



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ



Bahar Pediatri Kongresi

26-28 Mart 2026



BİLDİRİ VE KONUŞMA ÖZETLERİ KİTABI



[/adanabaskentpediatri](#)



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ

8. BAHAR PEDIATRİ KONGRESİ

26-28 Mart 2026

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan
Uygulama ve Araştırma Merkezi
Kışla Sağlık Yerleşkesi

Kongre Bilimsel Sekreteryası

Dr. Alev ARSLAN

Tel: 0322 458 68 68

E-mail : pediatri@baskentbaharpediatrikongresi.com

Kongre Organizasyon Sekreteryası

Seda MERCAN

Tel: 0 322 327 26 61

Faks: 0 322 327 16 93

E-mail : pediatri@baskentbaharpediatrikongresi.com

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

Tel : 0 322 344 44 44

Faks : 0 322 344 44 45

Kazım Karabekir Mahallesi

Gülhatmi Caddesi No: 37/A

01120, Yüreğir / ADANA

Saygıdeğer hocalarım,

Değerli katılımcılar ve sevgili genç meslektaşlarım, 2012 yılından itibaren her iki yılda bir düzenlediğimiz Bahar Pediatri Kongremizin 8.'sine hoşgeldiniz. Sokaklarının portakal çiçeği koktuğu bir mevsimde, gastronomi merkezi olan güzel Adana'mızda sizleri ağırlamaktan son derece mutluyuz. Pediatri alanında çalışan hekimler sadece çocukların hastalıklarını tedavi etmez, aynı zamanda ülkenin geleceğini korur ve toplumsal umudu ayakta tutar. Bugün burada bilim çatısı altında buluşmamız bilgiye, emeğe ve dayanışmaya verdiğimiz değerlerin en güçlü göstergesidir. Her birinizin katkısı, yalnızca bu kongreyi değil, çocuk sağlığının geleceğini de daha güçlü kılmaktadır.

Son yıllar hepimiz için kolay geçmedi. Dünyanın farklı coğrafyalarında yaşanan savaşlar, ekonomik güçlükler, toplumları ve sağlık sistemlerini derinden etkileyen kırılanlıklar; bunun yanında hep birlikte yaşadığımız pandemi süreci ve ardından gelen 6 Şubat deprem felaketi, yalnızca bireysel yaşamlarımızı değil, mesleki üretkenliğimizi de zorladı. Ancak tüm bu ağır koşullara rağmen, aydın hekimler ve akademisyenler olarak geri çekilmedik; Ulu Önderimiz Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ün "Benim manevi mirasım ilim ve akıldır" sözünü rehber edinmeyi sürdürdük. Bilimin sürekliliği, tam da böylesi zamanlarda anlam kazanır. Bizler, umudun ve sorumluluğun temsilcileri olarak, en güç dönemlerde bile akademik üretimi sürdürebilmenin ne kadar kıymetli olduğunu bir kez daha gördük.

Aynı süreç bize bir başka gerçeği daha gösterdi. Ancak değişime uyum sağlayabilenler geleceği inşa ederler. Günümüz tıbbında teknoloji, yapay zekâ, dijitalleşme, veri bilimi ve yenilikçi tanı-tedavi yaklaşımları artık günlük pratiğimizin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir. Bizler de bu dönüşümün dışında kalmayıp kendimizi geliştirmeye, yeniliklere adapte olmaya ve çocuk sağlığı için daha güçlü bir bilimsel zemin oluşturmaya gayret ettik. Bu kongrenin de tam olarak bu ruhu yansıttığına inanıyorum: Geçmişin tecrübesini, bugünün bilimiyle ve yarının vizyonu ile bir araya getirmek.

Kongremizin bilimsel programı için yoğun bir şekilde çalışan düzenleme kurulumuza, her zaman yanımızda olan ve desteğini esirgemeyen idari ve teknik organizasyona ve destekleri için sponsorlarımıza teşekkürlerimi sunuyorum

Katılımınız, katkınız ve bilime olan inancınız için her birinize gönülden teşekkür ediyor; verimli, ilham verici ve güçlü iş birliklerine vesile olacak bir kongre diliyorum.

Prof. Dr. Mehmet Oğuz CANAN

Düzenleme Kurulu Adına

Kongre Başkanı

ONURSAL BAŞKAN

Prof. Dr. Mehmet HABERAL
Başkent Üniversitesi Kurucusu
Yönetim Üst Kurulu Başkanı

DÜZENLEME KURULU

PROF. DR. HAKAN ÖZKARDEŐ (Başkent Üniversitesi Rektörü)
PROF. DR. ŐABAN REMZİ ERDEM (Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dekanı)
PROF. DR. BİROL ÖZER (Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Merkez Müdürü)
PROF. DR. ESRA BASKIN (Başkent Üniversitesi Tıp Fakóltesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı)

PROF. DR. MEHMET OğUZ CANAN (Kongre Başkanı)
PROF. DR. SEMRA SAYGI
DOÇ. DR. ALEV ARSLAN (Bilimsel Sekreteryası)
DOÇ. DR. GÖNÜL PARMAKSIZ

DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF HABİBE AKTEKİN
ÖĞR. GÖR. DR. DENİZ HANTA
ÖĞR. GÖR. DR. BURAK POYRAZ

BİLİMSEL KURUL

PROF. DR. AHMET BAŞTÜRK
PROF. DR. ALİ DELİBAŞ
PROF. DR. AYŞE GÜLTEKİNGİL
PROF. DR. AYŞE NUR ECEVİT
PROF. DR. AYŞE SEMRA HIZ
PROF. DR. AYŞEHAN AKINCI
PROF. DR. BİLGİN YÜKSEL
PROF. DR. BİRGÜL VARAN
PROF. DR. BURCU TAHİRE KÖKSAL
PROF. DR. CEM GÖKÇEN
PROF. DR. CENGİZ DİLBER
PROF. DR. ÇETİN OKUYAZ
PROF. DR. DENİZ ANUK İNCE
PROF. DR. EDA KARADAĞA ÖNCEL
PROF. DR. ESRA BASKIN
PROF. DR. FAİK SARIALİOğU
PROF. DR. FATMA BURCU BELEN
PROF. DR. FEVZİYE TOROS
PROF. DR. FİGEN ÖZÇAY
PROF. DR. FÜSUN ALEHAN
PROF. DR. GONCA HANDAN ÜSTÜNDAĞ
PROF. DR. GÖKHAN TÜMGÖR
PROF. DR. HACER YAPICIOğLU YILDIZDAŞ
PROF. DR. HALİL İBRAHİM AYDIN
PROF. DR. HATİCE GAMZE POYRAZOğLU
PROF. DR. İLKAY ERDOĞAN
PROF. DR. LALE OLCAY
PROF. DR. MEHMET CANPOLAT
PROF. DR. MEHMET FATİH ERBEY
PROF. DR. MEHMET OğUZ CANAN
PROF. DR. MERİÇ YAVUZ ÇOLAK
PROF. DR. MERYEM ÖZLEM KÜTÜK
PROF. DR. MESUT PARLAK
PROF. DR. NALAN YAZICI

PROF. DR. NAZAN ÖZBARLAS
PROF. DR. NESLİHAN ÖNENLİ MUNGAN
PROF. DR. NESRİN ŞENBİL
PROF. DR. NİYAZİ KÜRŞAD TOKEL
PROF. DR. NURCAN CENGİZ
PROF. DR. NURDAN EVLİYAOğLU
PROF. DR. ONUR SAKALLIOğLU
PROF. DR. OSMAN KÜÇÜKOSMANOğLU
PROF. DR. ÖZDEN TURAN
PROF. DR. ÖZLEM SANGÜN
PROF. DR. PAMİR IŐIK
PROF. DR. RIZA DİNÇER YILDIZDAŞ
PROF. DR. SELMA ÜNAL
PROF. DR. SELVİ GÜLAŞI
PROF. DR. SEMRA SAYGI
PROF. DR. SEVCAN ERDEM
PROF. DR. SEZİN ÜNAL
PROF. DR. SUNA AŐILSOY
PROF. DR. ÜMİT ÇELİK
PROF. DR. YUSUF USTA
PROF. DR. Z. AYTÜL NOYAN
PROF. DR. ZELAL EKİNCİ
PROF. DR. ZEYNEL GÖKMEN
DOÇ. DR. ALEV ARSLAN
DOÇ. DR. ARZU YILMAZ
DOÇ. DR. AYŞE ERBAY
DOÇ. DR. BAHİRİYE ATMIŞ
DOÇ. DR. BEGÜM AVCI
DOÇ. DR. BERİL AYDIN
DOÇ. DR. BETÜL ORHAN KILIÇ
DOÇ. DR. BİLİN ÇETİNKAYA
DOÇ. DR. BİRGİN TÖRER
DOÇ. DR. GÖNÜL PARMAKSIZ
DOÇ. DR. GÜLEN GÜL MERT

DOÇ. DR. GÜLEN GÜLER AKSU
DOÇ. DR. MAHMUT GÖKDEMİR
DOÇ. DR. ÖMER KARDAŞ
DOÇ. DR. YASEMİN ÖZKALE
DOÇ. DR. ZELİHA HAYTOğLU
DR. ÖĞR. ÜYESİ ELİF HABİBE AKTEKİN
DR. ÖĞR. ÜYESİ ÖZLEM AKBULUT
ÖĞR. GÖR. DR. AYŞE ASLIHAN GÜCÜŐ
ÖĞR. GÖR. DR. AYŞEGÜL OLALI KÜÇÜKARAL
ÖĞR. GÖR. DR. BURAK POYRAZ
ÖĞR. GÖR. DR. DENİZ HANTA
ÖĞR. GÖR. DR. GÖKÇE YEGÜL GÜLNAR
ÖĞR. GÖR. DR. HAKAN ERÇELEBİ
ÖĞR. GÖR. DR. NİHAL AKTAŞ
ÖĞR. GÖR. DR. ÖZLEM TEMEL
ÖĞR. GÖR. DR. PELİN BALIKOğLU GÜVEN
ÖĞR. GÖR. DR. ŞEYDA BEŞEN
ÖĞR. GÖR. DR. TUBA CEMİL KARSANTİÖZÜ

İDARİ VE TEKNİK ORGANİZASYON



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ



Bahar Pediatri Kongresi

26-28 Mart 2026



KURS VE KONGRE BİLİMSEL PROGRAMI



/adanabaskentpediatri

KURS PROGRAMI		26 MART 2026 PERŞEMBE
Kurs Başkanları	Z.Aytül Noyan, Osman Küçükosmanoğlu, Rıza Dinçer Yıldızdaş	
13.00 – 13.30	Tanışma ve Açılış	
	Araştırma Projesinden Akademik Yayına: Akademik Makale Yazım Süreci ve Stratejileri	
13.30 – 14.15	Etik Kurul Onamı ve Proje Başvurusu	
	Esra Baskın	
14.15 – 15.00	İnteraktif Veri Analizi ve İstatistik: Veriden Anlamlı Sonuçlara Ulaşmak	
	Meriç Yavuz Çolak	
15.00 – 15.15	Çay ve Kahve Arası	☕
15.15– 16.00	Akademik Makale Yazılımı: Başarıya Götüren Temel Yöntemler	
	Niyazi Kürşad Tokel	
16.00 – 16.45	Makale Yazım ve Yayın Aşamasında Yapay Zeka Desteği	
	Alev Arslan	
16.45 – 17.00	Kapanış-Değerlendirme	
17.00	Akşam Yemeği	🍴



27 MART 2026 CUMA

11.00 – 12.00	AÇILIŞ PROGRAMI
12.00 – 12.30	AÇILIŞ KONFERANSI Başkan: Esra Baskın Masallar Bize Ne Anlatır? Z. Aytül Noyan
12.30 – 13.15	Öğle Yemeği
13.15 – 14.00	Konferans Başkanlar: Mehmet Fatih Erbey, Ayşe Semra Hız Kök Hücre ve Eksozom Tedavisi Mehmet Canpolat
14.00 – 15.00	Bilimsel Oturum (Çocuk Nefroloji)
14.00 – 14.30	Başkanlar: Nurcan Cengiz, Ali Delibaş Tübülopatiler: Tanıda Önemli İpuçları Bahriye Atmış
14.30 – 15.00	Hematüri ve/veya Proteinüri: Takip mi, Tetkik mi? Gönül Parmaksız
15.00 – 15.15	Çay ve Kahve Arası
15.15 – 16.45	Bilimsel Oturum (Çocuk Hematoloji-Onkoloji) Bir Bulgudan Tanıya: Pediatrik Hematolojide Klinik İpuçları Başkanlar: Lale Olcay, Nalan Yazıcı
15.15 – 15.45	Lökopeni ile Gelen Çocuk: Ne Zaman Endişelenmeli? Selma Ünal
15.45 – 16.15	Epistaksis: Altta Yatan Hematolojik Gerçekler Fatma Burcu Belen
16.15 – 16.45	Lenfadenopatiler: Ne Zaman Benign, Ne Zaman Malign? Ayşe Erbay
16.45 – 18.15	Bilimsel Oturum (Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları)
16.45 – 17.15	Başkanlar: Fevziye Toros, Meryem Özlem Kütük Sınav Çağındaki Çocuk ve Ergen: Normal Kaygı Nerede Biter, Patoloji Nerede Başlar ? Cem Gökçen
17.15 – 17.45	Suçla Sürüklenen Çocuk: Patoloji mi, Yoksunluk mu, Sistemsel Boşluk mu? Gülen Güler Aksu
17.45 – 18.15	Sessiz Salgın: Gençlerde Elektronik Sigara Kullanımı Ömer Kardeş
18.15 – 19.15	Akşam Yemeği



28 MART 2026 CUMARTESİ

08.30 – 10.00	Bilimsel Oturum (Çocuk Nöroloji)
08.30 – 09.00	Başkanlar: Füsün Alehan, Cengiz Dilber Çocuk Nöroloğu Gözünden Gıda Takviyeleri Çetin Okuyaz
09.00 – 09.30	Ateş ve Enfeksiyon İlişkili Ensefalopatiler Arzu Yılmaz
09.30 – 10.00	Akut Hareket Bozukluğu İle Gelen Çocuğa Yaklaşım Nesrin Şenbil
10.00 – 10.15	Çay ve Kahve Arası
10.15 – 11.45	Bilimsel Oturum (Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme)
10.15 – 10.45	Başkanlar: Yusuf Usta, Suna Asilsoy, Gonca Handan Üstündağ Malnutrisyon Tanı ve Tedavisinde Yeni Standartlar Ahmet Baştürk
10.45 – 11.15	Gastroenterolog Gözüyle Çocuklarda Besin Alerjisi Gökhan Tümgör
11.15 – 11.45	Bulantı ve Kusması Olan Çocuğa Yaklaşım Figen Özçay
12.00 – 13.00	Öğle Yemeği
12.00 – 12.30	Akılcı İlaç Kullanımı - Burak Poyraz
13.00 – 14.00	Bilimsel Oturum (Yenidoğan)
13.00 – 13.30	Başkanlar: Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş, Ayşe Nur Ecevit (Prof. Dr. Hande Gülcan Oturumu) (Kritik İlk Günler) Yenidoğanda Metabolik Aciller Neslihan Önenli Mungan
13.30 – 14.00	Yenidoğanlarda RSV Enfeksiyonları ve Korunma Eda Karadağ Öncel
14.00 – 15.00	Bilimsel Oturum (Çocuk Kardiyoloji)
14.00 – 14.30	Başkanlar: Nazan Özbarlas, Birgül Varan Ritmin Bozulduğu An: Hayat Kurtaran Farkındalık Normal EKG'nin Ardındaki Fırtına: Kanalopatiler Sevcan Erdem
14.30 – 15.00	Ritmi Bozan Toksinler: Pediatrik EKG'nin Sessiz Uyarıları İlkay Erdoğan
15.00 – 15.15	Çay ve Kahve Arası
15.15 – 16.15	Bilimsel Oturum (Çocuk Endokrinoloji)
15.15 – 15.45	Başkanlar: Ayşehan Akıncı, Bilgin Yüksel Genel Pediatri Pratiğinde Erken Puberte Mesut Parlak
15.45 – 16.15	Gecikmiş Puberte Özlem Sangün
16.15 – 17.15	Bilimsel Oturum (Genel Pediatri)
16.15 – 16.45	Başkanlar: Nurdan Evliyaoğlu, Gülen Gül Mert (Prof. Dr. Murat Derbent Oturumu) Pediatrikte Destek Tedavileri: Kanıta Dayalı Yaklaşım Zeliha Haytoğlu
16.45 – 17.15	Rutin Dışı Aşılarda Yenilikler Ümit Çelik
17.15	Kapanış

SÖZLÜ BİLDİRİ		27 MART 2026 CUMA
16.00 – 17.00	Salon A	
Başkanlar	Deniz Anuk İnce, Ayşe Gültekingil	
16.00 – 17.00	Salon B	
Başkanlar	Beril Aydın, Elif Habibe Aktekin, Gönül Parmaksız	

SÖZLÜ BİLDİRİ		28 MART 2026 CUMARTESİ
10.00 – 11.00	Salon A	
Başkanlar	Selvi Gülaşı, Şeyda Beşen	
10.00 – 11.00	Salon B	
Başkanlar	Betül Orhan Kılıç, Mahmut Gökdemir	

TARTIŞMALI E-POSTER		27 MART 2026 CUMA
12.30 – 13.30	Salon A	
Başkanlar	Sezin Ünal, Yasemin Özkale, Hatice Gamze Poyrazoğlu	
12.30 – 13.30	Salon B	
Başkanlar	Özlem Akbulut, Nihal Aktaş, Özlem Temel	

TARTIŞMALI E-POSTER		28 MART 2026 CUMARTESİ
12.00 – 13.00	Salon A	
Başkanlar	Pelin Balıkoğlu Güven, Burak Poyraz, Şeyda Beşen	
12.00 – 13.00	Salon B	
Başkanlar	Tuba Cemil Karsantöz, Gökçe Yegül Gülnar, Hakan Erçelebi	





1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ



Bahar Pediatri Kongresi

26-28 Mart 2026



KONUŞMA ÖZETLERİ



/adanabaskentpediatri



Malnütrisyon Tanı ve Tedavisinde Yeni Standartlar

Prof. Dr. Ahmet Baştürk, Gaziantep Üniversitesi Çocuk Gastroenteroloji BD, Gaziantep

Malnütrisyon, çocukluk çağında büyüme, gelişme ve bağışıklık sistemi üzerinde önemli etkiler oluşturan küresel bir sağlık sorunudur. Yetersiz enerji ve besin ögesi alımı, kronik hastalıklar, malabsorpsiyon, enfeksiyonlar ve sosyoekonomik faktörler malnütrisyonun başlıca nedenleri arasında yer almaktadır. Özellikle yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan malnütrisyon; lineer büyüme geriliği, bilişsel gelişim bozuklukları, enfeksiyonlara yatkınlık ve uzun dönem metabolik hastalık riskinde artış ile ilişkilidir.

Pediyatrik hastalarda malnütrisyonun değerlendirilmesinde temel yaklaşım antropometrik ölçümlerin düzenli ve doğru şekilde değerlendirilmesidir. Vücut ağırlığı, boy uzunluğu, baş çevresi, üst kol çevresi ve deri kıvrım kalınlığı gibi parametreler büyüme eğrileri kullanılarak persentil veya Z skoru ile değerlendirilir. Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre yaşa göre ağırlık, boya göre ağırlık veya boya göre Z skorunun -2'nin altında olması malnütrisyon olarak kabul edilmektedir. Z skorunun -2 ile -3 arasında olması orta derecede, -3'ün altında olması ise ağır malnütrisyonu göstermektedir. Bununla birlikte Z skoru -1 ile -2 arasında olan çocuklar büyüme geriliği açısından risk grubunda yer almakta ve yakın izlem gerektirmektedir.

Hastanede yatan çocuklarda yapılan çalışmalar, malnütrisyon prevalansının beklenenden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'de gerçekleştirilen farklı merkezli çalışmalarda akut malnütrisyon oranının yaklaşık %10–11, kronik malnütrisyon oranının ise %15–20 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu veriler hastanede yatan çocuklarda beslenme durumunun erken dönemde değerlendirilmesinin ve düzenli tarama programlarının önemini ortaya koymaktadır.

Malnütrisyonun patofizyolojisi yalnızca enerji ve protein eksikliği ile sınırlı değildir. Bağırsak bariyer fonksiyonunda bozulma, intestinal inflamasyon, mikrobiyota değişiklikleri ve immün sistemde zayıflama bu sürecin önemli bileşenleridir. Bağırsak mukozasında meydana gelen yapısal ve fonksiyonel değişiklikler, besin emiliminin azalmasına ve enfeksiyonlara duyarlılığın artmasına yol açabilir. Bu nedenle güncel yaklaşımlar malnütrisyonu yalnızca bir kalori eksikliği durumu olarak değil, çok yönlü bir sistemik hastalık olarak ele almaktadır.

Malnütrisyonun yönetiminde erken tanı ve bireyselleştirilmiş beslenme tedavisi temelprensiplerdir. Enerji ve protein ihtiyacının yaşa ve klinik duruma göre hesaplanması, enteral beslenmenin mümkün olan en erken dönemde başlatılması ve gerektiğinde oral beslenme destek ürünlerinin kullanılması önerilmektedir. Altta yatan hastalıkların tedavisi, mikronutrient eksikliklerinin düzeltilmesi ve düzenli büyüme izlemi tedavinin diğer önemli bileşenleridir.

Sonuç olarak, pediyatrik malnütrisyon erken tanı ve uygun müdahale ile önlenir ve geri döndürülebilir bir durumdur. Rutin büyüme izlemi, antropometrik değerlendirme ve riskli hastaların erken



dönemde tanımlanması malnütrisyonun uzun dönem sonuçlarını azaltmada kritik öneme sahiptir. Güncel tanı kriterlerinin klinik pratiğe entegrasyonu ve multidisipliner yaklaşım, çocukluk çağı malnütrisyonunun yönetiminde temel stratejileri oluşturmaktadır.



Çocukluk Çağı Epistaksis Olgularında Hematolojik Etiyoloji ve Von Willebrand Hastalığı: Tanıdan Tedaviye Güncel Yaklaşımlar

Prof.Dr.Fatma Burcu Belen Apak, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı, Ankara

Çocukluk çağında epistaksis, sık karşılaşılan bir semptomdur ve genellikle aileler için oldukça kaygı verici bir durum olmakla birlikte, klinisyenler tarafından çoğu zaman kendini sınırlayan, benign bir tablo olarak değerlendirilir. Ancak, özellikle bazı olgularda epistaksis, altta yatan kalıtsal veya edinsel bir kanama bozukluğunun ilk ve hatta uzun süre tek bulgusu olabilir. Bu bağlamda, epistaksisin yüzeyde kalan, “sık görülen ve çoğunlukla önemsiz” görünümünün ardında, özellikle de Von Willebrand Hastalığı (VWH) gibi kalıtsal koagülopatilerin yer alabileceği akılda tutulmalıdır. Giderek artan kanıtlar, tekrarlayan ve müdahale gerektiren epistaksis ataklarının, çocukluk çağındaki hematolojik değerlendirme algoritmalarında hak ettiği yeri alması gerektiğini göstermektedir.

Klinik değerlendirme, her zaman ayrıntılı bir öykü ile başlar. Epistaksisin süresi, sıklığı, hangi taraftan başladığı, spontan mı yoksa travma sonrası mı geliştiği, koterizasyon, tampon, acil servis başvurusu ya da transfüzyon gerektirip gerektirmediği mutlaka sorgulanmalıdır. Bununla birlikte, yalnızca epistaksis öyküsü ile yetinmek çoğu zaman yetersiz kalır. Gingival kanamalar, uzamış sıyrık kanamaları, cerrahi ya da diş çekimi sonrası aşırı kanama, kadın hastalarda menoraji ve ailede benzer kanama öyküsü bulunması, altta yatan bir kanama diyatezinin varlığına işaret edebilecek kritik ipuçlarıdır. Bu nedenle, son yıllarda standardize kanama sorgulama araçları, özellikle ISTH-BAT ve Pediatrik Kanama Skoru gibi ölçekler, klinik pratikte giderek daha fazla kullanılmakta ve epistaksisin “yalnız başına” mı yoksa “sistemik bir tablonun parçası” mı olduğuna karar vermemizde yol gösterici olmaktadır.

Bu bağlamda, yılda beş ve üzerinde epistaksis atağı geçiren, her bir atağın on dakikadan uzun sürdüğü, epistaksis nedeniyle demir eksikliği anemisi gelişen ya da demir tedavisi alan, acil servise tekrarlayan başvuruları olan ve koterizasyon veya tampon uygulaması gerektirmiş çocuklar, hematolojik açıdan ileri inceleme için öncelikli kabul edilmelidir. Ailede bilinen kanama hastalığı varlığı veya açıklanamayan kanama öyküleri bu klinik tabloyu daha da güçlendirmekte ve tarama testleri ile birlikte özgül VWF incelemelerini gündeme getirmektedir. Nitekim pediatrik epistaksis nedeniyle başvuran ve girişim gerektiren olguların önemli bir kısmında, altta yatan en sık nedenin Von Willebrand Hastalığı olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konmuştur.

Von Willebrand Faktörü, hemostazın hem primer hem de sekonder basamaklarında kilit rol oynayan büyük, multimerik bir glikoproteindir. Trombositlerin hasarlı endotele adhezyonunu sağlamakta, trombosit-trombosit etkileşimini kolaylaştırmakta ve Faktör VIII'i proteolizden koruyarak plazmada daha stabil bir şekilde dolaşmasını mümkün kılmaktadır. Dolayısıyla, VWF düzeyindeki nicel azalma ya da fonksiyonel bozukluk, mukozal kanamalar ve cerrahi sonrası kanamalar başta olmak üzere geniş bir klinik yelpazeye yol açabilir. Klinik olarak, özellikle çocuklarda tekrarlayan epistaksis, diş eti kanamaları ve minör travmalar sonrası beklenenden uzun süren kanamalar en sık gözlenen bulgulardandır. Buna karşın, VWH fenotipi son derece heterojendir; bazı olgularda yalnızca hafif mukozal kanamalar görülürken, tip 3 olgularında hemofiliyi andıran ciddi eklem kanamaları dahi tabloya eşlik edebilir.

VWH tanısında güçlük yaratan temel unsurlardan biri, VWF düzeylerinin oldukça değişken olmasıdır. Stres, enfeksiyon, egzersiz, hormonal değişiklikler ve hatta ABO kan grubu bile VWF konsantrasyonlarını etkileyebilir. Özellikle 0 kan grubuna sahip bireylerde VWF düzeylerinin diğer gruplara göre anlamlı derecede düşük seyrettiği bilinmektedir. Bu biyolojik değişkenlik, tek bir ölçüme dayanarak tanı koymayı güçleştirir ve sonuçların mutlaka klinik bağlam içinde, ayrıntılı bir kanama öyküsü ile birlikte değerlendirilmesini zorunlu kılar. Bu noktada, 2021 ASH-ISTH-NHF-WFH kılavuzları, hem VWF düzeylerinin yorumlanmasında hem de tanısal eşiklerin belirlenmesinde önemli bir standardizasyon sağlamıştır.



Güncel kılavuzlara göre VWF düzeylerinin, antijen veya fonksiyon testi (GPIbM/RCo) ile ölçümünde 30 IU/dL'nin altında bulunması, kanama öyküsünden bağımsız olarak VWH tanısını desteklemekte ve bu değer altındaki hastalar "kesin VWH" olarak kabul edilmektedir. Buna karşılık, 30–50 IU/dL arasındaki değerler daha gri bir alanı temsil eder; bu grupta anlamlı bir kanama öyküsü olması durumunda, hasta "klinik olarak anlamlı VWH" olarak değerlendirilmekte ve yönetim buna göre planlanmaktadır. Ayrıca, VWF:RCo/VWF:Ag oranının 0.7'nin altında olması, niceliksel bir eksiklikten ziyade fonksiyonel bir bozukluğa, yani Tip 2 VWH'ye işaret etmekte ve bu durumda ileri düzey multimer analizi ve gerektiğinde genetik inceleme yol gösterici olmaktadır.

VWH alt tiplerinin ayrımı klinik açıdan önemlidir. Tip 1, en sık görülen form olup, VWF seviyesinde parsiyel bir azalma ile karakterizedir ve çoğu olguda hafif–orta şiddette mukozal kanamalarla seyreder. Tip 2 alt tiplerinde ise esas problem, VWF'ün fonksiyonudur. Tip 2A'da yüksek molekül ağırlıklı multimerler kaybolur ve buna bağlı olarak fonksiyon azalır. Tip 2B'de VWF'ün trombositlere afinitesi artmıştır; bu durum sıklıkla trombositopeni ile seyreder ve tanı–tedavi aşamasında kritik önemdedir. Tip 2M'de VWF multimerik yapısı korunmakla birlikte fonksiyon bozukluğu vardır. Tip 2N ise Faktör VIII'e bağlanma kusuru ile karakterizedir ve laboratuvar olarak hemofili A'yı taklit edebilir. Tip 3, VWH'nin en ağır formu olup, VWF'ün plazmada neredeyse tamamen yokluğu ile seyreder ve bu olgularda ciddi eklem ve kas kanamaları dahil ağır kanama tabloları görülebilir.

Tanısal değerlendirmede başlangıç noktası genellikle tam kan sayımı, PT, aPTT ve fibrinojen gibi temel koagülasyon testleridir. Bunları takiben VWF antijeni (VWF:Ag), VWF fonksiyon testi (GPIbM/RCo), Faktör VIII düzeyi ve VWF:RCo/VWF:Ag oranı incelenir. Bu ilk basamak testler, hastanın Tip 1, Tip 2 veya Tip 3 olabileceği konusunda önemli ipuçları verir. Gerekli görülen olgularda VWF multimer analizi ve ristocetin indüklenmiş trombosit aglütinasyonu (RIPA) değerlendirmesi, özellikle Tip 2 alt tiplerinin ayrımında kritik rol oynar. Çocuk hastalarda, bu testlerin çoğu zaman tekrarlanması ve sonuçların klinik öykü ile birlikte bütüncül olarak yorumlanması gerektiği unutulmamalıdır.

Tedaviye gelindiğinde, temel amaç hemostatik dengeyi sağlamak ve hem akut kanama ataklarını kontrol altına almak hem de gelecekteki kanama riskini azaltmaktır. Desmopressin (DDAVP), özellikle Tip 1 VWH olgularında ilk basamak tedavi seçeneğidir. Endotelden VWF salınımını uyararak VWF ve Faktör VIII düzeylerini birkaç kat artırır. Bununla birlikte, DDAVP yanıtı her hasta için öngörülemez olduğundan, tedavi planlanmadan önce bir DDAVP yanıt testi yapılması önerilir. 2 yaş altı çocuklarda, kardiyovasküler hastalığı olanlarda veya belirgin hiponatremi riskinde DDAVP kullanımı dikkatle değerlendirilmelidir. Tip 2B ve Tip 3 olgularda ise DDAVP genellikle etkin değildir veya kontrendikedir; bu grupta VWF içeren plazma kaynaklı veya rekombinant faktör konsantreleri temel tedaviyi oluşturur.

Mukozal kanamaların önemli bir kısmında antifibrinolitik tedaviler, özellikle traneksamik asit, tedavinin vazgeçilmez bir bileşenidir. Epistaksiste traneksamik asit topikal olarak pamuk üzerine emdirilerek nazal kaviteye uygulanabilir ya da oral ve intravenöz formları ile sistemik tedavi sağlanabilir. Özellikle dış çekimi, küçük cerrahi girişimler ve menstrüel kanamalarda, DDAVP veya faktör konsantreleri ile kombine edildiğinde belirgin ek fayda sağlamaktadır. VWF içeren faktör konsantreleri ise ciddi epistaksis ataklarında, cerrahi öncesi hazırlıkta, travma sonrası kanamalarda ve Tip 3 VWH'de profilaktik amaçla kullanılmaktadır. Bu ürünlerin kullanımı sırasında Faktör VIII düzeylerinin aşırı yükselmesine bağlı tromboz riskine dikkat edilmeli ve uygun laboratuvar izlemi sağlanmalıdır.

Profilaksi, özellikle Tip 3 olgularda ve tekrarlayan ağır epistaksis, menoraji veya gastrointestinal kanama öyküsü olan hastalarda gündeme gelmektedir. Haftada bir veya iki kez uygulanan VWF içeren faktör konsantreleri ile kanama sıklığında ve şiddetinde belirgin azalma sağlanabilmektedir. Buna ek olarak, hastalara NSAİD ve aspirin gibi trombosit fonksiyonunu bozan ilaçlardan kaçınmaları gerektiği, nazal mukozayı kurutmayacak önlemler (nemlendirici pomadlar, nemlendirici spreylere) ve altta yatan alerjik veya enfeksiyöz durumların kontrolünün önemi mutlaka anlatılmalıdır.



Sonuç olarak, çocukluk çağı epistaksisi, çoğu durumda basit ve iyi huylu olmakla birlikte, belirli bir hasta grubunda kalıtsal kanama bozukluklarının özellikle de Von Willebrand Hastalığı'nın habercisi olabilir. VWH'nin heterojen klinik seyri, laboratuvar bulgularındaki değişkenlik ve tanı eşiklerinin geçmişte net olmaması, tanıda gecikmelere ve gereksiz cerrahi veya medikal müdahalelere yol açmıştır. 2021 ASH–ISTH kılavuzları ile birlikte, VWF düzeylerine ilişkin tanısal sınırlar daha net tanımlanmış, klinik kanama öyküsünün ve standardize kanama skorlarının rolü güçlenmiş ve tanı–tedavi algoritmaları rasyonelleştirilmiştir. Pediatrik epistaksis olgularında, özellikle tekrarlayan, uzun süren, anemiye yol açan ve aile öyküsü ile desteklenen durumlarda, VWH'nin mutlaka akla getirilmesi, uygun laboratuvar testlerinin planlanması ve tanı alan hastalarda DDAVP, antifibrinolitikler ve VWF konsantreleri ile bireyselleştirilmiş bir tedavi stratejisinin uygulanması, hem akut kanamaların yönetiminde hem de uzun dönem prognozun iyileştirilmesinde kritik öneme sahiptir.

Kaynakça

1. James, P. D., et al. (2021). ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the diagnosis of von Willebrand disease. *Blood Advances*, 5(1), 280–300.
2. Laffan, M. A., et al. (2021). ASH ISTH NHF WFH 2021 guidelines on the management of von Willebrand disease. *Blood Advances*, 5(1), 301–325.
3. Patel, N., et al. (2014). An update on management of pediatric epistaxis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 78(8), 1400–1404.
4. Elden, L., et al. (2012). Coagulopathy in children with recurrent epistaxis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 76(6), 767–771.
5. Bowman, M., & James, P. D. (2017). The Role of Bleeding Assessment Tools in the Diagnosis of von Willebrand Disease. *Seminars in Thrombosis and Hemostasis*, 43(6), 571–580.



Suça Sürüklenen Çocuk: Patoloji mi, Yoksunluk mu, Sistemsel Boşluk mu?

Doç. Dr. Gülen Güler, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Mersin

Çocuk suçluluğu, tarihsel süreçle birlikte "ceza" odaklı yaklaşımdan modern "koruma ve rehabilitasyon" anlayışına evrilmiştir. Günümüzde suça sürüklenen çocuk (SSÇ) olgusu; bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin kesişim kümesinde ele alınmalıdır.

- **Patoloji (Birey):** Ergenlik döneminde limbik sistemin prefrontal korteksten daha erken olgunlaşması, dürtüsellik ve zayıf özdenetimi beraberinde getirir. SSÇ'lerde ruhsal bozukluk görülme oranı genel popülasyona göre anlamlı derecede yüksektir.
- **Yoksunluk (Aile):** İhmal, istismar, düşük sosyoekonomik düzey ve ailede suç öyküsü gibi faktörler temel risk zeminini oluşturur.
- **Sistemsel Boşluk (Toplum):** Eğitim sistemindeki yetersizlikler, sosyal hizmetlerin eksikliği ve dijital mecralarda şiddetin normalleşmesi çocuğu korumasız bırakmaktadır.

İstatistiksel veriler, güvenlik birimlerine gelen çocukların önemli bir kısmının aslında "mağdur" sıfatıyla sisteme girdiğini göstermektedir. Çocuk ve ergen psikiyatrisi, adli sistem içinde çocuğun gelişimsel kapasitesini ve ruhsal durumunu değerlendirerek cezalandırmadan ziyade topluma yeniden kazandırmayı hedefler. Sonuç olarak; suça sürüklenen çocuk yoktur, bu üçlü halka içindeki boşluklar nedeniyle suça itilmiş çocuk vardır. Erken müdahale ve çok disiplinli yaklaşım, bu çocukların gönderdiği yardım çağrısına verilecek en etkili yanıttır.

Anahtar Kelimeler: Suça sürüklenen çocuk, dürtüsellik, nörogelişimsel riskler, sosyal yoksunluk.



Akademik Makale Yazılımı: Başarıya Götüren Temel Yöntemler

Prof. Dr. Kürşad Tokel, Başkent Üniversitesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Ankara

İyi bir makale yazımı, iyi çalışılmış, araştırılmış ve yenilikler getirecek bir konunun bulunması ile başlar. Makale yazılmadan önce iyi bir literatür çalışması yapılmalı; temel kitap ve makaleler okunmalı ve seçilecek konunun boş veya yanıtlanmamış bir soruya yanıt vermesine özen gösterilmelidir.

Makale İngilizce yazılımı IMRAD (Giriş, yöntem, sonuçlar ve tartışma) olan formata göre düzenlenmelidir. Giriş bölümü makalenin can damarıdır, okuyucunun ilgisini çekmeli, onları ne beklediği konusunda aydınlatmalıdır. Yöntem yazılacak yazının şekline göre seçilmekle beraber ilk olarak çalışmanın tipi, verilerin kapsadığı yıllar, oluşturulan gruplar, uygulanan tetkik yöntemlerini ve istatistiksel yöntemleri ayrıntılı tanımlamalıdır. Bulgularda çalışmadan elde edilen veriler belli bir düzen içinde, tablo şekil ve metinler halinde verilmelidir. Bulguları yazarken kafanızda olan çok fazla ayrıntıyı değil bu makaleyi okuyacakların sabır düzeylerini düşünmek zorundasınız. Tartışma yazınızın değerini belirleyen önemli noktalardan biridir. Amacı, elinizdeki tezi desteklemek için topladığınız bilgi ve kaynakları sunmak, yorumlamak ve analiz etmektir. Sonuçlarınız genel bilinenden farklı çıktı ise bunun nedeni açıklayın. Sürpriz ve beklenmedik bir sonuç ortaya çıktı ise bunun olası nedenlerini tartışın. Diğer makalelerle benzer sonuçlar elde etti iseniz, sizin çalışmanızın kuvvetini belirleyin. İyi bir çıkarım, okuyucuda güçlü bir son izlenim bırakan akılda kalıcı veya etkili bir cümle ile bitmeli, temel tezleri kısaca özetlemeli ve yeni bilgiler içermemelidir.



Sessiz Salgın: Gençlerde Elektronik Sigara Kullanımı

Doç. Dr. Ömer Kardaş, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli

Elektronik sigaralar son yıllarda özellikle gençler arasında hızla yayılan ve çoğu zaman “zararsız” ya da “sigara bırakma aracı” olarak algılanan ürünlerdir. Ancak bilimsel veriler bu algının önemli ölçüde yanıltıcı olduğunu göstermektedir. Elektronik sigaralar, sıvı halde bulunan nikotin ve çeşitli kimyasalların ısıtılarak aerosol haline getirilmesiyle çalışır. Bu aerosol; nikotin, propilen glikol, formaldehit, asetaldehit ve ağır metaller gibi birçok potansiyel olarak zararlı madde içermektedir.

Son yıllarda özellikle aromalı ve kullanımı kolay olan “puff” ya da “pod” sistemleri, ergenler arasında e-sigara kullanımını ciddi biçimde artırmıştır. Meyve, tatlı ve içecek aromaları genç kullanıcılar için çekicilik yaratırken, nikotin tuzu içeren yeni nesil cihazlar çok daha hızlı ve güçlü nikotin emilimine neden olmaktadır. Bu durum, nikotin bağımlılığının daha hızlı gelişmesine yol açabilmektedir.

Elektronik sigaraların yalnızca bireysel değil, çevresel etkileri de vardır. Aerosol içinde bulunan partiküller pasif maruziyete yol açabilir ve özellikle çocuklar için sağlık riski oluşturabilir. Bunun yanında, e-sigara kullanımına bağlı olarak tanımlanan EVALI adı verilen ciddi akciğer hasarı vakaları da bildirilmiştir.

Psikiyatrik açıdan bakıldığında ise e-sigara kullanımı anksiyete, depresyon, dürtüsellik ve dikkat sorunları ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bazı kullanıcılar bu cihazları stresle başa çıkma aracı olarak kullanmakta, bu da bağımlılık döngüsünü güçlendirmektedir.

Sonuç olarak elektronik sigaralar geleneksel sigaralara alternatif olarak sunulsa da güvenli olduklarına dair yeterli bilimsel kanıt yoktur. Özellikle gençler açısından nikotin bağımlılığı ve sağlık riskleri nedeniyle, bu ürünler konusunda farkındalık oluşturulması ve koruyucu yaklaşımların güçlendirilmesi büyük önem taşımaktadır.



Kardiyak Kanalopatiler

Prof. Dr. Sevcan ERDEM, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Kardiyolojisi Bilim Dalı, Adana

Tanım

Kardiyak kanalopatiler, kalp kası hücrelerindeki iyon kanallarını kodlayan genlerdeki mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkan ve yapısal kalp hastalığı olmadan aritmiye yol açan kalıtsal hastalıklardır.

Temel özellikleri:

Yapısal kalp genellikle normaldir. EKG değişiklikleri görülebilir. Senkop veya ani kardiyak ölüm ile prezente olabilir. Genellikle çocukluk veya adölesan dönemde ortaya çıkar

Başlıca Kardiyak Kanalopatiler

Uzun QT Sendromu (LQTS)

Tanım

QT intervalinin uzaması ile karakterize repolarizasyon bozukluğudur.

En sık genler: KCNQ1 (LQT1), KCNH2 (LQT2), SCN5A (LQT3)

Klinik

Çocuklarda en sık: egzersiz sırasında senkop, yüzme sırasında bayılma, emosyonel stres sonrası senkop ve konvülsiyon benzeri ataklar ile başvurur. Bazı hastalar yanlışlıkla epilepsi tanısı alabilir.

EKG

QTc 460 msn üzerindedir. T dalga morfolojisi de bozulmuştur. Torsades de pointes gelişebilir

Tedavi

İlk basamak: Beta bloker (nadolol veya propranolol)

Riskli hastalarda: ICD, Sol kardiyak sempatik denervasyon

Brugada Sendromu

Tanım

Sağ prekordiyal derivasyonlarda ST elevasyonu ile karakterize aritmojenik kanalopatidir.

Gen: SCN5A mutasyonu



Klinik

Gece senkop, ani ölüm ateş ile aritmi tetiklenebilir (pediatride önemli)

EKG

V1-V3: coved ST elevasyonu, pseudo RBBB

Pediatrik önemli nokta ateş Brugada aritmelerini tetikleyebilir. Bu nedenle ateş agresif tedavi edilmelidir.

Tedavi

ICD (yüksek riskli hastalarda)

Katekolaminerjik Polimorfik VT (KPVT)

Tanım

Egzersiz veya emosyon ile tetiklenen polimorfik VT.

Genler: RYR2 (en sık), CASQ2

Klinik

Tipik tablo egzersiz sırasında senkop, stres ile senkop. İstirahat EKG normaldir.

Tanı

En önemli test: Egzersiz testi (Kalp hızında artış ile bidirectional VT, polimorfik VT)

Tedavi

Beta bloker (nadolol, propranolol), flekainid

ICD (dirençli olgular)

Kısa QT Sendromu

Tanım

QT intervalinin kısalması ile karakterizedir.

EKG

QTc < 330-340 msn, sivri T dalgaları

Klinik



Senkop, atriyal fibrilasyon, ani ölüm

Tedavi

Kinidin, ICD

Pediatristler için Alarm Bulguları

- Aşağıdaki durumlarda kanalopati mutlaka düşünülmelidir:
- Egzersiz sırasında senkop
- Ani ölüm aile öyküsü
- Yüzme sırasında bayılma
- Konvülsiyon benzeri fakat EEG negatif atak
- Açıklanamayan ventriküler aritmi
- Ateşle gelişen senkop

Tanı Yaklaşımı (Pratik Algoritma)

Senkop ile gelen çocuk

1□ - EKG çek

2- QT ölç

3□ - Aile öyküsü sorgula

4- Egzersiz testi

5□ - Holter

6□ - Genetik test

Şüpheli durumlarda: Pediatrik kardiyoloji ve aritmi merkezine yönlendirme

Pediatristlerin Bilmesi Gereken Kritik Noktalar

- Kanalopatiler yapısal kalp hastalığı olmadan ani ölüme yol açabilir
- Çocukluk çağında en sık neden LQTS ve CPVT
- Ateş Brugada için risklidir
- Beta blokerler hayat kurtarıcıdır
- Aile taraması şarttır



Pediatride Destek Tedavileri: Kanıta Dayalı Yaklaşım

Prof. Dr. Zeliha HAYTOĞLU, Çukurova Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Adana

Vitaminler ve besin destekleri tarihsel olarak eksiklik hastalıklarının önlenmesi ve tedavisi amacıyla kullanılmakta iken günümüzde çocuklarda bağışıklık sistemini güçlendirme, enfeksiyon sıklığını azaltma ve genel sağlığı destekleme amacıyla giderek daha yaygın şekilde kullanılmaktadır. Özellikle çocukluk çağında üst solunum yolu enfeksiyonları (ÜSYE), hekim başvurularının en sık nedenlerinden biri olup okul devamsızlığı, sağlık hizmeti kullanımı ve antibiyotik tüketimi açısından önemli bir yük oluşturmaktadır. Bu enfeksiyonların tamamen önlenmesini sağlayan spesifik bir farmakolojik ajan bulunmadığından, mukozal bariyer bütünlüğünü ve doğal bağışıklık yanıtını desteklemeye yönelik tamamlayıcı yaklaşımlara olan ilgi artmıştır. Bu sunumda pediatriye sık kullanılan destek tedavileri kanıta dayalı tıp perspektifinden ele alınmıştır. Literatürde yer alan randomize kontrollü çalışmalar, sistematik derlemeler ve meta-analizler doğrultusunda D vitamini, çinko, C vitamini, omega-3 yağ asitleri, probiyotik ve sinbiyotikler ile bazı bitkisel preparatların çocukluk çağı solunum yolu enfeksiyonları üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir. Mevcut veriler özellikle D vitamini eksikliği bulunan çocuklarda düzenli D vitamini desteğinin akut solunum yolu enfeksiyonlarının görülme sıklığını azaltabileceğini göstermektedir. Çinko solunum epiteli bütünlüğünü destekleyerek ve antiviral yanıtı güçlendirerek soğuk algınlığı semptomlarının süresini kısaltabilirken, C vitamini oksidatif stres ve inflamasyonu azaltarak hastalık süresinde sınırlı düzeyde fayda sağlayabilmektedir. Probiyotik ve sinbiyotiklerin bazı suşları bağırsak mikrobiyotası ve mukozal bağışıklık üzerinde etkileri aracılığıyla ÜSYE sıklığı, semptom süresi, okul devamsızlığı ve antibiyotik kullanımında azalma ile ilişkilendirilmiştir. Bitkisel preparatlar arasında Pelargonium sidoides içeren ürünlerin akut ÜSYE semptomlarını azaltabildiğine dair orta düzeyde kanıt bulunurken, ekinezya ve propolis gibi doğal ürünler için çalışmalar antiviral ve antiinflamatuvar etkiler göstermekle birlikte preparat farklılıkları, doz heterojenitesi ve sınırlı klinik veriler nedeniyle kanıt düzeyi düşüktür. Ayrıca pediatrik pratikte sık kullanılan bazı desteklerin klinik kullanımı da eleştirel olarak değerlendirilmiştir. Omega-3 yağ asitlerinde klinik etkinliğin toplam balık yağı miktarından çok içerdiği EPA ve DHA düzeylerine bağlı olduğu; nörogelişimsel destek, dikkat bozuklukları ve hipertrigliseridemi gibi belirli endikasyonlarda fayda sağlayabildiği bildirilmektedir. Demir preparatlarında farklı tuz formlarının elementel demir içerikleri ve biyoyararlanım özellikleri tedavi planlamasında önemli rol oynamaktadır. Büyümeyi artırma amacıyla kullanılan arginin ve lizin gibi aminoasit takviyeleri için ise sağlıklı çocuklarda lineer büyümeyi artırdığına dair güçlü klinik kanıt bulunmamaktadır ve bu destekler esas olarak eksiklik veya malnütrisyon durumlarında fayda sağlayabilmektedir. Sonuç olarak çocukluk çağında ÜSYE'yi tamamen önleyen tek bir destek tedavisi bulunmamaktadır; ancak D vitamini eksikliğini düzeltilmesi ve belirli probiyotik suşlarının kullanımı seçilmiş olgularda enfeksiyon sıklığı ve semptom süresi üzerinde olumlu etkiler gösterebilir.

Ayrıca son yıllarda aileler tarafından sık sorulan iki konu olan "sınav dönemindeki çocuklar için kullanılan takviyeler" ve "çocuk ve adölesan sporcularda kullanılan performans destekleri" de kanıta dayalı olarak değerlendirilmiştir. Mevcut literatür, sağlıklı çocuklarda nootropik veya "zihin güçlendirici" olarak pazarlanan takviyelerin (omega-3, bazı vitamin kombinasyonları, bitkisel ürünler vb.) akademik performans üzerinde belirgin ve tutarlı bir etki göstermediğini; ancak omega-3 yağ asitlerinin özellikle dikkat sorunları olan çocuklarda sınırlı fayda sağlayabileceğini göstermektedir. Çocuk ve adölesan sporcularda ise dengeli beslenme temel yaklaşım olup, protein veya aminoasit takviyelerinin performansı artırdığına dair güçlü kanıt bulunmamaktadır; çoğu durumda yeterli enerji ve protein alımı ile gereksinimler karşılanabilmektedir.

Sonuç olarak pediatriye destek tedavilerinin kullanımında temel sorun etkinlikten çok ürün standardizasyonu, uygun doz ve doğru hedef popülasyonun belirlenmesidir. Hiçbir takviyenin ÜSYE'yi tamamen önlediği veya sağlıklı çocuklarda performans ve büyümeyi belirgin biçimde artırdığı



gösterilmemiştir. Bununla birlikte bazı destek tedavileri seçilmiş olgularda ve hekim değerlendirmesi ile tamamlayıcı yaklaşım olarak düşünülebilir.



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ



Bahar Pediatri Kongresi

26-28 Mart 2026



SÖZLÜ BİLDİRİLER



/adanabaskentpediatri



Preterm Bebeklerde Erken RDW Değerinin Major Neonatal Morbiditeyi Öngörmedeki Rolü: Tek Merkezli Kohort Analizi

Seray Öztürk, Buse Önen Ocak, Gülsüm Kadioğlu Şimşek

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi

Pretermelerde major neonatal morbiditeler uzun dönem nörogelişimsel ve solunumsal sonuçları belirleyen önemli klinik durumlardır. Orta-ağır bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterokolit, ağır intraventriküler kanama, ileri evre retinopati ve periventriküler lökomalazi gibi komplikasyonların erken dönemde öngörülebilmesi izlem ve tedavi stratejilerinin planlanmasında önem taşımaktadır. Bu çalışmada, erken dönemde ölçülen kırmızı hücre dağılım genişliği (RDW) değerinin major neonatal morbiditeyi öngörmedeki rolü araştırıldı.

Bu retrospektif kohort çalışmasına 234 preterm dahil edildi. Birleşik major morbidite sonlanım ölçütü, orta-ağır bronkopulmoner displazi, nekrotizan enterokolit, ağır intraventriküler kanama (Grade 3–4), ileri evre retinopati (Evre 3–4) veya periventriküler lökomalaziden en az birinin varlığı olarak tanımlandı. Erken hemogram parametreleri, gestasyon haftası, doğum ağırlığı, cinsiyet, 5. dakika APGAR skoru ve doğumda resüsitasyon gereksinimi ile birlikte değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda Mann–Whitney U testi kullanıldı. Bağımsız ilişkileri değerlendirmek amacıyla çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Toplam 234 olgunun 133'ünde (%56,8) major morbidite saptandı. Major morbidite gelişenlerde erken RDW değeri anlamlı olarak daha yüksekti (19,5 [18,2–21,0] karşı 18,8 [17,5–20,2]; $p=0,0049$). RDW çeyrek gruplarında major morbidite oranı artış gösterdi (%44,1, %55,0, %68,0 ve %63,2; $p=0,058$). Çok değişkenli analizde RDW'nin her bir birim artışı için olasılık oranı 1,11 (95% güven aralığı 0,98–1,25; $p=0,101$) olarak bulundu. Resüsitasyon gereksinimi major morbidite ile bağımsız olarak ilişkiliydi (olasılık oranı 3,90; 95% güven aralığı 1,55–9,79; $p=0,0038$). Modelin ayırt edicilik gücü orta düzeydeydi (eğir altında kalan alan: 0,675). Erken dönemdeki RDW değeri pretermelerde major neonatal morbidite ile ilişkili bulunmuştur. Gestasyon haftası ve klinik şiddet göstergeleri dikkate alındığında RDW'nin bağımsız etkisi zayıflamakla birlikte, erken risk belirteci olarak potansiyel taşıdığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Preterm, Yenidoğan, RDW, Neonatal Morbidite



Akut Gastroenteritli Çocuklarda Moleküler Tanı Yöntemlerinin Klinik Yansımaları

Osman Fırat Çalışkan, Utku Dönger

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Özet - Amaç:

Akut gastroenterit (AGE), çocukluk çağında sık görülen ve etiyojisi klinik olarak ayırt edilmesi güç bir enfeksiyon hastalığıdır. Bu çalışmada, üçüncü basamak bir merkezde AGE tanısıyla değerlendirilen pediatrik hastalarda gastrointestinal multiplex PCR panel sonuçlarının etiyojistik dağılımının ve klinik özelliklerle ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

2024–2026 yılları arasında AGE ön tanısı ile başvuran ve dışkı örneğinde gastrointestinal multiplex PCR paneli çalışılan 0–17 yaş arası hastalar retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, klinik bulgular, laboratuvar parametreleri, yatış durumu ve tedavi verileri kaydedildi. Sürekli değişkenler ortalama \pm SS, kategorik değişkenler yüzde (%) olarak ifade edildi.

Bulgular:

Çalışmaya 13 hasta dahil edildi (yaş medyanı 2,3 yıl). Hastaların %61,5'inde en az bir patojen saptandı. En sık etkenler astrovirüs, norovirüs, Salmonella spp., Giardia lamblia ve diyarejenik Escherichia coli suşlarıydı. Bazı olgularda çoklu patojen birlikteliği görüldü. Hastaların %69,2'si hastaneye yatırılarak izlendi. İntravenöz sıvı tedavisi %76,9 oranında uygulanırken, antibiyotik tedavisi %46,2 oranında hastada kullanıldı.

Sonuç:

Multiplex PCR panelleri pediatrik AGE olgularında etken saptama oranını artırmakta ve kısa sürede sonuç sağlamaktadır. Ancak yüksek duyarlılık nedeniyle çoklu patojen saptanması klinik yorum gerektirmektedir. Bulgularımız, moleküler tanı yöntemlerinin antibiyotik yönetimi ve klinik karar süreçlerinde önemli rol oynayabileceğini düşündürmektedir. Daha geniş örneklemlerli çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: gastroenterit, pcr, ishal, antibiyotik



Yenidoğan diyalizinde mortalitenin erken sinyalleri: 12. saat kalsiyum ve 12–24. saat laktat

Buse Önen Ocak, Seray Öztürk, Davut Bozkaya

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Ankara

Amaç :

Dördüncü basamak yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çeşitli endikasyonlarla en az 24 saat diyaliz uygulanan hastaları inceleyerek mortaliteyi öngören erken laboratuvar göstergelerini belirlemektir.

Yöntem:

Diyaliz uygulanan hastaların klinik-demografik özellikleri ve seri laboratuvar sonuçları retrospektif olarak arşiv kayıtlarından elde edildi. Primer sonlanım olarak mortalite tanımlandı.

Bulgular:

Toplam 13 hasta dahil edildi. Tüm kohortun gebelik haftası ortancası 38 (IQR: 38–38) hafta ve doğum ağırlığı ortancası 2930 g (IQR: 2780–3200) idi. Hastaların 9'u exitus, 4'ü taburcu idi. Mortalite grubunda 12. saat kalsiyum daha düşüktü (8.50 [7.40–9.00] vs 9.65 [9.13–10.4], $p=0.044$). 12. saat laktat mortalite grubunda daha yüksekti (4.00 [4.00–11.0] vs 2.95 [2.67–3.15], $p=0.035$) ve 24. saat laktat da mortalite grubunda daha yüksekti (4.40 [3.60–13.0] vs 2.40 [1.75–3.05], $p=0.035$). Buna karşın gruplar arasında gebelik haftası ($p=0.398$), doğum ağırlığı ($p=0.199$), diyaliz süresi ($p=0.102$) ve diyaliz başlangıç günü ($p=0.637$) açısından anlamlı fark saptanmadı. Bazal laboratuvar parametreleri mortalite ve taburcu grupları arasında genel olarak benzerdi: üre ($p=0.313$), kreatinin ($p=0.933$), sodyum ($p=0.483$), potasyum ($p=0.536$), kalsiyum ($p=0.877$), fosfor ($p=0.699$), magnezyum ($p=0.588$) ve amonyak ($p=0.429$). Asit-baz ve inflamasyon belirteçleri pH ($p=0.642$), laktat ($p=0.199$) ve C-reaktifprotein ($p=0.484$) benzerdi. Sepsis sıklığı, inotrop ihtiyacı, volüm yükü varlığı ve asfiksi varlığı gruplar arasında farklı değildi. Diyaliz endikasyonu metabolik hastalık ve böbrek yetmezliği nedeni olarak sınıflandırıldığında mortalite açısından anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Diyaliz alan yenidoğanlarda 12. saat hipokalsemi ve 12–24.saat laktat yüksekliği mortalite ile ilişkili erken uyarı göstergeleri olabilir. Bu parametrelerin yakından izlenmesi ve düzeltilebilir parametrelere erken müdahale edilmesi, mortalite riskine karşı koruyucu olabilir.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, Diyaliz, Mortalite



Tıp Fakültesi 2. Ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Bağışıklama Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması

Aylin Düzenli, Sevim Gonca Kocagözoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi

Amaç:

Aşılar, bulaşıcı hastalıklara bağlı morbidite ve mortalitenin azaltılmasında en etkili halk sağlığı müdahalelerinden biridir. Hekimlerin ve sağlık çalışanlarının aşı konusundaki bilgi düzeyi, tutumları ve aşı savunuculuğu rolleri toplumdaki aşı kabulünü doğrudan etkilemektedir. Çalışmada, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde bağışıklama ile ilgili temel dersleri henüz almamış 2. sınıf öğrencileri ile bu dersleri tamamlamış ve klinik eğitime devam eden 5. Sınıf öğrencilerinin bağışıklama bilgi düzeyi, aşıya yönelik tutumları, aşı kararsızlığı ve aşı savunuculuğu açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel, gözlemsel bir çalışma olup 2025 yılı içerisinde fakültemiz 2. ve 5. Sınıf öğrencilerine Google Forms üzerinden oluşturulmuş sosyodemografik özellikler ve aşılarla ilgili sorulardan oluşmuş 30 soruluk bir anket gönderilmiş ve çevrim içi doldurmaları istenmiştir. Veri analizinde SPSS 27.0 yazılımı kullanılmıştır ve anlamlılık sınırı olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular:

Toplam 199 öğrenciye ulaşılmıştır. Katılımcıların %73,9'u dönem 2, %26,1'i dönem 5 öğrencisiydi. Sağlık bakanlığı aşı takvimi, özel aşılar ve gebelik dönemi aşılama bilgisi açısından Dönem 5 öğrencilerinin başarı oranı daha yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Gelecekte çocuklarına Sağlık Bakanlığı aşı takviminde tüm aşıları yaptırma düşüncesi Dönem 5'te %92,3 iken Dönem 2'de %68 olarak bildirilmiştir ($p = 0,007$). Aşı karşıtı birini ikna etmeye çalışma Dönem 5'lerde (%57,8) dönem 2'lerden (%39,5) daha yüksek bulunmuştur ($p = 0,002$). Tıp Fakültesi öğrencilerinin aldığı eğitim sonrasında bilgi düzeylerinin ve aşı savunuculuğunun artmış olduğu saptanmış olup; sağlık çalışanlarının aşı savunuculuğunu ve toplumdaki aşılama oranını artırmak için hekimlere ve sağlık çalışanlarına hatırlatıcı eğitimlerin verilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Aşı savunuculuğu, Öğrenci, Tıp fakültesi



Çocukluk Çağı Brusellozunda Klinik ve Laboratuvar Bulgular ile Tedavi Sonuçlarının Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi: Türkiye'nin Batısından Tek Merkez Deneyimi

Damla Seyhanlı, **Büşra Yen**, Esmâ Tuğba Kaşıkçı Mermer, Eda Karadağ Öncel, Nurşen Belet
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

Giriş:

İnsan brusellozu, *Brucella spp.*'nin neden olduğu, dünya genelinde yaygın görülen ve önemli ekonomik yük oluşturan zoonotik bir hastalıktır (1). Araştırmalara göre insan brusellozu, Türkiye'de hala çoğu bölgede endemik olarak görülmektedir (2). Bu çalışmanın amacı, bruselloz tanısı ile çocuk enfeksiyon kliniğinde takip edilen çocuklarla ilgili merkezimizin deneyimini gözden geçirmektir.

Materyal ve Metot :

Hastanemizde 2018-2025 yılı içerisinde 7 yıllık süreçte bruselloz tanısı ile izlenen hastalar retrospektif olarak incelenmiş ve demografik özellikleri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları ve tedavi yöntemleri incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 15 pediatrik bruselloz olgusu dahil edilmiştir. Olguların %26,7'si kız (n=4), %73,3'ü erkek (n=11) olup; ortalama yaş 14 (7–16) yıl olarak saptanmıştır. Hastaların %46,7'si kırsal kesimde yaşamakta, %20'si hayvancılıkla uğraşmakta, %53,3'ünde pastörize edilmemiş süt tüketimi öyküsü bulunmakta ve %46,7'sinde ailede bruselloz öyküsü mevcuttur. Klinik bulgular incelendiğinde en sık semptomların ateş (%66,7) ve eklem ağrısı (%66,7) olduğu görülmüştür. Ateş süresi ortalama 9 (6–14) gün, semptom süresi ise 15 (7–60) gün olarak belirlenmiştir. Halsizlik (%26,7), gece terlemesi (%26,7), kilo kaybı (%40), bel ağrısı (%20), karın ağrısı (%20), baş ağrısı (%6,7) ve kusma (%6,7) diğer bildirilen semptomlardır; deri döküntüsü hiçbir olguda gözlenmemiştir. Fizik muayenede hepatomegali (%66,7), splenomegali (%66,7) ve artrit (%66,7) en sık bulgular olup, sakroileit %33,3, lenfadenopati %26,7 ve genitoüriner sistem tutulumu %13,3 oranında saptanmıştır. Laboratuvar incelemelerinde ortalama hemoglobin değeri 12,4 (10,8–13,6) g/dL, beyaz küre sayısı 7400 (6200–9600)/mm³, absolü nötrofil sayısı 2700 (2300–3900)/mm³ ve absolü lenfosit sayısı 3400 (200–4000)/mm³ olarak bulunmuştur. C-reaktif protein düzeyi 43 (3,5–66,4) mg/L, laktat dehidrogenaz 285 (187–500) U/L ve eritrosit sedimentasyon hızı 26 (11–40) mm/saat olarak saptanmıştır. Serolojik değerlendirmede standart Wright tüp aglütinasyon testi ortalama titresi 1/320 (1/160–1/320), 2-merkaptotanol (2-ME) titresi ise 1/160 (1/160–1/320) olarak belirlenmiştir. Kan kültüründe üreme %26,7 oranında tespit edilmiştir. Tedavide en sık uygulanan rejim doksisisiklin + rifampisin + gentamisin kombinasyonu (%53,3) olup, bunu doksisisiklin + rifampisin (%26,7), ko-trimaksazol + rifampisin (%13,3) ve ko-trimaksazol + rifampisin + gentamisin (%6,7) izlemiştir. Tedavi süresi



1993

ortanca 12 (6–16) hafta, hastanede yatış süresi ise 4 (0–7) gün olarak belirlenmiştir. Tüm hastalarda (%100) izlem sürecinde tam iyileşme sağlanmıştır.

Sonuç:

Brusellozun uygun tanı ve tedavisi, enfeksiyonu eradike etmeyi, komplikasyonları önlemeyi ve hastalığın çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini en aza indirmeyi amaçladığından son derece önemlidir (3,4). Pediatrik bruselloz uygun tedavi ile tamamen iyileşebilen ancak erken tanı konulmadığında komplikasyon riski taşıyan önemli bir zoonotik enfeksiyon olmaya devam etmektedir. Bulgularımız, pediatrik brusellozun klinik ve laboratuvar özelliklerinin heterojen olmakla birlikte tedaviye yanıtının oldukça yüz güldürücü olduğunu göstermekte; erken tanı ve uygun kombinasyon tedavisinin hastalık yönetiminde temel belirleyici olduğunu vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bruselloz, zoonotik enfeksiyon, sakroileit, çocuk



Yenidoğan ünitesinde yatan hastalar ile Suriye sınırından gelen bebeklerin *Acinetobacter baumannii* enfeksiyonlarının retrospektif karşılaştırılması

Cem Kurt

İskenderun Devlet Hastanesi/Hatay

Özet, Amaç:

Hastanemizde doğan ve Suriye sınırından getirilen hastaların kültürlerinde tespit edilen *Acinetobacter baumannii* enfeksiyonlarının seyri, prognostik riskleri ve antibiyotik duyarlılıklarının karşılaştırılması amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler:

Yenidoğan ünitelerinde 2023-25 döneminde alınan kültürlerinde *Acinetobacter baumannii* tespit edilen A grubu (hastanemizde doğanlar) ve B grubu (Suriye sınırından transport ile gelenler) hastaların demografik, laboratuvar ve klinik özellikleri retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Kültür örneklerinde 95 olguda (A grubu, n:54 ve B grubu, n:41) *Acinetobacter baumannii* üremesi tespit edildi. Hastaların %94,4'ünde (51/54) *Acinetobacter baumannii*, kolistine duyarlı bulundu. Hastaların %5,6'sı (3/54) karbapenemlere duyarlıydı. Beta-laktam ve aminoglikozid duyarlılığı tespit edilemedi. Hastaların 40 (%74)'ü prematürdü ve 18 (%33)'ünde eşlik eden bir hastalık bulundu. Hastaların 20 (%37)'ünde bakteriyel ko-enfeksiyon mevcuttu. Sadece kolonizasyon gelişen hastaların ölüm oranı, enfeksiyon bulguları gelişenlere göre anlamlı olarak düşüktü. (%7,1 ve %45) B grubu hastaların %58,5 (24/41)'i erkekti. 33 hastada kanda (%80,5), 5 hastada trakeal aspiratta (%12,2), 2 hastada cilt ürüntüsünde (%4,8) ve 1 hastada idrar (%2,5) kültüründe *Acinetobacter baumannii* üremesi tespit edildi. B grubunda hastaların %8,3 (34/41)'ünde kolistine duyarlı üreme görüldü. Karbapenem, beta laktam ve aminoglikozidlere duyarlı üreme gösterilemedi. Her iki grupta, trombosit değerlerindeki düşüklük, üreme tespiti sonrası kreatin yüksekliği, santral kateter varlığı ve total parenteral nutrisyonel sıvı kullanımı mortalite ile ilişkili bulundu. Tartışma ve Sonuç: Yenidoğan ünitelerinde *Acinetobacter baumannii* üremesi yüksek mortalite ile ilişkilidir. Enfeksiyon kontrolünün sağlanamadığı dış merkezlerden transport edilen hastaların kolistin duyarlılığının daha düşük bulunması ve eşlik eden bakteriyel ko-enfeksiyonların daha fazla olması nedeni ile transport edilen hastaların çapraz bulaş açısından izole edilmesi gerektiğini düşünüyoruz. B grubu hastaların mortalite yüksekliği; gecikmiş tedavi, daha fazla ko-enfeksiyon varlığı ve *Acinetobacter baumannii* suşlarının ilaç dirençlerinin fazla olması ile ilişkilendirildi.

Anahtar Kelimeler: acinetobacter baumannii, yenidoğan, prematürite.



Maternal Sigara Kullanımı ve Prematüre Bebeklerde Bronkopulmoner Displazi İlişkisi: Retrospektif Bir Analiz

Hikmet COŞKUN, Selvi GÜLAŞI

Adana Şehir Hastanesi Yenidoğan Kliniği

Özet:

Amaç: Maternal sigara kullanımının prematüre bebeklerde bronkopulmoner displazi (BPD) gelişimi üzerine etkisini değerlendirmek. **Yöntem:** Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen prematüre bebeklerin retrospektif verileri analiz edildi. BPD gelişimi ile maternal sigara kullanımı ve klinik değişkenler arasındaki ilişki incelendi. Çok değişkenli lojistik regresyon analizi yapıldı.

Bulgular:

Toplam 216 olgu değerlendirildi. Maternal sigara kullanımı ile BPD gelişimi arasında bağımsız ilişki saptanmadı (OR 0.51, %95 GA 0.17–1.53, $p=0.230$). Düşük kilo, surfaktan tedavisi ve geç sepsis BPD ile anlamlı ilişkiliydi.

Sonuç:

Bu çalışmada maternal sigara kullanımı BPD için bağımsız risk faktörü olarak gösterilememiştir.

Anahtar Kelimeler : Bronkopulmoner displazi, sigara içen anne, yenidoğan



Ergenlerin fiziksel aktivite düzeylerinin değerlendirilmesi

Özlem Akbulut

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara Hastanesi

Özet - Amaç

Ergenlikte yapılan fiziksel aktivite bu dönemde büyüme ve gelişme açısından, yaşamın ilerleyen dönemlerinde ise ortaya çıkabilecek kronik hastalıkların önlenmesinde kritik öneme sahiptir. Bu dönemde kazanılan hareket alışkanlıkları, yaşam boyu sağlık için anahtar rol oynar. Bu nedenle çalışmamızda ergenlerin fiziksel aktivite düzeylerini ve ilişkili faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Hastanesi'nde Ergen Sağlığı polikliniğimize Ocak 2025 ile Ocak 2026 tarihleri arasında başvuran 11-19 yaş arası tüm ergen hastalarımızın geriye dönük dosyalarının değerlendirmesi yapıldı. Hastaların beyanlarına dayanılarak edinilmiş kayıtlı bilgilere göre fiziksel aktivite düzeyleri, Dünya Sağlık Örgütü'nün bu yaş grubunda önerdiği günlük aktivite önerilerine göre sınıflandırıldı. Mevcut demografik veriler, antropometrik ölçümler, sağlık davranışları belirlendi.

Bulgular

Çalışmaya 11-19 yaş arası 166 (%53,9) erkek ve 142 (%46,1) kız ergen dahil edildi. Erkeklerin %51,2, kızların %50'si yetersiz fizik aktiviteye sahipti. Fizik aktivite yapan ve yapmayanlar arasında yaş dağılımı benzerdi. Vücut kitle indeksi, hem kızlarda hem erkeklerde fizik aktivitesi yetersiz olanlarda daha fazlaydı ($p<0.001$). Yeterli fizik aktivitesi olanlarda uyku düzeni, beslenme, mental sağlık daha iyi, sigara, alkol ve diğer madde kullanma oranları daha düşüktü.

Tartışma ve Sonuç

Çalışmanın sonuçları, ergenlerde cinsiyet gözetmeksizin fiziksel aktivite yetersizliklerine dikkat çekmektedir. Yetersiz fiziksel aktivite, ergenlerin aktivite için zaman ayıramaması, bilgi eksikliği, ebeveyn veya okul ortamının yetersiz desteği, uygun ortam veya ekipman olmaması gibi etkenlere bağlanabilir. Bunun önüne geçmek için kişisel engellerin belirlenmesi önem taşımakla birlikte genel ergen popülasyonunu teşvik edecek müdahalelerin uygulanması önemlidir. Siyaset uygulayıcılarının, okul yetkililerinin ve sağlık hizmeti veren yetkin kişilerin bu konuda farkındalığının artması ve sürdürülebilir aktif müdahaleler uygulaması gereklidir.

Anahtar Kelimeler : Ergen, fizik aktivite, egzersiz, uyku, beslenme, mental sağlık.



Çocuk Nefroloji Polikliniğine Proteinüri Nedeniyle Yönlendirilen Hastaların Tanısal Değerlendirmesi: İki Yıllık Retrospektif Analiz

Derya Cevizli¹, Emel Sarıbaş², Zahide Orhan Ok³

1-Konya Şehir Hastanesi

2-Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

3-Adana Şehir Hastanesi

Amaç:

Proteinüri çocuk sağlığı pratiğinde sık rastlanan bir sorundur. Geçici, aralıklı ya da persistant olarak karşımıza çıkabilir. Bu çalışmanın amacı, proteinüri ön tanısıyla çocuk nefroloji polikliniğine yönlendirilen hastaların demografik özelliklerini, tanı dağılımını ve ileri tetkik ihtiyacını retrospektif olarak değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya, iki yıllık dönemde çocuk nefroloji polikliniğine proteinüri ön tanısıyla yönlendirilen 136 hasta dahil edildi. Hastaların demografik verileri, fizik muayene bulguları, laboratuvar ve görüntüleme sonuçları ile nihai tanıları retrospektif olarak incelendi. Proteinürinin değerlendirilmesinde spot idrarda protein/kreatinin oranı (UP/UCR) ve tam idrar tetkiki kullanıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 136 hastanın 81'i (%59,6) kız, 55'i (%40,4) erkek olup yaş ortalaması 11,2 yıl (0-17 yıl) idi. Hastaların değerlendirilmesinde 63'ünde (%46,3) proteinüri saptandı; 73 hastada (%53,7) ise anlamlı proteinüri tespit edilmedi. Son tanı dağılımına bakıldığında en sık saptanan tanılar; ortostatik proteinüri (n=29, %21,3), yalancı pozitiflik (n=27, %19,9) ve normal/sağlıklı (n=55, %40,4) olarak belirlendi. Gerçek nefrolojik patoloji saptanan 20 hasta (%14,7) nefrotik sendrom (n=4), nutcracker sendromu (n=5), Henoch-Schönlein purpurası/IgA vaskülit (n=3), akut glomerülonefrit/APSGN (n=2), IgA nefropatisi (n=1), Alport sendromu (n=1), diyabetik nefropati (n=1), CUBN mutasyonu (n=1), hipertansiyona bağlı proteinüri (n=1) ve FMF (n=1) tanısı aldı. 94 hastada (%69,1) nefrolojik açıdan anlamlı bir patoloji saptanmadı.

Sonuç:

Çocuk nefroloji polikliniğine proteinüri nedeniyle yönlendirilen hastaların yaklaşık üçte ikisinde gerçek nefrolojik patoloji saptanmamıştır. Bu durum, proteinürinin birinci basamakta doğru değerlendirilmesinin ve yönlendirme kriterlerinin net biçimde belirlenmesinin önemine dikkat çekmektedir. İleri tetkik ihtiyacını belirlemek için tam



1993

idrar tetkiki yeterli olmayıp, nicel değerlendirme yapılması 3. Basamak sevklerini azaltmaya belirgin katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler : proteinüri, ortostatik proteinüri, yalancı pozitiflik



Akut Tübülointerstisyel Nefrit Tanılı Çocuk Hastalarda Etiyoloji, Tedavi Ve Prognozun Değerlendirilmesi

Merve Özgüven¹, Bahriye Uzun Kenan², Elif Ezgi Genç², Tülin Güngör²

1.Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

2.Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği

Giriş:

Akut tübülointerstisyel nefrit (ATİN), böbrek interstisyumunun inflamatuvar hücre infiltrasyonu ile karakterize olup çocukluk çağında nadir görülür. En sık neden ilaçlardır ve klinik bulgular genellikle nonspesifiktir.

Amaç:

Çocukluk çağı ATİN olgularının demografik ve klinik özelliklerini, etiyojisini, tedavi yaklaşımlarını ve uzun dönem böbrek sonuçlarını değerlendirmek.

Yöntem:

Eylül 2022–Eylül 2024 arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi'nde ATİN tanısı alan, 1 ay–18 yaş arası ve en az 6 ay izlenen 53 hasta çalışmaya dahil edildi.

Bulgular:

Ortanca tanı yaşı 15,6 yıl olup kız/erkek oranı 1,4 idi. En sık başvuru yakınmaları karın-yan ağrısı (%43,4), bulantı-kusma (%30,2) ve gözde kızarıklık (%15) idi. Hastaların %49,1'inde etiyoloji ilaç kullanımı olup bunların %88,5'i non-steroid antiinflamatuvar ilaçlardı. Üveit %22,6 oranında saptandı. Başvuruda ortalama serum kreatinin $2,11 \pm 0,97$ mg/dl, ortalama eGFR $51,76 \pm 24,16$ ml/dk/1,73 m² idi. Hastaların %79,2'si semptomatik tedavi alırken, %20,8'ine biyopsi sonrası kortikosteroid uygulandı. Renal replasman tedavisi gereksinimi olmadı. İlk haftada kortikosteroid grubunda daha ağır böbrek fonksiyon bozukluğu izlenmesine rağmen, birinci ayda fark kayboldu ve her iki grupta böbrek fonksiyonları üçüncü ayda normale döndü. Son kontrolde hipertansiyon bir hastada devam etti; proteinüri, kronik böbrek hastalığı ve nöks izlenmedi.

Sonuç:

Çocukluk çağı ATİN'de en sık neden ilaçlardır. Prognoz genellikle iyidir ve uzun dönem böbrek fonksiyonları çoğunlukla tamamen düzelir. Kortikosteroid tedavisinin etkisini netleştirmek için prospektif, randomize çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Adölesanda Pelvik İnflamatuar Hastalık Ön Tanısı ile Saptanan Gonore: Klinik ve Adli Süreç Açısından Olgu****Sunumu**

Damla Geçkalan, Yıldız Ekemen Keleş

İzmir Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi

Özet-Giriş:

Gonore, Neisseria gonorrhoeae'nin etken olduğu, özellikle adölesan ve genç erişkinlerde sık görülen bir cinsel yolla bulaşan enfeksiyondur. Kız adölesanlarda servisit, üretrit ve pelvik inflamatuvar hastalık (PID) tablosuna yol açabilir. PID, infertilite ve kronik pelvik ağrı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. On sekiz yaş altı bireylerde saptanan cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar adli bildirim gerektirmektedir.

Olgu Sunumu:

On altı yaşında kız hasta, bir haftadır devam eden genital bölgede kaşıntı, süt beyazı kokulu akıntı, bilateral labial şişlik, dizüri ve ağrı şikayetleri ile başvurdu. Daha önce iki kez acil servise başvurmuş ve oral sefaklor tedavisi verilmiş ancak klinik yanıt alınamamıştır. Fizik muayenede labium minoralarda bilateral şişlik ve hassasiyet ile beyaz akıntı saptandı. Laboratuvar incelemesinde lökosit 12.000/ μ L, CRP 38 mg/L bulundu. Vajinal kültürde Candida albicans üredi. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyon panelinde Neisseria gonorrhoeae PCR pozitif saptandı; kan ve idrar kültürleri negatifti. Hasta PID ön tanısı ile yatırılarak intravenöz seftriakson, doksisisiklin ve metronidazol tedavisi başlandı. Klinik bulguların gerilemesi üzerine taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Adölesan yaş grubunda gonore enfeksiyonu, erken tanı ve uygun antibiyotik tedavisi gerektirir. Bununla birlikte 18 yaş altı bireylerde saptandığında adli değerlendirme zorunludur. Bu olgu, enfeksiyonun etkin tedavisi ile birlikte adli sürecin eş zamanlı yürütülmesinin önemini göstermektedir. Bu hastaların cybe düşünülüyorsa adli rapor tutulmalı, hasta sosyal hizmetler ve kolluk kuvvetlerine bildirilmeli, hastalar çocuk izlem merkezlerine yönlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar, Gonore, Adli vaka



Mesai dışı saatlerde anemi ön tanısıyla başvuran çocuk hastalarda gerçek anemi sıklığı ve akut müdahale gereksinimi

Hatice Yanar Uysal, Ganiye Begül Yağcı

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Adana Şehir Hastanesi

Amaç:

Bu çalışmada, mesai dışı saatlerde anemi ön tanısıyla çocuk hematoloji-onkoloji polikliniğinde değerlendirilen hastaların klinik özelliklerinin, gerçek anemi sıklığının ve akut müdahale gereksinimlerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem: Retrospektif çalışmamıza, mesai dışı saatlerde anemi ön tanısıyla çocuk hematoloji-onkoloji polikliniğinde değerlendirilen 40 hasta dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, başvuru öncesi demir tedavisi öyküsü ve başvuru anındaki laboratuvar parametreleri kaydedildi. Gerçek anemi varlığı yaşa göre referans değerlere göre belirlendi. Hastaneye yatış, eritrosit transfüzyonu gereksinimi ve poliklinikte demir tedavisi başlanma durumu değerlendirildi. Sürekli değişkenler uygun özet istatistiklerle, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak sunuldu

Bulgular:

Ortalama yaş $9,95 \pm 5,39$ yılıdır. Hastaların 23'ünde (%57,5) gerçek anemi saptanırken, 17'sinde (%42,5) anemi kriterleri karşılanmadı. Hiçbir hastada eritrosit transfüzyonu veya hastaneye yatış gereksinimi oluşmadı. Ortalama hemoglobin $11,03 \pm 1,75$ g/dL, MCV $75,32 \pm 9,20$ fL ve RDW $16,01 \pm 3,17$ idi. Ferritin, serum demir, total demir bağlama kapasitesi ve transferin saturasyonu medyan değerleri sırasıyla 11,70 ng/mL, 35,50 µg/dL, 361,00 µg/dL ve %10,00 idi. Başvuru öncesinde 21 hastaya (%52,5) demir tedavisi başlanmışken, değerlendirme sonrası 27 hastaya (%67,5) demir reçete edildi.

Tartışma:

Hastaların yarısına yakınında gerçek anemi saptanmamış ve hiçbir hastada transfüzyon ya da yatış gereksinimi oluşmamıştır. Bu durum, başvuruların büyük ölçüde akut müdahale gerektirmeyen olgulardan oluştuğunu düşündürmektedir. Başvuru öncesinde hastaların yarısından fazlasına demir tedavisi başlanmış olmasına rağmen, poliklinik değerlendirmesi sonrasında daha yüksek oranda demir reçete edilmesi, birinci basamakta anemi yönetiminin ve sevk kriterlerinin gözden geçirilmesi gerekliliğine işaret etmektedir.



1993

Sonuç:

Birinci basamakta anemi yönetiminin güçlendirilmesi ve net triyaj algoritmalarının oluşturulması, gereksiz sevklerin azaltılmasına ve uzmanlık hizmetlerinin daha etkin kullanılmasına katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler : Anemi; Demir eksikliği; Çocuk; Birinci basamak sağlık hizmetleri; Hasta sevk; Poliklinik başvuruları



Üçüncü Basamak Bir Merkezde 2024–2026 Yılları Arasında İlk Başvuruda Saptanan Çocukluk Çağı Nötropenisinin Etiyolojik Dağılımı

Mustafa Özay, Muhammed Abdullah

Gaziantep Şehir Hastanesi

Özet- Amaç:

Çocukluk çağında nötropeni sık karşılaşılan bir hematolojik bulgu olmakla birlikte, etiyolojik dağılımı coğrafi bölgeye, enfeksiyon yüküne ve genetik özelliklere göre değişkenlik gösterebilmektedir. Türkiye’de özellikle üçüncü basamak merkezlere başvuran hastalarda ilk başvuruda saptanan nötropenin etiyolojik dağılımına ilişkin kapsamlı ve güncel veriler sınırlıdır. Bu çalışma, üçüncü basamak bir pediatrik hematoloji merkezine başvuran 1–18 yaş arası çocuklarda ilk kez saptanan nötropenin etiyolojik spektrumunu ortaya koyarak literatürdeki bu boşluğu doldurmayı ve bölgesel klinik pratiğe katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Gereç - Yöntem:

Bu retrospektif, tek merkezli çalışma, 2024–2026 yılları arasında üçüncü basamak bir pediatrik hematoloji polikliniğine başvuran ve 1–18 yaş aralığında ilk kez nötropeni saptanan toplam 107 hastayı kapsamaktadır. Nötropeni, bir yaş üzerindeki çocuklarda mutlak nötrofil sayısının (ANC) $<1500/\text{mm}^3$ olması olarak tanımlandı. Çalışmaya yalnızca ilk başvuru sırasında nötropeni saptanan olgular dahil edildi.

Bulgular:

Toplam 107 hastanın 47’si kız (%43,9), 60’ı erkek (%56,1) idi. Yaş ortalaması $3,6 \pm 3,7$ yıl olarak bulundu. Etiyolojik dağılımda en sık neden enfeksiyon olup 57 hastada (%53,2) saptandı. Enfeksiyonların 40’ı (%70,2) viral etiyolojiliydi. Diğer nedenler; ilaç ilişkili 9 hasta (%8,4), malignite 6 hasta (%5,6), metabolik hastalık 7 hasta (%6,5), konjenital/edinsel kemik iliği yetersizliği 3 hasta (%2,8), immün yetmezlik 6 hasta (%5,6), konjenital nötropeni 5 hasta (%4,6), kronik idiyopatik nötropeni 8 hasta (%7,4), besinsel eksiklik 4 hasta (%3,7) ve sekonder otoimmün nötropeni 2 hasta (%1,8) olarak bulundu.

Tartışma ve Sonuç:

Çalışmamızda yeni tanı çocukluk çağı nötropenisinin en sık nedeni enfeksiyon olup (%53,2), enfeksiyonların büyük çoğunluğu viral etiyolojiliydi (%70,2). Bu bulgu literatürde bildirilen post-enfeksiyöz nötropeni oranları ile uyumludur ve olguların önemli kısmının benign ve geçici olabileceğini düşündürmektedir. Konjenital nötropeni (%4,6) ve immün yetmezlik (%5,6) oranları ise üçüncü basamak merkezlerde bildirilen serilerle benzer düzeydedir ve özellikle persistan olgularda ileri değerlendirme gerekliliğini desteklemektedir. Bulgularımız,



1993

çocukluk çağında yeni saptanan nötropenide etiyolojik spektrumun geniş olduğunu ve klinik yaklaşımın bireyselleştirilmesi gerektiğini göstermektedir

Anahtar Kelimeler : Çocukluk çağı nötropenisi, Etiyolojik dağılım, Viral enfeksiyon

**Pedriatrik kemik iliği nakli yapılan hastalarda psikososyal problemlere hemşirelik yaklaşımı**

Özge Özışık, Burcu Belen Apak, Pamir Işık

Başkent Ankara Hastanesi Pedriatrik KİT Ünitesi

Özet:

Yabancı pedriatrik hastalara bakım sürecinde kültürel farklılıklar ve dil engelleri hemşirelik bakımını doğrudan etkilemektedir. burada iki olgu sunulacaktır .İlk örneğimizde Bulgaristan vatandaşı olan kemik iliği nakli hastamız sünnnet olmadığı için idrar yolu enfeksiyonu sık sık geçirmiş, yatış süreci uzamıştır. Diğer bir hastamızda yatış sürecinde ülkesine özgü yemekleri talep etmiş, sunulan yemekleri reddetmiştir. Bu süreçte oral alımı azalmış, kilo kaybı gelişmiştir. Hastaya sabah kahvaltılarında sağlık personelinde eşlik ederek, Akdeniz mutfağına yakın öğünler tercih edilerek uyumu sağlanmıştır. Bu durum aileyle işbirliğini gerektiren hemşirelik girişimlerini pedriatrik kemik iliği nakli ünitemizde ön plana çıkarmıştır.

Anahtar Kelimeler : kemik iliği nakli, hemşirelik bakımı, yabancı hastalar



Okul Öncesi Çocuklarda Besin Güvencesizliğinin Nutrisyonel ve Gelişimsel Durum Üzerine Etkisinin İncelenmesi

Gül Altunköprü¹, Özlem Tezol¹, Khatuna Makharoblidze¹, Rojda Tanrıverdi², Şenay Balcı Fidancı², Çetin Okuyaz³

1-Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

2-Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı, Mersin

3-Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı, Mersin

Amaç:

Besin güvencesine sahip olan ve olmayan çocukların sosyodemografik ve antropometrik özelliklerinin, beslenme durumlarının, gelişimsel tarama testi sonuçlarının ve nutrisyonel biyobelirteç düzeylerinin karşılaştırılmasıdır.

Gereç:

Bu analitik kesitsel çalışmaya sağlam çocuk izlemi için başvuran 2-6 yaş çocuklar ve anneleri dahil edildi.

Yöntem:

Hane halkı besin güvencesizliği ölçmek için Hanehalkı Besin Güvencesizliği Erişim Ölçeği (HFIAS) kullanıldı. Çocukların beslenme durumunu belirlemek için Okul Öncesi Çocuklarda Beslenme Tarama Aracı (OBTA) kullanıldı. Nöromotor gelişim Denver II testi ile değerlendirildi. Nutrisyonel biyobelirteç olarak serum karoten, beta karoten ve beta kriptoksantin düzeyleri ELISA ile ölçüldü.

Bulgular:

Çalışmada 175 anne-çocuk çifti yer aldı. HFIAS'a göre 125 hanehalkı (%71.4) besin güvencesine sahipti, 50 hanehalkının (%28.6) besin güvencesizliği vardı. Protein enerji malnutrisyonu sıklığı besin güvencesine sahip çocuklarda %12.8, besin güvencesizliği olan çocuklarda %22 bulundu ($p=0.128$). Malnutrisyon (protein enerji malnutrisyonu, fazla kiloluluk veya obezite) sıklığı besin güvencesine sahip çocuklarda %26.4, besin güvencesizliği olan çocuklarda %38 bulundu ($p=0.129$). OBTA puanının ortalaması besin güvencesine sahip grupta 26.4 ± 6.9 , besin güvencesizliği olan grupta 33.1 ± 7.4 saptandı ($p<0.001$). HFIAS puanı ile OBTA puanı arasında orta düzeyde korelasyon bulundu ($\rho=0.40$, $n=175$, $p<0.001$). Yüksek riskli beslenme sıklığı besin güvencesine sahip çocuklarda %53.6, besin güvencesizliği olan çocuklarda %86 idi ($p<0.001$). Besin güvencesizliğinin yaş, cinsiyet, anne ve baba eğitim düzeyi ve aylık gelirden bağımsız olarak çocuklarda yüksek riskli beslenme riskini 5.1 kat (%95 CI: 1.9-13.7, $p=0.001$) artırdığı saptandı. Nutrisyonel biyobelirteç düzeyleri ve Denver II testiyle saptanan normal gelişim sıklıkları besin güvencesi olan ve olmayan çocuklar arasında istatistiksel farklılık göstermedi ($p>0.05$).

Tartışma ve Sonuç: Besin güvencesizliği okul öncesi çocuklarda yüksek riskli beslenmeyle ilişkilidir.

Anahtar Kelimeler : besin güvencesizliği, okul öncesi çocuk, nutrisyonel durum, gelişme



SS17

Çocuklarda Alerjik Rinit Konusundaki Hashtaglerin Analizi**Murat Ersoy**

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Dijital çağ olarak nitelendirilen günümüzde sosyal medyanın günlük hayata uyumu; kişilerin bilgiye ulaşma, paylaşma ve bilgiyle etkileşim kurmasında kolaylıklara neden olmuştur. Çalışmamızda sık kullanılan platformlardan olan instagramda alerjik rinit etiketiyle paylaşılan bilgilerin içeriğinin ve güvenilirliğinin değerlendirilmesi planlanmıştır.

Gereç-Yöntem:

YouTube, Instagram, Facebook, Twitter ve TikTok ülkemizdeki en popüler sosyal medya uygulamalarıdır. Sözlü bilgi, metin ve görsel içerik için sağlık çalışanlarının instagram hesaplarını kullandığı görülmektedir. Aynı zamanda reklam içerikleri için de kullanılabilir. 15.12.2025 ile 30.01.2026 tarihleri arasında #Alerjikrinit etiketli 103 hesaba ait instagram gönderileri sistematik olarak toplanarak analiz edilmiştir. Herbir hashtag ile ilgili gönderilerin alerjik rinit temasıyla uyumu ve ilişkili takipçi sayısı değerlendirmeye alındı. Paylaşımlar alerjik rinit semptomları, tedavileri ve deneyimleri ile ilgili bilgi içeriyorsa alakalı olarak sınıflandırıldı. Alerjik rinit ile ilgili olmayan gönderiler alakasız olarak sınıflandırıldı. Alerji hakkındaki bilgilerin; doğruluğu, Küresel Astım Girişimi (GINA) 2025'e göre niteliği ve literatüre uyumu incelenmiştir.

Bulgular:

Paylaşımı yapanların %77,7'si sağlık çalışanı, %22,3'i sağlık çalışanı değildi. İncelenen hesapların takipçi sayıları değerlendirildiğinde ortalama takipçi sayısının 68616 (minimum 1155, maksimum 1,1 milyon) olduğu saptandı. Paylaşımı yapan takipçilerin %68 'inin bilgilendirme amacıyla yaptığı, %21,4'ünün reklam, %10,6'sının bireysel gönderi amaçlı yaptığı bulundu. Paylaşım sırasında verilen bilginin doğruluğuna bakıldığında 56,3'ünün doğru, %43,7'sinin yanlış bilgi içerdiği görüldü. Verilen bilgilerin %31,1 'inin alerjik rinitle alakalı bilgiler olduğu %68,9 'unun ise alakasız olduğu tespit edildi. %52,4 paylaşımında verilen bilgilerin literatürle uyumlu bilgiler olduğu %47,6 paylaşımının ise literatüre uymadığı saptandı.

Tartışma-Sonuç:

Bu çalışma, özellikle alerjik rinit etiketiyle yapılan paylaşımlarının çoğunun konuyla ilgisiz olmasından dolayı sosyal medyada doğru tıbbi bilgilere duyulan ihtiyaca dikkat çekmektedir. Bu platformlardaki sağlıkla ilgili tartışmaların kalitesini, güvenilirliğini sağlamak için dikkatli izleme, doğru içerik yayımı ve tıp uzmanları ile düzenleyici kurumların aktif katılımına ihtiyaç vardır.



Anahtar Kelimeler : Allerjik Rinit, Çocuk, Sosyal Medya, Hashtag

SS18

1-3 Yaş Arası Ev Kazası Geçirmiş Çocukların Annelerinin Risk Algı Düzeyleri ve Ebeveynlik Becerilerinin Değerlendirilmesi

Çağlayan Atasever, **Tuğba Ayçiçek**

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Amaç:

Ev kazaları, erken çocukluk döneminde önlenabilir morbiditenin önde gelen nedenlerinden biridir. Risk algısı ve ebeveynlik öz-yeterliliği gibi faktörler, yaralanmaların önlenmesinde kritik bir rol oynayabilir; ancak, bu faktörlerin birbirleriyle olan ilişkisi özellikle yürümeye başlayan çocuklarda yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışma, ev kazası öyküsü olan ve olmayan 1-3 yaş çocukların annelerinde anne risk algısını ve ebeveyn öz-yeterliliğini incelemeyi ve bunlar arasındaki ilişkileri değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem:

Çalışmaya hastanemizden ve çevrimiçi platformlardan alınan 1-3 yaş çocuğu olan; ev kazası öyküsü olan 82 anne vaka grubunu, ev kazası öyküsü olmayan 81 anne kontrol grubunu oluşturacak şekilde 163 anne dahil edilmiştir. Veriler sosyodemografik anket, Annelerinin Ev Kazalarına Yönelik Güvenlik Önlemlerini Tanımlama Ölçeği ve Anne-Babalık Görevlerinde Özyeterlik Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Bulgular:

Vaka grubunun risk algısı puanları ($76,93 \pm 17,61$), kontrol grubuna göre ($68,62 \pm 12,81$) anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < 0,001$). Duyarlı bakım verme/ilgi ve koruma öz-yeterlilik alt ölçek puanları ise kontrol grubunda anlamlı derecede yüksek saptanmıştır (sırasıyla $p = 0,010$ ve $p = 0,003$). Risk algısı, tüm öz-yeterlilik alanlarıyla negatif korelasyon göstermiştir ve en güçlü korelasyon koruma alanında gözlenmiştir ($r = -0,437$, $p < 0,01$). Regresyon analizleri sonucuna göre, daha düşük ebeveynlik öz-yeterliliği tüm alanlarda daha yüksek risk algısıyla uyumlu bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç:

Ev kazalarına yönelik risk algısı yüksek olsa bile ebeveynlik becerileri yetersiz kaldığında ev kazası görülme sıklığı yüksek kalmaktadır. Özellikle koruma ve ilgili bakım verme alanlarındaki daha yüksek ebeveyn öz-yeterliliği, algılanan ev kazası riskinin azalmasına katkıda bulunabilir ve korunmada önemli olabilir.

Anahtar Kelimeler : ev kazası, ebeveynlik öz yeterliliği

**Metabolizma polikliniğine başvuran hastaların göz bulguları: Tek merkez deneyimi**

Ekin Özsaydı Aktaşoğlu, Sabire Gökalp

Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Kliniği

Amaç:

Bu çalışma ile kalıtsal metabolik hastalıklarda göz bulgularının tanıya katkısını vurgulamak ve olgu çeşitliliğini özetlemek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

2024-2025 yılları arasında merkezimizde izlenen, farklı genetik/metabolik tanılara sahip ve belirgin göz bulgusu bulunan 9 hastanın klinik verileri (semptomlar, göz muayenesi bulguları, fizik muayene bulguları ve soygeçmiş/akrabalık özellikleri), laboratuvar bulguları, genetik analiz sonuçları ile tedavi ve takip süreçleri geriye dönük incelenmiştir.

Bulgular:

Hastaların yaşları 4 ay–31 yaş 6 ay arasında değişmekteydi. Olguların 5'inde akrabalık öyküsü mevcuttu. Hastaların bir kısmı sadece göz bulgusu ile metabolizma polikliniğine yönlendirilmişken, bir kısmında gelişim geriliği gibi diğer bulgulara ek olarak yapılan sistem taramasında saptanan göz bulguları mevcuttu. Göz bulguları arasında katarakt/lens patolojileri, optik atrofi/optik disk solukluğu, retinitis pigmentosa/maküler atrofi, kiraz kırmızısı leke (cherry-red spot), şaşılık ve nistagmus yer aldı. Hastaların rutin metabolik tetkiklerinin yanı sıra göz ve fizik muayene bulguları doğrultusunda enzim analizi gibi spesifik testler ve moleküler genetik analiz çalışması yapıldı. Hastaların OPA1, Leber konjenital amorozisi, GM1 gangliozidoz, Werner sendromu, metakromatik lökodistrofi (MLD), homosistinüri, galaktozemi, NDUF ilişkili mitokondriyal hastalık ve Aicardi–Goutières sendromu (tip 2) olmak üzere çok geniş bir tanı çeşitliliğine sahip olduğu görüldü.

Tartışma ve Sonuç:

Katarakt/lens patolojileri, optik sinir tutulumu ve retina bulguları gibi oftalmolojik işaretler, nadir metabolik/genetik hastalıklarda erken tanı için kritik ipuçları sağlayabilir. Kalıtsal metabolik hastalık şüphesi ile tetkik edilen bir hastada multisistemik tarama ve hızlı yönlendirme tanı sürecini hızlandırabilir.

Anahtar Kelimeler : Kalıtsal metabolik hastalıklar, katarakt, optik atrofi, retina, oftalmolojik değerlendirme



Katılma nöbeti mi epilepsi mi? Çocuk nöroloji polikliniğine başvuran olgularda elektroensefalografi kullanımının değerlendirilmesi: Tek merkez retrospektif çalışma

Ahu Ekren, Yılmaz Akbaş, Esra Sarıgeçili, Habibe Koç Uçar, Tamer Çelik

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Katılma nöbetleri erken çocukluk döneminde sık görülen benign paroksizmal olaylar olup sıklıkla epilepsiyle karışabilmektedir. Bu çalışma, çocuk nöroloji polikliniğine katılma nöbeti tanısı/ön tanısı ile başvuran hastalarda klinik özellikleri, tanısız yaklaşımı ve elektroensefalografi (EEG) kullanım örüntüsünü değerlendirmeyi amaçladı.

Yöntem:

Tek merkezli retrospektif çalışmada son 12 ayda çocuk nöroloji polikliniğinde katılma nöbeti tanısı alan veya bu ön tanıyla değerlendirilen hastalar incelendi. Demografik özellikler, olay fenotipi (tetikleyici, tip, bilinç kaybı, konvülsif hareket, postiktal durum), istenen tetkikler (EEG ve nörogörüntüleme), kardiyolojik değerlendirme (ekokardiyografi), laboratuvar sonuçları ve tedavi yaklaşımları hasta dosyalarından elde edildi. Tipik katılma nöbeti; tetikleyici varlığı, olay süresinin bir dakikadan kısa olması, postiktal durumun bulunmaması ve nörolojik muayenenin normal olması olarak tanımlandı.

Bulgular:

Toplam 92 hasta çalışmaya dahil edildi. Başvuru yaşı medyan 16 aydı. Tip bilgisi bulunanlarda en sık fenotip siyanotik tipti (%76.1). Tetikleyici en sık ağlama veya öfke (%70.7) olarak saptandı. EEG isteme oranı %92.4 idi. Sonucu kayıtlı EEG'lerin %91.5'i normalken yalnızca %8.5'inde şüpheli veya anormal bulgular saptandı. Beyin MR isteme oranı %18.0 olarak belirlendi. Hastaların %89'u çocuk kardiyoloji tarafından değerlendirilmiş ve yapılan ekokardiyografilerin %73'ü normaldi. Demir tedavisi bilgisi olan hastaların %67.6'sına demir tedavisi başlanmıştı. Antiepileptik tedavi başlanan hasta oranı %3.6 idi.

**Sonuç:**

Katılma nöbeti ile çocuk nöroloji polikliniğine başvuran hastalarda EEG ve kardiyolojik incelemelerin sık kullanıldığı, ancak bu tetkiklerin büyük kısmının normal sonuçlandığı görülmektedir. Bulgularımız, katılma nöbetlerinin tanısında ayrıntılı klinik öykü ve olayın video kaydının çoğu olguda tanı koydurucu olabileceğini göstermektedir. Klinik farkındalığın artırılması ve aile eğitiminin güçlendirilmesi, gereksiz tetkiklerin azaltılmasına ve sağlık sistemi üzerindeki tanısal yükün hafifletilmesine katkı sağlayabilir.

Anahtar Kelimeler : katılma nöbeti, epilepsi, elektroensefalografi



Süreğen Hastalığı Olan Çocukların Ebeveynlerinde Anksiyete, Kaygı ve Tükenmişlik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: Karşılaştırmalı Bir Çalışma ve Psikososyal Destek Programı Önerisi

Gözde Atasever Yıldırım¹, Sevcan Bilen¹, Şevval Usta¹, Nazlı Totik², Hayri Levent Yılmaz¹

1-Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Acil BD

2-Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Adana

Özet- Giriş:

Süreğen hastalıklar, çocuklarda uzun süreli bakım ve sürekli gözetim gerektiren durumlar olarak tanımlanmaktadır. Bu durum, ebeveynlerde anksiyete, kaygı ve tükenmişlik gibi ruhsal sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. Pediatrik acil servis başvuruları, ebeveynlerin stres düzeylerini artırabilen kritik anlardır. Bu çalışmanın amacı, süreğen hastalığı olan ve olmayan çocukların ebeveynlerinin acil servis başvurularındaki anksiyete, durumluk ve sürekli kaygı ile tükenmişlik düzeylerini karşılaştırmaktır.

Bulgular:

İstatistiksel analizler sonucunda, süreğen hastalığı olan çocukların ebeveynlerinde sürekli kaygı düzeylerinin sağlıklı çocuk ebeveynlerine kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu ($p=0.047$) tespit edilmiştir. Durumluk kaygı düzeylerinde ise sınırda anlamlı bir fark ($p=0.056$) gözlenmiştir. Çocuk yaşı, grup ve diğer demografik ve klinik değişkenler ile düzeltilmiş çok değişkenli genel lineer modelde, ebeveynlerin eğitim düzeyi, ebeveyn psikolojik sıkıntı profiliyle anlamlı bir şekilde ilişkiliydi ($p=0,005$). Ebeveyn eğitim düzeyi artıkça, sürekli anksiyete düzeyleri anlamlı biçimde azalmakta ($\beta=6,91$; %95GA: 2,96;10,86), depresif belirti düzeylerinde de benzer bir azalma izlenmektedir ($\beta=4,24$; %95GA: 0,81;7,68). Buna karşılık, kişisel başarı algısı ebeveyn eğitim düzeyi arttıkça anlamlı olarak artmaktadır ($\beta=-2,05$; %95GA: -3,55;-0,55).

Sonuç:

Bu çalışma, süreğen hastalığı olan çocukların ebeveynlerinin sağlıklı çocuk ebeveynlerine kıyasla daha yüksek sürekli kaygı yaşadığını ortaya koymuştur. Bu bulgu, süreğen hastalığı olan çocuğa bakım vermenin getirdiği stresin ebeveynlerin ruhsal sağlığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır. Anksiyete ve tükenmişlik düzeylerinde istatistiksel fark gözlemlenmemesi, ebeveynlerin adaptasyon süreçleri ile açıklanabilir; ancak bu durum, psikososyal yükün önemini azaltmamaktadır. Sonuçlar, çocuk acil servislerde ve sağlık sisteminde süreğen hastalığı olan çocukların ebeveynlerine yönelik entegre psikososyal destek programlarının geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu programlar, ebeveynlerin ruhsal dayanıklılığını artırarak hem yaşam kalitelerini



1993

hem de çocuklarının bakım sonuçlarını olumlu etkileyebilir. Gelecekteki araştırmalar, bu ebeveyn grubunun ihtiyaçlarına odaklanarak daha etkin müdahale modelleri geliştirmelidir.

Anahtar Kelimeler : Durumluk Kaygı Ölçeği,Sürekli Kaygı Ölçeği ,Beck Depresyon Ölçeği, MaslachTükenmişlik Ölçeği, Çocuk, Ebeveyn



Bebeklik dönemi çocuk yanıkları özellikleri

Tuğba Eşberk

S.B.Ü. Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yanık Merkezi Adana, Türkiye

Özet:

Amaç: Bebeklik dönemindeki çocuk yaralanmalarında yanıklar önemli bir sorundur. Bu çalışmada, 0-2 yaş grubunda yatarak tedavi edilen bebek yanık hastalarında yanık etiyojisi, klinik özellikler ve bu yaralanmalardan korunmak için yapılabileceklerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve yöntem:

Bu çalışmaya 1 Ocak 2018- 31 Mart 2025 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yanık Kliniği'nde yatarak tedavi edilen 0-2 yaş yanık hastaları dahil edildi. Çalışmaya ait veriler hastane otomasyon sistemi kayıtlarından retrospektif olarak alınarak incelendi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 26,0 programı kullanıldı.

Bulgular:

Yanık kliniğimizde yatarak tedavi edilen ve 0-2 yaş grubundaki 608 hasta değerlendirildi. Çalışma grubundaki hastalar toplam 3682 yatarak tedavi edilen hastanın %16, 51'ni oluşturuyordu. Yanıkların %94,9'u evde, %3,4'ü çadırdaki gerçekleşmişti. Hasta grubumuzun 160'ı (%26,3) Suriye kökenli idi. Etiyojide haşlanma yanıkları %91,1 ile en fazla oranda görülürken %4,5 temas, %4,1 alev ve %0,3'ünde kimyasal yanık mevcuttu. Yanık alan yüzdesi $10,36 \pm 7,4$ (2-63 min-max) olarak bulundu. Yanık yaralanması %8,9 hastada yanında bir yetişkin veya bakıcı yokken gerçekleşmişti. Hastaların %6,6'sında enfeksiyon, %2,8'inde ishal gelişti. Hastaların %11,1'inde greftleme ile yanık alan kapatılması uygulandı. Bu yaş grubu hastada %1,1 mortalite gerçekleşti.

Tartışma-Sonuç:

Bebeklik dönemi yanıkları çoğunlukla ev içerisinde ve bir ebeveyn gözetiminde iken olmaktadır. Bu durum çocukların gözetimini yapan aile bireylerine yönelik eğitim programı ve farkındalık yaratacak çalışmaları gerekli



1993

kılmaktadır. Hamilelik dönemi ve doğum sonrasında annelerin bu konuda eğitilmesinin bebeklik dönemi yanıkların azaltılması ve yanık yaralanmasına uygun ve gerekli müdahalenin yapılmasında etkili olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler : bebek yanıkları, morbidite, yanık önlenmesi



Çocuk Hastalarda Beyin Omurilik Sıvı Kültürlerinde Saptanan Bakteriyel İzolatlar: Klinik Seyir, Laboratuvar Parametreleri ve Tedavi Modalitelerinin Tek Merkezli Retrospektif Analizi

Damla Seyhanlı¹, Ceyda Nur Demiryürek², Esmâ Tuğba Kaşıkçı Mermer¹, Eda Karadağ Öncel¹, Nurşen Belet¹

1-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı

2-Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş:

Bakteriyel menenjit, merkezi sinir sistemini tutan ve özellikle çocuklarda ciddi seyreden önemli bir enfeksiyondur. Bakteriyel menenjitlerde, ampirik antibiyotik tedavisine beyin omurilik sıvısının (BOS) direk bakışı ve biyokimyasal özelliklerine göre başlanmalı ve tedavi, antibiyogram sonuçlarına göre yeniden düzenlenmelidir. Bu çalışmanın amacı, BOS'da etken saptanan hastaların demografik verileri, etken mikroorganizmalar ve tedavi yöntemlerini değerlendirmektir.

Materyal ve Metot:

Hastanemizde 2015-2025 yılları arasında 10 yıllık süreçte menenjit tanısı ile lomber ponksiyon yapılmış ve alınan beyin-omurilik sıvısında üreme saptanan izlenen retrospektif olarak incelenmiş ve demografik özellikleri, klinik özellikleri, laboratuvar bulguları, kültür sonuçları ve tedavi yöntemleri incelenmiştir.

Bulgular:

Son 10 yıllık dönemde toplam 3543 hastaya lomber ponksiyon uygulanmış, 113 hastada BOS kültüründe etken saptanmış; ancak yalnızca 37 hastada üreme klinik olarak anlamlı kabul edilerek tedavi başlanmıştır. Bu 37 hastanın ortanca yaşı 10 ay (4.5–45) olup %59.5'i erkekti. Olguların %43.2'sinde altta yatan hastalık mevcuttu ve en sık hidrosefali saptandı; %40.5'inde ventriküloperitoneal şant bulunmaktaydı. En sık başvuru bulgusu ateş (%75.7) olup, bilinç değişikliği (%56.8) ve nöbet (%45.9) diğer sık semptomlardı. Laboratuvar incelemelerinde ortanca beyaz küre 13.400/mm³, CRP 95 mg/L olarak saptandı. BOS analizinde ortanca glukoz 50 mg/dL, lökosit 30 hücre/μL ve protein 131 mg/dL idi. Kan kültüründe üreme oranı %24.3'tü. BOS kültürlerinde en sık koagülaz negatif stafilokoklar ve Streptococcus pneumoniae izole edildi. Başlangıçta en sık vankomisin + seftriakson tedavisi tercih edilmiş, olguların %67.2'si yoğun bakımda izlenmiş ve ortanca hastanede yatış süresi 17 gün olarak bulunmuştur. Mortalite oranı %10.8 olarak saptanmıştır.

**Sonuç:**

Çalışmamız, pediatrik BOS kültür verilerinin düzenli izlenmesinin ve yerel mikrobiyolojik dağılımın bilinmesinin, ampirik tedavi seçiminde ve hasta prognozunun iyileştirilmesinde önemli olduğunu göstermektedir. Bu bağlamda, zamanında alınan BOS kültürleri yalnızca etkenin tanımlanmasını sağlamakla kalmayıp, hedefe yönelik tedavi planlanmasına ve antimikrobiyal direnç gelişiminin önlenmesine de katkı sunmaktadır.

Anahtar Kelimeler : Beyin omurilik sıvısı, BOS kültürü, bakteriyel menenjit, çocuk



Çocuk Acil Servise Epileptik Nöbet ile Başvuran Hastaların Ayırıcı Tanısında Laktat ve Perfüzyon İndeksi Yerinin Değerlendirilmesi

Cihan Aydeniz¹, Sinem Sarı Gökay²

1-Osmaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

2-Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Çocuk Acil Bilim Dalı

Özet - Amaç:

Epileptik nöbeti epileptik olmayan bir olaydan ayırt etmek, yoğun olan acil servislerde tanı koymada zorluklara neden olmaktadır. Gereç: Bu çalışma ile Çocuk Acil Servisine epileptik nöbet ile başvuran hastaların ayırıcı tanısında, laktat değerinin ve perfüzyon indeksinin (Pİ) etkisi olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Yöntem: Çalışmaya 15.12.2023-30.06.2024 tarihleri arasında Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne ilk 1 saat içerisinde epilepsi, febril konvülsiyon ve senkop ile başvuran 6 ay- 18 yaş arası hastalar alınmıştır. Kontrol grubunda Pİ karşılaştırması için sağlıklı çocuklar alınmıştır. Hastaların, hemogram, biyokimya ve kan gazı değerleri kaydedildi. Yaşamsal bulguların takibi 0. Saatte, 30. Dakikada 1. saatte, 2. saatte ve 4. saatte yapıldı. Tüm veriler istatistiksel olarak analiz edildi. Bulgular: Çalışmadaki hastaların %58.8'i erkek ve %41,2'si kız çocuk ve yaş ortalaması 61 ay idi. Hastalar, son tanı olarak, 12 senkop, 60 epilepsi ve 42 febril konvülsiyon olarak gruplandırıldı. Gruplar arasında ilk geliş ve 4. Saat kontrol laktat değeri istatistiksel olarak sırasıyla p: 0,238- p: 0,554 tespit edilmiş olup, anlamlı bulunmadı. Son tanılara göre gruplar arasında 0. dakika Pİ için 1,71 değeri cut-off olarak alındığında sensitivite %92,9, spesifite %92,1 ve eğri altında kalan alan (AUC) 0,980 saptanmıştır (p<0,001). 30. dakika Pİ için 1,85 değeri cut-off olarak alındığında sensitivite %92,1, spesifite %92,1 ve AUC 0,977 saptanmıştır (p<0,001). Tartışma ve Sonuç: Çocuk acil servise epileptik nöbet, senkop ve febril konvülsiyon ile başvuranlarda Pİ değerleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edildi. Laktat ve Pİ'nin epileptik nöbet, febril konvülsiyon ve senkopun ayırıcı tanısı için kullanılabilme potansiyeline sahip olduklarını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler : Epileptik nöbet, febril konvülsiyon, laktat,perfüzyon indeksi, laktat.



SS25

Genotip ve Fenotip Uyumsuzluğu Olan 3 Hastanın Sitogenetik ve Moleküler Yönden DeğerlendirilmesiZuhal Altıntaş¹, Barış Akbaş², Duygu Yolal¹, Etem Akbaş¹, Hale Ezgi Sarı¹

1-Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı

2-Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Giriş:

Çalışmamızda, Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalınca Cinsel gelişim bozukluğu ön tanısı ile Karyotip analizi için Laboratuvarımıza yönlendirilen üç kız çocuğunun 46,XY genotipinde olduğu belirlendi. Genotiple fenotip arasında bir uyumsuzluk olduğu saptanınca SRY geni incelendi. Klinik değerlendirme fizik muayene, hormon profili ve pelvik görüntüleme yöntemleri ile yapılmıştır. Sitogenetik analiz, periferik kandan elde edilen metafazlarda GTG bantlama yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. SRY gen analizi, genomik DNA izolasyonu sonrası PCR yöntemi ile yapılmıştır.

Olgular:

Olgu 1, Dört yaşında ambigu genital ve hipospadias bulgularına sahiptir. Bilateral inguinal gonadlar palpe edilmiş, hormon analizleri yapılmıştır. Karyotip 46,XY, SRY pozitif olup, cerrahi planlanmıştır.

Olgu 2, Primer amenore gösteren 16 yaşında kadın fenotipli hastadır. Hirsutizm mevcuttur. Pelvik ultrasonografide her iki over izlenmiş, 46,XY karyotip ve SRY pozitifliği saptanmıştır.

Olgu 3, Primer amenore ile başvuran 19 yaşında kadın fenotipli hastadır. Pelvik ultrasonografide hipoplastik uterus belirlenmiştir. Karyotip 46,XY ve SRY pozitif saptanmış, Swyer sendromu tanısı ile gonadektomi uygulanmıştır.

Tartışma ve Sonuç:

Bu olgular, cinsel gelişim bozukluklarının değerlendirilmesinde yalnızca karyotip analizinin yeterli olmadığını, klinik bulgularla birlikte SRY geninin moleküler düzeyde incelenmesinin tanısal doğruluk ve klinik yönetim



1993

açısından gerekli olmakla beraber, bazı durumlarda SRY geninin varlığı ile açıklanamayan ve moleküler düzeydeki fonksiyonel farklılıkların klinik fenotip üzerinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

SS26

Çocuk Yoğun Bakımda Nörolojik Hastalıklarda Terapötik Plazma Değişimi: Tek Merkez Deneyimi

İbrahim Bingöl, Hacer Uçmak, Sait Uçar

Gaziantep Şehir Hastanesi

Özet – Amaç:

Terapötik plazma değişimi (TPE), immün aracılı nörolojik hastalıklarda sık kullanılan ekstrakorporeal tedavi yöntemlerinden biridir. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitemizde nörolojik hastalıklar nedeniyle TPE uygulanan hastaların demografik özelliklerini, endikasyonlarını, klinik sonuçlarını ve komplikasyonları değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Yoğun bakım ünitemizde nörolojik hastalık nedeniyle TPE uygulanan 12 hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, tanı, PRISM III skoru, mekanik ventilasyon gereksinimi, yoğun bakım yatış süresi, TPE seans sayısı, replasman sıvısı, antikoagülan tedavi ve klinik sonuçları kaydedildi.

Bulgular:

12 hastaya toplam 45 TPE seansı uygulandı. Hastaların yaş ortancası 78 (IQR: 45–107) ay, ağırlık ortancası 35,3 (IQR: 19,7–41,2) kg idi. En sık endikasyonlar otoimmün ensefalit (n=5), Guillain-Barré sendromu (n=2), transvers myelit (n=2), refrakter epilepsi (n=2) ve ADEM (n=1) idi. Hastalara ortanca 4 (IQR: 3–4,75) seans TPE uygulandı. Hastaların 7'sinde (%58,3) mekanik ventilasyon gereksinimi mevcuttu. PRISM skoru ortancası 22 (IQR:

10,5–31,25), yoğun bakım yatış süresi ortancası 21 (IQR: 12,5–38,75) gün olarak saptandı. Replasman sıvısı olarak hastaların hepsinde taze donmuş plazma kullanıldı. Antikoagülasyon tüm hastalarda heparin ile sağlandı. Hastaların 3'ü (%25) yoğun bakım yatışı sırasında kaybedildi.

Tartışma ve Sonuç:

Çocuk yoğun bakımda nörolojik hastalıklar nedeniyle TPE uygulanan hastalarda mekanik ventilasyon ihtiyacı ve PRISM skorlarının yüksek olması, bu hasta grubunun ağır klinik seyirle ilişkili olduğunu göstermektedir. TPE,



1993

uygun merkezlerde uygulanabilir bir destek tedavisi olmakla birlikte, klinik sonuçlara etkisini ortaya koymak için daha geniş örneklemlerle çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler : Terapötik plazma değişimi, çocuk yoğun bakım, otoimmün ensefalit, nörolojik hastalıklar

**Molibden kofaktör eksikliği: dirençli epilepsi ayırıcı tanısında nadir bir kalıtsal metabolik hastalık**

Nazmiye Tüzel Gündüz¹, Bülent Aziz Özkan², Ezgi Burgaç¹, İrem Kaplan¹, İnci Batun Turhan³, Nefise Hilal Övetti⁴, Fatma Derya Bulut¹, Deniz Kor¹, Gülen Gül Mert⁵, Ferda Özlü³, Neslihan Önenli Mungan¹

1-Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Beslenme ve Metabolizma BD, Adana

2-Medline Hastanesi Neonatoloji Bölümü, Adana

3-Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Neonatoloji BD, Adana

4-Dörtyol Devlet Hastanesi, Hatay

5- Çukurova Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Nörolojisi BD, Adana

Amaç:

Molibden kofaktör eksikliği (MoKE), MOCS1, MOCS2, MOCS3 veya GPHN genlerindeki biallelik patojenik varyantlara bağlı, ultra-nadir bir kalıtsal metabolik hastalıktır. Sülfid oksidaz enzimindeki fonksiyon kaybı nörotoksik sülfid birikimiyle ağır epileptik ensefalopatiye neden olmaktadır. Dirençli nöbetler, hipotoni, mikrosefali, ilerleyici nörodejenerasyon, dismorfik, lens dislokasyonu seyretmektedir. Erken tanı, özellikle tip-A(MOCS1) olgularında tedavi başarısında etkilidir. Tedavi edilebilir bir dirençli epilepsi nedeni olan MoKE'nin tanısına dikkat çekmek amacıyla olgularımızı sunduk.

Gereç-Yöntem:

Hastalarımızın fenotipik özellikleri ve genotipleri gözden geçirildi.

Bulgular:

MoKE tanısı alan yedi hastanın (Tablo-1) 3'ü tip-A ve 4'ü tip-B fenotipindeydi. Tip-B'lerden yaşayan en büyük hasta 11 yaşında olup, trakeostomi ve mekanik ventilatör desteğiyle izlenmekteydi. Kardeş öyküsü nedeniyle antenatal dönemde fetal ultrasonografiyle beyinde kistik ensefalomalazik değişiklikler saptanarak tanı alan diğer hasta aile terminasyonu kabul etmediği için MoKE-tip-B tanısıyla doğmuştu. Tip-A tanılı iki hasta kaybedilmişti. Üçüncü hasta yenidoğan döneminde dirençli nöbetler, hipouisemi ve idrar sülfid testi pozitifliği sonrası genetik analizle doğrulanan MoKE tip-A tanısı almıştır. Hasta halen Fosdenopterin(cPMP) tedavisiyle izlenmektedir.

Tartışma-Sonuç:

MoKE, hipoksik-iskemik ensefalopatiyi taklit eden ağır bir neonatal epileptik ensefalopatidir. Hipouisemi tanıda önemli ipucudur. Olgularımızda yenidoğan döneminde başlayan dirençli nöbetler, mikrosefali, dismorfik ve nörogörüntüleme saptanan yaygın ensefalomalazik değişiklikler literatürle uyumluydu. Tip-B'de özgün tedavi bulunmamaktadır. Ancak, prenatal tanı desteği açısından genetik tanı gereklidir. Antenatal bulgu da verebilen bu hastalığın tip-A formunda tedavi için erken tanı kritiktir. Kistik ensefalomalazik değişiklikler gelişmeden önce başlanan cPMP tedavisi nörolojik hasarı azaltabilmektedir. Tedavide geç kalınan veya erken beyin hasarı gelişen



1993

hastalarda prognoz iyi değildir. Erken başlangıçlı dirençli nöbetlerde başka metabolik sorun saptanmasa da ürik asit/homosistein düşüklüklerinin MoKE tanısı için anlamlı olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler : Molibden kofaktör eksikliği, Neonatal epileptik ensefalopati, ürik asit, Homosistein, Mikrosefali, Lens subluksasyonu



Çocukluk çağında nadir bir anomali- koroner arter fistülleri- tek merkez deneyimi

Abdullah Gündüz, Derya Duman, Derya Karpuz

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji BD, Mersin

Giriş ve Amaç:

Koroner arter fistülleri (KAF), koroner arter ile kardiyak boşluklar veya büyük damarlar arasında anormal bağlantı ile karakterize nadir konjenital anomalilerdir. Bu çalışmada bölümümüze başvuran ve koroner arter fistülü tanısı alan çocuk hastaların klinik ve girişimsel özelliklerinin sunulması amaçlanmıştır.

Yöntem:

Bölümümüzde Şubat 2022–Aralık 2025 tarihleri arasında KAF tanısıyla izlenen 15 hastanın kayıtları geriye dönük incelendi.

Bulgular:

Başvuru semptomlarına bakıldığında olguların %46,6'sında (7/15) üfürüm, %20'sinde (3/15) çarpıntı, dispne ve halsizlik mevcuttu; %33,3'ü (5/15) asemptomatikti. Hastalara öncelikle elektrokardiyografi ve ekokardiyografik (EKO) değerlendirme yapıldı. Belirgin klinik bulgu gösteren gerekli hastalarda ileri görüntüleme yöntemleri olarak 3 hastada koroner Bilgisayarlı Tomografi (BT) Anjiyografi, 3 hastaya konvansiyonel koroner anjiyografi uygulanırken, 1 hastada her iki yöntem birlikte kullanıldı. Olguların %13,3'ünde (2/15) izole fistül saptandı; diğer hastalarda ek kardiyak anomaliler eşlik etmekteydi. Fistüllerin %13,3'ü sağ koroner arterden,%40'ı sol koroner arterden köken alıyordu.Bir olguda fistül sol ön inen koroner arterden kaynaklanıyordu. Fistüllerin %20'sinin (3/15) sağ ventriküle, %80'nin (3/15) pulmoner artere açılıyordu. BT görüntüleme sonucunda şüphe olan bir hastanın konvansiyonel anjiyografisinde miyokardiyal bridge saptandı.Eforla şikayeti olan beş hastaya egzersiz testi uygulandı ve normal olarak sonuçlandı. Fistülü belirgin büyük olan iki hastada anjiyografi ile kapatılma yapıldı.Bu hastaların takibinde ek komplikasyon olmadı.

Tartışma:

KAF'lar çoğunlukla insidental tanı almakla birlikte sürekli üfürüm varlığında veya kalp yetmezliğinde çocuklarda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. EKO ilk basamak tanı yöntemi olmakla birlikte, anjiyografi anatomik detayların ortaya konmasında, girişim planlamasında önemlidir.



1993

Sonuç:

Çocukluk çağında KAF'ın erken tanınması ve uygun hastalarda transkateter kapatma uygulanması, uzun dönem komplikasyonların önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler : Koroner arter fistülü, pediatrik kardiyoloji, konjenital koroner anomaliler, transkateter tedavi



SS29

Sağ Arkus Aorta Tanısı Konan Hastaların Demografik ve Ekokardiyografik Özellikleri

Sevinç Sena Çolak, Eyüp Aslan

Pamukkale Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş:

Sağ arkus aorta (SAA) aortik arkın trakeanın sağında seyretmesiyle karakterize bir vasküler anomalidir. Genel popülasyonda %0,01–%0,1 sıklığında görülmektedir. Bazı SAA anomalileri izole olabilirken, çoğu olguda konjenital kalp hastalıklarıyla birliktelik göstermektedir. Bu çalışmada SAA'ya sahip çocukların demografik özelliklerini ve eşlik eden konjenital kalp hastalıklarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem:

Mart 2015–Aralık 2024 tarihleri arasında Çocuk Kardiyoloji Polikliniği'ne başvuran SAA'ya sahip, 18 yaş altı 65 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların klinik ve demografik verileri hastane veri tabanından elde edildi; eşlik eden doğumsal kalp anomalileri kaydedildi. Verilerin istatistiği SPSS 23 programı ile yapıldı.

Bulgular:

Hastaların medyan yaşı 2 ay (min 1 ay-maks 14 yaş), medyan ağırlık 4,8 kg (min 2-maks 100) idi. İzole SAA 3 (%4,6), kalp patolojileri 62 hastada (%95,4) saptandı. Patolojilerin sıralanışı; ASD 27 (%41,5) (%92'si sekundum, %8 primum), VSD 26 (%40) hastada (%65 malalignmend, %11,5 perimembranöz, %11,5 musküler, %11,5 inlet) izlendi. Yirmibir hastada (%32,3) ASD-VSD birlikteliği görüldü. Pulmoner stenoz 25 (%38,5), PDA 24 (%36,9), mitral kapak yetmezliği 9 (%13,8), aort kapak yetmezliği 5 (%7,7), mitral kapak prolapsusu 3 (%4,6), aort kapak stenozu 1 (%1,5), aort koarktasyonu 1 hastada (%1,5) saptandı. Siyanotik konjenital kalp hastalıkları 31 hastada (%47,6) gözlemlendi. Fallot Tetralojisi 17 (%54,8), büyük arterlerin transpozisyonu 10 (%32,2), pulmoner kapak atrezisi 4 (%13,0) hastada görüldü. Atriyoventriküler-ventrikuloarteriyel diskordans 2 (%3,1), çift arkus aorta 2 hastada (%3,1) izlendi. Situs inversus totalis 11 (%16,9), situs inversus dekstrokaridi 6 hastada (%9,2) görüldü. Down Sendromu 1 (%1,5) hastada eşlik ediyordu, diyabetik anne bebeği öyküsü olan yoktu.

Sonuçlar:

Çalışmada SAA'nın yüksek oranda kardiyak anomalilerle birlikte görüldüğü saptanmıştır. Fallot Tetralojisi ile büyük arterlerin transpozisyonunun belirgin sıklıkta görülmesi, SAA'nın konotrunkal malformasyonlarla olan embriyolojik ilişkisini desteklemektedir.



Anahtar Kelimeler : Çocuk, ekokardiyografi, konjenital kalp hastalığı, sağ arkus aorta

SS30

Pediyatrik Pnömonide Hastalık Şiddeti ile İlişkili Faktörlerin Değerlendirilmesi

Asiye Burcu Kuş

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Amaç:

Bu çalışmada üçüncü basamak bir merkezde pediyatrik pnömoni nedeniyle yatırılan hastalarda hastalık şiddeti ile ilişkili klinik ve tedavi parametrelerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında genel çocuk servisinde pnömoni tanısıyla yatarak tedavi edilen 39 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, komorbiditeler, klinik bulgular, laboratuvar parametreleri ve tedavi süreçleri kaydedildi. Hastalar Yüksek Akımlı Nazal Oksijen (YANKO) gereksinimine göre iki gruba ayrıldı. İstatistiksel analizlerde $p<0.05$ anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 69 ay (2–208 ay) olup ortalama yatış süresi 12.8 gün olarak saptandı. Olguların %61.5'i erkek, %38.5'i kız idi ve %64.1'inde altta yatan kronik hastalık mevcuttu. YANKO gereksinimi 9 hastada (%23.1) izlenirken, 30 hastada (%76.9) gereksinim olmadı. YANKO gereksinimi olan grupta kronik hastalık varlığı anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0.05$). Bu grupta hipoksemi sıklığı ve oksijen tedavi süresi anlamlı derecede artmıştı ($p<0.05$). Dispne varlığı ve yoğun bakım sevki YANKO uygulanan grupta daha yüksekti ($p<0.05$). Ayrıca tedavide steroid kullanımı, uygulanan steroid tedavi süresi ve inhaler tedavi süresi YANKO gereksinimi olan hastalarda daha fazla saptandı ($p<0.05$). YANKO gereksinimi olan ve olmayan hastalar arasında anemi, lökositoz, trombositoz/trombopeni, nötrofil/lenfosit oranı, C reaktif protein (CRP) ve solunum yolu viral panel sonuçları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$).

Tartışma:

Çalışmamız, pediyatrik pnömonide ileri solunum desteği gereksiniminin özellikle klinik göstergelerle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Hipoksemi ve dispne varlığı ile kronik hastalık öyküsünün YANKO ihtiyacını öngörmeye belirgin rol oynadığı görülmüştür. Buna karşılık hematolojik ve inflamatuvar parametrelerin ayırt edici değerinin sınırlı olması, erken klinik değerlendirmenin önemini vurgulamaktadır.



Sonuç:

Pediyatrik pn6monide risk değerlendirmesinde temel yaklaşım klinik bulgulara dayanmalıdır. Erken d6nemde saptanan solunum sıkıntısı ve komorbidite varlığı, ileri destek gereksinimi açısından yol g6sterici olabilir.

Anahtar Kelimeler : pn6moni, y6ksek akımlı nazal oksijen, hipoksemi



Çocuk Acil Serviste Supraventriküler Taşikardi Yönetimi: Akut Müdahaleden Uzun Dönem İzlemi

Fatma Betül Mahioğlu, Nilden Tuygun

Etlük Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç:

Bu çalışmada, çocuk acil servise supraventriküler taşikardi (SVT) tanısı ile başvuran hastaların demografik özellikleri, klinik, tedavi ve izlemlerinin retrospektif incelenmesi amaçlandı.

Yöntem:

Etlük Şehir Hastanesi Çocuk Acil servisine 1 Ocak 2024–1 Ocak 2026 arasında başvuran ve SVT tanısı alan 0-18 yaş arası hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptomları, komorbidite, ilaç kullanımı, laboratuvar değerleri, tedaviler ve izlem süreçleri kaydedildi.

Bulgular:

Toplam 39 hastanın 23'ü (%59) erkek ve yaş ortancası 139 aydı (ÇAA 94–185 ay). En sık semptom çarpıntıydı (%76,9), 10 (%25,6) hastada komorbidite vardı. Tüm hastalar hemodinamik stabildi ve ortalama nabızı 182 ± 35 atım/dk'ydı. Vagal manevra uygulanan 19 (%48,7) hastanın 8'inde (%42,1) SVT sonlandı. Adenozin uygulanan 29 (%74,4) hastanın 9'unda (%31) başlangıç dozu 0.2 mg/kg'dı. Başlangıç dozu 0.1 mg/kg olan 20 hastanın 13'ünde (%65), 0.2 mg/kg olan 9 hastanın 3'ünde (%33,3) doz tekrarlandı. Başlangıç dozu ile adenozin tekrarlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. 9 (%23,1) hastaya amiodaron uygulandı. Ekokardiyografi yapılan 36 (%92,3) hastanın 13'ü (%33,3) anormaldi. Hastaların 31'ine (%79,5) Holter takıldı, 33'üne (%84,6) ilaç başlandı, en sık beta blokerlerdi. Yedi hastaya (%17,9) ablasyon uygulandı. Hastaların 11'i (%28,2) acilden taburcu edilirken, 11 (%28,2) hasta çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Hastanede kalış süreleri ortancası 3 (ÇAA 2-5) gündü.

Tartışma ve Sonuç:

Pediyatrik SVT olgularında erken tanı ve basamaklı tedavi yaklaşımı ile başarılı klinik sonuçlar elde edilmektedir. İlk basamak tedaviye (vagal manevra ve adenozin) yanıt %80'dir. Geniş ve prospektif çalışmalar, tedavi algoritmalarının standardizasyonuna katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler : svt, taşikardi, adenozin



Büyüme geriliğinde konjenital kalp hastalıklarının geç tanısı: dört olgu

Mehtap Çiftçi

Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji, Kahramanmaraş

Özet- Giriş:

Büyüme geriliği çocukluk çağında sık görülür ve sıklıkla beslenme yetersizliği, enfeksiyonlar veya endokrin nedenlerle ilişkilendirilir. Ancak hemodinamik olarak anlamlı konjenital kalp hastalıkları (KKH), artmış metabolik gereksinim ve kronik hacim/basınç yükü nedeniyle büyümede belirgin yavaşlamaya yol açabilir. Tanı gecikmesi kardiyak yeniden şekillenme ve pulmoner vasküler hastalık riskini artırabilir. Bu çalışmada büyüme geriliği nedeniyle izlenirken geç dönemde tanı alan dört KKH olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Yaşları 3 ay, 4 ay, 2 yaş ve 6 yaş olan dört hastada belirgin persentil düşüşü izlendi (ortalama kilo persentili: 9,73; ortalama boy persentili: 23,8). Hastalar sık solunum yolu enfeksiyonu, hırıltılı solunum, beslenmede yorulma, terleme veya halsizlik yakınmalarıyla farklı branşlarda izlendikten sonra kardiyak üfürüm saptanarak çocuk kardiyolojiye yönlendirildi. Ekokardiyografide bir olguda geniş ventriküler septal defekt (VSD), bir olguda aort koarktasyonu, bir olguda biküspid aort kapağına bağlı aort stenozu ve mitral kapak patolojisi, bir olguda komplet atriyoventriküler septal defekt (AVSD) ve pulmoner hipertansiyon saptandı. İki olguda sol kalp dilatasyonu mevcuttu. Medikal ve/veya cerrahi tedavi sonrası klinik bulgular ve büyüme parametrelerinde düzelme gözlemlendi.

Tartışma

Hemodinamik olarak anlamlı KKH varlığında tanı gecikmesi geri dönüşümsüz değişikliklere yol açabilir. Büyüme geriliği ile birlikte tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları, hırıltı, beslenmede yorulma/terleme ve efor intoleransı KKH için “kırmızı bayrak” özellikleridir.

Sonuç

Dikkatli kardiyovasküler muayene ve düşük eşikli çocuk kardiyoloji yönlendirmesi tanı gecikmesini ve olumsuz sonuçları azaltabilir.

Anahtar Kelimeler : büyüme geriliği, konjenital kalp hastalığı, geç tanı



Çarpıntı şikâyeti ile çocuk kardioloji bölümüne başvuran olguların retrospektif değerlendirilmesi

Musa Öztürk, Serpil Kaya Çelebi

Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kardioloji

Amaç:

Çocukluk çağında çarpıntı sık karşılaşılan bir semptomdur ve poliklinik başvurularının yaklaşık %20'sini oluşturmaktadır. Bu çalışmada, Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk kardioloji polikliniğine Eylül 2025-Şubat 2026 tarihleri arasında çarpıntı şikâyeti ile başvuran hastaların değerlendirilmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Polikliniğimize başvuran 209 çocuk hastanın demografik özellikleri, ek başvuru şikayetleri, ekokardiyografi (EKO), elektrokardiyografi (EKG), ritim Holter ve efor testi kayıtları retrospektif incelenmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 209 hastanın 146'sı (%70) kız; hastaların yaş ortalaması $12,6 \pm 3,4$ yıl, ortalama vücut ağırlığı $48,2 \pm 17,5$ kg ve boy ortalaması $152,0 \pm 19,2$ cm'dir. Vakaların 86'sında (%41) eşlik eden şikayet mevcut olup; en sık göğüs ağrısı ($n=47$, %22,4), eforla çarpıntı ($n=16$, %7,6) ve nefes darlığı ($n=13$, %6,2) izlenmiştir. EKO incelemelerinde hastaların 179'u (%85,6), EKG değerlendirmesinde 184'ü (%88,0), Holter verilerinde 142'si (%68) normal bulunmuştur. (Tablo 1) Anormal Holter saptanan 67 hastanın 45'inde (%21,5) klinik önemi olmayan benign bulgular (nadir supraventriküler-ventriküler ekstra atım, Wenckebach, low atriyal ritim) izlenirken; 22'sinde (%10,5) tedavi veya sevk gerektiren patolojik aritmiler (VT, WPW) saptanmıştır. Hastaların 13'ü (%6,2) bir üst merkeze elektrofizyolojik çalışma için sevk edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç:

Çocukluk çağında çarpıntı şikayetleri çoğunlukla benign seyretse de ileri düzey müdahale gerektiren ve hayati risk taşıyan hasta grubunun erken tanınması kritik öneme sahiptir. Poliklinik pratiğimizde sevk gerektiren aritmi vakalarının (SVT, WPW vb.) atlanmaması için EKG ve Holter monitorizasyonunun dikkatli değerlendirilmesi temel taşıdır.

Anahtar Kelimeler : Çarpıntı, Çocuk Kardiolojisi, Elektrokardiyografi, Holter Monitorizasyonu, Aritmi



Deprem Sonrası Başvuran Pediatrik Hastalarda Erken Klinik Bulguların Komplikasyon Gelişimini Öngörmedeki Rolü: Üçüncü Basamak Merkez Deneyimi

Asuman Demirhan, Sefika Aldas

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç:

Deprem sonrası sağlık hizmetine erişimde yaşanan gecikmeler pediatrik hastalarda erken dönemde ciddi komplikasyon gelişimine zemin hazırlayabilmektedir. Bu çalışmada, deprem sonrası üçüncü basamak bir merkeze başvuran çocuk hastalarda ilk klinik ve laboratuvar bulgularının erken komplikasyon gelişimini öngörmedeki rolü değerlendirilmiştir.

Yöntem:

6 Şubat 2023 depremi sonrasında bir ay içinde yatırılarak izlenen 356 çocuk hastanın verileri retrospektif olarak analiz edildi. İlk başvuru anındaki vital bulgular, dehidrasyon durumu, hipotermi/hipotansiyon varlığı ve laboratuvar parametreleri (CPK, miyogloblin, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, ürik asit) kaydedildi. Erken komplikasyonlar; crush sendromu gelişimi, fasiyotomi gereksinimi, amputasyon ve yoğun bakım ihtiyacı olarak tanımlandı. Risk faktörleri lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

Bulgular:

Hastaların %75.3'ünde crush sendromu saptandı; %28.9'unda fasiyotomi uygulandı. Başvuru gecikmesi (2. gün sonrası), dehidrasyon ve hipotermi varlığı komplikasyon gelişimi ile anlamlı ilişkili bulundu ($p<0.05$). Yüksek CPK düzeyi crush sendromu riskini belirgin artırırken, artmış CPK ve miyogloblin düzeyleri fasiyotomi gereksinimi ile güçlü ilişki gösterdi. Dehidrasyon varlığı cerrahi girişim gereksinimini anlamlı ölçüde artırmaktaydı. Hastaların %41.6'sının pediatrik yoğun bakım desteğine ihtiyaç duyduğu saptandı.

Sonuç:

Deprem sonrası pediatrik hastaların ilk değerlendirmesinde hidrasyon durumu ve kas hasarını gösteren biyokimyasal belirteçlerin erken ve sistematik izlenmesi, komplikasyonların öngörülmesinde kritik öneme sahiptir. Üçüncü basamak merkez deneyimimiz, pediatrik afet triyajında erken risk sınıflamasının standart protokollere entegre edilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler : afet triyajı, crush sendromu, çocuk, deprem, erken komplikasyon



Çocuklarda Yabancı Cisim Aspirasyonu: Tek Merkezli 81 Olgunun Retrospektif Analizi

Kübra İrday¹, İrem Mayda², Zerrin Özçelik²

1-SBÜ Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

2- SBÜ Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ABD

Amaç:

Yabancı cisim aspirasyonu çocuklarda özellikle erken yaş döneminde önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Tanıda gecikme ve yanlış yönlendirme ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu çalışmada, hastanemize başvuran pediatrik olguların demografik özelliklerini, uygulanan tanısız ve tedavi edici işlemleri, çıkarılan yabancı cisim türlerini ve klinik sonuçlarını değerlendirmektir.

Gereç ve yöntem:

Ocak 2025- 2026 tarihleri arasında çocuk cerrahi kliniğine konsülte edilen hastaların kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Dosya kayıtlarına ulaşılan toplam 81 çocuk hasta çalışmaya dahil edildi. Hastalara ait demografik veriler, yapılan işlemler, çıkarılan yabancı cisim tipleri ve klinik seyir kaydedilmiştir.

Bulgular:

Olguların %70,4'ü erkek, %29,6'sı kız hastadır. Hastaların en büyük kısmını 0-2 yaş grubu (%60,5) oluşturmuştur. Tanısız ve tedavi edici işlem olarak en sık bronkoskopi (%77,8) uygulanmıştır. Daha az sıklıkla özofagoskopi (%3,7) ve torakotomi (%3,7) gerçekleştirilmiştir. Hastaların %4,9'u dış merkeze sevk edilmiş, %7,4'üne işlem yapılmamış, %2,5'i tedaviyi reddetmiştir. Çıkarılan yabancı cisimler arasında en sık yer fıstığı (%25,9), ardından çekirdek türleri (%17,3) ve fındık (%7,4) yer almıştır. Olguların %24,7'sinde yabancı cisim saptanmamıştır. Klinik sonuçlara bakıldığında olguların %11,1'inde tekrarlayan aspirasyon öyküsü bulunmuştur. %12,3 oranında yoğun bakım ihtiyacı gelişmiş, hastanede yatış süresi ortalama 3,8 gün (0-26 gün) olarak belirlenmiştir.

Sonuç:

Yabancı cisim aspirasyonu özellikle 0-2 yaş döneminde sık görülmekte olup en yaygın aspirasyon materyali kuruyemiş türleridir. Erken tanı ve uygun bronkoskopik müdahale morbiditeyi azaltmada kritik öneme sahiptir. Aile eğitimi ve riskli gıdaların çocuklara verilmesinin önlenmesi, olguların büyük bölümünü engelleyebilecek temel koruyucu yaklaşımlardır.

Anahtar Kelime: Yabancı cisim aspirasyonu, pediatri, bronkoskopi, çocuk sağlığı, solunum yolu yabancı cisimi

**SS38****Yapay Zekâ Modellerinin Pediatrik Hiperamonyemi Eğitimindeki Yetkinliği: Acil Değerlendirme Notu Üretimi ve Klinik Bilgi Değerlendirmesi**

Ayşenur Levent Albayrak¹, Hüseyin Kutay Körbeyli²

1- T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman E.A.H., Pediatri Ana Bilim Dalı, İstanbul

2- T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman E.A.H., Çocuk Metabolizma Bilim Dalı, İstanbul

Amaç:

Büyük dil modeli tabanlı yapay zekâ uygulamaları tıp eğitiminde giderek daha fazla kullanılmaktadır; ancak nadir metabolik acillerdeki performansları yeterince araştırılmamıştır. Çalışmamız, dört yapay zekâ modelinin (ChatGPT, Claude, Gemini, Grok) hiperamonyemi konusunda acil eğitim notu üretme ve klinik çoktan seçmeli soruları yanıtlama yetkinliğini hekim performansı ve uzman hazırlıklı materyallerle karşılaştırmalı olarak değerlendirmeyi amaçlamıştır.

Yöntem:

Üç aşamalı karma yöntemli bir çalışma yürütüldü. Birinci aşamada dört yapay zekâ modeli, yalnızca prompt ve PDF kaynak destekli olmak üzere iki koşulda hiperamonyemi acil değerlendirme notu üretti; çıktılar çocuk metabolizma uzmanı tarafından 12 kriter üzerinden puanlandı. İkinci aşamada 83 hekime 10 çoktan seçmeli soru ve iki ders notu (Metin A: yapay zekâ destekli; Metin B: uzman hazırlıklı) kör biçimde sunuldu. Üçüncü aşamada aynı sorular tüm modellere, üç ayrı günde gizli tarayıcı modunda uygulandı.

Bulgular:

Tüm yapay zekâ modelleri tüm oturumlarda tutarlı biçimde 10/10 doğru yanıt verdi. Hekim grubu ortalama puanı 7.99 ± 1.98 (%95 GA: 7.56–8.41) olup yapay zekâ performansından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşüktü ($t=-9.26$, $p<0.001$, Cohen's $d=1.02$). Kör değerlendirmede yapay zekâ destekli Metin A, uzman notuna kıyasla dört kriterin tamamında anlamlı biçimde tercih edildi ($p<0.001$). Katılımcılar yapay zekâ üretimi içeriği güvenilir biçimde ayırt edemedi ($p=0.306$). Madde güçlük analizi dört kolay, altı orta güçlükte soru ortaya koydu; zor soru saptanmadı ($KR-20=0.677$).

Sonuç:

Yapay zekâ modelleri hiperamonyemi klinik bilgi değerlendirmesinde hekim grubunu belirgin biçimde geride bıraktı. Uzman denetiminde hazırlanan yapay zekâ destekli eğitim içeriği tüm kalite kriterlerinde uzman notunu aştı. Bu bulgular büyük dil modeli tabanlı araçların nadir pediatrik metabolik acillerde etkin bir eğitim kaynağı olarak kullanılabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hiperamonyemi, Tıp eğitimi, Pediatrik metabolizma



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ



Bahar Pediatri Kongresi

26-28 Mart 2026



ELEKTRONİK POSTERLER



/adanabaskentpediatri



Doğumsal Akciğer Malformasyonu Olan Yenidoğan Vakaya Yaklaşım

Hikmet Coşkun, Selvi Gülaşı

Adana Şehir Hastanesi

Özet:

Konjenital akciğer malformasyonları (CPAM), yenidoğan sonuçlarını etkileyebilecek bir dizi yapısal anormalliği kapsar. Doğum öncesi görüntülemedeki gelişmeler CPAM'ların tespitini, iyileştirmiştir, ancak klinik sonuçlar, doğumda asemptomatik olan çocuklardan ileri solunum desteği veya acil cerrahi müdahale gerektiren çocuklara kadar büyük ölçüde farklılık gösterebilir. CPAM tanısı konulan veya doğum sonrası dönemde CPAM şüphesi olan tüm çocuklarda kesitsel görüntüleme yapılmalıdır. Görüntüleme yöntemlerine dayanarak, CPAM'nin çeşitli alt tipleri kesin olarak ayırt edilemez; bu nedenle histolojik doğrulama altın standart olmaya devam etmektedir. Cerrahi rezeksiyon standart tedavi yöntemidir ve minimal invaziv prosedürler giderek daha fazla kullanılmaktadır.

Olgu Sunumu:

32 Yaşındaki annenin 1. Gebeliğinden 38 haftalık elektif sezeryan ile doğan erkek bebek Apgar 8- 9 olarak doğmuş. Solunum sıkıntısı olmayan hasta annenin perinatoloji notunda sağ akciğer alt lobda CPAM olmasından dolayı yenidoğan yoğun bakıma alınmıştır. Hastanın çekilen kontrastlı akciğer tomografisinde sağ akciğer alt lobda hava içeren ve en geniş yerinde 15 mm ölçülen kistik alanlar ile hava bronkogramları barındıran geniş konsolidasyon ve atelektatik görünüm mevcut. Konjenital akciğer malformasyonu (Kistik adenomatoid malformasyon, pulmoner sekerstrasyon? Hidrid lezyon? Blastom? Şeklinde yorumlandı. Çekilen ekokardiyografi normal idi. Ek bir patolojik bulgu yok idi. Çocuk cerrahisi tanı ve tedavi amaçlı sağ torakotomi yapıldı. Sağ akciğer alt lobda kistik adenomatoid malformasyon düşünüldü. Sağ alt lobektomi yapıldı. Alınan örnek patolojiye gönderildi. Hasta birkaç gün entübe kaldı, sonrasında solunum sıkıntısı olmayan ek şikayeti olmayan, komplikasyon gelişmeyen hasta önerilerle taburcu edildi. Hasta poliklinik kontrolünde takip edilmekte, patoloji sonucu pulmoner sekestrasyon olarak gelmiştir. Hasta şu an 1 yaşında ve sağlıklıdır.

**Tartışma:**

CPAM 5 tipi vardır. En yaygın tipler olan 1 ve 2 kistik yapıdadır. CPAM 4, plevropulmoner blastoma ile karıştırılabilmektedir. CPAM ların doğum sonrası dönemde ise solunum yetmezliğine kadar varan solunum semptomları ve tekrarlayan alt solunum yolu enfeksiyonları tipik bulgulardır. Semptomatik lezyonların tedavisinde cerrahi temel yöntem olmaya devam ederken, asemptomatik CPAM'ın doğum sonrası yönetimi tartışmalıdır. Cerrahi rezeksiyonun avantajları ve dezavantajları vardır; zamanla artan enfeksiyon oranı, aylar veya yıllar süren gelişimden sonra cerrahiyi daha zor hale getirmektedir. Yeni moleküler veya patolojik yollar, tip 4 CPAM'ı plevropulmoner blastomdan ayırt etmeye yardımcı olabilir. Bizim vakamızın patolojisi pulmoner sekestrasyon gelmiştir ve diğer kötü prognozlu CPAM olmadığı anlaşılmıştır. Ancak tanıyı doğrulamak için opere edilmek zorunda kalınmıştır. Akciğer sekestrasyonu, otonom arteriyel kan beslemesine sahip, fonksiyonel olmayan akciğer dokusunun nadir görülen doğuştan gelen bir akciğer defektidir. Kliniği büyüklüğüne ve yerine göre değişmektedir.

Sonuç:

Anne yanındaki bebeklerin prenatal tanılarında CPAM dendiği zaman mutlaka ileri tetkik yapılmalıdır. Kliniği semptomsuz kendiliğinden gerileyen bir süreçten ciddi solunum semptomlarına kadar hatta malignite ile de karışabilen görüntülerinden dolayı mutlaka biyopsi alınma gerekliliğinden dolayı neonatoloji, çocuk göğüs hastalıkları ve çocuk cerrahisinin olduğu bir merkezde multidisipliner bir yaklaşım yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konjenital akciğer malformasyonu, yenidoğan, pulmoner sekestrasyon



Nadir bir dirençli epilepsi nedeni: KDM5C mutasyonu

Mervenur Albayrak

Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet: Giriş

X'e bağlı entelektüel yetersizlik ile ilişkili KDM5C genindeki patojenik varyantlar nörogelişimsel etkilenime eşlik eden epileptik fenotiplere yol açabilir. Uykuda epileptik status bilişsel ve davranışsal kötüleşme ile ilişkili olduğundan etiyojisinin araştırması önemlidir.

Olgu sunumu:

Beş yaş 11 aylık erkek hasta 25.12.2025'te ilk kez jeneralize tonik-klonik nöbet ile başvurdu. Global gelişimsel gecikme ve fonksiyonel konuşmanın olmaması mevcuttu. Konjenital hipotiroidi nedeniyle izlemdeydi; sol inmemiş testis nedeniyle 1.5 yaşında orşiopeksi öyküsü mevcut. 2.5 yaşında ise tetik parmak sebebiyle geçirilmiş operasyonu mevcut. Fizik muayenede dismorfik bulgular saptandı; boy 100 cm, kilo 24 kg idi. Kraniyal manyetik rezonans görüntüleme mega sisterna magna izlendi. Seri elektroensefalogramlarda giderek belirginleşen epileptiform aktivite ve ESES ile uyumlu patern raporlandı. Tıbbi genetik incelemede hemizigot KDM5C varyantı saptandı. Levetirasetam ile yeterli klinik/elektroensefalografik yanıt alınamayınca valproat + klobazam ve sistemik kortikosteroid tedavisi başlandı; izlemde ESES paterninin sürdüğü görüldü.

Tartışma:

Bu olgu, KDM5C ilişkili nörogelişimsel bozukluk zemininde ESES ile seyreden dirençli epileptik ensefalopatiji desteklemektedir. Genetik zeminde ESES'in daha dirençli seyredebileceği ve nörogelişimsel gidişi olumsuz etkileyebileceği akılda tutulmalıdır.



1993

Sonuç:

Nöbetlere eşlik eden belirgin gelişimsel gecikme ve davranış sorunlarında KDM5C gibi genetik etiyolojiler düşünülmeli; ESES'e yönelik erken ve multidisipliner yaklaşım planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: KDM5C; X'e bağlı entelektüel yetersizlik; gelişimsel gecikme; dirençli epilepsi; ESES

**Hipotoninin nadir bir nedeni: erken dönemde tanı alan GM1 gangliosidoz olgusu****Büşra Bereket¹, Ekin Özsaydı Aktaşoğlu², Halil Tuna Akar², Hatice Büşra Selim¹**¹Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara²Etilik Şehir Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları**Özet–Giriş:**

GM1 gangliosidoz, lizozomal beta-galaktozidaz enzim eksikliğine bağlı, otozomal resesif geçişli nadir bir lizozomal depo hastalığıdır. İnfantil formu yaşamın ilk aylarında nörogelişimsel gerilik, dismorfik yüz bulguları, hepatomegali ve oftalmolojik bulgular ile ortaya çıkar.

Olgu Sunumu:

2 ay 25 günlük kız hasta, rutin çocuk sağlığı izlemi sırasında baş kontrolünün olmadığı fark edilmesi üzerine metabolizma polikliniğine yönlendirildi. Hastanın özgeçmişinde özellik yoktu, hipoglisemi veya nöbet tariflemiyordu. İşitme taramasından geçmişti. Ailede bilinen kalıtsal hastalık öyküsü ve ebeveynler arasında akrabalık yoktu. Fizik muayenede mikrosefali, kaşlarda sinofris, basık burun kökü ve retromikrognati mevcuttu. Nörolojik muayenede başta traksiyonunda geride kalma ve göz takibinin olmadığı saptandı. Batın muayenesinde hepatosplenomegali mevcuttu. Abdominal ultrasonografide karaciğer boyutlarının ve parankim ekojenitesinin grade 1 arttığı görüldü. Oftalmolojik muayenede bilateral makulada kiraz kırmızısı leke (cherry-red spot) saptandı. Kraniyal MR’da kaudotalamik olukta milimetrik hemosiderin odakları izlenirken MR spektroskopide anormal metabolit piki saptanmadı. Hastanın bazal metabolik tetkikleri normaldi. Lizozomal depo hastalıkları açısından yapılan enzim analizinde beta-galaktozidaz enzim düzeyinin düşük, lyso-GM1 düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Bulgular birlikte değerlendirildiğinde GM1 gangliosidoz düşünüldü. Tanının doğrulanması amacıyla moleküler genetik analiz çalışılması için tetkik gönderildi.

**Tartışma ve Sonuç:**

Erken dönemde nörogelişimsel gerilik saptanan bebeklerde, hepatomegali ve oftalmolojik bulgular varlığında lizozomal depo hastalıkları ayırıcı tanıda düşünölmelidir. GM1 gangliosidozun infantil formunda erken dönemde ortaya çıkan baş kontrolü kaybı, dismorfik yüz özellikleri ve cherry-red spot tanı açısından önemli ipuçlarıdır. Enzim analizleri ve biyobelirteçler tanıda kritik rol oynarken genetik doğrulama prognozun belirlenmesi ve genetik danışmanlık açısından gereklidir.

Anahtar Kelimeler: GM1 gangliosidoz, lizozomal depo hastalığı, cherry-red spot

**Vitamin K profilaksi reddinin sonuçları**

Yasemin Ünal¹, Deniz Yıldız¹, Serkan Özsoylu¹, Güven Erturun¹, Beyza Alkış Akdağ²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

²Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi ABD

Giriş:

Ülkemizde doğan yenidoğanlara yenidoğanın hemorajik hastalığını önlemek amacıyla K vitamini profilaksisi yapılmaktadır. Bu yazıda, ebeveynlerinin profilaksiyi reddetmesi nedeniyle K vitamini eksikliğine bağlı intrakraniyal kanama gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu:

Bir buçuk aylık kız hasta huzursuzluk, gözlerde devrilme tarzında bakma, emmede azalma sebebiyle getirildi. Huzursuzluğunun 10 gündür şiddetlenerek arttığı, son 2 gündür halsizleştiği öğrenildi. Özgeçmişinde 19 yaşında annenin ilk gebeliğinden 36. gestasyonel haftada sezaryen ile 2515 gram doğduğu, doğumda Hepatit B aşısı ve K vitamini profilaksisinin ailesinin isteğiyle uygulanmadığı, topuk kanı taramasının yapılmadığı, yalnızca anne sütü ile beslendiği, D vitamini dahil ilaç kullanmadığı belirtildi. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenesinde; genel durumu kötü, solgun görünümde, kalp tepe atımı: 178/ dk., solunum sayısı: 54/dk., aksiler ateş: 36,4°C, hipotoni, reflekslerde azalma, ön fontanel bombeliği ve pulsasyonu saptandı. Vücut ağırlığı, boy ve baş çevresini içeren antropometrik ölçümleri normal sınırdıydı. Tetkiklerinde lökosit: 18.800/mm³, hemoglobin: 5,73 g/dL, trombosit: 457.000/mm³, koagülasyon parametreleri uzamış bulundu. Beyin görüntülemesinde; orta hat yapılarında sağa şift ve sol frontalde parankimal hematoma saptandı. K vitamini eksikliğine bağlı kanama teşhisi konan hastaya 2 mg iv K vitamini yapılarak solunum yetmezliği nedeniyle mekanik ventilatöre alındı. Beyin cerrahisi tarafından hematoma drenajı yapıldı.

Tartışma:

Kolay ve ucuz bir yöntem olan K vitamini profilaksisinin yapılmaması nedeniyle oluşan sonuçlarda sorumlunun sağlık personeli olması halinde durum malpraktis olarak değerlendirilirken, oluşan sonuçlar profilaksiyi reddetme hakkı olan ebeveynlerin sorumluluğunda ise adli bir süreç başlatılmamaktadır.



1993

Sonuç:

K vitamini profilaksisi uygulanması konusunda tüm dünyada fikir birliği olmasına rağmen ülkemizde uygulanmayan bebeklerde morbidite ve mortaliteye hala sebep olmaktadır. K vitamini profilaksisi her bebeğin sağlık hakkıdır.

Anahtar Kelimeler: k vitamini, profilaksi, yenidoğan, kanama



Antenatal Betametazon Tedavisi ile Düzelen Fetal Tam AV Blok: Sinüs Ritmi Reversiyonu Gösteren Nadir Bir Olgu

Dursun Muhammed Özdemir, Fadime Karakuş, Huriye Ezveci

Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

35 yaşında primigravida hastanın 35. gebelik haftasındaki rutin takibinde NST'de fetal bradikardi (60/dk) saptanması üzerine yapılan fetal ekokardiyografide tam atriyoventriküler (AV) blok tanısı kondu. Ultrasonografik incelemede fetal biyofizik profil parametreleri normal sınırlarda saptandı. Doppler değerlendirmesinde umbilikal arter diyastol sonu akımı pozitif, direnç indeksleri ve duktus venozus akım paterni gestasyonel yaşla uyumlu bulundu; ventrikül fonksiyonları korunmuş olarak izlendi. Maternal ENA profili ve otoantikör taraması negatif saptanan hastaya, hem fetal akciğer maturasyonunu desteklemek hem de iletim dokusundaki olası inflamatuvar süreci modüle etmek amacıyla betametazon tedavisi uygulandı. Kortikosteroid tedavisinin 3. gününde fetal kalp hızının intermitan olarak 140 vuru/dk seviyelerine yükseldiği; 5. günde ise bradikardinin tamamen kaybolarak normal sinüs ritminin (NSR) sağlandığı gözlemlendi. M-mode incelemesinde atriyal ve ventriküler kontraksiyonların 1:1 iletildiği teyit edildi. Seri fetal ekokardiyografilerde ventrikül fonksiyonları ve Doppler parametreleri fizyolojik sınırlarda seyretti. 37. haftada 3100 gram olarak doğan neonatalin postnatal ilk muayenesinde kalp hızı 87-95 vuru/dk ve ritmi sinüzal saptandı. Postnatal Holter EKG incelemesinde nadir süpreventriküler ekstrasistoller dışında ek patoloji izlenmedi. Literatürde 3. derece AV bloklar genellikle kalıcı ve irreversibl hasar olarak kabul edilse de, bu olgu maternal antikor negatifliğinde dahi iletim dokusundaki patolojik sürecin steroidler ile geri döndürülebileceğini kanıtlamaktadır. Özellikle geç gestasyonel haftalarda saptanan ve hidrops eşlik etmeyen tam bloklarda, erken dönemde uygulanan kortikosteroidler, AV noddaki ödem ve inflamasyonu çözerek kalıcı pacemaker ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır. Bu vaka anneden tanılı bir romatolojik bir hastalık olmadan fetal bradikardili olgularda medikal tedavinin ve yakın hemodinamik takibin klinik önemini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Fetal Tam AV Blok, Antenatal Kortikosteroid Tedavisi, Betametazon, İntrauterin Ritim Düzilmesi

**TEP6****Erken postnatal dönemde başlayan geçici nütropeni olgusu**

Emil Akbarov¹, Asmar Garayzade¹, Lale Olca², Özden Turan¹, Deniz Anuk İnce¹, Sezin Ünal¹, Ayşe Ecevit¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan BD,

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi Bilim Dalı

Giriş:

Geçici nütropeni, nötrofil sayısının geçici olarak düşük (<1000 / mm³) olması ve kendiliğinden düzelmesi ile karakterize bir tablodur. Yenidoğan dönemindeki nütropeni olgularında enfeksiyona sekonder nedenler ile konjenital/primer etiyolojilerin ayırıcı tanısının erken dönemde yapılması önemlidir. Burada, postnatal 3. günde nütropenisi saptanan ve 2. ayda düzelen geçici nütropeni olgusu sunuldu.

Olgu:

Otuz üç yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 382/7 haftada, 3340 g, sezaryen ile doğan erkek bebeğin postnatal 3. günde TSH yüksekliği, tam kan sayımında mutlak nötrofil sayısının (MNS) 480/mm³ olması ve CRP yüksekliği nedeniyle dış merkezde yatırıldığı öğrenildi. Yedi gün ampisilin-gentamisin tedavisi alan hastanın kan ve idrar kültürlerinde üreme olmadığı, CRP değerinin normal olması üzerine taburcu edildiği ancak nütropenisinin devam etmesi nedeniyle hastanemize başvurduğu öğrenildi. Gebelikte annenin tekrarlayan üriner sistem enfeksiyonu öyküsü mevcuttu. Başvuru fizik muayenesi normal, MNS 510/mm³, CRP 16,1 mg/L olan hasta yenidoğan yoğun bakım ünitemize 13 günlükken yatırıldı. EBV/CMV/Parvovirüs IgM, anti-HIV, anti-HCV ve toksoplazma IgM negatif; vitamin B12, folik asit düzeyi normaldi. Klinik olarak stabil ancak CRP yüksekliği olan hastaya ampisilin-sefotaksim tedavisi verildi. Seri hemogramlarda MNS 340–960/mm³ arasında izlendi (Şekil 1,2). Periferik yaymada olgun nötrofil izlenmedi, nötrofil öncüllerinde artış ve toksik granülasyon görüldü. IgA düşüklüğü, sınırdaki IgG ve CD19 düşüklüğü saptandı. Sellüler kemik iliğinde nötrofilik seri hâkim olup olgunlaşmanın stab evresinden sonra durduğu gözlemlendi; immün aracılı nütropeni düşünüldü. G-CSF sonrası MNS geçici yükseldi. Nütropeni dalgalı seyirle yaklaşık iki ay sürdü ve kendiliğinden düzeldi. Olgu 5 aylık olup büyüme ve gelişimi yaşı ile uyumlu olarak izlenmektedir.

**Tartışma-Sonuç:**

Hastanın nütropenisinden annesinin doğum öncesinde geçirdiği tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarından kaynaklanabilecek ve etkeni kesin olarak saptanamamış bir enfeksiyonun sorumlu olabileceğini düşünürüz. Bu durum tek başına veya sebebiyet verdiği “otoimmün” nütropeni” vasıtasıyla olgun nütrofil kullanımında veya yıkımında artış ve kemik iliği nütrofil deposunda azalmaya neden olabilir. Genellikle birkaç hafta veya ay içinde (ortalama 2-3 ay) kendiliğinden düzelen, asemptomatik olan ancak nütropeni derinleşirse enfeksiyonlara neden olabilecek bu hastaların sistematik hematolojik, immünolojik ve enfeksiyöz değerlendirmelerinin tanısız gecikmeyi azaltabileceğini ve uygun izlem ile tedavi planını yönlendirebileceğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: nütropeni, yenidoğan, sepsis



İnfluenza A İlişkili Akut Nekrozitan Ensefalopati (ANEC)

Mahsa Moayed, Şükriye Yılmaz, İsmail Solmaz, Ayşe Kaman, Bengisu Kapan

Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Giriş:

Akut nekrotizan ensefalopati (ANEC), sıklıkla viral enfeksiyonlar sonrası gelişen, sitokin aracılı hiperimmün yanıtla ilişkili, bilateral talamik tutulum ile karakterize nadir ancak ağır seyirli bir ensefalopatidir. İnfluenza ilişkili olgular fulminan progresyon gösterebilir ve erken tanı prognoz açısından belirleyicidir

Olgu:

Önceden sağlıklı erkek hasta, iki gündür süren ateş, kusma ve ishal sonrası gelişen akut bilinç değişikliği ve ajitasyon nedeniyle değerlendirildi. Nörolojik muayenede ense sertliği ve tremor saptandı. Meningoensefalit ön tanısıyla lomber ponksiyon yapıldı. BOS incelemesinde hücre saptanmadı; biyokimyasal analiz normaldi. Akut faz reaktanları yüksek bulundu (C-reaktif protein 20.5 mg/L, prokalsitonin 2.65 ng/mL). Nazofarengeal sürüntüde İnfluenza A ve Streptococcus pneumoniae pozitifliği saptandı. Kontrastlı beyin MRG'de bilateral talamusalarda difüzyon kısıtlanması gösteren, kontrastlanan ve küçük hemorajik odak içeren ödem alanları izlendi. Bulgular ANEC lehine değerlendirildi. Ayırıcı tanıda internal serebral ven trombozu düşünülmüş olup venlerin açık olduğu gösterildi. Hastaya intravenöz seftriakson ve oseltamivir başlandı; 5 gün süreyle yüksek doz metilprednizolon uygulandı. RANBP2 analizi planlandı.

Sonuç:

Febril enfeksiyon sonrası ani nörolojik kötüleşme ve bilateral talamik tutulum varlığında ANEC yüksek klinik farkındalık gerektirir. Erken nörogörüntüleme ve zamanında başlanan antiviral ve immünomodülatör tedavi, sitokin aracılı sekonder beyin hasarını sınırlayarak uzun dönem nörolojik prognozu anlamlı şekilde etkileyebilir

Anahtar Kelimeler: influenza A, ensefalopati

**Noonan sendromlu bir çocukta konjenital önkol arteriyovenöz fistülünün cerrahi eksizyonu****Galib Bairamovi¹, Adem İlkey Diken²**¹Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi,Çocuk Cerrahi ABD²Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi,Kalp ve Damar Cerrahisi ABD**Giriş:**

Periferik arteriyovenöz fistüller (AVF) pediatrik popülasyonda, travma veya iyatrojenik yaralanma yokluğunda son derece nadirdir. Genetik sendromlarla ilişkileri nadiren belgelenmiştir.

Olgu Sunumu:

Noonan sendromu genetik olarak doğrulanmış (CBL mutasyonu) ve brakiyal arter ile bazilik ven arasında konjenital yüksek akımlı AVF bulunan 5 yaşında erkek çocuk sunuldu. Lezyon doğumdan beri mevcuttu ve travma öyküsü yoktu. Hasta ilerleyen şişlik ve belirgin venlerle başvurdu. Fizik muayenede thrill ve üfürüm ile pulsatil kitle saptandı. BT anjiyografi tanıyı doğruladı. Cerrahi divizyon ve primer onarım uygulandı. Postoperatif dönem sorunsuzdu ve 6 aylık takipte semptomlar tamamen düzeldi.

Sonuç:

Bu, Noonan sendromlu bir çocukta bildirilen ilk periferik AVF vakasıdır. Konjenital prezentasyon ve CBL mutasyonu, RASopati'nin olası bir vasküler manifestasyonu olabileceğini düşündürmektedir. Bu vaka, genetik sendromlu çocuklarda atipik konjenital vasküler anomalileri düşünmenin önemini vurgulamakta ve cerrahi tedavinin etkinliğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Arteriyovenöz fistül, Noonan sendromu, çocuk, vasküler malformasyonlar, brakiyal arter, RASopatiler

**Term yenidoğanda prostaglandin E1'in yan etkisi olarak gelişen migratuvar anüler eritem: Olgu sunumu**

Emil Akbarov¹, Sezin Ünal¹, İpek Bodur², Gular Garayeva¹, Safiye Nursu Sert¹, Deniz Anuk İnce¹, Özden Turan¹, İlkay Erdoğan³, Ayşe Ecevit¹

¹Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Yenidoğan BD

²Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, Ankara

³Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Kardiyolojisi BD, Ankara

Amaç:

Prostaglandin E1 (PGE1) tedavisi, yenidoğan döneminde duktus bağımlı konjenital kalp hastalıklarında yaşam kurtarıcı bir tedavidir. PGE1'in ateş, apne, hipotermi, taşiflaksi, cilt kızarıklığı, ödem gibi çeşitli yan etkileri bilinmektedir. İlaç prospektüsünde yaygın olmayan kutanöz reaksiyonlar arasında özellikle ürtiker tanımlanmaktadır. Bununla birlikte literatürde yer alan sınırlı sayıdaki olgu bildirimleri, PGE1'e bağlı kutanöz bulguların yalnızca ürtiker ile sınırlı olmayabileceğini ve klinik görünümünün değişkenlik gösterebileceğini düşündürmektedir. Bu olgu sunumunda, PGE1 tedavisi sırasında gelişen ve ürtikerden farklı morfoloji gösteren migratuvar anüler/polisiklik eritem şeklindeki yaygın olmayan kutanöz yan etkinin vurgulanması amaçlanmıştır.

Olgu:

Yirmi sekiz yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden 2915 g ağırlığında doğan erkek yenidoğan bebek, ark hipoplazisinin eşlik ettiği büyük arterlerin transpozisyonu tanısı ile yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Mekanik ventilatör tedavisi, ampirik ampisilin ve gentamisin tedavileri ile PGE1 infüzyonu (0,05 µg/kg/dk dozunda) başlandı. Postnatal 4. günde klinik durumda bozulma nedeniyle PGE1 dozu artırıldı (0,1 µg/kg/dk), sepsis açısından değerlendirildi (CRP 5,5 mg/L, lökosit: $8,17 \times 10^3/\mu\text{L}$, %71,2 PMNL, %18,4 lenfosit, %9,9 monosit, %0,18 eozinofil) ve tedavisi vankomisin ve meropenem olarak değiştirildi. Postnatal 5. gününde olguda göğüs, karın ve sağ elde çapı 0,5–4,0 cm arasında değişen ve yer yer birleşme eğilimi göstererek 6–7 cm'ye ulaşan, keskin sınırlı, eritemli, basmakla solan ve palpabl olmayan lezyonlar gelişti (Şekil 1,2). Lezyonların izlem süresince gün içinde yer değiştirerek ilk lezyonların gerilediği, yüz, alt ekstremiteler ve sırtta yeni lezyonların geliştiği ve bu değişimin lezyonların devam ettiği süre boyunca sürdüğü (polisiklik özellik) görüldü (Şekil 3). Lezyonların periferinde belirgin eritemli aktif kenar ve merkezde göreceli solukluk/parsiyel açılma (anüler özellik) dikkati çekti. Eşlik eden skuamöz lezyon, vezikül, püstül veya purpura izlenmedi; mukozal ya da palmar-plantar tutulum saptanmadı. Lökosit sayısı $7,65 \times 10^3/\mu\text{L}$ olup eozinofili (%10,9) saptandı. Total IgE <10 IU/mL olarak ölçüldü. Döküntü geliştiğinde alınan kan ve idrar kültürlerinde üreme saptanmaması, CRP değerinde düşüş olması (2,4

mg/L) ve akciğer grafisinde infiltrasyon olmaması üzerine sepsis dışlandı. Klinik tabloya yönelik ayırıcı tanıda genodermatozlar ile otoimmün/immünolojik hastalıklar değerlendirildi. Neonatal lupus açısından maternal anti-Ro (SSA) ve anti-La (SSB) antikolları negatif bulundu. Sistemik vaskülit göstergesi olarak c-ANCA normal sınırlarda saptandı. VDRL testinin negatif olması ile konjenital sifiliz dışlandı. Dermatoloji bölümü tarafından yapılan değerlendirmede lezyonların, morfolojik olarak anüler/polisiklik görünümde olması antibiyotiklere bağlı olmadığını düşündürdü; vankomisin ve meropenem tedavileri devam edilirken PGE1 doz azaltımı yapıldı. Postnatal 6. günde 6 saatlik aralıklarla PGE1 dozu azaltılarak 0,01 µg/kg/dk'a düşürüldü. Doz azaltımı ile eş zamanlı olarak döküntülü lezyonlarda klinik gerileme (eritem ve lezyon belirginliğinde azalma) gözlemlendi; postnatal 8. günden itibaren yeni lezyon gelişimi izlenmedi.

Sonuç:

Lezyonların PGE1 doz artışını takiben ortaya çıkması, diğer nedenlerin dışlanması, migratuvar ve anüler/polisiklik morfolojisi ile sistemik ağır hipersensitivite bulgularının eşlik etmemesi birlikte değerlendirildiğinde tablo prostaglandin indüklenmiş kutanöz reaksiyon ile uyumlu kabul edildi. PGE1 prospektüs bilgilerinde flushing, eritem ve makülopapüler döküntü gibi kutanöz yan etkiler tanımlanmış olmakla birlikte, migratuvar anüler/polisiklik morfolojide yaygın lezyonlar sınırlı sayıda bildirilmektedir. Bu nedenle PGE1 tedavisi altındaki yenidoğanlarda gelişen döküntülerde ayırıcı tanıda ilaç ilişkili reaksiyon olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. PGE1'in kesilmesinin hemodinamik açıdan riskli olduğu durumlarda yakın izlem altında doz azaltımı ile tedavinin sürdürülmesi uygun bir yaklaşım olabilir. Prostaglandin E1 (alprostadil) kullanımı sırasında gelişen migratuvar anüler/polisiklik ürtikeröz erüpsiyon; akut ürtiker, genel ilaç erüpsiyonları (morbilliform döküntü), ürtikeriyal vaskülit ile neonatal lupus ve otoenflamatuvar/nötrofilik dermatozlar ile ayırıcı tanıya girmektedir. Ayırıcı tanı; PGE1 uygulamasıyla belirginleşmesi, lezyonların kısa sürede yer değiştiren (migratuvar) karakterinin olması, olası doz-yanıt ilişkisi ve sistemik instabilite bulgularının olmaması temelinde yapılır. Duktus bağımlı konjenital kalp hastalığı olan yenidoğanlarda polifarmasi mevcuttur. Bu durum, gelişen döküntülerin etiolojisinin belirlenmesini güçleştirebilmekte ve klinik karar sürecini karmaşık hale getirebilmektedir. PGE1 tedavisinin çoğu zaman hayat kurtarıcı olması nedeniyle, bu tür kutanöz reaksiyonların doğru tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Prostaglandin E1, Yenidoğan, Migratuvar anüler/polisiklik eritem



Çocukluk Çağı Akut İskemik İnmesinde Erken Antikoagulan Tedavi ve Genetik Trombofili: Bir Olgu Sunumu

Hülya Keleş¹, Özlem Ersoy²

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

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji

Giriş:

Dengesizlik, yürüyüş bozukluğu yakınmaları ile acile başvurusunda hemiplejik yürüyüş, oturma dengesinde bozulma görülen ve nörogörüntülemesinde sağ orta serebral enfarktı saptanan hastamızı erken dönemde antikoagulan tedavinin önemini vurgulamak için sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu:

Üç yaş erkek dengesizlik, yürüyüş bozukluğu yakınması ile acil servise başvurdu. Öncesinde bilinen kronik hastalık öyküsü yoktu. Son 4-5 gündür ateş, burun akıntısı ve öksürüğü nedeniyle ilaç kullandığı öğrenildi. Travma yoktu. Aile öyküsünde nörolojik hastalık tariflenmiyordu. Nörolojik muayenesinde sol kol ve bacakta güçsüzlük, otururken sol tarafa devrilme ve hemiplejik yürüyüş dikkat çekmekteydi. Diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde akut sağ serebral arter sulama alanında akut iskemik değişiklikler izlendi. Yakın takip için çocuk yoğun bakıma yatırıldı. Semptom başlangıcından sonra erken dönemde düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlandı. Tedavinin ilk 24 saatinde belirgin klinik düzelme görüldü. Tetkiklerinde PAI-1 4G/5G: 4g/4g homozigot ve MTHFR c677Ta1298C heterozigot gen mutasyonu saptandı. Hastanın şu an nörolojik muayenesi doğal. Profilaktik düşük molekül ağırlıklı heparin ile izlemine devam ediyor.

Tartışma ve Sonuç:

Çocukluk çağı inmesinde erken dönemde tanı konulması ve uygun antitrombotik tedavi nörolojik prognoz üzerinde belirleyici rol oynamaktadır. PAI-1 4G/5G: 4g/4g ve MTHFR c677Ta1298C gen polimorfizmleri çocukluk çağı iskemik inmelerinde genetik trombofili faktörlerinin etiolojide önemli olduğu vurgulanması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: inme, erken müdahale, hemipleji



İyatrojenik Özafagus Perforasyonu Olan Prematür: Olgu Sunumu

Hikmet Coşkun, Selvi Gülaşı, Çağrı BULUT

Adana Şehir Hastanesi Yenidoğan kliniği

Özet:

Yenidoğanlarda özafagus perforasyonu en sık aşırı prematüre vakalarında görülür ve genellikle iyatrojenik nedenlere bağlıdır. (1) Nazogastrik tüp yerleştirilmesiyle ilişkili yemek borusu perforasyonu, prematüre bebeklerde nadir görülen teşhisi zor bir komplikasyondur. Yüksek ölüm oranıyla ilişkili kritik bir komplikasyon olarak kabul edilir. Erken teşhis konulması koşuluyla vakaların çoğu cerrahiye gitmeden bağırsak dinlendirme, parenteral beslenme ve antibiyotiklerle tedavi edilmektedir. Septisemi ve pnömotoraks, özofagus perforasyonunun sık görülen komplikasyonlarıdır.

Olgu Sunumu:

17 yaşındaki annenin 1.gebeliğinden prematür eylem ile 30 haftalık 1500 gr doğan ikiz eşi kız bebek yenidoğan yoğun bakıma alındı. Annede koryoamnionit var idi, erken neonatal sepsis tedavisi aldı. Hasta respiratuar distrest nedeni ile 1 kez surfaktan erken kurtarma ile aldı. Yaşamının 3. gününden itibaren hasta sepsis nedeni ile hemodinamik kötü seyretmesinden dolayı entübe edildi. Hasta takibinde sağ akciğerde üst zonda pnömotorax gelişti, entübe iken pnömotorax gelişmesi olağan değildi. Göğüs tüpü takıldı, takiplerinde bebeğin orogastrik tüpünün yerinde olmadığı, mideye gitmeden sağ üstte kıvrıldığı görüldü, zorlama yapılmadı, kontrastlı özafagogram çekildi. Özafagogramda baryumun sağ akciğere gittiği görüldü, Hastanın hemen orali kapatıldı, konservatif tedaviye alındı, antibiyoterapisine devam edildi. 1 hafta sonra kontrol baryumlu özafagogramda kaçak olmadığı nazogastrik sondanın doğru ilerlediği görüldü. Hastanın entübasyonunun uzun sürmesi ve entübe iken pnömotorax gelişmesi özafagus perforasyonuna bağlandı. İatrojenik olan bu durum bebeğin kliniğini kötüleştirmiş ancak orali kapatılıp takibe alınca, primer iyileşmeye bırakılarak iyileşmesi sonucu göğüs tüpü çekilip birkaç gün içinde extübe edilebilmiştir.

Tartışma:

1952 yılında James Fryfogel tarafından bildirilen ilk neonatal özofagus perforasyonu, özofageal bir webin proksimalinde gelişen spontan bir rüptürmüş; ancak literatür, iyatrojenik nedenlerin çok daha yaygın olduğunu giderek daha fazla göstermektedir. (2) 2000-2017 yılları arasındaki ABD Ulusal Hastane Yatış Örneklem veri setinin kullanıldığı retrospektif çalışmada toplam 1.755.418 çok düşük doğum ağırlıklı bebekten 861'inde (%0,05) özofagus perforasyonu teşhis edilmiş. Bebeklerin çoğunluğu (%77,9) 1000 g'dan düşük doğum ağırlığında imiş. Bebeklerin çoğunluğu (%73) trakeal entübe edilmiş ve mekanik ventilasyon uygulanmış; bunlardan 24 bebeğe (%2,8) trakeostomi yapılmış. Özofagus perforasyonuna bağlı mortalite %25,8 imiş. Regresyon analizinde, prematüre bebeklerde özofagus perforasyonu ile artmış mortalite arasında bir ilişki göstermediği ortaya konmuş. (3,4) Yıllar içinde özofagus perforasyonunun prevalansında anlamlı bir artış eğilimi



1993

vardır. Nedeni de muhtemelen son yıllarda yaşayabilirlik sınırındaki bebeklere sunulan bakımın artmasıyla ilgilidir.

Sonuç:

Yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çalışırken çektirdiğimiz akciğer filmlerinde akciğeri değerlendirmekle birlikte bebeğin orogastrik sondasının yerinin de doğru yerde olduğunu teyit etmemiz gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Özafagus perforasyonu, yenidoğan, orogastrik sonda



Yılan Sokması Sonrası Korkulan Durum: Kompartman Sendromu

Taner Sağaltıcı, Utku Dönger, Osman Fırat Çalışkan, Çiğdem El Çelikkaya
Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Özet – Giriş:

Yılan ısırıkları, dünya genelinde önemli morbidite ve mortaliteye neden olan durumlardandır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, her yıl dünya çapında 5 milyondan fazla yılan ısırığı vakası meydana gelmektedir. Yılan sokmalarına bağlı nadir olmakla birlikte, belirgin ekstremitte şişmesi veya kas kompartmanının etkilenmesi durumunda kompartman sendromu oluşabilir. Kasın pasif olarak gerilmesi sonucu ağrı, analjeziye rağmen kontrol altına alınamayan belirgin yanma veya ağrı hissi, parestezi, kas güçsüzlüğü, solukluk veya nabızsızlık, okunmada tahta gibi bir his veren gergin alan görülmesi gibi klinik bulgular ortaya çıkabilir.

Olgu sunumu:

16 yaş erkek hasta, dış merkezden acil servisimize yılan sokması sonrası elde şişlik uyuşukluk ve ağrı şikayeti ile başvurdu. Hastanın vitalleri TA:120/85 mmHg, nabız: 95 atım/dk, oksijen saturasyonu: %99, ateş:36,7 °C EKG: normal sinüs ritminde WBC:20.940 NEU:19.100 PLT:261.000 CK:272 PH:7,35 pCO2:37 HCO3: 20,4 LAC:2 BE: -4,6 İNR:1,30 PT-SN:17,3 APTT:126,4 Kardiyaklar: Normal. Hastaya dış merkezde yılan antiserumu, tetanoz aşısı, avil, prednol tedavileri verilip atel uygulanmıştı. Elinde uyuşma, pasif germede ağrı, parmak uçlarında soğukluk mevcuttu. Soğuk uygulama, ekstremitte elevasyonu uygulandı. Hastada kompartman sendromu düşünüldü. Acil olarak fasyatomi planlandı İşlem sonrası serviste medikal tedavi ve pansumanı yapılarak takip edildi. Takiplerde ödemi gerileyen şikayetleri azalan hastaya ikinci işlem ile fasyatomi kapatma uygulanmasından sonra komplikasyonsuz olarak yatışının 15. gününde şifa ile taburcu edildi.

Sonuç:

Yılan zehri nedeniyle ısırılan bölgede saatler içinde ödem, kızarıklık, ağrı gelişir. İlerleyen saatlerde bül, apse, ekimoz, gangren gibi belirtiler ortaya çıkabilir. Nabız alınamama, soğukluk, şiddetli ağrı, parestezi, kapiller dolumda gecikme ve pasif germede ağrı gibi bulgular akla kompartman sendromunu getirmelidir ve bu hastalar fasyatomi açısından değerlendirmeye alınmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yılan sokması, Kompartman Sendromu

**TEP13****Gastrointestinal Semptomlarla Maskelenmiş Ölümcül Bir Karbonmonoksit İntoksikasyonu: Olgu Sunumu**

Turgut Sultanov, Zeynep Tanyeli, Sinem Sarı Gökay, Saadet Nur Bozgeyik, Raziye Merve Yaradılmış, Utku Özer, Şener Çiniçev

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Adana

Özet – Giriş:

Karbonmonoksit (CO) zehirlenmesi, pediatrik yaş grubunda bulantı ve kusma gibi non-spesifik semptomlarla başvurması nedeniyle sıklıkla gastroenterit veya besin zehirlenmesi ile karıştırılabilmektedir. Bu sunumda, besin zehirlenmesi şikayeti sonrası ani kardiyak arrest gelişen beş yaşında bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Beş yaşında bilinen bir hastalığı olmayan kız hasta, ailesiyle birlikte araçla seyahat halindeyken yolculuğun yaklaşık üçüncü saatinde başlayan bulantı ve kusma şikayetleri olması ve sonrasında araçta uyku hali gözlenmesi üzerine dış merkeze getirilmiştir. Anamnezinde sabah saatlerinde annesiyle birlikte peynirli börek yediği, kendisinde ve annesinde bulantı-kusma şikayetleri olduğu öğrenilmiştir. Kusma sonrası, genel durum bozukluğu gelişmesi üzerine ulaştırıldığı dış merkezde arrest olduğu görülerek kardiyopulmoner resüsitasyon (KPR) eşliğinde merkezimize sevk edilmiştir. Hastanın kliniğimize başvurusunda bilinci kapalı, pupilleri fiks dilate, spontan solunumu yoktu, nabızı alınamadı ve resüsitasyona devam edildi. Fizik muayenede dikkat çeken belirgin "pembe-kiraz kırmızısı" (cherry-red) cilt görünümü mevcuttu. Hastanın ilk kan gazı analizinde derin metabolik asidoz (pH:6.6) ve ciddi karboksihemoglobin (COHb) yüksekliği (%51) saptandı. Eş zamanlı olarak tetkik edilen annenin COHb düzeyinin %30 ve babanın %20 olduğu öğrenilerek "ortak kaynaklı CO maruziyeti" tanısı kesinleşti. Arabalarının tüplü olması nedeniyle yolculukta maruziyet düşünüldü. KPR ye cevap vermeyen hasta eksitus kabul edildi.

**Tartışma ve Sonuç:**

Özellikle kış aylarında veya ısınma sistemlerinin aktif kullanıldığı dönemlerde, aile içi benzer semptomların varlığı ve fizik muayenedeki tipik cilt görünümü CO zehirlenmesi açısından uyarıcı olmalıdır. Bu vaka özellikle araç içi gibi kapalı alanlarda gelişen CO zehirlenmelerinin, besin zehirlenmesi veya taşıt tutması gibi durumları taklit edebileceğini göstermektedir. Pediatrik vakalarda atipik gastrointestinal ve diğer sistem semptomların varlığında, çevre ve aile öyküsü CO maruziyeti açısından mutlaka derinleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: karbonmonoksit intoksikasyonu,pediatrik,pembe-kiraz kırmızısı,bulantı-kusma



Adolesan Bir Hastada Miyokarditi Taklit Eden İzole ve Persistan Troponin Yüksekliği: Makro-Troponin T İnterferansı

Dursun Muhammed Özdemir, Meryem Can, Durmuş Ayan

Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi

Özet:

Adolesan Bir Hastada Miyokarditi Taklit Eden İzole ve Persistan Troponin Yüksekliği: Makro-Troponin T İnterferansı

Olgu Sunumu:

Göğüs ağrısı şikayetiyle başvuran 14 yaşındaki kız hastada yapılan laboratuvar incelemelerinde, hs-cTnT düzeyi >4931 pg/mL saptandı. On dört günlük klinik izlem süresince bu değerin patolojik bir platoda sabit kaldığı ve fizyolojik eliminasyon kinetiği göstermediği gözlemlendi. Kapsamlı etiyolojik araştırmada serum CK, CK-MB, akut faz reaktanları, ANA ve biotin düzeyleri normal saptandı. Solunum yolu viral paneli ve Parvovirüs B19 DNA analizlerinde patojen varlığına rastlanmadı. EKG, ekokardiyografi ve 24 saatlik Holter incelemeleri tamamen normal saptanarak, aktif miyokardiyal hasar veya aritmojenik odak varlığı kesin olarak dışlandı. Başlangıçta mevcut olan göğüs ağrısı, herhangi bir komplikasyon gelişmeksizin 14. günün sonunda tamamen geriledi. Veriler arasındaki ekstrem diskordansı çözümlenmek amacıyla uygulanan PEG çöktürme testi sonucunda, hs-cTnT düzeyinde %60 azalma kaydedildi. Biyokimyasal seri dilüsyon çalışmalarında ise non-lineer bir patern izlendi. Eş zamanlı hs-cTnI seviyesi 1,56 ng/L ile tamamen referans değerler dahilinde ölçüldü. Bu bulgular, troponin T moleküllerinin endojen, mmünoglobulinlerle kompleks oluşturması sonucu ortaya çıkan "Makro-Troponin T" tanısını kesinleştirdi.

Sonuç:

Bu olgu, pediatrik kardiyoloji pratiğinde aşırı troponin yüksekliğinin her zaman gerçek miyokardiyal nekrozu yansıtmadığını ve analitik interferansların "psödo-miyokardit" tablosuna yol açabileceğini gösterir. CK-MB ve TnI normalliği ile seyreden TnT yüksekliklerinde, PEG çöktürme ve dilüsyon testlerinin uygulanması klinik yönetimde hayati önem taşır. Radikal uyumsuzluk durumlarında makro-troponin varlığı her zaman ayırıcı tanıda öncelikli düşünülür. Troponin moleküllerinin immünoglobulinlerle birleşerek "makro" form geliştirmesi, literatüründe ve klinik pratikte yaygın olarak bilinen bir durum değildir. Bu tanısal farkındalık, hastanın gereksiz medikalizasyonunu önlerken hekimi hatalı klinik kararlardan korur, hastane yatış sürelerini kısaltır ve ileri tetkik maliyetlerini minimize eder. Özellikle çocuklarda laboratuvar ve klinik korelasyon esastır.



1993

Anahtar Kelimeler: Makro-troponin T Psödo-miyokardit (Yalancı miyokardit) Analitik interferans PEG
çöktürme testi Troponin yüksekliği Adolesan

**Çocuklarda saptanan yabancı cisimler: ihmal mi, kaza mı?**

Yasemin Ünal, Deniz Yıldız, Cavit Özmal, Sare İlbay, Serkan Özsoylu

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Giriş:

Kaza; insan iradesi dışında oluşan, bedensel ve ruhsal hasara yol açan, beklenmeyen olay olarak tanımlanmaktadır. Çocuklardaki kazalarda; tutarsız yaralanma öyküsü, geç başvuru ihmal ve istismar açısından uyarıcı olmalıdır. Bu yazıda iki ayrı olgu her kazanın altında ihmalin de olabileceğine dikkat çekmek amacıyla sunuldu.

Olgu 1:

On yaşında erkek hasta, bir hafta önce evinde oynarken sol ayağına kürdan batması sonucu topuğunda oluşmuş şişlik ve akıntı sebebiyle başvurdu. Fizik muayenesinde; topuğun proksimalinde 2x2 cm apseyle uyumlu lokal enfeksiyon ve pürülan akıntı mevcuttu. Lezyon çevresinde 5 cm çapında hiperemi ve ısı artışı olan hastanın eklem hareketlerinin ağrılı olması üzerine osteomyelit ön tanısıyla yapılan görüntülemesinde; ayak eklem posteriorunda yabancı cisim görüldü. Kürdan parçası ortopedi tarafından çıkartıldı.

Olgu 2:

Sanayide metal işleri yapan 17 yaş erkek hasta, ani başlayan karında ağrı yakınması ile başvurdu. Hikayesinde aile işyerinde çalışırken aniden karnına bir şey saplandığını hissettiği, dış merkezde çekilen tek yönlü direkt grafisi normal olduğu için evine gittiği ama ağrısının devam etmesi üzerine tarafımıza başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde epigastrium altında 1x0,5cm hemorajik alan ve çevresinde palpasyonla hassasiyet saptandı. Çekilen iki yönlü direkt grafisinde batında yabancı cisim saptandı. Metal parçası çocuk cerrahisi tarafından çıkartıldı.

Tartışma:

İhmal; çocuğun gelişimi için gerekli olan temel gereksinimleri karşılamada yetersiz kalınması ve çocuk için iyi olan bir şeyin yapılmamasıdır. İlk olguda başvuru sürecinin uzaması ve yaranın ilerlemesi ihmali akla getirmektedir. İkinci olguda; çocuğun çalışmaması durumunda kaza hiç meydana gelmeyecekken, sanayide çalışırken yaralanan çocuğa gerekli güvenlik önlemlerinin ebeveyni tarafından alınmamış olması ihmali düşündürmektedir.

Sonuç:

Kazalar çocuk hasta söz konusu olduğunda ayrıntılı değerlendirilmeli, ihmal ve istismar akıldan çıkarılmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: kaza, yabancı cisim, ihmal, çocuk

**Epidermolizis Bülloza'da Vasküler Girişimlerin Gizli Tehlikesi: Kateter İlişkili Tromboz Olgusu**

Cevdet Biray Pınar, Mehtap Durukan Tosun, Özlem Kayabey Çolak

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Epidermolizis Bülloza (EB), epidermis-dermis arası bağlantı defekti ile karakterize olan genetik bir cilt hastalığıdır. Minimal travma sonrasında bile oluşan bülleler patlayarak ciddi doku defektleri ile seyreden geniş cilt lezyonlarına neden olabilir. Bu hastalarda damar yolu açılması ve invaziv girişimler ciddi komplikasyon riski taşır. Kateter ilişkili tromboz, özellikle neonatal hastalarda morbiditeyi artıran önemli bir komplikasyondur. Burada Epidermolizis Bülloza'lı bir hastada umbilikal kateter takılması sonrasında erken dönemde gelişen dev tromboz olgusu sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Epidermolizis bülloza, kateter ilişkili tromboz, heparin, damar yolu komplikasyonu

**Dehidratasyon zemininde naproksen kullanımına bağlı non-oligürik akut böbrek hasarı ve akut pankreatit:****Olgu Sunumu**

Bilge Tokat¹, Deniz Güven¹, Tuğba Taştemel Öztürk², Ayşegöl Cebe Tok³, Eyüp Sarı¹

¹SBÜ Ankara Etlik şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara

²SBÜ Ankara Etlik şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Kliniği, Ankara

³SBÜ Ankara Etlik şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Giriş:

Çocuklarda non-steroid antiinflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), özellikle dehidratasyon varlığında akut böbrek hasarına (ABH) yol açabilmektedir. NSAİİ kaynaklı ABH sıklıkla non-oligürik seyretmekte, bu durum tanıda gecikmelere neden olabilmektedir. Nadir de olsa naproksenin akut pankreatit ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Eş zamanlı renal ve pankreatik tutulum ise literatürde oldukça nadirdir.

Olgu Sunumu:

Beş gündür süren kusma ve ishal şikayetiyle başvuran 13 yaşında erkek hastada orta-ağır dehidratasyon ve kreatinin yüksekliği (1,5 mg/dL) saptandı. Prerenal ABH ön tanısıyla intravenöz sıvı tedavisi başlanan hastada, idrar çıkışı korunmasına rağmen kreatinin progresif artarak 2,4 mg/dL düzeyine ulaştı. Ayrıntılı anamnezde hastanın son 24 saatte toplam dört doz naproksen sodyum (250 mg) aldığı saptandı. İzlemde dirençli kusmaları olan hastada serum amilaz (1315 U/L) ve lipaz (1424 U/L) değerlerinde masif artış görüldü. Oral alım kesilerek gastrointestinal istirahat sağlandı, intravenöz sıvı desteği sürdürüldü. Çocuk gastroenteroloji tarafından ursodeoksikolik asit ve intravenöz antibiyotik (sulperazon) tedavisi başlandı. Elektrolitler ve renal fonksiyonlar günlük izlendi. Diyaliz gereksinimi olmadı. Yatışın 12. gününde renal fonksiyonlar ve pankreatik enzimler pik yaptıktan sonra gerilemeye başladı. Destek tedavi ile değerler kademeli olarak normale döndü ve hasta 30. günde kreatinin 1,06 mg/dL ile sekelsiz taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç:

Dehidratasyon zemininde kısa süreli naproksen kullanımı çocuklarda ciddi renal hasara ve pankreatite yol açabilir. İdrar çıkışının korunmuş olması renal hasarı dışlamaz. Açıklanamayan böbrek fonksiyon bozukluğu ve pankreatik enzim yüksekliği birlikteliğinde ayrıntılı ilaç öyküsü sorgulanmalı, dehidratasyon durumunda NSAİİ kullanımından kaçınılmalıdır.

Viseral Leishmaniasis

Teslime İrem Çevik, **Hilmi Rüçhan Arslan**, Berfin Özgökçe Özmen, Funda Erkasar

Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Leishmaniasis, Leishmania türü protozoonların neden olduğu ve kum sinekleri aracılığıyla bulaşan zoonotik bir enfeksiyon hastalığıdır. (1,3) Viseral formu(kala-azar) hastalığın en ağır klinik formudur ve tedavi edilmediğinde mortalite oranı yüksek olabilir (1). Hastalık genellikle ateş, hepatosplenomegali ve sitopeni ile karakterizedir (1,3).

Olgu:

1 haftadır süren ateş ve kusma şikayetiyle dış merkeze başvuran 8 yaşında kız hasta masif hepatosplenomegalisi olması sebebiyle 112 ile hastanemize sevk edildi.Fizik muayenede inguinale kadar inen dalağı,kotaltı 4 cm karaciğeri ve sol aksillar bölgede ele gelen 1*1cm LAP mevcut.Geliş laboratuvarında WBC: $3,01 \times 10^3/\mu\text{L}$, NEU: $0,88 \times 10^3/\mu\text{L}$, PLT: $181 \times 10^3/\mu\text{L}$, CRP: 1,31 mg/dL (0-0,8) AST: 57 U/L SEDİMANTASYON: 38 mm saptandı.Hastanın Çocuk Hematoloji servisine yatışı sağlandı. Hastanın yapılan kemik iliği aspirasyonu leishmania amastigotları görüldü.Enfeksiyon servisine devredildi. Hastaya 3 mg/kg dan amfoterisin b tedavisi başlandı. Enfeksiyon servisinde antibiyoterapisi 25mg/kg tamamlandı.sonrası şifa ile taburcu edilip 3 aylık kontrollerine çağrıldı. Kontrollerinde hepatosplenomegalisi ve kan tablosu düzeldi.

Tartışma:

Viseral leishmaniasis çocukluk çağında önemli bir enfeksiyon hastalığıdır (1,3). Klinik bulgular genellikle uzun süreli ateş, hepatosplenomegali ve sitopeni triadı şeklindedir.Bunun yanında kilo kaybı, halsizlik,lenfadenopati ve karaciğer fonksiyon testlerinde bozulma görülebilir (1). Hastalık çoğunlukla kemik iliği aspirasyonunda amastigotların gösterilmesi ile tanı alır (1). Türkiye’de viseral leishmaniasis etkeni çoğunlukla Leishmania Infantum’dur(3). Tedavide günümüzde liposomal amfoterisi B, yüksek etkinliği ve daha düşük toksisite profili nedeniyle ilk tercih edilen tedavi seçeneklerinden biridir (2). Sonuç olarak endemik bölgelerde uzamış ateş, hepatosplenomegali ve sitopeni ile başvuran çocuk hastalarda viseral leishmaniasis mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun tedavi ile hastalığa bağlı komplikasyonlar ve mortalite önemli ölçüde azaltılabilmektedir.

Anahtar Kelimeler: viseral leishmaniasis, hepatosplenomegali, leishmania amastigotları

**Normal kan şekeri ile başvuran diyabetik ketoasidoz olgusu****Bahar Akpınar**, Fatma Yasman

Arsuz Devlet Hastanesi, Hatay

Giriş:

Diyabetik ketoasidoz (DKA), genellikle hiperglisemi ile seyreden, diyabetin akut ve yaşamı tehdit edebilen bir komplikasyonudur. Ancak nadiren normal veya düşük kan glukoz düzeyleri ile ortaya çıkan öglisemik diyabetik ketoasidoz tabloları görülebilir ve tanı gecikebilir.

Olgu Sunumu:

On yedi yaşında, bilinen diyabet tanılı hasta kusma ve halsizlik ile başvurdu. Başvuru kan glukozu 64 mg/dL idi. Arteriyel kan gazında pH 7.26, bikarbonat (HCO_3) 15 mmol/L ve baz açığı -12 saptandı. Anyon açığı 17.8 olarak hesaplandı. İdrar ketonu 3+ pozitif bulundu. Laktat 2.95 mmol/L idi. Hipoglisemiye rağmen yüksek anyon açıklıklı metabolik asidoz ve ketonüri varlığı ile öglisemik diyabetik ketoasidoz tanısı konuldu. Hastaya intravenöz sıvı tedavisi başlandı, sürekli insülin infüzyonu ve eş zamanlı dekstroz replasmanı uygulandı. Elektrolitler yakından izlenerek tedavi sürdürüldü. İzlemde metabolik parametrelerde düzelme sağlandı ve anyon açığının azalması ile klinik stabilite elde edildi.

Tartışma:

Normal veya düşük glukoz düzeyi klinisyeni yanıltabilir ve insülin tedavisinin gecikmesine neden olabilir. Oysa temel patofizyoloji insülin eksikliğine bağlı artmış ketogenezdır.

Sonuç:

Normal kan glukoz düzeyi diyabetik ketoasidozu dışlamaz. Diyabetik hastalarda metabolik asidoz varlığında keton değerlendirilmesi geciktirilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Normoglisemi, diyabet, ketoasidoz, insülin

**Ayna Hayali Hareket Bozukluğu: Olgu Sunumu**

Damla Geçkalan, Hande Gazeteci Tekin, Faruk İncecik

Bakırçay Üniversitesi,Çiğli EAH Pediatri ABD.

Özet – Giriş:

Ayna hareketi, vücudun bir yarısındaki istemli harekete karşı tarafın refleksif ve istemsiz olarak eşlik etmesi ile karakterize nadir bir hareket bozukluğudur. En sık üst ekstremitenin distal kaslarında, özellikle el bileği ve parmaklarda gözlenir. Patofizyolojide iki temel mekanizma öne sürölmektedir: ipsilateral kortikospinal traktusların anormal gelişimi ve transkallozal inhibisyon eksikliği. Erken çocukluk döneminde fizyolojik olarak görölebilmekte, çoğunlukla korpus kallozum miyelinizasyonunun tamamlanmasıyla yaşamın ilk on yılının sonlarına doğru gerilemektedir. Bununla birlikte çeşitli serebral malformasyonlar ve nörolojik hastalıklarla ilişkili olabileceği bildirilmektedir. Bu yazıda izole ayna hareketi saptanan 8 yaşındaki bir kız olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Sekiz yaşındaki kız hasta, yaklaşık üç yıldır sağ eliyle yazı yazarken sol elinde eş zamanlı benzer hareketlerin ortaya çıkması şikâyetiyle başvurdu. Semptomların zamanla arttığı ve yazma becerisini zorlaştırdığı ifade edildi. Prenatal ve postnatal öykü doğal olup ebeveynler arasında akrabalık yoktu. Antropometrik ölçümler normal persentil aralığındaydı. Nörolojik muayenede bir eldeki istemli ince motor hareketlere karşı elin distal kaslarının istemsiz olarak eşlik ettiği gözlendi; bunun dışında mental, motor gelişim ve sistem muayeneleri normaldi. Psikiyatrik değerlendirmede patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar tetkikleri ve kraniyal görüntöleme bulguları normaldi. İzole ayna hareket bozukluğu tanısı konuldu.

**Tartışma:**

Ayna hareketi çocukluk döneminde daha sık görülmekte ve yaş ilerledikçe azalmaktadır. İzole olgularda nörolojik ve yapısal patoloji saptanmayabilir. Ancak Chiari malformasyonu, korpus kallozum agenezisi, spinal disrafizmler ve bazı sendromik tablolarla ilişkili olabileceği bilinmektedir. Bu nedenle ayrıntılı nörolojik değerlendirme önemlidir. Olgumuzda eşlik eden patoloji saptanmamış olup klinik bulgular transkallozal inhibisyon yetersizliği ile açıklanmıştır. Multidisipliner yaklaşım ve düzenli izlem önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ayna Hareketi, Hareket Bozuklukları, Transkallozal inhibisyon eksikliği

**Adenovirüs ilişkili eritema nodozum: Bir adolesan olgu****Abdullah Eren Çınar**, Sevim Gonca Kocagözoğlu

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Ana Bilim Dalı, Kırıkkale

Özet – Giriş:

Eritema nodozum(EN), subkutan yağ dokusunun septal inflamasyonu ile seyreden reaktif bir dermatozdur. Pediatrik yaş grubunda en sık enfeksiyonlar tetikleyici faktör olup streptokok enfeksiyonları ön plandadır; viral etkenler daha nadir bildirilmektedir. Yüksek akut faz reaktanları ayırıcı tanıda sistemik vaskülit ve otoimmün hastalıkları düşündürülebilir.

Olgu Sunumu:

On dört yaşındaki kız hasta, bir haftadır alt ekstremitelerde başlayıp proksimale ilerleyen eritemli nodüler lezyonlar ve ateş nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede alt ekstremitelerde distallerinde hassas nodüler lezyonlar izlendi. Laboratuvar incelemesinde C-reaktif protein (CRP) 256.1mg/L ve eritrosit sedimentasyon hızı 85mm/saat olarak saptandı. Adenovirüs Polymerase Chain Reaction (PCR) pozitif bulundu. Antistreptolizin-O düzeyi (ASO) 116IU/mL olup streptokok enfeksiyonu lehine bulgu saptanmadı. İdrar analizinde hematüri ve proteinüri izlenmedi. Antinükleer antikor (ANA) ve anti-dsDNA negatif, kompleman düzeyleri normal aralıkta saptandı. Abdominal ve renal görüntüleme sistemik vaskülit lehine bulgu izlenmedi. Klinik ve laboratuvar bulgular birlikte değerlendirilerek enfeksiyonla ilişkili EN tanısı konuldu. NSAİİ ve destek tedavisi sonrası inflamatuvar parametreler geriledi ve takiplerinde normale döndü.

Tartışma:

Eritema nodozum patogeneğinde enfeksiyöz antijenlere karşı gelişen immün aracılı gecikmiş tip hipersensitivite yanıtı rol oynamaktadır. Viral enfeksiyonlara bağlı EN olgularında CRP değerleri çoğunlukla 20–100mg/L aralığında bildirilmiştir. Adenovirüs enfeksiyonları, bakteriyel enfeksiyonları taklit edecek düzeyde CRP yüksekliği gösterebilir. Olgumuzda CRP'nin 256mg/L olması başlangıçta invaziv bakteriyel enfeksiyon ve sistemik vaskülit şüphesi düşündürdü; ancak streptokok enfeksiyonunun dışlanması, normal idrar bulguları ve negatif otoimmün belirteçler ayırıcı tanıda belirleyici olmuştur. Adenovirüs ilişkili EN olgularında bu düzeyde CRP yüksekliği nadiren rapor edilmiştir.



1993

Sonuç:

Bu olgu, pediatrik hastalarda belirgin akut faz yüksekliğinin her zaman bakteriyel enfeksiyon veya sistemik vaskülit göstermeyebileceğini ortaya koymaktadır. Adenovirüs ilişkili EN ciddi inflamatuvar yanıt oluşturabilir; bu nedenle tanısal süreçte klinik, laboratuvar ve görüntüleme bulgularının bütüncül değerlendirilmesi esastır.

Anahtar Kelimeler: adenovirüs, eritema nodozum

**Brusellozun Nadir Bir Osteoartiküler Komplikasyonu: Perisakral Apse ile Seyreden Adolesan Olgu**

Fadime Eda Koç¹, Meltem Kıymaz², Pınar Yükkaldıran³, Salih Oruç¹, Hasan Köpüklüoğlu¹, Erkan Emrahoğlu⁴, Fatma Nur Öz³

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Erzurum Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Kliniği

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi

Özet:

Bruselloz, ülkemizde endemik görülen muştisistemik zoonotik enfeksiyondur. Osteoartiküler tutulum hastalığın en sık komplikasyonlarından. Spondilodiskit ve perisakral apse nadir ancak ciddi klinik tablolar arasında yer alır. Burada, uzamış bel ağrısıyla başvuran ve spondilodiskit-perisakral apse saptanan adölesan bir bruselloz olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu:

On beş yaşında kız hasta iki aydır olan bel ağrısı ve ayakta kalmakla bacaklarda şiddetli ağrı nedeniyle başvurdu. Çiğ süttten yapılmış peynir yeme öyküsü vardı. Fizik incelemesinde vital bulguları stabil, genel durumu iyiydi. Nörolojik muayenede sol alt ekstremitede ayak bileği dorsifleksiyonu ve halluks ekstansiyonu kas gücü 3/5, plantar fleksiyon kas gücü 4/5 idi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 11,6 g/dL, lökosit 5850/mm³, C-reaktif protein 7,63 mg/L, sedimentasyon 23 mm/sa ve trombosit 352000/mm³ idi. Kontrastlı spinal MRG'de L5-S1 düzeyinde spondilodiskit ile uyumlu bulgular ve L5-S3 seviyesinde epidural/perisakral apse odakları izlendi. Brusella coombslu tüp agglutinasyon testi 1/1280 pozitif saptandı. Doksisisiklin, rifampisin ve gentamisin tedavisi başlandı. Nöroşirürji tarafından L5-S1 düzeyinde sağ parsiyel hemilaminektomi, flavektomi ve S1 foraminotomi yapılarak kök dekompresyonu sağlandı. L5-S1 diskektomi uygulandı. Hasta antibruselloz tedavi ile takibe alındı.

**Sonuç:**

Bruselloz, endemik bölgelerde özellikle pastörize edilmemiş süt ve süt ürünleri tüketimiyle görülen önemli bir zoonotik enfeksiyondur. Spondilodiskit erişkinlerde daha sık bildirilmekle birlikte çocuk ve adölesan yaş grubunda da görülebilir. Klinik tablo genellikle nonspesifik bel ağrısıyla başlar ve tanı gecikebilir. Bu olgudaki gibi nörolojik defisit gelişimi epidural apse düşündürmeli ve acil görüntüleme yapılmalıdır. MRGerken tanıda altın standarttır. Tedavide antibrucelloz tedavi ve nörolojik bası bulguları, apse varlığında cerrahi dekompresyon gerekebilir. Endemik bölgelerde bel ağrısı ve nörolojik bulguları olan hastalarda brusellaya bağlı spondilodiskit ayırıcı tanıda düşünölmelidir.

Anahtar Kelimeler: adölesan, Bruselloz, perisakral apse, spondilodiskit

**Ateşle başlayan imtihan; Basit febril nöbetten, genetik epilepsiye bir yolculuğun hikayesi**

Özgür PULAT, Nesrin ŞENBİL, Ayşegül ALPCAN

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Özet-Giriş:

Basit febril nöbetler çoğunlukla iyi seyirlidir; ancak bazı olgularda ateşle tetiklenen nöbetlere zamanla afebril nöbetlerin eklenmesi epilepsi spektrumunu düşündürür.

Olgu Sunumu:

5 yaşında erkek, sık nöbet geçirme şikayeti ile başvurdu. 8 aylıkken ilk kez ateşli nöbeti olan hastaya basit febril nöbet tanısı ile ateş takip önerileri aralıklı oral diazepam profilaksisi başlandığı, bu önerilere rağmen 15-20 kez febril nöbetleri olduğu ve bir haftadır afebril nöbetlerinin olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde özellik yok, gelişim basamakları, fizik ve nörolojik muayenesi normaldi. Babada ve halada febril nöbet öyküsü vardı. Başlangıçta kısa süreli, jeneralize tonik klonik nöbetlere bir hafta içinde atipik absans, myoklonik tipte nöbetler eklendi. İzleminde farklı tipte nöbetlerinin günde 10-15 kez küme şeklinde olması nedeniyle levetirasetam, valproat ve klobazam başlandı. Başvuru ve ilk bir ay içindeki EEG'leri ve beyin MRG normaldi. GABRG2 geninde erken stop kodonu mutasyonu saptandı. İki aylık takibinde nöbetleri azalan ancak tam kontrol altına alınamadığından Video EEG monitörizasyon yapıldı. Jeneralize ve multifokal epileptiform deşarjların sol hemisferde daha baskın olduğu; aksiyal spazm/myoklonik nöbetler, laringofaringeal myoklonus, atipik absans ve jeneralize klonik nöbete evrilen ataklarının küme şeklinde olduğu kaydedildi. Devam etmekte olan laringeal myoklonik nöbetlerden dolayı, lamotrijin tedavisi eklenmesiyle nöbetler kontrol altına alındı.

Tartışma:

GABRG2 mutasyonu basit febril nöbet, genetik epilepsi febril seizure plus (GEFS+), gelişimsel epileptik ensefalopati, Dravet Sendromu ve juvenil myoklonik epilepsi kliniği ile görülebilir. Bizim hastamız GEFS+ kliniği ile uyumludur.



1993

Sonuç:

Ateşle başlayan ve afebril nöbetlerin eklendiği dirençli epilepsili olgularda erken genetik değerlendirme tanı ve izlem açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: GABRG2, Febril Nöbet

**Fokal nöbetlerle gelen herpes simpleks ensefalit tanılı bir olgu**

Yılduz Satımoğlu, Gamze Yakın, Dilek Dehmen, Ekemen Keleş, Dalma Geçkalan, Hande Gazeteci Tekin

Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Herpes simpleks virüsü (HSV) ensefaliti, viral ensefalit vakalarının %10-20'sini oluşturur ve ensefalit vakalarının ölüme neden olan en yaygın nedenidir. Enfeksiyon tüm yaş gruplarında görülebilir. Vakaların 1/3'ünü çocuklar ve ergenler oluşturur. Yenidoğan dönemi dışındaki neredeyse tüm herpes ensefaliti vakalarında etiyolojik ajan, HSV tip 1'dir. Burada süt çocuğu döneminde HSV tip 1'in neden olduğu ensefalit olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

14 aylık erkek hasta, bir hafta önce başlayan ateş yüksekliği şikâyeti olduğu ve ateş yüksekliğinin üçüncü gününde febril konvülsiyon geçirdiği ve bu nedenle dış merkeze başvurduğu öğrenildi. Olgu servis izlemine alındığı ve izlemdeyken ateş yüksekliğinin iki gün daha devam ettiği sonrasında üç defa gözde dalma ve dudakta seğirme şeklinde tariflenen nöbetler geçirdiği öğrenildi ve olgu tarafımıza sevk edildi. Olgunun öz ve soy geçmişi özellik yoktu, aşıları ulusal bağışıklama programına göre yapılmıştı. Fizik bakışında vücut ağırlığı 10 kg (25-50p) boyu 80cm (50-75p) ve baş çevresi 46cm(10-25p)'di. Vital bulguları stabil olup genel durumu orta, bilinç açık hafif konfüzeydi. Bilateral timpanik membranlar hiperemik, diğersistemik muayeneleri olağan olup nörolojik muayenesinde Babinski pozitifliği mevcuttu. Ense sertliği, Kernig ve Brudzinski negatifti. Motor gelişimi yaşitlarıyla uyumlu olan yürüyebilen hasta muayenesinde yatma eğiliminde ve huzursuzdu. Akut faz reaktanları negatif saptandı. Yapılan beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG), yaygın leptomeningeal tutulum olarak yorumlandı. Çocuk nöroloji ve enfeksiyon bölümlerine danışılan hastada HSV ensefaliti ön planda düşünülerek lomber ponksiyon yapıldı ve asiklovir başlandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) glikozu 63 mg/dl eş zamanlı kan glikozu 121 mg/dl ve bos proteini 51 mg/dl olarak görüldü. Elektroensefalografi (EEG) sonucunda sol temporookspital bölgede yavaş ve düşük amplitüdü deşarjlar görüldü. BOS örneğinden çalıştırılan viral panelde (PCR) HSV tip 1 pozitif saptandı. Tedavisi 3 haftaya tamamlanan olgu şifa ile taburcu edildi.

**Tartışma:**

Herpes simpleks virüsü ensefaliti antiviral tedaviye rağmen merkezi sinir sisteminin en yıkıcı enfeksiyonlarından biridir. Klinik özellikler arasında en az 24 saat süren zihinsel durum değişikliği (bilinç düzeyinde azalma, uyuşukluk, kişilik değişikliği, olağandışı davranış), nöbetler ve/veya sıklıkla ateş yüksekliği, baş ağrısı, bulantı ve kusmanın eşlik ettiği fokal nörolojik belirtiler yer alır. Görüntüleme bulgularında ise MRG'de temporal lob tutulumu ve EEG'de ani ve yavaş dalga aktivitesinin olması HSV ensefalitini desteklemektedir. Günümüzde tanı koymak için altın standart, BOS sıvısında HSV DNA'sının PCR ile saptanmasıdır. BOS incelemesinde tipik olarak lenfositik pleositoz, yüksek protein ve eritrosit sayısında artış görülür. Ancak hastalığın erken döneminde normal bir BOS profili de ortaya çıkabilir. Çoğu hastada, önceden HSV-1 enfeksiyonu geçirdiğine dair serolojik kanıtlar vardır. Tedavide 21 gün boyunca asiklovir kullanılır. Hastalığın başlangıcından sonra erken tedavi uygulansa bile, hayatta kalanların yaklaşık üçte ikisinde ciddi nörolojik defisit olacaktır.

Anahtar Kelimeler: HSV, ensefalit, süt çocuğu, febril konvülsiyon Abstract

**TEP27****Periton Diyalizi Hastasında Amikasin İlişkili Sensörinöral İşitme Kaybı: Olgu Sunumu****Bengisu Kapan¹**, Fatma Yazılıtaş², Mahsa Moayed¹¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk sağlığı ve Hastalıkları²Ankara Etlik Şehir Hastanesi Çocuk Nefroloji**Giriş:**

Aminoglikozidler, gram-negatif bakterilere karşı etkili, geniş spektrumlu antibiyotiklerdir. Ancak, kullanımları nefrotoksisite ve ototoksisite gibi ciddi yan etkiler oluşturabilmektedir. Özellikle kronik böbrek yetmezliği olan hastalarda, ilacın eliminasyonunun azalması nedeniyle bu toksisitelerin riski önemli ölçüde artmaktadır.

Olgu Sunumu:

On bir yıldır nefrotik sendrom tanısıyla izlenen, NPHS2 geninde heterozigot varyantları bulunan 15 yaşındaki kız hasta, günlük periton diyalizi almaktadır. Hastaya peritonit nedeniyle amikasin tedavisine başlandı. Tedavi esnasında hastada bilateral işitme kaybı meydana geldi. Yapılan saf ses odyometrisinde sağ-sol kulakta 88/69 dB-88/69 dB düzeyinde sensörinöral işitme kaybı tespit edildi. Amikasin tedavisi ile işitme kaybının başlangıcı arasındaki ilişki göz önüne alındığında, hastaya amikasin ilişkili ototoksisite tanısı konuldu. Bu nedenle amikasin tedavisi kesilerek, hastanın enfeksiyon tedavisi alternatif antibiyotiklerle sürdürüldü. Hastaya hiperbarik oksijen tedavisi başlandı ve kulak burun boğaz (KBB) bölümü tarafından detaylı takip ve kontrolü planlandı.

Tartışma:

Aminoglikozid, peritonit tedavisinde sıklıkla kullanılmaktadır. Aminoglikozid ilişkili işitme kaybı çoğunlukla geri dönüşsüz olup risk; yüksek doz, uzun süreli kullanım ve böbrek yetmezliğinde artmaktadır. Pediatrik hastalarda, ilacın farmakokinetiği ve farmakodinamiği yetişkinlerden farklılık gösterebileceğinden, bu riskler daha da belirginleşebilir. Ototoksisitenin önlenmesi ve erken tanısı için serum ilaç düzeyi izlemi ve düzenli odyolojik değerlendirmeler kritik öneme sahiptir. Erken müdahale, işitme kaybının ilerlemesini durdurabilir veya şiddetini azaltabilir.



Sonuç:

Bu olgu, risk faktörleri taşıyan hastalarda aminoglikozid kullanımının potansiyel yan etkilerine karşı dikkatli olunması gerektiğini bir kez daha vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aminoglikozid, İşitme kaybı, Periton diyalizi



Mikrosefali, Gelişimsel Gerilik, Koryoretinopati ve Lenfödem Birlikteliğinde KIF11 Mutasyonu – Olgu Sunumu

Emine Şahkudeler¹, Seray Turhan¹, Özlem Ersoy²

¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıklar

²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji

Giriş:

KIF11 geninde meydana gelen patojenik varyantlar mikrosefali, koryoretinopati, lenfödem ve gelişimsel gecikme ile karakterize otozomal dominant Microcephaly with or without chorioretinopathy, lymphedema and intellectual disability (MCLMR) sendromuna neden olabilmektedir. Bu yazıda mikrosefali ve konjenital kalp hastalığı ile izlenen ve genetik inceleme sonucunda KIF11 mutasyonu saptanan nadir bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu:

Bir yaş erkek hasta mikrosefali, gelişimsel gerilik nedeniyle başvurdu. Sağlıklı annenin 2. Gebeliğinden 2. Yaşayan olarak 37 gestasyon haftasında C/S doğmuş. Mikrosefali ve intrauterin büyüme geriliği nedeniyle yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenmiş. Fizik muayenesinde mikrosefali, epikantus, mikrognati, yüksek damak, hipospadias, rokker bottom? Ve alt ekstremitelerde ödem saptanmış. Ekokardiyografisinde pulmoner hipertansiyon ventriküler septal defekt, patent foramen ovale ve triküspit yetmezliği saptanmış ve hastaya pulmoner band operasyonu uygulanmış. Transfontanel ultrasonografide korpus kallozum disgenezi izlendi. Beyin bilgisayarlı tomografisinde kalsifikasyon yoktu. Oftalmolojik değerlendirmede bilateral periferde subretinal beyaz odaklar geçirilmiş retinit veya koryoretinopati ile uyumlu olarak değerlendirildi. TORCH serolojisi negatif bulunmuştu. Tüm ekzom dizilemesinde KIF11 geninde heterozigot mutasyon tespit edilmiştir. Segregasyon analizi negatif olarak görülmüş olup de novo mutasyon olarak değerlendirilmiştir. Global gelişimsel gerilik nedeniyle fizyoterapi ve özel eğitim süreçlerine devam etmektedir.

Tartışma-Sonuç:

KIF 11 mutasyonları mikrosefali, koryoretinopati, lenfödem ve gelişimsel gecikme ile karakterize nadir görülen bir genetik sendromdur. Literatürde mikrosefali ve retinal bulgular en sık görülen klinik özellikler olup fenotipik bulgular hastalar arasında değişkenlik gösterebilmektedir. Mikrosefali ve eşlik eden göz bulguları olan hastalarda KIF 11 mutasyonu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken genetik tanı hastaların multidisipliner izlemine ve ailelere verilecek genetik danışmanlığa önemli katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mikrosefali, KIF11 mutasyonu, konjenital kalp hastalığı, koryoretinopati, gelişimsel gecikme

**Metabolik asidoz ve hiperamonyemi ile prezente olan SERAC1 mutasyonu olgu sunumu****Murat Turşak¹**, Mehmet Akif Dönmez¹, Mustafa Akçalı², Hüseyin Şimşek², Ayça Aydoğan³¹Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları²Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Yoğun Bakım³Mersin Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Metabolizma Hastalıkları**Olgu Sunumu:**

Otuz sekiz gestasyon haftasında doğan ve yaşamının 42. saatinde yenidoğan yoğun bakıma solunum sıkıntısı ve metabolik asidoz ile yatan erkek hasta. Metabolik tedavi süreci sonrası klinik durumu stabil, nörolojik gelişimi iyi ve Çocuk Metabolizma takiplerine devam ediyor. Genetik analiz sonucu SERAC1 geninde patojenik homozigot varyant tespit edildi

Anahtar Kelimeler: SERAC1, hiperamonyemi, 3-metilglutakonik asidüri, yenidoğan

**Yaş ile mortalitesi artan, aşı ve hijyen ile önlenebilen bir hastalık: Hepatit A enfeksiyonu olgusu**

Ali Yağız Hüzmeli, Tayyar Gürcü, Ali Gökay Aygök, Utku Dönger, Çiğdem El Çelikkaya

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi

Özet:

Hepatit A, başlıca karaciğeri etkileyen akut viral bir enfeksiyondur. Çoğunlukla kendi kendini sınırlayan, şifa ile sonuçlanan ve hayat boyu bağışıklık bırakan bir enfeksiyondur. Fekal-oral yolla, kontamine su ve gıdalarla bulaşır. Aşı ile önlenebilir olması, hastalığın toplum sağlığı açısından önemini arttırmaktadır. 2 yıl 11 aylık erkek hasta; karın ağrısı, halsizlik ve gözlerde sararma şikayetleri ile çocuk acil servisine getirildi. Öyküsü derinleştirildiğinde hastanın Sudan'da doğduğu, bu yaşına kadar Sudan'da yaşadığı, 7 gün önce Türkiye'ye ziyaret amacıyla geldiği öğrenildi. Batın yumuşak, defans rebound yok, hepatosplenomegali, asit saptanmadı. Hastanın laboratuvar parametreleri incelenirken AST:1618 U/L (0-40 U/L), ALT:1222 U/L (0-49 U/L) olduğu görüldü. ANTİ HAV IgM>7.00 S/C Pozitif görüldü. Hastaya tedavi olarak; N-asetil sistein (150 mg/kg/gün) i.v infüzyon, Sefotaksim 150 mg/kg/gün 3 doza bölerek, 1/2 SF 1500 cc/m²/gün başlandı. Karaciğer, dalak boyutu ve safra yolları patolojileri açısından Abdomen USG istendi. Yurtdışında yaşayan ve aşısız olan hastada, kötü hijyen koşullarıyla birlikte Akut Hepatit A enfeksiyonu geçirdiği düşünüldü. Aşı ile korunulabilir bir hastalık olan Hepatit A, halen mortal seyredebilme potansiyeli nedeniyle önem taşımaktadır. Biz bu olguyu son yıllarda artan göçler nedeniyle ülkemizde artış gösteren Hepatit A enfeksiyonlarına dikkat çekmek amacıyla hazırladık. Hastalığın mortal olma potansiyeli, aşı gibi ucuz ve etkili bir yöntem ile önlenilebileceği, korunmada hijyenin önemi toplumun tüm kesimlerine devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları ve sosyal medya aracılığıyla anlatılmalıdır. Mevcut aşılama programına devam edilmelidir.

Olgular:

Olgu 1, Dört yaşında ambigus genitale ve hipospadias bulgularına sahiptir. Bilateral inguinal gonadlar palpe edilmiş, hormon analizleri yapılmıştır. Karyotip 46, XY, SRY pozitif olup, cerrahi planlanmıştır.

Olgu 2, Primer amenore gösteren 16 yaşında kadın fenotipli hastadır. Hirsutizm mevcuttur. Pelvik ultrasonografide her iki over izlenmiş, 46, XY karyotip ve SRY pozitifliği saptanmıştır.

Olgu 3, Primer amenore ile başvuran 19 yaşında kadın fenotipli hastadır. Pelvik ultrasonografide hipoplastik uterus belirlenmiştir. Karyotip 46, XY ve SRY pozitif saptanmış, Swyer sendromu tanısı ile gonadektomi uygulanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:**

Bu olgular, cinsel gelişim bozukluklarının değerlendirilmesinde yalnızca karyotip analizinin yeterli olmadığını, klinik bulgularla birlikte SRY geninin moleküler düzeyde incelenmesinin tanısal doğruluk ve klinik yönetim açısından gerekli olmakla beraber, bazı durumlarda SRY geninin varlığı ile açıklanamayan ve moleküler düzeydeki fonksiyonel farklılıkların klinik fenotip üzerinde belirleyici olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hepatit A, mortalite, aşı



Biyolojik Ajanlara Yanıtsız Poliartiküler Juvenil İdiyopatik Artritte Tanısal Yeniden Değerlendirme: CACP Olgusu

Şahd Receppaşa Aljazzar, Nuray Öztürk, Merve Cansu Polat

Gaziantep Şehir Hastanesi

Özet:

Daha önce sağ el 5. ve sol el 1.parmağında gelişen tetkik parmak nedeni ile opere edilen 15 yaş kız hastanın 6-7 yaşından itibaren el ve ayak bileklerinde, dizlerinde ve kalçasında eklem ağrısı yakınması varmış. Hasta 2 yıl önce bu şikayetlerle başvurduğu merkezde JİA tanısı ile takibe alınmış ve nonsteroid antiinflamatuvar(NSAİ) ve steroid tedavileri başlanmış. Birinci basamak tedavilere yanıt vermeyen hastaya izlemde önce metotreksat ardından salazopyrin tedavisi başlanmış. Tedavinin 18. ayında yakınmaları devam eden, kalça ve ayak bileği hareketleri kısıtlı olan, ayak parmaklarında kontraktürlere bağlı şekil bozukluğu gelişen hastaya biyolojik ajan (Tümör nekrozis faktör alfa inhibitörü; TNFi) başlanmış, şikayetlerinde gerilememe olmaması üzerine tarafımıza yönlendirilmiş. Muayenesinde sağ el 5. sol el 2,5, her iki ayak 3,4.parmaklarda kamptodaktili mevcuttu. Her iki el bileği, sol ayak bileği hareketleri fleksiyon ve ekstansiyonda, her iki kalça hareketleri dış rotasyonda kısıtlıydı. Diğer eklem ve sistem muayeneleri doğaldı. Bakılan tam kan sayımı olağan, akut faz reaktanları negatifti. Anti-nükleer antikor, romatoid faktör ve anti-cycliccitrullinated peptid negatifti. Kalça grafisinde femoral boyun- diafiz açısı azalmıştı (Resim1). Kalça manyetik rezonans görüntülemesinde ise bilateral koksofemoral eklemlerde efüzyon ve sinoviyal kalınlaşma mevcuttu. Üveit açısından yapılan göz muayenesi normaldi. Ekokardiyografide özellik saptanmadı. Klinik ekzom sekanslamada PRG4 geninde c.1290del frameshift varyantı (muhtemel patojenik) homozigot olarak sonuçlandı. Hastanın mevcut biyolojik tedavisi kesilerek NSAİ ile takibe alındı.

Tartışma:

CACP sendromu, klinik olarak poliartiküler JİA ile karışabilen nadir, non-inflamatuvar bir artropatidir. İnflamasyon belirteçlerinin genellikle normal seyretmesi,immünsüpresif tedavilere yanıtsızlık ayırıcı tanıda önemli ipuçlarıdır. Resim1: Kalça grafisinde azalmış femoral boyun- diafiz açısı (Coxa vara deformitesi)



Akut karın ön tanısı ile izlenen bir adolesanda pelvik inflamatuvar hastalık tanısı: olgu sunumu

Sevil Yüksel¹, İzel Kutlu Can², Çağla Çiftçi İlik², Elif Kıymet²

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

²İzmir Bakırçay Üniversitesi Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Giriş:

Adolesan kızlarda alt karın ağrısı sık görülen bir başvuru nedenidir. Cerrahi ile jinekolojik patolojilerin ayırıcı tanısı klinik olarak güç olabilir. Pelvik inflamatuvar hastalık (PIH), özellikle erken evrede akut batını taklit edebilir. Bu durum, gereksiz cerrahi girişimlere ya da tedavide gecikmeye neden olabilir.

Olgu Sunumu:

On yedi yaşında kız hasta, menstruasyonunun ilk gününde başlayan kasık ağrısı, mide bulantısı ve üç gündür gaz-gaita çıkışının olmaması şikâyetiyle acil servise başvurdu. Ateş ve dizüri tariflemiyordu. Fizik muayenede karında alt kadrantlarda hassasiyet saptandı. Laboratuvar incelemesinde lökosit $16.310/mm^3$, CRP 7 mg/L olarak bulundu. Batın ultrasonografisinde apendiks değerlendirilemedi; pelvik Doppler ultrasonografi ve kontrastlı batın BT normal olarak raporlandı. Akut batın ön tanısıyla çocuk cerrahisine danışılan hastada cerrahi patoloji düşünülmedi. Dismenore düşünülerek analjezik tedavi ile taburcu edildi. Hasta beş gün sonra, devam eden karın ağrısı, son iki gündür artan kötü kokulu vajinal akıntı, dizüri ve $38^\circ C$ ateş şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenede suprapubik ve pelvik hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde lökosit $15060/mm^3$, CRP 61 mg/L olarak saptandı. Görüntüleme yöntemlerinde yine akut cerrahi patoloji lehine bulgu izlenmedi. Ayrıntılı anamnezde hastanın aktif cinsel yaşamının olduğu öğrenildi. Klinik bulgular doğrultusunda PIH tanısı konularak hastaya metronidazol, seftriakson ve doksisisiklin başlandı. İdrar örneğinden gönderilen PCR tetkikinde Chlamydia trachomatis pozitif saptandı. Tedavinin 48. saatinde klinik bulgularında gerileme gözlemlendi. İzlemede cerrahi girişim gereksinimi olmadı. Tedavi 7 güne tamamlandı.



1993

Tartışma:

Pelvik inflamatuvar hastalıkta erken dönemde radyolojik bulgular normal olabilir. Tanı büyük ölçüde klinik şüpheye dayanır. Gecikmiş tanı, infertilite, tübal hasar ve kronik pelvik ağrı gibi ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir.

Sonuç:

Alt karın ağrısı olan adolesan hastalarda ayrıntılı anamnez alınmalı, cinsel öykü sorgulanmalı ve PIH ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Adolesan, akut karın, Chlamydia trachomatis, pelvik inflamatuvar hastalık



Diş Absesinde Eikenella Corrodens Üremesine İkincil Mandibula Osteomyeliti Gelişen Bir Olgu

İremnur Beceren, Yıldız Ekemen Keleş, Damla Geçkalan

Çiğli Eğitim Araştırma Hastanesi

Özet-Giriş:

Eikenella corrodens (E. corrodens), insan ağızı, üst solunum yolları ve genitoüriner sistemde yaygın olarak bulunan, yavaş büyüyen, gram negatif ve anaerobik basildir. Özellikle insan ısırığı enfeksiyonlarında ve yetersiz ağız hijyenine bağlı olarak enfeksiyon etkeni olarak saptanabilir. Burada, diş absesinde E. corrodens üremesine sekonder mandibulada osteomyeliti gelişen olgu sunulmuştur.

Olgu:

On bir yaş erkek olgu, 5 gün önce başlayan sağ alt çenede diş ağrısı ve son 2 gündür gelişen sağ alt çenede şişlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde daha önce vücudunun herhangi bir bölgesinde abse gelişmediği öğrenildi. Sağlık bakanlığı ulusal aşı şemasına uygun olarak aşılarının uygulandığı öğrenildi. Başvurusunda fizik muayenesinde ağız içinde birçok diş çürüğü, sağ alt çenede şişlik, ısı artışı ve hassasiyet mevcuttu. Olgunun diğer sistem muayenelerinde patolojik bulguya rastlanmadı. Alınan laboratuvar tetkiklerinde; beyaz küre sayısı 10230/mm³, nötrofil sayısı 7390/mm³, lenfosit sayısı 2000/mm³, hemoglobin 13.6 gr/dl, trombosit sayısı 313000/mm³, sedimentasyon 34, C-reaktif protein 80 mg/L saptandı. Olgunun absesi drene edilerek abse materyali direk bakı, gram boyama ve kültür örneği gönderildi. Servis izlemine alınan olgunun tedavisi ampislin-sulbaktam hastanede olmadığı için sefotaksim ve klindamisin olarak düzenlendi. Alınan abse drenaj materyali kültüründe E. corrodens üremesi olan olgunun parenteral antibiyoterapinin 7.gününde sağ alt çenede şişlikte gerileme gözlenmesi ancak kemik dokuda palpe edilen düzensiz sınırlı sertliğin devam etmesi nedeniyle kontrastlı boyun Manyetik rezonans görüntülemesi yapıldı ve osteomyelit lehine değerlendirildi. Olgu antibiyoterapinin 10. gününde dental müdahale amaçlı ağız ve çene cerrahisine yönlendirildi. Olgunun parenteral tedavisi 16 güne tamamlanarak sonrasında osteomyelit açısından oral antibiyoterapiye geçildi.

**Tartışma:**

Diş çürüğü, ağız florası ve cilt florasının içerdiği bakteriyel ve viral hastalıklar için büyük risk faktörüdür. E.corrodens, insanlarda baş ve boyun enfeksiyonu, sinüzit, akciğer enfeksiyonu, artrit, endokardit, karın içi enfeksiyon, pankreas apseleri, kafatası enfeksiyonu, vertebral osteomyelit ve insan ısırığı yaralanmalarına ikincil enfeksiyonlara yol açabilir. E. corrodens enfeksiyonu genellikle polimikrobiyaldir ve tedavide genellikle antibiyotiğin yanında abse drenajı gerekir. Yapılan çalışmalarda olgumuzda olduğu gibi E. corrodens enfeksiyonu gelişen olgularda %90 oranında cerrahi debritleme gerektiği bildirilmiştir. Bu organizma tipik olarak birçok antibiyotiğe duyarlıdır. Fakat klindamisin ve metranidazole genellikle dirençlidir. Olgumuzda ampirik başlanılan klindamisin ve sefotaksim tedavileri kültürde etken üretildikten sonra sekonder enfeksiyonlar ve osteomyelit gelişmesi açısından klindamisin kesilmeden devam edilerek başarıyla sağaltım yapıldı.

Sonuç:

İnsan oral florasında bulunan E. corrodens nadir de olsa hayati ciddiyete sahip enfeksiyonlara yol açabilir. Klinisyenler E. corrodens enfeksiyonlarının çoğunlukla polimikrobiyal olabileceği ve abse drenajı gibi cerrahi prosedür ihtiyacı olabileceğini akılda tutmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Diş absesi, Eikenella corrodens

**TEP38****Konvulzyon ile gelen Usher Sendromu tanısı alan olgu sunumu**

Eren Günay, Hande Gazeteci Tekin

Çiğli Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş:

Usher sendromu (US), sensorinöral işitme kaybı (SNİK) ile retinitis pigmentosa (RP) birlikteliği ile giden, klinik ve genetik olarak heterojen bir bozukluktur. US tip 2 fenotipinde en sık sorumlu gen USH2A'dır ve hastalık tipik olarak otozomal resesif bialelik kalıtım gösterir; heterozigot taşıyıcılar çoğunlukla asemptomatiktir. USH2A ilişkili US2A'da işitme kaybı genellikle çocukluk döneminde belirgindir; retinal dejenerasyon ise sıklıkla ergenlik döneminde klinik olarak ortaya çıkar.

Olgu Sunumları:

On bir yaşında erkek hasta, persistan fokal nöbetler ve progresif akademik güçlükleri olan hastanın ilk defa nöbetleri Hasta 9 yaşındayken, yaklaşık üç ay arayla iki gece sağ hemifasiyal klonik atımlar ve ardından sağ üst ekstremiteye yayılım şeklinde idi. Her iki nöbet de uykunun ilk döneminde başlamış ve 1–2 dakika sürmüştü. Beyin MRG normal olarak raporlanmıştı. İnteriktal EEG'de sol oksipital bölgede kümeler halinde (yaklaşık 10 saniyede 5–8 deşarj) diken–dalga kompleksleri izlendi ve levetirasetam başlanarak 40 mg/kg/gün doza titre edildi. Yaklaşık 2 yıl nöbetsiz izlem sonrası altı ay içinde yaklaşık 3 dakika süren iki ek gece hemiklonik nöbet daha geçirmesi üzerine merkezimize başvurdu. Merkezimizdeki ilk EEG'de yine sol oksipital fokal epileptiform deşarjlar saptandı ve valproat eklendi. İki ay sonra aile, okul başarısında düşme, epizodik “sersemlik” hissi, unutkanlık artışı ve dikkatte azalma bildirdi. Antiseizür ilaç düzeyleri terapötik aralıktaydı. Tekrarlanan EEG, uyku sırasında belirgin diken–dalga aktivasyonu ile uyumlu D/EE-SWAS paternini gösterdi. Clobazam eklendi; etkin olmadığı düşünülen levetirasetam azaltılarak kesildi. Clobazam ve valporat tedavileri ile 10 aydır nöbetsiz ve diken -dalga aktivasyonunda %15 civarı azalma izlendi. Subtil yapısal etyolojiler açısından yeniden değerlendirmek üzere 3 Tesla beyin MRG çekildi ve kortikal displazi lehine bulgu saptanmadı. Dirençli seyir ve ebeveynlerde birinci derece kuzen evliliği nedeniyle tüm ekzom dizileme yapıldı ve USH2A geninde homozigot patojenik varyant saptandı: NM_206933.4:c.802G>A (p.Gly 268Arg). Genetik tanı sonrası yapılan saf ses odyometrisinde bilateral orta derecede–ileri derecede sensorinöral işitme kaybı saptandı (saf ses ortalaması: sağ 60 dB HL; sol 50 dB HL). Oftalmolojik değerlendirmede, değerlendirme sırasında retinitis pigmentosa lehine klinik bulgu izlenmedi.

**Tartışma:**

Mevcut literatürde p.Gly268Arg varyantı USH2A ilişkili retinal distrofiler Usher kohortlarında bildirilmiştir; ancak bu raporlarda epilepsi ya da SWAS benzeri epileptik ensefalopati fenotipi ön planda değildir. Bu durum, olgumuzdaki nörolojik fenotipin (D/EE-SWAS) USH2A patojenitesinden bağımsız ikinci bir tanıyı yansıtabileceği olasılığını gündeme getirir.

Sonuç:

Bu olgu, D/EE-SWAS'ta bilişsel/akademik gerilemenin erken fark edilmesi ve ensefalopati-odaklı tedavilerin gecikmeden planlanması; özellikle akraba evliliği ve dirençli/atipik seyirde geniş genetik testlerin (ekzom/genom) değerlendirilmesi; duyuşsal siliopati saptandığında, retinal bulgular henüz belirgin olmasa bile hedefli odyolojik ve oftalmolojik izlemin başlatılması gerekliliğini vurgular.

Anahtar Kelimeler: Usher sendromu; USH2A; siliopati; epilepsi; sensorinöral işitme kaybı; tüm ekzom dizileme



Cilt ve Eklem Bulgularının Gölgesinde Ülseratif Kolit

Merve Özgüven¹, Aslıhan Çormuk², Asuman Nur Karhan³, Olcay Kandemir⁴, Ayşe Kaman², Fatma Nur Öz²

¹Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

²Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları

³Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Çocuk Gastroenteroloji Kliniği

⁴Ankara Etlik Şehir Hastanesi, Patoloji

Giriş:

İnflamatuvar bağırsak hastalıkları (İBH), çocukluk çağında gastrointestinal sistem bulgularına ek, cilt, eklem ve diğer organ tutulumlarıyla da ortaya çıkabilir. Ekstraintestinal bulgular bazen gastrointestinal semptomlardan önce gelişebilir ve tanı sürecini zorlaştırabilir. Bu yazıda, ektima gangrenosum (EG) benzeri lezyon ve gezici artrit ile başvuran, ileri değerlendirme sonucunda ülseratif kolit tanısı alan bir olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumları:

On bir yaşında kız hasta, ateş, dizde ağrı, şişlik, ayak üstünde lezyon şikayeti ile yatırıldı. Öyküsünden ateşinin bir haftadır, diz ağrısının 2 aydır gezici tarzda olduğu, on gün önce kansızlık ve anal bölgede çatlak şikayeti ile yatırılarak tedavi aldığı, geceleri gayta inkontinansı olduğu öğrenildi. Fizik incelemesinde sağ dizde 1,5 cm çap farkı, kızarıklık ve sağ ayak dorsalinde 2x2 cm'lik EG ile uyumlu lezyon ve sol ayak bileği seviyesinde 1 cm'lik nodüler lezyon gözlemlendi. Laboratuvar incelemesinde hemoglobin 9 g/dL, lökosit 7400/mm³, C-reaktif protein 700 mg/L, sedimentasyon 55 mm/sa ve trombosit 352000/mm³ idi. Diz ultrasonografisinde minimal efüzyon saptandı; drene edilen eklem sıvısında septik artrit düşünülmedi. Brucella tüp agglütinasyonu negatifti. Hastaya seftriakson başlandı. Cilt lezyonundan alınan punch biyopsi granümatöz dermatit olarak geldi. Hastanın EG benzeri cilt lezyonları bulunması, anal fissür varlığı ve gezici artrit öyküsü nedeniyle İBH açısından yapılan kolonoskopisinde; kolon mukozasında fragilite, ödem, hastrasyon kaybı ve lümeni çepeçevre saran eksudalı ülserler izlendi. Klinik, endoskopik, histomorfolojik olarak ülseratif kolit tanısı konuldu ve tedavisi düzenlendi.

Sonuç:



1993

Pediatric yaş grubunda İBH yalnızca gastrointestinal bulgularla değil, cilt ve eklem tutulumu gibi sistemik belirtilerle de prezente olabilir. Olgumuza benzer klinik tabloda multidisipliner yaklaşım ve yüksek klinik şüphe tanının gecikmesini önlemede kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Artrit, ektima gangrenosum, ülseratif kolit

**Senkop ile başvuran genetik olarak doğrulanmış aritmojenik sağ ventriküler kardiyomiyopati: pediatrik olgu**

Sema Selin Özdemir Yalabık, Tamer Yoldaş

Etlik Şehir Hastanesi, Ankara

Giriş:

Aritmojenik sağ ventriküler kardiyomiyopati (ARVK), desmozomal protein gen mutasyonları ile ilişkili, progresif miyokardiyal fibrofatty değişim ve ventriküler aritmilerle seyreden kalıtsal bir kardiyomiyopatidir. Çocukluk çağında nadir görülmekle birlikte ani kardiyak ölüm riski taşımaktadır.

Olgu Sunumu:

On yaşında erkek hasta ani gelişen senkop nedeniyle başvurdu. Özgeçmişinde febril konvulsiyon, volvulus operasyonu ve transkateter yöntemle kapatılmış atriyal septal defekt öyküsü mevcuttu. Ailede epilepsi öyküsü vardı. Başvuru sırasında genel durumu iyi ve vital bulguları stabildi. Elektrokardiyografide ventriküler ekstrasistol saptandı. Holter monitorizasyonunda polimorfik ventriküler ekstrasistoller, couplet ve triplet atımlar izlendi. Kardiyak manyetik rezonans görüntüleme sağ ventrikül ejeksiyon fraksiyonu yüzde 36 olup bazal serbest duvarda hipokinezi ve diskinezi saptandı. Genetik analizde desmoglein-2 geninde heterozigot patojenik varyant tespit edildi. Bulgular ARVK ile uyumlu değerlendirildi. Metoprolol ve enalapril tedavisi başlandı, efor kısıtlaması önerildi ve implante edilebilir kardiyoverter defibrilatör açısından izleme alındı. İzlemede aritmi sıklığında azalma gözlemlendi.

Tartışma:

ARVK pediatrik yaş grubunda nadir olmakla birlikte senkop ile prezente olabilir. Tanı; görüntüleme bulguları, aritmi paterni ve genetik analiz kombinasyonu ile konur. Desmoglein-2 mutasyonları ventriküler aritmi riskini artırabilir.

Sonuç:

Senkop ile başvuran çocuklarda, özellikle aritmi bulgusu varlığında ARVK ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Kardiyak manyetik rezonans ve genetik inceleme tanı ve yönetimde kritik öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: Senkop, aritmojenik sağ ventriküler kardiyomiyopati, desmoglein-2, pediatri

**YAZAR İNDEKSİ**

İSİM SOYİSİM	BİLDİRİ NUMARASI
Abdullah Eren Çınar	TEP23
Abdullah Gündüz	SS28
Ahu Ekren	SS20
Ali Yağız Hüzmeli	TEP31
Asiye Burcu Kuş	SS30
Asuman Demirhan	SS36
Aylin Düzenli	SS4
Ayşenur Levent Albayrak	SS38
Bahar Akpınar	TEP20
Bengisu Kapan	TEP27
Bilge Tokat	TEP17
Buse Önen Ocak	SS3
Büşra Bereket	TEP3
Büşra Yen	SS5
Cem Kurt	SS6
Cevdet Biray Pınar	TEP16
Ceyda Nur Demiryürek	SS23
Cihan Aydeniz	SS24
Damla Geçkalan	SS12, TEP22
Dursun Muhammed Özdemir	TEP5, TEP14
Ekin Özsaydı Aktaşoğlu	SS19
Emil Akbarov	TEP6, TEP9
Emine Şahkudeler	TEP28
Eren Günay	TEP38
Fadime Eda Koç	TEP24
Fatma Betül Mahioğlu	SS31
Galib Bairamovi	TEP8
Gözde Atasever Yıldırım	SS21
Gül Altunköprü	SS16
Hale Ezgi Sarı	SS25
Hatice Yanar Uysal	SS13
Hikmet Coşkun	SS7, TEP1, TEP11



Hilmi Rüşhan Arslan	TEP18
Hülya Keleş	TEP10
İremnur Beceren	TEP36
Kübra İrday	SS37
Mahsa Moayed	TEP7
Mehtap Çiftçi	SS33
Merve Özgüven	SS11, TEP39
Mervenur Albayrak	TEP2
Murat Ersoy	SS17
Murat Turşak	TEP29
Musa Öztürk	SS35
Mustafa Ozay	SS14
Nazmiye Tüzel Gündüz	SS27
Osman Fırat Çalışkan	SS2
Özge Özışık	SS15
Özgür Pulat	TEP25
Özlem Akbulut	SS9
Sait Uçar	SS26
Sema Selin Özdemir Yalabık	TEP40
Seray Öztürk	SS1
Sevil Yüksel	TEP34
Sevinç Sena Çolak	SS29
Şahd Receppaşa Aljazzar	TEP32
Taner Sağaltıcı	TEP12
Tuğba Ayçiçek	SS18
Tuğba Eşberk	SS22
Turgut Sultanov	TEP13
Yasemin Ünal	TEP4, TEP15
Yulduz Satımovna	TEP26
Zahide Orhan Ok	SS10



1993

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

ADANA DR. TURGUT NOYAN

UYGULAMA ve ARAŞTIRMA MERKEZİ



**Bahar
Pediatri
Kongresi**

26-28 Mart 2026



Ayrıntılı bilgi ve randevu için;

444 99 01

adana.baskenthastaneleri.com



TS-EN-ISO 9001
KALİTE SİSTEM BELGESİ



[/adanabaskentpediatri](https://www.instagram.com/adanabaskentpediatri)