Daha sonra devam eden dönemlerinde hastanın belirgin fayda görmesi olmaması üzerine kademeli olarak sırasıyla steroid tedavisi, metotreksat tedavisi, 2.kez steroid tedavisi, etanersept tedavisi, 3.kez prednol tedavisi ve adalimumab tedavileri verilmiş. Bu dönemlerde diz şikayetleri gerilemese de belirgin harici bir bozukluğu olmayan hastanın takiplerinin 13. ayından itibaren önce karaciğer fonksiyon bozuklukları sonrasında da öksürük boğaz ağrısı ağız içi yaralar şeklinde başlayıp kusma ve karın ağrılarının da eşlik ettiği 20 günlük periyodu başlamış, bu dönemde gece terlemesi yokmuş ancak hızla kilo veriyormuş son 3 ayda 6-8 kg kadar kilo vermiş. Hastanın ileri tanı ve tedavi için yatırıldığı intaniye servisinde ayırıcı tanı için yapılan tetkiklerde: akciğer grafisinde miliyer görünüm vardı. Toraks BT'de her iki akciğerde yaygın difüz alveolar tarzda infiltratif dansite artışları ile her iki akciğer alt lob superior segment ve posterobazal segmentlerde subplevral fokal yama tarzında infiltratif dansite artışları görüldü, PPD 12mm olarak geldi. Hepatomegalisi olan hastanın karaciğer parankimde ince granüler tutulum, periportal ekojenite artışı görüldü. Eklem sıvısı aspirasyonu cerrahi yıkamada Mycobacterium tuberculosis complex (Mycobacterium bovis). Bronkoskopiden alınan örnekte Mycobacterium tuberculosis complex ve Stafilococcus aureus üredi. Karaciğer biyopsisinde raporu ''Dev Hücre Oluşumlu Granülomatöz İltihap'' olarak sonuçlandı. Hastaya tüberküloz tanısı konuldu. JİA tedavisi kesildi. Hastaya anti tüberküloz tedavisi başlandı. Tekrardan alınan anamnezde ailenin hayvancılıkla uğraştığı ve ara ara akciğerleri hasta hayvanları yediklerini öğrenildi. Etambutol + moksifloksasin + rifampisin tedavisini 1 yıl aldı. Tedavisi kesildikten 4 ay sonra bisikletten düşme sonrasında femur distal epifizinde kırık meydana gelmiş, atele alınmış ve bir ay sonrasında yara yerinde akıntı olması üzerine tekrardan servisimize yatırılmış. İntravenöz tedaviye rağmen devam eden akıntı olması üzerine yapılan tetkiklerinde MR görünümü osteomiyelitle uyumlu geldi, yara ortopedi tarafından debride edildi, yara yerinden gönderilen akıntıda tüberküloz PCR pozitif geldi. Hastaya izoniazid, rifampisin , etambutol ve amikasin(21 gün sonra kesildi) tedavisi başlandı. Üçlü tedavi 13 ay sonra kesildi. Tam kür sağlandı, hastanın takipleri devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Dirençli JİA gibi otoinflamatuar hastalıklarda ayırıcı tanıda mutlaka tüberküloz düşünülmelidir. Bu hastalarda aile anamnezi alınması, özellikle hayvancılıkla uğraşan ailelerde tüberküloz ile uyumlu akciğeri olan hayvanlarla temas öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Osteomyelit, Tüberküloz, Mycobacterium Bovis

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-102

MHC Sınıf II Eksikliği ve Otoimmün Hemolitik Anemi Olgusu

Nazlı Seçgen[1], Saliha Esenboğa[2], Deniz Çağdaş Ayvaz[2], Tekin Aksu[3], Selman Kesici[4]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Bilim Dalı, Ankara
[4]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Majör histokompatibilite kompleksi (MHC) sınıf II genleri, 6. kromozom üzerinde bulunur. MHC sınıf II molekülleri, timik epitel hücreleri, dendritik hücreler, makrofajlar ve B-lenfositler üzerinde eksprese olurlar ve CD4+ T lenfositlerin gelişimi ve fonksiyonu için gereklidir. MHC sınıf II eksikliği, otozomal resesif kalıtılan, nadir görülen bir kombine immün yetmezliktir. Akraba evliliğinin sık olduğu ülkelerde daha sık görülmektedir. MHC sınıf II eksikliğinde, antijen sunan hücrelerde MHC sınıf II moleküllerinin yapısal ve indüklenebilir ekspresyonunu olmaz ve bunun sonucunda HLA-DR, HLA-DQ ve HLA-DP molekülleri tarafından antijen sunumu bozulur.

Olgu: 6 ay 11 günlük erkek hasta, solukluk, inleme şikayetiyle başvurdu. 2 aylıkken bir kez bronşiolit geçirme dışında özgeçmişinde özellik yoktu. Anne-baba arasında birinci derece akrabalık vardı. Fizik muayenesinde saturasyon düşüklüğü (SpO2: %85) ve takipnesi (68/dk) vardı. Akciğer grafisinde bilateral yaygın opasite artışı olan hastaya pnömoni tanısı ile intravenöz antibiyotik tedavisi başlandı. Yapılan tetkiklerinde (Tablo 1) anemi, direkt coombs pozitifliği, kemik iliği aspirasyonunda eritroid öncüllerde megaloblastoid değişiklikler saptandı. İzlemde hemofagositik lenfohistiyositoz benzeri tabloda (ateş, bisitopeni, hiperferritinemi, hipofibrinojenemi) olması nedeniyle 3 gün 0,5gr/kg intravenöz immünglobulin (IVIG) verildi, IVIG yanıtı görülmesi üzerine immünsupresif tedavi başlanmadı. Otoimmün hemolitik anemiye yönelik metilprednizolon (2mg/kg/gün, po) başlandı. Antibiyotik tedavisine rağmen oksijen ihtiyacı devam eden hastanın toraks bilgisayarlı tomografisi enfeksiyonla uyumlu değerlendirildi. Bronkoskopide bronkoalveoler lavaj (BAL) hemorajik vasıftaydı, sitolojisinde %60 demir ve %80 lipid yüklü makrofajlar saptandı. BAL mantar kültüründe Candida tropicalis saptandı. İmmün yetmezlikler açısından yapılan tetkiklerinde (Tablo 1) IgA düşüklüğü, CD4+T hücre lenfopeni ve HLA DR ekspresyonunun olmadığı görülerek MHC sınıf II eksikliğine bağlı kombine immün yetmezlik tanısı konuldu. Hemolizi kontrol altına alınamayan hastanın metilprednizolon dozu 5mg/kg/gün olarak artırıldı. IVIG ve antimikrobiyal profilaksi, BCG aşısı yapılmış olan hastaya izoniazid ve rifampisin proflaksisi başlandı ve HLA tam uyumlu babaannesinden hematopoetik kök hücre nakli planlandı.

Tartışma ve Sonuç: Tekrarlayan enfeksiyon, bisitopeni ve otoimmün hemolitik anemi olması nedeniyle hastada immün disregülasyon düşünüldü ve ileri incelemelerle MHC sınıf II eksikliği tanısı aldı. MHC sınıf II eksikliği CD4+ T-lenfositlerde düşüklük, hipogamaglobulinemi ve antijene özgü antikor yanıtlarının olmamasıyla karakterizedir. Kombine immün yetmezlik bulguları ile başvuran hastalarda akım sitometride HLA DR ekspresyonunun bakılması hastaların erken tanı almasını sağlayacaktır. Enfeksiyonlara yatkınlığın yanı sıra hastaların %20'sinde otoimmün sitopeni gözlenmiştir. Hematopoetik hücre transplantasyonu erken dönemde yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: MHC Sınıf II Eksikliği, Otoimmün Hemolitik Anemi, İmmün Yetmezlik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-103 **SUNULMADI**

SARS-Cov-2 (COVID-19) ile İlişkili Karaciğer Yetmezliği: Olgu Sunumu

Harun Kasapoğlu[1], Emel Ekşi Alp[2], Ecenur Şahin[1]
[1]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Marmara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD, İstanbul

Giriş: SARS-CoV-2'nin neden olduğu koronavirüs hastalığı (COVID-19), dünya çapında önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. En sık ateş ve öksürük gibi solunum sistemine ait semptomlar görülse de, SARS-CoV-2 gastrointestinal sistemi de içeren multiorgan tutulumlu bir tabloya yol açabilir. Akciğerlerden sonra ikinci sık tutulan organ karaciğerdir. Bu olgumuzda, COVID-19'a bağlı akut hepatotoksik hasar ve hepatik yetmezlik tanısıyla takip edilen bir hastamızın yönetiminde izlenebilecek yöntemleri vurgulamaya çalıştık.

Olgu: 10 aylık erkek hasta Çocuk Acil Kliniği'mize 4 gündür devam eden ateş, 2 gündür olan kusma, ishal, beslenmede azalma şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Soygeçmişinde bir erkek kardeşinin Tay Sachs hastalığı nedeniyle exitus olduğu; ancak hastamızda yapılan genetik taramada bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Anne-baba arasında akraba evliliği mevcuttu. Fizik muayenesinde 1 cm hepatomegali dışında patolojik bulgu yoktu. Tetkiklerinde hemoglobin:9.6g/dl, CRP:7 mg/L idi. Biyokimyasal parametrelerinde AST:7195 U/L, ALT:357 U/L, LDH:5331 U/L dışında pankreas enzimleri, böbrek fonksiyon testleri, amonyak ve kreatin kinaz normal sınırlardaydı. Koagülasyon parametreleri PT:28.9 sn, aPTT:37.5 sn, fibrinojen:190 mg/dl, d-dimer:13.85 mg/L olarak sonuçlandı. Ateş etiyolojisine yönelik tam idrar tetkiki (TİT), idrar kültürü, akciğer grafisi, nazofarengeyal aspirat (NFA) ve COVID-19 PCR testi gönderildi. COVID-19 PCR'ı pozitif saptanan hastanın akciğer grafisinde ve TİT'inde anormallik saptanmadı ve NFA'sı negatifti. Abdominal USG'sinde karaciğer longitüdinal uzunluğu 83 mm ile yaşına göre artmış olarak değerlendirildi. Hasta Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı (BD) ve Çocuk Gastroenteroloji BD ile konsülte edildi. MIS-C şüphesine yönelik istenen tetkiklerden Pro-bnp:161 ng/L, ferritin:3668 mg/L, prokalsitonin:100 mg/L olarak sonuçlandı. Viral serolojileri negatifti. Hastaya sefotaksim başlanarak, hemofagositik lenfohistiyositoz(HLH) açısından Çocuk Hematoloji BD ile değerlendirildi. Mevcut klinik ve laboratuvar sonuçları ile HLH düşünülmedi. Akut karaciğer yetmezliğinde olan hastaya, 48 saatlik N-asetilsistein (NAC) infüzyonu ve L-ornitin-L-aspartat tedavisi başlandı. Günlük K vitamini (0.1 mg/kg) ve yakın koagülasyon takibi yapılarak taze donmuş plazma(TDP, 15 cc/kg) verilmesi planlandı. 48.saatin sonunda koagülasyon parametrelerinde ve karaciğer enzimlerinde düzelme görülmesi üzerine NAC infüzyonu, TDP ve L-ornitin-L-aspartat tedavileri kesildi. Hastanın takip ve tedavisi Genel Pediatri Servisi'nde devam etti. Kültürlerinde üreme olmayan hastanın antibiyoterapisi 7 güne tamamlandı. Klinik olarak düzelen ve laboratuvar parametreleri normal sınırlara gerileyen hasta yatışının 10. gününde poliklinik kontrolüne çağrılarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: SARS-CoV-2 enfeksiyonu geçici ve orta/yüksek derecede yükselmiş serum transaminaz düzeyleri ile ilişkili olabilir. Farklı sistemleri tutan şikayetlerle acil servise başvuran ve karaciğer fonksiyon testlerinde patoloji saptanan hastalarda mevcut tabloya COVID-19'un neden olabileceği unutulmamalı, hasta yakın takip ve destek tedavisi ile izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: SARS-Cov-2, COVİD-19, Karaciğer Yetmezliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-104 **SUNULMADI**

Kanlı Dışkılama Şikayeti ile Başvuran Caps Polip Olgu Sunumu

Aysenur Ünlü[1], Semıh Sandal[1], Gülnur Göllü[2], Ergun Ergün[2]
[1]Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Çocuk Cerrahı Ana Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Caps polipler, fibrinopürülan bir mukus tabakasıyla kaplı eritematöz, inflamatuar kolon polipleri ile karakterize nadir bir durumdur. Hastalar genellikle mukoid diyare veya rektal kanama ile başvurur (1,2).Enfeksiyon, mukozal iskemi, inflamasyon, mekanik stimülasyon ve ıkınma nedeniyle kolon mukozasında tekrarlanan travma, patogenezde yer almıştır (3).Bu olgumuzda kliniğimize kanlı dışkılama şikayeti başvuran hastalarda kronik kabızlık ve poliplerin ayırıcı tanıda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Olgu: 9 yaş erkek hasta, 3 yıldır devam eden kabızlık ve son 6 aydır devam eden gece tuvalete gitmesine neden olacak kanlı dışkılama nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Fizik incelemede ağırlığı 28.7kg (-0,03 SDS) ,boy 142cm (0,04 SDS) ,anal tonus gevşek ve saat 10 yönünde belirgin fissür traktı izlendi, hastanın diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde elektrolitleri, tam kan sayımı ,tiroid fonksiyon testleri,çölyak tarama, akut faz reaktanları normal olarak saptandı.Dış merkezde yapılan fekal kalprotektin >300 mg/g saptanmış. Anal tonusu gevşek olan ve fissür saptanan hasta istismar şüphesi ile çocuk psikiyatrisine ve adli tabibe konsülte edildi ancak istismar lehine değerlendirilmedi ve hasta ile yapılan görüşmede hastanın yaşadığı konstipasyon sorunu nedeniyle fekaloiti çıkarmak için kendisine rektal tuşe attığı öğrenildi.Anal manometre ile değerlendirilen hastanın sıkma Basıncı-125mmHg ,Rair 50 değerinde pozitifleşti,diğer parametreler nomal olarak değerlendirildi.Bu durumun kronik konstipasyonla ilgili olduğu düşünüldü. Kalprotektin değerinin yüksek olması nedeniyle yapılan kolonoskopide tüm kolon segmentleri ve terminal ileum normal olarak gözlenirken anal girişin 2.cm.sinde 0,5x0,5 cm genişliğinde,sapı görünmeyen,üzeri mukoid sekresyonla kaplı polipoid lezyon gözlendi ve eksize edildi (Şekil 1). Patoloji raporu inflamatuvar caps polip ile uyumlu saptanan hastanın kabızlık tedavisi düzenlendi ve çocuk psikiyatrisi ile davranış terapisine devam edildi.2 ay sonraki kontrolünde hastanın şikayetleri tamamen gerilemişti.

Tartışma ve Sonuç: İnflamatuvar caps polipler tanıdan haftalar veya aylar önce mevcut olabilen rektal kanama (yüzde 82) ve mukoid ishal (yüzde 46) ile semptom verebilirler. Diğer klinik belirtiler kabızlık, karın ağrısı, tenesmus ve kilo kaybıdır. Nadir durumlarda, hastalarda protein kaybettiren enteropati nedeniyle hafif periferik ödem olur(4). Caps polipleri hiperplastik görünen bezlerden oluşan neoplastik olmayan lezyonlardır.Değişen derecelerde yüzey ülserasyonu ve mukus, fibrin ve lökositlerden oluşan inflamatuar bir eksüda tarafından oluşturulan karakteristik bir üst kapak vardır.(5,6) Ayırıcı tanıda inflamatuar psödopolipler, divertiküler hastalık, soliter rektal ülser sendromu, kolorektal adenomatöz ve juvenil polipozis sendromları yer alır. Cap polipozisi bu durumlardan histolojik olarak ayırt edilebilir(7,8). Kanlı dışkılama şikayetiyle başvuran çocuk hastada ayrıntılı anamnez,fizik muayene yapılarak,istismar akılda tutularak, ayırıcı tanı yapılması,fekal kalprotektinin inflamatuvar bağırsak hastalığı dışında da yüksek saptanabileceği ve kabızlık tedavisinin multidisipliner olması gerektiği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Rektal İnflamatuvar Polip, Caps Polip, Rektal Kanama, Fekal Kalprotektin, Kabizlik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-105 **SUNULMADI**

Akrep Venomu ile Zehirlenme

Umut Berk Mercan[1], Shabnam Baghırlı[1], Özge Albayrak[1], İsmail Bilgiç[1], Mustafa Oğuz Kaynak[1], Özlem Tekşam[1]

[1]İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

Giriş: Türkiye'de bugüne kadar 13 akrep türü tespit edilmiştir. Türkiye'de bulunan zehirli akrepler; Androctonus quinquestriatus(leiurus, ülkemizdeki en zehirli tür; Adıyaman, Diyarbakır, Hatay, Kilis illerinde), Mesobuthus gibbosus(Anadolu sarı akrebi; Batı, Güney ve İç Anadolu bölgesinde), Androctonus crassicauda(kalın kuyruklu akrep; Güney Doğu Anadolu bölgesinde), Mesobuthus caucasicus(Doğu sarı akrebi, Doğu, Güney Doğu Anadolu bölgesinde) türleridir. Her akrep sokması zehirlenmeye neden olmaz ancak her sokulma olgusunun zehirlenme yaptığı varsayılarak yaklaşım yapılmalıdır. Mortalite oranı çocuklarda %5,2-8,3 olup, özellikle baş boyun bölgesinden olan akrep sokmalarında klinik daha ağır seyreder.

Olgu: 15 yaşındaki hasta çocuk acil polikliniğine sol bacakta uykudan uyandıran ağrı, dört ekstremite ve yüzde uyuşma şikayeti ile başvurdu. Başvuruda nabız 97/dk, solunum sayısı 24/dk, kan basıncı 135/80 mmHg, ateşi 36 °C olan hastanın yapılan fizik muayenesinde hipoestezi hariç nörolojik muayenesi normal olarak saptandı, herhangi bir giriş deliği bulunamadı. Aileden alınan öyküde Ankara'nın Mamak ilçesinde bir gecekonduda yaşadıkları, evin zemininde açıklıklar olduğu ve toprağın görüldüğü, mahallelerinde her yıl en az bir kez akrep sokma vakası görüldüğü öğrenildi. Aileden alınan öyküde aralıklı olarak evde sarı-beyaz renkli bir akrep görüldüğü öğrenildi. Hastada ön planda Mesobuthus gibbosus(Anadolu sarı akrebi) venomu ile zehirlenme düşünüldü. Hastamızda fizik muayenede sol bacakta lokalize ağrı ve tüm vücutta uyuşma haricinde bir bulgu gelişmedi. Alınan kan sonuçları ve EKG normal olarak değerlendirildi. Hastamızda 2.derece zehirlenme düşünüldü. Tetanoz aşısı uygulandı. Ağrı kontrolü amacıyla parasetamol damariçi olarak uygulandı. 8 saat ara ile kan parametreleri ve EKG tekrar edildi, normal aralıkta saptandı. Hastanın çocuk acil polikliniğinde izlemi esnasında babasının eve giderek akrep aradığı ve bu esnada sarı renkli bir akrep tarafından sokulduğu öğrenildi. Gerekli olması halinde kullanılmak üzere antivenom temin edildi. Hastanın izlemde uyuşma şikayeti ve ağrısının azalması üzerine gelişinin 16.saatinde kan parametrelerine EKG'ye tekrar bakılarak kontrol planı ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Akrep venomu yapısında; nörotoksin, kardiyotoksin, nefrotoksin, hemolitik, toksin, fosfodiesteraz, fosfolipaz, hiyalüronidaz, glikozaminoglikan, histamin, serotonin, triptofan,sitokin salgılatıcılar içerir. Nörotoksin, kas ve sinir hücrelerinde bozulmaya, kalpte iyon kanal geçirgenliğinde değişikliğe yol açar. Voltaj bağımlı sodyum kanallarını açık pozisyonda stabilize eder ve potasyum kanallarını bloke eder. Somatik, sempatik, parasempatik nöronlarda dejarşa ve aşırı uyarılmaya neden olur, ayrıca normal sinir iletimini önler. Sonuç olarak aşırı nörotransmitter salınımı olup, otonomik fırtına gelişir. Otonomik aktivitenin daha çok sempatik dalı aktiftir. Klinik olarak ağrı, uyuşma, kaşıntı, hiperemi, priapizm gibi lokal bulguların yanında solunum zorluğu, akut respiratuvar distres sendromu, hipersalivasyon, taşikardi, hipertansiyon, miyokard disfonksiyonu, aritmi, nöbet, ensefolapati, dissemine intravasküler koagülasyon ve istemsiz ekstremite hareketleri gibi sistemik bulgular görülebilir. Semptomlar genelde ilk 5 dk-4 saat arasında başlar. Akrep venomuna maruz kalmış olguların yönetimi, kliniğin şiddetine bağlı olarak değişiklik gösterir. Hastalar semptom ve bulguların şiddetine göre 4 ayrı evrede incelenir ve evrelere göre tedavi ve yönetim tablomuzda belirtilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Akrep, Zehirlenme, Pediatri

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-107 **SUNULMADI**

Yenidoğanda Dural Sinüs Trombozu, Olgu Sunumu

Serap Sak Güler[1], Tuğba Erener Ercan[1], İlhan Asya Tanju[1], Ferhan Karademir[1]
[1]Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş: Neonatal konvülziyon yenidoğan döneminin en sık görülen acil nörolojik sorunlarından biridir. Sıklığı 1000 canlı doğumda %1.5-3 olarak bildirilmektedir. Yenidoğanda konvülziyon etyolojisinde en sık hipoksik iskemik ensefalopati, iskemik inme, kranial kanama, enfeksiyonlar,metabolik nedenler, idiopatik sebepler yer almaktadır. Bu olgu sunumunda Postnatal 4. günde fokal nöbet ile başvuran ve dural sinüs trombozu saptanan hasta anlatılacaktır.

Olgu: Sezaryen ile 40 Gestasyonel haftasında 3440 gr ağırlığında doğan kız bebek postnatal 4. günde emmeme,sarılık,sol kol ve bacakta atma (nöbet) şikayeti olması üzerine tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde; dehidratasyon, sarılık ve sol kol ve bacakta fokal nöbet gözlendi.Tekrarlayan miyoklonik nöbetleri olması üzerine fenitoin yüklenerek tedavisine başlandı. Hastanın stabilizasyonu sağlandıktan sonra lomber ponksiyon yapıldı. Nöbet etyolojisine yönelik metabolik tarama testleri gönderildi.Yapılan tetkiklerinde Amonyak (NH3):95umol/L (normal),hemogram,diğer biyokimya ve koagülasyon tetkikleri normal,Tandem MS normal saptandı,Bos ve kan kültürlerinde üreme olmadı.Pn 5.günde çekilen kontrastsız kranial ve difüzyon MR da Sağda lateral ventriküle açılım gösteren,sağ talamus yerleşimli, intraventriküler ve periventriküler T1 ağırlıklı serilerde hiperintens görünüm gösteren,akut kanama alanlarına ait görünümler mevcuttu.Kanama alanları difüzyon ağırlıklı görüntülemede difüzyon kısıtlılığı göstermekteydi. Bulgular akut kanama lehine değerlendirildi.Hipoksik iskemik ensefalopati ile uyumlu kanama odakları gözlendi. Hastaya HİE şüphesiyle antioksidan etki açısından melatonin başlandı. Antikonvülzan olarak fenitoin tedavisine devam edildi.Takibinde hastanın konvülziyonu tekrarlamadı. Klinik olarak stabil seyreden hastaya kontrol olarak kontrastlı kranial MR'da difüzyon kısıtlılığı gösteren lezyon alanları belirgin regrese görüldü.Süperior sagittal sinüs içerisinde trombüs uyumlu oldugu düşünülen hiperintens lezyon alanı izlenmesi nedeniyle dural sinüs trombozu lehine değerlendirildi. Hematolojiye danışılan hastaya talamusta kanaması olması nedeniyle antikoagülan tedavi önerilmedi.

Tartışma ve Sonuç: Neonatal konvülziyon yenidoğan döneminin en sık görülen acil nörolojik hastalıklarından biridir. Sinüs ven trombozu iskemik inmenin nadir nedenlerinden biridir. İskemik inmelerin büyük çoğunluğu arteriyel kökenlidir, venöz kökenli inmeler ise tüm inmelerin sadece %1'ini oluşturur. Her yaş grubunda görülebilir, ancak yenidoğan ve çocukluk döneminde erişkinlerden daha fazla görülmektedir. Sinüs ven trombozu saptanan hastalarda tromboza yol açtığı düşünülen altta yatan özgül bir neden varsa nedene yönelik tedavi başlanmalı, enfeksiyon, enflamasyon, epileptik atak, dehidratasyon gibi sorunlara hemen müdahale edilmelidir. Nöbet ile başvuran yenidoğanlarda etyolojiye yönelik olarak kranial görüntüleme yapılmalı ve konvülziyon ayırıcı tanısında nadiren de olsa sinüs ven trombozu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Konvülziyon, Yenidoğan, Tromboz, Dural Sinüs Trombozu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-108

Nadir Bir Vaka: Piyojenik Artrit, Piyoderma gangrenozum ve Akne sendromu (PAPA)

Gonca Hancıoğlu[1], Engin Altundağ[2], Alişan Yıldıran[1]
[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk İmmünloji ve Alerji Bilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversites, Genetik Bilim Dalı, Samsun

Giriş: Piyojenik artrit, piyoderma gangrenozum (PG) ve akne sendromu (PAPA), PSTPIP1 gen mutasyonlarının neden olduğu şiddetli otoinflamasyon ile karakterize nadir görülen otozomal dominant genetik bir hastalıktır. PAPA'nın heterojen kliniği nedeniyle, yanlış veya gecikmiş tanılar çoktur. Olgumuz ile bu nadir hastalık hakkında farkındalık oluşturmayı amaçladık.

Olgu: 20 yaşında erkek hasta, 7 yaşında iken BCG aşısı yerinde geçmeyen yara, diş eti ve burun kanaması şikayetleri ile Çocuk İmmünoloji kliniğimize başvurmuştu. 6 yaşında Oligoartriküler juvenil romatoid artrit tanısı almış, yüzünde ve vücudunda iyileşirken iz bırakan akneler o zamandan beri devam ediyor. Hastanın bacaklarında puberte sonrası tekrarlayan piyoderma gangrenozum lezyonları gelişmektedir. 15 yaşında trombositopeni ve masif splenomegali sebebiyle splenektomi yapılmıştı. Hastanın artrit alevlenmelerinde sistemik steroid kullanılmış, hasta düzenli antibiyotik proflaksisi ve intravenöz immunoglobulin ile iyi durumdadır. 2020 yılında klinik ekzom sekanslama ile heterozigot PSTPIP1 gen mutasyonu belirlenerek hasta PAPA tanısı aldı.

Tartışma ve Sonuç: lk olarak 1997 yılında tanımlanan PAPA sendromu, son derece nadir görülen otoinflamatuar bir hastalıktır. 2002 yılında PSTPIP1 geninin bu hastalıktaki rolü belirlenmiştir. PAPA sendromunda ana semptomlar piyojenik artrit, akne ve piyoderma gangrenozumdur. Bununla beraber PAPA sendromunun klinik belirtileri oldukça heterojendir. Triad bulguları nadiren senkronizedir. Tekrarlayan steril piyojenik artrit, genellikle ergenlikten önce, hatta bebeklik döneminde bile ortaya çıkabilen en erken belirtidir. Genetik testler, özellikle piyojenik artritin erken evrelerinde etkili bir yardımcı tanı yöntemidir. Hastalık yeterince tanınmadığı için yanlış veya geç tanı alan daha çok PAPA hastası olabileceğini tahmin ediyoruz.Ayrıca hastaların 1/3'ü hastalık seyri sırasında klasik triadın sadece bir semptomuyla başvurmuştur. Hastalık yeterince tanınmadığı için yanlış veya geç tanı alan daha çok PAPA hastası olabileceğini tahmin ediyoruz. Bu nedenle, klasik semptom üçlüsünün (tekrarlayan artrit, PG ve akne) bileşenlerinden herhangi biriyle başvuran çocuklarda PAPA sendromu akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Piyojenik Artrit, Piyoderma Gangrenozum, PAPA, Akne

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-109 **SUNULMADI**

Yenidoğanda Septik Artrit: Olgu Sunumu

Hilal Işık[1], Betül Demirbaş[1], Ali Dinç Bozat[2], Deniz Yaprak[2], Erhan Çalışıcı[2], Belma Saygılı Karagöl[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Septik artrit, eklem boşluğunun piyojenik enfeksiyonu olup yenidoğan bebeklerdesıklığı 1000'de 1-3'tür. Yenidoğanda septik artrit, hastane kaynaklı enfeksiyonlarla ilişkilidirve kan yoluyla, eklem bölgelerine ulaşan enfeksiyona bağlı olarak gelişmektedir. Erkentanıyı takiben verilen uygun tedavi sekel gelişimini azaltmada veya önlemede etkiliyöntemdir. Burada tarafımıza sağ koksofemoral eklemde şişlik ve hareket kısıtlılığı nedeniyleyönlendirilen ve septik artrit tanısı alan bir yenidoğan bebek olgusu sunulmuşur.

Olgu: Yirmi iki yaşındaki annenin, birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak, normalspontan vajinal yol ile 35 haftalık , 3440 gram doğan erkek bebek postnatal yedinci günündeateş, emmede azalma, kilo kaybı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Geç neonatal sepsistanısıyla yatırılarak intravenöz antibiyotik tedavisi almış. Antenatal öykü ve soygeçmişindeözellik olmayan bebek, sağ koksofemoral eklemde şişlik ve hareket kısıtlılığı gelişmesiüzerine kliniğimize yönlendirildi. Bebeğin muayenesinde sağ bacakta hareket kısıtlılığı, aktifve pasif hareketlerde ağlama, sağ kalçada şişlik tespit edildi. Vital bulguları stabil,laboratuvar tetkiklerinde ise akut faz reaktanları artışı mevcuttu. Pelvis direkt grafisindeeklem aralığının geniş olduğu görüldü. Kalça ultrasonografisinde, sağ kalça eklemindeeffüzyon, kalınlaşmış sinoviyum ve artmış kanlanma izlendi (Şekil 1). Kemik sintigrafisindeise sağ koksofemoral eklemde tanımlanan her üç fazda artmış aktivite tutulumu, inflamatuarartrit tanısını destekler nitelikte tespit edildi (Şekil 2). Mevcut fizik muayene bulguları ,yapılan tetkikler sonucunda bebeğe septik artrit tanısı ile vankomisin, amikasin veparasetamol tedavisi başlandı. Yatışının yirminci saatinde acil olarak ortopedi ve travmatolojikliniğince opere edildi. Operasyon sonrası koksofemoral eklemde, eklem hareket açıklığıdoğaldı. Yaşamının elli yedinci gününde taburcu edilen bebeğin izlemi pediatri ve ortopedive travmatoloji klinikleri tarafından devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Septik artrit, zamanında teşhis ve tedavi edilmezse eklem kıkırdağı yıkımı,osteonekroz ve yaşam boyu deformiteler ile kalıcı hasara neden olabilen, önemli morbiditeile ilişkili ciddi bir eklem enfeksiyonudur. Yenidoğanlarda, belirti ve semptomların azlığınedeniyle septik artritin teşhis edilmesi zordur. Yenidoğan döneminde erken tanınıp tedaviedildiği takdirde septik artritin sekel bırakması ciddi oranda azalmaktadır. Bu olgu ile septikartrit erken tanısı ve tedavisi ile komplikasyonlarının önlenebileceği vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Septik Artrit, Yenidoğanda Septik Artrit, Yenidoğan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-110

Duodenal Darlık Tanılı Hastaya Beslenme Yönünden Yaklaşım: Olgu Sunumu

Emine Nüket Ünsal[1]
[1]Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Gastrointestinal sistemin konjenital anomalileri yenidoğan ve çocukluk döneminde önemli morbidite nedenlerindendir (1, 2). Mide konjenital malformasyon ile doğan bebeklerde, pilorda belirgin bir kalınlaşma vardır. Sirküler kas lifleri hipertrofiye uğramıştır. Bu kalınlaşma sonucunda pilor kanalı ciddi boyutta daralır ve mide içeriği duodenuma geçemez, midede birikir. Bunun sonucu mide belirgin bir şekilde genişler ve bebek fışkırır tarzda kusar. Bu bozukluk cerrahi yolla tedavi edilir. Bu anomalide genetik faktörlerin rolü olabileceği düşünülmektedir (3).

Olgu: Altı aylık kız hasta her beslenme sonrasında kusma nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde doğumdan sonra hipoglisemi sebebiyle 3 hafta küvezde yatarak tedavi görmüş, 2 aylıkken pnomoni geçirmiş ve iki defa rota virüsü enfeksiyonu nedeniyle tedavi görmüştür. Hasta günde 5-6 kez anne sütü, günde 3 kez 150cc formula mama ile besleniyormuş. Hasta "ileus" şüphesiyle servise yatırılıp "ileokolik invajinasyon" şüphesi ile takip edildi. Endoskopi ile bakıldığında; midenin boşalmadığı, genişlemiş olduğu görülmesi üzerine; mide çıkışı duodenal parsiyal obstrüksiyona yol açan konjenital bir durum olduğu düşünülerek ameliyata alındı. Ameliyat sonrası gastrointestinal sistemi dinlendirmek amacıyla 1 haftalık total paranteral beslenme (TPN) başlandı. TPN tedavisi alırken 5. günde katater enfekte oldu, TPN kesildi. Hastaya nazogastrik beslenme planı oluşturuldu. Ağırlığı 7,1 kg olan hastanın total enerji gereksinmesi ideal ağırlık üzerinden kg başına 103-105 kkal verilerek hesaplanmış ve 731-745 kkal/gün bulundu. Hastanın protein gereksinmesi kg başına 2,5-3 gramdan hesaplanarak 18-21 g/gün bulundu. Hasta günde 18 saat beslenme, 6 saat dinlenme şeklinde, orta zincirli yağ asidi içeren dolayısıyla sindirimi daha kolay olan bir formüla ile 61 cc/saat devam dozuyla beslendi. Hastanın tolerasyonuna bakılarak 3 günde devam dozuna ulaşıldı. Hasta 1 hafta nazogastrik yolla beslendikten sonra oral alımı açıldı ve sıkıntısı olmayan hasta önerilerle taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: Nutrisyonel tedavinin post-op dönemde etkili bir tedavi olduğu gösterilmiştir. Medikal tedavinin yanında gerekli tıbbi beslenme tedavinin de hastalıkla mücadele etme açısından önem taşıdığı görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Duodenal Darlık, Tıbbi Beslenme Tedavisi, Enteral Parenteral Beslenme

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-111 **SUNULMADI**

Türkiye'de Pediatrik Palyatif Bakım Hastalarının Bakım Veren Ebeveynlerinde Kas-İskelet Ağrısının Bakım Yükü ile İlişkisi

Nilgün Harputluoğlu[1], Duygu Çubukçu[1], Ünsal Yılmaz[1], Tanju Çelik[1]
[1]SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi, İzmir
[2]SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Ünitesi, İzmir
[3]SBÜ İzmir Dr Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Bakım verme, samimiyeti ve sevgiyi artırma, bakım verme deneyimi sayesinde anlam bulma, diğer bireylerden sosyal destek alma, benlik saygısı ve kişisel tatmin sağlama gibi olumlu özelliklerine rağmen birçok zorluğu beraberinde getirmektedir. Önceki çalışmalar, bakım verenlerde bakım yükü ile psikolojik sorunlar ve azalan fiziksel işlevsellik arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Eğilme veya yük taşıma gibi artan fiziksel yükün de bel ağrısı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Yatalak insanların nasıl hareket ettirileceğine dair farkındalık ve eğitim eksikliği nedeniyle, bakım yaparken yanlış duruşlar ve eşit olmayan ağırlık dağılımı kullanılmaktadır. Bu çalışmada, pediatrik palyatif bakımda izlenen çocukların bakım veren ebeveynlerinde bakım yükü ile kas-iskelet ağrısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma 15.7.2020-15.01.2021 tarihleri arasında uygulanan kesitsel bir çalışma olarak planlandı. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi, Pediyatrik Palyatif Bakım Merkezi'nde, bakım veren ebeveynlere uygulanan bir anket çalışmasıdır. Dahil edilme kriterlerine uyan toplam 69 bakım veren çalışmaya dahil edilmiştir. Ebeveynler çalışma hakkında bilgilendirilmiş ve değerlendirmeler yüz yüze yapılmıştır. Sosyodemografik veriler için Kişisel Bilgi Formu, bakım veren ebeveynlerin yaşadıkları zorluklar için Zarit Bakıcı Yükü Ölçeği ve dokuz ağrı bölgesini değerlendirmek için Genişletilmiş Nordik Kas-İskelet Anketi kullanılmıştır. Çalışma için yerel etik kuruldan onay alınmıştır (18/06/2020-107).

Bulgular: Toplam 69 bakım veren ebeveyn-bakımlı çocuk çifti çalışmaya dahil edildi. Bakım veren ebeveynlerin %92,8'i kadın ve %88.4'ü (n=61) evliydi. Ebeveynlerin 30'u (%43,5) 30-40 yaş arasıydı ve %75.4'ü (n=52) ilkokul-ortaokul mezunuydu. Hastaların %52.2'si serebral palsi tanılıydı. Ortanca hastalık süresi 4.0 (IQR=7.0) yıldı. Medyan ZCBS skorları 54.0 (IQR=20.0) idi. En sık görülen ağrı bölgeleri bel (%62.3), sırt (%60.9) ve boyun (%42.0) idi. Bakım veren ebeveynin yaşı ile bakım yükü negatif korelasyon gösterdi (rS= -0.364, p value= 0.002). Nordic testinde 9 farklı bölge için ağrı şiddeti puanları ile Zarit testi toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Hastalık süresi omuz, sırt, dirsek, el bileği ve ayak bileği ağrısı ile ilişkili görünen en önemli faktördür (sırasıyla p= 0.023, 0.019, 0.015, 0.047).

Sonuç: Pediatrik palyatif bakıma ihtiyaç duyan çocukların bakım veren ebeveynlerinde orta veya şiddetli bakım yükü oluşmaktadır. Ebeveynlerin yaşı azaldıkça bakım yükü artmaktadır. Bakım veren ebeveynlerin yaklaşık üçte ikisi sırt ağrısı çekmektedir. Boyun, diz, omuz ve ayak bileği ağrısı bakım verenler tarafından bildirilen sık semptomlardır. Hastalığın süresi, kas iskelet ağrısının sıklığı ve şiddeti ile ilişkilidir. Pediatrik palyatif bakım alan çocukların ebeveynleri için, belirli bir sürenin üzerinde bakıma ihtiyaç duyulduğunda, bakıcı desteğinin sağlanması sosyal sorumluluk ve aileye destek açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bakıcı Yükü, Kas-İskelet Ağrısı, Ebeveynler, Pediatrik Palyatif Bakım.

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-113 **SUNULMADI**

COVID-19 Pandemisi Çocuk Hastalarda HBoV Enfeksiyon Sıklığını Artırdı mı? 4 Yıllık Karşılaştırılmalı Çalışma

Meltem Çetin[1], Ceren Yürümez[2], Caner Turan[1], Ali Yurtseven[1], Candan Çiçek[3], Eylem Ulaş Saz[1]
[1]Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Acil Bilim Dalı, İzmir
[2]Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[3]Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

Giriş: Çocukluk çağının en sık enfeksiyon grubunu oluşturan akut solunum yolu enfeksiyonlarından (ASYE) sıklıkla viral etkenler sorumludur. İnfluenza, parainfluenza, adenovirüsler ve Respiratuar sinsityel virüs (RSV) en sık saptanan ajanlar iken; tanı yöntemlerinin artması ile son yıllarda farklı klinik tablolar ile ortaya çıkan insan metapnömovirüs, coronavirüs ve bocavirüs (HBoV) gibi yeni patojenler saptanmaya başlanmıştır. Pandemi öncesinde ASYE olan çocuklarda HBoV enfeksiyonlarının sıklığı %1.5-19 olarak bildirilmektedir. Pandemi sonrasında ise çocuk acil servis (ÇAS) başvurularında hBoV enfeksiyonu sıklığı arttığı gözlemlense de buna dair yeterli veri mevcut değildir. Amacımız, pandeminin ASYE etiyolojisindeki HBoV sıklığı ve prognoz üzerine olan etkisini incelemektir.

Materyal ve Metot: Pandemi öncesi ve sonrasındaki iki yıl (Mart 2017-2019 / Mart 2019-2021) süresince ÇAS'te ASYE bulgusu gösteren tüm hastalar retrospektif olarak çalışmaya alındı. Demografik özellikler, semptomlar, laboratuvar bulguları, polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) ile saptanan solunum yolu virüsleri, koenfeksiyonlar, hospitalizasyon (servis/yoğun bakım) sıklığı, hastanede kalış süresi ve prognoz kaydedildi. Ağır solunum yetmezliği veya non-invaziv ventilasyın [yüksek akımlı nazal kanül oksijen (YANKO) veya BİPAP] veya endotrakeal entübasyon ihtiyacı olan hastalar "ağır hastalık" olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya PCR testi alınan 541 hasta dahil edildi; sonucu pozitif saptanan 192 hasta incelendi. Median yaş 14.0 ay (IQR 4-48); %55.2'si erkekti. En sık başvuru yakınmaları, sırasıyla, öksürük (%64.1), solunum sıkıntısı (%55.7) ve burun akıntısı-tıkanıklığı (%53.6) idi. Pandemi öncesi ve sonrası, en sık saptanan virüsler, sırasıyla, RSV (%29.2-%35.4), rhinovirüs (%21.5-%32.3), HBoV (%9.2-%24.4), influenza (%35.5-%0.8), coronavirüs (%4.6-%6.3), enterovirüs (%3.1-%0.8) ve diğer (%13.8-%8.7) şeklindeydi. Ayrıca, pandemi sonrasında %18.3 (n=23) SARS-CoV-2 saptandı. Pandemi sonrasında HBoV sıklığı anlamlı derecede artış gösterirken; influenza virüs oranı ise anlamlı derecede azalmıştı (sırasıyla, p=0.012 ve p<0.001). Hastaların %24.5'i (n=47) ağır hastalık tablosunda olup ÇAS ve hastanede ortanca yatış süresi, sırasıyla, 11.5 saat (IQR 5-36.7 saat) ve 5 gün (IQR 3-14 gün) idi. Viral etkenlerin hastanede kalış süresini etkilemediği görüldü. Hastaların ÇAS'de %11.5'inde yüksek akımlı nazal kanül oksijen tedavisi kullanılırken; %5.7'sinde endotrakeal entübasyon uygulandı. Hastaların %68.2'si hastaneye yatırılırken; %7.3'ü çocuk yoğun bakıma ünitesine yatırıldı. Pandemi sonrasında akut solunum yetmezliği, non-invaziv ve invaziv ventilasyon ihtiyaçları

HBoV artışına rağmen etkilenmezken; sadece RSV saptanan çocuklarda belirgin derecede daha fazlaydı (p=0.044). Birden çok virüsün kombine görüldüğü hastalarda ise ağır hastalık yapma oranı anlamlı derecede daha yüksekti (p<0.001). Kombine virüs enfeksiyonlarının %41.3 (n=12)'ünde HBoV olduğu görülmüştür.

Sonuç: Pandemi sonrasında hBoV enfeksiyon sıklığı artmış; influenza sıklığı ise azalmıştır. Sıklığı artmış olsa da tek başına HBoV enfeksiyonu akut solunum yetmezliği, non-invaziv ve invaziv ventilasyon ihtiyaçlarını arttırmazken; ağır hastalarda diğer virüslerle kombine olarak görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bocavirüs(Hbov), Akut Solunum Yolu Enfeksiyonları, Pandemi, COVID-19, Çocuk Hastalar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-114

Anorektal Malformasyonlu Hastalarda Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

Volkan Altınok[1], Zehra Günyüz Temur[2], Ecem İpek Altınok[1]
[1]Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ordu
[2]İzmir S.B.Ü. Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Anorektal malformasyonlar (ARM) nedeniyle opere edilen çocuklarda tedavi ne kadar başarılı gerçekleştirilmiş olsa da, sonraki dönemde kabızlık, dışkı kaçırma, soiling gibi problemler görülebilir. Çalışmadaki temel amacımız kliniğimizde opere edilen ve definitif operasyonları tamamlanan ARM'li hastalarda, hastalığın yaşam kaliteleri üzerindeki etkilerinin incelenmesi ve sağlıklı populasyonda dışkı kaçırma problemi olan olgularla karşılaştırmasının yapılmasıdır.

Materyal ve Metot: Çalışma grubu, S.B.Ü.İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi,Çocuk Cerrahisi Kliniği'nde 2004-2018 yılları arasında ARM nedeniyle opere edilen ve dahil olma kriterlerini sağlayan 116 hastadan seçildi. Kontrol grubu ise 2018 -2019 yıllarında fimozis nedeniyle opere edilen,ek hastalığı olmayan 5-15 yaş arası 348 çocuk arasından fekal inkontinans veya soiling şikayeti olan 12(%3.4) katılımcıdan oluşturuldu. İki gruba da Çocuk ve Adölesanlarda Fekal İnkontinans ile İlgili Yaşam Kalitesi Anketi (QQVCFCA) ölçeği uygulandı. Hesaplamalar için SPSS 22.0 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışma grubu 75 katılımcı, kontrol grubu 12 katılımcı ile tamamlandı. ARM'lerin 49'u (%65,3) alçak tip, 26'sı(%34,7) ise yüksek tip idi. Alçak tip ARM'lerin QQVCFCA puanı, yüksek tip ARM'li katılımcılara göre anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0,001$). Ek anomali bulunanlarda, fizik muayenesi kötü olanlarda, fistül varlığında ve devam eden problem varlığında QQVCFCA puanı daha düşük saptandı. Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında QQVCFCA puanı açısından anlamlı fark saptanmadı. Ancak yüksek tip ARM hastalarının QQVCFCA ($p<0,001$) puanlarının kontrol grubuna göre daha düşük olduğu görüldü.

Sonuç: Çalışma grubundaki 52 katılımcının (%69,3) iyi ve normal kontinansta, 18 katılımcının (%24) orta, 5 katılımcının (%6,7) zayıf kontinansta olduğu görüldü.Yüksek tip ARM hastalarının yaşam kalitesi alçak tip ARM'lere göre anlamlı derecede yüksek saptandı. Çalışma grubu ve kontrol grubu arasında yaşam kalitesi açısından total puan olarak anlamlı fark saptanmazken; davranış, yaşam tarzı ve depresyon alt tiplerinde sonuçlar kontrol grubundan kötü bulundu.

Anahtar Kelimeler: Anorektal Malformasyon, Yaşam Kalitesi, QQVCFCA

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-116

Çocuk Hastada Covid-19 Enfeksiyonu Sonrası Pnömotoraks

Ali Zeki Bedir[1], Aslıhan Dağdeviren Ercan[1], Tuba Giray[1], Şafak Karaçay[2]
[1]Yeditepe Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İstanbul
[2]Yeditepe Üniversitesi Çocuk Cerrahisi ABD, İstanbul

Giriş: Pnömotoraks, plevra yaprakları arasında hava toplanması sonrasında ani solunum sıkıntısıyla klinik veren acil müdahale gerektiren bir durumdur. Pnömotoraksın etiyolojisinde birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerden en önemlileri sigara kullanımı, anatomik yapı, travma, enfeksiyonlar, bağ dokusu hastalıklarıdır. Pnömotoraks, Covid-19 enfeksiyonunun hem akut döneminde hem de iyileşmiş hastalarda geç dönem komplikasyonu olarak karşımıza çıkabilmektedir.

Materyal ve Metot: 15 yaş erkek hasta 2 saat önce başlayan ani göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın göğüs ağrısı dışında ek şikayeti yoktu. Fizik incelemesinde her iki akciğer bazalde solunum sesleri solda daha belirgin olmak üzere azalmıştı. Öyküsünde 4 hafta önce ailesinin Covid-19 enfeksiyonu geçirdiği, bu sürede hastamızın da subfebril ateşi olduğu ve bunun dışında semptomu olmadığı öğrenildi. Henüz Covid-19 aşısı olmamış hastanın incelemelerinde SARS-CoV-2 PCR: Negatif, SARS-CoV-2 IgM: Negatif, SARS-CoV-2 IgG: 1858 AU/mL (Pozitif) olarak görüldü. Hastanın toraks tomografisinde, sol hemitoraksta en kalın yerinde alt lob bazal segmentler düzeyinde anterioposteriorda yaklaşık 12 cm ölçülen pnömotoraks saptandı. Kapalı su altı drenajı uygulamasının ardından pnömotoraks zonunda rezolüsyon gözlendi.

Bulgular: Pediatrik popülasyonda göğüs ağrısı şikayeti çok geniş bir perspektifle değerlendirme gerektirir. Göğüs ağrısı pediatrik popülasyonda özellikle gastroözefagial reflü, kostokondrit, myokarditler gibi tablolarda görülmektedir. Ani başlayan göğüs ağrısının mortal nedenleri arasında pnömotoraks, akut miyokard enfarktüsü ve aort diseksiyonu yer alır ve pnömotoraks sıklıkla travma sonrası ortaya çıkar. Pediatrik popülasyondaki travma olmaksızın gözlenen spontan pnömotoraks vakalarında özellikle bağ dokusu hastalıkları (Marfan, Ehler-Danlos sendromları gibi) ve enfeksiyonlar akla gelmelidir. Hastamızın boyu 50-75 persantilde ve eklem fleksibilitesi yoktu. Bilinen bağ dokusu hastalığı ve ailesinde romatizmal hastalık öyküsü bulunmuyordu. İleri labaratuvar incelemeleri ve radyolojik değerlendirmenin ardından spontan pnömotoraks gelişmesinin nedeninin 4 hafta önce geçirdiği Covid-19 enfeksiyonu olduğu düşünüldü.

Sonuç: Covid-19 enfeksiyonu sıklıkla solunum sistemini etkileyen bir hastalık olup, hastalarda pulmoner komplikasyonlara neden olabilmektedir. Aktif dönemi asemptomatik veya hafif olarak geçirilen Covid-19 vakalarında bile ilerleyen dönemde hastalığın pulmoner komplikasyonlarına rastlanmaktadır. Bildirilen pediatrik vaka sayısı nadir olsa bile; bu komplikasyonlardan olan pnömotoraks Covid-19 enfeksiyonu sonrasında gözlemlenebilmektedir. Erken dönemde müdahalenin hayati önem taşıdığı bu komplikasyon gözden kaçırılmamalıdır. Göğüs ağrısı ve solunum sıkıntısı gibi semptomlarla gelen hastalarda mutlaka Covid-19 öyküsü sorgulanmalı ve bu öyküde aktif dönem semptomları ile birlikte öncesinde geçirilmiş Covid-19 öyküsü de düşünülmeli ve Covid-19 enfeksiyonu sonrasında gelişen pnömotoraks açısından daha dikkatli olunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, Pnömotoraks

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-117

Kabızlık ile Karışan Sigmoid Volvulus Olgusu

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Merve Çelenk[3], Demet Küçük[3]
[1]Amasya Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Amasya
[3]Ondokuz Mayız Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Samsun

Giriş: Pediatrik hastalarda sigmoid volvulus (SV) nadir görülen ancak potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Kendiliğinden düzelebilir ve bu nedenle tanı genellikle atlanır veya gecikir. SV, akut olarak karın ağrısı, şişkinlik ve kusma ile kendini gösterir. Bununla birlikte kronik form, tanı anında müphem semptomlarla seyreden sinsi bir seyre sahiptir.

Bulgular: 14 yaşında erkek hasta çocuk acil servise karın ağrısı şikayeti ve son üç gündür gaita çıkışı olmaması nedeni ile başvurdu. Son dört yıldır karın ağrısı şikayeti ile sık sık acil servise başvurmuş olup kabızlık tedavileri düzenlenerek taburcu edildiği öğrenildi. Hastanın vital bulgularında anormallik izlenmedi. Ateşi ve kusması yoktu. Fizik muayenesinde karın distansiyonu ve tüm kadranlarda yaygın hassasiyeti mevcuttu. Rektal tuşesinde ampulla boş olup gaita bulaşı ve gaz çıkışı olmadı. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBG) diyafram altı serbest hava yoktu ancak dilate kolon ansı görülmekteydi ve sigmoid volvulusta görülen klasik kahve çekirdeği bulgusuna rastlandı (Şekil 1). Laboratuvar tetkiklerinde patoloji, izlenmedi. Abdominal bilgisayarlı tomografisinde (BT) transvers kolon çapı 9 cm olup dilate görünümdeydi, inen kolon düzeyinde dilate bölgenin sonlandığı yerde mezenterde 180 derece dönüş izlenmekteydi. Sigmoid kolon ve rektum ince, kollabe görünümdeydi. Redundan sigmoid kolona bağlı volvulus olduğu görüldü. Oral alımı kesilerek nazogastrik sonda takıldıktan sonra, yatak başı rektal irrigasyon ile az miktarda gaita bulaşı olduğu görüldü. Hastaya çocuk cerrahisi tarafından tanısal amaçlı laparotomi yapıldı; mezenterde 180 derecelik dönüş ile volvule bölgesinin proksimalinde büyük ölçüde dilatasyon nedeniyle kolonda ciddi çap farkı olduğu görüldü. Bağırsakta nekroz olduğuna dair bir bulgu izlenmedi (Şekil 2). Dilate ansın distalinden biyopsi materyalinin patoloji incelemesinde Hirschprung hastalığı açısından değerlendirme yapıldı ve aganglionik alan izlenmedi. Postoperatif 5.gün taburcu edildi.

Sonuç: SV, adolesan yaş grubunda nadir görülen bir intestinal obstrüksiyon nedenidir. SV'de ortanca yaş yedidir. Bu hastalar genellikle dışkı veya gaz çıkışı ile rahatlamaktadır ve bu nedenle sıklıkla kabızlık tanısı ile izlenirler. Sinsi seyri nedeniyle çoğu hasta semptomların başlamasından 3 ila 4 gün sonra hastaneye başvurur. Fiziksel belirtiler spesifik değildir ve tanı, radyografiler ve BT taraması gibi tamamlayıcı görüntüleme çalışmaları ve yüksek klinik şüphe ile konulabilmektedir. ADBG'nin çocuklarda sigmoid volvulus bulgularını saptamada çok hassas olmadığı belirtilirken, hastamızda klasik bir bulgusu izlenmiştir. Sigmoid rezeksiyon hem çocuklar hem de yetişkinler için kesin tedavidir, ancak peritonit bulgusu olmayan hastalarda elektif rezeksiyon uygulanabilmesi için nonoperatif dekompresyon denenmelidir. Hızlı teşhis edilip tedavi uygulandığında, sigmoid volvulusun prognozunun oldukça iyidir. SV tedavi edilmezse iskemik kolon, hemorajik enfarktüs ve hatta ölüme kadar ilerleyebilir; akut veya tekrarlayan karın ağrısı ve bağırsak tıkanıklığı ile başvuran hastalarda ayırıcı olarak SV düşünülmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Sigmoid Volvulus, Kabızlık

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-118

Güneş Yanığı Sonrası Oluşan Yaygın Cilt Altı Ödem

Can Alp Genç[1]
[1]Kelkit Devlet Hastanesi, Gümüşhane

Giriş: Skalp ödemi, çocuklarda ebeveynleri ve doktorları alarma geçirebilecek nadir ve çarpıcı bir durumdur. Ülkemizde güneş yanıkları özellikle yaz mevsimlerinde sık görülür, fakat güneş yanığına bağlı gelişen yaygın skalp ödemi seyrek görülmektedir. Bu vakanın amacı, pediatrik acil doktorları arasında, güneş yanığı sonrası oluşan saçlı deride ve yüze yayılan ödemin olağandışı durumu konusunda farkındalık yaratmaktır.

Materyal ve Metot: Çocuk acil servisinde geçen olgu sunumudur. Tetkikler ve tedaviler aynı merkezde yapılmıştır. Aileden onam alınmıştır.

Bulgular: Kafa derisinde ve yüzünde yaygın şişlik şikayetiyle başvuran 9 yaşındaki erkek hasta, öğle saatlerinde 4 saatten fazla güneş altında şapkasız bir şekilde kalmış, aynı gün içerisinde yaklaşık 4-5 saat sonra kafa bölgesinden başlayarak yüz bölgesine yayılan şişlik farkedilmiştir. Bilinen bir hastalığı ve yakın zamanda kullandığı ilaç, bilinen alerji öyküsü yokmuş. Daha önce böyle bir şikayeti olmamış. Hastanın genel durumu iyi, tansiyonu 100/60 mmhg, nabzı 80/dk, vücut sıcaklığı 36,7 dereceydi, oksijen ihtiyacı yoktu. Fizik muayenesinde saçlı deride 1. derece güneş yanığı ve yaygın iz bırakan cilt altı ödem, yüz bölgesinde ve göz çevresinde yaygın ödem bulunmaktaydı. Bakılan tetkiklerinde hemogram, biyokimya, koagülasyon parametreleri normaldi, C-reaktif proteini (CRP) 1mg/L saptandı, idrarda proteinürisi yoktu. Hastaya 1 mg/kg metilprednizolon intravenöz uygulandı, antiinflamatuar olarak ibuprofen 10mg/kg/doz günde 2-3 kez kullanılacak şekilde reçete edildi, güneş yanığı açısından önlemler anlatıldı, gözlem sonrası ek semptomu olmayan hasta ayaktan taburcu edildi. Yaklaşık 1 hafta sonunda şikayetleri tamamen düzeldi ve tekrarlamadı.

Sonuç: Güneş yanığı, cildin ultraviyole (UV) ışığa maruz kalmasıyla oluşan hasara karşı akut reaksiyonudur. Dünyaya ulaşan UV ışığın yaklaşık %95'i UVA; %5'ten azını oluşturan ise UVB'dir ve epidermisteki kan damarlarının geçirgenliğini artırarak ödem ve eritemden sorumludur. Güneş yanığının semptomları, maruziyetten 3-5 saat sonra başlar, 12-24 saat süren ve genellikle maruziyetten 72 saat sonra dağılmaya başlayan eritem, ödem ve ağrı şeklinde karşımıza çıkar. Hastamızın öyküsü ve bulguları güneş yanığına bağlı cilt hasarının doğal seyri ile uyumluydu, güneşten korumasız olması ve birkaç gün önce saç tıraşı olması da tetikleyen faktörlerdendi. Bu hastalar, hasara bağlı oluşan damar geçirgenliğinin artmasına yönelik uygulanan antiinflamatuar tedaviden fayda görmektedirler. Skalp ödemi ile gelen hastalarda travma, Henoch Schonlein Purpurası (HSP), alerjik reaksiyonlar, anjiyoödem gibi daha ciddi durumlar da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Özellikle aşırı sıcak günlerde ve güneş ışığının dik açıyla geldiği saatlerde korumasız iken güneş ışığına maruz kalan çocuklarda nadiren güneş yanığı saçlı deride ödeme neden olabilir. Bu nedenle ebeveynler güneş kremi ve giyim konusunda bilinçlendirilmelidirler. Sağlık çalışanları bu durumun farkında olmalı, gereksiz tetkik ve müdahaleden kaçınmak için ciddi bir hastalık öyküsü ve bulgusu olmayan hastalarda güneş yanığı tanısını akıllarında tutmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Güneş Yanığı, Skalp, Ödem, Antiinflamatuar

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-119

Çocuklarda İntrakardiyak Tümörler: Bir Olgu Eşliğinde Gözden Geçirme

Cemile Hilal Çelik[1], Damla Geçkalan[1], Güven Erturun[1], Gizem Erturun[1]
[1]Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kütahya

Giriş: Kusma, çocuk acil servise başvuru nedenleri arasında sık görülen şikayetlerden biri olup altta yatan çok farklı hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. En sık neden gastroenterit ve akut batın olmakla beraber kardiyak yetmezlik gibi hastalıkların bulgusu olarak da ortaya çıkabilmektedir. Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Acil servisine kusma, halsizlik şikayetleriyle başvuran ve fizik muayenesinde dispne saptanan,yapılan kardiyak değerlendirmesinde sağ kalp yetmezliği ve kardiyak kitlesi tespit edilen hasta sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Acil anabilim dalına kusma, halsizlik şikayetleriyle başvuran 4 yaşındaki erkek hastanın stabilize edilip araştırılması sırasında yapılan ekokardiyografide kardiyak kitlesinin olduğu tespit edilmiştir.

Bulgular: 4 yaşında erkek hasta, kusma ve halsizlik şikayeti nedeni ile çocuk acile başvurdu. Hastanın öyküsünde son 3 gündür dispnesinin olduğu ve son 3 aydır halsizlik şikayetinin bulunduğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenesinde; vitalleri stabil, bilinci açık, soluk görünümlü, akciğer sesleri doğal,kalp sesi ritmik, üfürüm yok, kalp seslerinin derinden geldiği, batın muayenesinde rahat olduğu fakat karaciğerin palpasyonda 2 cm ele geldiği gözlendi. Kan tetkiklerinde Beyaz küre:15500, hb: 15,5 gr/dL,AST:58 U/L, ALT:39 U/L, LDH:868 U/L, GGT:23 U/L, Ürik asit:9,5 mg/dL,CRP:4,8 mg/L INR:1,7 PT:18,9 sn APTT:24,5 sn Sedimentasyon:3 mm/sa Covid-19 Ig G:+ Covid 19 Ig M:- , diğer parametreler normal sınırlarda saptandı. Hastanın ekgsinde düşük voltaj saptanırken ekokardiyografide septum boyunca içinde kemik, diş yapıları bulunduran teratom ile uyumlu yaklaşık 45*35 mm boyutunda çıkım yollarını kapatmayan intrakardiyak kitle tespit edildi. Beraberinde minimal perikardiyal efüzyon saptandı. Hasta kardiyak kitle ve kalp yetmezliği ön tanısı ile hematoloji-onkoloji olan bir merkeze sevk edildi.

Sonuç: Çocuklarda en sık gözlenen kardiyak tümör rabdomiyom(%45) olup daha sonra sırasıyla fibroma(%25), miksoma(%10), inteaperikaediyal teratom(%10) ve hemanjiomlar(%5) gözlenmektedir.Teratomlar sıklıkla sağ- ön mediastende, aorta ile süperior vena kava arasında yerleşimli, oldukça büyük, soliter, kistik ve kapsülsüz kitlelerdir. Diğer benign kardiyak tümörlerin aksine teratom ve hemanjiyomların büyük miktarlarda perikardiyal efüzyon ile birliktelikleri sıktır. Teratomlar,yenidoğan ve infant döneminde hayatı tehdit eden büyük damar basısı ve perikardiyal efüzyon oluşturmaları sebebiyle, daha büyük çocuklarda ise malign dejenerasyon riskinden dolayı cerrahi olarak çıkarılmalıdırlar. Hastamızdan eksize edilen tümör malign yüksek dereceli malign mezenkimal tümör tanı almıştır. Histopatolojik ve immunhistokimyasal bulgularla birlikte olgu öncelikle malign periferik sinir kılıfı tümörü lehine değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kardiyak, Kitle, Tümör

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-120

Eksplorasyonla Tanı Alan Bir Meckel Divertikülü Olgusu

Eda Dölek Güvenkaya[1], Mustafa Oğuz Kaynak[2], Özlem Bozbeyi Türer[3], Emel Isıyel[1], Özlem Tekşam[2]

[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Bilim Dalı, Ankara

[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Giriş: Alt gastrointestinal kanaması (GiS) Treitz ligamentinin distal bölgesindeki ince bağırsak ve kolondaki kanamadan kaynaklanır. Acil servislere bu şikayetle başvuran hastaların %5-10'unda hastaneye yatışı gerektirecek kadar şiddetlidir. Alt GİS kanaması olan hastaların çoğu hematokezya veya melena ile başvururlar. Çocuklarda saptanan en sık alt GİS kanama sebebi anal fissür olup, 10 yaş altı çocuklarda gastroenterit veya inflamatuvar bağırsak hastalığı belirtileri olmadan ağrısız alt gastrointestinal kanaması genellikle Meckel divertikülünde görülür. Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Omfalomezenterik kanalın bağırsak ucunun açık kalması sonucu oluşur. Kanamaya neden olan Meckel divertikülü genellikle 2 farklı mukoza zarı ile kaplı olup en sık görülen heterotopik mukoza tipi gastriktir. Burada kanlı gayta şikayeti ile başvurup laparoskopik cerrahi ile tanı alan bir Meckel divertikülü olgusu sunuldu.

Materyal ve Metot: Alt GİS kanama etyolojisine yönelik Meckel Sintigrafisi çekildi.

Bulgular: İnek sütü alerjisi olan 1,5 yaşındaki kız hasta ishal,kabızlık, kusma, ateş şikayeti olmadan masif kanlı gayta ile acile başvurdu. Yakın zamanda seyahat öyküsü, herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Fizik muayenesinde vital bulguları normaldi. Peteşi, purpura, ekimoz saptanmayan hastanın karın muayenesi rahattı. Anal bölgede saat 12 yönünde fissür bulunmaktaydı. Acil serviste izleminde kanlı gayta şikayeti tekrarladı. Orali kapalı olarak takip edilen hastanın izleminde taşikardisinin gelişmesi ve hemoglobin değerlerinde 2 gr/dl düşme olması nedeniyle eritrosit süspansiyonu verildi. Proton pompa inhibitörü başlandı. Ayakta direk batın grafisinde ileus bulgusu yoktu.Abdomen ultrasonografisinde intraabdominal kitle, serbest sıvı, invajinasyon, akut apandisit ve lenfadenopati lehine bulgu saptanmadı. Meckel divertikülü ön tanısıyla yapılan Meckel sintigrafisinde divertikül saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi angiyografisinde abdominal aorta ve majör visseral dalları patent-normaldi, bağırsak lümeninde aktif ekstravazasyon bulgusu yoktu. Meckel divertikülü ön tanısıyla hasta opere edildi. Çekumdan 20 cm proksimalde Meckeldivertikülü ile uyumlu görünüm saptandı. Biyopsi sonucu heterotopik gastrik mukoza içeren Meckel divertikülü olarak sonuçlandı.

Sonuç: Meckel divertikül tanısı klinik değerlendirme ile birlikte Meckel sintigrafisi,mezenterik arteriyografi , çift balon enteroskopi ve kapsül endoskopisi ile konur. Bu testlerle Meckel divertikülü gösterilemezse ve/veya hasta hemodinamik olarak stabil değilse hastalara tanı açısından abdominal eksplorasyon yapılması gerekebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Alt Gastrointestinal Kanama, Meckel Divertikülü, Meckel Sintigrafisi, Abdominal Eksplorasyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-121 **SUNULMADI**

Geçici Prematüre Hipotiroksinemisi Olan Hastaların Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Arife Toksöz[1], Alper Aba[1]
[1]Hatay Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü, Hatay

Giriş: Normal TSH düzeyine rağmen sT4 düzeyinin referans değerlerin altında olması olarak tanımlanan prematüre hipotiroksinemisinin yönetimi konusunda farklı yaklaşımlar önerilmektedir. Amacımız üçüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde prematüre hipotiroksinemisinin görülme sıklığını ve klinik özelliklerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot: Ocak 2021 ile Ağustos 2022 tarihleri arasında yatırılarak izlenen 35 hafta ve altı prematüre bebeklerin dosyaları geriye dönük olarak incelendi ve tarama amacıyla yapılan tiroid fonksiyon testlerinin sonuçları kaydedildi.

Bulgular: Ocak 2021 ve Ağustos 2022 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitemize yatırılarak izlenen toplam 6926 bebeğin 754'ü (%10,8) prematüre olarak dünyaya gelmiştir. Bu bebeklerden 35 hafta altında doğan ve TSH düzeyi normal iken bakılan sT4 düzeyi <0,8 ng/dl olarak saptanan hasta sayısı 33 (%4,7) idi. Hastaların 9'u (%27,3) Türk, 24'ü (%72,7) Suriyeli, 15'i (%45,5) kız, 18'i (%54,5) erkekti. Doğum haftasına göre (24-28 ve 29-35 hafta) 2 gruba ayrılarak incelen hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Yapılan çoklu regresyon analizlerinde hastaların gestasyon haftası, doğum ağırlığı, ROP, NEK, İVK ve sepsis gibi klinik durumları ile sT4 düzeyleri arasında anlamlı korelasyon saptanmamıştır. Dopamin kullanımı ve steroid maruziyetinin prematüre hipotiroksinemisi gelişimine katkısı olduğunu bildiren yayınlar olsa da çalışmamızda bunu destekleyen bulgular saptanmadı.

Sonuç: Tiroid hormonları beyin dokusu gelişiminde oldukça önemlidir. Prematürelerde tiroid aksının immatüritesi, maternal ve fetal ilaçlar ve prematüriteye bağlı morbiditeler nedeniyle TFT'de bozukluk görülme oranı yüksektir ve en sık görülen TFT bozukluğu prematüre hipotiroksinemisidir. Erken doğmuş bebeklerde sıkça görülen nörogelişimsel eksikliklere hipotiroksineminin katkısının ne düzeyde olduğu ve bebeklere verilecek tiroksin desteğinin nörogelişimsel sonuçlarda iyileşmeye olası faydaları hakkında tartışmalar devam etmektedir. Bu konuda daha çok klinik araştırmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Hipotiroksinemi, Prematüre, Yenidoğan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-122 **SUNULMADI**

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Konjenital Hava Yolu ve/veya Akciğer Hastalığı Olan Yenidoğanların Değerlendirilmesi

Merve Pul Aybal[1], Begüm Atasay[2]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Akciğer ve hava yolları ile ilgili farklı hastalıklar yenidoğanda solunum sıkıntısına neden olmakla birlikte konjenital hastalıklar multidisipliner yaklaşımı gerektiren özgün bir grubu oluşturmaları nedeniyle önem taşımaktadır. Çalışmamızda yenidoğan yoğun bakım ünitesinde konjenital hava yolu ve/ veya akciğer hastalığı nedeniyle izlenen yenidoğanların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Ocak 2018-Aralık 2020 tarihleri arası Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'nde izlenen hastalardan konjenital hava yolu ve/ veya akciğer patolojisi saptananlar dahil edildi. Hastaların yenidoğan yoğun bakım ünitesi yatış izlemi ve taburculuk sonrası sağlık durumu retrospektif olarak araştırılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya dahil olan 34 hastanın 2'si konjenital üst hava yolu (1 laringomalazi ve 1 immatür teratom), 32'si alt hava yolu ve akciğer hastalığı (17 konjenital diyafragma hernisi[KDH] , 12 trakeoözafajiyal fistül-özofagus atrezisi ve özofagus darlığı [TÖF-ÖA/ÖD], 2 plevral efüzyon ve 2 şilotoraks) tanılıydı. Yatış süresi boyunca genel mortalite %32 olmakla birlikte KDH tanılı hastalar için %58,8, şilotoraks tanılı hastalar için %50 saptandı. TÖF-ÖA'lı ölen tek hastanın eş zamanlı KDH tanısı aldığı görüldü. Eşlik eden konjenital malformasyon üst hava yolu hastalığı tanılılarda %100, KDH tanılılarda %94, TÖF-ÖA tanılılarda %66,6, konjenital plevral efüzyon ve şilotoraks tanılılarda %50 belirlendi. KDH tanılı hastalar için prenatal tanı, pulmoner HT, karaciğer herniasyonu varlığı ile; herniye olan organ sayısı, TY gradient, laktat ve cerrahi sonrası enteral beslenme gününün artışıyla; baz açığı ve beşinci dakika APGAR skorunun azalışıyla mortalitenin istatistiksel olarak korele olduğu tespit edildi. Hastaların mortalite durumları ile solunum destek süresi, ECMO uygulanması, ECMO' ya alınış günü, toplam ECMO süresi, inotrop tedavi süresi ve yatış süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi. Efüzyon tanılı hastalar için ek malformasyon bulunmayan izole plevral efüzyonun prognozunun iyi olduğu ve kendiliğinden rezolüsyonun gerçekleştiği saptandı. Şilotoraks varlığının bir hastada ağır hidropsla prezente olması nedeniyle mortaliteye neden olduğu görüldü. İzlemde yenidoğan ünitesinden taburculuk sonrası ölen hasta olmamakla birlikte tekrar hastane yatışının TÖF-ÖA tanılı hasta grubunda en çok olduğu ve en sık özofagus dilatasyonu ihtiyacı nedeniyle geliştiği tespit edildi. TÖF-ÖA'lı iki hasta ve KDH tanılı dört hastada malnütrisyon geliştiği bu hastalardan birinin gestasyonel haftasına göre düşük doğum ağırlığına sahip olduğu görüldü. Antropometrik değerlendirmede tüm hasta gruplarında son kontrollerinde birinci yaşa göre daha ileri persentil aralıklarına yükselme olduğu görüldü. Her hasta grubundan en az bir hastanın gelişimsel gecikme nedeniyle tedavi almakta olduğu saptandı.

Sonuç: Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde tedavi alan özgün bir grubu oluşturan konjenital solunumsal patolojisi olan hastaların tamamının birlikte incelendiği çalışmamız ile bu hastalıkların tanısı, multidisipliner yönetimi ve uzun dönemde ortaya çıkabilecek riskler açısından izlemin önemi ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: Konjenital Akciğer Hastalıkları, Konjenital Diyafragma Hernisi, Konjenital Hava Yolu Hastalıkları, Özofagus Atrezisi, Solunum Sıkıntısı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-123

Cilt Bulguları ile Tanı Konulan Erken Konjenital Sifiliz Vakası

Eda Dölek Güvenkaya[1], İrem İyigün[2], Şule Yiğit[2], Yasemin Özsürekçi[3]
[1]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara
[2]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara
[3]Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Konjenital sifiliz, prenatal bakım hizmetleri artmasına rağmen Türkiye'de ve dünyada halen artış gösteren önemli bir halk sağlığı problemidir. Treponema pallidum etkeninin anneden fetusa geçmesiyle oluşur. Sifilizli gebelikler düşük, ölü doğum, erken doğum, düşük doğum ağırlığı veya bebekte çeşitli klinik durumlarla sonuçlanabilir.

Materyal ve Metot: 24 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan bebeği olarak 38 hafta 2700 gr ağırlığında spontan vajinal yolla ile doğan, rutin bakımları yapıldıktan sonra anne yanında izlenip, bir günlükken taburcu edilen kız bebek, 16 günlükken Çocuk Acil Polikliniğine üç gündür devam eden döküntü nedeniyle getirildi. Döküntünün alt ekstremitede başladığı, üst ekstremite ve yüze yayıldığı, basmakla solduğu, deriden kabarık olmadığı, karında ve sırtta döküntü olmadığı, ateş ve uykuya meyil olmadığı, birkaç gündür huzursuzluğunun olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde vital bulguları doğal, genel durumu iyi, bilateral alt ve üst ekstremitelerde 1 cm çapında, basmakla solan, eritemli papüller vardı. Ağızda lezyonu ve lenfadenopatisi yoktu. Karaciğer orta klaviküler hatta 3 cm ele geliyordu ve traube açıktı.Annenin gebeliğinde genital bölgede veziküler, ağrısız yarası olduğu, gebeliğin 4. ayında Treponema Pallidum Hemaglutinasyon Testi (TPHA): 0,03 (negatif), TORCH serolojisi negatif, HCV ve HbsAg negatif, Anti-HIV: non reaktif sonuçlandığı, anne ve baba arasında akrabalık olduğu, ailede romatolojik hastalık öyküsü olmadığı öğrenildi.

Bulgular: Venereal Disease Research Laboratuvary (VDRL. RPR):1/32 (pozitif), Fluoescent treponemal antikor – absorbsiyon (FTA-ABS):negatif, Treponema pallidum antikor EIA :pozitif olan tanısal test sonuçlarına göre konjenital sifiliz tanısıyla yatırılan hastaya, kristalize penisilin G, günde 3 doz, 50 000 U/kg/doz başlandı. İzleminde anemisi derinleşen (Hb:6,8 gr/dl) hastaya 10 cc/kg eritrosit replasmanı yapıldı. Lumbar ponksiyonunda Bos glukoz: 32 mg/Dl (60-80 mg/dl) BOS protein 55,3 mg/dl (15-40 mg/dl) eş zamanlı kan glukozu 72 mg/dl, BOS VDRL: negatif sonuçlandı. Osteokondrit ve periostit saptanmadı. Tedavinin üçüncü gününde ekstremitelerindeki döküntüler geriledi. Tedavisi 10 güne tamamlandıktan sonra taburcu edildi. Tedavi yanıtı olarak non-treponemal testlerde 4 katlık azalma beklenen hasta için aralıklarla izlem planlandı.

Sonuç: Erken konjenital sifiliz; 2 yaş altında (genelde ilk 3 ayda) persistan rinit, hepatomegali, splenomegali, lenfadenopati, sarılık, psödoparalizi, cilt bulguları, iskelet anomalisiyle bulgu verebilir. Klinik bulgularla şüphelenilen hastalarda kesin tanı; non-treponemal test pozitifliğinin treponemal testler ile doğrulanması sonucunda konur. Cilt lezyonuyla başvuran yenidoğanlarda konjenital sfiliz akılda tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Erken Konjenital Sifiliz, Cilt, Hepatomegali, Yenidoğan

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-124 **SUNULMADI**

Konjenital Diyafragma Hernisi Sıklığı ve Deneyimimiz

Aydın Bozkaya[1], Mehmet Fatih Deveci[1]
[1]Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: Konjenital diyafragma hernisi (KDH) sıklığı, 10000 canlı doğumda 0.8-5 olarak bildirilmektedir. Plevro-peritoneal zarın defektine bağlı olarak gelişen KDH'li vakalar; hafif solunum sıkıntısından hayatı tehdit edecek kadar ağır solunum sıkıntısıyla prezente olabilmektedirler. Pulmoner hipoplazi, pulmoner hipertansiyon ve kardiyak disfonksiyon; bu hastaların mortalite ve morbiditesinde birincil faktördür. KDH'li vakalarda %30 oranında ek anomaliler de eşlik edebilmektedir. Biz bu çalışmamızda, konjenital diyafragma hernisi sıklığımızı ve deneyimimizi sunduk.

Materyal ve Metot: Çalışmaya; Ocak 2020 - Ağustos 2022 tarihleri arasında Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesinde doğup, KDH tanısı alan bebekler alındı. Bu süreçte hastanemizde doğan toplam bebek sayısına göre KDH sıklığı saptandı. Çalışmaya katılan tüm bebeklerin demografik özellikleri (gebelik haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet ve doğum şekli) alındı. Eşlik edebilecek organ anomralileri için kraniyal ultrasonografi (USG) ve ekokardiyografi (EKO) sonuçları incelendi. Hastaların prognozunda önemli olan pulmoner hipertansiyon durumları kaydedildi. Exitus bilgileri alındı.

Bulgular: Çalışma sürecinde hastanemizde toplam 67892 canlı doğum olduğu ve bunların 20 tanesinin KDH tanılı olduğu tespit ettik. KDH görülme sıklığımız literatüre uygun olarak 10000 canlı doğumda 2.9 olarak tespit ettik. KDH olan bebeklerin ortalama doğum ağırlıkları 2738.0 ± 424.40 gram ve ortalama gebelik haftaları 36.35 ± 2.15 olarak tespit ettik. Bebeklerden 9'u (%45) kız cinsiyette olup, 15'inin (%75) doğumu sezeryan ile gerçekleşmişti. Olguların 16'sının (%80) kraniyal USG bulguları normal olup; 1 (%5) hastada ventrikülomegali, 3 (%15) hastada ekojenite artışı mevcuttu. EKO bulguları 7 (%35) hastanın normaldi. Siyanotik konjenital kalp hastalığı olan 3 (%15) hastada exitus gerçekleşti. 10 (%50) hastada pulmoner hipertansiyon geliştiğini tespit ettik. Toplamda 15 hastamızın exitus olduğunu, mortalite oranımızı %75 olarak tespit ettik.

Sonuç: Hastanemizde KDH sıklığımız literatür ile uyumlu olsa da, mortalite oranımızın yüksek olduğunu tespit ettik. Günümüzde KDH tanısı antenatal konulabilmekte olup; doğum salonundan itibaren başlayan güncel yönetim stratejileri hastaların mortalite oranlarında iyileşme sağlamıştır. Bizim hastanemiz bölge itibariyle, çoğunluğu sosyoekonomik düzeyi düşük olan hastalara hizmet vermektedir. Antental tanı oranımızın düşük olması mortalite oranımızın yüksek seyretmesi ile ilişkili olduğunu düşünüyoruz. Sonuç olarak KDH'li vakaların antenatal dönemde tanı konularak multidisipliner takip edilmesi gerekmektedir. Ayrıca bu hastalar eşlik edebilecek anomaliler açısından taranmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Pulmoner Hipertansiyon, Konjenital Diyafragma Hernisi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-125

Yenidoğan Dönemi Konvülziyonlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Fatih Bayer[1], Yasemin Ezgi Köstekci[2], Ferhan Demirtaş[2], Miraç Yıldırım[3], Emel Okulu[2], Ömer Bektaş[3], Ömer Erdeve[2], Serap Teber[3], Begüm Atasay[2], Saadet Arsan[2]

[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara
[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Neonatoloji BD, Ankara
[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD, Ankara

Giriş: Neonatal konvülziyonlar, santral sinir sisteminin prenatal, perinatal ve postnatal etkilenimi sonucu görülen ve yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde en sık rastlanan nörolojik olaylardır. Konvülziyonların gelişmekte olan beyin üzerine olumsuz etkileri bilinmektedir, bu nedenle hızla değerlendirilerek tedavi edilmesi gerekmektedir. Yenidoğan dönemi konvülziyonlarının en sık nedeni hipoksik iskemik ensefalopati (HİE) olup bunun dışında intrakraniyal kanama, hipoglisemi, hipokalsemi gibi metabolik durumlar, enfeksiyonlar ve doğumsal metabolik hastalıklar diğer nedenlerdir. Yenidoğan konvülziyonlarında standart tanısal bir yöntem bulunmamaktadır. Konvülziyonların elektroensefalografi (EEG) ile değerlendirilmesi önerilmekte olup son yıllarda yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde (YYBÜ) amplitüd EEG (aEEG) monitorizasyonu, elektrokortikal aktiviteyi yatakbaşı değerlendirebilmesi nedeniyle sıklıkla kullanılmaktadır. Görüntüleme yöntemi olarak altın standart kraniyal manyetik rezonans görüntüleme (MRG) olsa da, acil durumlarda transfontanel ultrasonografi (TFUS) ve bilgisayarlı tomografi (BT) de kullanılabilmektedir. Tedavide ilk basamak olarak pek çok rehber tarafından halen fenobarbital kullanılması önerilmektedir. Levetirasetam, fenitoin, lidokain ise ikinci basamak ilaçlar olarak tercih edilmektedir. Bu bilgilere rağmen yenidoğan dönemi konvülziyonlarının tanı ve yönetimi ile ilgili kanıt düzeyi yüksek çalışmalar kısıtlıdır.Bu çalışmada, YYBÜ'mizde konvülziyon tanısı ile izlenen bebeklerin tanı ve tedavi özelliklerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Ankara Üniversitesi YYBÜ'nde Ocak 2018-Aralık 2021 tarihleri arasında yatan ve neonatal konvülziyon tanısı alan bebeklerin demografik özellikleri, prenatal ve postnatal özellikleri ile tanı ve tedavi ile ilgili dosya verileri geriye dönük olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 46 yenidoğan dahil edilmişti. Hastaların gebelik haftalarının ortalaması 36,1 ± 4,44 hafta, doğum ağırlığı ortalaması 2765 ± 983g, %63'ü erkekti, %41'ine doğum salonunda canlandırma uygulanmıştı. Otuzbir bebeğe (% 68). aEEG monitorizasyonu yapıld ve 24 (%52) 'ünde anormallik saptandı. Hastaların %85'inde sadece klinik nöbet, %60'ında sadece elektriksel nöbet, %39'unda ise elektriksel ve klinik nöbet birlikte gözlendi. Hastaların %50'sinde EEG'de epileptik aktivite saptandı. Hastalardan 30 (%65)'unda yapılan beyin görüntülemelerinin sonucunda anormal bulgular saptandı. Konvülziyon etyolojileri değerlendirildiğinde %33 hastada HİE, %11 hastada doğumsal metabolik hastalık, %22 hastada intrakraniyal olay (intrakranial kanama/tromboz/iskemi), %17 hastada postnatal hipoksik durumlar (kardiyak arrest/hipoksemik solunum yetmezliği), %6 hastada hipoglisemi saptanmış ve hastaların %11'inde konvülziyon nedeni saptanmamıştı. Hastaların %93,5'inde ilk ilaç olarak fenobarbital tercih edilirken, %52 hastada tek başına fenobarbital ile nöbetler kontrol altına alındı. Hastaların 6 (%13)'sı izlemde kaybedildi.

Sonuç: Yenidoğan konvülziyonları sıklıkla altta yatan HİE, metabolik hastalık, intrakraniyal kanama gibi durumlara ikincil gelişmektedir. Klinik nöbet nedeniyle EEG çekilen hastaların bir kısmında elektriksel aktivite saptanamamaktadır. Tedavide halen ilk seçenek antikonvülzan ilaç fenobarbitaldir ve yenidoğan nöbetlerinde etkili olup çoğu hastada ikinci ilaca ihtiyacı olmaksızın nöbetler kontrol altına alınabilmektedir. Yenidoğan konvülziyonlarındaki tanısal yöntemlerin ve tedavi uygulamalarının standardize edilebilmesi için daha geniş hasta sayısı içeren çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Nöbet, Yenidoğan, AEEG

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-127

M-RNA - Biontech Covid 19 aşısı Non-Sendromik İzole Fokomeli Sebebi Olabilir mi?

Mehmet Ali Oktay[1], Selin Akyüz Oktay[2], Aslıhan Sanrı[3]
[1]Merzifon Kara Mustafa Paşa Devlet Hastanesi, Amasya
[2]Suluova Devlet Hastanesi, Amasya
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi, Samsun

Giriş: Fokomeli, ekstremitenin ara segmentlerinin yokluğu ile tanımlanan nadir bir konjenital defekttir. Talidomid embriyopatisinin en çarpıcı bulgusu olarak bilinse de kendiliğinden de ortaya çıkabilmektedir. Fokomelinin her 100.000 canlı doğumda 0.62 oranında meydana geldiğini bilinmektedir. Burada gebeliğin 1. trimesterinde yapılan m-RNA COVID-19 aşısı öyküsü olan non-sendromik fokomelili olguyu sunduk.

Bulgular: 29 yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 3. yaşayan olarak, 39. gestasyon haftasında, sezeryan ile 3500 gram ağırlığında 50 santimetre boyunda ve 35 cm baş çevresi ile dünyaya gelen yenidoğanın, 18. haftada yapılan ultrasonunda (US), sağ humerus izlenmiş; distalinde ulna ve radius gelişmediği saptanmış. US'de amniyotik bant izlenmemiş. Hastaya amniyosentez yapılmış; patoloji saptanmamış. Risk faktörleri sorgulandığında gebeliğinde ilaç kullanım öyküsü olmadığı, enfeksiyon geçirmediği sigara alkol kullanımının, radyasyon mazuriyeti ve akrabalık olmadığı öğrenildi. Tek risk faktörü annenin gebe olduğunu bilmediği dönemde gebeliğin 3.haftasında m-RNA Biontech COVID 19 aşısı yapılmış, aşı sonrası ateş ve başka bir komplikasyon görülmemiştir. 9/10 APGAR ile, sezeryan ile doğan yenidoğanın, fizik muayenesinde doğum ağırlığı gebelik yaşına uygundu. Yüzü sendromik görünümde değildi, genitoüriner sistem muayenesi kız bebek ile uyumluydu, üfürüm saptanmadı, yenidoğan refleksleri intakttı ve tüm sistemik muayeneler olağandı . Sağ ekstremitesinde sağ ön kolun ve elin olmadığı, humerus distal bölgesinde rudimenter tomurcuk olduğu görüldü (Resim 1). Hastanın direkt grafisinde radius ve ulna kemiklerinin olmadığı görüldü; akciğer grafisi ve pelvis grafisi normaldi. Abdomen US, transfontanel US, göz muayenesi normaldi. Hastanın EKO'sunda sekundum atrial septal defekt dışında patoloji yoktu. Genetik bölümü tarafından sendrom düşünülmedi, genetik incelemede kromozom analizi ve kromozal mikroarray normaldi. Non-sendromik izole fokomeli olarak değerlendirildi.

Sonuç: Fokomelinin diğer konjenital malformasyonlarla birliktelik gösterdiği belirli sendromlar rapor edilmiştir; örneğin Roberts sendromu, radyal aplazili trombositopeni , şiddetli ekstremite defektleri, vertebral hipersegmentasyon ve ayna polidaktili sendromu, bunlardan birkaçıdır. Fokomeli ilişkili sendromlarda, böbrek agenezisi, iskelet sistemi, genitoüriner sistem, gastrointestinal sistem, göz anormallikleri, görülmektedir. Bu raporda sunulan vakada sadece izole üst ekstremite fokomelisi mevcuttu ve yukarıda belirtilen sendromlarda tarif edilen başka malformasyonlar görülmemişti. COVID 19 aşısı yaptırmanın perinatal sonuçları değiştirmediğine dair kanıtlar mevcuttur. Bu çalışmalarda perinatal sonuçlar değişmemesine rağmen üç yenidoğanda konjenital anomali bildirilmiştir. Bu olgularda COVID 19 aşısının 2.ve 3. tirmesterde yapıldığı görülmüştür. Aşısı olan kadınların yenidoğanları ile aşılanmamış kadınların yenidoğanları arasında belirgin bir fark bulunmamıştır. Gebeliğin ilk aylarındaki ateşin konjenital anomali olasılığını artırdığı göz önüne alındığında aşı yapılan anne adayları dikkatli bir şekilde bilgilendirilmelidirler. 1. trimesterde yapılan m-RNA COVID 19 aşısı sonrası yenidoğan değerlendirmeleri nadir olup, bu olgu gebeliğin erken döneminde yapılan m-RNA COVID 19 aşısına bağlı fokomali olabileceğine dair bildirilen ilk olgu özelliği göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Fokomeli, Biontech, Covid 19

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-129

Aşırı Düşük Doğum Ağırlıklı Preterm Bebekte Konjenital Sitomegalovirus Olgusu

Merve Ayanoğlu[1], Buse Soysal[2], Senem Alkan Özdemir[2], Şebnem Çalkavur[2], Tülin Gökmen Yıldırım[2], İlker Devrim[3], Ünsal Yılmaz[4]

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

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

[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir

[4]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği, İzmir

Giriş: Sitomegalovirüs(CMV) Herpesviridae ailesinden bir DNA virüsüdür. Konjenital enfeksiyonların en sık nedeni olup tüm canlı doğumların %0,5-1,3 'inde görülür. CMV; tükürük, idrar, serviks sekresyonları, anne sütü, seropozitif kan transfüzyonuyla bulaşabilir. Semptomatik konjenital CMV'li bebeklerin %25-35'i <37 gebelik haftasında doğar. Gebeliğin erken dönemlerinde teratojenik olmakla birlikte; <32 gebelik haftasında pnömoni,viral sepsis, trombositopeni, karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma olasılığı daha yüksektir ancak mikrosefali ve intrakranial kalsifikasyon gelişme riski termlere göre daha düşüktür. Aşırı düşük doğum ağırlıklı prematüre bir bebekte; peteşi, kolestaz, hipoglisemi ve trombositopeni, intrakranial kalsifikasyonla karakterize olan bir konjenital CMV olgusu sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Hastamızda konjenital CMV tanısında kanda CMV DNA PCR baz alınmıştır. Öncesinde serolojik testlerinde CMV Ig M ve IG g pozitif saptanmıştır.

Bulgular: On yedi yaş sağlıklı annenin ilk gebeliğinden 29+3 gebelik haftasında 1100 gram apgar 6/8 doğan kız bebek doğum salonunda T parça canlandırıcı uygulanarak tarafımız yenidoğan yoğun bakım ünitesine respiratuar distres sendromu, prematürite tanılarıyla kabul edildi. Fizik muayenede yaygın peteşi, solunum sıkıntısı, hepatomegalisi mevcuttu. Solunum sıkıntısına yönelik invaziv mekanik ventilasyon tedavisine alınarak surfaktan verildi ve umbilikal venöz katater takılarak santral yol sağlandı. Ardından alınan laboratuvar tetkiklerinde trombositopenisi (periferik yayma ile doğrulanan), direkt bilirubinemisi, karaciğer fonksiyon testlerinde yükselme, hipoglisemi ve koagülopati saptandı. Hastanın trombositopenisi ve kolestazı ilk 24 saatinde saptanması üzerine TORCH ve birinci basamak metabolik tetkikleri gönderildi. TORCH serolojisinde CMV Ig M ve Ig G pozitif saptanan olgunun anne CMV serolojisi doğum öncesi negatifti. Laboratuvar parametrelerine yönelik konservatif tedavi yapıldı ancak direkt hiperbilirubinemisi ve trombositopenisine hakim olunamadı.Hastanın izleminde üst ekstremitede klonik vasıfta atımları gelişti, nöbet aktivitesi olduğu aEEG ile doğrulandı ve fenobarbital başlandı. Hastanın prematüritesi ve nöbet etiyolojisine yönelik çekilen transfontanel ultrasonografisinde beyaz cevherde noktasal

kalsifikasyonlar saptandı. Konjenital CMV'ye yönelik pozitif bulguları olan hastadan CMV DNA PCR kandan çalıştırıldı. CMV DNA PCR pozitif saptanan hastaya intravenöz gansiklovir tedavisi çocuk enfeksiyon hastalıklarıyla konsulte edilerek başlandı. İzlemde karaciğer fonksiyon testlerinde yüksekliği, kolestazı ve trombositopenisi geriledi. CMV hedef organ tutulumu açısından; göz dibi bakısında CMV retiniti saptanmadı, ancak postnatal 4. Haftada mekanik ventilatör destek ihtiyacı kalmaması üzerine yapılan işitme testinden bilateral kaldı. Gansiklovir tedavisi sırasında aralıklı kan CMV DNA PCR değerlerinde dalgalanmalar saptandı. Gansiklovir tedavisinin 6 haftaya tamamlanması sonrası, oral valgansiklovire geçildi. Hastamız halen kliniğimizde yatmaktadır.

Sonuç: Konjenital CMV bebeklerde yaşamın ilk ayında tedavi başlanması nörogelişimsel prognozu iyileştirmekte ve sensörinöral işitme kaybını azaltmaktadır. Özellikle vakamızda olduğu gibi doğumda laboratuvar, radyolojik açıdan kliniği olan bebeklerin taranması ve optimal zamanda antiviral tedavi başlanması komplikasyonları önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Gansiklovir, Prematürite, Sitomegalovirüs

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-130 **SUNULMADI**

Mekonyum Çıkışını Geciktiren Neden Olarak Kistik Fibrozis : Bir Yenidoğan Olgusu

Buse Yılmaz[1], Tuğçe Topcu[1], Ali Dinç Bozat[2], Deniz Yaprak[2], Erhan Çalışıcı[2], Belma Saygılı Karagöl[2]

[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Yenidoğan Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Kistik fibrozis; CFTR (kistik fibrozis transmembran regülatör) gen mutasyonu sonucu ortaya çıkan, otozomal resesif kalıtılan sekretuar bezleri etkileyen bir hastalıktır. Ülkemizde insidansı 1/3000 olup, 2015 yılından beri yenidoğan topuk kanı taramasında immün reaktif tripsinojen düzeyi ile rutin olarak değerlendirilmektedir. Klinik olarak en sık mekonyum ileusu tablosu ile karşımıza çıkmakla beraber progresif akciğer hastalıkları, malnutrisyon ve pankreas disfonksiyonu ile de prezente olabilir. Bu yazıda, tarafımıza mekonyum tıkacı nedeniyle sevkedilen ve kistik fibrozis tanısı konulan bir olgu sunulmuştur.

Olgu: 25 yaşındaki annenin, 35 haftalık ikinci gebeliğinden ikinci yaşayan olarak, 2430 gram sezaryen ile dış merkezde doğan erkek bebek, doğum salonunda inleme ve çekilmesi olması üzerine yenidoğan geçici takipnesi ön tanısı ile dış merkezde yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmış. Antenatal öykü ve soygeçmişinde özellik olmayan bebeğin takibi sırasında ilk gaita çıkışı postnatal üçüncü gününde az miktarda spontan olarak gerçekleşmiş. Batın distansiyonu olması ve postnatal altıncı günde ilk gaita çıkışından sonra tekrar çıkış olmaması nedeniyle yapılan rektal uyarı sonrasında bir adet mekonyum tıkacı olduğu görülmüş. Bebek, Hirschsprung hastalığı/ ileal atrezi öntanıları ile postnatal onuncu gününde kliniğimize kabul edildi. Batın distansiyonu ve gaita çıkışı olmayan bebeğin, batın ultrasonografisinde; sigmoid kolon ve proksimalindeki bağırsak segmentlerinde kalibrasyon artışı ve aperistaltizm, sonrasında barsak segmentleri ince kalibrasyonlu olarak değerlendirilerek Hirschprung hastalığı düşünüldüğü rapor edildi.Laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içindeydi. Çocuk Cerrahisine konsülte edilen bebeğin, postnatal onbeşinci gününde yapılan operasyonda; duodenum, jejenum ve ileum anslarının dilate olduğu, mekonyumun katı ve yapışkan olduğu görüldü, ileostomi açıldı . İleumdan gönderilen tam kat frozen biyopside ganglion hücresinin pozitif olması üzerine Hirschprung ön tanısı dışlandı. Topuk kanı taramasında kistik fibrozis açısından tekrar testi uyarısı tarafımıza bildirildi. Çocuk Gastroenterolojisi ve Çocuk Göğüs Hastalıklarına danışılarak, fekal elastaz testinin pozitif olarak sonuçlanması üzerine oral tuz ve pankreatik enzim replasmanı ile multivitamin tedavisine başlandı. Genetik mutasyon analizinde ΔF508 heterozigot pozitif olması üzerine bebeğe kistik fibrozis tanısı konuldu. Yaşamın yirmidokuzuncu gününde taburcu edilen bebeğin takip ve tedavisi Çocuk Göğüs Hastalıkları bölümünde devam etmektedir.

Tartışma ve Sonuç: Term yenidoğanların %98,5'inde, posttermlerin %100 'ünde ve pretermlerin ise %76'sında ilk 24 saatte mekonyum çıkışı görülür. Mekonyum çıkışını geciktirebilen birçok faktör olması nedeniyle yenidoğan olgular dikkatli değerlendirilmelidir. Bu olgu ile kistik fibrozis hastalığının erken tanısı ve tedavisi ile uzun dönem komplikasyonlarının önlenebilmesi açısından yenidoğan tarama programının önemi vurgulanmak istenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibrozis, Mekonyum İleusu, Yenidoğan Tarama Programı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-131

Kız Ergenlerde Nadir Karın Ağrısı Nedeni: İmperfore Himen

Özlem Akbulut[1]
[1]Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D., Ankara

Giriş: İmperfore himen (İH), çoğunlukla amenore, alt karın ağrısı ve idrar retansiyonu ile başvuran ergen kızlarda görülür. İnsidansı %0,05-0,1 kadardır. Uterus ve vajinal sekresyonların birikimi ile hematokolpos gelişir ve amenore ile beraber siklik pelvik ağrıya neden olur. Genital muayenede himen tam kapalı, dışa doğru bombeleşmiş haldedir ve içerisinde biriken kana bağlı mavi-mor refle verir. Çoğu vakanın sporadik olarak meydana geldiği düşünülür, genetik mutasyon tanımlanmamıştır. Nadiren, yenidoğanlarda, maternal östrojen etkisi ile uterus salgılarına bağlı hidrokolpos ve hidrometrokolpos oluşabilir. Geç tanı alan imperfore himen olgularında menstruasyon kanamasının tubalardan batın içerisine sızması sonucu endometriyozis, siklik karın ağrıları ve infertilite gözlenebilir.

Olgu: On iki yaşında kız hasta karın ağrısı şikayetiyle tarafımıza başvurdu. Anüsten beline doğru şiddetli ağrısı vardı. Yürümekte ve oturmakta zorlanıyor ve bacaklarının arasına doğru basınç hissi oluyordu. İdrar ve gaita yaparken ağrısı yoktu. Daha önceden de aralıklı karın ağrıları oluryormuş ama siklik bir düzende değilmiş. Bulantı, kusma, ateş, değişen bağırsak alışkanlıkları veya idrar yapma sorunları öyküsü yoktu. Vital bulguları normaldi. Bir hafta önce ishal olan hasta acil polikliniğe başvurduğunda antibiyotik tedavisi başlanmış. İshal şikayeti geçmesine rağmen karın ağrısı devam etmiş. Hemoroid tanısı almış. Lokal krem tedavisi ve ılık su ile oturma banyosu önerilmiş. Hastanın geldiğinde fizik muayenesinde suprapubik bölgede derin palpasyonla hassasiyeti mevcuttu. Genital muayenede dışarıya doğru kabaran mor renkli görünümde imperfore himen tespit edildi. Yapılan ultrasonografide pelvik bölgede, vajina düzeyinde 141x74 mm boyutlarında hematokolpos ile uyumlu sıvı koleksiyonu rapor edildi. Hastanın kliniği ve himenin kapalı olması nedeniyle bu yapı hematokolpos olarak yorumlandı. Kadın doğum servisimizde operasyona alındı. Boşaltma işlemi yapıldı ve kanlı akıntı drene edildi. Herhangi bir komplikasyon olmadı. Hastada başka bir konjenital patoloji saptanmadı. Operasyon sonrası düzenli adeti devam etti.

Tartışma ve Sonuç: Literatürdeki olgulardan farklı olarak olgumuzda siklik karın ağrısı mevcut değildi. Hastada ilk kez bu şekilde karın ağrısı olduğu öğrenildi. Hastamızın az miktarda kanamalarının olup vajen ve uterusta semptom verecek kadar yeterli dolgunluk oluşturmadığı düşünüldü. İH, erken tanının gözden kaçırıldığı nadir bir hastalıktır. İyi bir anamnez sonrası fizik muayene ile tanı kolaydır ve ameliyat sonrası prognoz iyidir. Özellikle pediatristlerin, her yenidoğanı dikkatle incelemesi önemlidir. Tanı adolesan döneme kadar ertelense bile karın ağrısı, bel ağrısı veya üriner retansiyon şikayeti olan hastalarda İH akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: İmperfore Himen, Ergen, Karın Ağrısı, Hematokolpos

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-132

Tekrarlayan Pnömoninin Nadir Bir Nedeni Olarak Aberran Sağ Subklavyen Arter: Olgu Sunumu

Mustafa Nusret Alper[1], Deniz Yıldız[1], Begüm Türkmenoğlu[1], Serpil Kaya Çelebi[1], Dilek Sarıcı[1]
[1]SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Çocuk Kliniği, Ankara

Giriş: Sağ subklavyen arterin trunkus brakiosefalikus yerine sol subklavyen arterin distalinde direkt olarak arkus aortadan dallanması aberran sağ subklavyen arter olarak adlandırılır ve %0,5-1,8 insidansı ile arkus aortanın en sık görülen konjenital anomalisidir. Hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir. Bu olgu; tekrarlayan pnömoni nedeni ile araştırılan hastanın etyolojisinde nadir görülen aberran sağ subklavyen arter anomalisi saptanması ve vasküler anomalilerin tekrarlayan pnömoniye sebep olabileceğinin akılda tutulmasının önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu: Öksürük, nefes darlığı ve hızlı nefes alıp verme şikayetleri olan 7 yaşındaki kız hasta getirildiği çocuk polikliniğinden ASYE tanısı ile servise yatırıldı. Hikayesinde şikayetlerinin 2 gün önce başladığı, son 2 yılda aynı şikayetler ile 4 kez ASYE tanısı alarak tedavi gördüğü öğrenildi. Fizik muayenesinde; genel durumu iyi-orta, ateşi 37.0ºC, tansiyonu 90/50 mm Hg, spo2: % 93, nabız 125/dk, solunum hızı 50/dk, 18 kg. (% 3-10 pers.) ağırlığında, boyu 115 cm (% 10pers.), dinlemekle bilateral yaygın ral ve ronküs mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri normal aralıkta olup akciğer grafisinde yaygın dallanma artışı ve bilateral parakardiyak infiltarsyon izlenen hastaya iv hidrasyon, antibiyoterapi ve destek tedavisi başlandı. Tedavisi tamamlandıktan sonra tekrarlayan ASYE öyküsü olması nedeni ile etiyolojiye yönelik yapılan tetkiklerinde ekokardiyografisinde (EKO) sol pulmoner arterin doğal yerinde görülmemesi üzerine pulmoner arter çıkış anomalisi şüphesiyle ileri görüntüleme yapıldı. Çekilen toraks BT'de trunkus brakiosefalikus izlenmezken; . arkus aortanın dördüncü dalı ise aberran uzanımlı sağ subklavyen arter olarak izlendi. Hastanın mevcut öyküsü ve klinik bulguları değerlendirildiğinde; tekrarlayan ASYE sebebinin aberran sağ subklavyen arter olduğu kararlaştırıldı.

Tartışma ve Sonuç: Aberran sağ subklavyen arter, hastaların çoğunluğunda asemptomatik seyretmekle birlikte semptomatik seyir gösterdiğinde disfaji, regürjitasyon, öksürük, stridor, wheezing, tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları ve Horner sendromuna da neden olabilmektedir. Hastalar genellikle ergenlik döneminde, orta ve ileri yaş gruplarda semptomatik olmaya başlarlar. Çocuklarda tekrarlayan pnömoni sebebi araştırılırken vasküler anomalilerden aberran sağ subklavyen arter anomalisi klinisyenlerce akılda tutulmalı ve gerekli hastalarda ileri görüntüleme yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Aberran Sağ Subklavyen Arter, Tekrarlayan Pnömoni

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-133

Otizim Tanısı ile İzlenmiş Geç Tanı Fenilketonüri Vakası

Sibel İnceoğlu[1], İbrahim Bağcı[1], Ceren Melis Özkan[2], Elif Yüksel Karatoprak[2], İbrahim Taş[3]
[1]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nöroloji Bilim Dalı, Göztepe Prof. Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul
[3]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Fenilketonüri (FKU) vücudun fenilalanini metabolize etme yeteneğinde bozulma ile karakterize olan nadir görülen otozomal resesif geçişli metabolik bir hastalıktır. Fenilalanin hidroksilaz enziminin tamamen veya kısmi işlevselliğini yitirmesi sonucu; fenilalanin kanda, beyinde ve vücut dokularında birikir. Yüksek konsantrasyondaki fenilalanin, merkezi sinir sistemi için toksiktir, bu nedenle tedaviyi bırakmak veya ara vermek ciddi nörolojik komplikasyonlara neden olur. Klasik FKU'nun prevalansı dünyada 1/10.000, ülkemizde 1/4500'dir. Muayenede ekstremitelerde spastisite, tremor, mikrosefali, nöbet görülebilir. Saç, deri ve iriste melanin sentezinin azlığından dolayı hipopigmentasyon yaygındır. Hiperaktivite, agresyon, anksiyete gibi davranış anormallikleri bu hastalarda sık gözlenen bulgulardandır. Bu nedenle otizm ayırıcı tanısında düşünülmelidir.

Materyal ve Metot: Otizm nedeniyle uzun süre takip edilen, dalmaları nedeniyle çocuk nörolojiye yönlendirilen ve buradaki değerlendirme sonrası fenilketonüri tanısı alan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: 13 yaşında kız hasta, atipik otizim tanısı ile 2,5 yaşından beri Çocuk Psikiyatrisi tarafından takipliymiş. Hastanın şüpheli dalmaları olması nedeni ile tarafımıza yönlendirilmiş. Özgeçmişinden hastanın 6 aylıkken desteksiz oturabildiği, 1 yaşında yürüdüğü, 1 yaşında tek tek kelimeler söylediği, 2 yaşında iki kelimeli cümle kurabildiği öğrenildi. Zamanla konuşmasının ilerlememesi, ailenin yaşıtlarına göre motor hareketler ve dil açısından giderek geri kaldığını farketmesi üzerine Çocuk Psikiyatri polikliğine başvurmuşlar. Atipik otizm tanısı alan, 10 yıldır bu tanıyla takip edilen hasta psikostimülan tedavisi almış. Son bir yıldır olan dalmaları nedeniyle Çocuk Nöroloji polikliğine yönlendirilmiş. Fizik muayenede nörolojik muayeneye tam uyum sağlamayan hastanın bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyonu bozulmuş, ataksisi yok, derin tendon refleksleri normoaktif, patolojik refleksi yok, kas gücü dört ekstremitede 5/5 idi.Hasta basit komutlara uyuyor fakat stereotipik hareketleri mevcuttu. Hastanın yapılan tetkiklerinde tam kan sayımında özellik yoktu. KCFT, BFT ve elektrolitleri normal aralıkta izlendi. Vitamin B12 düzeyi ve tiroid fonksiyon testleri normaldi. İstenilen kraniyal MR görüntülemesinde patoloji saptanmadı. Çekilen EEG de epileptiform aktivite izlenmedi. Metabolik tetkikleri istenen hastanın tandem taramasında Phe:1265,67 µmol/L (30-150), idrar organik asitlerinde 2-Hidroksi Fenil Asetik Asit:108.97 (0-1), Kantitatif aminoasit analizinde Fenilalanin:1929.55 µmol/L (30-95) geldi. Hasta Çocuk Metabolizma

Hastalıkları'na konsülte edildi ve klasik tip Fenilketonüri tanısı aldı. Diyet başlanan hastanın 6 aylık takibinde nöbet aktivitesi olmadı ve yapılan WISC-R testinde bir öncekine göre 10 puan yükselme gözlendi.

Sonuç: Fenilketonüri en önemli önlenebilir zeka geriliği nedenlerinden biridir. Fenilketanüri taraması 1986 yılında başlamış olup 1994 yılında tüm ülkeyi kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Yenidoğan taraması ile saptanıp yaşamın ilk aylarında tedavi başlanan hastalarda, tedavi aksatılmaz ise zihinsel özür gelişmesi beklenmez. Ancak hiç tedavi uygulanmamış,taramadan kaçmış hastada zihinsel özür gelişmesi kaçınılmazdır. Bu nedenle özellikle davranış bozukluğu, mental retardasyon, otizm tanısı alan hastalarda tarama programlarından kaçabileceğini düşünülerek metabolik tarama göndermeyi düşünmeliyiz.

Anahtar Kelimeler: Fenilketonüri, Otizm, Zeka Geriliği

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-134

Çocukluk Çağında Anazarka Tarzı Ödem: İki Farklı Gastrointestinal Hastalık

Rabia Şahin Ecer[1], Ali Kanık[2], Maşallah Baran[3], Özlem Üzüm[1], Betül Aksoy[4], Sinem Kahveci[4], Burcu Kurt[1], Gizem Doğan[5]

[1]SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği İzmir
[2]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, İzmir
[3]İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Gastroenteroloji ,Hepatoloji ve Beslenme ABD, İzmir
[4]SBU Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji ,Hepatoloji ve Beslenme Kliniği, İzmir
[5]Gaziantep Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Gaziantep

Giriş: Anazarka tarzı ödem çocuk olgularda nadir görülen semptomlardan biridir. En sık görülen sebepler arasında renal ve kardiyak hastalıklar olabileceği gibi gastroenterolojik nedenler de etiyolojide yer almaktadır. Bu yazıda vücutta yaygın ödem şikayetiyle başvuran iki hastadaki iki farklı hastalık sunulmuştur.

Materyal ve Metot: Hastanemize yaygın ödem şikayetleri ile çocuk sağlığı ve hastalıkları bölümüne başvuran iki olgu sunulmuştur.

Bulgular: Olgu 1:İki yaş erkek olgu bir haftadır gözlerde, bacaklarda, karında ve skrotumda şişlik şikâyetleri nedeniyle başvurdu. Öncesinde sağlıklı olduğu belirtilen olgunun ishal ve karın ağrısı olmadığı öğrenildi. Fizik muayenesinde vücut ağırlığı 11.1 kg(-1,08 SDS), boyu 81 cm (-1,79 SDS) saptandı. Bifüssür ödemi, bilateral pretibial ödemi, skrotal ödemi ve batında asiti mevcuttu. Kardiyovasküler sistem ve akciğer muayenesinde özellik saptanmadı. Tetkiklerinde beyaz küre sayısı 16600/mm3, eosinofil sayısı 2600/mm3, hemoglobin 11.2 gr/dl, trombosit sayısı 607.000/mm3 olarak ölçüldü. Tam idrar tetkiki ve 24 saatlik idrar tetkikinde protein saptanmadı, böbrek fonksiyon testleri ve transaminaz değerleri normal, albumin değeri 1.3 g/L olarak saptandı. Çölyak antikorları negatifti. Hastanın yapılan üst gastrointestinal endoskopisi eozinofilik gastroenteropati olarak sonuçlandı. Hastanın olası besin alerjileri açısından değerlendirilmesinde yumurta akı ve inek sütüne karşı alerjik duyarlılığı olduğu saptandı.Olgu 2:Beş yaşında kız olgu, bir aydır devam eden, günde 5-6 kez olan mukus ve kan içermeyen ishal, aralıklı karın ağrısı, karında şişkinlik ve son bir ayda yaklaşık iki kilo kaybı yakınmalarıyla başvurdu. Daha öncesinde sağlıklı olduğu bilinen olgunun fizik muayenesinde vücut ağırlığı 13 kg (-2.57 SDS), boyu 105 cm (-1.9 SDS) saptandı. Bifüssür ödemi, bilateral pretibial ödem, batında asit mevcuttu, kardiyovasküler ve solunum sistemi muayeneleri olağandı. Tetkiklerinde beyaz küre sayısı 15900/mm3, hemoglobin 9,7 gr/dl, trombosit sayısı 667000/mm3saptandı. Tam idrar tetkikinde proteinüri saptanmadı. Böbrek fonksiyon testleri ve transaminaz değerleri normal, albumin 2,1 g/L, sodyum136 mEq/L, potasyum 2,5 mmol/L, klor 111 mmol/L saptandı.

Dışkı tetkiklerinde (gayta direk bakısı, dışkıda yağ, viralserolojisi) özellik saptanmadı. Olgunun fizik muayenesinde yaygın ödem, kilo kaybı, karın şişliği, ishal olması olması nedeni ile çölyak serolojisi gönderildi. Doku transglutaminaz IgA, antiendomisyum IgA yüksek saptandı. Tanıyı kesinleştirmek amacı ile yapılan üst gastrointestinal endoskopisinde March Tip3 C olarak saptandı ve Çölyak hastalığı tanısı ile glutensiz diyet tedavisi başlandı.

Sonuç: Anazarka tarzı ödem ile başvuran olgularda nefrotik sendrom ve kalp yetmezliği gibi hastalıklar ön planda düşünülse de protein kaybettiren enteropatilerin de irdelenmesi gerektiği ve bunlar arasında eozinofilik gastroenteropati,çölyak hastalığı gibi hastalıkların da görülebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Anazarka Tarzı Ödem, Protein Kaybettiren Enteropati, Eozinofilik Gastroenteropati, Çölyak Hastalığı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-135

Nörobrusellozun Nadir Bir Komplikasyonu: Optik Atrofi

Yasemin Bozdağ[1], Fatma Feyza Yılmaz Çetinkaya[1], Zeynep Savaş Şen[2], Suna Özdem[2], Rüveyda Gümüşer Cinni[2], Rümeysa Yalçınkaya[2], Ayşe Kaman[2], Gönül Tanır[2], Fatma Nur Öz[2]
[1]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara
[2]Dr. Sami Ulus Kadın Doğum ve Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, Ankara

Giriş: Bruselloz, az gelişmiş ülkelerde sık görülen bir zoonozdur. Farklı sistem tutulumları yaparak birçok klinik tabloya yol açabilir. Ülkemizde de endemik olarak görülür. Brusellozda santral sinir sisteminin (SSS) direkt invazyonu, olguların %5'inden azında görülür. Nörobrusellozda görülen klinik tablolar menenjit, ensefalit, meningoensefalit, miyelit, radikülonörit, beyin apsesi, epidural apse, granülom ile demiyelinizan ve meningovasküler sendromlardır.

Materyal ve Metot: Görme kaybı ile başvuran bu olgu, farklı prezentasyonu nedeniyle özellikle endemik bölgelerde nörobrusellozun akılda tutulması gerektiğini vurgulamak amacıyla sunuldu.

Bulgular: Öncesinde sağlıklı, 14 yaşında kız hasta 2 haftadır olan istemli hareketlerde yavaşlama, yürümede güçlük, sağ kol ve bacakta uyuşma, baş ağrısı, kusma, aralıklı konuşma bozukluğu ve görme bozukluğu yakınmalarıyla başvurdu. İki hafta önce bulanık görmeye başlayan hastanın son bir haftadır her iki gözünün hiç görmediği, travma, ilaç, madde alımı ve enfeksiyon öyküsünün olmadığı öğrenildi. Van'dan gelen hastanın çiğ sütten peynir tüketimi vardı. Başvuru fizik incelemesinde vital bulguları normaldi, apatik görünümdeydi, bilateral pupiller fiks dilate, ışık refleksi alınamıyor, bilateral dışa bakış kısıtlılığı ve sol göz kapağında pitozis mevcuttu. Meningeal irritasyon bulguları pozitifti, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Başvuru laboratuvar incelemesinde hemogram, biyokimya ve akut faz reaktanları normal değerlerdeydi. Hastanın kraniyal manyetik rezonans görüntülemesinde tüm leptomeningeal yüzeylerde, 3. ve optik sinirde belirgin olmak üzere kafa sinir çiftlerinde, bazal sisternlerde yaygın kontrast tutulumu izlendi. Her iki optik sinir kılıfında BOS mesafesinde artış ve kılıfta tortiozite mevcuttu. Beyin omurilik sıvısı (BOS) incelemesinde, 110 /mm3 lökosit (%90 lenfosit), BOS glukoz 20 mg/dl (eş zamanlı kan glukozu: 93 mg/dl), protein 219,7 mg/dl, laktat 58,1 mg/dl saptandı. BOS Brucella aglütinasyonu 1:256 pozitif, kan Brucella aglütinasyonu 1/640 pozitif sonuçlandı. Nörobruselloz tanısıyla seftriakson, doksisiklin, rifampisin, gentamisin tedavileri başlandı. Ayırıcı tanı için gönderilen BOS viral paneli, BOS kültürü, mikobakter PCR, mikobakteri kültürü, otoimmün markerler, viral serolojik markerler negatif sonuçlandı. Görme bulguları düzelmeyen hastaya 3 gün pulse metilprednizolon tedavisi verildi, idame doza düşülerek toplamda 2 ay steroid tedavisi verildi. Hasta aylık BOS değerlendirilmesi ile takip edildi (Tablo 1).

Sonuç: Nörobruselloz çocukluk çağında nadir görülür, %2,2-3,8 oranlarında bildirilmiştir. Meningoensefalit en sık sinir sistemi tutulumudur. Menenjit, motor ve duyu kusuru, radikülopati, psikiyatrik bozukluklar diğer prezentasyonlarıdır. VI, VII, VIII kraniyal sinir tutulumları görülebilir. Optik sinir tutulumu nadiren bildirilmiştir, literatürde tedaviye rağmen kalıcı görme kaybı gelişen çok az olgu vardır. Kalıcı hasar gelişmemesi açısından hastalığın önlenmesi, atipik prezentasyonların tanınması ve erken tedavisi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Görme Kaybı, Nörobruselloz, Optik Atrofi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-137 **SUNULMADI**

Pediatristlerin Ouroboros'u; D vitamini intoksikasyonu

Gözde Atasever Yıldırım[1], Asena Ünal[1], Orkun Tolunay[1]
[1]SBU Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: D vitamini intoksikasyonu süt çocukluğu döneminde genellikle uygunsuz dozda D vitamini verilmesi ile oluşur. Bunun en sık nedeni ise D vitamini eksikliği ya da yetersizliği olmaksızın yüksek doz D vitamini tedavisi verilmesidir. Aile çocuğun büyümesinden memnun olmadığı için, çevresinden duyduğu için, sağlık personeli tarafından önerilddiği için ya da önerilen D vitamini dozunu yanlış anladığı için yüksek doz D vitamini vermektedir. Sağlık personeli de D vitamini yetersizliğini tam olarak değerlendirmeden yüksek doz D vitamini verebilmektedir. Bu yazıda aile tarafından yüksek doz D vitamini kullanılmasına ve sağlık personeli tarafından yüksek doz D vitamini önerilmesine bağlı iki D vitamini intoksikasyon olgusu sunulmaktadır.

Bulgular: Olgu 1: 22 aylık erkek hastanın halsizlik, iştahsızlık şikayeti ile başvurduğu çocuk polikliniğinde yapılan tetkiklerde; 25(OH)D: 203,6 nmol/L, PTH: 10,9 ng/L, ALP: 288 ng/L Ca:9,9 mg/dL olarak saptandı. Hastaya hastanemize başvurusundan iki hafta önce aile sağlığı merkezinde tedavi olarak 300.000 UI/ml' lik ampulün yarısının içirildiği öğrenildi. Hiperkalsemi semptomları olmayan ve oral alımı iyi olan hastaya oral hidrasyon önerildi. Yapılan kontrollerinde hastada hiperkalsemi gelişmedi. Radyolojik incelemelerinde nefrokalsinozis saptanmadı.. Olgu 2: 15 aylık kız hasta halsizlik, iştahsızlık şikayeti ile başvurduğu sağlık merkezinden 25(OH) d3: 130 nmol/L olması nedeni ile sevk edilmişti. Fizik incelemesinde özellik saptanmayan hastanın öyküsünde D vitamininin günde 10 damla (≈1200 MU) kullanıldığı öğrenildi. Hastanın tetkiklerinde PTH: 12,9 ng/L, ALP: 164 ng/L, Ca:10,2 mg/dL idi. Bu hastamızında hiperkalsemi semptomları yoktu. Oral alımı iyi olan hastaya oral hidrasyon önerildi. Yapılan kontrollerinde hastada hiperkalsemi gelişmedi, nefrokalsinozis saptanmadı. Hiperkalsemi bulguları ailelere anlatılan ve yakın kalsiyum kontrolü yapılan hastalar ayaktan izlenmektedir

Sonuç: Yüksek dozda D vitamini alınması gastrointestinal sistemden kalsiyum absorbsiyonu ve kemiklerden kalsiyum mobilizasyonunu arttırarak hiperkalsemiye ve hiperkalsiüriye neden olur. Serum 25(OH)D düzeyinin 120 nmol/L üzerinde olması D vitamini intoksikasyonu olarak kabul edilmektedir. İntoksikasyonda temel bulgular hiperkalsemiye bağlıdır. Hiperkalsemiye bağlı karın ağrısı, bulantı-kusma, dehidratasyon, poliüri, polidipsi, kabızlık, hipertansiyon, kaslarda güçsüzlük, bilinç bulanıklığı görülebilir. D vitamini yetersizliği ülkemizde hala sık görülmekte ve pandemi nedeniyle de görülme sıklığı artmıştır. Yüksek dozlarda vitamin D kullanımına bağlı D vitamini intoksikasyonu, bazen aile kaynaklı, bazen iletişim ve bazen de sağlık personeli kaynaklı olarak devam etmektedir. Pediatristler olarak doğru endikasyon ve dozla D vitamini reçete ederek, ailenin ilaç kullanımını tam olarak anlamasını sağlayarak ve yüksek doz vitamin D kullanımının kemik gelişimine iyi geldiği gibi yanlış inançlarla mücadele ederek D vitamini intoksikasyonuna engel olabiliriz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, D Vitamini İntoksikasyonu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-138

Adolesanlarda Sekonder Amenore'nin Nadir bir Nedeni; Prematüre Overyan Yetmezlik

Ayşegül Şahiner[1], Seda Erişen Karaca[2], Zehra Aycan[3], Elif Özsu[2], Zeynep Şıklar[2], Merih Berberoğlu[2]

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

[2]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

[3]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Endokrinolojisi ve Ergen Sağlığı Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Adolesanlarda puberte duraklaması ve sekonder amenore nadir görülmekle birlikte ergenler ve aileleri için kaygı düzeyini yükselten önemli bir problemdir. Etiyolojide organik veya fonksiyonel hipotalamo-hipofiz-gonadal yetersizlikler, hipotiroidi, hiperprolaktinemi, kronik hastalıklar, beslenme bozuklukları gibi endokrin ve endokrin dışı birçok neden yer almaktadır. Prematür overyan yetmezlik (POY) 40 yaşından önce overyan fonksiyonların kaybedilmesi olarak tanımlanabilir. Tanı ve tedavinin gecikmeden yapılması olası komplikasyon ve komorbiditelerin önlenmesi bakımından önem taşımaktadır. Burada sekonder amenore ile başvuran ve POY tanısı alan bir adolesan olgu sunulacaktır.

Olgu: Adet olamama şikayeti ile başvuran 16,8 yaşında kız hasta öyküsünden menarşın 14 yaşında olduğu, ilk 6 ay düzenli adet olurken, sonrasındaki sikluslarının 3 ayda bir olduğu ve kanama miktarının azaldığı, son 8 aydır ise hiç adet olmadığı öğrenildi. Soygeçmişinde anneannenin 38 yaşında menapoza girmesi dışında bir özellik yoktu. Fizik muayenede VA:45 kg, VKİ: 17 kg/m2(-2,6SDS), Boy:163 cm(-0.07 SDS),bulundu. Albinizmi olan hastada, horizontal nistagmus, uzun yüz, prognatizm mevcuttu. Puberte değerlendirmesinde Telarş: evre 4, pubarş evre 3 idi ve aksiller kıllanma yoktu. Sistemik muayenede ek patoloji saptanmadı. Laboratuvarda; serum FSH:128mIu/ml, LH:64.3mIu/ml, E2:5pmol/L, AMH:0,04 ng/ml ölçüldü. Pelvik ultrasonografide uterus boyutları 60x36x21 mm, endometrium çift duvar kalınlığı 4 mm, myometrium homojen yapıda ve her iki over normal lokalizasyonda olup sağ over 24x16x9(2ml), sol over 28x18x6 mm(1.5 ml) bulundu. Karyotip 46 XX olan hastada hipergonadotrofik hipogonadizm nedenleri araştırıldığında sistemik ve otoimmün hastalıklar saptanmadı. POY için genetik inceleme yapıldı ve POY panelinde; FMR 1 geni CGG tekrar sayısı bir allelde normal(>44)diğer allelde ara allel (45-54) ile uyumlu bulundu ve Fragil X taşıyıcılığı olabileceği şeklinde yorumlandı. Bu değerlendirmeler sonucunda hastaya Fragil X taşıyıcılığına bağlı POY tanısı konuldu. Over prezervasyonu için yapılan kadın doğum konsültasyonunda , bilateral over folikül rezervi olmadığı için kriyoprezervasyon düşünülmediği, 6 ay kombine oral kontraseptif (KOKS) kullanması sonrasında tekrar antral folikül değerlendirilmesi yapılması planlandı. Hastaya siklik KOKS tedavisi başlanarak izleme alındı.

Tartışma ve Sonuç: Sekonder amenore ile başvuran olgumuzda Fragil X mutasyon taşıyıcılığına bağlı POY saptadık. Fragil X mutasyonu taşıyıcılarında bizim olgumuzdaki gibi mental retardasyon olmaksızın %10-28 sıklığında POY gelişmektedir. Olgumuzun ayırt edici özelliklerinden Albinizm ve nistagmusun Fragyl X taşıyıcılığı ile ilişkisinin olmadığı dikkatimizi çekmiştir. Bu olguların erken tanı alması uzun süreli östrojen yoksunluğunun olumsuz sistemik etkilerinin önlenmesi ve over prezervasyonu için geç kalınmaması bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sekonder Amenore, Prematüre Overyan Yetmezlik, Fragyl X

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-139

Hiperfenilalaninemi Tanısı ile İzlenen bir Olgunun Uyku Sorunlarına Davranışsal Çözüm Yaklaşımı: Bir Tek Denekli Araştırma Modeli

Gökçe Yılmaz Akdoğan[1], Mürşide Gül Yılmaz[1], Sebahattin Meriç Kömürcü[1]
[1]Doğu Akdeniz Üniversitesi, KKTC

Giriş: Kalıtsal metabolik hastalığı olan çocuklarda uyku sorunları, bilişsel ve davranışsal problemler için bir risk faktörü olarak bildirilmiştir. Pediatrik uyku sorunlarının, ailelerin yaşam kalitesini bozduğu, özellikle annelerin duygu durumunu olumsuz etkilediği gösterilmiştir. Özel gereksinimli gruplarda, uyku sorunlarına yönelik davranış prensiplerine dayalı müdahalelerin kullanımı yaygındır ve etkililiği kanıtlanmıştır, ancak literatürde, kalıtsal metabolik hastalığı olan çocuklarla yapılan bir çalışma bulunamamıştır. Araştırmamızda, uyaran kontrolü ve uyku kısıtlamasına dayalı bir müdahale programının, hiperfenilalaninemi tanısı ile izlenen, diyetle protein alımının kısıtlandığı 12 aylık bir bebeğin uyku sorunlarını çözmede etkililiği test edilmiştir.

Olgu: Materyal: Uyku Günlükleri temel veri toplama aracıdır ve anne tarafından araştırma boyunca her gün tutulmuştur. Güvenirliği, bir uyku-ölçer telefon uygulaması kullanılarak hesaplanmıştır. Bebeğin objektif uyku sorunu şiddeti Richman Bileşik Uyku Puanı kullanılarak; annenin duygu durumu Depresyon-Anksiyete-Stres ölçeğinin kısa versiyonu ile; uyku kalitesi Pittsburgh Uyku İndeksi ile müdahale öncesi, sırası ve sonrasında ölçülmüştür. Annenin müdahale programına uyum düzeyi yüzde olarak hesaplanmıştır. Müdahaleye ilişkin memnuniyet, Müdahale Değerlendirme Anketi ile ölçülmüştür. Bebeğin araştırma süresince hastanede alınan kan değerleri kayıt altına alınmıştır. Olgu: Aile, bir büyük şehirde, bir araştırma uygulama hastanesinin çocuk metabolizma hastalıkları polikliniğinde 10.günden beri takiplidir ve diyetle protein alımı kısıtlanmıştır. A. rumuzlu bebeğin gelişimi yaşıyla uyumludur. Ailede, bebeğin kronik hastalık tanısı dışında bir sorun bildirilmemiştir. Bebek A. 4.aydan itibaren uykuya dalamamakta ve gece sık uyanmaktadır. Yöntem: Tek Denekli Araştırma Modellerinden AB karşılaştırma modeli ile üç düzeyde (müdahale öncesi, müdahale ve izlem) veri toplanmıştır. Çalışmanın tümü tele-sağlık hizmeti ilkeleriyle yürütülmüştür. Müdahale öncesi 21 gün sürmüş ve iki video-görüşme gerçekleştirilmiştir. Eldeki bilgiler ve ailenin hedefleri gözetilerek oluşturulan müdahale programında, bebeğin uyku öncesi rutini oluşturulmuş, yattığı ortam düzenlenmiş ve hedef yatış-kalkış saatleri belirlenmiştir. Gece uykuya geçiş süresi ve uyanma sıklığını azaltmak için uyku kısıtlaması yöntemi izlenmiştir. Bulgular: Uyku değişkenleri, görsel analiz ve etki büyüklüğü hesaplanarak değerlendirilmiştir. Bebeğin ilk uykuya geçiş süresi ve gece toplam uyanma süresi müdahale düzeyinde belirgin olarak düşmüştür. Bu örüntü müdahale sonrasında korunmuştur. Toplam uyku süresi her üç düzeyde aynı seyretmiştir. Annenin duygu durumunda belirgin bir iyileşme kaydedilmiş, özellikle kaygı düzeyi üst-orta seviyeden normale gerilemiştir. Annenin müdahaleye uyum düşüklüğü müdahalenin etkililiğini kısıtlamıştır. İzlem düzeyinde, bebeğin uyku hijyeni korunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Tele-sağlık ilkeleriyle yürütülen bir davranışçı uyku müdahalesi, Bebek A.'nın uyku sorunlarını azaltmada etkili olmuş, ailenin hedeflerine ulaşmasını sağlamıştır. Kalıtsal metabolik hastalıkları olan çocuklarda uyku kalitesinin arttırılması, bilişsel ve davranışsal gelişimlerini olumlu yönde etkileyecektir. Araştırmamız, deneysel kontrolün yüksek olduğu, neden-sonuç ilişkisi ortaya koyan bir yöntemle yapılmış bir pilot çalışma olup, daha kapsamlı ve katılımcı sayısı yüksek çalışmalara öncülük edebilir.

Anahtar Kelimeler: Hiperfenilalaninemi, Pediatrik Uyku Sorunları, İnsomni, Davranışçı Uyku Müdahaleleri, Tek Denekli Araştırma Modeli

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-140 **SUNULMADI**

Aldosteron Sentaz (P450c11AS) Eksikliği Tanılı İki Kardeş Olgu

Muammer Büyükinan[1], Ebru Marzioğlu Özdemir[2]
[1]Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi, Konya
[2]Konya Şehir Hastanesi, Tıbbi Genetik, Konya

Giriş: Aldosteron sentaz eksikliği (P450C11AS) erken infant döneminde hayatı tehdit eden ciddi tuz kaybı ve hiperpotasemi ile giden, CYP11β2 geninde mutasyon sonucu ortaya çıkan, otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. Burada klinik ve hormonal olarak aldosteron sentaz eksikliği tanısı konan iki kardeş sunulmuştur.

Olgu: 1.HASTA: İlk kez 80 günlükken kusma, kilo alamama nedeniyle ile getirilen kız hasta. Öz ve soygeçmişinde 2800gr miadında doğum, akraba evliliği öyküsü (+). FM'de ağırlık 3400 gr (-3.1 SDS), ağır dehidrate, pigmentasyon artışı ve hipertansiyon yok, dış genital görünüm normal. Laboratuar incelemesinde Na 119-120meq/L, K 7.93-7.13meq/L, KŞ 81mg/dl, üre 51mg/dl (17-43), kan gazı normal, kortizol 17.4 mcg/dl, ACTH 50.1pg/ml, 17 OH-progesteron 3.37ng/ml, DHEAS <15mg/dl, testosteron 31.3ng/dl, aldosteron 12.02ng/dl (5-90), renin 23.9ng/ml/saat (2.4-37), IV ACTH testinde pik kortizol 53mcg/dl, pik 17OH-progesteron 1.12ng/ml ile normal; tüm batın USG normal saptandı. Hastada izole mineralokortikoid eksikliği (Aldosteron sentez eksikliği) düşünüldü. Fludrokortizon 0.05 mg/G+ NaCl başlandı, Na ve K kontrollerine göre doz artışı yapılarak Fludrokortizon 2x0.1 mg çıkıldı; hiponatremi ve hiperpotasemi izlenmedi, büyümesi normaldi; ilaç temininde güçlükler, tedavi uyumsuzlukları izlendi ve 28. aydan itibaren Fludrokortizon kullanılamadı. İlaçsız takiplerinde Na, K, renin düzeyleri ve büyümesi normal izlendi. 2.HASTA: 2 aylık kusma, beslenememe, huzursuzluk nedeniyle getirilen erkek hasta. Öyküsünde 34 hf C/S ile 2460 gr doğan hastanın YD yoğun bakım servisinde 10 gün solunum sıkıntısı nedeniyle yatırıldığı ardından taburcu edildiği; kusma nedeniyle 15 günlükken tekrar başka bir hastanede ağır dehidratasyon, hiponatremi, hiperpotasemi ve metabolik asidoz nedeniyle KAH, RTA ön tanılarıyla 10 gün yatırıldığı, 5x1 gr NaCl tedavisi ile taburcu edildiği öğrenildi.Fizik bakısında, ağırlık 3540gr (-2.3 SDS), dehidrate, pigmentasyon artışı-hipotansiyon-hipertansiyon yok, testis-penis normal. Laboratuar incelemesinde Na 130meq/L, K 7.18meq/L, KŞ 70mg/dl, kan gazı PH 7.42, HCO3 14.9, aldosteron 4.2ng/dl (5-90), renin 6.95-6.5 ng/ml/sa (2.4- 37) (eş zamanlı Na 126-134meq/L, K 5.86-6.49meq/L), kortizol 13.4mcg/dl, ACTH 6.41pg/ml, 17 OH-progesteron 4.97-2.05ng/ml, DHEAS <5mg/dl. Hastada mineralokortikoid eksikliği (Aldosteron sentez eksikliği) düşünüldü. Hastanın CYP11β2 geni TGDA'da IVS6 +1 G>A (c.1121 +1 G>A) homozigot, daha önce tanımlanmamış, yüksek olasılıkla patojenik bir değişiklik saptanan hastaya ''Aldosteran sentaz eksikliği'' tanısı kondu. Fludrokortizon ve tuz başlandı. İzlemde Na, K, renin ve büyüme normal izlendi. Ablada da aynı mutasyon saptandı.

Tartışma ve Sonuç: Aldosteron sentaz eksikliği, yenidoğan döneminde hiponatremi ve hiperpotasemiye sebep olan, tuz kaybı ile giden Konjenital Adrenal Hiperplazi ve Psödohipoaldosteronizm ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Büyüme, serum Na, K ve renin düzeyleri ile takip edilen hastaların yeterli Fludrokortizon replasmanı ile Na dengesi ve büyümeleri normal seyreder, hastaların ilerleyen yaşla birlikte mineralokortikoid ihtiyacı azalır.

Anahtar Kelimeler: Aldosteron Sentaz Eksikliği, Tuz Kaybı, CYP11β2

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-141 **SUNULMADI**

Hipotalamik Hamartomlu Bir Olgu

Gönül Büyükyılmaz[1], Banu Turhan[1], Fatih Gürbüz[2], Mehmet Boyraz[2]
[1]Ankara Şehir Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi Kliniği, Ankara
[2]Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, Ankara

Giriş: Hipotalamik hamartom (HH) hipotalamusta fetal gelişim sırasında ortaya çıkan konjenital ilerleyici olmayan lezyondur. Prevalansı 1/50.000-200.000 kişidir. Konumuna bağlı olarak iki anatomik alt tipi tanımlanmıştır. İlk tip posterior hipotalamus ve üçüncü ventrikül ile bağlanan intrahipotalamik lezyon olup genellikle jelastik nöbet ilişkilidir. İkinci tip ise anterior hipotalamus, tuber-cinereum veya hipofiz sapı yakınında bulunan ve sadece üçüncü ventrikülün tabanına yapışan parahipotalamik lezyondur ve genellikle gonadotropin salgılatıcı hormon salınımının artmasına neden olarak erken ergenlik ile ilişkilidir.

Olgu: Yirmialtı aylık kız hasta, aralarında akrabalık olmayan çiftin birinci gebeliğinden birinci yaşayan olarak 39 hafta 2440 gr doğduğu, postnatal hipoglisemileri olması nedeniyle tetkik edildiği ve hiperinsülinizm tanısı alarak diazoksit başlandığı, 50 günlük diazoksit tedavisi sonrası diazoksitin kesildiği öğrenildi. İlk 12 ay 3 ayda bir düzenli takibe gelen, nöromotor gelişimi normal olan hastanın fizik muayenesinde ve tetkiklerinde sorun saptanmadı. Tekrar bir hipoglisemisi olmadı. 15 aydır kontrole gelemeyen hastanın 26 aylık rutin kontrolünde vücut ağırlığı: 18 kg (SDS: 3,32), boy: 98 cm (SDS: 2,83), ideal ağırlık yüzdesi: 120 ölçüldü. Son 15 ayda 8 kg aldığı ve 26 cm uzadığı fark edildi. Fizik muayenesinde meme gelişimi tanner evre 3 ile uyumluydu. Aksiller, pubik kıllanması yoktu. Diğer sistemik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde; LH:1,5 U/L, FSH:7,1 U/L, estradiol:29 ng/L ölçüldü. Kemik yaşı: 5 yıl 3 ay olarak hesaplandı. Pelvik ultrasonografide uterus boyutları: 25x17x48 mm, sağ over 11x8x20 mm, sol over 12x9x18 mm raporlandı. LHRH testinde pik LH değeri 30,5 U/L, pik FSH değeri 19,1 U/L saptandı. Hastada santral puberte prekoks düşünüldü. Hipofiz görüntülemesinde hipotalamus tuber-cinereumda 11x9x10 mm'lik düzgün-sferik görünümlü kontrast tutulumu olmayan HH'yi düşündüren kitle görüldü. Sözel olarak jelastik nöbet tariflemeyen hastanın EEG'si planlandı. Leuprolide asetat tedavisi başlandı.

Tartışma ve Sonuç: Karmaşık bir nöroendokrin hastalık olan HH, santral puberte prekoksun en yaygın organik nedenlerinden biridir. Jelastik nöbet ve/veya gelişimsel gecikmeye de neden olabilir. Özellikle erken yaşta gelişen santral puberte prekoks vakalarında akılda tutulması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Santral Puberte Prekoks, Hipotalamik Hamartom, Jelastik Nöbet

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-142

Çocukluk Çağında Hipoglisemi ile Tanı Alan Büyüme Eksikliği Olgusu

İlhan Hazer[1]
[1]Sivas Numune Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Sivas

Giriş: Çocukluk çağında hipoglisemi hiperglisemiye göre daha az sıklıkla karşılaşılan bir durum olmakla birlikte; bu hasta grubunda hipoglisemi saptanması halinde altta yatabilecek endokrin ve metabolik sorunların ortaya konması gelişimini sürdüren sinir sisteminin hasarlanmasını önlemek açısından önem taşımaktadır. Çocukluk çağı hipoglisemilerinin önemli bir kısmında altta yatan bir neden olmamakta ve bu hastalar ketotik hipoglisemi tanısı almaktadır. Bununla birlikte hipogliseminin etiyolojisini aydınlatmak adına hipoglisemi anında ya da açlık provakasyon testi ile hipoglisemi oluştuğunda kritik kan örneklerinin alınması önem taşımaktadır. Açlık sırasında hepatik glukoneogenezi ve yağ dokusundan lipolizi arttırarak normaogliseminin sağlanmasında rol oynayan büyüme hormonunun (BH) eksikliği çocukluk çağı hipoglisemilerinin nedenlerinden biridir. Burada; hipoglisemi nedenli tetkik edilmesi esnasında büyüme hormonu eksikliği saptanan olgu sunulmuştur.

Olgu: 6 yaş erkek hasta; acil servise kusma ve ishal nedenli başvurusu sırasında kan şekerinin düşük ölçülmesi nedenli tarafımıza yönlendirildi. Öyküsünden; aralarında akrabalık olmayan anne babanın ilk çocuğu olarak37 gestasyon haftasında 3000 gr normal spontan yol ile doğduğu, yenidoğan döneminde sarılık geçirdiği ancak hastaneye yatmadığı, geçirdiği başka bir hastalık olmadığı, ailede kronik hastalık öyküsünün olmadığı, annenin 147 cm ve babanın 167 cm olduğu (hedef boy: 163.5 cm) öğrenildi. Fizik muayenede vücut ağırlığı 15.8 kg [standart değer sapma (sds: -2.14)], boyu 103 cm (sds; -2.79), testisler bilateral skrotumda ve Prader orşidometrisi ile iki cc olarak ölçüldü, diğer sistem muayeneleri normaldi. Üç gün önce acil serviste alınan laboratuvar tetkiklerinde glukoz 39 mg/dl ölçülmüştü; ancak o esnada kritik kan örneklemesi yapılamamıştı. Hastanın açlık provakasyon testi yapılması planlandı. Açlık provakasyon testinin yedinci saatinde kapiller kan şekerinin 40 mg/dl ölçülmesi üzerine hastanın kritik kan örnekleri alındı (Tablo 1). Hipoglisemi esnasında ölçülen (BH) düzeyi düşük olan hastaya büyüme hormonu eksikliği tanısı kondu. Hastaya büyüme hormonu tedavisi başlanarak poliklinik takibe alındı.

Tartışma ve Sonuç: Büyüme hormonu eksikliği çocukluk çağında hipoglisemi etiyolojisinde rol almakta; ketotik hipoglisemiye benzer şekilde ketozun eşlik ettiği sabah hipoglisemisi olmaktadır. Bu hastalarda eşlik edebilecek boy kısalığının varlığı, hipoglisemi esnasında ölçülen büyüme hormonun düşüklüğü tanıda yardımcıdır. Hipoglisemi saptanan hastalarda hipoglisemi anında kritik kan örneklemesinin yapılması; eğer yapılamamışsa hastalara açlık provaskasyon testi yapılması etiyolojinin belirlenmesi için önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Büyüme Hormonu, Eksiklik, Hipoglisemi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-143 **SUNULMADI**

Taburculuk aşamasındaki hastada son fizik muayenenin önemi: Olgu sunumu

Memduha Berna Ertekin[1], Deniz Yıldız[1], Zeynep Kundaktepe[1], İlhami Sürer[2], Dilek Sarıcı[1]
[1]SBÜ Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi EAH, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]SBÜ Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Ankara

Giriş: İnvajinasyon çocukluk çağında ciddi bir abdominal acil durumudur; erken tanı ve zamanında tedavi hayat kurtarıcıdır. Bu olgu, hastanede yatırılıp şifa ile taburcu olacağı gün taburculuktan bir saat önce karın ağrısı başlaması nedeniyle yapılan fizik muayenesinde akut batın tanısı alan çocuk hastada son ana kadar yapılması gereken yakın takip ve tedavinin önemini vurgulamak için sunulmuştur.

Olgu: 5,5 yaşında kız hasta sol yüz yarısında şişlik ve ağrı şikayeti ile çocuk polikliniğine getirildi. Fizik muayenesinde genel durumu iyi, bilinci açık, vital bulguları stabil olan hastanın sol maksilladan sol orbitaya kadar uzanan yumuşak dokuda ödem ve ısı artışı mevcuttu, göz hareketleri doğaldı. Laboratuar tetkiklerinde (WBC): 17000x10^3/µL, hemoglobin (HGB): 11,2 g/dL, CRP: 45 mg/L, diğer paramatreleri normaldi. Hastaya dental abse ve preseptal selülit tanısı ile intavenöz antibiyoterapi (sulbactam ampisilin-klindamisin) ve destek tedavisi başlandı. Antibiyoterapisi 7 güne tamamlandığında fizik muayenesi tamamen normale dönen hastanın akut faz kontrolünün de normal sınırlarda olduğu izlenmesi üzerine taburculuğu planlandı. Taburculuk işlemleri yapıldığı sırada hastanın ani başlangıçlı karın ağrısı ve ardından safralı kusma şikayeti olması üzerine yapılan fizik muayenesinde ; palpasyonla sağ alt karında hassaiyet ve defansı olan hastaya akut batın düşünülerek yapılan ultrasonografisinde umbilicus sağ lateralinde 35 mm segmentte invajinasyonla uyumlu çift lümen görünümü ve 14x10 mm boyutunda lenfadenopati saptandı. Olguda invajinasyona sürükleyici neden olarak geçirilmiş yumuşak doku enfeksiyonu ve lenfoid hiperplazi düşünüldü hastanın yatarak tedavi almış ve o sırada immobilize olmulmuş olması da invajinasyon zeminine hazırlayıcı enden olduğu düşünüldü. Opere edilen hastamız bu sefer tam şifa ile taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç: İnvajinasyonda en büyük grubu oluşturan idiopatik invajinasyonun etyolojisinde mezenter lenfadenopati rolüolduğu bilinmektedir. İnvajinasyonun tanı ve tedavisindeki gecikmeler bağırsakta nekroz, perforasyon, sepsis ve mortaliteye kadar bir dizi istenmeyen sonuçlara neden olabilmektedir. Bu olguda olduğu gibi ani başlangıçlı karın ağrısı olan çocuklarda dikkatli sistematik fizik muayene sayesinde tanı konulan olgular hızlı şekilde tedavi edilmelidir.

Anahtar Kelimeler: İnvajinasyon, Fizik Muayene, Tanı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-144 **SUNULMADI**

Tekrarlayan Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocukta Akılda Tutulması Gereken: Yabancı Cisim Aspirasyonu

Ayça Nur Arslanpınar[1], Deniz Yıldız[1], Burak Furkan Koç[1], Funda İncekara[2], Dilek Sarıcı[1]
[1]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, Ankara
[2]Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi, Ankara

Giriş: Yabancı cisim aspirasyonu (YCA), çocuğun ağzına aldığı bir maddenin solunum yoluna kaçmasıdır. En sık 6 ay-3 yaş arasındaki çocuklarda görülür. Ani ortaya çıkan nefesin kesilmesi, morarma, öksürük ve hırıltı en sık görülen bulgulardır. Bu bulgular çocuğa bakım veren tarafından fark edilmez ya da önemsenmez ise yabancı cisim uzun süre hava yollarında kalabilir. Bu olgu; tekrarlayan bronşiolit (ABŞ) atakları olan hastanın etiyolojiye yönelik araştırmasında YCA tanısı alması nedeniyle, çocuklarda aspire edilen yabancı cismin tekrarlayan akciğer enfeksiyonu sebebi olabileceğinin akılda tutulmasının önemini vurgulanmak için sunulmuştur.

Olgu: 1 yaş 9 aylık erkek hasta, 2 gün önce başlayan öksürük ve hırıltı şikayeti ile getirildiği çocuk polikliniğinden ABŞ tanısı ile çocuk servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde genel durumu orta-iyi, bilinci açık, ateşi 36.5 ºC, tansiyonu 80/50 mm Hg, spo2: % 94, nabız 132/dk, solunum hızı 43/dk, 11 kg. (%10-25pers.) ağırlığında, boyu 87 cm (%50-75pers.), baş çevresi 49 cm (%25-50 pers) idi, takipne ve suprasternal retraksiyonları olan hastanın dinlemekle solunum sesleri sol akciğerde azalmış ve bilateral ronküs mevcuttu. Çekilen postero-anterior akciğer grafisinde her iki akciğer arasında havalanma farkı, trakeanın sağa deviye olduğu ve sol akciğerde hava hapsi bulgusu görüldü. Özgeçmişinde son 5 aydır tekrarlayan öksürük, hırıltı şikayeti ile götürüldüğü farklı sağlık kuruluşlarında ABŞ tanısı aldığı öğrenildi, bu nedenle anamnezi derinleştirildiğinde ailesi tarafından fark edilen şüpheli aspirasyon öyküsüne ulaşılmadı. Hastanın tekrarlayan şikayetlerinin olması ve grafisinde havalanma farkı olması nedeni ile tanısal amaçlı yapılan bronkoskopisinde sol ana bronşta kabuklu fındık olduğu düşünülen yabancı cisim gözlendi. Yabancı cismin çıkarılması ile hastanın şikayetleri düzelirken akciğer grafisinin de tamamen normale döndüğü izlendi.

Tartışma ve Sonuç : Çocuk yaş grubunda sık görülen YCA ciddi komplikasyonlara yol açabilen önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Tekrarlayan akciğer enfeksiyonu olan hastalarda klinisyen tarafından dikkatli anamnez alınması ve YCA'nın akılda tutulması önemlidir. Ancak en önemlisi çocuğa bakım veren kişilerin aspirasyon konusunda bilgilendirilmesi ve bu durumdan çocukların korunmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı Cisim Aspirasyonu (YCA), Çocuk, Akut Bronşiolit (ABŞ)

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-146 **SUNULMADI**

Pediyatrik İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı-Pyoderma Gangrenosum

Esra Polat[1], Şirin Güven[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediyatrik Gastroenteroloji, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediyatri Kliniği, İstanbul

Giriş: İnflamatuvar bağırsak hastalığı (IBH-Ülseratif kolit, Crohn hastalığı); gastrointestinal sistem dışı sistem tutulumu (lokomotor sistem, kardiyovasküler sistem, göz, işitme, sinir sistemi, hepatobiliyer sistem, deri) yapabilir. Deri tutulumu sık olarak; eritema nodosum ya da PG; nadir görülen bir nötröfilik dermatoz olan pyoderma gangrenosum (PG) şeklinde karşımıza çıkar.

Materyal ve Metot: Burada pyoderma gangrenosumun eşlik ettiği iki IBH hastası sunulmuştur.

Bulgular: OLGU 1: Bilinen bir hastalığı olmayan, her iki alt ekstremite ön yüzünde yaygın kırmızı-mor renkli, basmakla solan, yaklaşık 2-3 cm çaplı nodüler lezyonlar ve kanlı ishal şikayetiyle acile başvuran 13 yaşındaki kız hastanın laboratuvar değerlendirmesinde akut faz reaktan yüksekliği, anemi ve trombositoz saptandı. Lezyonlar bu süreçte, patlayıp içinden püy şeklinde içeriğin çıktığı, ağrılı lezyonlar şeklini aldı. Alt ve üst gastrointestinal (GİS) sistem endoskopisi yapılan hastada "pankolit" saptandı; biopsi materyallerinin histopatolojik değerlendirmesi "ülseratif kolit" ile uyumlu bulundu. Cilt lezyonlarından alınan biyopsi örnekleri "PG" olarak değerlendirildi. İntravenöz steroid tedavisi ile birlikte lokal gümüş nitrat pansumanı uygulanan hastanın GİS bulguları ve cilt lezyonları hızla geriledi.OLGU 2: Son 2 yılda 4 kez tekrarlayan perianal apse nedeniyle pediyatrik cerrahi tarafından drenaj uygulanan ve sonrasında pediyatrik gastroenterolojiye yönlendirilen hastanın laboratuvar değerlendirmesinde patoloji saptanmadı. Fizik muayenede 3 adet, içinden püy akan fistül (biri oldukça endüre, protrüze) mevcuttu. Perianal manyetik rezonans incelemede intersfinkterik yerleşimli ve at nalı şeklinde uzanan fistül traktı görüldü. Anti Saccaromyces Cerevisiae IgA ve IgG pozitifliği saptanan hastanın alt ve üst GİS endoskopik değerlendirme sinde kolonda ve terminal ileumda dağınık yerleşimli ülserler saptanan hastanın biyopsi materyallerinin histopatolojik değerlendirmesi "crohn hastalığı" ile, endüre fistül ağzından alınan biyopsinin değerlendirmesi "PG" ile uyumluydu. Fistüllere seton uygulanmasının ardından antibiyotik ve biyolojik ajan tedavisi başlandı.

Sonuç: IBH hastalarında cilt lezyonlarının dikkatle değerlendirilmesi, detaylı öykü, hızlı seyir olabileceğinin unutulmamalı ve ivedilikle uygun tedavi başlanmalıdır. Bu süreçte; deneyimli dermatoloji, patoloji ve cerrahi desteği çok önemlidir.

Anahtar Kelimeler: İnflamatuvar Bağırsak Hastalığı, Pediyatri, Pyoderma Gangrenosum

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-147 **SUNULMADI**

Yirmi Yaşında Di George Sendromu Tanısı Alan Hastanın Yönetimi: Olgu Sunumu

Cansu Yöndem Deşer[1]
[1]Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Ankara

Giriş: DiGeorge sendromu, çoğu vakada 22q11.2 kromozom delesyonu görülmekte olup, en sık görülen mikrodelesyon sendromudur. Prevelansı 1/4000-1/6000 arasında değişmektedir. Klasik triyadı, paratiroid bezlerin hipoplazisine bağlı gelişen hipokalsemi, timüs hipoplazisi ve konotrunkal kardiyak anomalilerdir.

Materyal ve Metot: Yirmi yaşındaki erkek hastanın, 1 yaşından itibaren her ay antibiyotik kullanımı gerektiren otit, bronşiolit, pnömoni öyküsü mevcutmuş, 8 yaşındayken eritema nodozum nedeniyle izlenmiş ve İgA ve İgM düşüklüğü saptanmış. 9 yaşındayken burun kanaması ve vücutta peteşi nedeniyle yapılan tetkiklerinde idiyopatik trombositopenik purpura (İTP) tanısı almış (PLT:5.000 /mm3), intravenöz immünoglobulin (İVİG) ile klinik düzelmiş. Nisan 2022'de 2. İTP atağı sonrasında intravenöz immünoglobulin (İVİG) tedavisi verilen hastanın muayenesinde organomegali ve lenfadenopatileri farkedilmesi üzerine çekilen boyun ultrasonda bilateral postero lateral servikal zincirde, sol supraklavikular fossada lenfoadenopatileri olduğu saptanmış. Toraks ve abdomen bilgisayarlı tomografide submental, sol ve sağ aksiller, sol ve sağ supraklavikular bölgede lenfadenopati saptanmış.

Bulgular: Tarafımıza immün yetmezlik araştırılması için yönlendirilen hastanın fizik muayenesinde retromikrognati, skin tag, yapışık kulak kepçesi, geniş burun kökü, hepatosplenomegali, hallus valgus ve sol ayakta keratederma saptandı. Geçmişe yönelik laboratuar bulguları değerlendirildiğinde hastanın 9 yaşından itibaren lenfosit ve nötrofil değerlerinin alt sınırda olduğu, progresif hipogamaglobulinemisinin olduğu görüldü. Hastadan lenfosit altgrupları, aktivasyon paneli, FOXP3 gönderildi. Tekrarlayan enfeksiyon, İTP, eritema nodozum, dismorfik yüz görünümü, hipogamaglobulinemi, sınırda lenfopeni ve nötropeni, organomegali ve lenfadenopatileri olan hastanın immünolojik tetkiklerinde hafif B hücre düşüklüğü, aktive B hücre yüksekliği, CD4+CD45RA+ çok düşük olduğu, FOXP3 hafif düşüklüğü olduğu saptandı. Ön planda immün disregülasyon ve lenfoproliferasyon ile seyreden immün yetmezlikler açısından değerlendirilirken hastanın 22q11.2 delesyonu saptanan hasta DiGeorge Sendromu tanısı almıştır.

Sonuç: DiGeorge sendromunda görülebilen semptomatik hipokalsemi, fenotipik özellikler ve kardiyak defektlerin bulunması erken dönemde tanı konulmasını kolaylaştırmaktadır ancak bu hastaların tipik bulgular olmaksızın da karşımıza çıkabileceği unutulmamalıdır. Klasik triyad haricinde DGS'de timus hipoplazisi nedeniyle çocukken zayıf bağışıklık fonksiyonuna sahip kişilerde, romatoid artrit veya Graves hastalığı gibi otoimmün hastalık riskinde artış olduğu gibi bu hastalarda kısa boy, gelişme geriliği ve hafif ila orta derecede öğrenme güçlüklerinin yaygın olduğu unutulmamalıdır. Aynı zamanda büyük çocuklarda fenotipik olarak tipik olan mikrognati, kısa filtrum, düşük kulakdan ziyade bulböz burun, kare burun ucu ve nazal konuşma olabildiği de gözardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: DiGeorge Sendromu, Olgu Sunumu, Velokardiyofasiyal Sendrom, İdiopatik Trombositopenik Purpura

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-148

6-12 Ay Arasındaki Çocuklara Uygulanan Beslenme Tutumlarının Çocukların Büyümesi Üzerine Etkisi: İzlem Çalışması

Deniz Özbay[1], Öykü Özbörü Aşkan[2], Alev Bakır[2], Gonca Keskindemirci[3], Gülbin Gökçay[2]
[1]İstanbul Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi, Çocuk Sağlığı Enstitüsü, Sosyal Pediatri Anabilim Dalı, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş: Tamamlayıcı beslenme; verilen besinlerin anne sütünün yerini alması değil, anne sütünün yanı sıra destekleyici olarak verilmesidir. Bu dönem sadece ideal büyüme ile değil erişkin dönem sağlığını belirlemek açısından da önemlidir. Duyarlı besleme anne, baba ya da çocuğa bakan kişi ile çocuğun karşılıklı oluşturduğu bir beslenme biçimi olarak tanımlanmıştır. UNICEF duyarlı beslemeyi tamamlayıcı besinlerin aktif olarak sunulması olarak tanımlamıştır. Duyarlı beslenme sağlıklı beslenme alışkanlıklarının gelişmesine, yemek saatlerinin daha kolay hale gelmesine, çocuğun kendini beslemesini öğrenmesine katkıda bulunur, çocuğun aşırı kilolu olmasını önler. Çalışmamızda duyarlı beslenme davranışının çocukların büyümesi üzerine etkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışma İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve İzlem polikliniğinde yürütüldü. Düzenli izlemleri yapılan ve duyarlı beslenip beslenmediğinin sorulduğu anket çalışmasına katılan 6-12 ay arasındaki bebeklerin 18. ve 24. ay boy, kilo, vücut kitle indeksi değerleri kaydedildi. Boy, kilo ve vücut kitle indeks (VKI) değerlerinin SDS değerleri hesaplandı. Bebeklerin 6-12 aylık döneminde uygulanan ankette yemeklerini oturarak mı yedikleri, beslenmesinde bebeğin dahil olup olmadığı, yemek sırasında dikkat dağıtıcı nesne kullanıp kullanılmadığı, yemek sırasında oyun oynanıp oynanmadığı, sadece anne sütü ve anne sütü alma süreleri soruldu.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 32 bebeğin 18'i (%56,3) erkek, 14'ü (%43,7) kız, anketin değerlendirildiği çalışmaya alınma yaş medyan (aralık) değeri 9 ay (6-12 ay) idi. Bebeklerin SAS beslenme süresi ile 18 ve 24. aylardaki VKI SDS'leri arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı (sırasıyla p=0,008 r= 0,477 ve p=0,027 r=0,391). Tamamlayıcı besin alırken bebeğin otur pozisyonda ya da yatar pozisyonda beslenmeleri karşılaştırıldığında 18. ay VKİ SDS'leri arasında fark bulunmazken, 24. ay VKİ SDS'leri değerlendirmesinde yatar pozisyonda beslenenlerin (VKI SDS=-0,53) VKI SDS değerleri oturarak beslenenlere (VKI SDS=-0,009) göre daha düşük saptandı(p=0,03).

Sonuç: Çocukların tamamlayıcı beslenme ile tanıştıkları 6-12 ay arasında karşılaştıkları beslenme tutumlarının bebeklerinin büyümesi üzerine etkisi olabilir. İlk altı ay sadece anne sütü ile beslemenin sağlanması ve altıncı ayda uygun içerikli tamamlayıcı beslenmeye başlayıp duyarlı beslenme davranışının öğretilmesi çocuk sağlığı izlemlerinin önemli bir unsurudur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Duyarlı Beslenme, Büyüme

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-149

Bebeklik Döneminde Besin İlişkili Alerji Tanısı Alan ve Tedavide Eliminasyon Diyeti Uygulanan Çocukların Başvuru Anında ve Takip Süresi Sonunda Büyüme Ve Gelişmelerinin Değerlendirilmesi

Gökhan Birşen[1], Günsel Kutluk[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu çalışmanın amacı bebeklik döneminde besin alerjisi tanısı alıp eliminasyon diyeti uygulanan bebeklerin ilk başvurudaki nutrisyonel durumlarının değerlendirilmesi ve takip süresi boyunca gelişimlerinin olumlu ya da olumsuz etkilenip etkilenmediğinin belirlenmesidir.

Materyal ve Metot: Hastanemiz Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Polikliniği'nde bebeklik döneminde sindirim sistemi alerjisi tanısı alan, tedavide eliminasyon diyeti uygulanan,6 aydan daha uzun süredir takipli,başka bir kronik hastalığı olmayan tüm hastaların bilgileri retrospektif olarak tarandı.Hastalar güncel boy ve ağırlıkları, genel durumları ve varsa yakınmaları çalışma boyunca polikliniğe çağırılarak yeniden değerlendirildi ve kaydedildi.

Bulgular: Araştırmaya 30'u erkek (%54,5) 55 olgu dâhil edilmiştir.Hastaların ortalama ilk başvuru yaşı 7,56±4,73 aydı (1-20 ay).Kız hastaların ilk hastane başvurularının erkek hastalara göre daha erken olduğu; bununla birlikte ve erkek hasta sayısının kız hastalardan daha fazla olduğu görülmüştür.İlk başvuruda İgE aracılı besin alerjisi tespit edilen olgularda en sık cilt; non-İgE aracılı alerjisi olan olgularda ise alt sindirim sistemi yakınmaları gözlenmiştir.En sık saptanan alerjik besin inek sütü idi. Hastalarımızın ortalama yaşa göre boy ve yaşa göre ağırlık z skorları incelendiğinde başvuru ortalama ağırlık SDS(-1,11±1,65) ve boy SDS(-1,51±1,89) olarak saptanmıştır;geliş boy SDS değerleri kızlarda erkeklere kıyasla düşük bulunmuştur.Çalışmaya alınan hastaların tedavi /diyet sonrası ortalama ağırlık ve boy Standart deviasyon skorları (SDS) başvuru skorlarından yüksek bulunmuştur. İgE aracılı olmayan besin alerjisi saptanan 39 hastanın 13'ünde; İgE aracılı besin alerjisi görülen 8 olgunun ise 7 tanesinde ikincil bir alerjik hastalık daha geliştiği görülmüştür. İki grup karşılaştırıldığında İgE aracılı besin alerjisi görülen grupta ikincil alerjik hastalık gelişme riski istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Sonuç: Besin alerjisi olan bebeklerin tedavisinde esas olan eliminasyon diyeti boy ve ağırlığı olumsuz etkileyerek malnütrisyon gelişimine neden olabilir. Elimine edilen besinlerin yerine nutrsiyonel açıdan zengin besinlerin konulması, bu başarılamıyorsa spesifik enteral ürün başlanması var olan malnütrisyonun düzeltilmesinde ya da gelişmesini engellemede esastır. Aileler çocuklarında eliminasyon diyeti ile şikâyetler gerilese de ilerleyen dönemlerde yeni alerjik hastalıklar gelişebileceği konusunda uyarılmalı ve gerekli birimlere yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Besin Alerjisi, Eliminasyon Diyeti, Büyüme Gelişme, İnfant

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-150 **SUNULMADI**

Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Kliniği'ne Karaciğer Enzim Yüksekliği Nedeni ile Başvuran Hastaların Retrospektif Değerlendirilmesi

Onur Ceylan[1], Günsel Kutluk[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Bu çalışmada amaç; çocuklarda karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği yapan nedenleri belirlemek ve prognozları hakkında bilgi edinmektir.

Materyal ve Metot: 2015-2020 yılları arasında, hastanemiz Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Polikliniği'ne en az iki defa karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği ile müracaat eden 0-18 yaş arası 350 hasta dosyası tarandı. Tetkik ve görüntülemelerde eksiklikler saptanan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların yakınmaları, demografik özellikleri, fizik muayene, laboratuar, görüntüleme ve histopatolojik verileri, retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular: 227 olgunun 106'sı (%46,7) kızdı. Ortanca yaş değerleri 25 ay (min.1-max.206 ay) bulundu. Asemptomatik hastaların (%24,2) yaş ortalaması semptomatik hastalardan daha fazla olup (p<0,001), AST ortanca seviyeleri daha düşük (p<0,001) ve AST/ALT oranı çoğunlukla >1'di (p<0,001). En sık hastaneye başvuru nedeni ise sarılıktı (%44,5). Fizik muayenede sarılıktan sonra en sık hepatomegali (%29) saptandı. Olgularda en sık (%75,7) hafif transaminaz yükseklikleri görüldü. Olguların %62,1'ine karaciğer biyopsisi yapıldı ve en çok parankim dejenerasyonu saptandı (%53,7).Olguların %20,7'sinin transaminaz yüksekliğinin etkeni bulunamadı; en sık saptanan neden ise kolestatik karaciğer hastalıklarıydı.2 yaş altı olgularda kolestatik karaciğer hastalıkları, yaş arttıkça ise Wilson hastalığı ve steatohepatitler istatiksel olarak daha sık görüldü. Etiyolojisi bulunamayan hastalarda karaciğer fonksiyonları daha yüksek oranda ve daha kısa zamanda normal seviyelerine geriledi (sırasıyla p<0,001 ve p=0,019).Tüm olguların ortanca takip süreleri 10 ay (min.1-max.115 ay) olup;49 olgu çeşitli nedenlerle takipten çıktı ya da çıkarıldı. Takibine devam edilen olguların %57,3'ünün transaminaz değerleri normale dönerken; %6,2'si karaciğer nakli oldu. Nakil olan hastaların %10,1'i exitus ile sonuçlandı.

Sonuç: Çocuklarda karaciğer fonksiyon testleri yüksekliği yapan nedenlerin çoğu tespit edilse de, hala etiyolojisi belirlenemeyen olgular mevcuttur. Hastaların yakınmalarının olmaması altta yatan nedenlerin basit olacağını düşündürmemeli ve etkene yönelik tetkikler yapılmalıdır. 2 yaşından küçük ve sarılığı olan hastalarda kolestatik karaciğer hastalıkları mutlaka akılda tutulmalı ve 5 yaşından büyük obez çocuklarda yağlı karaciğer hastalığı açısından dikkatli olunmalıdır. Hafif transaminaz yükseklikleri her zaman basit durumlardan kaynaklanmayıp, Wilson gibi kronik ve uzun süreli takip gerektiren hastalıklarda da görülebilmektedir. Hala karaciğer hastalıkları arasında, en sık karaciğer nakline ve ölüme neden olan sebep biliyer atrezidir.

Anahtar Kelimeler: Karaciğer Enzim Yüksekliği, Etiyoloji, Prognoz, Çocuk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-151 **SUNULMADI**

Sık Rastlanmayan Bir Isırık Sonrası Kuduz Profilaksisi; At Isırığı Sonrası Kuduz Proflaksisi Yapılan Olgu

Gözde Atasever Yıldırım[1], Asena Ünal[1], Orkun Tolunay[1]
[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adana

Giriş: Kuduz, Rhabdoviridae ailesi, nörotrop bir RNA virüsü ile oluşan zoonotik, akut, ilerleyici viral bir ensefalomyelittir. Her yıl yaklaşık 59.000 kişi kuduz nedeni ile yaşamını kaybetmektedir. Olguların çoğu Asya ve Afrika ülkelerinde görülmekte, %99'u kuduz köpek ısırıkları sonucu gelişmektedir. Kuduz nedeni ile ölümlerin %80'ini kırsal bölgede yaşayanlar, %40'ını da 15 yaştan küçük çocuklar oluşturmaktadır. Ülkemiz halen kuduz yönünden endemik bir bölgedir. Ülkemizde yılda yaklaşık 250.000 kuduz riskli temas bildirimi yapılmakta olup yılda ortalama 1-2 kuduz vakası görülmektedir. Kuduz profilaksisi yalnızca köpek, kedi ya da yabani hayvan ısırıkları sonrası yapılmamakta, kırsal bölgelerde meydana gelen at ve eşek ısırıklarında da yapılmaktadır. Burada at ısırığı sonrası kuduz proflaksisi yapılan bir olgu sunulmaktadır.

Bulgular: Olgu: 10 yaşında erkek hasta kendi evlerinde baktıkları at tarafından yem verilmesi esnasında sol pektoral bölgeden ısırılma sonrasında çocuk acile başvurdu. Hastaya yara bakımı yapılması ardından meme ucunu da içeren bölgede yaklaşık iki santimetrelik kesisine sütür atıldı. Atın veteriner hekim kontrollerinin tam olmadığı ve aşılama durumunun bilinmediği aileden öğrenildi. Çocukluk çağı aşıları tam olan hastaya tetanoz proflaksisi, kuduz aşısı ilk dozu ve kuduz immunglobulini acil serviste uygulandı. Antibiyotik proflaksisi ile taburcu edildi. Temastan 3 gün sonra poliklinik kontrolünde yeniden değerlendirilen hastanın ısırık yerinde skar dokusu oluşmaya başladığı gözlendi ve enfekte bir görünüm yoktu. Takibinde dört doz aşısı tamamlanan hastada herhangi bir bulgu ortaya çıkmadı.

Sonuç: Ülkemizde kuduza yakalanma riski olan hayvan türleri köpek, kedi, sığır, koyun, keçi, at, eşek, kurt, tilki, çakal, domuz, ayı, sansar, kokarca, gelincik iken, ülkemizde ve dünyada güncel verilerle fare, sıçan, sincap, hamster, kobay, gerbil, tavşan, yabani tavşan ısırıklarında proflaksi gerekli değildir. Ülkemizdeki hayvan ısırıkları ile ilgili kesin bir veri olmamakla birlikte yapılan bazı çalışmalarda, bildirilen hayvan ısırıklarının yaklaşık %70'inin köpek kaynaklı olduğu görülmektedir. Kuduza yakalanma ihtimali olan hayvanların ısırıkları, yeri ne olursa olsun kuduz için risk oluşturur. Açık yara, kesi, müköz membranların tükürük-salya ile teması ve tırmalama ısırık dışı kuduz riskli teması olarak kabul edilir. Kuduz, ölümle sonuçlanan bir hastalık olduğundan, korunma yaklaşımları hayat kurtarıcıdır. Bu nedenle, kuduz riski olan hayvanlarla sık temas eden kişilere temas öncesi profilaksi, kuduz riskli teması olan herkese temas sonrası profilaksi uygulanmalıdır. Erken ve önerilere göre uygulanan temas sonrası profilaksi %100 etkindir. Temas sonrası yaklaşım ise yara bakımı, antibiyotik proflaksisi, tetanoz proflaksisi, kuduz aşı uygulaması, kuduz immunglobulin uygulanması basamaklarını içermektedir. Bu yazıda kuduz profilaksi gereksiniminin yalnızca kedi, köpek ya da yabani hayvanlarla sınırlı olmadığını, kırsal bölgelerde hayatın parçası olan at ve eşek ısırıklarında da kuduz profilaksi gereksinimi olduğunu vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: At Isırığı, Kuduz Profilaksisi

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-152 **SUNULMADI**

Tek Hastalıkta Üç Farklı Klinik Tablo: Kistik Fibroz

Halil İbrahim Şimşek[1], Mehtap Uçum[1], Günsel Kutluk[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

Giriş: Kistik fibrozis (KF), otozomal resesif geçiş gösteren bir hastalık olup, görülme sıklığı 1/2000-3500 canlı doğumda birdir. Kistik fibrozis birden çok sistemi tutan bir hastalık olması nedeniyle çok değişik klinik belirti ve bulgularla kendini gösterir. Burada sunduğumuz olgular aynı dönemde farklı klinik tablolarla servisimizde yatan ve kistik fibroz tanısı alan vakalardır.

Materyal ve Metot: Olgular: İlk olgumuz 56 günlük 4400 gr ağırlığında erkek hasta, polikliniğine akolik dışkılama şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede ikterik görünümde. Karaciğer kotaltı ele geliyor. Total bilirubin:7,7 direkt bilurubin: 4.4 GGT:829, INR: 1,01 Hastada yapılan heptobiliyer ultrason sonucunda rudimenter safra kesesi izlendi. Biliyer atrezi ön tanısı ile tetkik edilen hastada ishalin gelişmesi üzerine pankreatik elastaz tetkiki istenmiş ve 68.5 saptanmıştır. Kolestaz ve pankreatik yetmezlik etiyolojisine yönelik yapılan tetkiklerde ter testi yüksek saptanan hasta kistik fibroz tanısı almış pankreatik enzim replasmanı (PER) başlanmış ve hastadan KF gen analizi gönderilmiştir.

Bulgular: İkinci olgumuz 72 günlük 3000 gr erkek bebek. Yenidoğan döneminde mekonyum ileusu ve intestinal atrezi nedeni ile opere olan ve ileostomi açılan hasta acil servise huzursuzluk sarılık nedeniyle başvurdu. Total bilurubin:13.83 direkt bilurubin: 11.82 ALT:341 AST:427 GGT:145 INR: 1,22 saptandı. İntestinal kaybı çok fazla olan ve bu nedenle dehidratasyon ve elektrolit imbalansı da bulunan hastanın genel durumu stabilize edildikten sonra kolestaz ve mekonyum ileusuna yönelik yapılan tetkiklerinde ter testi yüksek ve pankreatik elastazı < 20 saptandı. KF ön tanısı ile hastaya PER başlandı ve gen analizi gönderildi. Üçüncü olgumuz 6 aylık 6500 gr kız bebek. Bacaklarda şişlik, alt ekstremitelerde döküntü şikayeti ile acil servise başvurdu. 3 aylıktan itibaren kilo alamama, gelişme geriliği ve ishal şikayeti mevcut. Hastanın fizik incelemesinde taş bebek görünümü, bacaklarda gode bırakan ödem ve solukluk izlendi. Laboratuar tetkiklerinde albumin :1,8 total bilurubin:1,43 direkt bilurubin::1,36 ALT:44 AST:78 GGT:413 INR: 1,69 saptandı. Kwashiorkor tablosunda olan ve ishaller devam eden hastanın takibinde stafilokok sepsisi gelişti. İleri derecede ödem nedeni ile ter testi yapılamayan hastada ishal ve malabsorbsiyona yönelik yapılan pankreatik elastaz tetkiki düşük bulundu. Ailesinde KF öyküsü de olan hastada ön tanı olarak KF ve buna bağlı pankreatik yetmezlik düşünüldü, gen analizi istendi, PER ile birlikte malnutrisyon ve sepsis tedavisi başlandı.

Sonuç: KF en sık görülen akciğer tutulumunun yanı sıra pek çok farklı sistemi de etkilemektedir. Postnatal mekonyum ileusu ve buna bağlı intestinal atreziler,karaciğer ve safra yollarının tutulumu, kolestaz,safra kesesi anomalileri, pankreas yetmezliğine bağlı gelişen malabsorbsiyon KF'un özellikle infantil dönemde görülebilen farklı klinik prezentasyonlarıdır. Özellikle süt çocukluğu döneminde KF'un farklı klinik tablolarda karşımıza çıkabileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu açıdan da araştırılmalıdır

Anahtar Kelimeler: Kistik Fibroz, Sütçocuğu, Kolestaz, Mekonyum İleusu, Malabsorbsiyon

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-153 **SUNULMADI**

Göçlerle Artan Hastalık; HELLP Sendromu Olgu Sunumu

Suzan Meryem Özdoğan Gök[1], İlknur Arslan[1], Celal Şipal[1], Hasan Can Özkara[1], Orkun Tolunay[1]
[1]SBÜ Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Adana

Giriş: HELLP sendromu; hemolitik anemi, artmış karaciğer enzimleri, trombositopeni ile seyreden ve tüm gebeliklerin yaklaşık <%1'inde, ağır preeklampsi ve eklampsili gebeliklerin %10-20'sinde görülebilen bir sendromdur. HELLP sendromu genellikle 3. trimesterde gelişir ve patogenezi net değildir. HELLP sendromunun küratif ve efektif olan tek tedavisi doğumdur. HELLP sendromunun sık rastlanan semptom ve bulguları; karın ağrısı, bulantı, kusma, baş ağrısı, vizüel değişiklikler ve sarılıktır. Hemolitik üremik sendrom, trombotik trombositopenik purpura, gebeliğin akut yağlı karaciğer hastalığı ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken hastalıklardır. HELLP sendromu çeşitli maternal ve perinatal mortalite ve morbiditelerle ilişkili olup, doğum sendromun küratif ve efektif olan tek tedavisidir. HELLP, hem anne hem de fetüs için yaşamı tehdit eden komplikasyonlara yol açan yüksek mortalite ve morbidite oranları ile karakterizedir. Çocuk doktorlarının çok da karşılaşmaması gereken bu durum, 18 yaş altı evliliklerin devam etmesi ve özellikle göçlerle gelen topluluklarda erken yaş evliliklerin sıklıkla görülmesi nedeniyle karşımıza çıkmaktadır. Bu yazıda HELPP sendromu tanısı ile tedavi edilen 17 yaşında göçmen gebe çocuk hasta sunulmuştur.

Bulgular: 17 yaşında kız hastanın 34 gh gebeliğinde acil servise nöbet geçirme nedeniyle başvurdu. Eklampsi tanısıyla acil sezaryene alınan hasta doğum sonrası nöbet ve hipertansiyon nedeniyle entübe olarak çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Çocuk yoğun bakıma yatırılan hastanın genel durumu kötü, bilinç kapalı, entübe, mekanik ventilatörde, yatış tansiyonu 178/132 mmHg idi. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımında beyaz küre: 16100 mm3, hb: 11,7 g/dl, hct: %36, plt: 68.000 mm3, CRP 32,2 mg/L, AST: 135 U/L, ALT:83 U/L, LDH:710 U/L, PTZ: 11,9 s, INR: 0,98, APTT:23,2 s, fibrinojen: 322,1 mg/dL saptandı. Hastaya intravenöz geniş spektrumlu antibiyotik, magnezyum sülfat, N- acetyl sistein ve levetirasetam başlandı. Yakın kan gazı, vital takibi, kanama takibi yapıldı. Trombosit ve albümin düşüklüğü desteklendi. Tansiyonları yüksek seyreden hastaya antihipertansif (amilodipin) eklendi. İzleminde hasta ekstübe edildi, tansiyon normal sınırlara geriledi, kan tablosu düzeldi ve hasta servise devir edildi. Hasta genel durumunun iyi olması, laboratuvar değerlerinin ve vital bulgularının normal olması üzerine ayaktan izlenmek üzere taburcu edildi

Sonuç: Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin en büyük sorunlarından birisi olan çocuk yaşta evlilik ve gebelik maalesef ülkemizde halen devam etmektedir. Özellikle de komşu ülkelerde yaşanan toplumsal olaylara bağlı olarak gelişen göçler ve göçmenlerin sosyolojik özellikleri nedeniyle çocuk yaşta evlilik ve gebelik vakaları artmaktadır. Erken tanı ve tedavisindeki son gelişmelere rağmen, HELLP sendromu, gebeliğin 3. trimesterinin hala ciddi, yaşamı tehdit eden bir komplikasyonudur. Patogenezi tam olarak aydınlatılamadığından, kompleks bir tanısal zorluk olmaya devam etmektedir. Sendromun gelişmesini önlemek için yüksek riskli gebelerin yakından izlenmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: HELLP Sendromu, Çocuk Gebelik

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-154 **SUNULMADI**

Çocuk Kardiyoloji ve Çocuk Acil Polikliniğine Senkop Nedeniyle Başvuran Olgularımızın Özellikleri

Münevver Yılmaz[1], Dolunay Gürses[1], Merve Oğuz[1], İlayda Karaman[2], Fatma Zeren[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Giriş: Senkop, global serebral hipoperfüzyon sonucu postür ve tonus kaybıyla ortaya çıkan, kısa süreli geçici bilinç kaybıdır. Bu çalışmada senkop nedeniyle başvuran çocuklarda klinik bulgular, tanısal amaçlı yapılan testler ve sonuçları değerlendirilmiştir.

Materyal ve Metot: Çalışmaya Ocak 2018- Ağustos 2021 tarihleri arasında Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniği'ne ve Çocuk Acil Servisi'ne, senkop nedeniyle başvuran, 1-17 yaş aralığındaki 449 çocuk dahil edildi. Hastaların demografik ve klinik özellikleri, elektrokardiyografi kayıtları, laboratuvar bulguları, ekokardiyografileri, beyin manyetik rezonans görüntülemesi, elektroensefalografileri, 24 saatlik Holter elektrokardiyografileri ve Tilt testleri geriye dönük incelendi.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaş ortalaması 11,95±4,6 yıl (1-17 yaş) ve erkek/kız oranı 156/293 idi. İlk senkop atağı ile başvuran 256 (%57) ve tekrarlayan ataklarla başvuran 183 (%43) olgu vardı. Olguların 213'ünde (%47,4) presenkop öyküsü, 41'inde (%9) özgeçmişinde kardiyovasküler hastalık vardı. Ek olarak 90 (%20) hastanın ailesinde kardiyovasküler hastalık öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenede 37 (%8,2) hastada patolojik üfürüm mevcut iken bir hastada disritmi saptandı. Olguların tümüne elektrokardiyografi, 263 (%59) olguya ekokardiyografi, 148 (%32) olguya beyin manyetik rezonans görüntüleme, 241 (%53) olguya elektroensefalografi, 110 (%25) olguya 24 saatlik holter elektrokardiyografi ve 66 (%15) olguya tilt testi yapıldı. Sonuçlar değerlendirildiğinde olguların %14'ünde elektrokardiyografide, %13,5'inde ekokardiyografide, %6,7'sinda kraniyal manyetik rezonansda ve %4'ünde elektroensefalografide patoloji saptandı. Holter elektrokardiyografi çekilen yedi hastada ventriküler ekstra vuru, üç hastada supraventriküler ekstra vuru, üç hastada atriyoventriküler blok, iki hastada uzun QT saptandı. Tilt testi yapılan hastalardan yedisinde miks tip, beşinde vazodepresif yanıt olduğu görüldü ve dört hastada postüral ortostatik taşikardi saptandı. Olguların 156'sına (%35) vazovagal senkop, 15'ine (%4) katılma nöbeti, dördüne (%1) postural ortostatik taşikardi sendromu (POTS), dördüne (%1) durumsal senkop,14'ünde (%3,1) kardiyojenik senkop, 51'ine (%11,4) epilepsi, ikisine (%0,4) matabolik senkop ve 40'ına (%9) psikojenik senkop tanıları konuldu. Üç (%0,7) olguda intrakraniyal kitle saptandı.

Sonuç: Çocuklarda senkop genellikle iyi huyludur. Buna karşın, altta yatan ciddi kardiyak, nörolojik veya metabolik bir hastalık olabilir. Bu nedenle senkopla başvuran tüm çocukların ayrıntılı öykü, tam bir sistemik muayene ve elektrokardiyografi ile değerlendirilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Senkop, Vazovagal Senkop, Çocuk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-155 **SUNULMADI**

Supraventriküler Taşikardi Tanısı ile İzlenen Hastaların Klinik Özellikleri

Münevver Yılmaz[1], Dolunay Gürses[1], Merve Oğuz[1], Fatma Gül Ök[2], Zeynephan Yurtsev[2], Azize Refianur Kırlı[2], Mert Bozdemir[2]
[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Denizli

Giriş: Supraventriküler taşikardi (SVT), çocukluk çağında en sık görülen sürekli taşiaritmidir. Özellikle süt çocukluğu döneminde tehlikelidir. Büyük çocuklarda ise tekrarlayan çarpıntılar yaşam kalitesini bozabilir. Çalışmamızda çocuk kardiyoloji kliniğimizde SVT tanısı alan hastaların klinik özelliklerini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

Materyal ve Metot: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Polikliniği'ne 2017-2021 yılları arasında yeni tanı alan SVT hastalarının dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların demografik özellikleri, fizik muayene, laboratuvar, elektrokardiyografi (EKG), 24 saatlik Holter EKG, olay kaydedici EKG, Efor EKG ve ekokardiyografi bulguları ile birlikte hastalara uygulanan tedaviler kaydedildi.

Bulgular: Çalışmaya 32 hasta dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 9,1±6,2 yıl, erkek/kız oranı 1,13/1idi. En sık başvuru nedeni 19 hastada (%59,4) çarpıntıydı. Beş (%15,6) hasta hastanede yatışı sırasında SVT tanısı almıştı. Bu hastalardan dördü ve huzursuzluk yakınması ile başvuran üç hasta bir yaş altındaydı. Poliklinik izlemi sırasında Holter EKG, olay kaydedici EKG ve Efor EKG ile tanı alan beş hasta vardı. Akut atak tedavisi uygulan 26 hastanın altısında (%23) SVT vagal manevrayla sonlandı. İlaç tedavisi verilen 20 hastadan 13'ünde (%65) ilk doz adenozinle (0,1 mg/kg), dördünde (% 20) ikinci adenozinle (0,2 mg/kg), ikisinde amiodaronla ve birinde kardiyoversiyonla sinüs ritmine dönüldü. Hastaların 27'sine (% 84,4) profilaktik olarak beta bloker başlandı.

Sonuç: Kendini ifade edemeyen çocuklarda huzursuzluk gibi nonspesifik bulguların varlığında SVT akılda tutulmalıdır. Bu çocuklar hastaneye yattığında; taşikardi sırasında hızla EKG çekilerek tanı konulmalı, hızlı ve uygun bir şekilde tedavi verilmelidir. SVT tanısında, ayaktan EKG izlemi ve Efor EKG'nin değerlendirmenin önemli bir parçası olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adenozin, Ayaktan EKG İzlemi, Efor EKG, Supraventriküler Taşikardi, Süt Çocuğu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

P-156 **SUNULMADI**

Döküntülü Hastalık Ayırıcı Tanısında Multisistem İnflamatuar Sendrom

Mükerrem Korol[1], Yıldız Ekemen Keleş[2], Ahu Kara Aksay[2], Eda Karadağ Öncel[2], Dilek Yılmaz[3]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir
[2]Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği, İzmir
[3]İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, İzmir

Giriş: Multisistem inflamatuar sendrom (MİSC) yeni Koronavirüs invaziv hastalığı (COVID-19) pandemisi ile tanımlanan sitokin fırtınası sonucunda ateş yüksekliği, deri ve mukoza bulguları, gastrointestinal sistem, hematolojik sistem, üriner sistem, kardiyak ve solunum sistemi ile nörolojik sistemleri tutabilen bir hastalıktır. (1) Multisistem inflamatuar sendrom çocukluk çağı döküntülü hastalıkları başta olmak üzere birçok hastalık ile karışabilmektedir.

Materyal ve Metot: Üç yaş kız olgu iki gün önce başlayan ateş yüksekliği, basmakla solan makülopapüler döküntü ile acil servise başvurdu. Dış merkez başvurusunda ürtiker tanısı konulduğu döküntülerinde gerileme olmadığı ve ateşinin dirençli seyrettiği belirtildi. Üç ay önce COVID-19 hastalığını geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde genel durum düşkün, bilinç açık, ajite idi. Vital bakısında vücut ısısı 39'C, taşikardik (kardiyak nabız 150/dk) ve takipneik (solunum sayısı 40 /dk) olan olguda hipotansiyon (kan basıncı 94/60 mmHg) yoktu ve kapiller dolum zamanı normaldi. Kollarda, koltuk altında, gövdede basmakla solan makülopapüler döküntü ve bilateral konjonktivalarda hiperemi mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; hemogram sonucunda beyaz küre sayısı 8800/mm3, lenfosit sayısı 700/mm3, trombosit sayısı 117000/mm3 saptandı. Akut faz yanıtlarında prokalsitonin 10.78 µg/l, C-reaktif protein 182.9 mg/l saptandı. Alınan COVID-19 serolojisinde SARS CoV-2 immünglobulin M negatif ve immünglobulin G pozitif saptandı. Yapılan ekokardiyografisinde sistolik fonksiyonların olağan olduğu görüldü. Tedavisi IVIG 2 gr/kg, düşük molekül ağırlıklı heparin, metil prednizolon 2 mg/kg/doz olarak düzenlendi. Tedavisi 7 güne tamamlandı ve olgu taburcu edildi.

Bulgular: Multisistem inflamatuar sendrom, çocukluk çağı döküntülü hastalıklarının ayırıcı tanısında akılda bulundurulması gereken yeni bir hastalıktır. Olgumuza ateş yüksekliği, halsizlik ve döküntü şikayeti ile gittiği dış merkezde akut ürtiker tedavisi başlanmış olduğu öğrenildi. Olgumuz akut ürtiker tanısından sonra kliniğinin ağırlaşması üzerine merkezimize başvurdu. MIS-C'li hastaların çoğunda akut ürtikerle karışabilecek deri bulguları mevcuttur.

Sonuç: Multisistem inflamatuar sendrom, nadir görülmesine rağmen ciddi klinik durumlara sebep olmasından dolayı her zaman döküntülü hastalık ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken bir hastalıktır. Ürtikeryal döküntü, ateş yüksekliği ile başvuran ve akut faz yanıtlarında yükseklik, lenfopeni ve trombositopeni bulunan hastalarda MISC tanısı klinisyenlerce akılda tutulmalı ve bu hastalarda daha kötü prognoz olabileceği düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: MISC, Döküntü, Ürtiker, Çocuk

HEMŞİRELİK BİLDİRİ ÖZETLERİ



ÇOCUK HEMŞİRELİĞİ SÖZEL BİLDİRİ LİSTESİ

Sözel Bildiri Oturumu 1 **(HS 01 - HS 04)**
Tarih: **6 Ekim 2022, Perşembe**
Saat: **16.00 - 17.00**
Salon: **E**
Başkanlar: **Emel Demir, Bedriye Ak**

Sözel Bildiri Oturumu 2 **(HS 05 - HS 09)**
Tarih: **7 Ekim 2022, Cuma**
Saat: **09.00 - 10.00**
Salon: **E**
Başkanlar: **Dilek Ergin, Ayşe Sonay Türkmen**

HS-001

Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Müzik, Beyaz Gürültü ve Kalp Sesi Dinletmenin Ağrı Üzerine Etkisi

Bahar Nur Kanbur[1], Birsen Mutlu[2]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

HS-002

Pediatrik Triyajda Palyaço Uygulamasının Çocuk-Ebeveynin Anksiyete ve Memnuniyetine Etkisi

Serap Çelik[1], Suzan Yıldız[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

HS-003

Pandemi Sürecinde Çocukların Sağlık Algısı: Resimler Ne Diyor?

Nisa Nur Kısa (Demir)[1], Bedriye Ak[2], Sultanberk Halmatov[3]
[1]Bolu İl Sağlık Müdürlüğü AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım, Bolu
[2]Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu
[3]İbrahim Çeçen Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ağrı

HS-004

Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Mülteci Hastalara Yönelik Deneyim ve Algıları

Öznur Sönmez Aksoy[2], Dilek Ergin[1], Aynur Çetinkaya[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
[2]Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Kliniği, İzmir
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

HS-005

Uygulanan İki Farklı Yöntemin Periferik Damar Yolu Açılan Çocuklarda Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi

Selin Utar[2], Dilek Ergin[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı Kliniği, Manisa

HS-006

Hastanede Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomların Belirlenmesi

Volkan Demirci[2], Dilek Ergin[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Kliniği, Mersin

HS-007

Annenin Beslenme Durumunun Anne Sütü İçeriğine Etkisi

Fatma Şule Bilgiç Tanrıverdi[1], Gülçin Bozkurt[2], Emine Asuman Çoban[3]
[1]Haliç Üniversitesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul

HS-008

Ebeveyn-Adölesan Bağlanmasının Adölesanın Riskli Davranışlarına Etkisi

Tuğba Yıldız[2], Hacer Kobya Bulut[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon
[2]Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

HS-009

Epilepsi Hastası Çocuklarda Nöbet Öz Yeterliliğinin Belirlenmesi

Tuğba İnci[2], Hacer Kobya Bulut[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Trabzon

HEMŞİRELİK BİLDİRİLER



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-001

Yenidoğanlarda Topuk Kanı Alma Sırasında Müzik, Beyaz Gürültü ve Kalp Sesi Dinletmenin Ağrı Üzerine Etkisi

Bahar Nur Kanbur[1], Birsen Mutlu[2]
[1]İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul

Giriş: Ağrıyı, Uluslararası Ağrı Araştırmaları Derneği vücudun belli bir bölgesinden kaynaklanan, doku hasarına bağlı olan ya da olmayan, kişinin geçmişteki deneyimlerinden etkilenen ve istenmeyen durumu uzaklaştırmaya yönelik hoş olmayan biyokimyasal ve duygusal bir durum ya da davranış olarak tanımlamaktadır (Walden 2010). Yenidoğanlar, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi (YYBÜ)'nde kaldıkları süre boyunca birçok ağrılı işleme maruz kalmaktadırlar. Bazı epidemiyolojik araştırmalarda, yenidoğanların hastaneye yattıkları ilk 14 gün boyunca yenidoğan başına günde ortalama 7.5-14 ağrılı girişim yaşadıklarını bildirmişlerdir (Britto ve ark. 2014; Carbejel ve ark. 2008). Yaşanan ağrı kısa ve uzun vadede yenidoğanlarda fizyolojik dengesizliklere, beyin gelişiminde ve strese cevapta anormal gelişime neden olabilir (Cruz ve ark. 2015). Aile bebek iletişimini olumsuz etkileyebileceği gibi yaşamın ilerleyen dönemlerinde emosyonel ve psikosomatik sorunlara da yol açabilir. Ayrıca yenidoğan döneminde yaşanan ağrı deneyiminin ileri çocukluk ve yetişkinlik döneminde ağrı davranışı deneyimini olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir (Stevens ve ark. 2009; Ovalı 2008). Araştırma, yenidoğanlarda topuk kanı alma işlemi sırasında ağrıyı azaltmada, beyaz gürültü, kalp sesi ve müzik dinletme yöntemlerinin etkisini belirlemek amacıyla deneysel olarak gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Araştırmanın evrenini Ekim 2020-Ocak 2021 tarihleri arasında 28-42 gestasyon haftasında doğan, yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilen ve topuk kanı alımı istenen bebekler oluşturdu. Araştırmanın örneklemini ise vaka seçim kriterlerine uyan ve gruplara randomize olarak atanan 84 (beyaz gürültü=21, kalp sesi=21, müzik=21, kontrol=21) bebek oluşturdu. Topuk kanı alma işlemi öncesi 10 dakika, sırasında ve işlemden 20 dakika sonrasına kadar bebeklere yer aldığı gruba uygun olarak beyaz gürültü, kalp sesi veya annenin gebeliği süresince en fazla dinlediği müzik dinletildi. Bebeklerin işlem öncesi, sırası ve sonrası ağrısı Yenidoğan Bebek Ağrı Ölçeği (NIPS), Yenidoğan Bebek Akut Ağrı Değerlendirme Ölçeği (NIAPAS) kullanılarak değerlendirildi. Aynı zamanda kalp tepe atımı (KTA), satürasyon ve solunum değerlendirmeleri yapıldı.

Bulgular: Araştırma sonucunda beyaz gürültü, kalp sesi, müzik ve kontrol grubundaki yenidoğanların tanımlayıcı özellikler açısından benzer olduğu (p<.05) bulundu. Topuk kanı alma işlemi sırasında; KTA ve solunum sayıları ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı, müzik grubunun SpO2 ortalamasının kontrol grubundan daha yüksek olduğu (F=2,803; p=.030), beyaz gürültü grubunun NIPS (F=-2,783; p=.032) ve NIPAS (F=-3,284; p=.007) ağrı puanının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük olduğu, kalp sesi (F=-2,246; p=.025) ve müzik grubunun (F=-2,583; p=.010) ağlama süresinin kontrol grubundan daha kısa olduğu bulundu.

Sonuç: Yenidoğanlarda topuk kanı alma işlemi sırasında ağrıyı azaltmada beyaz gürültü, kalp sesi ve müzik dinletme yöntemlerinin etkili olduğu sonucuna varıldı. Sağlık profesyonellerinin bu yöntemleri kullanması, farklı duyulara hitap eden nonfarmakolojik yöntemlerle ve farklı ağrılı girişimlerde bu yöntemlerin etkilerinin araştırılması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Topuk Kanı Alma, Müzik, Kalp Sesi, Beyaz Gürültü

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-002

Pediatrik Triyajda Palyaço Uygulamasının Çocuk-Ebeveynin Anksiyete ve Memnuniyetine Etkisi

Serap Çelik[1], Suzan Yıldız[2]
[1]Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, İstanbul

Giriş: Çocuk acil servisleri tüm bölümleri ve çalışan personelleriyle birlikte 7 gün 24 saat kesintisiz hizmet sunan birimlerdir. Genellikle birbirinden farklı şikayetleri olan birçok hasta başvurusu etkin, hızlı ve doğru hizmet sunma sorumluluğu ile değerlendirilir. Türkiye' de tüm acil başvurularının %30' unu çocuk hastalar oluşturmaktadır. Bunun sonucunda yüksek riskli olmayan çocuk hastaların ağırlıkta olduğu acil servislerde aşırı yığılmalar ortaya çıkar. Triyaj uygulaması ile sistematik bir iş akışı sağlanarak hastaların bekleme ve hastanede kalış süresi azalır. Dolayısıyla hasta ve yakınlarının yaşadığı kaygı ve memnuniyetsizlik de azalır. Bununla birlikte acil servise başvuran hasta/hasta yakınlarının aciliyet algıları ve kaygı düzeyleri farklılık gösterir. Bu deneyim sürecinde çocuk ve diğer aile bireyleri psikolojik, sosyal ve fizyolojik travma yaşayabilir. Anksiteyi azaltmak için kullanılan yöntemler arasında hastane palyaçosu, komik videolar ya da gülme terapisi gibi endorfin salınımını destekleyen ve stres hormonlarını azaltan mizah yöntemleri yer alır. Bu doğrultuda palyaçoların varlığı, rahatsızlığı gidererek ve kahkahayı tetikleyerek, hastaların ağrılarını ve kaygılarını azaltmak için uygulanabilir.Araştırma acil serviste çocuk hastanesi erken uyarı skoruyla triyaj değerlendirmesinde kategorisi yeşil olan çocuklara palyaço uygulamasının çocuk-ebeveynin anksiyete ve memnuniyet düzeyine etkisini belirlemek amacıyla tek kör randomize-kontrollü deneysel olarak gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Araştırmanın örneklemini Mayıs-Haziran 2021 tarihleri arasında İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi acil servise herhangi bir şikâyetle başvuran, örneklem seçim kriterlerine uyan, araştırmaya katılmaya gönüllü 160 çocuk-160 ebeveyn (D:160-K:160) oluşturdu. Verilerin toplanmasında Bilgi Formu, Triyaj Değerlendirme Formu, Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk (ÇAS-D), Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Çocuk Triyaj Memnuniyeti Skalası, Ebeveyn Triyaj Memnuniyeti Skalası, Vital Monitör, Temassız Kızılötesi Ateş Ölçer, Kamera kullanıldı. Veriler SPSS 22 (IBM SPSS, Türkiye) paket programında değerlendirildi.

Bulgular: Deney ve kontrol grubundaki çocuklar tanımlayıcı ve acil başvuru sürecine yönelik özellikleri bakımından benzerdi (p>0,05). Deney grubundaki çocukların acile gelişine göre ayrılış anksiyete puan ortalamalarında (geliş:7,20±2,39, ayrılış:2,39±1,73) görülen düşüş miktarı, kontrol grubuna göre (geliş:6,58±1,88, ayrılış:4,16±2,08) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (p<0,001). Çocukların memnuniyet puan ortalamaları (D:9,55±0,83, K:7,69±1,15) karşılaştırıldığında girişim uygulanan grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001). Deney grubu ebeveynlerin acile gelişine göre ayrılış anksiyete puan ortalamalarında (geliş:68,8±8,32, ayrılış:58,68±10,35) görülen düşüş miktarı, kontrol grubuna göre (geliş:58,68±10,35, ayrılış:60,85±9,28) istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti. Ebeveynlerin memnuniyet puan ortalamaları karşılaştırıldığında (D:9,74±0,67-K:9,01±1,58) girişim uygulanan grup lehine istatistiksel olarak anlamlı bulundu (p<0,001).

Çocukların Çocuk Anksiyete Skalası-Durumluluk ölçeğinden alabilecekleri puan 0-10 arasında değişmektedir. Gruplardaki çocuklar acile geliş ve ayrılış anksiyete puan ortalamaları yönüyle incelendiğinde: Deney grubundaki çocukların acile geliş anksiyete düzeyleri 4-10 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 7,20±2,39 puan, kontrol grubunda ise 3-10 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 6,58±1,88 puan idi. Deney grubundaki çocukların acile geliş anksiyete puan ortalaması kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p=0,029). Deney grubundaki çocukların acilden ayrılış anksiyete düzeyleri 1-8 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 2,39±1,73 puan, kontrol grubunda ise 1-8 puan arasında değişmekte olup, ortalaması 4,16±2,08 puan idi. Kontrol grubundaki çocukların acilden ayrılış anksiyete puan ortalamaları deney grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ve ileri düzeyde yüksek saptandı (p<0,001). Deney grubundaki çocukların acile gelişine göre acilden ayrılış anksiyete puan ortalamalarında görülen düşüş miktarı, kontrol grubundaki çocuklara göre istatistiksel olarak anlamlı ve ileri düzeyde yüksek saptandı (p<0,001). Araştırmaya katılan çocukların memnuniyet puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubunun 9,55±0,83 puan, kontrol grubunun ise 7,69±1,15 olduğu, deney grubunun kontrol grubuna göre memnuniyet puan ortalamaları istatistiksel yönde anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptandı (p<0,001)

Araştırmaya katılan çocukların tanımlayıcı özelliklerine göre acilden ayrılış memnuniyet puan ortalamaları incelendiğinde; Deney grubunda, yaş gruplarına (p<0,001), cinsiyete (p<0,001), kronik hastalık varlığına (p<0,001), ilaç kullanım durumuna (p<0,001) göre muayene sonrası memnuniyet puan ortalamaları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptandı (p<0,001)

Ebeveynlerin gruplar arasında acile geliş ve ayrılış Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ölçeği puan ortalamaları değerlendirildiğinde; deney grubu ebeveynlerin acile gelişte 68,8±8,32, kontrol grubunun ise 66,45±8,46 puanı olduğu ve gruplar arası karşılaştırmada istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p=0,070). Deney grubunun acilden ayrılışta 58,68±10,35, kontrol grubunun ise 60,85±9,28 puanı olduğu ve gruplar arası karşılaştırmada

istatistiksel yönden anlamlı bir fark olmadığı görüldü (p=0,164). Ebeveynlerin grup içi karşılaştırmaları incelendiğinde; deney ve kontrol grubunda bulunan ebeveynlerin acile gelişe göre acilden ayrılış anksiyete puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düşüşler (D: p<0,001, K: p<0,001) bulunduğu belirlendi. Ancak deney grubundaki ebeveynlerin acile gelişe göre ayrılış anksiyete puanlarında görülen düşüş miktarı, kontrol grubundaki ebeveynlere göre istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı düzeyde yüksek olarak saptandı (p<0,001). Her iki gruptaki araştırmaya katılan ebeveynlerin acilden ayrılış memnuniyet puan ortalamaları incelendiğinde; deney grubundaki ebeveynlerin memnuniyet puan ortalamalarının 9,74±0,67, kontrol grubundaki ebeveynlerin 9,01±1,58 olduğu ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlendi. Deney grubundaki ebeveynlerin memnuniyet düzeyi kontrol grubundakilere göre ileri derecede anlamlı düzeyde yüksek idi (p<0,001)

Sonuç: Sonuç olarak acil servisle ilk temasın gerçekleştiği triyaj değerlendirmesinde başlatılan atravmatik bakım kapsamında kullanılan palyaço girişimi, çocuk-ebeveynin anksiyetesinin azaltılması, hemşire-çocuk-aile etkileşiminin arttırılmasına ve sürecin memnuniyetle sonlanmasına üzerinde katkı sağladığı belirlendi.

Anahtar Kelimeler: Hastane Palyaçosu, Çocuk, Ebeveyn, Anksiyete, Memnuniyet

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-003

Pandemi Sürecinde Çocukların Sağlık Algısı: Resimler Ne Diyor?

Nisa Nur Kısa (Demir)[1], Bedriye Ak[2], Sultanberk Halmatov[3]
[1]Bolu İl Sağlık Müdürlüğü AİBÜ İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım, Bolu
[2]Bolu İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Bolu
[3]İbrahim Çeçen Üniversitesi Fen-Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ağrı

Giriş: Pandemi, çocukların yaşamında önemli bir kriz olmuştur. Uluslararası boyutta yaşanmakta olan Covid-19 pandemisi de sağlığı ve sağlık algısını etkileyen önemli bir faktördür. Yaşanılmakta olan bu pandemi süreci çocukların fiziksel sağlıkları ile psikososyal sağlıklarını da olumsuz etkilemeye devam etmektedir. Araştırma, yaşanılan pandemi sürecinde çocukların sağlık algısını ve ebeveyni sağlık çalışanı olan ve olmayan çocukların sağlık algılarındaki farklılıkları belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma, nitel araştırma tipindedir. Araştırmanın çalışma grubunu, 8- 12 yaş aralığındaki çocuklar oluşturmuştur. Çalışma grubunu oluşturan çocukların belirlenmesinde kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma 70 çocuk ile tamamlanmıştır. Veriler tanıtıcı bilgi formu, yarı yapılandırılmış görüşme formu ile toplanmıştır.

Bulgular: Çocukların %55.7'si kız, %44.3'ü erkektir ve yaşları 10.31±1.53'dür. Ebeveynlerin üçte ikisi (%74.3), çocukların sağlık davranışının değiştiğini ifade etmiştir. Çocukların sağlık kavramı ile ilgili algılarına yönelik olarak sağlığın anlamı, pandemi anlamı, sağlıkla ilgili metaforlar ve virüslerin çocuklara mesajı olmak üzere beş tema belirlenmiştir. Ebeveyni sağlık çalışan olan çocukların resimlerinde 'hastane, doktor veya hemşire, ambulans, hastane yatağı ve sandalyesi, enjektör ve steteskop' gibi hastane ile ilgili simgelerin daha fazla olduğu saptanmıştır. Ebeveyni sağlık çalışanı olan grubun resimlerinde pandemi ve korona virüs ile ilgili temaların daha fazla olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Çocukların sağlık algılarının pandemi sürecinden etkilendiği ve bu etkilenimin ebeveyni sağlık çalışanı olanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Sağlık Algısı, Pandemi, Resim

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-004

Bir Üniversite Hastanesinin Çocuk Acil Servisinde Çalışan Hemşirelerin Mülteci Hastalara Yönelik Deneyim ve Algıları

Öznur Sönmez Aksoy[2], Dilek Ergin[1], Aynur Çetinkaya[3]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
[2]Ege Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı Kliniği, İzmir
[3]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa

Giriş: Ülkemizde her ne kadar yıllar boyu süren bir göç hareketliliği olsa da, son yıllarda özellikle Suriyeli mültecilerin varlığı ve kontrol edilemez bir şekilde artışı, savaştan kaçan bir toplumun bilinçaltında olan neslini devam ettirme kaygısıyla doğum hızı insidansının artması, sağlık bakımı gereksinimi hızla artan ve sağlıksız koşullarda yaşam mücadelesi veren mülteciler ile karşı karşıya kalınması, Türkiye'de sağlık bakımı veren meslek dallarının göç ve getirileri üzerine eğilmesine neden olmuştur. ,Bu araştırma; Bir Üniversite Çocuk Hastanesi Acil servisinde çalışan hemşirelerin mülteci hastalara yönelik deneyim ve algılarını betimlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Gereç ve Yöntem: Bu araştırma, bir üniversite hastanesinin çocuk acil servisinde çalışan hemşirelerin mülteci hastalara yönelik deneyim ve algılarını betimlemek amacıyla nitel araştırma yaklaşımlarından fenomenolojik desende yürütülmüştür. Araştırmada, araştırmacı tarafından alan yazın ve uzman görüşü alınarak oluşturulan görüşme ve anket formları kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen verilerin analizi için, verilerin kodlanması, temalara ulaşma, veriyi örgütleme, nitel bulguların yorumlanması sağlanmıştır. Elde edilen tema çeşitliliği ve yoğunluğu yorumlanarak örneklerle birlikte raporlanmıştır. Etik kurul onayı ve kurum izni alındıktan sonra ses kayıtları alınmıştır. Araştırma dokuz kadın hemşire ile yapılan derinlemesine görüşme ile yürütülmüştür.

Bulgular: Bulgular: Çocuk acil hemşirelerinin mülteci hastalara yönelik deneyim ve algıları incelenirken beş temaya ulaşılmıştır. Çocuk acil hemşirelerinin algıları negatif duygulanım pozitif duygulanım ve kötü yaşam koşulları olmak üzere 3 temada; deneyimleri ise zıt yaşanmışlıklar (olumlu-olumsuz deneyimler), çözümcül yaklaşımlar (sosyal mekansal dışlama, kontrollü göç, bilgilendirme ve politik düzenlemeler) olmak üzere 2 tema ve bunların alt temaları altında incelenmiştir. Katılımcıların algılarının açıklamalarına ilişkin olarak mülteci hastalar, üç tema etiketi bulundu: Negatif Sevgi İfadeleri (f:279), Olumlu Sevgi İfadeleri (f:210) ve Kötü Yaşam Koşulları:Hayata 1-0 Geriden Başla" (f:286). Katılımcıların mülteci hastalarla ilgili deneyimleri vebu deneyimlere yükledikleri anlamlar teması altında toplanmıştır. Zıt Yaşam Deneyimleri (f:42) ve önerilen çözümler altında toplanmıştır. Çözüm Yaklaşımı teması (f:358). Çocuk acil hemşirelerinin empati ve Mülteci çocuklara ve ailelerine karşı toleransları değişkendir.

Sonuç: Sonuçlar: Kültürlerarası iletişim hemşirelik mesleği açısından oldukça önemlidir. Çünkü göç olgusu günümüzün kontrol edilemez bir gerçeğidir. Bulgulardan hareketle kültürlerarası hemşirelik programlarında dil farklılığın yaratabileceği problemler ve bunların nasıl aşılacağı, ötekileştirme tutumları ve bunlardan nasıl kaçınılacağı, hastaların bakım alan olarak kültürlerindeki farkların bakım verenler tarafından dikkate alınmasının etkin sağlık hizmeti verilmesi açısından oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Mülteci, Kültürlerarası Hemşirelik, Mülteci Algısı

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-005

Uygulanan İki Farklı Yöntemin Periferik Damar Yolu Açılan Çocuklarda Ağrı ve Anksiyeteye Etkisi

Selin Utar[2], Dilek Ergin[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
[2]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Hafsa Sultan Hastanesi Çocuk Sağlığı Kliniği, Manisa

Giriş: Çocuk sağlığı alanında önemli ilerlemeler olmasına rağmen, hasta çocuklara uygulanan işlemler ve girişimler hala acı, ağrı ve kaygı vericidir. Ağrı ile genelde ilk karşılaşma çocukluk döneminde yaşanır ve çocuklar için önemli olaylardan biridir. Çocukluk döneminde uygulanan invaziv işlemler, ağrı deneyiminin büyük bir kısmını oluşturur. Sağlık kuruluşlarına başvuran çocuklarda, damar yolu açma işlemi, tıbbi bir girişim olarak sıklıkla uygulanmakta ve basit bir girişim gibi görünse de ciddi düzeyde ağrı ve kaygıya sebep olmaktadır. Bu araştırma çocuk acil kliniğinde periferik damar yolu açma işlemi sırasında uygulanan iki farklı yöntemin çocuklarda ağrı ve anksiyeteye etkisinin belirlenmesi amacıyla yapıldı.

Materyal ve Metot: Araştırma randomize kontrollü ve deneysel tiptedir. Araştırmanın örneklemini, Ocak 2022 ve Şubat 2022 tarihleri arasında bir Üniversitesi Hastanesi Çocuk Acil kliniğine başvuran ve gönüllü olan çocuklar oluşturdu (n=105). Katılımcılar iki deney ve bir kontrol grubu olmak üzere üç eşit gruba ayrıldı. Deney 1 Grubunu, işlem sırasında ebeveyn desteği uygulanan çocuklar oluşturdu. Deney 2 Grubunu, işlem sırasında araştırmacı tarafından dikkati başka yöne çekme kartları kullanılan çocuklar oluşturdu. Kontrol grubuna periferik damar yolu açma işlemi sırasında kliniğin rutin işlemi uygulandı. Verilerin toplanmasında "Çocuk Tanıtım Bilgi Formu", "Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği", "Çocuk Korku ve Anksiyete Ölçeği", "Dikkati Başka Yöne Çekme Kartları" kullanıldı.

Bulgular: Araştırmada çocukların, Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (WB-YİDO) puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0,05$),0.05). Kontrol grubundaki çocukların diğer gruplara göre Wong-Baker Yüz İfadelerini Derecelendirme Ölçeği (WB-YİDO) puan ortalamaları daha yüksek olarak saptandı. Araştırmada çocukların, işlem sırasındaki Çocuk Korku ve Anksiyete Ölçeği (ÇKAÖ) puan ortalamaları gruplar arası karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ($p<0.05$). Kontrol grubundaki çocukların diğer gruplara göre Çocuk Korku ve Anksiyete Ölçeği (ÇKAÖ) puan ortalamaları daha yüksek olarak saptandı.

Sonuç: Araştırma sonucunda dikkati başka yöne çekme kartları ve ebeveyn desteği uygulamalarının periferik damar yolu açma işlemi sırasında çocukların ağrı ve anksiyetelerini azaltmada etkili olduğu bulundu.

Anahtar Kelimeler: Ağrı, Anksiyete, Dikkat Dağıtma Kartları, Ebeveyn Desteği, Çocuk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-006

Hastanede Yatan Çocuklarda Tıbbi İşlem Korkusunun ve Psikososyal Semptomların Belirlenmesi

Volkan Demirci[2], Dilek Ergin[1]
[1]Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa
[2]Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Kliniği, Mersin

Giriş: Çocukların sıkça karşılaşabileceği ve en büyük stres kaynaklarından birisi hastalıktır. Hastanede yatma ve hastalık, sosyo-ekonomik durum, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyinden bağımsız olarak her çocuğun hayatında önemli izler bırakmaktadır. Hastanede yatma ve hastalık, hastalığın ciddiyeti, klinik ortam ve şartları, yatma süresi, tedavi yöntemleri ve çocuğun gelişim evrelerine bağlı olarak çocuğu olumsuz biçimde etkilemektedir. Hastanede yatan çocuk, hastalığının dışında birçok faktörden etkilenerek korku ve psikososyal sorunlar yaşamaktadır. Bu çocukların belirlenmeyen ve tedavi edilmeyen psikososyal sorunları da zamanla tedavi sürecini ve süresini olumsuz etkilerken ileriki yıllarda kısıtlılık ve kalıcı olumsuz etkilere sebep olabilmektedir. Çocuk hemşiresi, empati becerisi gelişmiş, çocukları anlayabilen kişiler olmalıdır. Bu araştırmada hastanede yatan çocukların korku düzeylerinin ve psikososyal semptomlarının belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu araştırma analitik-kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmanın örneklemini bir Üniversitesi Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniklerinde yatan 6-12 yaş arası olan toplam 142 çocuk oluşturdu. Araştırmanın verileri, Hasta Çocuk ve Ebeveyn Tanıtım Formu, Çocuklarda Tıbbi İşlem Korku Ölçeği ve Hastanede Yatan Çocuklar İçin Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği ile toplandı. Verilerin analizinde; normal dağılım gösteren değişkenler için Student t test, One Way ANOVA testi, normal dağılım göstermeyen değişkenlerde Kruskal Wallis Testi ile Mann Whitney U testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırma kapsamına alınan çocukların Tıbbi İşlem Korku Ölçeği puan ortalamaları 50,78±10,13, Psikososyal Semptomları Tanılama Ölçeği puan ortalamaları 19,09±10,57 olduğu bulundu. Araştırmada cinsiyet değişkenine göre kız çocuklarının, yaş değişkenine göre 6-9 yaş arası çocukların, eğitim durumuna göre okula gitmeyen çocukların tıbbi işlem korku ve psikososyal semptomları tanılama düzeylerinin daha fazla olduğu bulundu ($p<0,05$). Ebeveynleri ilkokul mezunu olan çocukların tıbbi işlem korku düzeyleri daha yüksek bulunurken, ebeveynleri lise mezunu olan çocukların psikososyal semptomları tanılama düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$). Aile tiplerine göre çekirdek aile olan çocukların tıbbi işlem korku düzeyleri daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Sonuç: Hastanede yatan çocukların ve ebeveynlerinin sosyodemografik özelliklerinin tıbbi işlem korku düzeyleri ve psikososyal semptomları tanılama düzeylerini anlamlı şekilde etkilediği, aynı zamanda tıbbi işlem korku düzeylerinin psikososyal semptomları pozitif yönde etkilediği bulundu.

Anahtar Kelimeler: Hastane, Korku, Psikososyal Semptomlar, Çocuk

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-007

Annenin Beslenme Durumunun Anne Sütü İçeriğine Etkisi

Fatma Şule Bilgiç Tanrıverdi[1], Gülçin Bozkurt[2], Emine Asuman Çoban[3]
[1]Haliç Üniversitesi, İstanbul
[2]İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul
[3]İstanbul Üniversitesi, İstanbul

Giriş: Anne sütünün bebekleri beslemenin en iyi yolu olarak önerilmesi, eşsiz biyokimyasal içeriği ile ilişkilidir. Ayrıca emzirme döneminde içeriği değişen ve anneden anneye farklılık gösterebilen dinamik ve çok yönlü bir sıvıdır Annelerin diyetinde tükettiği besin çeşitleri ve miktarı anne sütü içeriğini etkilediği literatürde kısıtlı araştırmalarda belirtilmektedir. Bu çalışmada mevcut literatürden farklı olarak, anne beslenmesinde mikro ve makro besin öğelerinin tüketimi ile anne sütü bileşimindeki (kolostrum, geçiş sütü ve olgun süt) değişim tekrarlayan ölçümler ile incelendi. Annenin beslenme durumunun anne sütü içeriğine etkisini incelemek amaçlandı.

Materyal ve Metot: Tanımlayıcı özellikteki araştırmanın örneklemini G power yöntemi kullanılarak hesaplandı ve 46 anne örnekleme dahil edildi. Araştırmacılardan biri anneler ile yüz yüze görüşme yöntemini kullanarak veri toplama formunu doldurdu. Annelerden son 24 saatte tükettiği besinleri kaydetmeleri istendi ve BeBis programında incelendi. Postpartum ilk gün, 5. ve 15. günde 2 saatlik emzirme öncesi 2 mL anne sütü örneği alınarak Miris HMATM ile analiz edildi. Veriler, veri toplama formu, Annenin tükettiği besinler BeBis programı, anne sütü ise Miris HMATM cihazı analiz sonuçları ile elde edildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan annelerin ortalama 28,6 ±5,5 yaşında olduğu; bebeklerinin ortalama 38,9±1,1 gestasyon haftasında ve 3389±406 gram doğum tartısı ile doğduğu belirlendi. Olgun sütün salgılandığı döneme kadar yapılan tekrarlayan ölçümlerde (1.gün, 5.gün ve 15.gün), anne sütü karbonhidrat ve yağ miktarının giderek arttığı, protein miktarının ise düştüğü saptandı. Annenin ilk gün tükettiği besinler ile anne sütü makro besin öğeleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görüldü. Annenin 5. gün tükettiği besinlerin karbonhidrat ve enerji miktarı ile anne sütü proteini arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu belirlendi. Annenin 15. gün tükettiği besinlerin karbonhidrat miktarı ile anne sütü karbonhidratı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptandı ($r;0,377$, $p<0.01$).

Sonuç: Annelerin tükettiği besinler anne sütü (geçiş sütü ve olgun süt) içeriğini etkilemektedir. Bebeklerin sağlığını etkileyecek anne sütünden optimum faydalanabilmesi adına TÜBER önerileri çerçevesinde anne beslenmesi danışmalığı ve fırsat eşitliği sağlanması önerilebilir.
Çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından (Proje no:33735) desteklenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anne Beslenmesi, Emzirme, Anne Sütü, Makro Besin Öğeleri

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-008

Ebeveyn-Adölesan Bağlanmasının Adölesanın Riskli Davranışlarına Etkisi

Tuğba Yıldız[2], Hacer Kobya Bulut[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon
[2]Gümüşhane Devlet Hastanesi, Gümüşhane

Giriş: Ana-baba-çocuk bağı ergen gelişiminde önemli rol sahiptir. Güvenli bağın kurulamaması ile birlikte riskli davranışlar ve psikolojik sorunların ortaya çıktığı gösterilmektedir. Araştırma ebeveyn-adölesan bağlanmasının adölesanın riskli davranışlarına etkisini belirlemek amacıyla kesitsel araştırma deseninde gerçekleştirildi.

Materyal ve Metot: Türkiye'nin kuzeydoğusunda bulunan bir ilin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı on iki devlet lisesinde Nisan 2019-Mayıs 2020 tarihleri yürütüldü. 2018-2019 yılında öğrenim gören 9, 10, 11, 12. sınıflarda okuyan 3026 öğrenci araştırmanın evrenini oluşturdu. Okullar tabakalandırıldı ve her tabakayı oluşturan okulların evreni temsil etme oranları hesaplandı (Anadolu lisesi %28,3'ünü, fen lisesi %13'ünü, meslek lisesi %36,5'ini, imam hatip lisesi %10, sosyal bilimler lisesi %12,2). Bilinen evrenden örneklem seçme yöntemi kullanılarak örnekleme alınacak öğrenci sayısı 340 olarak hesaplandı. Tabakalarda bulunan okul ve sınıflardan rastgele örnekleme yöntemi kullanılarak kriterlere uyan toplam 483 öğrenci ile araştırma tamamlandı. Araştırmada veriler; Tanıtıcı Bilgi Formu, Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği(ABBÖ) ve Riskli Davranışlar Ölçeği(RDÖ) kullanılarak toplandı. Veriler ebeveyn ve adölesanların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra araştırmacı tarafından veri toplama formları adölesanlara rehberlik servisi odasında doldurularak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, bağımsız gruplarda t testi ve Spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan adölesanların yaş ortalaması 16.78±0.04 yılı. Adölesanların annelerini çoğunun lise ve üzeri, babalarının yüksek okul ve üzeri mezun olduğu belirlendi. Adölesanların ABBÖ toplam puan ortalaması 119.4±12.6 ve alt ölçeklerden Anneye Bağlanma Ölçeği (ABÖ) puan ortalaması 58.71±9.65 ve Babaya Bağlanma Ölçeği (BBÖ) puan ortalaması 60.69±9.11 ve bulundu. Adölesanların RDÖ toplam puan ortalaması 143.8±22.3, alt boyut puan ortalamaları; antisosyal davranışlar 25.86±6.19, alkol kullanımı 32.87±5.25, sigara kullanımı 24.15±7.31, intihar eğilimi 13.65±3.43, beslenme alışkanlıkları 15.92±4.63 ve okul terki 31.41±5.09 olduğu tespit edildi. Adölesanların ABBÖ toplam puan ortalaması ($r=.24$, $p<.001$) ile RDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.01$). ABÖ toplam ($r=.34$, $p<.001$), Anne İlgi/Kontrol ($r=.30$, $p<.001$) ve Anne Aşırı Koruma ($r=.17$, $p<.001$) alt ölçek puan ortalamaları ile RDÖ toplam puan ortalaması arasında pozitif yönde orta düzeyde ileri derecede anlamlı ilişki bulundu ($p<0.01$). BBÖ toplam, Baba İlgi/Kontrol ($r=-.11$, $p<.001$) ve Baba Aşırı Koruma ($r=.12$, $p<.001$) alt ölçek puan ortalamaları ile RDÖ toplam puan ortalamaları arasında negatif yönde düşük düzeyde ileri derecede anlamlı ilişki olduğu saptandı ($p<0.01$).

Sonuç: Sonuç olarak, adölesanların annelerine hem olumlu hemde olumsuz bağlanma puanları artıkça riskli davranışları artmaktadır. Adölesanların babalarına olumlu bağlanma puanları artıkça riski davranışları azalmakta ve babalara olumsuz bağlanmaları artıkça riskli davranışlarıda artmaktadır. Çocuk hemşireleri adölesanların ebeveynlerine bağlanmalarını ve riskli davranışlarını değerlendirmeli ve okullarda ergenlere ve ailelerine yönelik riskli davranışlara yönelik koruyucu ve önleyici kapsamda danışmanlık yapmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Ebeveyn, Ebeveyn-Adölesan Bağlanması, Hemşire

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

66. Türkiye Milli Pediatri Kongresi
21. Milli Çocuk Hemşireliği Kongresi
5-9 Ekim 2022
Elexus Resort Hotel Girne-KKTC

HS-009

Epilepsi Hastası Çocuklarda Nöbet Öz Yeterliliğinin Belirlenmesi

Tuğba İnci[2], Hacer Kobya Bulut[1]
[1]Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimler Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Trabzon
[2]Karadeniz Teknik Üniversitesi Farabi Hastanesi, Trabzon

Giriş: Epilepsi Hastası Çocuklarda Nöbet Öz Yeterliliğinin Belirlenmesi Araştırma epilepsi hastası çocuklarda nöbet öz yeterliliğinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte yapıldı.

Materyal ve Metot: Trabzon il merkezinde bulunan bir üniversite hastanesinin pediatri servislerinde yatan ve pediatri nöroloji polikliniğine başvuran 8-17 yaş arası epilepsi hastası 62 çocuk çalışmaya dâhil edildi. Araştırma verileri Çocuk Tanıtım Formu, Epilepsili Çocuklarda Nöbet Öz Yeterlilik Ölçeği kullanılarak toplandı. Veriler Statistical Package for Social Sciences 24.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis testi, Tamhane testi ve Sperman korelasyon analizi kullanıldı.

Bulgular: Araştırmaya katılan epilepsili çocukların annelerin yaş ortalaması 38.80±5.30, babaların yaş ortalaması 41.69±6.00 olarak belirlendi. Ailedeki çocuk sayısı ortalaması ise 2.77±0.91'dır. Epilepsili çocukları yaş ortalaması 11.67±1.71 olup devam ettikleri sınıf ortalaması 6.22±2.09'dur. Çocuğun aile tipi, okul başarı durumu, ailede başka epilepsi hastası bulunma durumu, tanı süresi, ilacını düzenli kullanma durumu, arkadaş ile oyun oynama ve vakit geçirmesini kısıtlama durumu, spor faaliyetlerine katılımını kısıtlama durumu, sosyal aktivitelere katılımını kısıtlama durumu, en son nöbet geçirme süresi ve nöbet öz yeterliliği arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptandı ($p<0.05$). Epilepsili çocuğun yaşı ile nöbet öz yeterlilik arasında pozitif yönlü, ailedeki çocuk sayısı ve anne yaşı ile nöbet öz yeterliliği arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu belirlendi ($p<0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak epilepsi hastası çocukların nöbet öz yeterlik düzeylerinin orta olduğu belirlendi. Epilepsili çocuklarda nöbet öz yeterliğin belirlenmesi, hastalık yönetimi açısından son derece önemlidir. Hemşireler çocuğun nöbet özyeterlik düzeyini belirleyerek verdiği eğitimlerle çocuğun nöbetini yönetme ve hastalıkla baş etme sürecine olumlu katkı sağlamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, Epilepsi, Hemşire, Nöbet, Öz Yeterlik

KONGRE DÜZENLEME KURULU

Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLİ PEDİATRİ DERNEĞİ
Tel : 0312 438 19 34 (pbx)
Faks: 0312 438 19 35
Web: www.millipediatri.org.tr

KONGRE ORGANİZATÖRÜ

NETKON
www.netkongre.com

SERENAS GROUP

Web: www.millipediatri2022.com
E- mail: info@millipediatri2022.com