



TAEDER

TIBBİ ARAŞTIRMALAR VE EĞİTİM DERNEĞİ



İSTANBUL İL SAĞLIK
MÜDÜRLÜĞÜ



ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına
Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018

Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA



BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

İçindekiler

ÖNSÖZ	5
KOMİTE ve KURULLAR	6
KONGRE PROGRAMI	8
SÖZLÜ BİLDİRİLER	13
POSTER BİLDİRİLER	77
İNDEKS	105

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Bilimsel Sekreteryası



Dr. Çağatay Nuhoglu

Dr. Şirin Güven

TIBBİ ARAŞTIRMALAR ve EĞİTİM DERNEĞİ

cnuhoglu@hotmail.com

sirin2006@gmail.com

www.cocukhastalıklarıakademisi.org

Organizasyon Sekreteryası



RUBİKON TURİZM ORGANİZASYON

Nispetiye Caddesi Peker Sokak Peker Apt. No:3 Kat:3/7, Etiler – Beşiktaş / İstanbul

Tel : 0212 288 55 32 (pbx)

Faks : 0212 288 55 62

E-posta : info@rubikonturizm.com

Web : www.rubikonturizm.com

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Hoş geldiniz,

23-26 Eylül 2018 tarihlerinde gerçekleştirilen “Uluslararası Katılımlı Çocuk Hastalıkları Akademisi Kongresinde” siz değerli meslektaşlarımızla birlikte olmanın mutluluğu ve heyecanı içindeyiz.

TAEDER (Tıbbi Araştırmalar ve Eğitim Derneği) İç Hastalıkları Akademisi Kongrelerini başarıyla gerçekleştirdikten sonra Çocuk Hastalıkları Akademisi Kongresini hayata geçirmek için harekete geçti. Temel amacı sahada çalışan aile hekimleri ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanlarının sık karşılaştıkları sorunlara çözüm önerileri sunmak olan bu kongreye, Üniversitelerimiz ve kurumlarımız yanı sıra Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi ile afiliye eğitim ve araştırma hastanelerinde görevli değerli pek çok meslektaşımız ve hocamız konuşmacı ve oturum başkanı olarak destek verdi. Kendilerine müteşekkirimiz.

Tıbbi Araştırmalar ve Eğitim Derneği, bilim dünyasına yapabileceği en fazla katkıyı yapmayı, eğitimde en üst düzeye çıkmayı hedeflemektedir. Böyle bir hedefe ulaşmak ise her zaman olduğu gibi, büyük bir aile olabilmekle mümkündür. Bu kongre için çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanları ile aile hekimleri el ele vererek klinik pratiğe yönelik doyurucu bir program hazırladılar. Temel hedef katılımcıları sıkmadan işe yarar pratik bilgileri kendilerine aktarmaktır.

Kongremizin uluslararası katılımı zenginleşmesi ayrı bir gurur kaynağımızdır. Türk Cumhuriyetleri’nden birbirinden değerli akademisyen meslektaşımız toplantılarımıza kursiyer ya da eğitimci olarak katılarak organizasyonumuza güç katmışlardır. Onları ülkemizin bu güzel yöresinde ağırlamaktan, Türk misafirperverliğini göstermekten büyük mutluluk duyuyoruz.

Halikarnas Balıkcısı’nın memleketi Bodrum’un en güzel zamanında verimli ve başarılı bir kongre geçirmenizi diler, siz değerli katılımcılarımızı saygı ile selamlarız.

Dr. Çağatay Nuhoglu
Kongre Eş Başkanı

Dr. Şirin Güven
Kongre Eş Başkanı

Dr. Derya Büyükkayhan
Kongre Eş Başkanı

Dr. Seçil Arıca
Kongre Genel Sekteteri

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Komite ve Kurullar

DÜZENLEYEN KURULUŞ

Tıbbi Araştırmalar ve Eğitim Derneği (TAEDER)

DESTEK VEREN KURULUŞLAR

TC. BAŞBAKANLIK TİKA

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ AVRASYA

AID ULUSLARARASI DOKTORLAR BİRLİĞİ

TC. SAĞLIK BAKANLIĞI - İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

DÜZENLEME KURULU

Dr. Çağatay Nuhuğlu

Dr. Derya Büyükkayhan

Dr. Erhan Tuncel

Dr. Hüseyin Aydın

Dr. Seçil Arıca

Dr. Selami Bülün

Dr. Şirin Güven

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

BİLİMSEL KURUL

Dr. Abdülkadir Bozaykut	Dr. Feray Güven	Dr. Nihal Hatipoğlu
Dr. Adnan Öztürk	Dr. Ferhan Karademir	Dr. Nida Temizkan Dinçel
Dr. Ahu Aksay	Dr. Feyza Mediha Yıldız	Dr. Olcay Yasa
Dr. Alperen Bıkmazer	Dr. Filiz Bakar Tiker	Dr. Ozan Özkaya
Dr. Asuman Kırıl	Dr. Güner Karatekin	Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu
Dr. Ayça Kömürlüoğlu	Dr. Hacer Aktürk	Dr. Rabia Gönül Sezer
Dr. Ayça Vitrinel	Dr. Hakan Gümüş	Dr. Sadık Sami Hatipoğlu
Dr. Aynur Feyzioğlu	Dr. Hakan Poyrazoğlu	Dr. Sagynbu Abduvalieva (Kırgızistan)
Dr. Aysu Say	Dr. Heves Kırmızıbekmez	Dr. Sami Yazar
Dr. Abentayeva Botakoz (Kazakistan)	Dr. Hüseyin Per	Dr. Saniye Girit
Dr. Betül Battaloğlu İnanç	Dr. İlke Mungan Akın	Dr. Seçil Arıca
Dr. Betül Sözeri	Dr. İsmail Göçmen	Dr. Selami Süleymanoğlu
Dr. Burcu Karakayalı	Dr. Leyla Karadeniz Bilgin	Dr. Selim Kurtoğlu
Dr. Chinara Rakhmanova (Kırgızistan)	Dr. Mahmut Doğu	Dr. Sertaç Arslanoğlu
Dr. Cem Turanoğlu	Dr. Mehmet Bedir Akyol	Dr. Sevgi Akova
Dr. Coşkun Çeltik	Dr. Mehmet Karacan	Dr. Sibel Aka
Dr. Çağatay Nuhoğlu	Dr. Mehmet Keskin	Dr. Şerife Suna Oğuz
Dr. Deniz Çakır	Dr. Melike Zeynep Tuğrul Aksakal	Dr. Şirin Güven
Dr. Derya Büyükkayhan	Dr. Meral İnalhan	Dr. Tamay Gürbüz
Dr. Duygu Sömen Bayoğlu	Dr. Metin Özaydın	Dr. Tamer Güneş
Dr. Ekrem Ünal	Dr. Muattar Razikova (Kazakistan)	Dr. Utku Aygüneş
Dr. Emin Pala	Dr. Muhterem Duyu	Dr. Vefik Arıca
Dr. Esra Deniz Papatya Çakır	Dr. Murat Elevli	Dr. Yasemin Akın
Dr. Fahri Ovalı	Dr. Müferet Ergüven	Dr. Zehra Esra Önal
Dr. Fatma Kaya Narter	Dr. Nahit Motavalli Mukaddes	Dr. Zübeyde Gündüz

* Sıralama isme göre alfabetik olarak yapılmıştır.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

KONGRE PROGRAMI

KURS 1

23 Eylül 2018 / Pazar

AİLE HEKİMLİĞİNDE ÇOCUK İZLEMİ VE TAKİPTE SIK KARŞILAŞILAN SORUNLAR KURSU

SAAT	KONUŞMALAR VE PANELLER	OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR
13:30 – 15:00	Açılış ve Tanışma Yaşamın İlk Beş Yılında Çocuk İzlemi	Dr. Vefik Arıca
15:00 – 15:20	Çay & Kahve Arası	
15:20 – 16:00	İşitme Taraması ve Değerlendirme	Dr. Ayça Başkadem Yılmaz
16:00 – 16:40	İştahsız Çocuk	Dr. Güzin Zeren Öztürk
16:40 – 17:00	Çay & Kahve Arası	
17:00 – 17:40	Ergen / Genç İzlemleri (ERGENSOR) ve Değerlendirme	Dr. Seçil Arıca

KURS 2

23 – 24 – 25 Eylül 2018 / Pazar, Pazartesi, Salı

YENİDOĞAN CANLANDIRMA PROGRAMI (NRP) UYGULAYICI EĞİTİMİ / 1. GÜN

SAAT	KONUŞMALAR VE PANELLER	OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR
11:30 - 12:00	Açılış ve Tanışma	Dr. Dilek Burbut, Dr. Leyla Karadeniz Bilgin, Merih Çetinkaya
12:00 - 13:30	Öğle Yemeği	
13:30 - 14:30	1. Ders NRP Hedefleri, Kursa Hazırlık	Dr. Serdar Cömert
14:30 - 15:00	Çay & Kahve Arası	
15:00 - 16:00	2. Ders	Dr. Dilek Burbut
16:45 - 17:30	Günün Değerlendirilmesi	

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

YENİDOĞAN CANLANDIRMA PROGRAMI (NRP) UYGULAYICI EĞİTİMİ / 2. GÜN

SAAT	KONUŞMALAR VE PANELLER	OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR
09:30 - 10:00	3. Ders Göğüs Kompresyonu ve İlaçlar	Dr. Serdar Cömert
10:00 - 10:30	Çay & Kahve Arası	
10:30 - 12:00	4. Ders	Dr. Leyla Karadeniz Bilgin
12:00 - 13:30	Öğle Yemeği	
13:30 - 16:00	Grup Sunumları	Tüm Eğitimciler
16:00 - 17:00	Günün Değerlendirilmesi ve Kapanış	

YENİDOĞAN CANLANDIRMA PROGRAMI (NRP) UYGULAYICI EĞİTİMİ / 3. GÜN

SAAT	KONUŞMALAR VE PANELLER	OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR
09:00 - 12:00	Kongre Yenidoğan Oturumuna Katılım	
12:00 - 13:30	Öğle Yemeği	
	Canlandırma Sonrası Bakım (CSB) Kursu	Dr. Abentayeva Botakoz Abubakirovna, Dr. Muattar Razikova
13:30 - 14:15	Yüksek Riskli Bebeklerin Evde Bakımı ve İzlemi	Dr. Serdar Cömert
14:15 - 15:00	Yenidoğan Beslenmesi	Dr. Sertaç Arslanoğlu
15:15 - 15:45	Çay & Kahve Arası	
15:45 - 16:30	Yenidoğan Transportu	Dr. İlke Mungan Akın
16:30 - 17:30	Sertifika Töreni ve Kapanış	

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

24 Eylül 2018 / Pazartesi

SAAT **KONUŞMALAR VE PANELLER** **OTURUM BAŞKANLARI VE**
KONUŞMACILAR

SAAT	KONUŞMALAR VE PANELLER	OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR
09:00 - 10:45	OTURUM 1	Dr. Halit Çam, Dr. Şirin Güven, Dr. Chinara Rakhmanova
09:00 - 09:30	Ateşli Çocuğa Yaklaşım	Dr. Güldane Koturoğlu
09:30 - 10:00	Sepsis ve Septik Şok	Dr. Murat Duman
10:00 - 10:30	Anafilaksi Eylem Planı	Dr. Muhterem Duyu
10:30 - 10:45	SORU & CEVAP	
10:45 - 11:00	ÇAY VE KAHVE ARASI	
11:00 - 12:45	OTURUM 2	Dr. Ferhan Karademir, Dr. Mehmet Gündüz
11:00 - 11:30	Büyüme ve Gelişmenin Değerlendirilmesi	Dr. Songül Yalçın
11:30 - 12:00	Özel Durumlarda Aşılamalar ve Aşıya Bağlı Komplikasyonlar	Dr. Metehan Özen
12:00 - 12:30	J Project Eğitim Toplantısı: Sık Hastalanan Çocuk Kavramına Olgularla Yaklaşım	Dr. İsmail Reisli
12:30 - 12:45	SORU & CEVAP	
12:45 - 13:45	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:45 - 15:00	OTURUM 3	Dr. Metin Özaydın, Dr. Pelin Şavlı Emiroğlu
13:45 - 14:15	Otizm	Dr. Nahit Motavalli Mukaddes
14:15 - 14:45	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite	Dr. Nahit Motavalli Mukaddes
14:45 - 15:00	SORU & CEVAP	
15:00 - 15:15	ÇAY VE KAHVE ARASI	
15:15 - 16:30	OTURUM 4	Dr. Yasemin Akın, Dr. Abdülkadir Bozaykut
15:15 - 15:45	Göğüs Ağrısı ve Senkop ile Gelen Çocuğa Yaklaşım	Dr. Murat Elevli

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

15:45 - 16:15	Çocuklarda Kardiyak Aciller ve Yaklaşım	Dr. Mehmet Karacan
16:15 - 16:45	Çocukluk Çağında ağrının değerlendirilmesi ve tedavisi	Dr. Ruhiye Reisli
16:45 - 19:00	OTURUM 5	Dr. İsmail Göçmen, Dr. Sami Hatipoğlu, Dr. Adem Karbuz, Dr. Ahmet Sami Yazar
16:45 - 19:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER VE POSTER SUNUMLARI	

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

25 Eylül 2018 / Salı

SAAT	KONUŞMALAR VE PANELLER	OTURUM BAŞKANLARI VE KONUŞMACILAR
09:00 - 10:40	OTURUM 1	Dr. Filiz Bakar Tiker, Dr. Sagynbu Abduvalieva
09:00 - 09:40	Yenidoğan Acilleri	Dr. Leyla Bilgin
09:40 - 10:10	Yenidoğan Sarılıkları	Dr. Ayla Günlemez
10:10 - 10:40	Prematürede Aşılar	Dr. İlke Mungan Akın
10:40 - 11:00	ÇAY VE KAHVE ARASI	
11:00 - 12:30	OTURUM 2	Dr. Coşkun Çeltik, Dr. Seçil Arıca
11:00 - 11:30	İnek Sütü Alerjisi	Dr. Aydan Kansu
11:30 - 12:00	Anemiye Yaklaşım	Dr. Yasemin Altuner Torun
12:00 - 12:30	Lenfadenopatiye Yaklaşım	Dr. Utku Aygüneş
12:30 - 13:30	ÖĞLE YEMEĞİ	
13:30 - 15:00	OTURUM 3	Dr. Şirin Güven, Dr. Derya Büyükkayhan
13:30 - 14:00	Enürezise Yaklaşım	Dr. Ozan Özkaya
14:00 - 14:30	İdrar Yolu Enfeksiyonları	Dr. Nida Dinçel
14:30 - 15:00	Bebek Bezinin Altındaki Hastalıklar	Dr. Melih Akın
15:00 - 15:15	ÇAY VE KAHVE ARASI	
15:15 - 16:30	OTURUM 4	Dr. Vefik Arıca, Dr. Olcay Yasa
15:15 - 15:45	Çocuk Sağlığında Mikrobiyaya	Dr. Şirin Güven
15:45 - 16:15	Akut gastroenteritler	Dr. Adem Karbuz
16:15 - 16:30	SORU & CEVAP	

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

16:30 - 19:00	OTURUM 5	Dr. Sami Hatipoğlu, Dr. Duygu Bayoğlu, Dr. Nurullah Çelik, Dr. Derya Büyükkayhan
16.30 - 19:00	SÖZLÜ BİLDİRİLER VE POSTER SUNUMLARI	

26 Eylül 2018 / Çarşamba

SAAT **KONUŞMALAR VE PANELLER** **OTURUM BAŞKANLARI VE**
KONUŞMACILAR

09:00 - 09:45	OTURUM 1	Dr. Derya Büyükkayhan, Dr. Şirin Güven
09:00 - 09:45	Çocuk İstismarı Olgularında Hekimin Yol Haritası	Dr. Çağatay Nuhoğlu
09:45 - 10:00	SORU&CEVAP	
10:00 - 10:30	ÇAY VE KAHVE ARASI	
10:30 - 11:45	OTURUM 2	Dr. Çağatay Nuhoğlu, Dr. Müferet Ergüven
10:30 - 11:30	Akılcı Antibiyotik Kullanımı	Dr. Ahu Aksay
11:30 - 11:45	SORU & CEVAP	

ULUSLARARASI KATILIMLI
ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Sözlü Bildiriler

ULUSLARARASI KATILIMLI
ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-001

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NÖTROPENİYE YAKLAŞIM: 101 VAKANIN İNCELENMESİ

Utku AYGÜNEŞ

Cumhuriyet Üniversitesi Çocuk Hematoloji - Onkoloji BD

- Giriş - Amaç** Nötropeni mutlak nötrofil sayısının $1500/\mu\text{L}$ 'nin altında olmasıdır. Çocuklarda nötropeni çok çeşitli nedenlere bağlı gelişebilmektedir. Bu çalışmanın amacı çocuk hematoloji polikliniğine başvuran hastalarda nötropeni sıklığını ve nedenlerini belirlemektir.
- Yöntem - Gereçler** Nisan 2017-Nisan 2018 tarihleri arasında Cumhuriyet Üniversitesi Çocuk Hematoloji Polikliniğine başvuran nötrofil sayısı $1500/\mu\text{L}$ 'nin altında olan 101 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi. Takipte olan kanser hastaları, otoimmün hastalığı olanlar ve aplastik anemili hastalar çalışma dışında tutuldu. Hastalar klinik, laboratuvar özellikleri, nötropeni nedenleri, takip ve tedavi stratejileri açısından değerlendirildi.
- Bulgular** Hastaların 68'inde (%67) hafif, 24'ünde (%23) orta, 9'unda (%11) ağır nötropeni vardı. Hastaların çoğunluğunda (% 75) akut nötropeni görüldü. Akut nötropenilerin büyük kısmını (%86) postenfeksiyöz nötropeniler oluşturuyordu. Vakaların % 25'inde (n=25) kronik nötropeni görüldü. Kronik nötropenilerin 6 vaka ile (% 24) çoğunluğundan ilaç kullanımı sorumlu bulundu. Ağır, orta ve hafif nötropenisi olan hastaların hepsinde en sık sebep postenfeksiyöz nötropeni oldu. Akut nötropenisi olan çocukların yaşı ve ortalama nötrofil sayısı kronik nötropenisi olan gruba göre anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$). Postenfeksiyöz nötropenili grupta en sık neden üst solunum yolu enfeksiyonu (n=34, %51) idi. Epstein-Barr virus (EBV) serolojisi pozitif olan ($p<0.05$), ağır nötropenili olan ($p<0.05$) ve yaşı 24 ayın altında olan ($p<0.05$) hastaların nötropeni süresi diğer gruplardan anlamlı olarak daha uzundu.
- Sonuç** Nötropeni –özellikle hafif ve orta formu- çocukluk çağında sıkça görülmekte olup vakaların büyük bir kısmı enfeksiyon ile ilişkilidir. EBV pozitifliği, ağır nötropeni ve 24 ayın altında olmak nötropeni süresinin uzamasında bağımsız birer risk faktörüdür. Tanısal yaklaşım birçok laboratuvar testinin yanında uzun süreli klinik takibi gerektirebilir.
- Anahtar Kelime** çocuk, enfeksiyon, nötropeni.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-002 TÜRKİYE'DE SAĞLAM ÇOCUK İZLEMİ VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yaşar TOPAL¹, Hatice TOPAL¹, Betül BATTALOĞLU İNANÇ², Hatice Hicret ÖZKOÇ³

¹ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Muğla, Türkiye

² Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Muğla, Türkiye

³ Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi

- Giriş - Amaç** Sağlam çocuk izlemleri (SÇİ), büyüme ve gelişimin izlenmesi, çocukluk çağı aşılarının yapılması, çocuk ve ailenin bazı davranış problemleri, kazalar ve beslenme konularında bilgilendirilmeleri gibi kanıta dayalı koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında en iyi fırsatları sunmaktadır. Bu çalışmayla, ülkemizde SÇİ ile ilgili tüm bölgelerimizi içine alan verileri gözden geçirmeyi ve bu konudaki farkındalığı arttırmayı amaçladık.
- Yöntem - Gereçler** Anket Türkiye'nin tüm bölgelerinden, yüz yüze görüşülerek 2 yıllık bir sürede ve rastgele seçilen örnekler üzerinde yapılmıştır. Çalışma kapsamında 0-6 yaş arasında bulunan toplam 3025 bireye ait veriler üzerinde yapılan anket sonuçlarının değerlendirilmesi yapılmış olup, ailelerin sosyodemografik özellikleri (cinsiyet, yaş, gelir düzeyi, sağlık sigortası ve türü) yanında çocukların izlem durumu ve izlem sırasında yapılan tarama testlerinin yapılma oranları araştırıldı. Gelir durumuna göre gruplar arasında yapılan karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı.
- Bulgular** Çocukların 922 (%30,5)'si son 12 ay içinde sağlıklı olduğu dönemde (rutin kontrol için) en az bir kez sağlık kuruluşuna getirilirken geri kalan %69,5 (2103)'i hiç sağlık kuruluşuna getirilmemiştir. Burada erkeklerin %29,8'i, kızların ise %31,2'sinin sağlam çocuk kontrolüne getirildikleri görüldü. Kız ve erkek çocukların SÇİ izlemlerine getirilmeleri arasında anlamlı bir fark görülmedi. Gelir düzeyinin artması ile sağlıklı olunan dönemde kontrole getirilenlerin oranının artması arasında anlamlı bir ilişki saptandı.
- Sonuç** Sonuç olarak, ülkemizde sağlam çocuk izlemleri henüz istenilen düzeyde bulunmamaktadır. Standart rehberlerin önerdiği ölçülerde SÇİ yapılması için bu konuda başta pediatristler ve aile hekimlerine büyük sorumluluklar düşmektedir.
- Anahtar Kelime** Sağlam çocuk, izlem, veriler

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-003

ÇOCUKLARDA İDRAR YOLU ENFEKSİYONU: GÜNCEL VERİLER EŞLİĞİNDE BİR DEĞERLENDİRME

Yaşar TOPAL

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Muğla, Türkiye

- Giriş - Amaç** İdrar yolu enfeksiyonları (İYE), çocuklarda sık görülen enfeksiyonlardan biri olup böbrekler, üreterler, mesane ve üretranın inflamasyonu tanımlamaktadır. İYE, çocukluk çağında önemli bir morbidite nedenidir ve yaklaşık olarak kız çocukların %8, erkek çocukların da %2'sinde görülmektedir. Çalışmadaki amacımız, İYE olan hastaların epidemiyolojik özellikleri, yakınmaların sıklığı, üreyen mikroorganizmalar ve bu mikroorganizmaların antibiyotik dirençlerinin araştırılması amaçlanmıştır.
- Yöntem - Gereçler** Çalışmamız, 6 aylık bir dönemde hastaneye başvuran ve İYE saptananlarla bu sürede yatan ve yatışı sırasında İYE saptanan 221 olgu üzerinde yapılmıştır. Anamnez, semptomlar ve fizik muayene bulguları ile İYE düşünülen hastalardan önce tam idrar tetkiki ve idrar kültürü için idrar örneği alındı. Üreme saptanan kültürlerde antibiyotik diskleri kullanılarak antibiyotik duyarlılıkları test edildi. Mililitrede 10^5 coloni forming unite (cFU/ml)'den fazla üreme olması pozitif olarak değerlendirildi. Tekrarlayan İYE saptanan hastalara ultrasonografi(USG) ve voiding sistoüretrografi (VCUG) çekildi. VCUG'de reflü saptanan hastalara DMSA sintigrafi çekilerek skar araştırıldı.
- Bulgular** Yaşları 0-15 arasında değişen hastaların,109(%49)'u erkek 112(%51)'si kızdı. Yaşın artışı ile birlikte kızların oranında anlamlı bir artış saptandı. Benzer şekilde yaşın artışına paralel olarak yatan hasta sayısının da giderek azaldığı görüldü. Yaşla beraber yatan hasta oranında azalma anlamlı bulundu. Yaşın artışı ile birlikte, karın ağrısı, sık idrara çıkma, dizüri gibi spesifik yakınmaların oranının da arttığı saptandı. Poliklinik hastalarında E.coli en sık görülen mikroorganizma olmasına karşılık, yatan hastalarda klebsiella en sık görülen(%48,5) patojen olarak saptanmıştır. Yatan hastalarda en sık üreyen patojenler sırasıyla Klebsiella(%48,5), E.coli(%30,9), proteus(%27) iken, poliklinik hastalarında E.coli(%69), Proteus(%12,5) ve Klebsiella(%9,6) olmuştur.
- Sonuç** Çalışmamızda, küçük çocukların(0-2 yaş) İYE açısından daha fazla risk altında oldukları, yaşın artışı ile yatarak tedavi görmesi gereken hasta oranının azalması ve İYE olan erkeklerin sayısı azalırken, kız çocukların oranında azalma olması önemli bulunmuştur. Günümüz verilerine göre antibiyotik dirençlerinde anlamlı olabilecek bir artış olmadığı görülmüştür.
- Anahtar Kelime** Çocuklar, enfeksiyon, idrar yolu, antibiyotik direnci

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-004

İNDİREK HİPERBİLİRUBİNEMİLİ OLGULARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Aysun BOĞA

Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş - Amaç Hiperbilirubinemi, yenidoğanın sık karşılaşılan ve genellikle iyi prognoz gösteren sorunlarından biridir. Yenidoğanların 2/3'ü ilk haftalarda fizyolojik olarak sararmaktadır. Şiddeti ve süresini belirleyici birçok faktör vardır. Fototerapi tedavide yeterlidir, bazen ileri tedavi yöntemleri gerekebilmektedir. Çalışmamızda hastanemizde tedavi edilen İHB'li yenidoğanların özellikleri incelenerek İHB'nin sıklığının ve komplikasyonlarının azaltılması amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler Hastanemizde tedavi edilen gebelik yaşı 34 hafta ve üzerindeki 110 İHB'li yenidoğan incelendi. Gün, cinsiyet, gestasyonel yaş, doğum şekli, doğum/yatış ağırlığı, yatış/çıkış bilirubini, anne/bebek kan grupları, hemogram, CRP, direct coombs testi, idrar tetkikleri ve hiperbilirubinemiye nedeni risk faktörleri retrospektif olarak tarandı. İstatistiksel analizlerde SPSS 20 programı kullanıldı. Anlamlılık $p < 0.05$ olarak değerlendirildi.

Bulgular Temmuz 2017 - Ocak 2018 arasında Sancaktepe EAH Yenidoğan kliniğinde izlenen 110 İHB olgusu incelendi. Annelerin ortalama yaşı $27,17 \pm 5,66$, %39,1'inin ilk gebeliği idi, %66,4'ü NSVD yapmışlardı. Bebeklerin ortalama gestasyon yaşı $38,19 \pm 1,81$ hafta, doğum kiloları $3151,90 \pm 541,44$ gramdı, sadece anne sütüyle beslenme %90,9'du. Erkekler %49,1, kızlar %50,9, ABO uygunsuzluğu %25,5 oranındaydı. Fototerapi süresi ortalama $2,12 \pm 1,02$ gündü. DDA'lı bebeklerin bilirubinlerinin yüksekliği ve sarılıklarının geç başlaması istatistiksel olarak anlamlıydı. Kızlarda tedavi süresinin kısa, prematürelere sarılığının geç başladığı görüldü.

Sonuç Sarılık, yenidoğanda görülen önemli sorunlardan biridir. Erkek cinsiyeti risk faktörüdür. Çalışmamızdaki erkeklerin tedavi süreleri uzundur. Erkek cinsiyeti tedavi süresinde de negatif etkilidir. Çalışmamızdaki bebeklerin %43'ü ailenin ilk çocuklarıdır. Literatürle uyumludur. Tecrübenin bebek izleminde önemi görülmektedir. DDA'da sarılık nedenlerindedir. Çalışmamızda DDA'larda sarılığın geç başladığı, bilirubinlerinin yüksek olduğu görülmüştür. DDA'larda izlem süreleri uzatılmalıdır. Prematürelere hiperbilirubinemi erken, uzun sürelerde ve yüksek düzeylerde olur. Ancak çalışmamızda sarılığın geç başladığı görülmüştür. Bu durum, hastanede başarıyla beslenen bebeklerin taburculuk sonrası beslenemediği, erken dönemlerdeki beslenme yetersizliğine bağlı gelişebilecek olguların sonraki günlerde ortaya çıkmasıyla açıklanabilir. İHB'nin en sık sebepleri kan grubu uygunsuzluklarına bağlı hemolitik hastalıklardır. Çalışmamızda en sık neden ABO uygunsuzluğu %25,5 olarak bulunmuştur. Sonuçlar hemoliz olmayan ABO uygunsuzluklarının da riskli olduğunu göstermektedir. İHB izleminin bebeğe özel olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelime Yenidoğan, İndirek Hiperbilirubinemi, İzlem

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-005

BİTKİSEL ÇAYLARIN ANNE SÜTÜ MİKTARINA ETKİSİ: ÇİFT KÖR PLASEBO KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Necla YÜCE, Şirin GÜVEN, Timuçin İMDADOĞLU, Güner KARATEKİN

VM Medikal Park Pendik Hastanesi

- Giriş - Amaç** Ülkemizde son TNSA verilerine göre sadece Anne sütü (AS) ile beslenme 42 güne düşmüştür. Anne sütünü arttırmak amacı ile farklı ilaç, bitkiler ve gıdalar kullanılmaktadır, fakat etki ve güvenlik üzerine yapılan çalışmalar yetersizdir. Çalışmada, annelerde doğum sonrasında ilk 2 haftada 'Mamsel still tea' galaktagogunun AS üretimini artırmada etkinliğini değerlendirmeyi amaçladık.
- Yöntem - Gereçler** Çalışmamız çok merkezli, Randomize, Çift kör, Placebo kontrollü, prospektif çalışma olarak yapılmıştır. Çalışmaya 4 merkez katıldı. Olgular 3 gruba ayrıldı:
Grup 1: AS konusunda genel eğitim alan 50 anne/bebekler (kontrol)
Grup 2: günde 3 bardak (2 ölçek) bitkisel çay (ST) kullanan 80 anne/bebekler
Grup 3: günde 3 bardak (2 ölçek) plasebo çay alan 80 anne/bebekler
Çalışma öncesi annelerin ve bebeklerin demografik özellikleri kaydedildi. 3., 7. ve 14.günde AMEDA pompası ile AS 15. dak süre ile toplanarak süt miktarı ve bebeklerin tartı kayıpları hesaplandı ve kaydedildi. Araştırmacılar ve anneler içerikten haberdar değildi, proje koordinatörü tarafından ürün lot numaraları kaydedildi. Çalışmaya Fitoterapy Profesörü onayı sonrası etik kurul alındı.
- Bulgular** Annelerin yaşları 14 ile 42 arasında değişmekte olup, ortalaması 27.65±5.41 yıldır. Gruplar arasında 3.gün süt miktarı ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p:0.001; p<0.05). ST grubunun 3., 7.ve 14.günlerde süt miktarı ortalaması, kontrol ve plasebo gruplarının ortalamalarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p:0.001; p<0.05).
- Sonuç** Bitkisel çaylar anne sütünün kalitesini ve içeriğini etkilemeden, prolaktin sentezini arttırmadan süt miktarını arttırmaktadır ve böylece AS ile bebeklerinin sağlıklı gelişimine olanak sağlanmaktadır Bulgularımız, benzer etkideki ürünlerle yapılan çalışmalar ile uyumlu bulunmuştur. Doğumdan sonraki ilk iki haftada galaktagog çay desteğinin yan etkiye yol açmadan süt üretimini artırdığını gösterdik. Ülkemizde düşük emzirme oranları göz önüne bulundurulduğunda, bebeklerin beslenmesinde ilk 6 ayda AS teşviki önemlidir. Ayrıca bitkisel çaylarla ilgili etkinlik ve güvenlik açısından daha ileri klinik araştırmalara ihtiyaç vardır.
- Anahtar Kelime** Bitkisel Çaylar, Anne Sütü, Tartı Alımı

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-006

ÇOCUK RAŞİTİZM Lİ 126 OLGUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Emine Ece ÖZDOĞRU

SBÜ, Tepecik SUAM, Çocuk İmmünoloji ve Alerji, İzmir

- Giriş - Amaç** Raşitizm çocuk sağlığında önlenabilir erken tanınması gereken ve D vitamini profilaksisi ile tam düzelen bir hastalıktır. Anne sütünün ilk 6 ay verilmesi dünya sağlık örgütü önerisidir. Hastaneye başvuran bebeklerdeki D vitamini eksikliğini araştırmak için çalışmamızı planladık.
- Yöntem - Gereçler** Yöntem: D vitamini profilaksisi verilmeyen 1984 yılında Dicle üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıklarına ayaktan başvuran 6 ay-38 ay arası 2105 çocuk hastadan raşitizm tanısı alan 1 olgu çalışmaya retrospektif olarak alınmıştır. Olguların klinik, radyolojik ve laboratuvar verileri kaydedilmiştir. İstatistiki anlamlılık P<0.05 kabul edilmiş veriler SPSS programında değerlendirilmiştir.
- Bulgular** Bulgular Olgularımızın 50 si kız, 76'sı erkekti. 2105 olgunun %5.98'sinde raşitizm tanısı almıştı. Olguların %15.6 sı 3-8 ay, 9-14 ay %44.4, 15-20 ay %23.35 21-26 ay %12.69, 27-32 ay %3.17, 33-38 ay %0.79 idi. En sık geliş nedeni, baş terlemesi %50, idi. İkinci en sık neden %44.4 olguda öksürük, ateş idi. Raşitik tespih en sık fizik muayene bulgusu idi %68.2. Harrison oluşu %2.3 olguda var idi. Hastalarımızın % 63.5'ü D vitamini hiç almamıştı.
- Sonuç** Raşitizm günümüzde gelişmiş ülkelerde çok azalmış olmasına rağmen son yıllarda gelişmiş ülkelere göç eden Asya'lı göçmen ve zenci ırklarında bildirilmektedir. Ülkemizde son dönemde göç aldığı için Raşitizm profilaksisi almayan çocuklarda tekrar görülmeye başlamıştır. Çalışmamızla çocukları muayene eden hekimlerin raşitizm bulguları açısından dikkatli olması gerektiğini vurguluyoruz.
- Anahtar Kelime** Çocuk, D vitamini, Süt Çocuğu, Raşitizm, Vitamin Eksikliği

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-007

SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ OBEZ ÇOCUK VE ADOLESANLARDA METABOLİK PARAMETRELERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Nurullah ÇELİK

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Endokrinoloji BD

Giriş - Amaç

“Subklinik Hipotiroidi” (SKH) artmış tiroid stimüle edici hormon (TSH) düzeyi, normal tiroid hormon düzeyleri ve hipotiroidi ile ilişkili klinik bulguların olmaması ile karakterize biyokimyasal bir tanımlamadır. Erişkinlerde %1-10, çocuklarda ise yaklaşık %2 oranında görülür. Obez çocuk ve adolesanlarda ise farklı çalışmalarda %2,4-23 arası bildirilmiştir. Her ne kadar SKH masum bir durum olarak bilinse de bazı metabolik anormalliklerle ilişkili olabileceğini gösteren çalışmalar vardır. Bu çalışmanın amacı 6-18 yaş grubu obez çocuk ve adolesanlarda SKH sıklığını saptamak ve TSH ve tiroid hormon düzeylerinin metabolik parametrelerle olan ilişkisini araştırmaktır.

Yöntem - Gereçler

Eylül 2017- Nisan 2018 tarihleri arasında çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran ve obezite tanısı alan olgular retrospektif olarak tarandı. SKH’si olanlar (Vaka grubu, n=31) ve olmayanlar (Kontrol grubu, n=194) olmak üzere 2 grup oluşturuldu. Otoimmün tiroid hastalığı olanlar, tiroid hormon tedavisi alanlar, kronik hastalığı olanlar, guatr olanlar ve iyot eksikliği olanlar çalışma dışı bırakıldı. İnsülin direncinin göstergesi olarak HOMA-IR düzeyi kullanıldı. Aterojenik indeks (AI) serum trigliserid/HDL-Kolesterol oranı ile hesaplandı.

Bulgular

SKH sıklığı %13.7 olarak hesaplandı. Prepubertal ve pubertal çocuklarda SKH sıklığı arasında fark yoktu (%13, %14 sırası ile; $p>0.05$). Vaka grubu ile kontrol grubu karşılaştırıldığında yaş, cinsiyet, vücut kitle indeksi (VKI), puberte durumu ve kan basınçları arasında farklılık yoktu. Ayrıca total kolesterol, LDL, HDL, trigliserid, AI ve AST düzeyleri benzer iken, açlık kan şekeri, insülin, HOMA-IR, ALT düzeyleri obez çocuk ve adolesanlarda daha yüksek olarak saptandı ($p<0.05$). Multipl regresyon analizi ile, TSH düzeyi bağımlı değişken BMI-SDS, kolesterol, HDL, LDL, trigliserit, ve HOMA-IR değerleri bağımsız değişken olarak alındığında TSH düzeyi anlamlı bir şekilde HOMA-IR değeri ile ilişkili bulundu ($p<0.05$).

Sonuç

SKH’lı obez çocuk ve adolesanlar başta insülin direnci olmak üzere metabolik sendrom risk faktörleri açısından artmış bir riske sahiptirler. Bu konuda daha geniş vaka serili prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime

Obezite, Subklinik Hipotiroidi, HOMA-IR, Aterojenik indeks

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-008

FEBRİL NÖTROPENİLİ HASTALARDA PREALBUMİN VE CRP ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Münevver Tuğba TEMEL

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş - Amaç

Transtiretin adı da verilen prealbumin, karaciğer tarafından üretilen ve kan dolaşımında bulunan önemli proteinlerdendir. Temel görevi, kan dolaşımında tiroid hormonu tiroksin ve A vitaminini taşımaktır. Yarılanma ömrü 2 ila 3 gün olan prealbumin bu özelliğinden dolayı genellikle kişinin beslenme durumunu ortaya koymak için, beslenme yetersizliği olanlarda ve besin desteği alan yoğun bakım hastalarında tanıda kullanılmaktadır. Ancak prealbumin, aynı zamanda inflamasyon ve enfeksiyon durumlarında azalan bir negatif akut faz reaktanıdır.

Nötropeniler çocuk hematoloji merkezlerinin önemli uğraşı alanlarından biridir. Mutlak nötrofil sayısının 1500/mm³ ün altına inmesiyle oluşan bir durum olup, nötropenik hastada ateşin bir kez 38.3 C ve üzeri olması ile de febril nötropeni tanısı konmaktadır. Febril nötropeni daha çok malign hastalıklar ve myelosupresif tedavi alanlarda görülür. Burada ağır sepsis riski çok fazladır ve gerekli kültürler alındıktan sonra derhal uygun antibiyotikler başlanmalıdır. Geleneksel enflamatuar belirteçlerinin düşük sensitivitesi söz konusu olduğundan, prealbumin düzeyleri tanı etkinliğinde yer alması gereken bir belirteç olabilir. Biz bu çalışmada febril nötropenili hastalarda tanı anında alınan geleneksel inflamasyon belirteçlerinden olan CRP ile prealbumin arasındaki ters ilişkiyi inceledik.

Yöntem - Gereçler

Çalışmamızda Mart - Ağustos 2017 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatrik Hematoloji Servisinde Febril Nötropeni tanısı ile yatırılıp tedavi gören ALL hastalarının tedavi öncesi ve sonrası CRP, WBC ve prealbumin değerleri karşılaştırıldı.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen 20 hastanın yaş ortalaması 6,15±4,40 idi. Hastaların ortalama Hb değeri 8,92±1,75 ve ortalama Plt değeri 73100,00±71762,69 olarak bulundu. ALL-Febril nötropeni tanısı ile yatırılıp tedavi sonrası WBC değerleri yükselen ve CRP değerleri gerileyen hastaların tedavi öncesi ve sonrası prealbumin değerleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış saptandı (p<0.05)

Sonuç

Beslenme bozukluklarında hızla azalan ve malnütrisyon için sensitif bir gösterge olan prealbumin aynı zamanda bir negatif akut faz reaktanı olarak sistemik inflamasyona cevap olarak düşmekte ve inflamasyonun tedavisi ile tekrar yükselmektedir. Her ne kadar kemoterapi alan hastalarda beslenme bozuklukları eşlik etse de, inflamasyonun tedavisi ile prealbumin değerlerinin yükselmesi, günlük pratikte prealbuminin de CRP gibi akut faz reaktanı olarak kullanılabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelime

Febril nötropeni, prealbumin, akut faz reaktanı

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-009

YENİ DOĞAN KALÇA FİZYOLOJİK ANATOMİSİ VE GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİNDE DİNAMİK USG TETKİKİNİN YERİ

Melike Ruşen METİN

S.B. Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

Giriş - Amaç

Genel olarak kalça displazisi için tedavi edilen çocukların prognozu, özellikle displazi kapalı tedavi ile yönetiliyorsa çok iyidir. Eğer kapalı tedavi başarısız olursa ve açık redüksiyon gerekliyse, kısa vadeli sonuç tatmin edici görünse de daha az elverişlidir. Ülkemizde birçok merkezde gelişimsel kalça displazisi tanısı için rutin tarama testi olarak kalça USG tetkiki kullanılmaktadır. Bu çalışmada dinamik kalça USG tetkiki ile standart kalça USG karşılaştırıldı ve dinamik kalça USG tetkikinın taniya katkısı araştırıldı.

Yöntem - Gereçler

170'i kız 76'sı erkek olmak üzere 246 yenidoğan (492 kalça) ortopedik fizik muayene sonrası statik ve dinamik USG tetkiki ile değerlendirildi. En küçük bebek 1 günlük, en büyük bebek 9 aylıktı. 169 bebek 3 aylıktan küçük, 77 bebek ise 3 aylıktan büyüktü. Hastaların ailelerinden onam alınarak gerekli anamnez bilgileri kaydedildi. USG yapılan bebeklerden yalnız yüksek şüphe duyulanlara röntgenografik inceleme yapıldı. Statik ve dinamik USG muayenesi sonrası takip edilmesi gereken bebekler 4 hafta sonra kontrole çağrıldı.

Bulgular

Çalışmamızda immatür kalça olgularına kızlarda 82 (%16.67), erkeklerde (%4.06) olguda, displazik kalçalara ise kızlarda 24 (%4.88), erkeklerde 2 (%0.41) olguda rastlanmış olup aradaki farklar hem immatür (p küçük 0.03) hem de displazik (p küçük 0.035) kalçalar için anlamlıdır.

Sonuç

Ortolani-Barlow müspetliği ve en az bir ya da daha fazla risk faktörü saptanan bebeklerde kalça immatürite ve displazi riski artmaktadır ve mümkünse USG tetkikinın eş zamanlı olarak fizik muayene testleri ile birlikte uygulanmasının taniya katkısı mevcuttur.

Anahtar Kelime

kalça displazisi, ultrasonografi, Ortolani-Barlow

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-010

ÇOCUK ACIL POLİKLİNİĞİNE FEBRİL KONVÜLZYON NEDENİYLE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ VE REKÜRRENS AÇISINDAN RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ

Ahu AKSAY¹, Sefer KUMANDAŞ², Hüseyin PER², Gamze POYRAZOĞLU², Hakan GÜMÜŞ²

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

² Erciyes Üniversitesi Çocuk Nöroloji Bölümü

- Giriş - Amaç** Febril konvülsiyon çocukluk döneminin en sık gözlenen konvülsiyon şeklidir. Bu çalışmada amacımız febril konvülsiyon geçiren hastaların sosyodemografik özelliklerini belirleyerek etiyolojik faktörleri, rekürrens açısından risk faktörlerini ve rekürrens oranını belirlemektir.
- Yöntem - Gereçler** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Polikliniği'ne ateşli havale nedeniyle başvuran ve dosyalarına ulaşılabilen 500 hastanın geriye dönük demografik özelliklerini belirleyerek etiyolojik faktörleri ve rekürrens açısından risk faktörlerini ve rekürrens oranını belirledik.
- Bulgular** Çalışmamızda erkek/kız oranı 1.14/1 idi. Hastaların ortalama yaş 26,92±18,366 ay idi. Ailede febril konvülsiyon öyküsü dağılımına bakıldığında olguların % 35,8'inde ailesinde febril konvülsiyon geçirme öyküsü mevcuttu. Hastaların %80,8'inde basit, % 19,2'sinde ise komplike febril konvülsiyon görüldü. Çalışmamızda hastaların %88,6'sında konvülsiyon esnasında ateş 39°C'nin altında, %11,4'ünde ise 39°C'nin üstünde idi. Çalışmamızda hastalarda febril konvülsiyonun tekrarlama yüzdesi 31,6 olarak bulundu. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak febril konvülsiyon risk faktörleri arasında çocuğun yaşının 18 aydan küçük olması ve ailede febril konvülsiyon öyküsü varlığı mevcuttu. Çalışmamızda febril konvülsiyonda rekürrense neden olan parametreler ilk konvülsiyonu 18 aylıktan küçük yaşta geçirmiş olmak, ailede febril konvülsiyon geçirme öyküsü varlığı, ailede epilepsi öyküsü ve konvülsiyon sırasındaki vücut ısısının 39°C'den düşük olması olarak belirlendi.
- Sonuç** Ailesinde febril konvülsiyon öyküsü olan, 18 aylıktan küçük yaşta febril konvülsiyon geçiren ve /veya düşük ateşte febril konvülsiyon geçiren çocuklarda febril konvülsiyonun tekrarlama olasılığı yüksektir. Febril konvülsiyon rekürrensi açısından risk faktörlerinin bilinmesi, ailelerin doğru bilgilendirilmesi, anksiyete düzeylerinin azaltılması ve gereksiz profilaktik tedavilerin önlenmesi açısından önemlidir.
- Anahtar Kelime** febril konvülsiyon, rekürrens, risk

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-011

ÇOCUKLARDA ALKOLİK OLMAYAN YAĞLI KARACİĞER HASTALIĞI TEDAVİSİNDE AKDENİZ DİYETİ: RANDOMİZE KONTROLLÜ ÇALIŞMA

Ulaş Emre AKBULUT

Saglık Bilimleri Üniversitesi

Giriş - Amaç

Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı (NAFLD) erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da karaciğer hastalıklarının önemli bir sebebidir. Özellikle son 20 yılda çocuklarda obezite sıklığının artması ile NAFLD sıklığı da artmaktadır. Hastalığın tedavisinde kilo verme en sık uygulanan tedavi stratejisi olmasına rağmen, özellikle çocuklarda uygulanması ve devam ettirilmesi oldukça zordur. Ayrıca bu hastaların tedavisinde uygulanacak kanıta dayalı diyet önerileri yetersizdir. Bu çalışmanın amacı, Akdeniz diyeti ile düşük yağlı diyetin çocuklarda NAFLD tedavisindeki etkinliklerinin karşılaştırılmasıdır.

Yöntem - Gereçler

Alkolik olmayan yağlı karaciğeri bulunan obez çocuklar, randomize edilerek iki gruba ayrıldı. Üç ay süreyle bir gruba Akdeniz diyeti (n=25) diğer gruba düşük yağlı diyet (n=25) uygulandı. Her iki gruba uzman diyetisyenler tarafından diyetleri anlatıldı ve aylık kontrollerle diyete uyumları değerlendirildi. Diyete uyumu olmayan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Tedavinin etkinliği ultrasonografiyle yağlanmanın şiddeti, antropometrik ölçümler, karaciğer enzimleri ve metabolik parametrelerin takibi ile değerlendirildi.

Bulgular

Akdeniz diyeti grubunda 13 hasta (% 52.0), düşük yağlı diyet grubunda ise 10 hasta (% 40.0) diyete uyum gösterdi (p=0.57). Çalışmaya dâhil edilen 23 hastadan Akdeniz diyeti alanların, düşük yağlı diyet alanlara göre yağ alımı daha fazla iken, karbonhidrat alımı daha az idi (p< 0.01). Üç aylık sürede her iki grupta da ultrasonografi ile yağlanmanın belirgin olarak azaldığı tespit edildi (p<0.01), ancak gruplar arasında yağlanmanın azalması açısından fark bulunmuyordu (p=0.28). Tüm hastaların karaciğer enzimlerinde belirgin azalma tespit edildi, ancak gruplar arasında enzim düzeylerinde azalma açısından fark bulunmuyordu. Ayrıca gruplar arasında vücut kitle indeksi, bel/kalça oranı, total kolesterol, trigliserid, insülin direnci değişimleri açısından da fark bulunmuyordu.

Sonuç

Bu çalışma ile çocuklarda Akdeniz diyeti ile düşük yağlı diyetin NAFLD tedavisinde benzer etkinliğe sahip olduğu gösterildi. Ayrıca diyet uygulaması NAFLD tedavisinde oldukça ucuz ve etkili bir tedavi yöntemi olmasına rağmen, çalışmamızda çocuklarda diyete uyum oranının oldukça düşük olduğu tespit edildi.

Anahtar Kelime

Alkolik olmayan yağlı karaciğer hastalığı, Akdeniz diyeti, düşük yağlı diyet, çocuklar

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-012

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE SANTRAL VENÖZ KATETER KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ RİSK FAKTÖRLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Fatih VAROL¹, Fatih AYGÜN²

¹ İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD Çocuk Yoğun Bakım BD

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi

Giriş - Amaç

Damar içi kateterler günümüzde çocuk hastaların tedavileri ve izlemleri sırasındaki özellikle de yoğun bakım ünitelerinde gittikçe artan bir sıklıkla kullanılmaktadır. Fakat kateter kullanımındaki artışa paralel olarak kateter ile ilişkili enfeksiyon ve diğer komplikasyonların sıklığında da artış söz konusudur. Çalışmamızda Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde kateter takılan hastaların demografik özellikleri ve kateter takılma durumuna göre kateter takılan ve takılmayan hastalarda risk faktörlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler

İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Ekim 2014 ile Mart 2018 tarihleri arasında damar içi kateter yerleştirilen 227 hasta ve kateter kullanım ihtiyacı olmayan 220 hastanın geriye dönük olarak dosya kayıtları incelendi.

Bulgular

Kateterlerin 128 (%56,4)'i erkek, 99 (%47,7)'u kız hastaya takıldı. Ortalama kateter takılma yaşı $3,22 \pm 4,50$ yıl idi. Kateter takılmayan hasta grubunda hastaların 115 (%52,3)'i erkek, 105 (%47,7) i kız olup , hastaların ortalama yaşı $4,29 \pm 4,85$ idi. Takılan kateterlerin tamamı santral venöz kateterdi. Kateter takılan ve takılmayan hasta grupları incelendiğinde, kateter takılan hastalarda mekanik ventilatör kullanımı ihtiyacı 103 (%45,4), mekanik ventilatöre bağlı kalma süresi (gün) $10,13 \pm 15,01$, NIV kullanım ihtiyacı 135 (%59,5), NIV'e bağlı kalma süresi (gün) $4,54 \pm 4,45$, yoğun bakım yatış süresi $11,28 \pm 12,98$, kan ürünü transfüzyonu ihtiyacı 132 (%58,1), inotrop ilaç kullanım ihtiyacı 86 (%37,9), akut böbrek hasarı oranı 82 (%36,1) ve sürekli renal replasman tedavisi gereksinimi 36 (%15,9) kateter takılmayan hasta grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde yüksek saptandı. Kateter takılan hastalarda PRISM-III skoru ortalama $23,16 \pm 13,70$ izlenirken , kateter takılmayan hastalara oranla $10,74 \pm 9,59$ istatistiksel anlamlı olarak yüksekti ($p = 0,000$) . Kateter takılan hastalarda mortalite oranının 11 (%4,8) , kateter ihtiyacı olmayan hastalara göre 3(%1,4) anlamlı derecede yüksek olduğu izlendi ($p = 0,031$).

Sonuç

Bu çalışma ile çocuk hastaların yoğun bakım izleminde damar yolu sorunu ve kateter kullanım ihtiyacının ortaya çıkması, yüksek riskli hastaların prognoz ve mortalitesinin tahmininde yol gösterici olduğu gösterilmiştir. Kateter kullanım gereksinimi olan hastaların çocuk yoğun bakım ünitesinde daha yakın izlemi yapılmalıdır.

Anahtar Kelime

santral venöz kateter, çocuk yoğun bakım, mortalite

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-013

KANAMA BOZUKLUĞU OLAN PEDIATRİK YAŞTA GÖÇMEN HASTALARA SAĞLIK HİZMETİ SUNUMU İLE İLGİLİ SORUNLARIN HASTA/HASTA YAKINI VE SAĞLIK PERSONELİ TARAFINDAN ALGILANIŞI ÜZERİNE BİR ARAŞTIRMA

Emine TÜRKKAN, Soner SAZAK

SBÜ, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- Giriş - Amaç** Pek çok göçmen hastaya ev sahipliği yapan ülkemizde, daha önce hiç çalışılmayan bir konu olması nedeni ile kanama bozukluğu olan pediatrik yaşta göçmen hastalarda, sağlık hizmeti sunumu ile ilgili sorunların hasta/hasta yakını ve sağlık personeli tarafından algılanışını her iki yönden değerlendirmek istedik.
- Yöntem - Gereçler** Kanama bozukluğu nedeni ile çocuk hematoloji bölümünde takip edilen 51 göçmen hasta ve yakını ile aynı hastalara hizmet veren 36 sağlık personeli araştırma kapsamına alındı. Veriler, araştırmacılar tarafından hasta/hasta yakınları için ve sağlık personeli için özel olarak hazırlanan 22 sorudan oluşan iki ayrı soru formu ile toplandı. 12 yaşından büyüklerde hastanın kendisine, daha küçük olanlarda yakınına tercüman eşliğinde anket uygulandı. Çalışmaya katılan gönüllülerden onam ve etik izinler alındı. Elde edilen veriler SPSS 22.0 istatistik programında değerlendirildi.
- Bulgular** Araştırmaya katılan 36 sağlık personelinin %19 'u, hasta ve yakınları ile iletişimle ilgili eğitim aldığını, bir katılımcı ise göçmen hastalarla ilgili eğitim aldığını ifade etti. Sağlık personelinin tümü (%100) göçmen hastalara yeterince hoşgörülü davrandığını, %92'si yeterince iletişim kurduğunu ifade etmekte iken, hasta ve yakınlarından sadece %41'i sağlık personelinin kendisine hoşgörülü davrandığını ve % 82 si sağlık personeli ile iletişim sorunu yaşadığını, %98 i anlatmak istediklerini sağlık personeline tam anlatmadığını, %80 i sağlık personelinin bazen sorunlarını umursamadığını ifade etti. Personelin güleryüzlü davrandığı önermesine katılanlar sadece %39 oranında kaldı. Araştırmaya dahil olan tüm sağlık personeli, hastanın göçmen olmasının işini zorlaştırdığını, %83 ü de iletişim kurarken olumsuzlukla karşılaşacağını düşünmekte, göçmen hasta ve yakınlarının içinde buldukları durumdan dolayı, sağlık personeline karşı olan olumsuz tepkilerini anlayışla karşılıyorum önermesine katılanlar ancak %22 oranında kalmakta, bazı zamanlar göçmen hasta ve yakınları tarafından haksız yere suçlandığını düşünenlerin oranı ise %61 i bulmaktadır. Sağlık personelinin %92'si "hastanın yabancı uyruklu olması benim vereceğim hizmetin kalitesini etkilemez", %97 si "seçme şansım olsa idi bu hastalara hizmet vermeyi tercih etmezdim" ve % 55 i de "bu hastalar, diğer hastalara verilen hizmeti olumsuz etkiliyor" önermelerine katılmaktadır. Hasta ve yakınlarından kendisine daha farklı davranıldığını düşünenler %76, göçmen olmasaydı daha iyi sağlık hizmeti alabileceğini düşünenler % 72, her ihtiyaç duyduğunda sağlık hizmetine ulaşabildiğini ifade edenler ancak % 23, iyi ve güncel tedaviler aldıklarını düşünenler % 98, kendi ülkesinde daha iyi tedavi olabileceğini düşünenlerin oranı ise sadece % 2 saptandı. Her ihtiyaç

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

duyduğunda tercümanlık yapacak bir hastane görevlisi bulunduğu önermesine sağlık personelinin % 5'i, hasta ve hasta yakınlarının %16' sı katılmaktadır. Açık uçlu sorularda, en büyük sorunuz nedir diye sorulduğunda, sağlık personeli birinci sırada dil, hasta ve yakınları ise, hastaneye ulaşma sorununu ifade etmektedirler.

Sonuç

Bu araştırma, göçmen kanama bozukluğu olan hastalar ve yakınları ile sağlık personeli arasında iletişim sorunları yaşandığını, sağlık personelinin göçmen hastaların fazla zaman kaybına yol açan, sorunlu hastalar olduğunu ve diğer hastalara hizmet vermeyi olumsuz etkilediğini düşündüklerini, göçmen hastaların da aldıkları sağlık hizmetinin kendi ülkelerindekinden daha tercih edilir, güncel ve iyi olduğunun farkında olmalarına rağmen, diğer hastalara göre kendilerine farklı davranıldığını düşündükleri ve hastaneye ulaşım sıkıntıları yaşadıklarını ortaya çıkarmıştır. Sağlık personeline bu hastalara yaklaşım, empati ve ayrımcılık algısı ile ilgili eğitim verilerek, göçmen hastaların sağlık kurumlarına ulaşım konusunda desteklenmesi, sürekli bir tercüman hizmeti sağlanması, sorunların çözümünde etkili olabilir düşüncesindeyiz. Kısıtlılıkları olmasına rağmen (hasta sayısının azlığı, dil engeli ve valide anket bulunmaması), bu araştırmanın, göçmen kanama bozukluğu olan hastaların sağlık hizmeti alırken karşılaştıkları sorunları değerlendiren ilk araştırma olması, her iki bakış açısından (sağlık personeli ve hasta/ hasta yakını) soruna yaklaşması, kronik, hastaneye sık başvurma gerektiren ve uğraştırıcı sağlık prosedürleri olan hasta grupları için de bir model teşkil etmesi nedeni ile önemli ve yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime

Göçmen kanama bozukluğu pediatrik sağlık hizmeti

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-014

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ'NDE TRAKEOSTOMİ AÇILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Seher ERDOĞAN

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç

Trakeostomi, yüz ve havayolu anomalisi olan ya da mekanik ventilasyon ile uzamış solunum desteği olan hastalarda sedasyon ihtiyacını azaltması, pulmoner sekresyon temizliğinin daha etkin yapılabilmesi, yoğun bakım yatış gün sayısını azaltması nedeniyle sık başvurulan bir cerrahi prosedür haline gelmiştir. Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız trakeotomi endikasyonlarını, komplikasyonlarını, mortalite hızını, mekanik ventilatörden ayrılma ve dekanülasyon sonuçlarını değerlendirmektir.

Yöntem - Gereçler

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi'nde Kasım 2016-Mayıs 2018 tarihleri arasında trakeostomi açılan hastaların verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, vücut ağırlığı, yatış tanıları, mortalite risk skorları, trakeostomi endikasyonları, trakeostominin izlemin kaçınıcı gününde açıldığı, komplikasyonlar ve prognoz kaydedildi.

Bulgular

14'ü kız(%56), 11'i erkek(%44) toplam 25 hasta çalışma kapsamına alındı. Hastaların tümüne kulak-burun-boğaz uzman hekimleri tarafından ameliyathane şartlarında trakeostomi açıldı. Hastaların yaş ortalaması 52.2 ay (min:2, maks:192 ay), ortalama vücut ağırlıkları 17.4 kg (min:4,maks:40), ortalama pediatrik mortalite riski (PRISM):20.6 (min:8,maks:33) idi. Trakeostomi açılan hastaların 12'i (%48) santral sinir sistemi hastalığı, 6'sı (%24) kas hastalığı, 3'ü (%12) konjenital kalp hastalığı, 2'(%8)si malignite ve 1'i (%4) laringeal anomali, 1'i (%4) koroziv madde içimi nedeniyle takip edilmekteydi. En sık trakeotomi açılma endikasyonunun 18 hasta (%72) ile uzamış mekanik ventilasyon olduğu görüldü. Diğer endikasyonlar sırasıyla; pulmoner temizlik (5 hasta;%20) ve üst hava yolu obstrüksiyonu (2 hasta,%8) idi. Hastaların 20'si (%80) taburcu edilirken, 5'i (%20) yoğun bakım izlemi sırasında kaybedildi. Ölüm nedenleri altta yatan hastalıkları ile ilişkiliydi, trakeotomi ile ilişkili kaybedilen hasta olmadı. Hastaların yalnızca birinde trakeotomi sonrası ciltte laserasyon olduğu görüldü, başka bir komplikasyon gözlenmedi. Yaşayan hastaların %60'ı (12/20) ev tipi mekanik ventilatör ile, %15'i (3/20) trakeostomili taburcu edilirken, %25'i (5/20) pediatri servisinde izlemi sırasında dekanüle edildi.

Sonuç

Trakeostomi, mekanik ventilasyonda ölü boşluğun azaltılması, sekresyonların daha kolay temizlenmesi, yoğun bakım ünitesinde sedasyon ihtiyacının azaltılması, ventilatörden ayırma süresinde hastaya konfor sağlaması nedeniyle yoğun bakım ünitelerinde uygun endikasyon ve uygun hasta seçimi ile deneyimli ekip tarafından uygulandığında güvenli bir cerrahi prosedürdür.

Anahtar Kelime

Çocuk, Trakeostomi, Yoğun bakım

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-015

TİP 1 DİYABETES MELLİTUS OLGULARIMIZDA SERUM ENDOKAN DÜZEYLERİ

Eda MENGEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi

Giriş - Amaç

Tip 1 diabetes mellitus (T1DM), T hücrelerinin aracılık ettiği pankreas beta hücrelerinin yıkımı ile giden kronik otoimmün bir hastalıktır. T1DM insidansı, çocuklar arasında yıllık % 3'lük bir artışla küresel olarak artmaktadır. Endotelial spesifik molekül-1 (ESM-1) veya diğer adıyla endokan, serumda ölçülebilen ve vasküler endotelde eksprese olan 50-kDa boyutunda dermatan sülfat proteoglikandır. Endokan endotel hücre disfonksiyonunu gösteren yeni bir belirteç olarak kabul edilmektedir. Endotel disfonksiyonunun bulunduğu kardiyovasküler olaylardan malignitelere kadar her türlü patolojik olayda önemi bulunmaktadır. Bu çalışmada, T1DM hastalarda, vasküler endoteldeki değişiklikler sonucu oluşan endotel disfonksiyonunu, serum endokan seviyeleri ölçümü ile değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem - Gereçler

Çalışmamıza, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji Polikliniğinde takip ve tedavileri yapılan; 4-18 yaş aralığında toplam 71 T1DM hastası (35 kız, 36 erkek) ve 42 sağlıklı çocuk (27 kız, 15 erkek) dahil edildi. Kronik komplikasyonları olan T1DM hastaları çalışma dışı bırakıldı. Biyokimyasal ve antropometrik ölçümlerin yanı sıra ELISA kit yöntemiyle endokan ölçüldü.

Bulgular

İki grup yaş, cinsiyet ve vücut kitle indeksi (VKİ) SDS değerleri açısından benzerdi ($p > 0,05$). Çalışmaya 36 (% 50,7) erkek, 35 (% 49,3) kız olmak üzere toplam 71 T1DM hastası ve 15 (% 35,7) erkek, 27 (% 64,3) kız olmak üzere toplam 42 sağlıklı gönüllü alındı. Hastaların yaş ortalamaları $13,06 \pm 3,22$ yıl, tanı yaşı ortalaması $7,57 \pm 3,60$ yıl, hastalık süresi ortalaması ise $5,38 \pm 3,37$ idi. Hastaların son 1 yıllık HbA1c ortalaması $8,44 \pm 1,48$ olarak bulundu. Dislipidemi hasta grubunda (% 19,7), kontrol grubuna göre (% 0) daha sık görülmekteydi ($p = 0,001$). Endokan düzeyleri hasta grubunda sağlıklı gönüllülerden anlamlı yüksek bulundu ($p = 0,000$). T1DM hastalarını hastalık sürelerine göre grupladığımızda (<2 yıl, 2-5 yıl ve >5 yıl) hastalık süresi ile endokan düzeyleri arasında pozitif anlamlı sonuç bulundu ($p = 0,002$).

Sonuç

Diyabetik makrovasküler olaylar, diyabetik mikrovasküler komplikasyonlar ve endotel disfonksiyonu ile yakından bağlantılıdır ve arasındaki güçlü ilişki bilinmektedir. Buna muhtemelen sistemik bir endotel hasarı aracılık eder. Sonuç olarak çalışmamızda T1DM hastalarda endokan düzeylerini belirgin yüksek bulduk. Hastalık süresi ile endokan düzeylerinin artışı, T1DM hastalarında kronik komplikasyonlar gelişmeden yıllar önce vasküler disfonksiyon ve hasarlanmanın başladığını ve endokan düzeylerinin bu hasarlanma için belirteç olabileceğini gösterdi.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-016

GEBELİKTE SİGARA KULLANIMININ YENİDOĞAN KORDON KANINDA OKSİDATİF STRES PARAMETRELERİ DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Hüseyin DAĞ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı E.A.H

Giriş - Amaç

Gebelikte sigara kullanımı düşük doğum ağırlığı, intrauterin gelişme geriliği gibi komplikasyonlara yol açtığı gibi doğum sonrası büyüme ve gelişmeyi de olumsuz etkilediği düşünülmektedir. Çalışmamızda; sigara içen ve içmeyen gebelerin kordon kanında, oksidatif stres belirteçlerinden malondialdehid (MDA),protein karbonil (PK), total antioksidan kapasite (TAK) düzeylerinin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem - Gereçler

Çalışmamız Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi doğumhane servisinde, doğum yapmış 20-35 yaş arası sağlıklı gebelerden gönüllü olanlarda yapılmıştır. 32 sigara içmeyen ve 24 sigara içen gebe çalışmaya dâhil edildi. Serumda MDA düzeyleri ELISA yöntemi ile tayin edildi. PK ve TAS düzeyleri kolorimetrik kit yöntemi ile tayin edildi. İstatistiksel analizler MedCalc programı ile yapıldı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırıldı. Grup oranlarının karşılaştırmalarında ki-kare testi kullanıldı. Değişkenler arasındaki korelasyonlar Spearman korelasyon katsayısı (rs) veya Pearson korelasyon katsayısı (r) ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık p< 0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Yapılan istatistiksel analizlerle anne yaş, anne kilo, gestasyonel hafta ve TL bazında ebeveyn aylık gelir düzeyleri ortalama değerleri iki grup arasında anlamlı farklı değildi. Ebeveynlerin eğitim durum profilleri ve primipar/multipar frekansları iki grupta benzerdi (Tablo 1).

Tablo 1: Sigara İçen Anneler ile İçmeyen Annelerin Sosyodemografik özellikleri

	Sigara İçmeyenler (N=32)	Sigara İçenler (N=24)	p
Anne yaşı (yıl)	26.6 ± 5.6	28.8 ± 4.9	= 0.1320
Anne kilo (kg)	79.4 ± 9.2	75.5 ± 16.1	= 0.2980
Primipar/Multipar (N/N)	9/23	4/20	= 0.3580
Gestasyonel hafta (hafta)	39.3 ± 0.5	39.2 ± 0.5	= 0.3480
Eğitim durumu			
Olmayan (N, %)	2 (%6.3)	3 (%12.5)	= 0.4120
İlkokul (N, %)	12 (%37.5)	12 (%50.0)	
Ortaokul (N, %)	10 (%31.3)	7 (%29.2)	
Lise (N, %)	5 (%15.6)	2 (%8.3)	
Üniversite (N, %)	3 (%9.4)	0 (%0.0)	
Aylık gelir düzeyi (TL)	1717 ± 762	1604 ± 454	= 0.5220

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Yenidoğanların kordon kanında bakılan MDA, TAS ve protein karbonil ortalamaları iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklı değildi (Tablo 2).

Tablo 2: Yenidoğan Kordon Kanında MDA,TAS,PK Düzeylerinin Karsilastirilmesi

	Sigara İçmeyenler (N=32)	Sigara İçenler (N=24)	p
Bebek kilo (gr)	3332.9 ± 382.7	3222.1 ± 313.6	= 0.2530
Bebek cinsiyet (E/K)	14/18	9/15	= 0.6380
MDA (ng/mL)	30.8 ± 9.2	29.9 ± 11.0	= 0.7190
TAS (?mol/L)	1.39 ± 0.18	1.42 ± 0.17	= 0.5820
Protein karbonil (nmol/mL)	23.3 ± 6.9	23.9 ± 6.2	= 0.7310

Sonuç

Oksidatif stres, serbest radikal oluşumu ile oksidan - antioksidan savunma mekanizması arasındaki ciddi dengesizliği göstermekte olup, vücutta hasarına neden olmaktadır. Çalışmamızda oksidatif stresi belirlemek amacıyla kordon kanında MDA ve PK düzeyleri ile TAS düzeyleri ölçüldü. Sigara içen ve içmeyen grupta, MDA, PK ve TAS düzeylerinin değişmediği bulundu. Bu sonuçlar, gebelikte sigara içimi ile oksidatif stres oluşumu arasında bir ilişki kurmayı güçleştirmektedir. Ancak oksidan-antioksidan bir denge olduğu, bu çalışmada ölçmediğimiz diğer oksidatif stres göstergelerinin de ölçüldüğü ileri çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar Kelime Oksidatif stres, Malondialdehid, protein karbonil, Total antioksidan kapasite

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-017

ANTENATAL STEROİD UYGULAMASININ YENİDOĞANLARDA MORTALİTE VE MORBİDİTE ÜZERİNE ETKİSİ

Atiye FEDAKAR

Özel Afiyet Hastanesi

Giriş - Amaç Antenatal steroid uygulamasının, 34 hafta ve üzeri yenidoğanlarda mortalite ve morbidite üzerine etkisini araştırmak.

Yöntem - Gereçler Hastanemiz kadın doğum polikliniğinden takipli olan Ocak 2016 - Haziran 2018 arasındaki gebeler ve bu gebelerden doğan yenidoğanlar çalışmaya alındı. Çalışmamız prospektif bir çalışmaydı. Antenatal steroid olarak betametazon 24 saat arayla 2 doz 12 mg im uygulandı. Antenatal steroid uygulaması yapılan hastalar 3 gruba ayrıldı.

Grup 1: Antenatal steroid uygulamasından 24 saat sonra doğumun gerçekleştiği hastalar

Grup 2: Antenatal steroid uygulanan ancak kür tamamlanmadan doğumun gerçekleştiği hastalar

Grup 3: Antenatal steroid uygulanmayan hastalar

Bulgular Hastanemiz kadın doğum polikliniğinden takipli olan Ocak 2016 - Haziran 2018 arasında 727 gebe çalışmaya alındı, ancak 56 gebenin doğumu başka hastanede gerçekleştiği için çalışma dışı bırakıldı. Antenatal steroid uygulaması; 251'ine (%37,4) tam doz, 176'sına (%26,2) eksik kür ve 244'üne(%36,4) ise hiç uygulanmadı.

Annelerin yaş ortalaması 29.03±5.25, gebelik haftası 34 ile 39 hafta arasında değişmekte olup, ortalaması 36.50±1.34'dü. Annelerin gebelik süresince; 76'sında (%11,3) idrar yolu enfeksiyonu, 42'sinde (%6,2) gestasyonel diyabet, 31'inde(%4,6) troid, 19'unda (%2,8) oligohidroamniyos, 12'inde (%1,7) hipertansiyon, 11'inde(%1,6) grip, 6'ında (%0,8), preeklampsi, 3'ünde(%0,4) astım, 3'ünde (%0,4), dekolman plasenta , 2'inde(%0,2) üst solunum yolu enfeksiyonu, 2'inde(%0,2) anemi, 2'inde(%0,2) pankreatit, 1'inde (%0,1) epilepsi, 1'inde (%0,1) polihidroamniyos mevcuttu.

Hastaların 379'u (%56,5) erkek, 292'si (%43,5) kız, 317'si (%47,2) 34-36 hafta, 354'ü(%52,7) 37-39 hafta arası bebeklerden oluşmaktaydı. Hastaların 492'i (%73,3) sezeryan, 179'u(%26,7) normal vajinal yolla doğmuştu. Toplam 296 hastanın yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırışı yapıldı. Bunlar sırasıyla; 201'i (%82,4) antenatal steroid hiç uygulanmayan, 59'u (%23,5) tam doz antenatal steroid uygulanan, 36'si (%20,5) eksik kür uygulananlardı. Anne ve bebeklerde antenatal steroid kullanımına bağlı herhangi bir yan etki görülmedi.

Antenatal steroid uygulaması 3 grup arasında karşılaştırıldığında yatış süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p:0.000; p<0.05). Farklılığın tespiti için yapılan ikili karşılaştırmalar sonucunda; hiç uygulanmayan grubun yatış süresi, tam doz ve eksik kür gruplarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p:0.000; p<0.05). Hastaların yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatış oranı, entübasyon süresi, oksijen süresi, hood ve nazal continuous positive airway pressure, maximum FiO2, 5.dk Apgar

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

skoru açısından da istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu.

Sonuç

Sonuç olarak; antenatal steroid uygulaması 1994 yılından beri 24 hafta ile 34 hafta arası prematüre bebeklere uygulanmaktadır. Ancak son yıllarda pek çok çalışmada antenatal steroid uygulanan 34 hafta üzeri bebeklerde solunum sıkıntısı, yoğun bakıma yatış oranını ve respiratuar distres sendromunun azaldığı bildirilmiştir. Antenatal steroid uygulamasının yenidoğanlarda özellikle solunumsal problemleri azaltacağı böylece yenidoğanda mortalite ve morbiditeyi olumlu yönde etkileyeceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime

Antenatal steroid, yenidoğan, mortalite, morbidite

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-018

OBEZ ÇOCUKLARDA D VİTAMİN DÜZEYİNİN İNSÜLİN DİRENCİ VE HEPATOSTEATOZ İLE KORELASYONU

Atilla ÇİFCİ

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Yenimahalle Eğt. ve Araşt. Hastanesi

- Giriş - Amaç** Son zamanlarda yapılan çalışmalarda obezitenin D vitamini ile ilişkili olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmanın amacı obez çocuklarda D vitamini düzeyleri ile insülin direnci, vücut kitle indeksi ve hepatosteatoz ile D vitamini arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.
- Yöntem - Gereçler** Çocuk Endokrinoloji Polikliniği'ne başvuran, 3-18 yaş aralığındaki hastaların tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Yaş ve cinsiyete göre vücut kitle indeksi (VKI) 95 persentil üzerinde olan çocuk ve adölesan olgular çalışmaya dahil edildi. Serum 25(OH) vitamin D düzeylerine göre; 25 (OH) vitamin D konsantrasyonu < 30 nmol/L (<12 ng/ml) altında olması eksiklik, 30-50 nmol/L (12-20 ng/ml) arasında olması yetersizlik ve >50 nmol/L (>20 ng/ml) olması yeterlilik olarak sınıflandırıldı.
- Bulgular** Çalışmada 144 (% 40,4) erkek, 212 (% 59,6) kız olmak üzere toplam 356 hastanın dosya kaydı verilerine ulaşıldı. Hastaların yaş ortalamaları 12,3±3,26 yıl (3,11-18,0 yıl), vücut kitle indeksi ortalama 2,47±0,69 SDS (1,66-8,32 SDS) idi. Hastaların serum 25 (OH) vitamin D düzeyleri ortalaması 12,54±5,23 ng/ml, HOMA-IR ortalaması 3,45±2,31 (0,44-18,9) idi. D vitamini eksikliği kızlarda (% 55,2), erkeklere göre (% 38,9) daha sık görülmekteydi (p=0.001). D vitamini eksikliği insülin direnci olanlarda (% 58,4), insülin direnci olmayan gruba göre (% 43,3) daha sık görülmekteydi (p=0.001).
- Sonuç** Sonuç olarak düşük serum 25 (OH) vitamin D düzeyleri obezlerde sık görülmektedir. Özellikle obez ve insülin direnci olan hastalarda anlamlı derecede düşük D vitamini seviyeleri bulunmuştur. Hepatosteatozlu obez çocuklarda, D vitamini düzeyleri, hepatosteatozu olmayan çocuklardakinden daha düşüktür. Bu çalışmadan, D vitamininin hepatosteatoza ve insülin direncine karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu sonucuna varamasak da, D vitamini eksikliği ile ilgili bir ilişki önerebiliriz. Obez bireylerde düşük D vitamini seviyeleri, insülin direncini daha da arttırarak metabolik sendrom, tip 2 diabetes mellitus ve kardiyovasküler hastalık gelişimini hızlandırabilir.
- Anahtar Kelime** Obezite, insülin direnci, hepatosteatoz, D vitamini

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-019

2500 GRAMIN ALTI PREMATÜRELERDE ARTERİYEL SWITCH OPERASYONU TECRÜBEMİZ

Mustafa YOLCU¹, Mustafa Kemal AVŞAR²

¹Yeniüzyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Özel Medicine Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü

- Giriş - Amaç** Düşük doğum ağırlığı ve veya prematurite bir çok doğumsal kalp hastalığı için tam düzeltici cerrahi için mortalite ve morbidite için çok önemli bir risk faktörüdür. Biz bu çalışmada 2500 gramın altında arteriyel switch ameliyatı uyguladığımız büyük arter transpozisyonlu bebeklerin erken dönem sonuçlarını sunmak istedik.
- Yöntem - Gereçler** Kliniğimizde son 2 yıl içinde 40 hastaya arteriyel switch prosedürü uygulandı. Bunların 9'u 2500 gramın altındaydı ve çalışmamızı özellikle yüksek riskli olan bu grup üzerinde yaptık.
- Bulgular** Hastaların ameliyat günü medyan yaşı 8 gün ve medyan kilosu 2340(2120-2470) gramdı. 5 olguya arteriyel switch prosedürü, 3 hastaya arteriyel switch prosedürü ve ventriküler septal defekt kapatılması ve 1 hastaya da arteriyel switch prosedürü ve atriyal septal defekt kapatılması uygulandı. Bir olguda tek koroner ostium mevcut olup diğer olgularda normal koroner patern mevcuttu. Operative mortalite gözlenmedi. Tüm olgularda sternum kapatılmadı, postoperatif medyan 3. gün (1-6 gün) sternum kapatıldı. Ameliyat sonrası dönemde 3. güne kadar yüksek inotrop ihtiyacı oldu. Ortalama ekstubasyon süresi 17 gün olarak izlendi. Ameliyat sonrası dönemde 6 olguda yaygın ödem ve kapiller leakage gözlemlendi. Olgulardan birinde sepsis gözlemlendi ve multiantibiyoterapi ile tedavi edildi.
- Sonuç** Operasyondan sonra ortalama takip süresi 1.2 yıl olup geç mortalite gözlenmedi. Bütün olgular New York Heart Association Class 1 olarak takip edilmektedir. Az sayıdaki hastada deneyimimiz olmasına ve yüksek postoperatif morbiditeye rağmen arteriyel switch operasyonu premature bebeklerde güvenle uygulanabilmektedir.
- Anahtar Kelime** Prematurite, büyük arter transpozisyonu

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-020

AKUT BRONSİOLİT NEDENİYLE YATIRILAN ÇOCUKLARDA MODİFİYE WOOD'S VE TAL SKORLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

Yelda TÜRK MENOĞLU

SB Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş - Amaç

Akut bronşiolit genellikle viral etkenlere bağlı olarak görülen, tüm dünyada ilk iki yaşta hastaneye yatışlara en sık neden olan bir hastalıktır. Bazı çocuklarda hafif seyirli olabilirken bazen de ağır solunum yetmezliğine kadar ilerleyebilmektedir. Hastalığın klinik seyrini öngörebilmek amacıyla farklı bronşiolit skorları geliştirilmiştir. Burada amacımız ilk iki yaşta hastanemize yatan bronşiolit tanılı hastalarda Modifiye Wood's Klinik Astma Skoru (M-WCAS) ve Tal skorlarını değerlendirmek ve kan gazı parametrelerine göre karşılaştırmaktır.

Yöntem - Gereçler

SB İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği'nde Şubat 2015 ile Şubat 2016 tarihleri arasında akut bronşiolit nedeniyle yatırılan ve ek hastalığı olmayan (konjenital kalp hastalığı, nöromusküler bozukluk, prematürelilik, kistik fibroz, malnütrisyon.) yaşları 2-20 ay arasında olan hastaların dosyaları incelendi. Buradaki bilgilerden yaş, cins, şikâyet, geliş muayene bulguları (siyanoz, solunum sayısı, yardımcı solunum kaslarının solunuma katılımı, bilinç düzeyi, akciğer oskültasyonu), SaO₂ düzeyi belirlendi, M-WCAS ve Tal skorları saptandı, ayrıca kan gazlarının parametreleriyle karşılaştırıldı. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı, parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirildi. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yansısı niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden çıkan grubun tespitinde Tukey HDS testi kullanıldı. Anlamlılık p<0,05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 107 olgunun 18'i laboratuvar ve kayıt bilgilerindeki eksiklik nedeniyle çalışmadan çıkarıldı. Geriye kalan yaşları 2 ile 20 ay arasında değişen, 51'i (%57,3) erkek ve 38'i (%42,7) kız olmak üzere toplam 89 çocuk bulunmaktaydı. Hastaların ortalama yaşları 4.12±3.76 aydı. Başvuru şikâyetleri arasında 32(%36)'sında ateş, 84(%94,4)'ünde öksürük, 83(%93,3)'ünde hırıltı ve 56(%62,9)'unda nefeste zorlanma bulunmaktaydı. Hastaların 56 (%62,9)'sında ağlarken perioral, 12(%13,5)'sinde istirahatte perioral siyanoz görüldü; yardımcı solunum kaslarının kullanımı ise hastaların 8(%9)'inde belirgin, 64(%71,9)'ünde orta, diğerlerinde hafif düzeydeydi. Solunum dakika sayısı 2 hastada < 30 iken 34(%38,2)'sinde 30-45 arası, 47(%52,8)'sinde 46-60 arası, 6(%6,7)'sinde > 60 idi. Oksijen satürasyonu (SaO₂) değerleri 41(%46,1) hastada >%95 ve 2 (%2,2) 'sinde <%90 ve pCO₂ düzeyleri 28,5-68,18mmHg (ortalama 43,53±8,55) idi. SaO₂ düzeyine

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

göre pCO₂ ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktaydı (p:0,001). Solunum dakika sayısı >60 olan olgularda pCO₂ düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulundu (p:0.001) . Tal skoru dağılımı 2-10 arasında olup ortalaması 6.24±1.73'tü. M-WCAS ise 0.5 ile 8 arasında değişmekte olup, ortalaması 3.09±1.43'tü. Yoğun bakımda tedavi edilen 8 hastanın M-WCAS >5 ve Tal skoru >8 idi.

Sonuç Akut bronşiolit seyrinde hem M-WCAS hem de Tal skorlama sistemi uygulaması kolay ve hastalığın ağırlığını saptamada güvenilir bir yöntemdir.

Anahtar Kelime bronchiolitis, score, infant

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-021

TIP 1 DİYABETLİ ÇOCUKLARDA KLİNİK BULGULAR VE İZLEM VERİLERİ: TEK MERKEZ DENEYİMİ

Suna KILINÇ

Istanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

- Giriş - Amaç** Tip 1 diyabet (T1DM) çocuk ve adolesanlarda görülen en sık diyabet şeklidir. Pankreatik beta hücrelerinin yıkımı ile giden, insülin eksikliği ile sonuçlanan kronik seyirli metabolik bir hastalıktır. Bu çalışmada T1DM tanısı ile izlenen çocuk ve ergenlerin klinik özelliklerinin belirlenmesi ve izlemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.
- Yöntem - Gereçler** Hastanemiz Çocuk Endokrin polikliniğinde Mayıs 2015 - Mayıs 2018 tarihleri arasında T1DM tanısı ile izlenen 86 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların cinsiyeti, tanı yaşı, tanı aldığı mevsim, başvuru yakınması, başvuru anındaki laboratuvar ve fizik muayene bulguları, ailede diyabet öyküsü, eşlik eden diğer otoimmün hastalıkları ve izlemde gelişen kronik komplikasyonları kaydedildi.
- Bulgular** Olguların 47'si(%54) kız, 39'u (%46) erkek, tanı alma yaşı ortalama 9.1 ± 4.4 yıl (0.62-17.06 yıl) idi. Tanı yaşı pubertal yaş grubunda en yüksek idi. Tanı en sık kış ve ilkbahar mevsiminde konulmuştu. En sık başvuru yakınmaları poliüri (%95), polidipsi (%95) ve kilo kaybı (%69) idi. Ailede diyabet öyküsü T1DM %6, T2DM %41 idi. Olguların %60'i diyabetik ketoasidoz (DKA), %32'si ketoz, %6'si hiperglisemi ile tanı almıştı. Asidozu olan hastaların yaş ortalaması olmayanlara göre düşüktü ($p < 0.05$). İzlemde hastaların tümü en az bir defa hipoglisemi yaşamıştı. Hashimoto hastalığı %16, çölyak hastalığı %4 oranında eşlik etmekteydi. Hastaların % 3.4'ünde nefropati ve nöropati tespit edildi. Hiçbir hastada retinopati saptanmadı ancak % 2.3 hastada tanı anında katarakt mevcuttu.
- Sonuç** Yeni tanı alan T1DM'li çocukların DKA ile başvuru oranları yüksektir. Bu nedenle özellikle DKA ile başvuru oranını azaltmak amacı ile diyabetin semptomlarına yönelik toplumda farkındalık oluşturmak son derece önemlidir. Ayrıca T1DM'li hastalar eşlik eden diğer otoimmün hastalıklar ve izlemde gelişebilecek komplikasyonlar açısından düzenli aralıklarla sıkı takip edilmelidir.
- Anahtar Kelime** Tip 1 diyabet, diyabetik ketoasidoz, diyabet semptomları, diyabet komplikasyonları

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-022

ÇOCUKLARDA AKUT BRONSIOLİT KLİNİĞİYLE D VİTAMİNİ DÜZEYİ İLİŞKİSİ

Duygu SÖMEN BAYOĞLU

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

Giriş - Amaç

D vitamini immünmodülatör bir ajan olup, enfeksiyonlarda önemli bir rol oynar(1). Ülkemizde de D vitamini eksikliği/yetersizliği sık görülmektedir (2,3,4,5,). Akut alt solunum yolu enfeksiyonu ile başvuran çocuklarda D vitamini düşüklüğü ile enfeksiyonun şiddeti ve süresi arasında ilişki olduğuna dair çalışmalar olduğu gibi ilişkisiz olduğunu saptayanlar da mevcuttur (6,7,8,). Biz de bu ilişkiyi ortaya koymayı amaçladık.

Yöntem - Gereçler

Çalışmaya yaşları 1 ile 60 ay arasında değişmekte olan, kronik hastalığı, protein enerji malnütrisyonu, prematüre doğum öyküsü olmayan 64'ü erkek, 40'i kız olmak üzere toplam 104 çocuk alındı. Akut bronşiolitle başvuran hastalar (63) çalışma grubunu, akut bronşiolit bulguları olmayanlar(41) kontrol grubunu oluşturdu. Çalışmaya alınan tüm hastaların yaşı, cinsiyeti, anne sütü alma süresi kaydedildi. Çalışma grubu olan akut bronşiolitle başvuran hastalarda kaçınıcı bronşiolit atağı olduğu, evde sigara kullanımı olup, olmadığı sorgulanıp kaydedildi. Ayrıca akut bronşiolitle başvuran hastalarda klinik olarak hastalık düzeyi Türk Toraks Derneği Akut Bronşiolit Uzlaşı Raporuna göre hafif, orta, ağır diye gruplandırıldı(9). Bu hastalarda internasyon yapılanlarda da klinik olarak iyileşme ve taburcu olma süresi, yoğun bakımda kalma durumu kaydedilip, tüm bu durumların D vitamini düzeyi ile ilişkisi araştırıldı. Serum 25(OH) D vitamin değeri 20 ng/mL'nin üstünde olan vakalar normal sınırlarda, 12- 20 ng/mL'de olan vakalar 25(OH) D vitamini yetmezliği, 12 nin altındaki değerler D vitamini eksikliği olarak kabul edildi(10).

Bulgular

Çocukların 58'inin (%55.8) D vitamini düzeyi normalken, 30'unun (%28.8) yetersiz ve 16'sinin (%15.4) eksiktir. Yoğun bakımda kalanların D vitamini değerleri, yoğun bakımda kalmayanların değerlerinden istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur (p:0.004; p<0.05).

Ağır bronşiolit olanların D vitamini düzeyleri dağılım oranları, hafif (p:0.021) ve orta bronşiolit (p:0.008) olanların oranlarından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur (p<0.05). Ağır bronşiolit olanların D vitamini düşük olma oranı (%75), hafif (%18,2) ve orta bronşiolit (%30) olanların oranlarından yüksekken, ağır bronşiolit olanların D vitamini normal olma oranı (%25), hafif (%81.8) ve orta bronşiolit (%70) olanların oranlarından istatistiksel olarak düşük bulunmuştur. D vitamini değerleri ile hastanede yatma süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur (p>0.05).

Sonuç

Akut bronşiolit, 5 yaş altı çocuklarda hastaneye yatış nedenlerinin başında gelir. Özellikle gelişmekte olan ülkelerde alt solunum yolu enfeksiyonları halen önemli bir mortalite ve morbidite nedenidir.

D vitamini sadece kalsiyum metabolizmasında görevli olmayıp, immün sistemle de ilişkili

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

bir vitamindir. Alt solunum yolu enfeksiyonlarıyla D vitaminin ilişkili olabileceği düşünülmektedir. D vitamini eksikliğin akut bronşolit klinik ağırlığı ile ilişkili olduğunu saptayan çalışmalar olduğu gibi, ilişki bulunamayan çalışmalar da mevcuttur. İspanya 'da Moreno ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada D vitamini eksikliği ile akut bronşolit klinik ağırlığı ilişkili bulunmuştur(11). Biegelman ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise ilişki bulunmamıştır(7). Bizim de çalışmamızda ağır bronşolit tablosu olan hastalarda D vitamini düzeyi, hafif ve orta bronşolit olanlardan daha düşük bulunmuştur. Yine çalışmamızda yoğun bakım ihtiyacı olan hastalardaki D vitamini değerleri yoğun bakım ihtiyacı olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

Alt solunum yolu enfeksiyonlarında D vitamini düşüklüğünün hastalığın iyileşme süresinde etkili olduğunu öne süren çalışmalar mevcuttur(6).

Erzurum'da Behzat Özkan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada D vitamini eksikliği olan pnömonili hastalarda iyileşme süresi daha uzun bulunmuştur. Bizim çalışmamızda böyle bir ilişki saptanmadı.

Sonuç olarak akut bronşolitli hastalarda D vitamini eksikliğin de klinikle ilişkili faktörlerden biri olabileceğini ve D vitamini eksikliği saptanan hastalara uygun tedavinin verilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime D vitamini eksikliği, Akut bronşolit

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-023

ALT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONLARINDA PROKALSİTONİNİN REHBERLİĞİNDE ANTİBİYOTİK KULLANIMI

Mehmet KARACI

SBÜ, Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH Çocuk Hastalıkları Kliniği

Giriş - Amaç Alt solunum yolu hastalıkları (ASYE) tüm dünyada özellikle gelişmekte olan ülkelerde en önemli morbidite ve mortalite nedenidir. Biz de, ASYE tanısı ile hastaneye yatırılan ya da ayaktan tedavi edilen çocuklarda prokalsitonin (PCT) cut off değerine göre bir algoritmayı antibiyotik tedavisi yönetiminde bir araç olarak kullanarak prokalsitoninin tanı ve prognozu belirlemedeki ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem - Gereçler Bu çalışmaya ASYE tanısı alan 195 hasta alındı. Dosyaları retrospektif incelendi. Dosyadaki veriler ışığında bu hastalardan PCT düzeyi bakılan ve cut off değerinden (0.5 ng/ml) yüksek olup antibiyotik başlanarak tedavi edilen hastalar A grubunda, cut off değeri düşük olup antibiyotik başlananlar B grubuna dahil edilir iken cut off değeri düşük olup antibiyotiksiz tedavi edilen hastalar C grubuna dahil edildi. Klinik durum, fizik muayenede iyileşme günleri ile PCT ve C-reaktif protein (CRP) değerleri arasındaki ilişki değerlendirildi. Ayrıca tüm hastaların tedavi öncesi etkenlerin saptanması için alınan nazal PCR sonuçları değerlendirildi.

Bulgular Çalışmaya yaşları 1 ile 180 ay arasında değişen, 88 (% 45,1) kız, 107 (% 54,9) erkek olmak üzere toplam 195 hasta alındı. Hastaların başvuru anında %86,2'inin ilk 5 yasta oldukları saptandı. Olguların çoğu literatür ile uyumlu olarak bahar aylarında başvurmuşlardı. C grubundaki hastalarda, A ve B grubuna göre daha az ral duyulmasına rağmen (p=0,005) daha fazla sibilan ronküs duyulmuştur (p=0,001). Havalanma artışı özellikle C grubunda (% 48,2) yüksek iken, lobar tutulum ile uyumlu grafi bulguları daha çok A grubundaki (% 62,5) hastada saptandı. Toplamda 114 (% 58,4) hastada etken saptanabildi. Tüm gruplarda etken olarak viral etiyolojiler ön plandaydı. Gruplar arasında viral ya da bakteriyel etken saptanması arasında istatistiksel olarak anlamlı bulgu saptanmadı, yani PCT ASYE'de viral-bakteri ayrımı yapmada istatistiksel olarak etkili olmadığı görüldü (p:0,33). Hastalarımızın 133 (% 68)'ünün antibiyotik tedavisi aldığı 62 (% 32)'sinin antibiyotik almadığı saptandı.

Sonuç Çalışmamızda prokalsitonini yüksek olanlarda bakteri saptama oranı PCT düşük olanlara göre daha yüksek değildi. Alt solunum yolu enfeksiyonlarının tanı ve tedavisinde rehberlerin, algoritmalarının kullanımının yaygınlaştırılması ve tüm hekimlere mümkün olan her toplantıda öneminin anlatılmasını gerektirmektedir. Ayrıca PCT değerine göre iyi randomize edilmiş prospektif çalışmaya ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime Alt solunum yolu hastalıkları, Prokalsitonin, CRP, Antibiyotik

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-024

PATENT DUKTUS ARTERİOZUSUN KAPATILMASINDA FARKLI TEDAVİ SEÇENEKLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Atiye FEDAKAR

Özel Afiyet Hastanesi

Giriş - Amaç

Fetal dolaşımında aorta ile pulmoner arter arasında bağlantı sağlayan duktus arteriozus doğumu takiben genellikle 72 saat içinde kapanır. Patent duktus arteriozus (PDA) açık kaldığı takdirde respiratuar distres sendromu(RDS), uzamış ventilatör desteği, pulmoner hemoraji, bronkopulmoner displazi(BPD), nekrotizan enterokolit(NEK), intrakraniyal kanama, renal yetmezlik, prematürel retinopatisi(ROP) gibi ciddi komplikasyonlar görülebilir.

Bu çalışmada hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ekokardiografi(EKO) ile hemodinamik olarak anlamlı PDA tanısı alan hastaların klinik özellikleri, medikal ve cerrahi tedavi sonuçlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır

Yöntem - Gereçler

Bu çalışmada 1 Ocak 2009 ile 30 Haziran 2018 tarihleri arasında hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen, klinik ve EKO ile PDA tanısı almış olan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi.

PDA çapı > 1,5 mm, (sol atrium/aort anulusu) LA/Ao >1,4 ve soldan sağa santi olan olgular hemodinamik olarak anlamlı PDA kabul edildi. Indometazin 0.2mg/kg/doz şeklinde 12 saat ara ile 30 dakikada infüzyonla, oral ibuprofen 10mg/kg/doz şeklinde 24 saat ara ile, parasetamol 15mg/kg/doz 6 saat ara ile 3 gün verildi.

Indometazin, oral ibuprofen, oral/iv parasetamol tedavisi verildikten 3 gün sonra duktusun kapanıp kapanmadığı EKO ile kontrol edildi. Tedavi öncesi ve sonrası hemogram, Na, üre, kreatinin, AST;ALT bakıldı. Tüm hastalara kraniyal ultrasonografi yapıldı.

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanıldı. Anlamlılık p<0.05 düzeyinde değerlendirildi.

Bulgular

1 Ocak 2009 ile 30 Haziran 2018 tarihleri arasında hastanemiz yenidoğan yoğun bakım ünitesinde EKO ile tanı koyulan hemodinamik olarak anlamlı 35 hasta mevcuttu. Hastaların 3'ü tedavinin 2.ci günü kaybedildiği ve PDA'nın kapanıp kapanmadığı takip edilemediği için çalışma dışı bırakıldı. Çalışmaya toplam 32 hasta alındı.

Hastaların 21'si (%65.6) kız 11' (%34.3)'ü erkekti, 28'i sezeryan 4'ü normal vajinal yolla doğmuştu. Ortalama gebelik haftası 31,6±3,6(24-37), ortalama ağırlık 1758±806gr (690-3570), Apgar 5' 6,9±2,2 idi. PDA'nın tanı konma zamanı ortalama 3.3±2.9 gündü. Onaltı

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

hasta 1500gr altında idi. Onyediyedi hastaya RDS nedeniyle survanta verildi, 24 hasta ventilatörde takip edildi. Hastaların 19'una (%59.3) oral ibuprofen, 9'una (%28.1) parasetamol(2 oral + 7 i.v), 2'sine (%6.2) indometazin, 1'ine (%3.1) PDA ligasyonu, 1'ine (%3.1) ibuprofen+indometazin tedavisi uygulandı.

Medikal tedaviye yanıt alınamayan 4 hastamıza PDA ligasyonu yapıldı.

Ibuprofen ve parasetamol kullanılan bebekler arasında trombositopeni, hiponatremi, intrakraniya kanama, renal etki ve NEK görülme oranları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Ibuprofen kullanılan çocukların %89,4'sinde, parasetamol kullanılan çocukların %77,7'inde PDA sonucu kapandı, aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadı ($p>0.05$).

Sonuç

PDA 'nin tanı ve tedavisi ile ilgili tartışmalar hâlâ devam etmekte olup görüş birliğine henüz varılamamıştır. Özellikle PDA nedeniyle sıvı kısıtlamasının yapılması, indometazin ve ibuprofene bağlı olumsuz renal etkilerin yanında prematüre bebeklerde immatürite nedeniyle renal fonksiyonlar bebeğin kliniğinin daha da bozulmasına zemin hazırlayabilir. Bu nedenle son yıllarda popülaritesi gittikçe artan parasetamolün yan etkisinin daha az olması, nedeniyle PDA'nin medikal tedavisinde ilerleyen yıllarda daha öncelikle tercih sebebi olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime

Patent duktus arteriozus, yenidoğan, medikal tedavi, ligasyon

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-025

ADAPTASYON DÖNEMİNDE POLİSİTEMİ TANISI ALAN YENİDOĞAN HASTALARIN GERİYE DÖNÜK DEĞERLENDİRİLMESİ

Alev AKTAŞ, Sevilay TOPCUOĞLU, Nilgün KARADAĞ, Elif ÖZALKAYA, Güner KARATEKİN

TC Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Neonatoloji Kliniği

- Giriş - Amaç** Polisitemi yenidoğan döneminin önemli sorunlarından biridir. Kısa ve uzun dönem morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Bu çalışmada servisimize polisitemi tanısı ile yatırılarak izlenen geç preterm ve term bebeklerin geriye dönük olarak incelenmesi amaçlanmıştır.
- Yöntem - Gereçler** Haziran 2015 - Haziran 2018 tarihleri arasında yenidoğan kliniğine yatırılan hasta dosyaları incelenmiş ve polisitemi tanısı alan olgular değerlendirilmiştir. Venöz hematokrit ölçümü %65'in üzerinde olan hastalar çalışmaya dâhil edilmiştir. Çalışmada polisitemi tanısı ile kliniğe yatırılan hastaların risk faktörleri, klinik bulguları, tedavi yöntemleri ve kısa dönem sonuçları değerlendirilmiştir.
- Bulgular** Çalışma döneminde hastanemizde doğan 25845 bebeğin %1'i (n=2577) yenidoğan kliniğine yatırılmıştı. Hastaların %67'sini (n=1729) geç preterm ve term bebekler oluşturmaktaydı. Hastaların %4'ü (n=104) polisitemi tanısı ile izlenmişti. Olguların %36,5'i (n=38) vajinal yol ile, %63,5'i (n=66) ise sezaryen ile doğmuştu. Hasta grubunda cinsiyet dağılımı %50 (n=52) kız, %50 (n=52) erkekti. Gestasyon yaş ortalaması 36,9±1,7 hafta, doğum ağırlıkları 2350g (1410-4570g) idi. Hastaların %72'sinde (n=75) en az bir risk faktörü saptandı. En sık görülen risk faktörleri SGA (%45,1; n=47), IUGR (%25; n=26), preeklampsi (%12,5; n=13), diyabetik anne bebeği (%11,5; n=12), ve LGA (%9,6; n=10) idi. Hastaların ortalama hemoglobin ve hematokrit değerleri sırasıyla 22,6±0,8 g/dL ve %68,4±2,7 idi. Klinik bulgular incelendiğinde hastaların %24'ünde (n=25) hipoglisemi, %23'ünde (n=24) beslenme intoleransı ve kusma, %7,6'sında (n=8) tasipne geliştiği görüldü. Yirmi sekiz (%26,9) hastaya kısmi kan değişimi, diğer hastalara intravenöz hidrasyon tedavisi uygulandı. Ortanca hastanede yatış süresi 7 gün (2-75) idi.
- Sonuç** Sonuç olarak risk faktörü olan hastalara erken dönemde polisitemi taraması yapılmalı ve polisitemi ile ilişkili klinik bulgular açısından hastaların izlenerek gerekli tedaviler planlanmalıdır.
- Anahtar Kelime** polisitemi, yenidoğan

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-026

KONJENİTAL DİAFRAGMA HERNİLİ HASTALARIN YENİDOĞAN DÖNEMİNDE İZLEM SONUÇLARI

Yeşim COŞKUN, Salih SOMUNCU, Gülendamar KOÇAK, Mert MESTANOĞLU, İpek AKMAN

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi

- Giriş - Amaç** Konjenital diafragma hernisi (CDH), persistan pulmoner hipertansiyon (PHT) ve solunum yetmezliği ile seyreden ve mortalitesi yüksek bir durumdur. Bu çalışmada CDH tanılı olgularımızın klinik seyirleri ve tedavileri tartışılmıştır.
- Yöntem - Gereçler** 2010-2018 yılları arasında Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi Yeni Doğan Yoğun Bakım ünitesinde tedavi gören CDH tanılı hastaların demografik verileri, klinik ve ekokardiyografik bulguları ve tedaviye yanıtları retrospektif olarak incelendi.
- Bulgular** Hasta grubumuzun (n=11) %81,8'i miadında, %18,2'si preterm olarak doğmuştu. Hastaların %72,7'sinin antenatal tanısı vardı. Hastaların %90,9'u opere oldu. Hastaların hepsi önce konvansiyonel mekanik ventilatörde izlendi, %54,5'inde kurtarma amaçlı yüksek frekanslı ventilatöre geçildi. Tüm hastalarda PHT gelişti. Hastaların PHT tedavisinde sildenafil ve iloprost kullanıldı. Hastalarda sildenafille bağlı yan etki (flushing, beslenme intoleransi, sistemik hipotansiyon) görülmedi. Hayatta kalan olguların mekanik ventilatörde (MV) kalma süresi ortalama 21,5 (6-78) gündü. Noninvaziv MV'de kalma süresi ortalama 26,83 (4-81) gündü. Bir hasta opere edilemeden exitus olup mortalite %45,5'ti. Taburcu olan hastaların ortalama hastanede yatış süresi 61 (23-195) gündü.
- Sonuç** CDH' da PHT çok sıktır. CDH ve PHT olan olgularda sildenafil tedavisi başlanması yararlıdır.
- Anahtar Kelime** Konjenital diafragma hernisi, pulmoner hipertansiyon, sildenafil, yenidoğan

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-027

HASEKİ HASTANESİ ÇOCUK POLİKLİNİĞİNE SON ÜÇ YILDA BAŞVURAN ÇOCUKLARDAKİ ÇİNKO DÜZEYLERİ

Kamil ŞAHİN

SBÜ, Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği

Giriş - Amaç

Çinko protein, lipid ve nükleik asit sentezinde görevleri olan esansiyel bir besindir. Gelişmişlik düzeyi ile ters orantılı olarak tüm Dünyadaki ülkelerde çinko eksikliği görülebilmektedir. Çinko eksikliği alım azlığı emilim bozukluğu, metabolik ihtiyaç artışı ve aşırı kayıptan kaynaklanmaktadır. Güneydoğu Asya ve sahra altı Afrika ülkelerinde 1/3 ün üzerinde endemik çinko eksiklikleri görülmektedir. Ayrıca İran, Mısır ve Türkiye gibi ülkelerde aşırı fitat alımına bağlı olarak çinko eksikliği yaygındır (1).

Tüm Dünyada alım azlığına bağlı çinko eksikliğinin %17 olduğu tahmin edilmektedir. Genel trend eksiklik düzeyinin stabil kaldığıdır. Ancak Çin de 2005 yılında yapılan bir çalışmada eksikliğin %18 den %8 'e düştüğü görülmüştür (2). Biz de hastanemizdeki çocuk popülasyonunda geriye dönük çinko düzeylerini değerlendirerek çinko eksikliği oranımızı saptamayı amaçladık.

Yöntem - Gereçler

Hastanemiz genel pediatri polikliniklerine 1.6.2015 ile 31.5.2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle başvurmuş ve çinko bakılmış hastaların çinko düzeylerini geriye dönük değerlendirerek çinko eksikliği oranımız belirledik.

Çinko düzeyleri Haseki Biyokimya laboratuvarında AU2700 Beckman Coulter device cihazıyla ölçüldü. Çinko normal değeri olarak 0-15 yaş arası 60-135 15-18 yaş arası 70-150 mikrogram/ml yi normal kabul ettik. Kronik hastalığı ve çinko metabolizma bozukluğu olan çocuklar çalışmaya alınmadı.

İstatistik Metod

İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler sayı ve yüzde, sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, minimum, maksimum olarak verildi. Gruplarda oranlar Ki Kare analizi ile karşılaştırıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Üç yıldaki toplam plazma çinko düzeyi bakılan hasta sayısı 5531 olup, hastaların yaş, cinsiyet ve çinko ortalamaları Tablo 1 de gösterilmiştir.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Tablo 1.

	Total	15 yaş ve altı N=4784 (%86,5)	15 yaş üstü N=747 (%13,5)
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)	8,3±5,4 (0-18)	7,1±4,7 (0-15)	16,5±0,5 (16-18)
Cinsiyet n (%)			
Erkek	2517 (45,5)	2288 (47,8)	229 (30,7)
Kız	3014 (54,5)	2496 (52,2)	518 (69,3)
Çinko Ort.±SD (Min-Maks)	81,0±30,3 (8-503,5)	81,4±31,0 (8-503,5)	78,7±25,1 (34-451)

Yaş gruplarında çinko düzeylerinin oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p<0,001). 15 yaş üstü çocuklarda çinko düşüklüğü oranı yüksekti Tablo 2.

Tablo 2.

	Total	15 yaş ve altı	15 yaş üstü	p
	n (%)	n (%)	n (%)	
Çinko Düşük	1183 (21,4)	885 (18,5)	298 (39,9)	<0,001
Normal	4138 (74,8)	3694 (77,2)	444 (59,4)	
Yüksek	210 (3,8)	205 (4,3)	5 (0,7)	

Cinsiyet gruplarında çinko düzeylerinin oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı (p=0,011). Kız çocuklarda çinko düşüklüğü oranı yüksekti Tablo 3.

Tablo 3. Çinko düzeylerinin cinsiyet dağılımı

		Cinsiyet				
		Erkek		Kız		
		N	%	N	%	p
Çinko Düşük		499	19,8	684	22,7	0,011
Normal		1910	75,9	2228	73,9	
Yüksek		108	4,3	102	3,4	

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Yıllara göre değerlendirmelerde çinko düzeylerinin oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0,001$). Düşüklük oranında yıllara göre değerlendirmede istatistiksel olarak artış gözlemlendi (Tablo 4).

Tablo 4.

		Çinko							
		Düşük		Normal		Yüksek		p	
		n	%	n	%	n	%	Total	
Yıl	2015	6	0,8	644	89,0	74	10,2	724 (13,1)	<0,001
	2016	82	6,8	1027	85,5	92	7,7	1201 (21,7)	
	2017	510	23,6	1610	74,5	42	1,9	2162 (39,1)	
	2018	585	40,5	857	59,3	2	0,1	1444 (26,1)	

Sonuç

Bilindiği gibi çinko kırmızı et, kuruyemiş ve kabuklu deniz ürünlerinde mevcuttur. Çinkonun günlük önerilen alınması gereken miktar, yasa göre artmakla birlikte 4-14 mg/gün dür. Karışık beslenmede yeterli miktar kolaylıkla alınabilirken, tek taraflı veya yetersiz beslenmede, çinko eksikliği kolaylıkla gelişebilmektedir (3).

Çinko esansiyel eser element olup, protein alımıyla yakın ilişkilidir. Ciddi çinko eksikliğinde, büyüme geriliği primer hipogonadizm, cilt hastalığı, bozulmuş tat ve koku duyusu, bozulmuş immünite ve enfeksiyon direnci vardır. Diyetteki çinkonun yaklaşık %10-40 i ince bağırsaktan emilir. Diyetteki fitat ve lifler diyetteki demir ve kadmiyumun yanında çinko emilimini de inhibe etmektedirler (3).

70-120 mikrogram/dl olarak sirküle eden çinkonun %60 i albumine gevşek bağlanır, %30 u da makroglobüline gevşek bağlanmaktadır. Vücutta depo çinkonun çoğu KC ve böbreklerdedir. Hücre içinde metalloproteinlere bağlı olarak depolanmaktadır. Çinko karbonik anhidraz, alkalin fosfataz, dehidrogenaz ve karboksipeptidazlar başta olmak üzere 70 ten fazla enzimin kofaktörüdür. Çinko eksikliğinde fagositik fonksiyon bozulmakta, lenfosit ve immünglobulinlerde düşüş olmaktadır. T4/T8 oranı ve IL2 üretimi azalmaktadır (4-6).

Çalışmamızda toplam çinko eksiklik oranını %21,4 bulduk. 15 yaş altı oran %18,5 iken 15 yaş üstü oran %39,9 idi. Bu oranlar Dünya ortalaması olan %17 den yüksektir. 15 yaş üstü

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

çinko ihtiyacı arttığı için ve de adolesanlarda artan bir hazır gıda tüketimi olmasından dolayı dengeli beslenememeye bağlı olarak daha yüksek eksiklik oranı tespit edilmiş olabilir. Erkeklerde çinko eksiklik oranını %19,8, kızlarda %22,7 bulduk. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0,011$) Tablo 3. Kızlardaki bu düşüklük sosyoekonomik düzeyi yüksek olmayan toplumlarda kızlara gerekli özenin erkeklere oranla daha az gösterilmesine bağlanmaktadır (7). Ayrıca çalışmamızda 2015 ten 2017 ye kadar çinko sıklığında Dünya ortalamasının altından Dünya ortalamasının üstüne çıkan bir trend görülmüş, 2018 de de, Dünya ortalamasının üzerinde bir sıklık görülmektedir (Tablo 4). Nonspesifik semptomların olması ve duyarsız tanı yöntemleri nedeni ile hafif çinko eksikliğin gerçek prevalansı bilinmemektedir. Çinko durumu, plazma, eritrosit, nötrofil, lenfosit, ve saçta ölçülebilir. Albumin düşük olduğunda çinko da düşük bulunabilir. Bazı araştırmacılar, hafif çinko eksikliğinde normal çinko değerlerinin güvenilir olmadığını belirtmektedirler. Nötrofil veya lenfosit çinko değerlerinin daha duyarlı olduğu ve serum alkalin fosfataz düzeyindeki yaşa göre düşüklüklerin çinko eksikliğini destekleyen bir bulgu olduğu belirtilmektedir (8). Kaynakları sınırlı ülkelerde anne sütü ve tamamlayıcı beslenme yeterli çinko desteğini sağlayamamaktadır. Bunun için öneri et ve karaciğerin ilk tamamlayıcı beslenme gıdaları arasında verilmesi önerilmektedir (9).

Hafif çinko eksikliği, zayıflamış immün sistem, bozulmuş tat ve koku hissi, gece körlüğü başlaması ve azalmış spermatogenezis ile birlikte. Ciddi çinko eksikliği ciddi azalmış immün yetmezlik, azalmış vücut direnci, sık enfeksiyonlar, büllöz püstüler dermatit, ishal ve alopesi görülebilmektedir(10). Çinko eksikliğin otozomal resesif geçen 8. kromozomda kodlanan formu olan acrodermatitis enteropatika da; eritamatoz ve vezikülobülöz dermatit, alopesi, oftalmik bozukluklar, diare, ciddi büyüme geriliği, gecikmiş seksüel matürasyon, nöropsikiyatrik belirtiler ve sık enfeksiyonlar görülür (10).

Hastanemize başvuran çocuklar, şikâyet sonucu hastaneye gelip tetkik alınan çocuklar olduğu için, genel toplumu yansıtmamakta olup, yine de toplumdaki çinko eksikliği sıklığının arttığını bize göstermesi açısından değerlidir. Çocuklarımızda tek taraflı hazır gıdasal beslenme yerine, çok çeşit gıdadan oluşan karışık beslenmeye geçtiğimizde bu oran düşecektir.

Anahtar Kelime Beslenme, çinko eksikliği, çocuk, hastalık

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-028

OBEZ HASTALARDA B12 DÜZEYLERİNİN İNSÜLİN DİRENCİ VE VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİ

Fatma DURSUN

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Çocuk Endokrinoloji Bölümü

Giriş - Amaç Obez adolesanlarda hiperlipidemi, diyabet, hipertansiyon gibi komorbiditeler yanında, B12 eksikliği gibi vitamin ve mineral eksiklikleri de görülmektedir. B12 eksikliğinin insülin direnci ile ilişkisini gösteren az sayıda adolesan çalışması mevcuttur. Bu çalışmada B12, folat, homosistein düzeyleri ile insülin direnci ilişkisini irdelemeyi amaçladık.

Yöntem - Gereçler Obezite tanısıyla çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran, 10-18 yaş arasındaki 216 hasta çalışmaya alındı. İnsülin direnci (ID) tanısı *homeostasis model of assessment-insulin resistance* (HOMA-IR) ile belirlendi. Daha önceden vitamin B12, folat ve metformin tedavisi almış olan hastalar çalışma dışında bırakıldı. Hastaların B12, folat ve homosistein düzeyleri insülin direnci olan ve olmayan obez hastalar arasında karşılaştırıldı. B12 düzeyleri ile insülin direnci arasındaki ilişki değerlendirildi.

Bulgular 91 hastada ID saptanırken (grup 1), 125 hastada ID yoktu (grup 2). İstatistiksel olarak anlamlı olmasa da, grup 1 de B12 düzeyleri daha düşüktü ($p=0,139$). Vitamin B12 düzeyleri ile HOMA-IR ve vücut kitle indeksi arasında negatif kuvvetli bir ilişki saptandı ($r=-0,188$, $p=0,006$ ve $r=-0,183$, $p=0,007$).

Sonuç ID olan obez çocuklarda, vitamin B12 düzeyleri ile HOMA-IR arasında negatif bir ilişki olduğunu gösterdik. ID nedeniyle kullanılan metforminin de vitamin B12 emilimini bozarak B12 düzeylerinde düşüklük yaptığı bilinmektedir. Obezlerde ID ve diğer eşlik eden hastalıklar yanında vitamin B12 eksikliğinin de mutlaka araştırılması gerekmektedir. Eksiklik saptanırsa metformin tedavisi başlamadan önce vitamin B12 tedavisi uygulanmalıdır. Vitamin B12 eksikliğinin ID patogenezindeki etkisi ile ilgili daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime obezite, B12, insülin direnci, adolesan

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-029

YENİDOĞANLARDA BİLİRUBİN DÜZEYİNİN BELİRLENMESİ

Halime Hanım PENÇE, Demet OĞUZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Biyokimya Anabilim Dalı, İstanbul

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş - Amaç

Yenidoğanda bilirubin metabolizması hemen her aşamasında erişkinden farklıdır. Bu durum yenidoğanların %60-70 kadarında hiperbilirubinemiye neden olur. Hiperbilirubinemi nörolojik disfonksiyona yol açabileceğinden önemlidir. Bu nörolojik disfonksiyonun spektrumu, geçici-hafif ensefalopatiden kalıcı ağır nörolojik hasara kadar genişler. Bu nedenle yenidoğanda bilirubin düzeylerinin uygun zamanda, uygun sıklıkta izlenmesi ve bilirubin düzeyinin uygun yöntem ile ölçülmesine özen gösterilmelidir.

Yöntem - Gereçler

Bilirubin düzeylerinin tayini en yaygın olarak kimyasal yöntemle ölçüm yapan merkezi laboratuvar analizörleri ile yapılmaktadır. Kimyasal analizör ile bilirubin ölçümü, venöz kan örneği alınmasını gerektirir. Bu yöntemin sık aralıklarla tekrarlanması, sürekli ağrılı uyarana maruziyet ve iatrojenik anemi ile sonuçlanabilmektedir. Kimyasal olmayan fotometrik cihazlar ise bilirubin düzeyini spektrofotometrik olarak ölçerler. Bu cihazlarla bilirubin ölçümü, hasta başında ve kapiller kan örneği ile yapılabilmektedir.

Bulgular

Fotometrik cihazlar ile kimyasal analizörlerin sonuçları 14 mg/dl'nin altındaki bilirubin değerlerinde uyumludur. Ancak bilirubin değerleri 15 mg/dl'yi aştığında fotometrik cihazla yapılan bilirubin ölçümünün, kimyasal analizörler ile doğrulanması önerilir. Transkutanöz bilirubin ölçümü, kan almayı gerektirmeden cilt yüzeyinden total serum veya plazma bilirubin düzeyini ölçülebilir. Sık aralıklarla bilirubin ölçümünü mümkün kılması en önemli avantajıdır.

Sonuç

Transkutanöz bilirubin ölçümlerinin yaygın kullanılması, bebeklerin hiperbilirubinemiye bağlı tedavi gereksinimlerini azaltmıştır. Ancak yaşamın ilk 24 saatinde ortaya çıkan sarılık, fototerapi almakta olan yenidoğanlar ve serum bilirubin düzeyi 12 mg/dl'nin üzerinde olan yenidoğanların bilirubin ölçümü kimyasal analizörlerle yapılmalıdır. Ülkemizde Tubitak Bilgem tarafından "Transkutan bilirubin ölçüm cihaz(sobe) teknolojisi" geliştirilmiştir.

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-030

ALERJİK HASTALARDA 25-HİDROKSİ VİTAMİN D DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ VE DİĞER BİYOKİMYASAL PARAMETRELER İLE KARŞILAŞTIRILMASI

Ayça KÖMÜRLÜOĞLU ¹, **Ahu AKSAY** ²

¹ Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Sivas

² Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı, Sivas

Giriş - Amaç

D vitamini, kemik metabolizması ve nöromusküler işlevler üzerinde önemli rolleri olan steroid yapılı bir hormondur. Son zamanlardaki araştırmalar immün sistemi değişik mekanizmalarla etkileyerek astım ve alerjik hastalıkların tedavi ve gelişiminde rolü olduğunu göstermiştir. D vitamini eksikliğinin, astım ve alerjik hastalıkların artışına yol açtığı bazı araştırmacılar tarafından savunulmaktadır. Bu çalışma ile astım, alerjik rinit ve atopik dermatit tanısı alan hastaların 25-Hidroksi Vitamin D (25-OH Vit D) düzeylerinin değerlendirilmesi, alerjik hastalık belirteçleri olan serum total Immunoglobulin E (IgE) düzeyi, eozinofil sayısı ile inflamasyon belirteçleri olarak değerlendirilen C-reaktif protein (CRP) düzeyi ve ortalama trombosit hacmi (MPV) ile karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem - Gereçler

Bu çalışmada hastanemiz çocuk polikliniğine 1 Ocak 2017- 1 Haziran 2018 tarihleri arasında başvurarak astım, alerjik rinit ve atopik dermatit tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Tespit edilen 143 hastadan başvuru sırasında 25-OH Vit D düzeyi bakılmış olan 62 hasta çalışmaya alındı ve benzer yaş grubundaki alerjik hastalığı olmayan ve aynı tetkiklerin yapılmış olduğu 20 kontrol grubu bireyle karşılaştırıldı. Hastaların ve kontrol grubunun 25-OH D vitamini, serum total Immunoglobulin E düzeyi, eozinofil sayısı, CRP düzeyi ve ortalama trombosit hacmi (MPV) kaydedildi. 25-OH Vit D düzeyi <20 ng/mL D vitamini eksikliği, 20-30 ng/mL arası D vitamini yetersizliği olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya 27 alerjik rinit, 17 astım, 18 atopik dermatit hastası dahil edildi. Vaka grubunun yaş ortalaması 95,8 (±66,1) ay, kontrol grubunun yaş ortalaması 99,8 (±66,7) ay idi. 37 kız (%45.1), 45 erkek hasta (%54.9) mevcuttu. 25-OH Vit D düzeyi alerjik rinit grubunda 25,66 (±14,8) ng/mL, astım grubunda 26,48 (±9,98) ng/mL, atopik dermatit grubunda 24,09 (±9,33) ng/mL, kontrol grubunda ise 23,13 (±12,4) ng/mL idi. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu (p=0.29). Alerjik rinitli hastaların %51.8'inde (n=14), atopik dermatitli hastaların %33.3'ünde (n=6), astımlı hastaların %23.5'inde (n=4) D vitamini eksikliği, alerjik rinitli hastaların %18.5'inde (n=5), atopik dermatitli hastaların %38.8'inde (n=7), astımlı hastaların %35.2'sinde (n=6) D vitamini yetersizliği saptandı. 25-OH Vit D düzeyi ile IgE düzeyi, eozinofil sayısı ve CRP düzeyi arasında korelasyon saptanmadı, 25-OH Vit D düzeyi ile MPV arasında ise negatif yönde zayıf korelasyon mevcuttu ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (r= -0.232, p=0.079).

Sonuç

Çalışmamızda literatürün aksine alerjik hastalar ile kontrol grubunun Vitamin D düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmadı. İki grupta da D vitamini eksikliği ve yetersizliği oranı yüksekti. Sonuçlarımız alerjik hastalık patogenezinde D vitamininin rolü olduğu hipotezini desteklemedi. D vitamini düzeyi ile, hastalık patogenezinde yer alabileceği düşünülen inflamatuvar belirteçler arasında da ilişki saptanmadı.

Anahtar Kelime

astım, alerji, atopik dermatit, D vitamini

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-031

RİKETSİN NADİR BİR TÜRÜ: HIPOFOSFATEMİK RİKETSİLİ OLGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Pınar KOCAAY

SBÜ Ankara Çocuk Hematoloji Onkoloji Hastanesi

- Giriş - Amaç** Hipofosfatemik rikets; renal fosfat kaybı nedeniyle, kemik mineralizasyonunun yetersiz olduğu riketsin nadir görülen bir formudur, tanı için hastalığın akla gelmesi ve kuşku duymak gereklidir. Hastalığın tanısı klinik ve laboratuvar bulgularıyla sıklıkla kolayca konulabilir, genetik tanı yöntemleri yaygın olarak kullanılmamaktadır. Gelişebilecek sekeller açısından erken teşhis ve acil tedavi çok önemlidir. Bu bildiride çocuk hekimleri ve aile hekimlerine, çocuklarda normal fosfor değerlerine dikkat çekmek ve boy kısalığı, yürümede gecikme, o bine deformitesi ile gelen bir çocukta hastalığın akla gelmesi ve farkındalık yaratmak amaçlanmıştır.
- Yöntem - Gereçler** Çalışmamızda Haziran 2016-Haziran 2018 yılları arasında SBÜ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Hastanesi Pediatrik endokrinoloji polikliniğine başvuran toplam 13 hipofosfatemik riketsli olgu incelenmiştir. Tüm hastaların ca, p, alp, 25 oh devit, pth ve 24 saatlik idrarda tübüler fosfor reabsorbsiyonu hesaplanmıştır. Tüm olgularda genetik mutasyon gönderilmiştir.
- Bulgular** Çalışmaya yaşları 2 ile 17 arasında değişen toplam 13 olgu alındı, hastaların ortalama tanı yaşı 3 yaş, en sık başvuru yakınması boy kısalığı idi. Diğer yakınmalar o bine deformitesi ve yürümede gecikme idi. Hipofosfatemik rikets düşünülen tüm olgulardan ca, p, alp, pth, 25 OH D vitamini, el bilek grafisi istendi. Tubuler fosfor reabsorbsiyonun hesaplanabilmesi için 24 saatlik idrar toplandı. Tanısı klinik ve biyokimyasal olarak netleşen olgulara aktif D vitamini ve fosfor tedavisi başlandı. Olguların genetik çalışması gönderildi
- Sonuç** Çocukların serum fosfor düzeyi erişkinlerden daha yüksektir. Bu yüzden hipofosfatemi varlığının atlanmaması için, yaşa göre normal fosfat düzeylerinin bilinmesi gerekir. Boy kısalığı, yürümede gecikme, bacak deformitesi ile başvuran olgularda ca metabolizmasını istemek ve klinik bulgular eşliğinde yorumlamak çok önemlidir. Bu olgularda erken tanı gelişebilecek metabolik komplikasyonların önlenmesinde ve boy kısalığının engellenmesi ve erken tedavisinde çok önemlidir.
- Anahtar Kelime** hipofosfatemik rikets, çocuk

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-032

HİPOKSİK İSKEMİK ENSEFALOPATİLİ BEBEKLERDE TERAPÖTİK HİPOTERMİNİN KOAGULASYON PARAMETRELERİ ÜZERİNE ETKİSİ

Didem ARMAN¹, Serdar CÖMERT¹

¹ İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç Terapötik hipotermi (TH) günümüzde evre 2-3 hipoksik iskemik ensefalopati (HIE) tedavisinde etkinliği kanıtlanmış bir uygulamadır. Term bebekte hipoksik beyin hasarını önlemede etkin olmakla birlikte diğer sistemler üzerinde olumsuz etkileri gözlenebilmektedir. Terapötik hipotermi koagülasyon kaskadında enzimatik aktivitede azalmaya neden olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda terapötik hipotermi koagülasyon parametreleri üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem - Gereçler Çalışmamıza 2008-2018 yılları arasında hastanemizde doğan hipoksik iskemik ensefalopati tanısı almış bebekler dahil edilmiştir. Bebekler üç ayrı gruba ayrılmıştır. Grup 1, Evre 2-3 HIE tanılı terapötik hipotermi tedavisi alan bebeklerden; Grup 2, Evre 1 HIE tanılı terapötik hipotermi uygulanmayan bebeklerden; Grup 3, Evre 2-3 HIE tanılı ancak terapötik hipotermi tedavisinin rutin uygulamada olmadığı dönemde doğan, terapötik hipotermi uygulanmayan bebeklerden oluşmaktadır. Her üç gruptaki bebeklerin postnatal 1. ve 4. Günlerde alınan protrombin zamanı (PT), parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT), INR ve trombosit değerleri istatistiksel olarak karşılaştırılmıştır.

Bulgular Grup I,II ve III için gestasyonel yaş, tartı ve cinsiyet açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Postnatal 1. gün, Grup I,II,III için PT değerleri sırasıyla 22.2±9.07, 17.28±3.2, 26.04±2.5; aPTT değerleri sırasıyla 47.97±19.79, 35.34±6.94, 50.04±2.5; INR değerleri 1.87±0.89, 1.33±0.26, 2.39±1.5 ; trombosit değerleri 210.402±71074, 254.896±60132, 203.000±67558 idi. PT, aPTT, INR ve trombosit değerleri açısından üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (sırasıyla p=0.023, p=0.019, p=0.013, p=0.004). Postnatal 4. gün, Grup I,II,III için PT değerleri sırasıyla 13.41±1.99, 12.71±0.48, 18.71±3.32; aPTT değerleri sırasıyla 32.66±5.79, 32.48±6.04, 34.5±2.5; INR değerleri 1.11±0.18, 1.05±0.08, 1.25±0.28 ; trombosit değerleri 159.028±65414, 273.000±101119, 169.000±107899 idi. Postnatal 4. Günde PT, aPTT, INR değerleri açısından üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (sırasıyla p=0.062, p=0.073, p=0.13). Dördüncü gün trombosit değerleri açısından ise üç grup karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur (p<0.01).

Sonuç Terapötik hipotermi uygulaması öncesinde bebeğin hipoksiye maruziyet derecesine göre koagülasyon parametreleri değişik düzeylerde etkilenme gösterebilmektedir. Öte yandan düşünülenin aksine hipotermi tedavisi postnatal 4. günde trombosit sayılarında etkilenmeye yol açarken, diğer koagülasyon parametrelerinde istatistiksel anlamlı değişikliğe yol açmamaktadır.

Anahtar Kelime hipoksik iskemik ensefalopati, terapötik hipotermi, koagülasyon

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-033

HELIKOBACTER PYLORI GASTRİTİ OTOİMMÜN TİROİT HASTALIĞI İÇİN RISK MİDİR?

Nelgin GERENLİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji Bölümü

Giriş - Amaç

Otoimmün tiroit hastalıkları multifaktöriyel olup genetik ve çevresel faktörler önemlidir. Helicobacter pylori'nin otoimmün hastalıkları ve özellikle de otoimmün tiroidit ve tiroit mukozal lenfosit doku lenfoması (mucosal associated lymphocyte tissue (MALT) lymphoma) ni tetiklediği bilinmektedir. H.pylori varlığı ile birlikte yüksek anti-tiroglobulin (anti-Tg) ve antitiroperoksidaz (anti-TPO) seviyeleri anormal gastrik sekretuar fonksiyona neden olduğu öne sürülmüştür. CagA+H.pylori monoklonal susların folliküler hücre çeperi ile kross reaksiyona girdiği ve aynı zamanda da endojen peroksidaz kodlayan genleri aktive ettiği öne sürülmüştür. Otoimmün tiroit hastalarında H.pylori gastritinin normal popülasyona göre daha sık olduğu gözlenmişti. Bu çalışmamızda H.pylori enfeksiyonu ve otoimmün tiroit hastalığı (Hashimoto tiroiditi) arasında ilişki varlığının araştırılmasını amaçladık.

Yöntem - Gereçler

Dispeptik şikâyetler ile çocuk gastroenteroloji polikliniğine başvuran 10-18 yaş arası çocuklar değerlendirildi. Benzer yaşlarda olan sağlam çocuklar da kontrol grubu olarak alındı. Her iki grupta da dışkıda H.pylori Ag varlığı, Anti-TPO, Anti-Tg, serbest T4, TSH düzeyleri bakıldı. Anti-TPO ve Anti-TG antikorları ELISA yöntemi ile çalışıldı, normalin 5 kati ve üstü değerler potolojik olarak kabul edildi. Anti-TPO, Anti-Tg değerleri yüksek olan hastalara tiroit ultrasonografisi (USG) yapıldı. Daha öncede bilinen otoimmün tiroit hastalığı veya kronik hastalığı olan çocuklar çalışma dışı bırakıldı. Dispeptik şikâyetleri olan hastalara diyagnostik amaçlı üst gastrointestinal sistem endoskopisi yapıldı. Hastaların mide antrum ve korpusundan alınan mukozal biyopsilerde H.pylori varlığı, lenfositik infiltrasyon ve lenfositik folikül oluşumu açısından değerlendirildi. Dispeptik şikâyetleri olan çocuklar ve kontrol grubu otoimmün tiroit hastalığı açısından karşılaştırıldı.

Bulgular

Vaka kontrollü çalışmada peptik hastalığı olan 89 çocuk ve 46 sağlam çocuk kontrol grubu olarak alındı. Peptik bulguları olan 89 çocuğun 70'i kız, 19'u erkek ve yaş ortalamaları 14.89 (± 1.98) yaş. Hastaların TSH ortalaması 2.08(± 3.15) IU/mL, serbest T4 1.04 ($\pm 0,2$) IU/mL, Anti-TG ortalaması 13,0($\pm 50,4$) IU/mL, anti TPO değerleri ise 77 hastada 0.56 IU/mL' nin altında, 7 hastada 0,5-20 IU/mL arasında (normal), 5 hastada ise patolojik seviyelerde bulundu. Bu hastalardan üçünde USG'de Hashimoto ile uyumlu tiroit bulguları mevcuttu. Kontrol grubu ise 10 erkek, 36 kız olup yaş ortalaması 13.89 (± 2.33), TSH 1.67(± 0.67) IU/mL, serbest T4 1.08 (± 0.26) IU/mL, Anti-TG 3,1($\pm 4,6$) IU/mL, 43 vakada anti TPO değerleri 0.56 IU/mL' nin altında ve 3 hastada 0,5-6 IU/mL arasında bulundu. Endoskopi yapılan 89 hastanın 62'sinde pangastrit, 3 hastada ülser görüldü, 24 hastada makroskopik patoloji yoktu, 36 hastanın mide biyopsilerinde H.pylori bulundu. Hashimoto saptanan 3

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

hastada da H. pylori gastriti mevcut olup lenfosittik infiltrasyon ve midede lenfoid folikül formasyonu mevcuttu.

Sonuç

Kontrol grubu ve mide biyopsilerinde H.pylori tespit edilmeyen hastalarda tiroit patolojisi saptanmazken peptik hastalığı olup mide biyopsilerine H.pylori saptana 5 hastanın otoantikörleri yüksek bulunup bunlardan 3 hastaya Hashimoto tiroiditi tanısı konuldu. Bu bulgular H.pylori ile Hashimoto arasında bir bağ olabileceğini göstermektedir. Bu konuda daha ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime

helicobacter pylori gastriti, Hashimoto

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-034

TOKLUK İNSÜLİN DÜZEYLERİ, HOMA-IR DEĞERLERİ İNSÜLİN DİRENCİNİ TESPİTTE YETERLİ ÖNGÖRÜDE BULUNABİLİYOR MU? OGTT RİSKLİ GRUPLAR İÇİN GEREKLİ Mİ?

Özge YÜCE

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinolojisi BD

Giriş - Amaç Çalışmanın amacı, glukoz tolerans bozukluğu açısından riskli hastalarda homeostatik model kullanılarak hesaplanan insülin direnci (HOMA-IR) değerinin ve tokluk insülin düzeylerinin insülin direncini öngörmeye etkin bir parametre olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem - Gereçler Çalışmaya obezitesi ve insülin direnci ile ilişkili santral obezite, akantozis nigrikans, hepatosteatoz bulgularından en az birinin olduğu adolesan hastalar dâhil edildi. Hastaların 1,75 gr/kg karbonhidrat içeren öğünü takiben ölçülen 2. saat insülin düzeyleri ile oral glukoz toleransi testi (OGTT) sonuçları değerlendirilmiştir. Aynı anda testin başlangıcındaki açlık glukoz ve insülin düzeyleri kullanılarak hesaplanan HOMA-IR değerinin insülin direncini öngörüsü belirlenmiştir. OGTT'deki toplam insülin düzeyi >300 mU/ml olan hastalar insülin direnci grubumuzu oluştururken, kalanı insülin direnci olmayan grup olarak sınıflandırıldı. Tokluk insülin için 75 mU/ml'nin üzerindeki değerler, HOMA-IR değerinin ise kızlarda >3,8, erkeklerde >4 olması insülin direnci olarak kabul edildi.

Bulgular Hastalarımızın 50'sinde (%60,2) OGTT sonucuna göre insülin direnci mevcutken tokluk insülin değerleri ise hastalarımızın 66'sında (%75,7) insülin direnci varlığını öngörmekteydi ($p < 0.013$). İnsülin direnci grubunun tokluk insülin ve HOMA-IR değeri direnç olmayan gruptan istatistiksel olarak daha yüksekti (sırasıyla $p = 0.037$, $p = 0.017$). Gruplar arasında santral obezite, akantozis nigrikans, hepatosteatoz açısından istatistiksel olarak fark yoktu. Tek değişkenli analiz değerlendirmesinde; tokluk insülin değerinin (> 75 mU/ml) insülin direncini öngöründe anlamlı bir parametre olmadığı (olasılık oranı: 2,3; $p = 0,13$) ancak HOMA indeks değerlerinin öngörüsünün anlamlı olduğunu gösterdik (olasılık oranı: 3,34; $p = 0,013$). Çok değişkenli analiz yapıldığında ise tokluk insülin yüksekliğinin ve yüksek HOMA değerlerinin obezitenin şiddeti, aile öyküsü, akantozis ya da hepatosteatoz varlığı ile insülin direncini öngörmeye yeterli parametreler olmadığı görüldü (olasılık oranı: 1; p değerleri 0,21;0,68, sırasıyla). Tokluk insülin değerinin >75 mU/ml olmasının insülin direncini belirlemede sensitivitesi %70, spesifitesi % 44, pozitif prediktif değeri %45 iken yüksek HOMA değerlerinin sensitivitesi %69, spesifitesi % 52, pozitif prediktif değeri %49 idi.

Sonuç Obezite ve glukoz tolerans bozukluğuna işaret eden risk faktörlerinin varlığında tokluk insülin ve HOMA indeks değerleri insülin direncini belirlemede OGTT kadar yeterli bir öngörü oluşturmamaktadır.

Anahtar Kelime Glukoz tolerans testi, Tokluk insülin, HOMA-IR, Obezite

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-035

S.B.Ü KOCAELİ DERİNCE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ ALIKAHYA YERLEŞKESİ YENİDOĞAN İŞİTME TARAMA SONUÇLARI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

İlkay ER

S.B.Ü Kocaeli Derince Eğitim ve Arastirma Hastanesi, Neonatoloji

- Giriş - Amaç** Yenidoğan döneminde işitme taraması programlarıyla işitme kaybı olan bebekler erken dönemde tanı almakta, konuşma ve dil gelişimi zamanında sağlanabilmektedir. Ülkemizde 2004 yılında başlatılan Ulusal İşitme Tarama Kampanyası halen yaygın olarak sürdürülmektedir. Bu çalışmada hastanemizde uygulanan işitme tarama programının beş yıllık süreçte sonuçlarının sunulması amaçlanmıştır.
- Yöntem - Gereçler** Çalışmamızda 2012-2016 yılları arasında hastanemizde doğmuş ve işitme taraması için hastanemize yönlendirilmiş bebeklerin sonuçları retrospektif olarak incelendi. Otoakustik emisyon (TEOAE, transient evoked otoacoustic emissions) yöntemiyle yapılan birinci basamak testlerin ilki hastanemizdeki bebekler taburcu olmadan önce yapıldı. Tek veya iki kulaktan kalan bebeklerin testi 5-7 gün sonrasında tekrarlandı. İki kez tek veya çift taraflı TEOAE testini geçemeyen veya risk faktörü olan bebeklere ikinci basamak ABR (Auditory Brainstem Response) testi yapıldı. İlk ABR'den geçemeyenleri Kulak Burun Boğaz Uzmanı muayene etti, tedavileri verildi. Tedavi sonrası tekrarlanan ABR'den ikinci kez kalanlar üçüncü basamak referans hastanelere sevk edildi.
- Bulgular** Beş yıllık sürede toplam 24066 bebeğe işitme taraması yapılmıştır. Bunların 13512'si (%56.2) birinci basamak TEOAE testlerinden geçmiş, 3957'si (%16.4) kalmış, 6597'sine (%27.4) risk faktörleri nedeniyle ABR planlanmıştır. ABR planlanan 10542 bebekten teste gelen 10288'i 1. ABR'den geçti. İkinci kez ABR planlanan 245 bebekten 112'si testi geçti. ABR testlerine toplam 21 hasta gelmedi. İki kez ABR'den kalan 133 hasta (%0.55) sevk edildi. Sevk olan bebeklerin doğum haftası ve doğum ağırlığı ortanca ve aralıkları sırasıyla 36.7 (26.0-40.0) hafta ve 3014 (550-5250) gramdı, %56.4'ü erkek, %55.6'si sezaryanla doğmuştu. Başlıca risk faktörlerinin yoğun bakımda yatmak, prematüre doğum, hiperbilirubinemi, ailede işitme kaybı olduğu görüldü. Sevk edilenlerin %28.6'si hiçbir risk faktörü olmaksızın iki kez ABR'den geçemeyen bebeklerdi.
- Sonuç** İşitme kaybı bin canlı doğumda 1-3 insidans ile yenidoğanlarda en yaygın görülen doğumsal sorundur. Yenidoğanlarda işitme taraması, belli risk faktörleriyle insidansı artan işitme kaybının mümkün olduğunca erken tanı almasını amaçlamaktadır. Hastanemiz için belirlenen işitme kaybı oranının literatürde bildirilen değerlerden fazla olma nedenin çevre il ve ilçelerden riskli bebeklerin hastanemize yönlendirilmesi olduğu düşünülmüştür.
- Anahtar Kelime** yenidoğan, tarama testi, işitme kaybı

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-036

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANIYE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ'NDE DOĞAN GÖÇMEN VE TÜRK ANNE BEBEKLERİNİN ANTROPOMETRİK VERİLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Ahmet Sami YAZAR

SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş - Amaç

Göç, anne sağlığını ve dolayısı ile yenidoğan gelişimini etkileyen önemli bir faktördür. Göç eden bireylerin gebelik sürecindeki bakım ve takip yetersizlikleri sebebiyle yenidoğanlarda gelişme gerilikleri ve erken doğumlar gibi durumlar meydana gelebilmektedir. Hastanemize başvuran göçmen hastaların oranı oldukça fazladır. Bu çalışmada savaş ve çeşitli nedenlerle ülkelerinden göç etmiş annelerin bebekleri ile aynı zamanlarda dünyaya gelen Türk bebeklerin antropometrik verilerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler

Çalışmamıza hastanemizde 01.01.2018 - 01.03.2018 tarihleri arasında, bilinen kronik hastalığı olmayan 863 Türk ve 136 göçmenden oluşan toplam 999 anneden doğan bebekler alındı. Annelerin uyrukları, yaşları, doğum şekilleri, cinsiyeti, boy, kilo, baş çevresi retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 136 göçmen annenin yaş ortalaması $23,71 \pm 6,06$, 863 Türk annenin yaş ortalaması $28,33 \pm 5,86$ yıl olup, Türk annelerin yaş ortalaması anlamlı olarak yüksek saptandı ($p < 0,05$). Yenidoğan Türk bebeklerin %52,5'i erkek, %47,5'i kız; göçmen annelerin bebeklerin %58,1'i erkek, %41,9 kız olup, gruplar arasında cinsiyet açısından farklılık saptanmadı ($p > 0,05$). Türk annelerin bebeklerin %61,5' u, göçmen annelerin bebeklerin %71,8'i normal yolla doğmuştu ve göçmen annelerin anlamlı olarak daha yüksek oranda normal yol ile doğum yaptıkları tespit edildi. ($p < 0,05$). Ağırlık, boy ve baş çevresi ölçümlerinde her iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı. ($p > 0,05$).

Sonuç

Savaşlar, zorunlu göçler ve sosyoekonomik yetersizliklerin çocuk sağlığını daha anne karnındayken olumsuz etkileyebileceği düşünülmesine rağmen göç edilen ülkedeki yaşam koşullarının ve refahın daha iyi olması durumunda bebeklerin çok etkilenmedikleri sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışmamızda göçmen annelerin yaş ortalamasının Türk annelere göre daha düşük olması savaş, göç ve kültür farkından dolayı daha erken yaşta evlenilmesine bağlı olduğu düşünülmektedir. Göçmen annelerde normal yolla doğum oranının daha yüksek olması da Türk annelerde mükerrer sezaryanların olmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. Bu konuda doğum öncesi ve sonrası takipleri de içeren daha geniş çaplı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar Kelime

göç, göçmen anne, doğum, göçmen bebek

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-037

GEÇİŞ DÖNEMİNDE İNTRAVENÖZ KAFEİN YÜKLEMESİNİN PRETERM SEREBRAL HEMODİNAMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Selim SANCAK, Güner KARATEKİN

SBÜ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları EAH

Giriş - Amaç

Postnatal geçiş döneminde, intravenöz kafein yüklemesinin çok düşük doğum ağırlıklı preterm yenidoğanların serebral hemodinamisi üzerine etkisinin araştırılması,

Yöntem - Gereçler

30 gestasyon haftası ve 1200 g altı doğan 40 preterm yenidoğan çalışmaya alındı. Postnatal 4. saatte vaka grubu (n= 20)'na 20 mg/kg intravenöz kafein yüklemesi yapılırken kontrol grubu (n= 20)'na ölçüm süresince kafein yüklemesi yapılmadı. Postnatal 4, 5, 6 ve 8. saatlerde kalp tepe atımı, kan basıncı, arteriyel oksijen satürasyonu, medyan serebral arter (MCA) kan akım hızı parametreleri (PSV: tepe akım hızı, MV: ortalama akım hızı, EDV: Diyastol sonu akım hızı), serebral doku oksijenizasyonu indeksi (CTOI) ve serebral doku fraksiyonel oksijen ekstraksiyonu (CTOE) ölçümleri yapıldı. Tekrarlı ölçüm varyans analizi ile kafeinin serebral hemodinami üzerine etkisinin olup olmadığı araştırıldı.

Bulgular

Ortalama gestasyon haftası vaka ve kontrol gruplarında 27.8±1.3 ve 27.5±1.4 hafta iken ortalama doğum ağırlığı 944±174 ve 932±194 g bulundu, sırasıyla. Kafein alan grupta kontrol grubuna göre MCA PSV (p= 0.045), sistolik kan basıncı (p= 0.013), ortalama arter basıncı (p= 0.013) ve CTOI (p< 0.001) istatistiksel anlamlı düşüş saptanırken CTOE (p< 0.001) anlamlı yükseklik saptandı.

Sonuç

Kafein preterm yenidoğanlarda bronkopulmoner displazi önlenmesinde güncel olarak etkili olduğu gösterilmiş bir tedavi yöntemidir. Solunum fonksiyonları üzerine olumlu etkilerinden dolayı birçok merkezde erken kafein kullanımı yaygınlaşmaktadır. Kafeinin adenosin reseptörlerini bloke ederek vazokonstriksiyona neden olduğu bilinmektedir. Prematüre yenidoğanlar postnatal geçiş döneminde düşük kardiyak debi nedeniyle serebral kan akımında azalma riskiyle karşı karşıyadırlar. Preterm yenidoğanlara geçiş döneminde, erken kafein uygulaması serebral doku oksijenizasyonu ve serebral kan akımını geçici olarak azaltmaktadır. Geçiş döneminde erken kafein uygulamasının uzun dönem etkileri açısından çalışmalar yapılmalıdır.

Anahtar Kelime

kafein, prematüre, geçiş dönemi, serebral hemodinami

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-038

2016 - 2017 YILLARI ARASINDA HASTANEMİZDE DOĞAN GEÇ PREMATÜRE BEBEKLERİN SOLUNUM SORUNLARI

Demet OĞUZ

S.B.Ü Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi YDYBÜ

Giriş - Amaç

Geç prematüre bebekler 34^{0/7}-36^{6/7} haftada doğan bebekler olarak tanımlanmaktadır. Preterm doğumların yaklaşık % 75'ini geç prematüre bebekler oluşturmaktadır. Solunum sorunları, apne, hiperbilirubinemi, sepsis sıklığı ve doğumda resüsitasyon ihtiyacı term bebeklere göre daha fazladır. 2016- 2017 yılları arasında hastanemizde doğan geç prematüre bebekleri retrospektif olarak değerlendirdiğimiz çalışmamızdaki amacımız; bu bebeklerin hastaneye yatış oranlarını ve solunumsal sorunlarını incelemek ve bazen term bebek gibi yaklaşılacak bu grup prematüre bebeklerin sorunlarına dikkat çekmektir.

Yöntem - Gereçler

Hastanemiz Yenidoğan Ünitesinde Aralık 2016 - Aralık 2017 tarihleri arasında 34^{0/7}-36^{6/7} gestasyon haftası aralığında doğan yenidoğanlar retrospektif olarak hastane bilişim sistemi üzerinden epikrizleri taranarak değerlendirildi. Doğum ağırlıkları, gestasyon haftaları, anne yaşları, doğum şekli, antepartum risk faktörleri, 1. Ve 5. Dakika Apgar skorları, hastaneye yatış oranları, solunumsal sorunları olanların yatışı süresince aldığı tanılar ve surfaktan ihtiyacı form oluşturularak kaydedildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 20.0.0 programı kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya toplam 467 yenidoğan dahil edildi. 231 (%49,4) tanesi erkek, 236 (%49,6) tanesi kızdı. Ortalama doğum ağırlıklar 2812 ± 735 gramdı. 217 (%46,4) tanesi sezaryen, 250 (%54,6) tanesi normal vajinal yolla doğmuştu. Ortalama gestasyon haftaları 35+5 olarak bulundu. Anne yaşı ortalaması 25±6,3'dü. 1. Dakika Apgar ortancası 8, 5. Dakika Apgar ortancası 9'du. 128 (%27,4) olgu doğum sonrası çeşitli sebeplerle yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırılmıştı. Yatış sebeplerini solunum problemleri haricinde hiperbilirubinemi, beslenme intoleransı, sepsis şüphesi, hipoglisemi, hipokalsemi, polisitemi, hipernatremi, canlandırma sonrası bakım ihtiyacı ve aritmi oluşturuyordu. Solunum sorunları sebebiyle yatan olguların 50 (toplamda %10,7) tanesi yenidoğanın geçici tasipnesi, 19 tanesi pnömoni, 15 tanesi respiratuvar distress sendromu, 4 tanesi mekonyum aspirasyon sendromu tanısı almıştı. RDS tanısı alan 15 olguya surfaktan verilmesi gerekmişti. TTN tanısı alan olguların ortalama yatış süresi 4,92 gün olarak bulundu.

Sonuç

Geç prematüre bebeklerde solunumsal morbiditeler term bebeklere oranla daha fazla görülmektedir. Solunumsal sorunların görülme sıklığı gestasyon haftası küçüldükçe artmaktadır. Özellikle doğum eylemi başlamadan gerçekleştirilen doğumlar (sıklıkla sezaryenler) solunum sıkıntısı riskini arttırmaktadır. Sonuç olarak hastaneye yatış ve solunumsal morbiditeler açısından riskli olan bu bebekler doğum sonrası yakın izlenmeli ve gerek aileler gerekse sağlık personeli geç prematüre bebeklerin olası sorunları hakkında bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelime

geç prematüre, solunum, morbidite

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-039

YDYBÜ'DE TAKİP EDİLEN 28 HAFTA ALTINDAKİ PRETERM BEBEKLERİN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Emel ATAÖĞLU

S.B.Ü Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi YDYBÜ

Giriş - Amaç

Otuz yedi gebelik haftasını tamamlamadan doğan bebekler prematürede olarak tanımlanmaktadır. Ülkemizde her yıl 1.5 milyon canlı doğumun 140.000'i, dolayısıyla %10'u, 37. gebelik haftasından önce doğmaktadır. Bu çalışmanın amacı 2016 Ocak - 2017 Kasım ayları arasında ünitemizde yatan 28 hafta altındaki preterm bebekleri retrospektif olarak inceleyerek perinatal risk faktörlerini ve postnatal mortalite ve morbiditelerini değerlendirmektir.

Yöntem - Gereçler

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Ocak 2016 - Kasım 2017 tarihleri arasında 28 gestasyon haftası altında doğan prematüre yenidoğanlar retrospektif olarak hastane bilişim sistemi üzerinden epikrizleri taranarak değerlendirildi.

Bulgular

Çalışmaya toplam 30 preterm bebek alındı. Bu olguların 18'i (%60) erkek, 12'ü (%40) kızdı. 23'ü (%76,6) sezaryen, 7'si (%23,4) normal yolla doğmuştu. Ortalama gestasyon haftaları 24+5 'di. 10 olgu 26-28 hafta arası, 12 olgu 24-26 hafta arası ve 8 olgu 24 haftanın altındaydı. Ortalama doğum ağırlıkları 888,36 gram olarak bulundu. Olguların 16 (%53,3) tanesi gebelik boyunca en az 1 kez doktor kontrolüne gitmişken 14 (%46,7) tanesi tamamen takipsizdi. Sadece 6 (%20) olguya antenatal steroid uygulanabilmişti. Olguların 9 tanesi 24 saatten kısa entübe kalmış ve bir daha entübasyon ihtiyacı olmamıştı. Olguların entübe kaldığı gün sayısı ortalama 21,5 gündü. Nazal CPAP dahil toplam mekanik ventilasyon süresi ortalama 30,5 gündü. 1 olguda pnömotoraks gelişmiş ve toraks tüpü sonrası düzelmişti. Ağır BPD gelişip trakeostomi açmak zorunda kaldığımız 1 olgu vardı. Bu olgudan başka eve taburcu ederken O2 tedavisi verdiğimiz olgu yoktu. Olguların 8 (%26) tanesi ex olmuştu. Ex olan olguların ortalama doğum ağırlığı 650,62 gram, ortalama gestasyon haftası ise 24'dü. 7 (%23,3) olguda evre 1-2 intraventriküler kanama (IVK), 1 olguda ise evre 4 IVK gelişmişti. Yaşayan olguların 5'inde (%16,6) ROP gelişmişti, bu olguların 1 tanesi evre 3 diğerleri evre 1-2 olarak saptanmıştı. 22 (%73) olguya duktus açıklığı için medikal tedavi verilmiş, 1 tanesine cerrahi ligasyon uygulanması gerekmişti.

Sonuç

Son yıllarda neonatoloji ve perinatal tıptaki gelişmelere paralel olarak çok küçük prematüre bebeklerin bile yaşam oranları artmıştır. Yaşam oranlarının artması uzun yıllar sürebilecek ve yaşam koşullarını çeşitli derecelerde etkileyen morbiditeleri de beraberinde getirmiştir. Günümüzde antenatal bakım ve yaşam koşullarının iyileştirilmesiyle çok küçük prematüre bebeklerin bile en az sekelle taburcu edilmesi amaçlanmaktadır.

Anahtar Kelime

morbidite, prematüre, yenidoğan

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-040

ÇOCUKLARDA FLEKAINİD ZEHİRLENMESİ TEDAVİSİ

Tunç TUNCER¹, Şevket BALLI²

¹ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH Çocuk Kardiyoloji Bölümü

² Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH Çocuk Kardiyoloji Bölümü

Giriş - Amaç

Flekainid zehirlenmesi %20 mortalite ile sonuçlanmaktadır. İlacın oral biyoyararlanımının yüksek olması, yüksek düzeydeki dağılım hacmi, uzun yarılanma zamanı, dializ ile yeterli düzeyde temizlenememesi, antidotunun olmaması ve ani gelişen şok ve aritmiler nedeni ile tedavisi oldukça güçtür. Zehirlenme ile ilgili en önemli sorun ise hali hazırda kabul edilmiş bir tedavi yönteminin bulunmamasıdır. Amacımız flekainid zehirlenmesi ile karşılaşan pediatrist arkadaşlarımıza, bu konuda daha önce vaka bazlı yapılmış tedavilerinden yararlanarak bizim vakamızda uyguladığımız tedavi ile yardımcı olmaktır.

Yöntem - Gereçler

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinden propranolol (4 mg/kg/gün) ve flekainid (3 mg/kg/gün) alacak şekilde 7 gün önce taburcu edilmiş olan hasta acil servise takipne şikâyeti ile getirilir. Maalesef aile ilaç kullanımını yanlış anlayarak flekainid'i (20 mg/kg/gün) dozunda uygulamıştır.

Elektrokardiyogram 'da (EKG) ikinci derece atriyoventriküler (AV) blok saptan hastaya (resim 1) altı saatlik sodyum bikarbonat (1 meq/kg) ve lipid (3 gram/kg/gün) infüzyonu başlandı. Ancak gelişinden 12 saat sonra hastada QRS genişlemesi ve birinci derece blok gözlemlendi (resim 2). Bundan sonraki 7 saat boyunca kalp ritmi bigemine ventriküler ekstrasistoller (resim 3), ikinci derece AV blok ve ventriküler taşikardi (resim 4) şeklinde değişkenlik gösterdi. Ventriküler taşikardiye (VT) karşı sodyum bikarbonat (1 meq/doz) yapıldı.

Tedavinin ikinci ve üçüncü gününde VT atakları devam etmesi üzerine yapılan ekokardiyografik değerlendirmede ventriküllerin asenkron kasıldığı izlendi. Lidokain 1 mg/kg/doz uygulandı ve ritim sinüse döndü. 12 saat boyunca ritmin sinus'de seyretmesi sonucunda lipid infüzyonuna son verildi.

Dördüncü günde VT ataklarının tekrar gözlenmesi nedeni ile lidokain infüzyonu 50 microgram/dakikadan başlandı.

Beşinci gün VT atakları yeniden gözlemlendi. Hastaya esmolol infüzyonu (200 microgram/kg/dakika) başlandı. Daha sonra Esmolol dozu tedricen azaltıldı. En son çekilen EKG'de Wolf-Parkinson-White paterni izlendi (resim 5).

Altıncı günde lidokain ve esmolol kesildi ve oral propranolol (4 mg/kg/gün) başlandı. Oral propranolol tedavisinin ikinci gününde hasta taburcu edildi.

Bulgular

Flekainid sodyum kanallarına bağlanarak faz 0 depolarizasyonu geciktirmektedir. Zehirlenme durumunda bulantı, kusma, nöbetler, bradikardi, ORS genişlemesi ve VT atakları gözlenmektedir.

Zehirlenmenin tedavi yönetimi ile ilgili bilgilerin nerede ise tamamı erişkin

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

deneyimlerinden oluşmaktadır. Literatürde bildirilen üç ayrı çocuk vakada, alınan dozlar 6-10 mg/kg/gün dozlarında olup bizim vakamızdan oldukça düşüktür. Üç vakada da bizim vakamızda olduğu gibi ekg'de bradikardi, geniş ORS, dar ve geniş ORS'li taşikardiler ve VT atakları izlenmiştir. Tedavi olarak vakalarda sodyum bikarbonat ve lipid infüzyonları uygulanmıştır. Hastamız yüksek doz flekainid'i yedi gün boyunca aldığından gastrik lavaj uygulamadık. Ayrıca erişkinlerde ekstakorporel membran oksijenasyonunu (ECMO) tedavisinin başarılı olduğu bildirilmiştir.

Sonuç

Kısıtlı vaka bildirimleri ve deneysel kanıtlara dayanarak tedavinin temel taşının sodyum bikarbonat ve maksimum destekleyici tedavi olduğunu düşünmekteyiz. Antiaritmik tedavi ve lipid infüzyonu diğer tedavi seçenekleri olup, her şeye rağmen tedavide başarısız olunur ise ECMO düşünülmelidir.

Anahtar Kelime

Flekainid zehirlenmesi, sodyum bikarbonat, lipid infüzyonu

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-041

AYAKTAN VE HASTANEDE YATAN 2 YAŞ ALTI ÇOCUK HASTALARIN İDRAR KÜLTÜRÜ SONUÇLARININ ÜREYEN MİKROORGANİZMALARIN DAĞILIMI VE ANTİBİYOTİK DİRENCİ AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

Ayşe AĞBAŞ

S.B.Ü Haseki EAH, Çocuk Kliniği, Çocuk Nefroloji

- Giriş - Amaç** İdrar yolu enfeksiyonu (IYE) tedavisinde idrar kültürü sonuçlanana kadar ampirik antibiyotik tedavisi verilmektedir. Bu nedenle en sık etken ve antibiyotik direncinin bilinmesi uygun tedavinin başlanması için önemlidir. Üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle kullanılan antibiyotikler, dirençli IYE için risk faktörlerinden biridir.
- Yöntem - Gereçler** İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Mikrobiyoloji laboratuvarı, idrar kültürü sonuçları geriye dönük incelendi. İdrar kültürünün gönderildiği poliklinik, servis ve protokol numarasından hasta geçmişi (tanısı, yaşı, çocuk nefroloji, çocuk cerrahisi, çocuk ürolojisi tekrarlayan başvuruları) incelendi. Üreyen mikroorganizma ve antibiyotik direnci kaydedildi. İki yaş altındaki hastalar alındı. Dışlama kriteri; koloni sayısı <100.000, birden fazla etkenin üremesi.
- Bulgular** Toplam 154 idrar kültürü (ayaktan:35, hastanede yatan:119) kriterlere uygundu. Hastanede yatanlarda üreyen mikroorganizma dağılımı; E Coli, Enterokok, Klebsiella, Pseudomonas, diğer; sırasıyla %31, %25, %22, %11, %11 idi. Antibiyotik direnci: Ampisilin, Trimetoprim-sulfometaksazol, 2. kuşak sefalosporin, 3. kuşak sefalosporin; sırasıyla %71, %57, %42, %42 idi. Ayaktan hastalarda sırasıyla: E coli, Klebsiella, Enterokok, Proteus, diğer; sırasıyla %42, %30, %10, %5, %13. Antibiyotik direnci: Ampisilin, Trimetoprim-sulfometaksazol, 2. kuşak sefalosporin, 3. kuşak sefalosporin; sırasıyla %92, %71, %48, %42 idi.
- Sonuç** Ayaktan ve yatan hastalarda idrar kültüründe üreyen en sık mikroorganizma E.Coli olarak saptandı. Ayaktan hastalardaki yüksek antibiyotik direnci akılcı antibiyotik kullanımının önemini göstermiştir.
- Anahtar Kelime** İdrar yolu enfeksiyonu, idrar kültürü, antibiyotik direnci

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-042

ÇOCUK YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDE YATAN HASTALARDA NOZOKOMİAL GRAM NEGATİF ENFEKSİYONLARDA KARBAPENEM DİRENCİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Asena Pınar SEFER, Muhterem DUYU

Şarkikaraağaç Devlet Hastanesi

Giriş - Amaç

Çocuk yoğun bakım ünitelerinde nozokomial enfeksiyonlar önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir. Karbapenem grubu antibiyotikler gram negatif enfeksiyonlarda sık kullanılan ve etkili bir antibiyotik grubudur, ancak son yıllarda gram negatif ajanlarda karbapenem direnci giderek artmaktadır. Biz bu çalışmamızda karbapenem direncinin risk faktörlerini, karbapenem dirençli enfeksiyon ajanlarındaki diğer geniş spektrumlu antibiyotik gruplarına karşı olan direnç oranlarını, karbapenem direnci olan ve olmayan enfeksiyonlar arasındaki tedavi başarısı ve mortalite oranındaki farklılıkları göstermeyi amaçladık.

Yöntem - Gereçler

2015 ve 2017 yılları arasında çocuk yoğun bakım ünitemizde yatan bütün hastaların yatışları sırasında alınan kültür sonuçları ve antibiyogramları retrospektif olarak tarandı. 72 adet nozokomial gram negatif üreme tespit edildi. Gram negatif üremeler karbapenem direnci olanlar ve olmayanlar olarak 2 gruba ayrıldı. Hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet), yatış tanıları, öncesinde karbapenem kullanımı varlığı, üreyen mikroorganizmaların cinsi, üreme alanları (kan, kateter, idrar, trakeal aspirat, beyin omurilik sıvısı), mikroorganizmalardaki kolistin, tigesiklin, amikasin, gentamisin ve siprofloksasin grubu antibiyotiklere olan direnç, hastaların yoğun bakım yatış süreleri, eşlik eden kronik hastalık durumu ve veya mmun yetmezlik durumu varlığı, hastalarda santral venöz kateter kullanımı ve süresi, entübasyon durumu ve süresi, idrar sondası kullanımı ve süresi, tedavi başarısı ve mortalite oranları iki grupta istatistiksel olarak incelendi.

Bulgular

Karbapenem direnci (+) grubunda karbapenem kullanımı varlığı karbapenem direnci (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$). Karbapenem direnci (+) grubunda kolistin, amikasin, gentamisin ve siprofloksasin antibiyotik gruplarına karşı direnç varlığı karbapenem direnci (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Karbapenem direnci (-) ve karbapenem direnci (+) gruplarının yoğun bakım yatış süresi ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,067$). Karbapenem direnci (+) grubunun santral venöz kateter kullanım süresi ortalamaları, karbapenem direnci (-) grubundan Karbapenem direnci (+) grubunda tedavi başarısı varlığı karbapenem direnci (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ($p=0,0001$). Karbapenem Direnci (+) grubunda mortalite varlığı karbapenem direnci (-) grubundan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,0001$).

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Sonuç

Çocuk yoğun bakım ünitelerinde gram negatif ajanlarda karbapenem direnci giderek artmaktadır hastalarda karbapenem kullanımı karbapenem direnç gelişimi için önemli bir risk faktörüdür. Karbapenem dirençli mikroorganizmaların diğer geniş spektrumlu antibiyotiklere karşı da dirençli olduğu tespit edilmiştir. Karbapenem direnci hastalarda tedavi süresini uzatmakta, tedavi başarısını azaltmakta ve mortaliteyi arttırmaktadır.

Anahtar Kelime

çocuk yoğun bakım, enfeksiyon, karbapenem direnci

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-043

ÇOCUKLARDA GÖBEK AKINTISI

Fatma SARAC

SBÜ Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği

- Giriş - Amaç** Göbek akıntısı toplumda sık karşılaşılan bir sorundur. Çocuklarda en sık yenidoğan döneminde görülür. Göbek kordonu düştükten 3-5 gün sonra göbekten akıntının devam etmesi, omfaliti, granülomu, polibi ve omfalomezenterik kanal ve urakal kanal artıklarını düşündürür. Biz de bu çalışmamızda Çocuk Cerrahisi polikliniğimize, göbek akıntısı şikâyeti ile başvuran hastaların geriye dönük olarak genel bir değerlendirmesini yapmayı amaçladık.
- Yöntem - Gereçler** Çalışmamıza Ocak 2017 ile Aralık 2017 arasında polikliniğimize göbek akıntısı şikâyeti ile başvuran, yaşları 0,5-204 ay (ort.75,3 ay) arasında olan, toplam 33 çocuk dâhil edildi. Hastaların 13'ü kız (%39,4), 20'si erkek (%60,6) idi.
- Bulgular** 21 hastada (%63,6) umbilikal granülom, 6 hastada (% 18,2) omfalit, 3 hastada (%9,1) batık kıl ve kir saptandı. 3 hastada (%9,1) ise patoloji saptanmadı. Göbek akıntısı olan 14-60 gün arası tüm hastalarda akıntı nedeni umbilikal granülomdu. Umbilikal granümler gümüş nitrat kalemi ile yakıldı. İnce saplı polip tarzında olan granümler önce ipek sütürle bağlanıp eksize edildi, sonra kökü gümüş nitrat ile yakıldı. Omfaliti olan 6 hastaya lokal tedavi verildi. Kilolu, göbek deliği derin olan ve hijyeni kötü olan 3 hastada, göbekten batık kıllar ve kir temizlenip, lokal bakım yapıldı. Geniş ve kalın umbilikal granülomu olan 1 hastaya 3 kez, 1 hastaya 2 kez gümüş nitrat uygulamak gerekti. Muayenede patoloji saptanmayan 3 hastaya, öncesinde göbek fitiği onarımı yapılmış 1 hastaya ve 16 yaşında umbilikal granülomu olan 4 hastaya Ultrasonografik inceleme yapıldı, ancak patoloji saptanmadı.
- Sonuç** Çocuklarda göbek akıntısı en sık yenidoğan döneminde görülmekle birlikte, her yaşta rastlanabilen bir patolojidir. Yaşamın ilk 6 ayında göbek akıntısının en sık nedeni umbilikal granümlerdir. Daha ileri yaşlarda, özellikle hijyenin kötü olduğu durumlarda, göbek enfeksiyonları öne çıkmaktadır. Umbilikal granümleri gümüş nitrat kalem ile yakmak veya tabanından bağlamak yeterli olmakta, hastaların büyük çoğunluğu ilk işlemten fayda görmektedir. Biz hastalarımızda omfalomezenterik kanal artığı yada urakal artığa rastlamadık ancak tekrarlayan göbek akıntılarında mutlaka aklımızda olmalıdır.
- Anahtar Kelime** Çocuk, göbek akıntısı, granülom

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-044

FARKLI TEŞHİSLER - BENZER DAVRANIŞLAR, OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU – SEREBRAL/KORTİKAL GÖRME BOZUKLUĞU

Zeynep Nazan BAYKAN

Giriş - Amaç

Birinci basamak sağlık hizmeti veren aile hekimlerinin, sağlıklı çocuk takibinde farklı davranışlar sergileyen çocukların, yeni doğan döneminden itibaren gelişimlerinin her basamağında gerekli değerlendirme, tanılama, bilgilendirme, yönlendirme yapabilmeleri toplum sağlığı açısından çok önemlidir. Sayıları giderek artan) otizm spektrum bozukluğu (OSB) olan çocuklar ve çocuklarda en sık rastlanan az görme etmeni olan serebral/kortikal görme bozukluğu (S/KGB) olan çocuklar hakkında aile hekimlerinin bilgi sahibi olmaları, erken yönlendirme ve erken müdahale açısından gereklidir.

Tebliğimin amacı aile hekimlerini, ülkemizde nispeten az bilinen, sağlık kurul raporlarında tanılamada yer almayan S/KGB hakkında bilgilendirmek, OSB ile ortak etyolojik ve sosyal, iletişim, davranış biçimlerine vurgu yaparak erken dönemde tanılama, yönlendirme ve aileleri bilgilendirme amaçlı uygulama başlatmaları için konu hakkında farkındalık yaratmaktır.

Yöntem - Gereçler

Tebliğimde, OSB ve S/KGB nun tanınması son literatür kapsamında yapılarak örtüşen davranış biçimleri ve S/KGB da bu davranışların etyolojik nedenleri, ve yapılması gerekenler, uygulanan re/-habilitasyon , özel eğitim, iletişim teknikleri ile alınan olumlu sonuçlar sonrasında tanının nasıl değişebileceği video örneklerle sunulacaktır.

Bulgular

OSB da tanı kriterlerinden olan toplumsal iletişim ve etkileşimde yetersizlik olması; sosyal-duygusal karşılık vermede yetersizlik, sosyal etkileşim için kullanılan sözel olmayan iletişimsel davranışlarda yetersizlik, ilişkileri geliştirmekte, devam ettirmekte ve anlamakta güçlük, S/KGB da: az görme, simultanagnozia, görme alan kayıpları özellikle alt yarı görme alan kaybı, yüz tanıyamama (prosopagnosia), hareket algı bozukluğu (diskinetopsia), dikkat yetmezliği nedeni ile ortaya çıkabilir. Bulguların örtüşmesi, çocuğun yanlış olarak tanınmasına neden olabilir. Gene OSB de tanıda sinirli tekrarlayıcı davranışlar, ilgiler ya da etkinliklerde; basmakalıp veya tekrarlayıcı motor hareketler, obje kullanımı veya konuşma, aynı olmakta ısrar, rutine sıkı sıkıya bağlı olma veya ritüelleşmiş sözel ve sözel olmayan davranışlar, konu veya yoğunluk açısından anormal olan sinirli, sabitlenmiş ilgiler, duysal olarak aşırı ya da az duyarlılık veya çevrenin duysal boyutuna aşırı ilgi, S/KGB da: simultanagnozi, alt yarı görme alan kayıpları, sol beyin travmaları, dikkat dağınıklığı, Balint 's sendromu (Her iki taraflı oksipital ve parietal lobların tutulumu ile görme alanını, algılama yeteneğini etkileyen görülen bir sendromdur), ön ve arka akımın diğer bozuklukları, optik ataksı görmeyi kullanmada yorgunluk nedeni ile olabilir. S/KGB ile OSB da var olan ve örtüşen bulgular, sıklıkla S/KGB nun göz ardı edilerek çocukların OSB da tanınmasına neden olmaktadır.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Sonuç

S/KGB nun daha iyi tanımlanması sonrasında (OSB) olan çocuklarda görülen davranışların, S/KGB da kırma kusuru, akomodasyon bozuklukları, binoküler görme bozuklukları ve göz devinim bozuklukları yanında görsel algı ve birincil görme merkezine gelen görsel bilginin farklı tercüme edilmesi sonrasında da görülmesi çocuk psikologları ve çocuk psikiyatrisi ile konu üzerinde uzmanlaşmış göz hekimlerinin bu çocukları birlikte değerlendirme gereğini doğurmuştur. Bu ikili çalışma, OSB (Otizm spektrum bozukluğu) ve S/KGB da ki görsel davranışları daha iyi analiz etme ve tanınan konması açısından çok önemlidir. OSB ve S/K GB, ikisi de beyindeki bozukluk ile ortaya çıkan klinik tablolardır.

OSB tanısı alan çocuklarımız da S/KGB olasılığını da mutlaka düşünmeliyiz. Bu amaç ile her göz hekiminin yaptığı rutin klinik göz muayenesi, bize çocuğun neyi, nasıl gördüğü hakkında fikir vermez. Yapılması gereken işlevsel görme muayenesi ve disiplinler arası çalışma ile çocuğun değerlendirilmesidir.

Sağlam çocuk takibinde, aile hekimlerinin OSB için yönlendirme yaparken S/KGB hakkında bilgi sahibi olmaları, ayırıcı teşhis amaçlı olarak işlevsel görme muayenesi yapılması amacı ile ilgili az gören merkezlerine yönlendirmeleri, aileleri bu konuda bilgilendirmeleri ve S/KGB hakkında ön bilgi vermeleri, görmenin çocuğun gelişiminin her basamağındaki önemli rolü nedeni ile gerek erken müdahale çalışmaları, gerek yanlış veya eksik tanılama yapılmasının önlenmesi için gereklidir.

Anahtar Kelime

otizm spektrum bozukluğu, serebral /Kortikal görme, erken müdahale,1.basamak sağlık hizmetleri

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-045

EPİLEPTİK OLMAYAN OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUĞU TANILI ÇOCUKLARDA EPİLEPTİFORM EEG ANORMALLİKLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Elif YÜKSEL KARATOPRAK

Istanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D.
Çocuk Nörolojisi

Giriş - Amaç

Otizm spektrum bozuklukları (OSB) sosyal-iletişimsel yetersizlikler ve tekrarlayıcı ilgi ve davranışlarla karakterize, belirtilerin erken çocukluk çağında başladığı nörogelişimsel bir bozukluktur. Otizm spektrum bozukluğu olan hastaların yaklaşık üçte birinde epilepsi geliştiği bildirilmektedir. Bunun yanında epilepsisi olmayan OSB tanılı hastalarda da elektroensefalogram (EEG) anormalliklerinin %6-30 gibi geniş bir dağılımda olduğu bildirilmektedir. Fakat bu çalışmaların çoğu genetik hastalıkları da içeren yaygın gelişimsel bozukluk tanılı hastaları kapsamaktadır. Çalışmamızda epileptik nöbet öyküsü olmayan, genetik sebepler ekarte edilmiş, OSB tanılı çocuklarda EEG'de epileptiform aktivite sıklığını belirlemek ve buna etki edebilecek kranial magnetik rezonans görüntüleme (MRG) anormallikleri ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler

Hastanemiz Çocuk Nöroloji Polikliniğine başvurmuş, Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Basım DSM-V tanı kriterlerine göre OSB tanısı alan, epileptik nöbet öyküsü olmayan, en az 1 saat süreli uyku EEG çekimi yapılmış ve kranial MRG çekilmiş 100 hastanın dosyası retrospektif olarak tarandı. Genetik hastalıklar (Rett sendromu, Tuberoskleroz, beyinin gelişimsel malformasyonları gibi) ve metabolik hastalık saptanan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Hastaların demografik özellikleri, EEG ve MRG bulguları kaydedildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 100 hastanın 72'si erkek ve 28'i kız idi. Hastaların yaş ortalaması 75,7±31,7 ay olarak hesaplandı. Hastaların %24'ünde EEG'de epileptiform aktivite saptandı. EEG anormalliği saptanan hastalar değerlendirildiğinde en sık generalize epileptiform aktivite (%41,6), ikinci sıklıkta fokal epileptiform aktivite (%33,3) ve en az multifokal epileptiform aktivite (%25) saptandı. EEG anormalliği olan hastaların yaş ortalaması 95,87 ± 28,1 ay iken EEG bulgusu olmayan hastaların yaş ortalaması 69,3 ±30,3 ay saptandı. EEG bulgusu olan hastaların yaş ortalaması olmayan hastalardan istatistiksel olarak yüksek saptandı. Hastaların %12'sinde kranial MRG bulgusu saptandı. En sık bulgular serebral atrofi ve asfiksi ile uyumlu bulgular idi. MRG anormalliği olan hastalar ile EEG anormalliği olan hastalar karşılaştırıldığında EEG anormalliği olan hastalarda MR anormalliği sıklığının artmadığı saptandı. EEG anormalliği olan 24 hastanın sadece 4'ünde MR bulgusu saptandı.

Sonuç

Epileptik olmayan OSB tanılı çocuklarda EEG'de epileptiform anomali ve MR anormalliğinin normal popülasyona oranla oldukça yüksek olduğunu saptadık. Bu epileptiform deşarjların

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

patogenezinde kranial MR bulgularının etkili olmadığı kanaatindeyiz. OSB tanılı hastalarda epileptik nöbet öyküsü olmasa dahi erken EEG anormalliklerinin saptanması açısından bu hastalara EEG incelemesinin önerilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-046 TER TESTİ

Erdal Sarı, Abdülkadir Bozaykut, Nihan Uygur Külcü, Ezgi Yılmaz, Güner Emel Yolsal, Ömer Eroğlu

SUAM Zeynep Kamil Hastanesi

- Giriş - Amaç** Ter testi kistik fibroz tanısı koymak için altın standart olarak kabul edilen testtir. Kistik fibroz ekzokrin salgı bezlerini tutan solunum yolları, gastrointestinal sistem ve üreme organlarını etkileyen sistemik bir hastalıktır. Ocak 2015'te yenidoğan tarama programına dahil edilen kistik fibroz taraması için topuk kanında bakılan IRT (immün reaktif tripsinojen) sonuçlarında çıkan yüksek sonuçlar, ter testi önemini artırmıştır. Bu çalışmada amacımız kistik fibroz tarama ve doğrulama amacıyla ter testi istenen olgularda sonuçları paylaşmaktır.
- Yöntem - Gereçler** Çalışmaya yenidoğandan itibaren 18 yaşına kadar olan olgular dahil edildi. Ter testi istenen hastalardan terde klor ölçümüyle test uygulandı. 60 mmol/l'nin altındaki değerler negatif kabul edildi, 60-89 mmol/l arasındaki sonuçlar şüpheli kabul edildi ve bir sonraki vizitte test tekrarlandı, 90 ve üzerindeki değerler pozitif kabul edildi. Çalışmaya 7 Haziran 2017 - 12 Haziran 2018 tarihleri arasında başvuran olgular dahil edildi
- Bulgular** Terde klor ölçümüyle test uygulanan 2420 olgudan şüpheli sonuç veren 56 (% 2,3) olgu vardı. Bu olgulara ileri bir tarihte tekrar ter testi uygulandı. Olguları 11'sinde (% 0,4) pozitif sonuç elde edildi ve kistik fibroz tanısı konuldu. Kistik fibroz hastalığı düşünülen olgular aile bilgilendirmesi yapılarak Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Çocuk Gastroenteroloji bölümlerine yönlendirildi.
- Sonuç** Kronik ishal, malnutrisyon, tekrarlayan solunum bulguları, açıklanamayan gastrointestinal patolojiler, yenidoğan döneminde mekonyum tıkaçı gibi kistik fibroz şüphesi taşıyan hastalara ter testi yapılmalıdır. Sağlık Bakanlığı tarafından son üç yıldır tarama programına dahil edilen topuk kanında IRT değerlerinde yüksek sonuçlar ter testiyle doğrulanmalıdır. Kolay uygulanabilirliği, invaziv olmaması ve hastanın erken tanı alması açısından ter testinin önemini göstermeye çalıştık. Özellikle yenidoğan topuk kanında kistik fibroz hastalığı yönünden şüpheli sonuç veren bebekler ter testi yapılarak erken tanı ve tedavinin planlanmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.
- Anahtar Kelime** ter testi, immün reaktif tripsinojen, kistik fibroz, yenidoğan tarama

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

SS-047

Ergenlerde Dürtüsellik ve Aleksitimi Arasındaki İlişki

Dr. Öğr. Üyesi Aynur FEYZİOĞLU

Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Giriş - Amaç

Çalışma kapsamında, son yıllarda giderek artış göstermekte olan aleksitimi ve dürtüsellik arasındaki ilişki incelenmiştir. Birçok nörolojik ve psikiyatrik hastalığın ana ögesi olan dürtüsellik kavramı, Eysenck tarafından yeterince düşünmeden hareket etme, plan yapamama, yapılan işlerde risk alma ve zihni hızlı bir şekilde toparlayamama şeklinde tanımlanmıştır (1977). Aleksitimi kavramı ise bireylerin duygularını düzenlemede ve anlamlandırmada yaşadığı birtakım zorlukları temsil etmektedir. Bu zorluklar, duyguları adlandıramamak, duyguları ifade edememek ve duyguların farkında olamamak biçiminde açıklanmıştır (Nemiah ve Sifneos, 1970).

Yöntem - Gereçler

Dürtüsellikğin değerlendirilmesinde Patton, Stanford ve Barratt (1995) tarafından geliştirilen Barratt Dürtüsellik Ölçeği'nin kısa formu olan Barratt Dürtüsellik Ölçeği-Kısa Formu'nun (2007) Tamam, Güleç, Karataş (2013) tarafından yapılan Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. Aleksitiminin değerlendirilmesinde Bagby, Taylor ve Ryan (1986) tarafından geliştirilen Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin Güleç ve Yenel (2010) tarafından yapılan Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. İki ölçeğe ek olarak, sosyodemografik bilgileri belirleyebilmek için araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Çalışmanın örneklemini, İstanbul'da lise öğrenimine devam eden 14-18 yaş aralığında 100 erkek öğrenciden oluşturmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması 15,7±1,2 olarak belirlenmiştir. Yapılan analizlerde, aleksitimi ve dürtüsellik arasında ilişki bulunup bulunmadığı belirlemek amacıyla Pearson Momentler Çarpım Korelasyon Katsayısı yöntemi kullanılmıştır.

Bulgular

Terde klor ölçümüyle test uygulanan 2420 olgudan şüpheli sonuç veren 56 (% 2,3) olgu vardı. Bu olgulara ileri bir tarihte tekrar testi uygulandı. Olguları 11'sinde (% 0,4) pozitif sonuç elde edildi ve kistik fibroz tanısı konuldu. Kistik fibroz hastalığı düşünülen olgular aile bilgilendirmesi yapılarak Çocuk Göğüs Hastalıkları ve Çocuk Gastroenteroloji bölümlerine yönlendirildi.

Sonuç

Çalışma sonucunda toplam aleksitimi puanı ile dürtüsellikğin tüm alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Toplam aleksitimi puanı ile toplam dürtüsellik puanı arasında ($r=0,39$; $p<0,01$), plan yapamama arasında ($r=0,20$; $p<0,01$), motor dürtüsellik arasında ($r=0,34$; $p<0,01$) ve dikkate dürtüsellik arasında ($r=0,31$; $p<0,01$) pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca aleksitimin alt boyutları olan duyguları tanımada güçlük, duyguları söze dökmeye güçlük ve dışa dönük düşünme ile dürtüsellikğin alt boyutları olan plan yapamama, motor dürtüsellik ve dikkatte dürtüsellik arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,01$).

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Tartışma

Literatür incelendiğinde aleksitimi ile dürtüsellik arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulan araştırmalara rastlanmıştır (Annagür ve ark., 2012; Gatta ve ark., 2016; Yuill ve Lyon, 2007). Donfrancesco ve ark. yaptıkları bir araştırmada (2013) ise duyguları tanımada güçlük ile dürtüsellik arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Bunun sebebi olarak, dürtüsellik ile ortaya çıkan ön görülemez davranışlar ile ilişkili olarak duyguların tanımlanamaması düşünülebilir. Sonuç olarak, mevcut çalışmanın bulguları literatür ile örtüşmektedir.

Anahtar kelimeler: Ergenlik, dürtüsellik, aleksitimi

ULUSLARARASI KATILIMLI
ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Poster Bildiriler

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-001 PREMATÜRE BİR YENİDOĞANDA MİDE PERFORASYONU

Kemal PİŞMİŞOĞLU, Timuçin İMDADOĞLU, Aysun BOĞA, Şirin GÜVEN

Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş - Amaç Yenidoğan mide perforasyonları; nadir görülen, tedavisi yapılmadığı takdirde morbidite ve mortalitesi yüksek olan acil bir durumdur. Gastrointestinal sistem perforasyonların %7'sini oluşturur. Primer (spontan / idiyomatik) veya sekonder (iskemik / travmatik) nedenleri olabilir. Genellikle yaşamın 72. saatinde gelişir. Çalışmamızda YYBÜ'nde takipne nedeniyle izlenirken 7.günde mide perforasyonu gelişen olguyu, nadir olması ve tüm yenidoğan döneminde düşünülmesi amacıyla sunduk.

Yöntem - Gereçler

Bulgular Normal yolla 35.GH'da 2530 gram doğan erkek bebek, takipnesi olması üzerine YYBÜ'ne alındı. Tetkikleri normaldi. nCPAP'ta izlenirken 2. günde bulguları geriledi. Beslenmesi, aldığı çıkardığı ve vital bulgularının takibi yapıldı. Postnatal 7.günde batın distansiyonu ve kusmaları oldu, orali stoplanıp NGS takıldı. Kirli rezüdüleri ve ADBG'sinde batında serbest havası olan bebek gastrointestinal perforasyon ön tanısıyla ileri bir merkeze nakledildi. Çocuk cerrahisi, görülen mide perforasyonunu primer süturla kapattı. Postoperatif dönemde stenoz gelişen bebek 2.operasyon sonrasında beslenmeyi tolere etti ve taburcu edildi.

Sonuç Mide perforasyonu; prematüre, DDA'lı ve erkek yenidoğanlarda daha sık görülen nadir bir durumdur. Midedeki ince kas tabakası, yatarken hava yutulması, anormal gastrik peristaltizm ve kusma hazırlayıcı faktörlerdendir. Olguların %20'sinde sebep tanımlanabilmiştir. Primer perforasyondan olası anoksiye bağlı gastrik nekroz, sekonder perforasyondan ise NEK, stres ülseri, gastrik entübasyon/aşırı mide distansiyonu ve kortikosteroid/NSAID kullanımı sorumludur. Olguların % 96'sı ilk haftada (en sık 3.günde) başlayan karın şişliği ve dispneyle bulgu verir. Olgumuzda prematür bir erkek bebektir, bulgular 7. günde görülmüştü. Tanıda ADBG altın standarttır. Diyafram altında serbest hava ve heybe görünümü önemli radyolojik bulgulardandır. Peritoneal kontaminasyon süresi, sepsis, asidoz ve asfiksi kötü prognozu göstergelerindedir. Tanı, erken konularak acil medikal ve cerrahi tedavisi planlanmalıdır. Cerrahi tedavi primer onarımdan, stoma açılması veya mide rezeksiyonuna kadar değişebilmektedir. Olgumuzda primer onarım yapılmıştır. Spontan perforasyonlarda değişik boyutlarda lineer perfore alanlar, iyatrojenik perforasyonlardaysa hemorajinin olduğu delik şeklindeki alanlar görülür. Olgumuzdaki bulgular iyatrojenik perforasyonu desteklemektedir. Sonuç olarak, ilk haftalarda ani gelişen batın distansiyonu beslenme intorelansı durumlarında mide perforasyonu düşünülmesi, erken yaklaşımın mortalite ve morbitideyi azalttığı unutulmamalıdır.

Anahtar Kelime Batın Distansiyonu, Beslenme İntoleransı, Yenidoğan

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-002

UZAMIŞ HİPERBİLİRUBİNEMİ İLE GELEN BİR SANTRAL HİPOTROİDİ OLGUSU

Ebru ŞAHİN, Aysun BOĞA, Timuçin İMDADOĞLU, Şirin GÜVEN

Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş - Amaç

Konjenital hipotiroidi, yenidoğanın sık görülen endokrinolojik problemi ve acil tedavi gerektiren durumlarından biridir. Yaygın görülmesi, erken tedaviyle gelişebilecek komplikasyonların önlenmesi, hastalığı çok önemli bir yere taşımaktadır. Ülkemizde TSH ölçümüne dayalı hipotiroidi tarama testlerinin 2006 dan beri tüm yenidoğanlara uygulanmasıyla TSH yüksekliğiyle seyreden olgular saptanabilmektedir. Ama bizim Santral hipotroidi olgumuzda olduğu gibi TSH düşüklüğüyle seyreden durumların tarama testlerinde atlanabileceği unutulmamalıdır.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

21 günlük erkek bebek uzamış sarılık nedeniyle polikliniğimize başvurmuştur. Gestasyonel diabeti olan anneden; term 4230 gr doğan bebek, solunum sıkıntısı nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde takip edilmişti. Fizik muayenesinde ikterik görünüm dışında patolojik bulgu yoktu. Uzamış sarılık için tetkikleri yapıldı. Hb: 11,4 g/dL, Hct: %28,2, Total bilirubin:11.14 mg/dl, Direk bilirubin: 0.65 mg/dl idi. Karaciğer fonksiyon testleri, G6PD, piruvatkinaz ve TANDEM MS normal aralıklardaydı. Enfeksiyon belirteçleri negatifti. TSH: 0.06 pikolU/ML, serbest T4: <0.25 ng/dl saptandı. Batın ultrasonografisi normaldi. Hipotiroidi için pediatrik endokrinolojiye danışıldı. İzole santral hipotiroidi tanısı alan hastaya L-tiroksin tedavisi başlandı.

Sonuç

TSH eksikliğine bağlı gelişen santral hipotiroidinin sıklığı 1/25000 dir. TSH eksikliği izole veya diğer pitüiter hormon eksiklikleriyle birlikte olabilir. Olgumuzda bakılan pitüiter hormon düzeyleri normal saptanmış ve izole santral hipotiroidi düşünülmüştür. Konjenital hipotiroidi uzamış sarılık etyolojisinde rol oynayan nedenlerdendir. Andre ve arkadaşları uzamış sarılığın en sık nedeninin hipotiroidi olduğunu göstermişlerdir. Bu hastalarda yenidoğan döneminde cilt kuruluğu, miksödem, kaba yüz görünümü, makroglossi, hırıltılı solunum, apne, ilerleyen dönemlerde büyüme geriliği, ekstremitte kısalığı, fontanel genişliği veya kapanmasında gecikme, kabızlık, hipotoni gibi bulgular uyarıcı olmalıdır. Yenidoğan tarama programı Türkiye'de 2006 dan itibaren topuk kanından TSH ölçümü ile yapılmaktadır. Bu tarama, tiroksin bağlayıcı globulin eksikliği, TSH yükselmesinin gecikmesi, santral hipotiroidi ve hipotiroksinemi durumlarını değerlendirmede yetersizdir. Santral hipotiroidi T4 düzeyi bağımlı tarama programlarında kolaylıkla saptanabilir. Hastamızın gönderilen tarama testlerinden geri bildirim yapılmamıştır. Tarama testlerinin düşük TSH düzeylerini göstermeyeceği unutulmamalı, klinik şüphede sT4 ve TSH düzeyleri ELİSA yöntemiyle çalışılmalıdır. İzole santral hipotiroidide L-tiroksin tedavisi yeterlidir.

Anahtar Kelime

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Uzamış Sarılık, Santral Hipotroidi

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-003

POSTENFEKSİYÖZ İNTERSTİSYEL PNÖMONİ: BİR OLGU SUNUMU

Sefa KAZANCI, Ebru ŞAHİN, Aysun BOĞA, Şirin GÜVEN

Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş - Amaç

İnterstisyel akciğer hastalıkları infant ve çocukluk döneminde yüksek morbitide ve mortaliteyle ilişkili, sıklıkla kronik olarak seyreden bir grup solunum yolu hastalığıdır. Çocuklarda çok nadir, yaklaşık 3.6/1.000.000 oranında rastlanır. Bu olguda 35 günlükken bronkopnömoni tanısıyla interne ettiğimiz, takipleri esnasında düzelmeyen taşipnesi nedeniyle tetkik ettiğimiz ve göğüs hastalıkları danışımı sonunda çekilen bilgisayarlı toraks tomografisi ile postenfeksiyöz interstisyel pnömoni tanısı alan bir hastayı sunduk. Vakayı çocuklarda çok nadir olarak görülmesi nedeniyle literatür eşliğinde klinisyene hatırlatmak istedik.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

Hastanemiz çocuk polikliniklerine ateş, öksürük ve nefes almada zorlanma şikayetiyle başvuran 35 günlük erkek bebek bronkopnömoni ve sepsis tanısıyla çocuk servisine interne edildi. Hastanın solunum sayısı 65/dk, kalp tepe atımı 180/dk, oksijen satürasyonu %92-93 düzeylerindedi. Fizik muayenesinde genel durum kötü renk siyanoze, cutis marmoratusu mevcuttu. Yaygın krepatasyonları ronkusleri, 1/6 üfürümü duyuluyordu. Ampisilin ve sefotaksim tedavisi başlandı. Tedavinin 5.gününde solunum bulguları düzelen hastanın 7.gününde 80-90/dk civarlarında taşipnesi meydana geldi. Hasta kardiyoji muayenesine gönderildi, ekokardiyografisi normal saptandı. Kontrol akciğer filmi çekilen hastanın diffüz interstisyel tutulumu gözlemlendi. Çocuk göğüs hastalıkları danışımı istenen hasta postenfeksiyöz interstisyel pnömoni olarak değerlendirildi. Metilprednizolon tedavisi başlanan hastanın 3.günde tedaviye yanıtı gözlemlendi. Bronkopnömoni sepsis tedavisi tamamlanarak taburcu edildi.

Sonuç

İnterstisyel akciğer hastalıklarının konjenital ve edinsel pekçok nedeni olmakla birlikte ana neden alveol duvarlarında meydana gelen inflamatuvar ve fibrotik değişikliklerle karakterizedir. İnterstisyel akciğer hastalıkları tipik olarak dispne, akciğer grafisinde diffüz infiltrasyon, gaz değişim bozukluğunun eşlik edebildiği restriktif akciğer hastalığı ile uyumlu solunum fonksiyon testleri ile seyreder. Pek çok patolojik durum gaz değişimini bozarak interstisyel akciğer hastalığı ve akciğer hasarlanmasına katkıda bulunur. Viral enfeksiyonlar hem hastalık döneminde hem de postenfeksiyöz dönemde interstisyel pnömoniyeye neden olabilirler. Adenovirus, EBV,CMV,RSV, influenza A en sık nedenlerdendir. Tanı için noninvaziv yöntemler öncelikli kullanılmakla birlikte biyopsi ihtiyacı duyan vakalar olmaktadır. İntertisyel hastalıkların patogenezi tam anlaşılmadığı için tedavi yaklaşımları büyük oranda ampirik olarak uygulanmaktadır. Akciğer transplantasyonu son dönem akciğer hastalığı olan çocuklar için son seçenektir.

Anahtar Kelime

Enfeksiyon, Pnömoni, Takipne, İnterstisyel Akciğer Hastalığı

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-004

KONJENİTAL GLOKOM: OLGU SUNUMU

Bilgihan BIKMAZER, Aysun BOĞA, Ebru ŞAHİN, Timuçin İMDADOĞLU, Şirin GÜVEN

Sancaktepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş - Amaç Primer konjenital glokom nadir görülen, otozomal resesif bir göz hastalığıdır ve gözün ön bölümünün gelişimsel defekti sonucu oluşur. Bu olgu sunumunda nadir görülen genetik defektlerden birine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler

Bulgular Normal yolla 40. GH'da 3140 gram olarak kız bebeğin soygeçmişinde anne ile baba arasında akraba evliliği mevcuttu. Apgar skoru 1'8, 5' 9 olan bebeğin fizik muayenesinde gözlerde bilateral kornea bulanıklığı, artmış kornea çapı (buftalmus) dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Göz Hastalıkları uzmanı ile konsülte edilerek konjenital glokom teşhisi alan bebeğe mannitol tedavisi başlanarak operasyonu planlandı.

Sonuç Primer konjenital glokom; otozomal resesif kalıtılan, intrauterin hayatta dış akım yollarının yeterince gelişmemesi nedeniyle göz içi basıncının artmasıyla sonuçlanan ve en sık rastlanılan gelişimsel glokom tipidir. Primer konjenital glokomların çoğunluğunu izole infantil glokom oluşturur. Bununla birlikte fakomatozlar, metabolik hastalıklar, bağ dokusu hastalıkları, kromozomal hastalıklar, SSS'i anomalileri gibi oküler konjenital anomaliler ve sistemik hastalıklarla ilişkili glokomlar da görülebilir. Konjenital glokomda sıklıkla her iki göz birden etkilenir. Akraba evliliğinden doğan olgumuzda da bulgular iki gözdede mevcuttu. Bebeğin muayene ve tetkiklerinde ikincil durumları düşündürecek bulguya rastlanmadı. Primer konjenital glokomda medikal tedavi ardından uygulanan cerrahi tedavi ile körlük engellenebilir. Akraba evliliğinin sık görüldüğü ülkemizde otozomal resesif geçiş gösteren hastalıkların sıklığı da göz önünde bulundurulduğunda yenidoğan değerlendirmesinde konjenital glokoma dikkat edilmeli ve gerekli tıbbi müdahaleler zamanında yapılarak körlük gibi komplikasyonların oluşmasına engel olunmalıdır.

Anahtar Kelime Anahtar Kelimeler: Konjenital Glokom, Yenidoğan, Körlük

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-005 ASİDOZLA BAŞVURAN İNEK SÜTÜ ALERJİSİ OLGU SUNUMU

Duygu SÖMEN BAYOĞLU, Coşkun ÇELTİK

Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

- Giriş - Amaç** Besin alerjilerinin sıklığı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de artmaktadır. İnek sütü alerjisi yaşamda ilk karşılaşılan alerjen olması nedeniyle en sık görülen besin alerjisidir. Farklı klinik tablolar ile prezente olabilir. Biz de bu sunumda dehidratasyon, asidoz ve uzamış ishal tablosu olan ve inek sütü alerjisi tanısı alan olgumuzu sunduk.
- Yöntem - Gereçler** 48 günlük kız bebek 5 gündür devam eden ishal (günde 4 kez çok sulu şekilde), ve kilo kaybı şikâyetleri ile acil servise getirildi. Anne sütü ile beslenen bebeğin son günlerde anne sütüne ek olarak günde birkaç kez formül mamayla da beslendiği öğrenildi. Prenatal öyküde özellik yoktu, 23 yaşındaki anneden term 40 W 3700gr olarak C/S ile doğmuştu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede VA: 4800gr(>97p) (%13 tartı kaybı mevcut), Cilt soluk, mukozalar kuru ,turgor azalmış, ön fontanel 2x1cm çökük, cm arka fontanel kapalı idi, bunun dışındaki muayene bulguları doğaldı.
- Bulgular** Laboratuvar bulguları: hemogramda nötrofil: 9.03,plt 853 bin, crp: 2mg/dl, biokimyada: albumin 2,7,üre: 4,28,kreatinin 0,37,Na: 149,K:4.4 Cl:125 idi. Kan gazında Ph :7.30, PCO2:27.8,PO2:87.6 HCOO3 :11.7 idi. Gayta testlerinde rota ve adenovirüs negatif saptandı, gayta kültüründe üreme olmadı. Hastanın dehidratasyonuna yönelik uygun sıvı tedavisi verildi. Asidozu düzeldi. İshali 15 günden fazla sürdüğü için, uzamış ishal olarak değerlendirilerek çocuk gastroenteroloji bölümüne konsulte edildi. İstenen tetkiklerde gaytada redüktan madde ve alfa 1 antitripsin negatif saptandı. Total immünglobulin değerleri ayına uygun saptanan hastanın Spesifik IgE inek sütü 0,51kua/l çıkması üzerine hasta inek sütü alerjisi olarak değerlendirildi. Anne sütüne devam edildi, anneye özel diyet verildi, formül mama stoplandı, hastanın ishali diyetle geriledi. Genel durumu ve oral alımı, kilo alımı iyi olan hasta kontrole gelmek üzere taburcu edildi.
- Sonuç** İnek sütü alerjisinde Ige aracılı, non Ige aracılı, karma tip olmak üzere 3 farklı immün mekanizma rol oynamaktadır. Immün mekanizmaya göre klinik bulgular da değişmektedir. Öykü ve fizik muayene ile inek sütü alerjisinden şüphelenilen vakalarda eliminasyon diyeti verilir ve tanısal testler yapılır. Deri prick testi, spesifik ige ölçümü bu testlerdendir. 2 yaş altı 5 kua/ l değerlerinin üstü spesifik ige için inek sütü alerjisini destekleyici bir bulgudur. Öykü ve fizik muayene ile inek sütü alerjisi düşünülen, spesifik ige si yüksek çıkan hastamız eliminasyon diyetine de iyi yanıt verdi ve inek sütü alerjisi tanısı aldı.
- Anahtar Kelime** Asidoz, uzamış ishal, besin alerjisi

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-006

PEDİATRİK BİR ACIL: AĞIR KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK OLGU SUNUMU

Duygu SÖMEN BAYOĞLU¹, Safa BARIŞ²

¹ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Alerji-İmmünoloji Anabilim Dalı

- Giriş - Amaç** Ağır kombine immün yetmezlik, humoral ve hücrel immün yetmezlikle karakterize heterojen kalıtım gösteren bir grup hastalığa denir (1). Gelişmiş ülkelerde 1/50.000-1/100.000 sıklığındadır(2). Özellikle otozomal resesif geçişli olan tiplerinin ülkemiz gibi akraba evliliğinin fazla olduğu yerlerde daha sık görüldüğü düşünülmektedir. Bir pediatrik acil olan kombine immün yetmezlik, zamanında tanınıp tedavi edilmelidir.
- Yöntem - Gereçler** 2.5 aylık kız hasta doğumdan hemen sonra başlayan ağızda monoliyazis, ishal, beslenememe şikâyetleri ile acil servise getirildi. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın anne - baba arasında uzaktan akrabalık mevcuttu ve ailenin 4. çocuğu idi. Hasta beslenme intoleransı, dehidratasyon, immün yetmezlik ön tanılarıyla interne edildi.
- Bulgular** Yatışında wbc:2.19, nöt: 0.82 lym: 0.43, hb: 10.5, hct: 31.1, , plt:256 bin , crp: <0.1, proc: 0.41 , viral seroloji negatif olarak görüldü. Kültürleri alındı, ağız içi yaygın plak olan hastaya oral ve iv flukonazol tedavisi başlandı. Hastadan immünglobulinler, lenfosit alt grupları gönderildi. IgA <5, IgG196, IgM <5 olarak görüldü. Lenfosit alt grupları CD3+(T lenfosit) 0.2, CD19+(B lenfosit) 0.6 , CD16/56 +(NK Hücre) 41.8, CD3+/CD4+(Yardımcı T lenfosit) 0.3, CD3/CD4+ (Sitotoksik T lenfosit) 0.2 gelmesi üzerine çocuk immünolojiye konsülte edildi. Hastada ağır kombine immün yetmezlik düşünüldü. Kemik iliği transplantasyonu planlanan hasta doku uyumlarına bakılmak üzere ilgili merkeze yönlendirildi ve doku uyumları çalışıldı. Hastaya 400mg/kgdan intravenöz immunglobulin verildi, trimetoprim sülfametoksozol profilaksisi başlandı. Hastadan CMV PCR istendi, CMV kopya sayısı yüksek çıkan hasta çocuk enfeksiyonla konsülte edildi ve gansiklovir tedavisi başlandı. Bcg aşısı yapılmış olan hastanın akciğer grafisinde özellik yoktu, BCG itis, lenfadenopati olmayan, 3 kez alınan açlık mide suyunda Myc tüberkülozis mikroskopisi negatif olan hastaya rifampisin ve izoniazid başlandı. Ada eksikliği çalışıldı, ancak Ada eksikliği saptanmadı. Genetik çalışma yapıldı, sonucu beklenmekte. Doku uyumu kardeşi ile % 100 uyumlu çıkan hasta nakil için ilgili merkeze yönlendirildi. Kemik iliği nakli yapılan hastanın nakilinin başarılı geçtiği öğrenildi.
- Sonuç** Ağır kombine immün yetmezlik, primer immün yetmezliklerin en ağır formudur. Klinikte kronik diyare, büyüme gelişme geriliği, dirençli monoliyazis, kronik otitis media, sepsis görülebilir. Süt çocukluğu döneminde gelişen fırsatçı enfeksiyonlar mortalitede artışa ve organ hasarına yol açabilir. Doku grubu uygun donörden yapılan kemik iliği nakli tek küratif tedavi şeklidir. Transplantasyon ne kadar erken yapılırsa başarı şansı o kadar yüksektir. Bu nedenle kombine immün yetmezlik tanılı hastaların erken tanı alması ve prenatal genetik danışmanlık hizmeti verilmesi çok önemlidir.
- Anahtar Kelime** ağır kombine immün yetmezlik, kemik iliği transplantasyonu

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-007

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE BİR NÖRONAL İNTESTİNAL DİSPLAZİ VAKASI: OLGU SUNUMU

Yeşim COŞKUN, İpek AKMAN, Çiğdem ARIKAN, Doruk SOMUNCU, Salih SOMUNCU

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi

Giriş - Amaç

Nöronal intestinal displazi (NID), Hirschsprung hastalığına benzeyen, yenidoğan döneminde intestinal obstrüksiyon bulguları ile seyreden enterik sinir sisteminin bir malformasyonudur. Etiyoloji bilinmemektedir. Tip A sempatik innervasyonun konjenital agenezi/hipogenezisi (<%5), Tip B parasempatik pleksusun hiperplazisi ile karakterizedir. Bu sunumda beslenme intoleransı gelişen bir prematüre olgunun ayırıcı tanısı, NID'nin tanı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

Otuz bir haftalık 980 gram doğan kız bebeğin yenidoğan yoğun bakım ünitesindeki takiplerinde beslenme intoleransı ve abdominal distansiyon gelişmesi üzerine ön planda nekrotizan enterokolit düşünülerek tedavisi yapıldı. Ancak obstrüksiyon bulgularının persiste etmesi üzerine barsak biyopsisi yapıldı. Biyopside miyenterik pleksusta hipertrofik ve immatür ganglion hücreleri tespit edildi. Beslenme intoleransı nedeniyle gastrostomiden jejunuma beslenme tüpü geçirilerek full enteral beslenme yapıldı, 196 gün hastanede tedavi sonrası taburcu edildi.

Sonuç

Tip B NID yenidoğan döneminde nadirdir. Beslenme intoleransı gelişmiş NID vakalarında segment atlanarak beslenme sağlanabilir

Anahtar Kelime

Nöronal intestinal displazi, beslenme intoleransı, yenidoğan

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-008

YENİDOĞAN DÖNEMİNDE AKUT PAROTİD VAKASI: OLGU SUNUMU

Yeşim COŞKUN, Hüsrev TANCER, İpek AKMAN

Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Medical Park Hastanesi

Giriş - Amaç

Akut parotid (AP) parotis bezinde büyüme ile karakterize olan, sıklıkla Staphylococcus aureus'un etken olduğu yenidoğan döneminde nadir görülen bir durumdur. Prematürite, düşük doğum ağırlığı, immün süpresyon, oral travma ve septisemi risk faktörleridir. Abse, fistül, fasial paralizi ve mediastinit önemli komplikasyonlarıdır. Bu sunumda sakinleştirilemeyen ağlaması ve ateşi olup AP tanısı konan olgu ile AP tanı, ayırıcı tanı ve tedavisinin tartışılması amaçlanmıştır.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

On sekiz günlük erkek hasta huzursuzluk ve sürekli ağlama şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde vücut ısısı 38.2 °C ve sol parotis bölgesinde şişlik vardı. Hikâyesinde kardeşinin parmağını bebeğe emdirdiği öğrenildi. Laboratuvar bulgularında CRP 26.01 mg/L 'ydi. Ultrasonografide sol parotis bezinde büyüme, subkutanöz ödem, multiple submandibüler lenfadenopatiler, manyetik rezonansta diffüz parotis bezi büyümesi saptandı. Sefazolin ve amikasin tedavisi 10 güne tamamlanarak şifa ile taburcu edildi.

Sonuç

Sakinleştirilemeyen ağlaması olan bebeklerde parotis lojunda şişlik olduğunda AP de akla gelmelidir. Erken tanı ve tedavi komplikasyonları önler.

Anahtar Kelime

yenidoğan, oral travma, parotis bezinde şişlik

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-009

INKOMPET KAWASAKİ

Abdulkadir BOZAYKUT, Hatice Hilal KIRKGÖZ, Feray KAYA KALAFAT, Adem DEĞERMENCİ, Nurdan EROL

SUAM Zeynep Kamil Hastanesi

Giriş - Amaç

Kawasaki hastalığı 5 günden uzun süren ateş, mukozal inflamasyon, cilt bulguları, servikal lenfadenopati ile karakterize, sıklıkla 1-6 yaşta görülen mukakutanöz lenf nodu sendromudur. Burada ateş, enterit ve ağız çevresinde belirgin olmakla birlikte makulapapuler döküntü ile başvuran Atipik Kawasaki olgusu sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

11 ay 12 günlük erkek hasta, 6 gündür devam eden ateş ve son 3 gündür günde 3 - 4 kez sulu dışkılama nedeni ile başvurdu. Önceki gün dış merkeze başvuru sonrasında Amoksilin Klavunik Asit tedavisi başlandığı, aynı gün içerisinde ağız çevresinde belirgin olmakla beraber tek tük döküntüsü belirlediği öğrenildi. Fizik muayenesinde ateş 38,1 C , KTA: 135/ dk idi. Yüzde ağız çevresinde belirgin, gövde ve ekstremitelerde tek tük, sacral bölgede birleşme eğiliminde olan, basmakla solan makulopapüler lezyonlar mevcuttu. Orafarens hiperemik olmakla beraber mukoza ve konjonktivada değişiklik izlenmedi. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tetkiklerinde Hb:11,9 gr/dl, Htc:%35,1, Lökosit: 10990/mm³, Plt:230000 mm³ idi. Kan biyokimyası normaldi. Crp:8,44 mg/dl, ESH: 26 mm/st saptandı. Çekilen akciğer grafisi normaldi. Hasta Kawasaki hastalığı şüphesiyle çocuk kardiyojiye konsülte edildi. Yapılan ekosunda eser MY, sol koroner arterde hafif genişleme olduğu belirtildi. Enteroviral enfeksiyon, Kawasaki ön tanıları ile hasta servise alındı, hemokültür gönderildi. Ateş ve klinik takibi planlandı, hidrate edildi. Dış merkezde alınmış olan idrar kültüründe üreme olmadığı belirtildi. Viral seroloji gönderildi, solunum paneli gönderildi. Ferritin: 186, trigliserid: 149 saptandı. Takiplerinde ateş aralıkları açılmakla beraber ateşi devam etti. Yatışının 2. Gününde makulopaüler döküntülerde artma, konjonktivada hiperemi, el ve ayaklarda hafif ödem saptanan hastaya 2 gr/kg IVIG uygulandı, 80 mg/kg/gün aspirin tedavisi başlandı. IVIG tedavisi sonrasında ateşi olmayan hastanın tekrarlanan ekosunda sol koroner arterde genişlemesi ve hafif mitral yetmezliği devam ettiği raporlandı. Alınan tetkiklerinde hb: 10,1 gr/dl htc:% 30,6 wbc: 8810 /mm³ plt:345000, crp:3,9 mg/dl. ESR:72 mm/st saptandı. Çocuk kardiyoji takibi planlandı.

Sonuç

Kawasaki hastalığı en sık 6 ay 5 yaş arasında görülen sistemik bir vaskülit olup, gelişmiş ülkelerde görülen edinsel kalp hastalığının önemli nedenleri arasındadır. Tanı kriterlerinin tam karşılanmadığı ve diğer olası nedenlerin ekarte edilmesi durumlarında inkomplet kawasaki hastalığından söz edilir. Tedaviye erken başlanması kardiyovasküler komplikasyon oluşumu önlenmesi açısından önemlidir.

Anahtar Kelime

inkomplet, kawasaki

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-010

POSTTRAVMATİK STRES BOZUKLUĞU MU, SYDENHAM KORESİ Mİ?

Eren GÜZELOĞLU, Tunç TUNCER, Meryem ÖZDEMİR, Alev ELÇİ KARADUMAN, Aysun BOĞA, Şirin GÜVEN

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH

Giriş - Amaç Çocuklarda davranış değişiklikleri sık görülen durumlardan biridir. Bu olgu da davranış değişikliği nedeni ile polikliniğimize başvuran, ön tanısında posttravmatik stres bozukluğu düşünülmesine rağmen son tanısı sydenham koresi olan hasta, ayırıcı tanıda multidisipliner yaklaşımın önemini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler Olgu çocuk polikliniğimize Temmuz 2018 de başvurmuş olup; servisimizde tetkik edilerek, çocuk nörolojisi, çocuk kardiyolojisi ve çocuk psikiyatrisi bölümlerinin değerlendirmesi sonucunda sydenham koresi tanısı almıştır.

Bulgular 10 yaşında erkek olgu, iki gün önce yaşadığı akut psikolojik stres sonrasında ailesinin çocukta garip hareketler, algısında azalma, konuşma bozukluğu fark etmesi üzerine polikliniğimize başvurdu. Servisimize yatırılan çocuğun vital bulguları stabildi, fizik muayenesinde istemsiz koreiform hareketleri olduğu gözlemlendi, diğer sistem muayenelerinde anormal bulguya rastlanmadı. Laboratuvar değerlerinde ASO yüksekliği (665 IU/L) dışında patolojik bulgu yoktu. Görüntülemesinde, Beyin BT sinde sağ oksipital asimetrik hipodens görünüm, Beyin MR ında sağ oksipital lobda atrofik değişiklikler izlendi. Hasta; Çocuk Psikiyatrisine, Çocuk Nörolojisine ve Çocuk Kardiyolojisine konsülte edildi. Ön tanıda posttravmatik stres bozukluğu düşünülen olguya konsültasyonlar sonucunda geçirilmiş romatizmal kardite bağlı sydenham koresi tanısı kondu. Depo penisilin ve haloperidol tedavisi sonrasında koreiform hareketlerinde 7. günde azalma 30. günde tamamen düzelme görülen hasta, Çocuk kardiyoloji ve çocuk nöroloji polikliniklerinde takibe alındı.

Sonuç Sydenham koresi, A grubu ? hemolitik streptokok infeksiyonu ile tetiklenen otoimmün bir hastalık olan akut romatizmal ateşin majör kriterlerinden biridir. En sık 5-15 yaşları arasında görülür. Başlangıçta belirsiz olup gövde ve/veya ekstremitelerde amaçsız, istemsiz, ani hareketler ile karakterizedir. Duygu durum bozukluğu, obsesyon ve kompulsyonlar, kaygı, aşırı hareketlilik, tikler ve psikotik belirtiler kliniğe eşlik edebilir. Bu nedenle posttravmatik stres bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklarla karışabilir. Kore tablosu remisyon ve alevlenmelerle haftalar hatta aylar boyunca devam edebilir. Tanı klinik bulgularla konulurken laboratuvar testleri genellikle tanıya yardımcı olmaz. Hafif olguların çoğu tedavisiz iyileşmektedir. Diğer olgularda ilk seçeneklerden biri haloperidol dür. Valproik asit, karbamazepin, kortikosteroid, intravenöz immunglobulin ve plazmaferez de seçilmiş vakalarda fayda sağlayabilir. Koresi bulunan hastalarda meydana gelebilecek enfeksiyonların ve potansiyel rekürrenslerin önlenmesi için antistreptokokkal antibiyotiklerin kullanılması gerekmektedir. Ülkemizde özellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarında antibiyotiklerin gereksiz kullanımı kadar gerekli durumlarda kullanılmamasında çocuklar için kısa ve uzun dönemde sorunlar çıkarabilmektedir. Çocuklukta davranış değişikliklerinin ivedilikle değerlendirilmesi ve multidisipliner bir yaklaşımda bulunulması önerilir.

Anahtar Kelime Kore, Akut Romatizmal Ateş, Posttravmatik Stres Bozukluğu

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-011

ECCHYMOSIS: AN UNEXPECTED SIDE EFFECT OF MONTELUKAST - CASE REPORT

Çiğdem YANAR AYANOĞLU, Hülya ERCAN SARIÇOBAN, Gökçe ESER

Yeditepe Üniversitesi

Giriş - Amaç

Montelukast is one of the leukotriene receptor antagonists developed at the beginning of the 1990s. When compared to other antileukotrienes; montelukast has a wider range of use.¹ Montelukast is rapidly and almost completely absorbed after oral administration. Studies on montelukast have shown that side effects are no different from placebo in that they improve quality of life and respiratory function.²

Montelukast taken orally is rapidly absorbed from the intestines, 86% is excreted in the feces and a small part is excreted in the urine.³ Although montelukast is not known to have a significant side effect, most common adverse event in children are headache, hyperkinesia, abdominal pain, upper respiratory tract infection, fatigue, thirst and rash.⁴ Recent studies also reported adverse effect such as psychiatric disorders, allergic granulomatous angitis and sleeping disorders.^{5,6} This case report present an unexpected side effect that can occur due to the use of Montelukast.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

A 3-year-old girl was presented to our clinic with complaints of bruising on the left arm and legs. Two months ago she had started taking montelukast (4 mg/day) due to allergic bronchial cough. The patient's history includes acute bronchiolitis attacks repeated until 2 years of age, followed by allergic bronchitis and recurrent croup episodes. Her family history is positive for allergy background. The patient has no other complaints except bruising on her extremities. She had no trauma history.

On physical examination, on the front of left arm, there is ecchymosis with 4 cm diameter and multiple ecchymosis on her legs.(figure 1,2) There is no other physical evidence except bruising. The laboratory analyses found: hemoglobin 12.1g/dL, Hematocrit %34.8, white blood cell 10060/mL³, neutrophil count 3510/mL³ (%34.8), eosinophil count 100 mL³(%1), platelet count 391000mL³, erythrocyte sedimentation rate 5 mm/h, C-reactive protein 0.1 mg/L. Coagulation tests were also checked and they were also in the reference range. The result of patient's peripheral blood smear cellularity was normal, PNL %36, Lymphocytes %60 monocytes %4, platelets were one by one eritrocytes mild hypochromus normositer. According to Ultra-sonographic examination; on the posteromedial of the left arm, a hypoechoic solid area with focal hypoechoic mildly silent limited smooth contour at the size of 3.5x1.5x5 mm under the skin and no coloration in the Doppler US examination was observed and follow-up recommended. The patient's medication was discontinued due to the using of montelukast was thought to cause of bruises on her arm. After the drug was discontinued, the ecchymosis disappeared within two weeks and did not recur.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Sonuç

Montelukast is the most commonly used leukotriene receptor antagonist. In clinical practice, montelukast is one of the major uses of asthma and intermittent or mild persistent allergic rhinitis. It specifically blocks the cysteinyl leukotriene type 1 (CysLT1) receptor. The CysLT1 receptor is localized in the human airways and synthesized by a variety of cells, including mast cells, eosinophils, basophils and macrophages. It causes bronchodilation in addition to that produced by beta2-stimulating drugs. Montelukast is known as one of the safe drugs however it can cause unusual severe adverse effect. More common adverse effects of montelukast are gastrointestinal disturbance, upper respiratory tract infection, worsening asthma, sore throat, depression, tremors and Churg Strauss Syndrome. Dermatologic side effects are rash, urticaria, vasculitis, erythema nodosum, and ecchymosis.⁷ Aypak et al reported the case of a 31-year-old woman with a history of allergic rhinitis and asthma, who experienced severe bruising on her lower extremities after starting montelukast treatment. They had confirmed the connection between the drug and lesions by disappearing the ecchymosis after discontinued montelukast.⁸ There is another case report on 13 years old young girl who has presented spontanous bruises after montelukast treatment. Stopping montelukast allow a significant improvement.⁹ It is still unclear why montelukast is the cause of the ecchymosis, but it may prevent platelet aggregation by interfering with platelet-leukocyte cooperation.¹⁰ Leukotriene receptor antagonists (LTRA) have been used in asthma treatment since 1990 and since then more than 100 studies on this topic have been published and further studies of montelukast should be undertaken. There are two case reports in the literature about acchymosis after montelukast use. The importance of this case report we mentioned the youngest patient who has ecchymosis due to the use of montelukast treatment. More clinical trials should be done on montelukast, which we consider to be one of the reliable drugs.

REFERENCES

1. Günen H. Astim ve alerjik rinit tedavisinde sinerjistik kombinasyon. Göğüs Hastalıkları Serisi 2011;2:1-16.
2. Cingi C, Ozlugedik S. Effects of montelukast on quality of life in patients with persistent allergic rhinitis. Otolaryngol Head Neck Surg 2010;142:654-58.
3. Diamant Z, Mantzouranis E, Bjermer L. Montelukast in the treatment of asthma and beyond. Expert Rev Clin Immunol 2009;5:639-58.
4. Markham A, Faulds D. Montelukast. Drugs 1998;56:251-6.
5. Harrold LR, Patterson K, Andrade SE, et al. Asthma drug use and the development of Churg-Strauss syndrome (CSS). Pharmaco-epidemiol Drug Saf 2007;16:620-6.
6. Nayak A, Langdon R. Montelukast in the treatment of allergic rhinitis: an evidence-based review. Drugs 2007;67(6):887-901
7. Meltzer EO, Lockey RF, Friedman BF, Kalberg C, Goode-Sellers S, Srebro S, et al. Efficacy and safety of low-dose fluticasone propionate compared with montelukast for maintenance treatment of persistent asthma. Mayo Clin Proc

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

2002;77(5):437-445

8. Aypak C, Turedi O, Solmaz N, Yikilkan H, Gorpelioglu S: A rare adverse effect of montelukast treatment: ecchymosis. Respir Care2013;58:e104-e106
9. Béné J, Gantiois E, Landouzy M, Auffret M, Coupé P, Courouble M et al. Ecchymosis during montelukast therapy: about one case. Therapie 2014; 69(6):517-8.
10. Litt JZ, Shear N. Litt's drug eruption reference manual: including drug inter-actions, 11th edition. London: Informa; 2011:452

Anahtar Kelime ecchymosis, montelukast, allergy, side, effect

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-012 KOLESTAZ BULGULARI İLE GELEN CMV OLGUSU

Abdulkadir BOZAYKUT, Özge YATIR ALKAN, Ezgi YILMAZ, Salih DEMİRHAN, Hacer AKTÜRK, Nevzat Aykut BAYRAK,
SUAM Zeynep Kamil Hastanesi

Giriş - Amaç Kolestaz safra yapımı ya da safra akımı sorunları nedeniyle karaciğer parankimi içerisinde safra pigmentlerinin birikmesi olup nedenleri arasında %2 lik kısmını Konjenital CMV enfeksiyonu oluşturmaktadır. Olgumuzu sunmaktaki amacımız kolestatik hepatiti olan olguların nedenleri arasında olan cmv enfeksiyonunun varlığına dikkat çekmektir.

Yöntem - Gereçler

Bulgular 20 yaşındaki G1P1A0 anneden 37. Gh. da c/s ile 2000 gr ağırlığında doğan hastanın anne ve babası arasında akrabalık ve antenatal takiplerinde bir özellik olmayıp postnatal 4. Gününde sarılığının fark edilmesine rağmen aile herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmamış. Postnatal 2. Ayında sarılıkla başvurduğu merkezden tarafımıza refere edilen hastanın fizik muayenesindeki patolojik bulguları: Tartisi:3700gr(3p<) boy:59 cm(25-50 p) bç:37 cm(3p), yüzde mikrognati ve derin yerleşimli gözler, belirgin alın, renk ikterik ,1/6 üfürüm , batın distandü, splenomegali mevcuttur. Laboratuvar tetkiklerinde; TBIL:18,1 mg/dl DBIL:11,9 mg/dl AST:251 u/l ALT:96 u/l ALP:1435 u/l GGT:150 u/l LDH:670 u/l AFP:>20.000 ng/ml olarak geldi. TORCH enfeksiyon parametrelerinden CMV IgM 1,8(+), CMV igG:47,4(+) AU/ml gelmesi üzerine CMV PCR ve eş zamanlı olarak sendromik yüz görünümünden dolayı tıbbi genetiğe konsulte edilen hastadan Alagille açısından FISH ve Kr. Analizi gönderildi. Çekilen EKO'da bilateral periferik ps(fizyolojik?) saptandı. Yapılan göz, işitme muayenesi ve vertebra grafilerinde bir özellik saptanmadı. Altı saat açlık sonrası çekilen abdomen usg normal olarak raporlandı. CMV PCR idrar:1525 iu/ml CMV PCR kan:696 iu/ml olan hastanın CMV PCR(+) ancak 1000'in altında olduğundan Çocuk Gastroenteroloji ve Çocuk enfeksiyon ile birlikte tekrar değerlendirilerek biliyer atrezi ekartasyonu için Çocuk Cerrahisi tarafından kolonjiografisinin yapılmasına ve aynı zamanda 5mg/kg/doz dan gansiklovir tedavisi başlanmasına karar verildi. Yapılan kolonjiografide safra kesesi ve yolları normal olarak değerlendirildi. Devam eden Gansiklovir tedavisiyle birlikte TBIL7,9 mg/dl DBIL:5,8 mg/dl' ye kadar gerilemiş olup tedavisinin hematolojik ve karaciğer yan etkileri açısından yakın izlemi yapılmaktadır.

Sonuç Kolestaz birbirinden çok farklı hastalıkların bulgusu olarak görülebilir. Kolestaz nedenleri biliyer atrezi, koledok kisti, safra çamuru gibi ekstrahepatik biliyer hastalıklar, metabolik hastalıklar, genetik hastalıklar, enfeksiyonlar, ailevi kolestazlar ve safra kanalı azlıkları gibi intrahepatik kolestatik hastalıklar oluşturmaktadır. Olgumuzda olduğu gibi Konjenital CMV enfeksiyonu kolestaz nedenleri arasında unutulmaması gereken önemli bir etiyolojik faktördür.

Anahtar Kelime sarılık, kolestaz, cytomegalovirüs

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-013

HUZURSUZLUK VE SOLUNUM SIKINTISI İLE GETİRİLEN 40 GÜNLÜK SUPRAVENTRİKÜLER TAŞIKARDİ OLGUSU

Eren GÜZELOĞLU, Tunç TUNCER, Ahmet Zahit GÖKSU, Aysun BOĞA, Şirin GÜVEN

Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank EAH

Giriş - Amaç

Supraventriküler Taşikardi (SVT), atriyumlarla ventriküller arasında (atriyoventriküler) veya atriyoventriküler nodun içindeki (atriyoventriküler nodal) reentrye bağlı olarak ortaya çıkan aritmilerdir. Yenidoğanlarda en sık karşılaşılan semptomatik taşiaritmi, SVT'dir. Fetal dönemde başlayabilmesi ve ağır klinik seyri nedeniyle hızlı tanı ve tedavi yaklaşımı önemlidir. SVT'lerde kalp hızı-sinüs taşikardisinden farklı olarak aniden normalin çok üzerine çıkar, daha sonra yine aniden normal değerlere iner. Bu nedenle paroksizmal supraventriküler taşikardi, yani aniden ortaya çıkan taşikardi olarak isimlendirilirler. SVT'ler çocuk hastalarda baş dönmesi, çarpıntı hissi, halsizlik gibi bulgularla kendini gösterebilir veya yenidoğan döneminde ağlama ve huzursuzluk gibi klinik bulgular verebilir. SVT li olgular hızlıca değerlendirilerek müdahale edilmelidir.

Yöntem - Gereçler

Çocuk acil servisimize 40 günlük olgu huzursuzluk ve solunum sıkıntısı yakınmalarıyla getirilmiş olup senkronize kardiyoversiyon uygulaması ritmi normal sinüs ritmine dönmüştür. İyi bir eğitim vakası olan olguyu siz kıymetli büyüklerimiz ile paylaşmak istedik.

Bulgular

40 günlük erkek olgu, acil servisimize huzursuzluk ve solunum sıkıntısı yakınmaları ile getirildi. Ateş:37.8 C, Nabız: 250/dk, SS:60/dk, TA: 80/50 mm Hg saptandı. Hastanın fizik muayenesinde Kalp taşikardik, S1 + S2 + ve solunum takipneikti. Diğer sistem bakıları olağandı. Laboratuvar incelemesinde, Bk: 10600/mm³, Hb: 10.6 g/dL, Plt: 350000, Kan gazı pH:7.35 pCO₂: 49, HCO₃: 23, laktat:2 saptandı. Monitorize edilen olgunun Ekg'si SVT ile uyumluydu. Hastaya adenozin 0.1 mg/kg/doz puşe yapıldı. Ritminde düzelme olmayınca adenozin 0.2 mg/kg/doz puşe yapıldı. Ritmi düzelmeyen olgunun hemodinamisi bozuldu. Karaciğer kot altında palpe edilmeye başlandı. Kapiller dolum zamanı 4-5 saniye olarak değerlendirildi. Kan gazı pH: 7.01 pCO₂:70 HCO₃:28 laktat:6 saptandı. Olgu entübe edildi. Senkronize kardiyoversiyon 1 joule/kg uygulandı. Ritim sinüs ritmine döndü. Olgu Siyami Ersek Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine sevk edildi.

Sonuç

SVT li olgularda, hemodinami iyi durumdaysa vagal manevralar ve adenozin tedavileri uygulanabilir. Hemodinami bozulmuşsa, olguya en kısa sürede senkronize kardiyoversiyon uygulanmalıdır. Hemodinamisi iyi olan SVT'li bir olgunun; klinik durumunun hızlı bir şekilde bozulabileceği, kalp yetmezliği, kardiyojenik şok ve kardiyak arrest tablosuna ilerleyebileceği düşünülerek, kısa süre içinde senkronize kardiyoversiyon uygulaması yapılmalıdır.

Anahtar Kelime

SVT, solunum sıkıntısı, senkronize kardiyoversiyon

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-014

DOĞUMSAL KALP HASTALIĞI SAPTANAN OLGULARIMIZ: DÖRT YILLIK DENEYİM

Derya BÜYÜKKAYHAN, Azize BÜYÜKKOÇ, Yusuf İzzet AYHAN, Nurdan EROL, İlke MUNGAN AKIN,
Hatice Sibel SEVÜK ÖZÜMÜT

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Pediatri ABD

- Giriş - Amaç** Bu çalışmada yenidoğan döneminde doğumsal kalp hastalığı saptanan olguların tanılma ve demografik özelliklerinin incelenmesi hedeflendi. Doğumsal kalp hastalığının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan bebeklerde ne kadar sıklıkta gözlemlendiğinin rapor edilmesi amaçlandı. Doğumsal kalp hastalıklarında mortalitenin azaltılması, erken tanı ile mümkün olmaktadır. Doğumsal kalp hastalığı saptanan olgularımıza ait veriler değerlendirilerek; antenatal tanı oranlarımızın artırılması hedeflendi.
- Yöntem - Gereçler** Ocak 2010 - Ocak 2014 tarihleri arasında Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi'ne yatırılarak izlenen yenidoğanlar arasından, pediatrik kardiyolog tarafından yapılan ekokardiyografi sonrası doğumsal kalp hastalığı tanısı almış hastaların dosyaları retrospektif olarak tarandı. Çalışmaya hem term, hem de preterm bebekler dâhil edildi.
- Bulgular** Farklı ön tanımlarla yenidoğan yoğun bakım ünitesinde yatan 3023 hastanın 197'sinde doğumsal kalp hastalığı saptandı (%6,5). Doğumsal kalp hastalığı vakalarının kız/erkek oranında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Vakaların %73'ünde siyanotik olmayan, %27'sinde siyanotik doğumsal kalp hastalığı saptandı. En sık %21,3 ile **patent duktus arteriosus(PDA)** tespit edildi. Bunu %15,7 ile **patent foramen ovale(PFO)** ve %14,2 ile **ventriküler septal defekt(VSD)** izledi. En sık siyanotik doğumsal kalp hastalığı **pulmoner stenoz(PS)** olarak saptandı. En sık **tespit** edilen fizik muayene bulgusu üfürümdü. Solunum sıkıntısı ikinci sırada yer aldı. Hastaların %13,2'sinin anne-babası akrabaydı. Olguların %3'ünde aile öyküsünde doğumsal kalp hastalığı vardı. Doğumsal kalp hastalığı tanısı alanların %14,7'si diyabetik anne bebeği idi. Doğumsal kalp hastalığı vakalarının %13,7'ü operasyon için **başka** merkeze sevk edildi. Sevk edilen vakaların çoğunda siyanotik doğumsal kalp hastalığı mevcuttu. Doğumsal kalp hastalığı saptanan yenidoğanlarda mortalite oranı %13.1 olarak saptandı.
- Sonuç** Normal popülasyonda yaklaşık 1000 canlı doğumda 8-12 oranında görülen doğumsal kalp hastalıklarının yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen yenidoğanlarda %6.5 olduğunu saptadık. Ülkemiz koşullarında antenatal ekokardiyografi izlem oranlarının düşük olması nedeniyle, mortalitesi yüksek olan pek çok doğumsal kalp hastalığında tanıda gecikmeler olabilmektedir. Yenidoğan döneminde fizik muayene bulguları normal de olsa; diyabetik anne bebeği, prematürite, aile öyküsü, dismorfik yüz görünümü olan yenidoğanlarda erken ekokardiyografik değerlendirmenin mortalitenin azaltılmasında önemli olduğu kanısındayız.
- Anahtar Kelime** Konjenital kalp hastalığı, yenidoğan, ekokardiyografi

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-015

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA BOĞMACA AŞILAMASININ BORDETELLA PERTUSSİS TOKSİN IGG ANTİKOR DÜZEYLERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

N İlgün ÇÖL¹, Fahriye EKŞİ², Ayşe Aysima ÖZÇELİK³, Gülsüm KAYA ÖZAN²

¹ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri BD.

² Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji AD.

³ Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD.

Giriş - Amaç Aşılama ile önlenebilen enfeksiyon hastalıkları arasında yer alan boğmaca, *Bordetella pertussis*'in neden olduğu, bulaşıcı bir solunum sistemi enfeksiyonudur. Bu çalışmada sağlıklı çocuk ve adolesanlarda boğmaca aşılamaının *Bordetella pertussis* toksin IgG antikor düzeyleri üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem - Gereçler Çalışmaya "Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD. Polikliniklerine" genel kontrol amacıyla başvuran, klinik şikâyeti olmayan 270 olgu dâhil edildi. *Bordetella pertussis*' e karşı gelişen IgG sınıfı antikor düzeyi tayini serum örneklerinde ELISA yöntemiyle (DRG Bordetella Pertussis/toxin IgG ELISA EIA-3450) yapıldı. Kit kullanım kılavuzunda yer alan bilgilere göre Bordetella Pertussis IgG <9 DU negatif, 9-11 DU ara değer ve >11 DU pozitif olarak kabul edildi. Pozitif olarak kabul edilenlerden 11-21 DU düşük pozitif, 21-31 DU orta pozitif, >31 DU ise yüksek pozitif olarak kabul edildi. Veriler SPSS for Windows 22.0 paket programı ile değerlendirildi. P<0,05 değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular Çalışma yaşları 1 ile 17 arasında değişen (8.95±4.91) 270 (kız/erkek 153 (%56.7)/117 (%43.3)) sağlıklı çocuk ile yürütüldü. Olgulardan 9 tanesi hiç aşılanmamıştı (%5.1), 41 tanesinin (%23.4) aşıları eksikti, 125 olgunun ise (%71.4) aşıları tam olarak yapılmıştı. Okul çağındakilerden %85.4'ünün (135) okul aşılamaaları yapılmıştı, %14.6'sinin (23) ise yapılmamıştı. Olguların *Bordetella pertussis* toksin IgG antikor düzeyleri 0.47-59.80 DU arasında değişiyordu (12.91±9.55 DU). IgG düzeyleri %40.0 olguda (108) negatif olarak saptandı. %9.6 (26) olguda sınır değer saptanırken, %50.4 (136) olguda pozitiflik mevcuttu. Pozitif olan 136 olgunun ise; %71.33'ünde (97) düşük pozitiflik, %25.0'inde (34) orta derecede pozitiflik, %3.67'sinde (5) yüksek derecede pozitiflik saptandı. Adolesan yaş grubunda pozitiflik oranı daha düşüktü (adolesan 10 yaş: 50/124 (%40.3); çocuk<10 yaş: 86/146, %58.9; p=0.009). Olguların aşılanma durumu antikor pozitifliği üzerinde etkili değildi (p>0.05). Sadece aşıları olan çocuklar alındığında eksik ve tam aşıları olanların IgG düzeyleri arasında fark yoktu (p=0.484). Tam aşıları ve eksik aşıları olanlar arasında antikor pozitifliği açısından anlamlı farklılık saptanmadı (p=0.906). Primer aşılanmanın doz sayısı ile IgG düzeyleri arasında pozitif korelasyon vardı ancak istatistiksel olarak anlamlı değildi (r=0.075, p=0.348).

Sonuç Olguların ¾'ünün çocukluk çağı boğmaca aşılamaının tamamlanmış olmasına rağmen sadece yarısında antikor pozitifliği mevcut olması ve aşılanma durumunun antikor

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

pozitifliği üzerinde etkili olmaması dikkat çekicidir. Bu sonuçlar mevcut aşılardan ve uygulama şemasının gözden geçirilmesi gereğini düşündürmekle birlikte toplum temelli geniş vaka serilerinde yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime Aşılama, Bordetella pertussis toksin IgG antikor, çocukluk çağı

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-016

YENİDOĞANLARDA GÖZ MUAYENESİ ve TARAMASININ ÖNEMİ

N urşah YENİAY¹, Gökhan ÇELİK², Derya BÜYÜKKAYHAN¹, Güner KARATEKİN¹

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Zeynep Kamil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği

Giriş - Amaç

Yenidoğanda göz muayenesi, rutin yenidoğan fizik muayenesinin bir parçasıdır.

Yenidoğanla ilgilenen bir hekim tarafından göz ve çevresindeki malformasyonların tanınması, optik ortamların saydamlığının gösterilmesi, göz hareketlerinin değerlendirilmesi ve prematüre bebeklerin yönlendirilmesi gerekmektedir(1). Doğumsal göz anomalileri diğer doğumsal defektlere göre daha az görülmektedir. Ancak görme kaybına ve yüz deformitelerine neden olabilmeleri nedeniyle erken tanı ve takipleri önemlidir(2). Dünya Sağlık Örgütü'nün VİSİON 2020 programının amaçlarından biri de doğumsal göz anomalilerine bağlı oluşan görme kayıplarının önlenmesidir(3).

Yöntem - Gereçler

Amerikan Pediatri Akademisi, doğumdan sonra kırmızı refle testi yapılmasını önermektedir. Birçok ülkede kırmızı refle testi kullanılarak yenidoğan taraması yapılmakta, katarakt, glokom, retinoblastom, retinal anormallikler, sistemik hastalıkla beraber görülen oküler bozukluklar, yüksek retraktif kusurlar olmak üzere çeşitli göz patolojileri erken teşhis edilmiştir(4-6). Bazı çalışmalarda sağlıklı term yenidoğanlarda tek başına kırmızı refle testi ile optik sinir veya periferik oküler patolojilerin gözden kaçabileceği gösterilmiş ve retinal bakıyla bebeklerin %20-25'inde patoloji saptanmıştır(7, 8).

Bulgular

Ülkemizde Halk Sağlığı Kurumu tarafından 2015 yılında 0-3 aylık bebeklerde görme taraması başlatılmış olup, 2017 yılında görme taraması ulusal rehberi yayınlanmıştır. Buna göre; 1.basamak gözler yapısal olarak doğal değilse, nistagmus veya şaşılık varsa, ışık reaksiyonu simetrik değilse, kırmızı refle testi asimetrikse veya tek-çift taraflı yoksa bebeklerin göz hekimine sevkı önerilir. Prematürite, serebral palsi, Down sendromu, ailede gözde kayma, göz tembelliği, 5'in üzerinde gözlük numarası kullanma öyküsü, metabolik hastalıklar, sensorinöral işitme kaybı, Refsum Hastalığı varlığı, ailede bebeklik ve çocukluk döneminde glokom ve katarakt bulunma öyküsü, bebekte kranofasial anomali, kapak düşüklüğü, pitozis, hemanjiom, nazolakrimal kanal patolojisi öyküsü, ailenin bebekte göz patolojisi olmasını düşünmesi gibi durumlarda göz muayenesi sonuçlarına bakmaksızın bebeklerin göz hekimine sevkı önerilmektedir(9).

Sonuç

Konjenital göz malformasyonları körlük ve az görmeye neden olabilir, sistemik hastalıklarla beraber görülebilir. 0-3 ay, görsel fonksiyonların geliştiği ve görmenin öğrenildiği bir dönem olduğundan bu malformasyonların erken tanı ve tedavisi önemlidir. Bu sebeple her yenidoğana taburculuk öncesi veya taburculuk sonrası en yakın zamanda göz muayenesi yapılmalıdır.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

KAYNAKLAR

1. Şener EC. Çocuk Göz Hastalıkları ve Şaşılık2009.
2. PETRİÇLİ İS, TUNAY ZÖ, ÖZDEMİR ÖJR-V. Yenidoğan göz taramasında saptanan doğumsal göz anomalilerinin dağılımı. 2012;20:273-8.
3. Gilbert C, Foster AJBotWHO. Childhood blindness in the context of VISION 2020: the right to sight. 2001;79:227-32.
4. Eye Examination in Infants, Children, and Young Adults by Pediatricians. 2003;111(4):902-7
5. Red Reflex Examination in Neonates, Infants, and Children. 2008;122(6):1401-4.
6. Eventov-Friedman S, Leiba H, Flidel-Rimon O, Juster-Reicher A, Shinwell ESJI-IMAJ. The red reflex examination in neonates: an efficient tool for early diagnosis of congenital ocular diseases. 2010;12(5):259.
7. Li LH, Wu WC, Li N, Lu J, Zhang GM, Zhao JY, et al. Full-Term Neonatal Ophthalmic Screening in China: A Review of 4-Year Outcomes. 2017;48(12):983-92.
8. Li L-H, Li N, Zhao J-Y, Fei P, Zhang G-m, Mao J-b, et al. Findings of perinatal ocular examination performed on 3573, healthy full-term newborns. 2013;97(5):588-91.
9. T.C.S.B Halk Sağlığı Kurumu Görme Tarama Ulusal Rehberi

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-017

ÇOCUK HASTALARA BİRİNCİ BASAMAKTA YAZILAN PARENTERAL ANTİBİYOTİKLERİN MEVSİMLERE GÖRE İNCELENMESİ

Narin AKICI¹, Volkan AYDIN², Başak DÖNERTAŞ³, Ahmet AKICI²

¹ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

² Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, İstanbul

³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

Giriş - Amaç Parenteral ilaçlar, uygulamaları/hazırlanmaları için uzman sağlık personelini gerektirmesi, komplikasyon riski, pahalı olmaları vb. nedenlerle sınırlı kullanılması gereken ilaçlardır. Antibiyotiklerin bu şekilde çocuklarda kullanımı çeşitli avantaj ve dezavantajlara sahiptir ve kullanım paternlerinin bilinmesi akılcı ilaç kullanımı açısından kritik önem taşır. Bu çalışmada aile hekimlerince çocuklara yazılan parenteral antibiyotiklerin yaş grupları özelinde mevsimlere göre karşılaştırılması amaçlandı.

Yöntem - Gereçler Türkiye'nin 32 ilinden, her bir takvim ayına ait 100'er adet parenteral ilaç içeren toplam 12 aylık birinci basamak reçetesi basit örnekleme yöntemiyle rastgele seçildi ve bunların içinde <18 yaş hastalara ait reçetelerdeki antibiyotikler incelendi. Parenteral antibiyotiklerin mevsimsel kullanımı, bu ilaçların reçete edildiği çocukların "yenidoğan/süt çocuğu, çocuk ve ergen" yaş gruplarına göre karşılaştırıldı.

Bulgular Çalışmada <18 yaş çocuklara yazılmış olan ve parenteral ilaç içeren toplam 5965 reçetenin %74,7'sinde (n=4453) parenteral antibiyotik bulunduğu belirlendi. Yaş gruplarının tamamında antibiyotik içeren reçetelerin, antibiyotik içermeyen reçetelere göre daha fazla olduğu ve bu bakımdan yapılan karşılaştırmada yenidoğan/süt çocuğu ve çocuklardakine kıyasla ergenlerde anlamlı olarak daha az parenteral antibiyotik reçete edildiği saptandı (sırasıyla %78,6 ve %79,9'a karşı %61,5; p<0,0001). Tüm yaş gruplarında parenteral antibiyotik içeren reçetelerin en fazla Ocak-Mart döneminde yazıldığı bulundu. Tüm mevsimlerde parenteral antibiyotik içeren reçetelerin diğer yaş gruplarına göre en az yazıldığı grubun ergenler olduğu tespit edildi (p<0,0001). Yenidoğan/süt çocuğu ve çocuk gruplarına yazılan parenteral antibiyotik yüzdesi, Temmuz-Eylül dönemi haricinde benzer bulundu. Bu dönemde yenidoğan/süt çocuğu grubunda parenteral antibiyotik içeren reçete yüzdesinin (%80,3), çocuk yaş grubundakine (%74,2) göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptandı (p<0,05).

Sonuç Çocuk hastalara aile hekimleri tarafından en sık reçetelenen parenteral ilacın küçük yaş gruplarında daha belirgin olmak üzere genel olarak antibiyotikler olduğu dikkati çekmektedir. Parenteral antibiyotiklerin tüm çocuklara en sık kış aylarında reçete edildiği ve bunun yaz aylarına doğru genel olarak bir düşüş eğilimi sergilemesine karşın yenidoğan/süt çocuğu grubunda bu düşüşün gerçekleşmediği anlaşılmaktadır.

Anahtar Kelime Parenteral ilaç, Parenteral antibiyotik, Çocuklar, Ergenler, Mevsimsellik

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-018

YENİDOĞANLARDA TROMBOSİTOPENİ NEDENLERİ VE YAKLAŞIM

Emel AKINCI ATAOĞLU, Derya BÜYÜKKAYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş - Amaç

Yenidoğan döneminde trombositopeni sık karşılaşılan bir sorundur. Trombositopeni saptanan yenidoğanlarda tanı, ayırıcı tanı ve yaklaşım literatür eşliğinde sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

Yenidoğanda Trombositopeninin Önemi: Trombositopeni yenidoğan yoğun bakımlarında gözlenen en sık hematolojik problemdir. Yaklaşık yoğun bakımda yatan yenidoğanların %20'si trombositopeniktir. Trombositopeni, önce kanama, daha sonra da nörolojik sekele yol açması nedeniyle yenidoğan morbidite ve mortalitesinde önemlidir. Yenidoğan da trombositopeni en sık (%75 kadarı) yaşamın ilk üç günün de gözlenir. Trombosit sayısı genellikle yaşamın 2-4. günlerinde en düşük değere iner ve 7-14. günlerde normal değere ulaşır.

Pretermelerde Trombositopeni: Trombositopeni sıklığı hasta pretermelerde %72 bildirilmiştir. Bu trombositopenilerin %50 kadarı orta düzeyde (50.000-10.000/mm³), %20 kadarı ağır düzeyde (< 50.000/mm³) trombositopeni şeklindedir. Pretermelerde yaşamın ilk 72 saatinde trombositopeni plasental “yetersizlik”, perinatal hipoksi, antenatal/perinatal enfeksiyon ile birlikte azalmış megakaryopoeze bağlı iken 72. saatten sonra gelişen trombositopeni; sepsis ve NEC ile ilişkilidir.

Sağlıklı Yenidoğanda Trombositopeni: Sağlıklı yenidoğanlarda normal maternal trombosit sayısına eşlik eden neonatal trombositopeniler ilaçlar ve metabolik hastalıklara bağlı olabilir. Neonatal trombositopeninin maternal tromboistopeni ile birlikte olması durumunda; maternal ITP, SLE ve maternal ilaç kullanımı söz konusu olabilir. Maternal ITP ye bağlı trombositopenide; daha iyi klinik seyir, daha nadir inutero kanama, doğumda genelde normal trombosit sayısı ve izlemde gelişen trombositopeni söz konusudur. 50.000 /mm³ trombosit sayısı güvenli sınır olup, postnatal izlem ilk 2 hafta önemlidir. Yenidoğanlarda nadir de olsa dirençli trombositopeni varlığında alloimmün trombositopeni düşünülmelidir.

Sonuç

Yenidoğanda trombositopeninin sıklığı gebelik yaşına, eşlik eden klinik sorunlara göre değişkenlik gösterir. Trombositopeninin izlemi, kanama ve nörolojik sekellerin önlenmesi açısından kritik önem taşır. Tanı ve ayırıcı tanının yanısıra, trombosit sayısının güvenli sınırlar içerisinde tutulmasına da özen gösterilmelidir. İntrakraniyal kanamanın önlenmesi için 20.000 ile 30.000 /mm³ üzerinde trombosit sayısı olmalıdır. Cerrahi girişim öncesi trombosit sayısı 50.000/mm³ üzerine çıkarılmalı; sağlıklı pretermelerde 50.000/mm³ üzerinde, hasta pretermelerde 100.000/mm³ üzerinde trombosit sayısı sağlanmalıdır.

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-019

İNFLUENZA A(H1N1)'YA BAĞLI AĞIR NÖTROPENİ: OLGU SUNUMU

Emel AKINCI ATAOĞLU, Nihal DURMAZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş - Amaç

Genel olarak influenza A virus enfeksiyonunda klinik tablo asemptomatik enfeksiyondan ölümlerle sonuçlanan ağır pnömoniye kadar değişebilir. Genel olarak influenza A gribinin semptom ve bulguları, mevsimsel gribinin semptom ve bulgularına benzer. Ateş, letarji, iştahsızlık, öksürük, burun akıntısı, boğaz ağrısı, bulantı, kusma ve ishal influenza A gribinin başlıca semptom ve bulgularıdır. Emmede azalma ve uykuya eğiliminde artma yakınması ile başvuran iki aylık bebekte; ağır nütropeniye yol açan İnfluenza A(H1N1) enfeksiyonu; bu yaş grubunda nütropeni ayırıcı tanısında H1N1 enfeksiyonuna dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

İki aylık erkek infant kliniğimize yüksek ateş şikâyetiyle başvurdu. Antenatal ve natal öyküsünde özellik yoktu. Anne sütü ile beslenen çocuğun 1 haftadır süren şiddetli ağlama ve huzursuzluk şikâyetleri vardı. Başvurusunda ölçülen ateşi 40.5 derece idi. Kalp atım hızı:150/dk, solunum sayısı:60/dk, kan basıncı:85/49 mmHg olarak tespit edildi. Deri soluktu, peteşi ve ekimoz yoktu. İnterkostal çekilme, dispne ve ronküsleri mevcuttu, kardiyak 2/6 sistolik üfürüm saptandı. Batın yumuşak, karaciğer ele geliyor ancak dalak ele gelmiyordu. Laboratuvar tetkiklerinde hemotokrit:%28.8, lökosit:800/mm³ (%90lenfosit, %8nötrofil, %2eozinofil) ve trombosit:696000 idi. CRP:40.7 mg/l(+), biyokimyası normaldi. Bu aşamada tanımız ciddi sepsis ve lökopeniydi. Kan kültürü alınıp, intravenöz sefepim tedavisi başlandı. Kranial USG ve ekokardiyografi, lomber poksion yapıldı. Sonuçları normal geldi. Ailede gribal enfeksiyon öyküsü olması nedeniyle nazal sürüntü gönderildi. H1N1 virüs varlığı + olarak geldi. Oseltamivir başlandı. Kan ve bos külür sonuçları negatif geldi. Antiviral tedavinin 3. gününde beyaz küresi yükseldi. 4. gününde solunum sıkıntısı belirginleşti, çekilen göğüs röntgeninde ARDS ile uyumlu olarak bulundu. Bunun üzerine hasta yoğun bakım için başka bir hastaneye transfer edildi.

Sonuç

Yenidoğan ve erken süt çocukluğu döneminde H1N1 enfeksiyonu, ayırıcı tanıda gözden kaçabilir. Nütropeni ayırıcı tanısında H1N1 enfeksiyonu da düşünülmelidir. H1N1 enfeksiyonu olasılığında ARDS bulgularının hızlı şekilde gelişebileceği ve yoğun bakım desteğine ulaşılabilecek koşullarda izlem yapılması gerektiği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-020

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARINDA FARMAKOVİJİLANS UYGULAMALARI

Özlem AKGÜN, Emel AKINCI ATAÖĞLU, Derya BÜYÜKKAYHAN, Nilgün SELÇUK DURU, Murat ELEVLI

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Kliniği

Giriş - Amaç

Farmakovijilans; günlük klinik uygulamada ilaçların güvenliği ile ilgili klinik verilerin toplanması, ilaç uygulamasında karşılaşılan sorunların takibi, sorumlu nedenlerin saptanması, tanınması, araştırılması, kaydedilmesi, duyurulması ve gerekli önlemlerin alınması" şeklinde tanımlanmaktadır. Çocukluk yaş grubu, ilaçların advers etkilerinin takip edilmesi ve bildirilmesi yönünden diğer yaş gruplarına göre daha önemlidir. Bu bildiri, çocuk hastalıkları pratiğinde advers etki bildirimlerinin önemine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

Çocuk hastalıkları alanında çalışmakta olan 105 sağlık çalışanına advers etki bildirimini hakkında yöneltilen sorular değerlendirildi. Yanıtlar değerlendirildiğinde sağlık çalışanlarının %36.1'inin farmakovijilans uygulamaları konusunda bilgisinin olmadığı, %80.6'sının hiç advers etki bildiriminde bulunmadığı gözlemlendi. Ankete katılanların %91.7'si hangi advers etkilerin bildirilmesi gerektiğini doğru olarak yanıtladı. %60'ı advers etki bildirimlerinin nasıl yapılabileceğini bilmekte idi. %96.4'ü ayda bir veya iki kez advers etki gözlemlenmekte olduğunu belirtti.

Sonuç

Çocukluk yaş grubunda ve özellikle süt çocukluğu ve yenidoğan döneminde ilaç advers etkilerinin bildirilmesi, bu yaş grubunda risklerin belirlenmesi açısından gerekmektedir. Zamanın ve yardımcı sağlık çalışan desteğinin yetersiz olması, advers etki bildirimlerinin bu kadar düşük olmasına neden olabilir. Ancak araştırma görevlilerinin izlem karnelerinde advers etki bildirimlerinin yer alması, klinik içi yapılan toplantılarda advers etki gözlenen olgulardan söz edilmesi, farmakovijilans irtibat noktası ile iletişim halinde olacak kişilerin belirlenmesinin; çocuklarda advers etki bildirim oranlarında anlamlı düzeyde artışa neden olacağı kanısına ulaşıldı.

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-021

MAKROZOMİ, MAKROGLOSSİ ÖN TANISI İLE YATIRILAN YENİDOĞAN: OLGU SUNUMU

Emel AKINCI ATAÖĞLU, Burcu CEBECİ, Demet OĞUZ, Berker OKAY, Derya BÜYÜKKAYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Giriş - Amaç

Yenidoğan döneminde kaba yüz görünümü, makrozomi ve makroglossi öncelikle konjenital hipotiroidiyi düşündürür. Fizik muayenede bu bulguların saptandığı yenidoğanda en hızlı şekilde tiroid hormonlarının değerlendirilmesi, önemli ve önceliklidir. Ancak kaba yüz görünümü, makroglossi ve makrozomi konjenital hipotiroidinin dışında pek çok metabolik, endokrin ve genetik sorunun bulgusu olabilir. Kliniğimize sarılık /dehidratasyon yakınması ile başvuran, fizik muayenesinde makrozomi ve makroglossi saptanan yenidoğan ayırıcı tanının tartışılması amacıyla sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

Yaşamının 10. gününde sarılık ve tartı kaybı yakınması ile başvuran hasta makroglossi, makrozomi ön tanısı ile yatırıldı. Yatışında yapılan fizik muayenesinde: Ağ 4450 g, Boy 55 cm, BÇ 37 cm olarak ölçüldü. Baş boyun muayenesinde kaba yüz görünümü, makroglossi, makrozomisi mevcut olan hastanın, diğer sistem muayeneleri doğal bulundu. Direk PA grafisinde özellik yoktu. Transfontanel ultrasonografisi ve ekokardiyografik incelemesi normal bulundu. Batın ultrasonografisinde minimal pelvikaliksel ektazi dışında özellik yoktu. El bilek grafisinde kemik yaşının ileri olduğu saptandı. İdrar yolu enfeksiyonu nedeniyle ampisilin sefotaksim tedavisi başlandı. Yapılan göz muayenesinde megalokornea saptandı. Kliniğimizde yatışı halen devam etmekte olan hastanın ayırıcı tanısına yönelik yapılan konsültasyon ve tetkikleri devam etmektedir.

Sonuç

Makrosomi, makroglossi ve kaba yüz görünümü bulguları olan yenidoğanlarda, ayrıntılı sistemik değerlendirme ve laboratuvar takip önem taşımaktadır. Megalokornea'da benzer şekilde farklı genetik ve metabolik sorunlara eşlik edebilir. Megalokorneanın ayırıcı tanısında öncelikle konjenital glokoma neden olan etiyolojik faktörler irdelenmelidir.

Anahtar Kelime

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-022 ASFİKTİK TORASİK DİSTROFİ: OLGU SUNUMU

Emel AKINCI ATAÖĞLU, Derya BÜYÜKKAYHAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Neonatoloji Kliniği

Giriş - Amaç Asfiktik torasik distrofi yeni doğan olgu, eşlik eden endokrin ve metabolik sorunları vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular 35 haftalık yeni doğan bebek, doğum sonrası solunum sıkıntısı nedeniyle yeni doğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Öyküsünden sezeryan ile 2710 gr olarak doğduğu; doğduktan sonra pozitif basınçlı ventilasyon gereksinimi olduğu, APGAR'larının 1. dakika 0, 5. dakika 5 olduğu öğrenildi. Anne ve baba arasında ikinci dereceden akrabalık olduğu, ilk çocuklarının da 48 gün yeni doğan yoğun bakımda kalıp akciğer hipoplazisi nedeniyle kaybedildiği ifade edildi. Fizik muayenesinde doğum ağırlığı:2710 gr(75 per.), boy:48 cm(75 per.), baş çevresi:32 cm (50 per.). Genel durumu kötü, entübe, periferik siyanoz(+), ön fontanel:3X2 cm açık, doğal, arka fontanel:1X0,5 cm doğal, saç çizgisi düşük, boyun kısa ve düşük kulak mevcuttu. Göğüs kafesinin dar olduğu dikkati çekti. SS:80/dk, SS:doğal, KTA:145/dk, S1(+), S2(+), ek ses ve üfürüm duyulmadı. Laboratuvar incelemesinde Hb:11,8 gr/dl, Htc:%34,7, WBC:21500, Plt:277000, biyokimyasında elektrolitleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal saptandı. Tüm kemik grafisinde toraks ön, arka ve transvers çapta daralma, kısa, geniş horizontal kot anomalileri, bisiklet direksiyonu şeklinde olan klavikular ve asetabular tavanda düzleşme saptandı. Kraniyal USG normal saptandı. Batın USG'de hepatomegali tespit edildi. Solunum sıkıntısı, periferik siyanozu ve kan gazlarında respiratuar asidozu olan hasta entübe edilip yüksek parametrelerle mekanik ventilatöre bağlandı. Hastaya üç kez sürfaktan tedavisi uygulandı. EKO'sunda atrial septal anevrizma ve ince PDA tespit edildi. Hastaya MgSO4 ve sildenafil tedavisi başlandı. Daha sonra kan gazlarında düzleşme tespit edildi. Hastanın direkt bilirubin değerlerinde artış tespit edildi. Takiplerinde hipokalsemi gelişen hastaya Ca glukonat başlandı. Anemisi gelişen hastada transfüzyon esnasında alerjik reaksiyon oluştu, transfüzyon durduruldu. Hastanın bakılan fT4:0.79ng/dl, TSH:0.16uIU/ml(1.7-9.1) bulundu. TRH stimülasyon testi yapıldı. 7mcg/kg TRH İV olarak verildi. Öncesinde bakılan fT4:1.15 ng/dl, TSH:2.22uIU/ml, GH:14.3ng/ml(düşük), prolaktin:377ng/ml, kortizol:18.2 ug/dl bulundu. TRH verildikten 30 dk sonra alınan TSH:2,79uIU/ml prolaktin:293.44 ng/ml bulundu.

Sonuç Asfiktik torasik distrofi yeni doğanlarda eşlik etme olasılığı bulunan doğumsal kalp hastalıklarının, metabolik ve endokrin sorunların yakından izlemi, tanı ve ayırıcı tanısı önem taşımaktadır. TRH stimülasyon testine yanıtızsızlık olması durumunda; hipofiz MR çekilmesi ve panhipopituitarizm yönünden değerlendirilmesi gerekir.

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

Anahtar Kelime



ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

PS-023

HİPERTROFİK PİLOR STENOZU TANISI ALAN ÜÇ ERKEK KARDEŞ: OLGU SUNUMU

Emel AKINCI ATAOĞLU, Fatma SARAÇ, Derya BÜYÜKKAYHAN, Nihal DURMAZ, Demet OĞUZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahi Kliniği

Giriş - Amaç

Hipertrofik pilor stenozu erkek bebeklerde daha sık görülmekte ve bulgular sıklıkla yaşamın üçüncü haftasında başlamaktadır. İlk yakınma safrsız kusmadır. Fizik muayene de hipertrofik pilorun palpasyonu ve ultrasonografik değerlendirme tanıyı destekler. Aile öyküsünde pilor stenozu olması durumunda ise pilor stenozu olasılığı daha da artar. Daha önceki iki erkek kardeşi pilor stenozu nedeniyle opere olan erkek bebek; aile öyküsü olan olgularda bulgular ortaya çıkmadan, ultrasonografi ile değerlendirme ve yakın izlemin önemine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

Yöntem - Gereçler

Bulgular

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Doğum Kliniği'nde normal spontan vajinal yol ile doğan erkek bebek anne yanında değerlendirildi. Yapılan fizik muayenesinde genel durumu ve aktivitesi iyi, cilt rengi normal olarak değerlendirildi. Ayrıntılı sistem muayeneleri doğaldı. Öyküsünden iki erkek kardeşinin de pilor stenozu nedeniyle opere olduğu öğrenilmesi sonucu, pilor stenozu yönünden değerlendirmek ve yaşamın üçüncü haftasında yapılmak üzere ultrason randevusu alındı. Anne sütü yeterli ve emmesi iyi olan erkek bebek, yaşamın ikinci günü otoakustik emisyon testi de normal olarak değerlendirildikten sonra, kontrole gelmek üzere taburcu edildi. Yaşamın sekizinci gününde safrsız kusmaları başlaması nedeniyle, yenidoğan polikliniğine başvurdu. Radyolojik olarak hipertrofik pilor stenozu gözlenen hasta, çocuk cerrahi kliniğinde opere edildi.

Sonuç

Hipertrofik pilor stenozu bebeklerdeki intestinal obstrüksiyon nedenlerinden biri olup, tekrarlayan kusmalar sonucu ciddi asit-baz, elektrolit bozukluklarına neden olmaktadır. Aile öyküsü olan vakalarda yakın izlem ve tedavi, dehidratasyona bağlı komplikasyonların önlenmesi yönünden önemlidir.

Anahtar Kelime

Index

A

Abdülkadir BOZAYKUT 7, 10, 74, 85, 90
Abentayeva BOTAKOZ ABUBAKIROVNA 7, 9
Adem DEĞERMENCİ 85
Adem KARBUZ 10, 11
Adnan ÖZTÜRK 7
Ahmet AKICI 97
Ahmet Sami YAZAR 7, 10, 60
Ahmet Zahit GÖKSU 91
Ahu AKSAY 7, 24, 53
Alev AKTAŞ 45
Alev ELÇİ KARADUMAN 86
Alperen BIKMAZER 7
Asena Pınar SEFER 67
Asuman KIRAL 7
Atilla ÇİFCİ 35
Atiye FEDAKAR 33, 43
Ayça BAŞKADEM YILMAZER 8
Ayça KÖMÜRLÜOĞLU 7, 53
Ayça VİTRİNEL 7
Aydan KANSU 11
Ayla GÜNLEMEZ 11
Aynur FEYZİOĞLU 7
Aysu SAY 7
Aysun BOĞA 18, 77, 78, 79, 80, 86, 91
Ayşe AĞBAŞ 66
Ayşe Aysima ÖZÇELİK 93
Azize BÜYÜKKOÇ 92

B

Başak DÖNERTAŞ 97
Berker OKAY 101
Betül BATTALOĞLU İNANÇ 7, 16
Betül SÖZERİ 7
Bilgihan BIKMAZER 80
Burcu CEBECİ 101
Burcu KARAKAYALI 7

C

Cem TURANOĞLU 7
Chinara RAKHMANOVA 7, 10
Coşkun ÇELTİK 7, 11, 81

Ç

Çağatay NUHOĞLU 4, 5, 6, 7

Çiğdem ARIKAN 83

Çiğdem YANAR AYANOĞLU 87

D

Demet OĞUZ 52, 62, 101, 104

Deniz ÇAKIR 7

Derya BÜYÜKKAYHAN 5, 6, 7, 11, 92, 95, 98, 100, 101, 102, 104

Didem ARMAN 55

Dilek BURBUT 8

Doruk SOMUNCU 83

Duygu SÖMEN BAYOĞLU 7, 11, 40, 81, 82

E

Ebru ŞAHİN 78, 79, 80

Eda MENGEN 30

Ekrem ÜNAL 7

Elif ÖZALKAYA 45

Elif YÜKSEL KARATOPRAK 72

Emel AKINCI ATAĞLU 63, 98, 99, 100, 101, 102, 104

Emin PALA 7

Emine Ece ÖZDOĞRU 20

Emine TÜRKKAN 27

Eren GÜZELOĞLU 86, 91

Erhan TUNCEL 6

Esra Deniz Papatya ÇAKIR 7

Ezgi YILMAZ 90

F

Fahri OVALI 7

Fahriye EKŞİ 93

Fatih AYGÜN 26

Fatih VAROL 26

Fatma DURSUN 51

Fatma KAYA NARTER 7

Fatma SARAÇ 69, 104

Feray GÜVEN 7

Feray KAYA KALAFAT 85

Ferhan KARADEMİR 7, 10

Feyza Mediha YILDIZ 7

Filiz BAKAR TİKER 7, 11

G

Gamze POYRAZOĞLU 24

Gökçe ESER 87
Gökhan ÇELİK 95
Güldane KOTUROĞLU 10
Gülendam KOÇAK 46
Gülsüm KAYA ÖZAN 93
Güner KARATEKİN 7, 19, 45, 61, 95
Güzin ZEREN ÖZTÜRK 8

H

Hacer AKTÜRK 7, 90
Hakan GÜMÜŞ 7, 24
Hakan POYRAZOĞLU 7
Halime Hanım PENÇE 52
Halit ÇAM 10
Hatice Hicret ÖZKOÇ 16
Hatice Hilal KIRKGÖZ 85
Hatice Sibel SEVÜK ÖZÜMÜT 92
Hatice TOPAL 16
Heves KIRMIZIBEKMEZ 7
Hülya ERCAN SARIÇOBAN 87
Hüseyin AYDIN 6
Hüseyin DAĞ 31
Hüseyin PER 7, 24
Hüsrev TANCER 84

i

İlkay ER 59
İlke MUNGAN AKIN 7, 9, 11, 92
İpek AKMAN 46, 83, 84
İsmail REİSLİ 10
İsmail GÖÇMEN 7, 10

K

Kamil ŞAHİN 47
Kemal PIŞMIŞOĞLU 77

L

Leyla KARADENİZ BİLGİN 7, 8, 9, 11

M

Mahmut DOĞRU 7
Mehmet Bedir AKYOL 7
Mehmet GÜNDÜZ 10
Mehmet KARACAN 7, 10
Mehmet KARACI 42
Mehmet KESKİN 7
Melih AKIN 11
Melike Ruşen METİN 23

Melike Zeynep TUĞRUL AKSAKAL 7
Meral İNALHAN 7
Merih ÇETİNKAYA 8
Mert MESTANOĞLU 46
Meryem ÖZDEMİR 86
Metehan ÖZEN 10
Metin ÖZAYDIN 7, 10
Muattar RAZIKOVA 7, 9
Muhterem DUYU 7, 10, 67
Murat DUMAN 10
Murat ELEVELİ 7, 10, 100
Mustafa Kemal AVŞAR 36
Mustafa YOLCU 36
Müferet ERGÜVEN 7
Münevver Tuğba TEMEL 22

N

Nahit MOTAVALLİ MUKADDES 7, 10
Narin AKICI 97
Necla YÜCE 19
Nelgin GERENLİ 56
Nevzat Aykut BAYRAK 90
Nida TEMİZKAN DİNÇEL 7, 11
Nihal DURMAZ 99, 104
Nihal HATİPOĞLU 7
Nilgün ÇÖL 93
Nilgün KARADAĞ 45
Nilgün SELÇUK DURU 100
Nurdan EROL 85, 92
Nurşah YENİAY 95
Nurullah ÇELİK 11, 21

O

Olcay YASA 7, 11
Ozan ÖZKAYA 7, 11

Ö

Özge YATIR ALKAN 90
Özge YÜCE 58
Özlem AKGÜN 10

P

Pelin ŞAVLI EMİROĞLU 7, 10
Pınar KOCAAY 54

R

Rabia Gönül SEZER 7
Ruhiye REİSLİ 10

ULUSLARARASI KATILIMLI ÇOCUK HASTALIKLARI AKADEMİSİ

Aile Hekimliğinden Çocuk Sağlığına Sık Karşılaşılan Sorunlar

23-26 EYLÜL 2018 - Titanic Deluxe Otel / Bodrum, MUĞLA

S

Sadık Sami HATİPOĞLU 7, 10, 11
Safa BARIŞ 82
Sagynbu ABDUVALIEVA 7, 11
Salih DEMİRHAN 90
Salih SOMUNCU 46, 83
Saniye GİRİT 7
Seçil ARICA 5, 6, 7, 8, 11
Sefa KAZANCI 79
Sefer KUMANDAŞ 24
Seher ERDOĞAN 29
Selami BÜLÜN 6
Selami SÜLEYMANOĞLU 7
Selim KURTOĞLU 7
Selim SANCAK 61
Serdar CÖMERT 8, 9, 55
Sertaç ARSLANOĞLU 7, 9
Sevgi AKOVA 7
Sevilay TOPÇUOĞLU 45
Sibel AKA 7
Soner SAZAK 27
Songül YALÇIN 10
Suna KILINÇ 39

Ş

Şerife Suna OĞUZ 7
Şevket BALLI 64
Şirin GÜVEN 4, 5, 6, 7, 10, 11, 19, 77, 78, 79, 80,
86, 91

T

Tamay GÜRBÜZ 7
Tamer GÜNEŞ 7
Timuçin İMDADOĞLU 19, 77, 78, 80
Tunç TUNCER 64, 86, 91

U

Ulaş Emre AKBULUT 25
Utku Aygüneş 7, 11, 15

V

Vefik ARICA 7, 8, 11
Volkan AYDIN 97

Y

Yasemin AKIN 7, 10
Yasemin ALTUNER TORUN 11
Yaşar TOPAL 16, 17
Yelda TÜRKMENOĞLU 37
Yeşim COŞKUN 46, 83, 84
Yusuf İzzet AYHAN 92

Z

Zehra Esra ÖNAL 7
Zeynep Nazan BAYKAN 70
Zübeyde GÜNDÜZ 7