DOĞU PEDİATRİ DERNEĞİ 2020

PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ

ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

# II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU



**28 - 29 Haziran 2025**

**Anemon Hotel, Samsun**

## BİLDİRİ KİTABI




centerevents
etkinlik@centerevents.com.tr
www.centerevents.com.tr
+90 212 381 86 20

# DAVET MEKTUBU

Değerli Meslektaşlarımız,

"Sağlıklı Çocuklar, Sağlıklı Gelecek" mottosuyla çıktığımız bu yolda, sizleri Karadeniz Pediatri Sempozyumu'nda bir araya gelmeye davet ediyoruz. Çocuk sağlığına dair güncel bilimsel gelişmeleri paylaşmak, klinik deneyimlerimizi multidisipliner bir bakışla zenginleştirmek ve mesleki dayanışmamızı pekiştirmek amacıyla düzenlediğimiz bu etkinlik, alanında uzman isimlerin katkılarıyla şekillenecek. Samsun'da gerçekleştireceğimiz sempozyum, bölgemizdeki çocuk hekimliği pratiğine yenilikçi bir soluk getirmeyi hedefliyor.

Sempozyumumuz, 28 Haziran 2025 Cumartesi günü Samsun Anemon Otel Konferans Salonu'nda düzenlenecektir. Programımızda; pediatrik aciller, kronik hastalıklar, yenidoğan bakımındaki son gelişmeler ve toplum sağlığı odaklı aşı politikaları gibi birçok kritik başlık ele alınacak. Bölgemizin önde gelen akademisyenleriyle değerli katılımcılarımıza; interaktif oturumlar, vaka tartışmaları ve sözlü bildiri oturumları eşliğinde güzel bir bilimsel şölen sunmayı amaçladık.

Siz değerli meslektaşlarımızın katılımı, bu sempozyumumuzu anlamlı kılacak en önemli unsurlardan biridir. Deneyimlerinizi paylaşarak, çocuk sağlığına dair farkındalığımızı birlikte büyüteceğimize inanıyoruz.

Sağlıklı nesiller yetiştirme idealine ortak katkı sunmak için sizleri aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağız.

Saygılarımızla,

**Sempozyum Başkanı**
Prof. Dr. Mustafa Ali AKIN

**Sempozyum Başkanı**
Doç. Dr. Muhammet BULUT





# KURULLAR

**Sempozyum Başkanı**
Muhammet Bulut
Mustafa Ali Akın

**Sekreterya**
Muhammet Asena
İbrahim Kartal

**Düzenleme Kurulu**

Ayhan Dağdemir
Betül Diler Durgut
Bumin Dündar
Emre Öztürk
Emine Tekin
Emine Yurdakul Ertürk
Eren Yıldız
Gülizar Toy Usta
Handan Akoğlu Ayhan
Hasibe Canan Seren
İbrahim Kartal
Mustafa Ali Akın
Muhammet Asena
Muhammet Bulut
Sabahattin Ertuğrul
Tuba Kasap
Vefik Arıca
Velat Şen
Zuhal Keskin Sarılar

**Bilimsel Kurul**

Ali Gül
Ayşe Aksoy
Ayhan Dağdemir
Betül Diler Durgut
Bumin Dündar
Canan Albayrak
Ceren Yapar Gümüş
Emine Tekin
Emine Yurdakul Ertürk
Emre Öztürk
Eren Yıldız
Eylem Sevinç
Fazıl Orhan
Fidel Ceren Yavuzyılmaz
Furkan Korkmaz
Gökçe Celep
Gökçen Öz Tuncer
Gönül Çaltepe
Gülfer Akça
Gülten Küçükkonyalı
Handan Ayhan Akoğlu
Hasibe Canan Seren
Havva Nur Peltek Kendirci
Hikmet Kıztanır
Hülya Nalçacıoğlu
İbrahim Deger
İbrahim Kartal
İlknur Bostancı
İrfan Oğuz Şahin
Leyla Akın
Mahmut Doğru
Mehmet Ağın
Meltem Ceyhan Bilgici
Mehtap Kılıç
Muhammet Asena
Murat Söker
Murat Tutanç
Muhammet Bulut
Mustafa Ali Akın
Muhammet Üdürgücü
Nazik Yener
Nilgün Çaylan
Özgür Kasapçopur
Özmert MA ÖZDEMİR
Recep Sancak
Rüya Meriç
Sabahattin Ertuğrul
Şeyma Karatekin
Tuba Kasap
Tuğba Ayçiçek Dinçer
Ünsal Özgen
Vefik Arıca
Velat Şen
Yasin Yıldız
Yonca Semet
Zuhal Keskin Sarılar





# BİLİMSEL PROGRAM

## 1.GÜN 28 HAZİRAN 2025

### A SALONU

**09:00 - 09:20** — **Açılış Konuşmaları**

**09:20 - 10:40** — **I. OTURUM - Yenidoğan ve Endokrinoloji Oturumu**

*Oturum Başkanları: **Leyla AKIN, Havva Nur Peltek KENDİRCİ***

İlk 1000 Gün: Hayatın Mucizevi Başlangıcı **Hasibe Canan SEREN**
Term Bebeklerin Zorlu Yolculuğu: HİE Olgularına Yaklaşım **Mustafa Ali AKIN**
Fetal ve Yenidoğan Konjenital Anomalileri **Meltem Ceyhan BİLGİCİ**
Çocukluk Çağı Obezitesinde Fiziksel Aktivite ile Yeterli ve Dengeli Beslenmenin Önemi **Tuğba AYÇİÇEK DİNÇER**

**10:40 - 11:00** — **Kahve Molası**

**11:00 - 11:30** — **Uydu Sempozyumu** — BERKO İLAÇ

**Okul öncesi Çocukluk Çağı Astımı - Tanı ve Tedavide Yenilikler** *Oturum Başkanı: **Fazıl ORHAN** Konuşmacı: **Velat ŞEN***

### A SALONU

**11:30 - 12:30** — **II. OTURUM - Alerji Oturumu**

*Oturum Başkanları: **Eylem SEVİNÇ, Recep SANCAK***

Anafilaksi: Acil Durumlarda Doğru Adımlar **Mahmut DOĞRU**
İlaç Alerjileri: Çocuk Hekiminin Rehberi **İlknur BOSTANCI**
Çocuklarda Alerjik Rinit: Güncel Rehberler **Vefik ARICA**

**12:30 - 13:30** — **Öğle Yemeği**

**13:30 - 14:00** — **Uydu Sempozyumu** — HEKİM

**Güncel Bilgilerle D Vitamini** *Oturum Başkanı: **Sabahattin ERTUĞRUL** Konuşmacı: **Emin ÜNÜVAR***

**14:00 - 15:00** — **III. OTURUM - Sosyal Pediatri ve Alerji: Çocuk Sağlığına Bütünsel Bakış**

*Oturum Başkanları: **Muhammet ASENA, Muhammet BULUT***

Çocuklarda Uyku Sorunları: Nedenleri ve Çözüm Önerileri **Şeyma KARATEKİN**
Oyun ve Okul Çocukluğu Döneminde Çocuk Sağlığı İzlemi **Ceren YAPAR GÜMÜŞ**
Kronik Öksürük: Medikal ve Alternatif Tedavi Yaklaşımları **Gökçe CELEP**

**15:00 - 15:20** — **Kahve Molası**

**15:20 - 16:40** — **IV. OTURUM - Hematoloji - Nefroloji Oturumu**

*Oturum Başkanları: **Ayhan DAĞDEMİR, Ünsal ÖZGEN***

Enürezis: Medikal ve Alternatif Tedavi Seçenekleri
**Hülya NALÇACIOĞLU**
Tekrarlayan İdrar Yolu Enfeksiyonları: Hangi görüntüleme ne zaman?
**Yonca SEMET**
Hemanjiomlar: Takip ve Tedavide Güncel Yaklaşımlar
**İbrahim KARTAL**
Nutrisyonel Anemiler: Tanı ve Tedavi Stratejileri
**Canan ALBAYRAK**

**16:40 - 17:00** — **Kahve Molası**

**17:00 - 17:40** — **V. OTURUM**

*Oturum Başkanları: **Emre ÖZTÜRK, Yasin YILDIZ***

SMA Tanı ve Tedavi Güncellemeleri **Gökçen ÖZ TUNCER**
Gıda Takviyelerinin ve Bitkisel Ürünlerin Günlük Pratikte Kullanımı **Gülfer AKÇA**

### B SALONU

**11:30 - 12:30** — **I. OTURUM - Aşı ve Çocuk Romatoloji Oturumu**

*Oturum Başkanları: **Murat SÖKER, Özmert MA ÖZDEMİR***

Periyodik Ateş Sendromları **Özgür KASAPÇOPUR**
Çocuklarda Takvim Dışı Aşılar **Nilgün ÇAYLAN**
Çocukluk Çağı Aşı Takviminde Yenilikler **Gülten KÜÇÜKKONYALI**

**14:00 - 15:00** — **II. OTURUM - Gastroenteroloji ve Alerjide Güncel Tartışmalar**

*Oturum Başkanları: **Gönül ÇALTEPE, Eren YILDIZ***

Gluten Hassasiyeti: Tanı ve Glutensiz Beslenme Trendleri **Mehmet AĞIN**
İnfantil Kolik: İlk 6 Ayda Ebeveynlerin Kabusu ve Çözüm Önerileri **Ali GÜL**
İSPA: Doğru Bilinen Yanlışlar ve Gerçekler **Murat ÇAKIR**

**15:20 - 16:40** — **III. OTURUM - Acil, Yoğun Bakım ve Nörolojide Kritik Konular**

*Oturum Başkanları: **Zuhal KESKİN SARILAR, Emine TEKİN***

Septik Şok: Güncel Tedavi Protokolleri
**Muhammet ÜDÜRGÜCÜ**
Konvülziyonlu Çocuğa Yaklaşım: Acil Durumlar ve Yönetimi
**Ayşe AKSOY**
Suda Boğulma: Süreç Yönetimi
**Nazik YENER**
Çocuk Acilde Zorlu EKG Vakaları: Tanı ve Yorumlama
**İrfan Oğuz ŞAHİN**

**17:00 - 18:40** — **IV. OTURUM - SÖZLÜ BİLDİRİLER**

SS1-SS15 *Oturum Başkanları:* **Murat TUTANÇ, Hikmet KIZTANIR**
SS16-SS30 *Oturum Başkanları:* **Serhat SAMANCI, Tuba KASAP**





II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU

28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

# BİLİMSEL PROGRAM

## 2.GÜN 29 HAZİRAN 2025

**A SALONU**

| | | |
|---|---|---|
| **09:00 - 10:00** | **I. OTURUM**<br>*Oturum Başkanları: **Emine YURDAKUL ERTÜRK, Betül Diler DURGUT***<br>Akılcı İlaç Kullanımı **Handan AYHAN AKOĞLU**<br>Pediatrinin Geleceği **Fidel Ceren YAVUZYILMAZ, Rüya MERİÇ** | |
| **10:00 - 11:30** | **II. OTURUM - Hekimlerin Sorunları Paneli**<br>*Oturum Başkanları: **Sabahattin ERTUĞRUL, Baran OĞUZ*** | Öğretim Üyesi Gözüyle **Muhammet ASENA**<br>Uzman Gözüyle **Baran OĞUZ**<br>Asistan Gözüyle **Rafıga KARAUCHOGHLU** |
| **11:30 - 12:30** | **Kapanış Konuşmaları** | |





# İnfantil Kolik: Güncel Yaklaşım ve Öneriler

**Prof. Dr. Ali GÜL**

**Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı**

**Özet**

İnfantil kolik, sağlıklı bebeklerde sık görülen, ağlamanın eşlik ettiği işlevsel bir gastrointestinal bozukluk olduğu varsayılmaktadır. Ebeveynler için önemli bir endişe kaynağı olup, tanı, etiyoloji ve yönetim stratejileri açısından karmaşıklıklar içermektedir. İnfantil koliğe kanıta dayalı genel bir bakış sunmayı, tanımını, epidemiyolojisini, etiyolojisini, ayırıcı tanısını ve güncel yönetim yaklaşımlarını ele almayı amaçladık. Ayrıca, kanıtlanmış ve kanıtlanmamış tedavi yöntemlerini değerlendirerek, ebeveyn eğitimi ve desteğinin önemi vurgulanmıştır.

**İnfantil kolik (İK), sağlıklı bebeklerde sık görülen, ağlamanın eşlik ettiği işlevsel bir gastrointestinal bozukluktur**. Ebeveynler için önemli bir endişe kaynağıdır ve karmaşık bir durum olarak kabul edilir.

**Tanım ve Epidemiyoloji:**

- **İK, "Wessel kriterleri" veya "Üçler Kuralı" ile tanımlanır:** 2 hafta ile 3-4 aylık bebeklerde, herhangi bir haftada en az 3 gün, günde 3 saatten fazla ağlama. "Kolik" terimi, karın rahatsızlığına işaret eden Yunanca "kolikos" kelimesinden türemiştir.
- **ROME IV Kriterleri** ise, 5 aydan küçük bebeklerde, belirgin bir neden olmaksızın tekrarlayan ve uzun süreli, önlenemeyen ağlama/huzursuzluk dönemleri ile zayıf kilo alımı, ateş veya hastalık belirtisi olmaması gibi koşulları gerektirir.
- Sağlıklı bebeklerin %10-30'unda görülen aşırı ağlama durumudur. Küresel insidans oranları %5.4-%18 arasında değişirken, ilk 6 hafta için sıklık %17-25 olarak bildirilmiştir.
- **Prematüre bebeklerde (%47.8) term bebeklere (%20) kıyasla daha yaygındır**. Ayrıca, ilk bebeklerde ve gelişmiş ülkelerde daha sık görülebilir. Psikososyal faktörler (evde geçimsizlik, stres) de İK riskini artırabilir.

**Etiyoloji (Nedenleri):**

- Tam olarak bilinmemekle birlikte, gastrointestinal, biyolojik ve psikososyal faktörlerin birleşimi olduğu düşünülmektedir.
- **Gastrointestinal Nedenler:** Yanlış besleme pratikleri (az/aşırı besleme, seyrek geğirtme, hava yutma), inek sütü protein alerjisi (İSPA) şüphesi (atopik, egzamalı, ishal, kusması olan bebeklerde), laktoz intoleransı (tartışmalı), GİS immatüritesi ve fekal mikrofloradaki değişiklikler (disbiyozis) sayılabilir.
- **Biyolojik Faktörler:** Annenin prenatal ve postnatal sigara içimi risk faktörüdür.
- **Psikososyal Faktörler:** Bebeğin mizacı, ebeveynlerin anksiyete ve depresif duyguları etkili olabilir.





**Klinik Bulgular ve Ayırıcı Tanı:**

- Kolik ağlaması tipik olarak **ani ataklar şeklinde, sebepsiz başlar ve genellikle akşamları daha sık görülür**. Yüzde kızarma, elleri sıkma, bacakların karına çekilmesi gibi belirtiler eşlik edebilir. Gaz veya gaita çıkışı geçici rahatlama sağlayabilir.
- Tanı, detaylı hikaye ve fizik muayene ile konulur. **"Kırmızı Bayraklar" (Red Flags)** olarak adlandırılan atipik özellikler (ateş, kilo alamama, kanlı ishal, sürekli letarji vb.) altta yatan başka bir hastalığı düşündürür ve detaylı araştırma gerektirir.

**Güncel Yönetim Yaklaşımları:**

- **Çok yönlü bir yaklaşım esastır:** Ebeveynlerin sıkıntısını kabul etme, onları eğitme, güvence verme ve kanıta dayalı müdahaleler sunma.
- **Ebeveyn Eğitimi ve Güvence:** Koliğin iyi huylu, kendini sınırlayan (3-4 ayda düzelen) bir durum olduğu vurgulanmalı ve ebeveynlerin suçluluk duyguları giderilmelidir. Farklı yatıştırma tekniklerinin denenmesi teşvik edilmelidir. Ebeveyn eğitim programları ağlama süresini azaltmada etkili bulunmuştur.
- **Kanıtlanmamış Müdahaleler (Yatıştırma Teknikleri):** Emzik, araba/bebek arabası gezintisi, sallama, ılık banyo, karın masajı, beyaz gürültü gibi yöntemler kullanılsa da etkinlikleri için yeterli kanıt yoktur.
- **Beslenme Değişiklikleri:** İSPA şüphesi varsa anne diyetinden alerjenlerin çıkarılması veya hidrolize formül mama kullanımı faydalı olabilir. Yanlış besleme pratiklerinin düzeltilmesi (dik pozisyonda besleme, sık geğirtme) önemlidir.
- **Farmakolojik Tedaviler:**
    - **Probiyotikler:** *Lactobacillus reuteri DSM 17938* suşu anne sütüyle beslenen İK hastalarına önerilebilir; ağlama süresini azalttığına dair kanıtlar vardır. *Lactobacillus rhamnosus GG (LGG)* da etkili bulunmuştur. Ancak, probiyotiklerin İK'yi önlemede etkinliği kanıtlanmamıştır ve güvenlik verileri hala yetersizdir.
    - **Laktaz, Sükroz, Simetikon: İK tedavisinde önerilmez**, etkinlikleri konusunda tutarsız veya zayıf kanıtlar bulunmaktadır.
- **Alternatif Tıp Yaklaşımları:**
    - **Masaj:** Potansiyel zararları ve yetersiz kanıt nedeniyle **önerilmez**.
    - **Bitki Çayları (rezene, papatya vb.):** Bazı çalışmalarda ağlamayı azalttığı gösterilse de, faydaları tam ispatlanmamıştır ve kontaminasyon, toksin veya bildirilmeyen içerikler gibi riskler barındırır.
    - **Homeopatik İlaçlar:** Etkinliği ispatlanmamış olup **önerilmez**, toksik maddeler içerebilir.
- **Manipülatif Tedaviler (Kiropraktik ve Osteopati):** Manipülatif tedaviler, günlük ağlama süresini azaltmada etkili olabilir, ancak bu farkın İK'nin doğal seyrinden farklı




II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

olmadığı da belirtilmiştir. Osteopati, <2 ay term bebeklerde kolik semptomlarını hafiflettiği gösterilmiştir. **Akupunkturun faydası ispatlanmamış olup önerilmez**.

**Uzun Dönem Sonuçları:** Bebeklikteki aşırı ağlama, çocuklukta davranışsal sorunların riskini artırabilir. Ailelerde iletişim sorunları, çatışmalar görülebilir. İnfantil kolik ile IQ ortalamaları arasında bir ilişki saptanmamıştır.

**Sonuç:**

İnfantil kolik, sağlıklı bebeklerde görülen, genellikle 8-9 haftada kendiliğinden düzelen **benign bir durumdur**. Yönetimde, **bakım verenin desteği anahtardır**. İlk basamak tedavisi olarak **besleme teknik değişiklikleri, yatıştırma denemeleri ve ebeveyn eğitimi/danışmanlığı önemlidir**. Probiyotikler ve bazı bitkisel çaylar faydalı olabilirken, simetikon gibi ilaçların etkinliği zayıftır.

**Kaynaklar**


- Mai, T., Fatheree, N. Y., Gleason, W., Liu, Y., & Rhoads, J. M. (2018). Infantile colic: new insights into an old problem. *Gastroenterology Clinics*, *47*(4), 829-844.
- Wolke, D., Bilgin, A., & Samara, M. (2017). Systematic review and meta-analysis: fussing and crying durations and prevalence of colic in infants. *The Journal of pediatrics*, *185*, 55-61.
- Benninga MA, Faure C, Hyman PE, St James Roberts I, Schechter NL, Nurko S. Childhood Functional Gastrointestinal Disorders: Neonate/Toddler. Gastroenterology. 2016 Feb 15:S0016-5085(16)00182-7. doi: 10.1053/j.gastro.2016.02.016. Epub ahead of print. PMID: 27144631.
- https://www.uptodate.com/contents/infantile-colic-management-and-outcome#H620225589
- Aydemir Y, Aydemir O, Dinleyici M, et al. Screening for functional gastrointestinaldisorders in preterm infants up to 12 months of corrected age: a prospective cohortstudy. Eur J Pediatr 2024; 183:2091.
- Zeevenhooven, J., Browne, P. D., L'Hoir, M. P., de Weerth, C., & Benninga, M. A. (2018). Infant colic: mechanisms and management. *Nature reviews Gastroenterology & hepatology*, *15*(8), 479-496.
- Sung V, D'Amico F, Cabana MD, et al. *Lactobacillus reuteri* to Treat Infant Colic: A Meta-analysis. *Pediatrics.* 2018;141(1):e20171811
- Tyrsin OY, Tyrsin DY, Nemenov DG, Ruzov AS, Odintsova VE, Koshechkin SI, D Amico L. Effect of Lactobacillus reuteri NCIMB 30351 drops on symptoms of infantile functional gastrointestinal disorders and gut microbiota in early infants: Results from a randomized, placebo-controlled clinical trial. Eur J Pediatr. 2024 May;183(5):2311-2324.
- Moreno-Villares JM, et al. Comparative efficacy of probiotic mixture Bifidobacterium longum KABP042 plus Pediococcus pentosaceus KABP041 vs. Limosilactobacillus reuteri DSM17938 in the management of infant colic: a randomized clinical trial. Eur J Pediatr. 2024 Dec;183(12):5371-5381.






II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

- Biagioli E, Tarasco V, Lingua C, et al. Pain-relieving agents for infantile colic. CochraneDatabase Syst Rev 2016; 9:CD009999
- Dobson D, Lucassen PL, Miller JJ, et al. Manipulative therapies for infantile colic.Cochrane Database Syst Rev 2012; 12:CD004796.
- St James-Roberts I, Peachey E. Distinguishing infant prolonged crying from sleep-waking problems. Arch Dis Child. 2011 Apr;96(4):340-4. doi: 10.1136/adc.2010.200204. Epub 2011 Jan 10. PMID: 21220260; PMCID: PMC3202670.






II.KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

## Oyun ve Okul Çocukluğu Döneminde Çocuk Sağlığı İzlemi

Ceren Yapar Gümüş

Ordu Üniversitesi Tıp fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç**

Oyun ve okul çocukluğu dönemleri, çocuk sağlığı izlemi açısından kritik bir zaman dilimidir. Bu dönemde büyüme gelişme sorunları, gelişimsel gecikmeler, beslenme problemleri ve psikososyal riskler erken dönemde tespit edilebilir. Bu çalışmada, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Amerikan Pediatri Akademisi (American Academy of Pediatrics; APA) Bright Futures Rehberi ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından önerilen çocuk sağlığı izlem protokollerinin karşılaştırmalı olarak sunulması amaçlanmıştır.

**Yöntem**

Sunumda literatür taraması yapılmış, yaşa özgü sağlık izlemi protokolleri karşılaştırılmıştır. Tarama testleri, gelişimsel değerlendirmeler, antisipatif rehberlik (önleyici rehberlik) uygulamaları, HEADSSS psikososyal değerlendirme gibi sistematik yaklaşımlar analiz edilmiştir.

**Bulgular**

Türkiye'de yürütülen izlem uygulamalarının APA'ya göre bazı alanlarda yapılandırılmadığı görülmüştür. Antisipatif rehberlik, fiziksel aktivite, beslenme danışmanlığı gibi başlıklarda saha uygulamalarında heterojenlik mevcuttur. Ayrıca dijital sağlık kayıtlarının (örneğin e-Nabız sistemi) entegrasyonu ve ebeveyn bilgilendirmesinde kullanılan araçlar değerlendirilmeye alınmıştır.

**Sonuç**

Çocuk sağlığı izlemi, gelişimsel gecikmelerin önlenmesi ve sağlıklı büyüme açısından hayati bir süreçtir. Pediatristlerin sistematik, kanıta dayalı, aile merkezli ve sosyal belirleyicileri gözeten bir izlem modeli benimsemeleri önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler**

Çocuk sağlığı izlemi, antisipatif rehberlik, gelişimsel değerlendirme, tarama testleri





# KRONİK ÖKSÜRÜK: MEDİKAL VE ALTERNATİF TEDAVİ YAKLAŞIMLARI

Doç. Dr. Gökce CELEP

**Amasya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD**

Öksürük havanın akciğerlerden spazmodik bir şekilde atılmasıdır. Solunum yollarının irritasyonu veya enflamasyonu sonucu ortaya çıkar. Hava yollarını koruyan bir reflekstir. İstemli de olabilir. Öksürük eylemi solunum sistemi, bağışıklık sistemi, nöromüsküler sistemin katkısıyla gerçekleşir. Her zaman solunum yolu patolojilerinden kaynaklanmayabilir. Çocukluk çağının sık poliklinik başvuru nedenlerinden biridir. Akut veya kronik olabilir. Altta yatan nedenin tespiti aile ve hastanın konforu için gereklidir

Tanımlar:

- Akut öksürük: Bir- üç hafta sürer.
- Kronik öksürük: Dört hafta ya da daha uzun süredir günlük olarak devam eden öksürük (8 hafta).
- Özgün (spesifik) öksürük: Altta yatan bir nedene atfedilebilen kronik öksürük.
- Özgün olmayan (non-spesifik) öksürük: Makul bir değerlendirmeden sonra tanımlanabilir bir nedeni olmayan kronik öksürük.
- Öksürük belirleyicileri: Öksürükle beraber genellikle özgün bir hastalığı işaret eden belirti ve bulgular

EPİDEMİYOLOJİ: Değerlendirme yöntemlerinin farklılıkları ve sosyokültürel özelliklerin neden olduğu duyarlılık çeşitliliği nedeniyle sıklığı tam bilinmez; ama sık bir başvuru nedenidir.

HASTALIK YÜKÜ: Hastanın yaşam kalitesini bozan, aileyi endişelendiren, okul devamsızlığı ya da ailenin işten geri kalmasına neden olan bir semptom olduğundan önemlidir. Zaman zaman kullanılan reçetesiz ilaçlar da yan etki açısından sıkıntı oluşturabilir.

Hasta değerlendirirken yanıtlanması gereken önemli sorular vardır:

- Çocuğun genel sağlık durumu nasıl?
- Çocuğun daha ileri tetkikler ve/veya sevk gerektiren kronik bir akciğer hastalığı var mı?
- Sürekli kullandığı bir ilaç var mı?
- Öksürüğü tetikleyen, sigara dumanına maruz kalma gibi düzeltilebilir faktörler var mı?
- Gece öksürüğü, eforla tetiklenme var mı? Rinit yakınmaları var mı?
- Öksürüğün çocuk ve aile üzerindeki psikososyal etkisi (örneğin yaşam kalitesi ve işlev) nedir ve tedavi ve sonuçlara ilişkin beklentileri neler?

Tıbbi değerlendirmede ilk adım odaklanmış ayrıntılı öykü, fizik inceleme, akciğer grafisi ve çocuk uyumlu ise spirometrik değerlendirmeden oluşur. Fizik incelemede solunum sistemi ayrıntılı olmak üzere tam bir fizik muayene şarttır. Video kaydıyla öksürük özelliklerini incelemek tanıya yardımcıdır. Akciğer grafisi daha önce çekilmediyse çekilmeli, eski görüntülemelerle kıyaslanmalıdır. Normal grafi önemli hastalığı dışlamaz. Spirometrede uygulayan ve uygulayıcı uyumlu ise oluşan eğri obstrüktif ve restiriktif hastalık ayrımı yapmamızı sağlar. Bu basamaklarda sorun yoksa özgün olmayan öksürük yaklaşımı uygun olacaktır. Spesifik öksürüğü işaret eden durumlarda nedene yönelik yaklaşım gerekir. İleri tetkikler hastaya ve koşullara göre planlanmalı,




II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

gerekli ise Çocuk Göğüs Hastalıkları ya da Alerji uzmanına yönlendirilmelidir. İleri görüntüleme ve bronkoskopi en yararlı tetkiklerdir.

ÇOCUKLARDA KRONİK ÖKSÜRÜĞÜN SIK NEDENLERİ

Astım

Uzamış Bakteriyel Bronşit (UBB)

Yabancı Cisim Aspirasyonu (YCA)

Tik Öksürüğü veya Somatizasyon Bozukluğu

Kendiliğinden düzelen özgün olmayan öksürük

Bunların yanında başka sistemleri de ilgilendiren hastalıklar kronik öksürükle kendini gösterebilir, çoklu disiplinlerle yaklaşım gereklidir.

TEDAVİ

En önemli basamak danışmanlıktır. Özgün olmayan öksürükte reçetesiz ilaç kullanımından kaçınılmalıdır. Aktif ve pasif sigara içiciliğinden duman maruziyetinden kaçınma iyileşmeyi olumlu etkiler. Bal, ılık su, sıvı gıda tüketilmesinin artması, topikal salin yararlı olabilir. 2-4 haftalık tedaviye yanıt yoksa mutlaka ilgili yan dallara yönlendirmek gerekir

ÖZET

- Kronik öksürüğü olan çocukta öksürüğün olası etiyolojisini belirlemede öykü ve fizik muayeneden elde edilen temel öksürük özellikleri yardımcı olabilir
- Akciğer grafisi ve spirometri, kronik ve özellikli öksürüğü olan veya ilk tedaviye yanıt vermeyen çocukların değerlendirilmesinde yararlı birinci basamak laboratuvar incelemeleridir.
- Bir çocuğun kronik öksürüğünün şüphelenilen etiyolojisi için ampirik tedavi noktasında, uygun yanıtın alınıp alınmadığını belirlemek için tedaviden 2-4 hafta sonra inceleme gerekir.
- Yanıt vermeyenlerde tedavi uzatılmamalı ve yan dal merkezlerine yönlendirilmelidir.

KAYNAKLAR


1. Irwin RS. Introduction to the diagnosis and management of cough: ACCP evidencebased clinical practice guidelines. Chest 2006; 129:25S.
2. Chang AB, Marchant JB. Approach to chronic cough in children. UpToDate. https://www.uptodate.com
3. Chang AB, Oppenheimer JJ, Irwin RS, CHEST Expert Cough Panel. Managing ChronicCough as a Symptom in Children and Management Algorithms: CHEST Guideline andExpert Panel Report. Chest 2020; 158:303)
4. Gaillard EA, Kuehni CE, Turner S, et al. European Respiratory Society clinical practiceguidelines for the diagnosis of asthma in children aged 5-16 years. Eur Respir J 2021;58.
5. Wurzel DF, Marchant JM, Yerkovich ST, Upham JW, Petsky HL, Smith-Vaughan H, Masters B, Buntain H, Chang AB. Protracted Bacterial Bronchitis in Children: Natural History and Risk Factors for Bronchiectasis. Chest. 2016 Nov;150(5):1101-1108. doi: 10.1016/j.chest.2016.06.030. Epub 2016 Aug 24. PMID: 27400908.






II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

6. Marchant JM, Petsky HL, Morris PS, Chang AB. Antibiotics for prolonged wet cough in children. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Jul 31;7(7):CD004822. doi: 10.1002/14651858.CD004822.pub3. PMID: 30062732; PMCID: PMC6513288.
7. US Food and Drug Administration. Public Health Advisory. Nonprescription cough andcold medicine use in children. Available at: http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PublicHealthAdvisories/ucm051282.html
8. World Health Organization. Cough and cold remedies for the treatment of acute respiratory infections in young children, 2001. https://apps.who.int/iris/handle/10665/66856




II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

## SMA Tanı ve Tedavi Güncellemeleri

Gökçen ÖZ TUNÇER

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çocuk Nörolojisi BD, Samsun

Spinal musküler atrofi (SMA) çocukluk çağının en yaygın nöromüskuler hastalıklarından biridir ve otozomal resesif geçişlidir. Ön boynuz alfa motor nöron dejenerasyonuna neden olan hastalık yüksek morbidite ve mortaliteye sahiptir. SMA başlangıç yaşı ve edinilen maksimum motor beceriye göre klinik olarak sınıflandırılır. Son yıllarda üç farklı hastalık modifiye edici tedavi (nusinersen, risdiplam ve onasemnogene abeparvovec) kullanıma sunulmuştur. Bu ajanların güvenilirliği ve etkinliği gösterilmiş olmakla beraber uzun vadeli faydaları daha fazla çalışma gerektirmektedir.

Yenidoğan tarama programları daha erken tanı, tedaviye ve daha iyi sonuçlara olanak sağlamaktadır, ancak solunum bakımı ve diğer destekleyici önlemler SMA yönetiminde kilit rolünü korumaktadır. Ülkemizde yürütülen evlilik öncesi – hali hazırda evli olup bebek sahibi olmak isteyenlere uygulanan “SMA taşıyıcı tarama programı” ise taşıyıcı çiftlerin belirlenerek pre-implantasyon genetik danışma almalarına ve sağlıklı çocuk sahibi olmalarına imkan sunar.





## Pediatrik Septik Şok Güncel Tedavi Protokolleri

Muhammed Üdürgücü, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Çocuk Yoğun Bakım

Dünya çapındaki çocuk ölümlerinin %25'i enfeksiyon hastalıkları nedenli. Sepsis yılda 1,2 milyondan fazla çocuk ölümüne neden olmakta .Çocuk yoğun bakım yatışlarının yaklaşık %10'undan sepsis sorumlu, ve sepsisin yoğun bakımda mortalitesi %50'ye kadar çıkabilmekte

Bilinen tanımlar:

**Enfeksiyon**:Mikroorganizmanın vücutta neden olduğu patolojik süreç

**Sepsis**: Enfeksiyona karşı düzensiz/kontrolsüz bir konak yanıtı, ve yaşamı tehdit eden organ işlev bozukluğu

**pSIRS (sistemik inflamatuar yanıt sendromu)**: Olası enfeksiyonla ilişkili yaşa özgü parametreler

SIRS, uygulanması daha basit, vitaller ve laboratuar bulgularla, spesifitesi düşük. Phoenix ise Pediatrik Sepsis Tanımı Görev Gücü, 2024 yılında Pediatrik Sepsis ve Septik Şok tanımı için geliştirdi. Uygulanması daha zor (SIRS+sistem fonksiyonları), spesifitesi daha yüksek ve duyarlı. Sırs sistemik enflamasyona odaklanırken phoenix enfeksiyon ilişkili enflamasyonda daha tutarlı.

Phoenix'e göre yeni tanımlar ise şöyle:

Sepsis: Şiddetli enfeksiyonu karmaşıklaştıran ve uç organ işlev bozukluğuna neden olan klinik bir sendrom; Şüpheli enfeksiyon ve Phoenix Sepsis Skoru ≥2

Septik şok: Sepsis ve Phoenix Sepsis Skorunda ≥1 kardiyovasküler puan; Hipotansiyon veya Kan laktat >5 mmol/L veya Vazoaktif ilaç ihtiyacı

Sepsis tanısında gecikmede her saatte mortalite %40 artar. Antibiyotikte gecikmede her saatte mortalite %12 artar. Vazoaktif tedavide gecikmede mortaliteyi 20 kat artırır. Sepsis risk faktörleri Maliniteler, HIV/AIDS, Aspleni, İmmunsupresif ilaç kullanımı, Malnutrisyon ,Kronik antibiyotik tedavisi, Kateter varlığı, Yanıklar, Travma, Geniş cerrahi insizyon, Konjenital kalp hastalıkları, Ürogenital sistem anomalileri olarak sıralanabilir.

Dikkatli bir öykü ve fiziksel muayene genellikle sepsisin kaynağına dair ipuçları verebilir. Enfeksiyon kaynağının tanımlanması ve tedavisi, sepsisin başarılı bir şekilde yönetilmesi için önemlidir. Kaynak kontrolü enfekte yabancı cisimler, apseler, dokular ve kateterleri kapsamalıdır. Antibiyotik tedavi seçimi Hastanın yaşı, immünolojik durumu, Enfeksiyon kazanılış yolu, Toplum veya hastanede bilinen direnç paternleri, Antibiyotiğin doku penetrasyonu, Antibiyotiğin toksisitesine göre belirlenir. Kültür örneği alınması için antibiyotik tedavisi geciktirilmemeli. İmmünsüpresif rahatsızlığı olan veya parenteral beslenme alan yüksek riskli hastalarda, ampirik antifungal tedavinin uygulanması gerekir.





Entübasyon kalbin solunum ilişkili iş yükünü azaltır. Oksijen tüketimini azaltır. Entübasyonda geç kalınmamalı, Solunum yetmezliği (PARDS ilişkili sepsis), Solunum iş yükünde artış, Nörolojik nedenler, Hemodinamik instabilite entübasyon endikasyonlarıdır.

Sıvı tedavisi için güvenli ve birden fazla damar yolu sağlanmalı. 1 dakika içinde damar yolu açılamadıysa intraosseoz yol açılır. 20 ml/kg sıvı (5-10 dk) toplam 40-60 ml/kg SF tercih edilir. Yüklenme bulguları gelişir ise bolus tedavisini kesmek gerekir. Her yüklemeden sonra sıvı yanıtını bulgularını değerlendir. Taşikardi, Nabız dolgunluğu, Kan basıncı, Kapiller dolum zamanı, Bilinç durumu ve İdrar çıkışı yakın takip edilir. Sıvıya yanıtlı şokta bundan sonra idame sıvı tedavisine geçilip, ileri tanı, tetkikler, konsültasyonular, görüntüleme, ve tedaviler planlanmalıdır. Vazoaktif tedaviler söz konusu olduğunda santral venöz yol için de hazırlık yapmak gerekecektir. İnotropik ilaçlara ek olarak hızlı sıvı bolusları, sedasyon diüretik infuzyonları ve tetkikler için de kullanılabilir. Dopamin ilk tercih olarak önerilmiyor. İlk tercih Epinefrin/Norepinefrin olmalıdır.

Sıvı yüklemeleri ve vazoaktif ilaç tedavisine dirençli septik şokta steroid tedavisi düşünülmeli. Beklenen faydaları: Doğrudan norepinefrin geri alımını azaltır, Miyokard ve damar düz kasında kalsiyumu artırır, Miyokardiyal kontraktiliteyi ve vazokonstriksiyonu destekler, Endojen nitrik oksit üretimini azaltır, vasküler ton artar, Kapiller kaçağı önler, Kalpteki beta-adrenerjik reseptörleri artırır. Hiperglisemi, Katabolizmayla ilişkili nöromüsküler zayıflık ve Artmış nazokomiyal enfeksiyon riski gibi istenmeyen etkileri unutulmamalıdır.

Erken enteral beslenme daha düşük mortalite ile ilişkili. Enteral beslenmede bir kontrendikasyon olmayan çocukların ilk 24-48 saatte enteral yolla beslenmeye başlanması öneriliyor. Vazoaktif tedavi alıyor olmak enteral beslenme için kontrendikasyon değil. Hemodinamik stabilite sağlandı ise hasta beslenmelidir.

Sıvı tedavisi veya diüretik tedaviye yanıt vermeyen sepsis ilişkili organ yetmezliği varlığında sıvı yüklenmesini önlemek veya tedavi etmek için renal replasman tedavileri söz konusudur. Ağır metabolik asidoz ve elektrolit bozukluklarında akla gelmelidir. İnvaziv kateter ihtiyacı, erişimde kısıtlılık, maliyetler gibi sınırlılıkları mevcut

Sepsiste mortalite Tanı koymada gecikme, Sıvı tedavisinde gecikme, Antibiyotik tedavisinde gecikme, Uygunsuz antibiyotik tercihleri, Kaynak kontrolünde gecikme, Vazoaktif tedavide gecikme, Aşırı sıvı tedavisi ile ilişkilidir. Sepsisi eken tanımak, erken ve doğru hareket etmek sonuçları iyileştirmede en önemli adımlardır.




II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
PEDİATRİ UZMANLIK AKADEMİSİ DERNEĞİ
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

**Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Sosyal Pediatri**

**Nilgün Çaylan**

## SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA TAKVİM DIŞI AŞILAR

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) her ülkenin kendi aşılama şemasını geliştirmesini önermektedir. Bir aşının bir ülkenin bağışıklama programına alınıp alınmayacağını belirleyen en önemli öğeler; hastalığın epidemiyolojisi ve aşıyı uygulama için gerekli kaynakların varlığıdır.

Ülkemizin çocukluk dönemi aşı takviminde halen13 hastalığa karşı rutin aşı uygulaması yapılmaktadır. Bunlar; difteri, boğmaca, tetanos, çocuk felci, hepatit B, hepatit A, H. influenza tip b, tüberküloz, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, suçiçeği ve pnömokoktur.

Sağlık Bakanlığı takviminde yer almayan ancak çocukluk çağında uygulanması önerilen aşılar bulunmaktadır:

### Meningokok aşıları

Meningokok enfeksiyonlarına karşı yaklaşık 50 yıldır kullanımda olan polisakkarit aşılar ve günümüzde kullanımı daha yaygın olan konjuge aşılar bulunmaktadır. Halen invazif meningokokkal hastalıkların (İMH) tamamına karşı bir aşı mevcut değildir. Kullanılmakta olan aşılar serogruplara özgüdür ve en sık İMH oluşturan serogrup A, B, C, W ve Y'yi içeren aşılar bulunmaktadır. Sürveyans çalışmaları çocuklarda meningokok enfeksiyonlarının çoğunlukla tanımlanmış herhangi bir risk faktörü olmayan sağlıklı bireylerde görüldüğünü ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle İMH kontrolünde risk grupları yanında, risk faktörü olmayan 2 aydan büyük sağlıklı çocukların aşılanması önerilmektedir.

### Rotavirus aşıları

Rotavirus enfeksiyonları beş yaşından küçük çocuklarda ishale bağlı yatışların ve ölümlerin önemli bir nedenidir. Sosyoekonomik koşullar ve hijyen önlemlerinden bağımsız gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde benzer sıklıkta görülür. Virus dış etkenlere dayanıklı olduğundan hastalık sanitasyon önlemleri ile kontrol edilememektedir ve bu yüzden en etkili korunma yöntemi aşılamadır. Monovalan ve pentavalan rotavirus suşları içeren 2 çeşit aşı bulunmaktadır. Aşı canlı olup, oral yolla en erken 6. haftadan itibaren uygulanabilmektedir. Aşılamada ilk dozun en geç 14 hafta 6 günlükken başlanmış olmasına ve son dozun en geç 32 haftalıkken uygulanmış olmasına dikkat edilmelidir.

### Human papillomavirus (HPV) aşısı

Papillomavirüsler, Papillomaviridae ailesinden sadece insanları enfekte eden, çift zincirli DNA virüsleridir. Cinsel yolla bulaşır, serviks kanseri, servikal displazi, genital siğil, vulva, vajina, anüs, penis, ağız, orofarenks kanserine yol açar. Kadınlarda HPV enfeksiyonu için en önemli risk faktörü ilk cinsel deneyim yaşıdır. Rutin HPV aşılaması hem kız hem de erkek çocuklar için 11-12 yaşta önerilir, ancak 9 yaşından itibaren uygulanabilir. Aşılama için en uygun zaman önerilen yaş aralığında, enfeksiyonla karşılaşmadan önceki dönemdir. Aşının 15 yaşından önce 2 doz, 15 yaş ve üzeri için 3 doz uygulanması önerilmektedir. Bivalan, kuadrivalan ve 9 valanlı aşılar bulunmaktadır. Aşının ABD'de 45 yaşına kadar onayı bulunmaktadır.

### Tdab (Erişkin tip tetanos, difteri, asellüler boğmaca aşısı)

Erken süt çocukluğu döneminde duyarlı bebekleri boğmacaya karşı korumak için Tdab aşısının tüm gebelere uygulanması önerilmektedir. Gebelere 18-24 haftalarda Tdab aşısı; gebelikte Td aşısının bir dozunun yerine uygulanmalı, aşılama şeması doğumdan en az 1 ay





önce tamamlanmalıdır. Gebelikte aşılanmamış annelere doğumdan sonra mümkün olduğunca erken dönemde Tdab aşısı önerilir. Ayrıca boğmacaya karşı bağışıklığı azalıp hastalığı geçirerek duyarlı küçük bebeklere bulaştırma riski olan ergen yaş grubu için de Tdab aşısı önerilmektedir. Aşı takviminde 13. aşta rutin uygulanan Td aşısı yerine tek doz Tdab aşısı rapel doz olarak önerilmektedir.

**İnfluenza**

İnfluenza enfeksiyonu, çocuklarda, 65 yaş üzerindeki kişilerde, gebelerde ve kronik hastalığı olan bireylerde ciddi hastalık, hastaneye yatış ve ölüme neden olabilmektedir. DSÖ her yıl influenza aşı uygulamasının önceliğini; gebeler, 5 yaş altı çocuklar, yaşlılar ve altta yatan kronik hastalığı olan bireyler olarak belirlemiştir.

Dünyada birçok ülkede, influenza aşıları için 6. aydan itibaren risk gruplarına uygulama önerisi varken, çok az sayıda ülkede tüm çocuklara aşı önerisi bulunmaktadır. Kanada ve Avustralya'da 6 ay-5 yaş arası tüm çocuklara influenza aşısı ücretsiz olarak uygulanmaktadır. Bağışıklama Uygulamaları Danışma Komitesi (ACIP) 6 ay-18 yaş arası tüm çocukların her yıl aşılanmasını önermektedir. Ülkemizde influenza için belirlenen risk grubu aşılamaları ücretsiz yapılmaktadır.

Mevsimsel inaktif influenza aşısı uygulamasına en erken bebek 6 aylık olduğunda başlanabilir. İlk 8 yaşta aşılamanın ilk başlandığı yıl 2 doz uygulanır. Dokuz yaş ve üzerinde yılda bir kez, tek doz olarak uygulanır. İnfluenza sezonunda tüm gebelere influenza aşısı uygulanmalıdır. Ayrıca 6 aylıktan küçük bebeklerle yakın temasta olan bireylerin de koza stratejisi gereği influenza aşısı olmaları önerilir.

**Anahtar kelimeler:** Aşılama, çocukluk çağı, takvim dışı, sağlıklı çocuk





**Yayın No**: SS001
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocuk Sağlığı Hastalıkları Uzmanları ve Uzmanlık Öğrencilerinin Serebral Palsi Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Aliya Javadova[1], Gökçen Öz Tunçer[1], Gülbahar Kurt[1], Ayşe Aksoy[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Aliya Javadova / Ondokuz Mayıs Üniversitesi

**Özet**: Giriş ve Amaç: Serebral palsi (SP), çocukluk çağında en sık görülen fiziksel engellilik nedenidir. Bu çalışmada, pediatri uzmanları ve araştırma görevlilerinin SP hakkındaki bilgi düzeyleri ile engelli bireylere yönelik tutumları değerlendirilmiştir.Yöntem: Bu prospektif kesitsel tanımlayıcı çalışmada, katılımcılara demografik özellikleri ile birlikte SP hakkında bilgi düzeylerini ölçen sorular ve Sağlık Hizmetlerinde Engellilik Tutumları Ölçeği (SHE-TÖ) içeren bir anket uygulanmıştır. Veriler Haziran–Temmuz 2024 arasında Google Form aracılığıyla toplanmıştır.Bulgular: Çalışmaya 180 hekim (125 kadın, 55 erkek) katılmıştır. Katılımcıların %71,1'i ayda 1–10 SP hastası görmektedir. %83,9'u SP hakkında temel düzeyde bilgiye sahip olduğunu belirtmiş; %13,9'u uzmanlık düzeyinde bilgiye sahip olduğunu ifade etmiştir. En sık bildirilen risk faktörleri zor doğum, intrauterin enfeksiyonlar ve prematürite olmuştur. SHE-TÖ sonuçlarına göre kadınların kapsama puanı erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (p=0,011). Ailesinde SP olan katılımcıların kapsama (p=0,006) ve toplam puanı (p=0,031) ise daha düşüktür.Sonuç: Katılımcıların bilgi düzeyleri genel olarak temel düzeyde olmakla birlikte, engelli bireylere yönelik tutumlar sosyodemografik faktörlerden etkilenmektedir. Bu bulgular, sağlık çalışanlarının engelli bireylere yönelik tutumlarını geliştirmek amacıyla sürekli eğitim ve farkındalık programlarının gerekliliğini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: serebral palsi, engelli bireylere yönelik tutumla





**Yayın No**: SS002
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocuk Yoğun Bakım Ünitesine Kabul Edilen Ağır Diabetik Ketoasidoz Tanılı Hastalar; Hiperkloreminin Renal Hasar ve Asidoza Katkısının Değerlendirilmesi

Muhammed Üdürgücü[1], Alper Us[1]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Muhammed Üdürgücü / Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Özet**: Giriş-AmaçDiyabetik ketoasidoz (DKA), tip-1 diyabet mellitus (T1DM) olan çocuklarda morbidite ve mortalite neden olabilen bir acildir. Hiperglisemi ( > 200 mg/dl), metabolik asidoz (pH < 7.3 ve HCO3 < 15 mmol/L) ve ketonemi ( > 3 mmol/L) varlığı ile DKA tanısı konur. Yeni tanı T1DM hastaları DKA tablosu ile başvurabilmektedir. İnsülin dozunun atlanması, tedavi uyumsuzluğu, enfeksiyon gibi nedenler de eski tanı T1DM hastalarında DKA nedenleri arasındadır. Tedavide önce sıvı yüklemeleri ile dehidratasyonun düzeltilmesi esas olup bu amaçla izotonik sıvılar kullanılmaktadır. Bu çalışmada çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) ağır DKA tanısı ile kabul edilen hastalar eski-yeni tanı olması, hiperkloremi varlığı, asidoz süreleri açısından değerlendirilmiştir. Ayrıca ağır DKA hastalarında akut renal hasar sıklığı, renal hasar, asidoz süresi ve hiperkloremi ilişkileri araştırılmıştır. MetodÇalışmada 01.09.2022-31.08.2024 arasında ağır DKA tanısıyla ÇYBÜ'ne kabul edilen hastalar dahil edildi. Ağır DKA pH < 7,1 ve HCO3 < 5 mmol/L olarak tanımlandı. DKA protokolüne uygun olarak tedavileri verildi. Renal hasar KDIGO kriterlerine göre tanımlandı. ÇYBÜ kabulünde laboratuar bulguları, asidoz süreleri ve hastane tedavi süreleri kaydedildi. Sonuçlar istatistiksel olarak analiz edildi.SonuçlarAğır DKA tanısı ile 41 hasta dahil edildi, bunların 26'sı yeni, 15'i eski tanı idi. Renal hasar sıklığı %61 idi. Eski ve yeni tanılı hastaların demografik verileri, renal hasar oranları, laboratuar bulguları, asidoz ve hastanede tedavi süreleri tablo1 de verilmiştir. ÇYBÜ kabülünde hiperkloremi olan hastaların verileri tablo2 de verilmiştir. Hiperkloremi renal hasarla ilişkili bulunmadı. Çalışmaya dahil edilen hastaların hiçbirinde mortalite gelişmezken, tamamında sekelsiz iyileşme sağlandı. TartışmaAğır DKA tanılı çocukların dahil edildiği bu çalışmada vakaların %36,5'i eski tanı T1DM olup, önceden tanılı hastalarda ağır DKA gelişmesindeki bu sıklık tedaviye uyum ve DKA'un zamanında tespiti ve tedavisi konusunda eksiklikler olduğunu düşündürmektedir. Tedavide verilen serum fizyolojik yüklemelerinin hiperkloremiye neden olabileceği, hiperkloreminin metabolik asidoz ve renal hasara yol açabileceği bilinmektedir. Çalışmamızda hiperkloreminin asidozun derinliği, asidozun süresi ve artan renal hasarla ilişkili olmadığı tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Tip1 Diabetes Mellitus, Diabetik ketoasidoz, renal hasar, kritik çocuk hasta, çocuk yoğun bakım





**Yayın No**: SS003
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocuk Hastalarda Uygunsuz Benzodiazepin Kullanımına Bağlı Solunum Arrestleri; Vaka Serisi

Betül Demir Akyüz[1], Muhammed Üdürgücü[1], Nazik Yener[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Betül Demir Akyüz / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet**: Giriş: Status epileptikus (SE), çocuklarda etkin ve doğru tedavi gerektiren bir acildir. Nöbetin 5 dakikadan uzun sürmesi ve/veya tekrarlayan nöbetler arasında bilincin kapalı kalması SE olarak adlandırılır. SE ile başvuran hastaya hava yolu açıklığı, solunum ve dolaşımı değerlendirilip uygun pozisyon verilerek oksijen desteği başlanmalı, ardından gerekiyorsa nöbetin nedenine yönelik tanısal planlar yapılmalıdır. Benzodiazepin gurubu ilaçların solunum depresyonu ve solunum arresti başta olmak üzere hipotansiyon, bradiakardi, ataksi gibi yan etkileri mevcuttur. Uygunsuz kullanımlarda bu etkiler ek mortalite ve morbiditeye neden olabilmektedir. Vaka serisi:Vaka serimizde son 6 ay içinde dış merkez sağlık kurumlarında veya transfer sırasında yapılan gereğinden fazla sayıda veya erken sıklıkla uygulanan benzodiazepin tedavisine bağlı solunum aresti gelişen, entübe edilen ve ünitemize kabul edilen 6 vaka derlenmiştir. (Tablo) Vakaların tamamında entübasyon ve invaziv solunum desteği gereksinimine neden olabilecek başka santral, havayolu veya pulmoner problem yoktu ve tamamı ilaç etkisi ortadan kalkması ile 10-48 saatte başarılı şekilde ekstübe edildi.Tartışma: Güncel kılavuzlara göre SE medikal tedavisinde başlangıçta benzodiazepinlerin en az 5 dk arayla maksimum 2 doz olacak şekilde verilmesi önerilmektedir. Parenteral ve rektal yolla kullanımlar da doz sayısına dahil edilmelidir. Benzodiazepin tedavisine rağmen devam eden nöbet varlığında diğer ilaçlar (levetirasetam, fenitoin, fenobarbital) kullanılmalıdır. Benzodiazepinler özellikle infant yaş grubunda olan çocuklarda tekrarlayan dozlar dikkatle uygulanmalı, başlangıç dozlarında dahi solunum arresti açısından dikkatli olunmalıdır. Bir benzodiazepin antagonisti olan flumazenil ilaca bağlı solunum depresyonu geri döndürülebilse de, nöbet aktivitesinin tekrar başlamasına neden olabilir. SE tanılı kritik çocuk hastaların uygunsuz ilaç tedavileri nedeniyle çocuk yoğun bakıma nakli gerekebilmektedir. Hastalar endotrakeal entübasyonun disritmiler, bradikardi, havayolu yaralanmaları, hava kaçağı sendromları, özofageal entübasyon, hipoksemi gibi komplikasyonlarına ek olarak mekanik ventilasyona ait diğer komplikasyonlara da açık hale gelmektedir. Üstelik çocuk yoğun bakım imkanlarının kısıtlı olduğu şartlarda bu hastalar için uygun yer bulunmasında zorluklar yaşanmaktadır. Bu nedenlerle SE tedavisinde kılavuzlara uygun sıklık ve dozlarda benzodiazepin tercih edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler**: benzodiazepin, solunum arresti, status epileptikus





**Yayın No**: SS004
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Böbrek ve Üriner Sistem Doğumsal Anomalisi Bulunan Çocuklarda Vezikoüretral Reflü (VUR) ve İYE Gelişimi

Hülya Gözde Önal[1], Yonca Semet[2], Özge Yanık[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nefroloji, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Özge Yanık / Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

**Özet**: Giriş ve Amaç:Böbrek ve üriner sistem doğumsal anomalileri(BÜSDA), çocukluk çağındaki kronik böbrek yetmezliğinin(KBY) başlıca nedenlerinden biridir ve vezikoüretral reflü (VUR) bu anomaliler arasında sık görülmektedir.VUR, mesaneden böbreklere idrar geri kaçışı ile karakterizedir ve çocuklarda tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarına(İYE) neden olarak böbrek dokusunda skar ve kalıcı hasara yol açabilir. Bu çalışmanın amacı,BÜSDA'lı çocuklarda VUR ve İYE gelişimini, böbrek fonksiyonları ve demografik özellikleri retrospektif olarak değerlendirmektir.Gereç ve Yöntemler:Bu çalışmada, 2013-2023 yılları arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde VUR tanısıyla izlenen 21 çocuk incelenmiştir. Hastaların demografik özellikleri, tanı yaşları, USG bulguları ve böbrek fonksiyonları kaydedilmiştir. İleri görüntüleme yöntemlerinden voiding sistoüretrografi (VCUG), DMSA, DTPA ve MAG3 sintigrafileri yapılmış ve sonuçlar kaydedilmiştir. SPSS 16 yazılımı ile tanımlayıcı istatistikler hesaplanmış, $p < 0.05$ düzeyinde anlamlılık değerlendirilmiştir.Bulgular:Çalışmaya alınan 502 BÜSDA'lı hastanın 128'inde (%25,5) idrar yolu enfeksiyonu geliştiği görülmüştür. BÜSDA'lı çocukların %25,5'inde İYE tespit edilirken, İYE öyküsü olan hastaların %8,7 si VUR tanısı olan hastalardı.VUR'un İYE ile güçlü bir ilişkisi olduğu vurgulanmaktadır. Prenatal tanılı hidronefroz olgularında VUR sıklığı %31 iken, hipoplazik böbrek ve üreterosel tanılı çocuklarda VUR oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti ($p < 0,005$). VUR tanısı konulan hastaların %72,5'inde ileri görüntüleme yöntemleri (VCUG, DMSA, MAG3 sintigrafi) kullanılarak düzenli izlem yapılmış ve bu hastaların %15,4'ünde böbrek fonksiyon bozukluğu gözlenmiştir.Prenatal tanılı hidronefrozda VUR oranı %16,4 iken, postnatal tanılı hidronefrozda %34,4'tür.VUR sıklığı renal agenezi tanılı olgularda %14,3, multikistik displazik böbrek tanılı olgularda ise %25 olarak bulunmuştur.Veriler, tanıya bağlı olarak VCUG gerekliliği ve VUR sıklığında belirgin farklılıklar olduğunu göstermektedir ($p < 0,001$ ve $p < 0,005$).Sonuç:Vezikoüretral reflü ve idrar yolu enfeksiyonları, BÜSDA'lı çocuklarda böbrek fonksiyon kaybına yol açabilecek ciddi riskler oluşturur. Bu nedenle erken tanı, düzenli takip ve uygun tedavi protokolleri ile komplikasyonların önlenmesi hayati öneme sahiptir. Profilaktik antibiyotik kullanımı, düzenli USG kontrolleri ve ileri görüntüleme yöntemlerinin etkin kullanımı bu hastaların yönetiminde kritik rol oynamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Vezikoüretral Reflü, Böbrek ve Üriner sistem Doğumsal Anomalileri, İdrar Yolu Enfeksiyonu, Böbrek Fonksiyonları, Prenatal Tanı





**Yayın No**: SS005
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Akut Gastroenterit Tanısı ile İzlenen Pediatrik Hastalarda Serum Zonulin Düzeyinin Hastalık Şiddeti Üzerine Prediktif Etkisi

Esmanur Fil Baş[1], Adem KARBUZ[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ABD
[2]Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları ABD

Esmanur Fil Baş / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji ABD

**Özet**: GİRİŞ VE AMAÇ: Akut gastroenterit, pediatrik hastalarda farklı şiddetlerde seyredebilmekte, hospitalizasyon gerektirebilmekte, bazı hastalarda mortal izlenebilmektedir. Hastalık şiddeti değerlendirmesi için farklı skorlamalar kullanılmaktadır, Modifiye Vesikari Skorlaması bu skorlamaların en sık kullanılanlarındandır. Zonulin proteini intestinal sıkı bağlantıdan gelişen bir proteindir ve intestinal permeabilitenin arttığı durumda serum zonulin düzeyi yükselmektedir. Yapılan çalışmalarda akut gastroenteritte intestinal permeabilitenin arttığı görülmüştür. Çalışmamızda akut gastroenterit vakalarında, erken dönemde alınmış serum zonulin düzeyinin hastalığın şiddetiyle korelasyonu araştırılmaktadır.GEREÇ-YÖNTEM: Çalışmamıza 110 adet akut gastroenterit tanılı hasta, 55 adet sağlıklı kontrol grubu kişi katılmıştır. Deneklerin serum zonulin düzeyleri çalışılmıştır. Grupların sosyodemografik bilgileri, hematolojik, biyokimyasal parametreleri karşılaştırılmıştır.BULGULAR: Çalışmada hastalarda bakılan zonulin değerleri ortancası hafif şiddetli hastalık olan grupta 10,91 (4,96-136,27) ng/ml, orta şiddetli grupta 10,20 (0,43-288,30) ng/ml ve ağır şiddetli grupta 10,43 (0,18-152,23) ng/ml'di. İstatistiksel karşılaştırmada üç grup arasında zonulin değerleri açısından anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi (p=0,632). Hasta grubundaki çocuklarda zonulin ile ANC değerleri arasında negatif yönde zayıf kuvvette, anlamlı düzeyde doğrusal bir ilişki [r(korelasyon katsayısı)= -0,203 ve p=0,033)], zonulin ile ALC değerleri arasında ise pozitif yönde zayıf kuvvette, anlamlı düzeyde doğrusal bir ilişki vardı (r= 0,223 vep=0,019). İnflamatuar parametrelerden NLR, PLR ve SII oranları ile zonulin arasında negatif yönde anlamlı düzeyde doğrusal ilişki olduğu saptandı (sırasıyla r= -0,274 vep=0,004; r= -0,243 ve p= 0,010; r= -0,260 ve p=0,006) . Zonulin ile LMR arasında ise zayıf kuvvette ve anlamlılığa çok yakın düzeyde ilişki olduğu belirlendi (r=0,186 ve p=0,051) . Diğer parametrelerle zonulin arasında anlamlı düzeyde bir ilişkiye rastlanmadı.SONUÇ: Serum zonulin düzeyinin, akut gastroenterit şiddetiyle korelasyonu saptanmamakla beraber; sistemik inflamatuvar belirteçlerle ilişkili izlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler**: Zonulin, Modifiye Vesikari Skorlaması, Akut Gastroenterit





**Yayın No**: SS006
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

# Çocukluk Çağı Üriner Sistem Taş Hastalarında Risk Faktörleri, Klinik Bulgular ve Tedaviye Yanıtın Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Emine Yetişkin Ocak[1], Demet Tekcan Karalı[1], Hülya Nalçacıoğlu[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

Emine Yetişkin Ocak / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefroloji Bilim Dalı

**Özet**: Amaç: Üriner sistem taş hastalığı çocuklarda tüm yaş gruplarını etkileyebilen ve sıklığı giderek artan bir hastalıktır. Üriner sistem taşlarının oluşumuna neden olan risk faktörleri, taş kuşağında yer alan ülkemizde yaş, cinsiyet ve genetik etkenlere göre değişkenlik göstermektedir. Biz çalışmamızda böbrek taşı tanısı ile takip edilen hastaların klinik ve laboratuvar bulgularını inceleyerek risk faktörlerini belirlemeyi, takip ve tedavi sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.Gereç ve Yöntem: Çalışmaya 01.012018-31.12.2021 tarihleri arasında böbrek taşı tanısı ile polikliniğe başvuran, 0-18 yaş arasında olgular dahil edildi. Bulgular: Çalışma kapsamındaki 163 olgunun %59.5'i erkekti. Başvuru sırasında ortanca yaş 22.9 ay , tanı için ortanca yaş 11 aydı.Olguların %72.4'ünün birden fazla taşı olduğu, taşların çoğunun renal parankim-kaliks-pelvis yerleşimli olduğu (%94.4), mikrolityazisli olguların çoğunun (%63.4) altı aydan küçük bebekler olduğu görüldü. Risk faktörleri olarak; olguların %10.7'sinde prematüre doğum öyküsü, %75'inde ailede taş öyküsü, %28'inde eşlik eden renal ve sistemik hastalık, %12'sinde altta yatan renal anomali tespit edildi. Olgularımızda en sık metabolik anormallik hiperkalsiüri (%36.2), ardından sırasıyla hipositratüri (%35.2), hiperoksalüri (%28.8) ve hiperürikozüri (%18.8) idi. Çalışmamızda taş analizi yapılan 33 hastanın analiz sonuçlarına göre en sık taş tipi kalsiyum oksalat taşı idi. Cerrahi girişim yapılan hasta oranı %30.7 iken cerrahi yapılmadan izlenen hasta grubunun %77.3'üne ilaç tedavisi verilmişti. En sık verilen ilaç tedavisi potasyum sitrat (%97.6) idi. İki yıllık izlem süresi sonunda %68'i taşsız idi. Mikrolityazis ve nefrolityazisli hastalar da ayrı gruplar halinde ilaç tedavisinin, taş rezolusyonuna etkisi açısından incelendiğinde aralarında istatiksel anlamlı fark tespit edilmedi (p değerleri sırasıyla 0.873 ve 0.282). Sonuçlar: Çalışmamızda, literatüre benzer şekilde olguların çoğu multiple, 3 mm'den büyük taşları olan erkek hastalardı. Bölgemiz için böbrek taşı açısından en sık saptanan risk faktörü hiperkalsiüridir . Her iki grupta da ilaç tedavisi almanın ve cinsiyetin bu oranlar üzerinde etkisi saptanmadı. Mikrolityazisteki yüksek rezolüsyon oranları ve rezolüsyona ilaç tedavisinin etkisinin olmaması bize, konservatif destek tedavisiyle izlemin önemini vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Böbrek taşı, çocuk, nefrolitiazis, ürolitiazis





**Yayın No**: SS007
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Pektus Deformitesi Olan Çocuklarda Hastalığın Şiddeti ile Klinik ve Radyolojik Bulguların İlişkisinin İncelenmesi

Mehmet Mustafa Özaslan[1]

[1]Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Mehmet Mustafa Özaslan / Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Özet**: Amaç: Pektus karinatum (PK) ve Pektus ekskavatum (PE) çocuklarda en sık görülen göğüs duvarı anomalisidir. Genetik ve çevresel faktörlere bağlı olarak gelişebilir. Bu çalışmanın amacı, PE ve PK deformitesi olan çocuk hastalarda deformitenin şiddeti ile klinik ve radyolojik bulgular arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. Çalışma tasarımı: Mayıs 2024 ve Nisan 2025 tarihleri arasında Çocuk Göğüs Hastalıkları polikliniğinde takip edilen 40 pektus deformitesi tanısı olan hastanın klinik ve radyolojik bulguları geriye dönük olarak değerlendirildi. Hastaların tanı yaşı, cinsiyeti, başvuru şikayeti, eşlik eden hastalıkları incelendi. Hastaların deformite şiddetini belirlemek için toraks bilgisayarlı tomografisi çekildi ve PE deformiteli hastalarda Haller İndeksi (HI), PK deformiteli hastalarda Lateral Vertebral İndeks (LVİ) hesaplandı. 6 yaş ve üzeri tüm hastalara spirometri uygulandı. Tüm hastalarda ekokardiyografik değerlendirme yapıldı. Bulgular: Hastaların 28'i (%70) erkek olup, ortalama tanı yaşı 9.1±3.8 idi. Hastaların %75'inin başvuru nedeni kozmetik kaygıydı. Hastaların %20'sinde kardiyak anomali eşlik etmekteydi ve en sık eşlik eden anomali minimal mitral yetersizlikti. Hastaların %56.1'inde komorbidite mevcut olup en sık astımdı (%20). Hastaların 20 sinde (50%) d vitamini düşüklüğü saptandı. Hastaların 28'inde (%70) PE, 12 (%30) hastada PK deformitesi mevcuttu. PK deformiteli hastaların tanı yaşı, PE deformitelilerden istatistiksel olarak daha büyük saptandı ($p < 0.003$). PK deformiteli hastaların LVİ değerleri ile solunum fonksiyon testleri arasında korelasyon saptanmadı. PE deformiteli hastaların HI değerleri ile bir saniyedeki zorlu ekspiratuar volüm (FEV1) ve zorlu vital kapasite (FVC) değerleri arasında negatif korelasyon bulundu ($r=-0.084$ $p= 0.001$). Sonuç: Pektus deformitesi olan hastalarda en sık eşlik eden hastalık astımdı. Klinik, radyolojik ve spirometrik bulgular karşılaştırıldığında PE deformite şiddeti ile FEV1 ve FVC değerleri arasında negatif korelasyon saptandı.

**Anahtar Kelimeler**: Pektus deformitesi, spirometri, demografik özellikler





**Yayın No**: SS008
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Sadettin-Vasfi Baysal Pediatrik Kemik İliği Nakil Merkezi 15 Yıllık Nakil Aktivitesinin Değerlendirilmesi

Seher Yıldırım[1], Sevtap Engin Özcan[1], Zahide Girgin[1], Fidan Kazan[1], Asuman Kaya[1], Tesmiye Yılmaz[1], Merve Tiryaki[1], Merve Ecem Öğretici Çolak[1], Alper Uygun[1], İbrahim Kartal[1], Ünsal Özgen[1], Ayhan Dağdemir[1], Canan Albayrak[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

Seher Yıldırım / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi

**Özet**: Amaç:Bu çalışma, Sadettin-Vasfi Baysal Pediatrik Kök Hücre Nakil Merkezi'nde 2009–2024 yılları arasında gerçekleştirilen pediatrik kök hücre nakillerinin dağılımı, kullanılan kök hücre kaynakları, erken dönem komplikasyonları ve sağ kalım sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Yöntem:Şubat 2009-Ocak 2025 arasında merkezimizde kök hücre nakli uygulanan 283 hastanın verileri geriye dönük incelendi. Değerlendirmeye alınan parametreler demografi, tanılar, kök hücre kaynakları, nakil tipleri, nakil sayıları, akraba dışı nakil verileri, engrafman ve yatış süreleri, erken dönem komplikasyonlar ve nakil sonuçlarıdır.Bulgular:Hastaların %56'sı erkek, %44'ü kız olup, yaş ortalaması 8,1 ± 4,6 yıldır. Olguların %76'sına allojenik, %24'üne otolog nakil uygulanmıştır. En sık nakil endikasyonları ALL (n=47), Fanconi aplastik anemi (n=41), talasemi major (n=39), AML (n=25), Ewing sarkomu (n=25), nöroblastom (n=21) ve aplastik anemi (n=15) olmuştur. Nakil aktivitesi yıllara göre değişkenlik göstermiş, 2009'da 13 hasta ile başlayan nakil uygulaması 2018'de 27 ile zirveye ulaşmış; tadilat dönemlerinde geçici düşüşler olmakla birlikte günümüzde 17 nakil seviyesine ulaşmıştır. Kök hücre kaynağı olarak periferik kök hücre %80, kemik iliği %17 ve diğer kombinasyonlar %3 oranında kullanılmıştır. Toplam 65 akraba dışı nakilden 50'si TÜRKÖK, 15'i yurtdışı kaynaklıdır. Akraba dışı nakillerde GVHH riskine bağlı tüm rejimlerde ATG kullanılmış, en sık Busulfan ve Fludarabin temelli protokoller uygulanmıştır. Nötrofil ve trombosit engrafman süreleri sırasıyla 14 ve 17 gündür. Yatış süresi 64 ± 18 gündür. Erken dönem komplikasyonlar en sık GVHH (%16,2), sinüzoidal obstrüksiyon sendromu (SOS) (%11,6), CMV reaktivasyonu (%10,9), ilaç yan etkileri (%10,2), BK virüs (%5,3), engrafman sendromu (%4,2), invaziv pulmoner aspergillozis (%2,4) ve PRES (%1,4) saptanmıştır. İlk 100 gün mortalite oranı %14,5, sağ kalım %85,5, toplam eksitus ve relaps oranı %24,7 bulunmuştur. Sonuç: Uluslararası literatürle uyumlu komplikasyon oranları ve sağ kalım sonuçları elde edilmiştir. Akraba dışı nakil uygulamalarındaki artış nakil alt yapısının gelişimini göstermektedir. Gelecek hedeflerimiz arasında akraba dışı nakil kapasitesini artırmak ve EBMT akreditasyonu yer almaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Komplikasyonlar, Pediatrik Kök Hücre Nakli, Sağkalım Sonuçları





**Yayın No**: SS009
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocukluk Çağı Akut Gastroenteritlerinde Modifiye Vesikari ve Clark Skorlarının Karşılaştırılması

Hilmi Onur Kabukçu[1]

[1]Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Hilmi Onur Kabukçu / Kastamonu Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet**: GirişAkut gastroenterit (AGE), özellikle bebeklik ve erken çocukluk döneminde sık görülen, önemli sıvı-elektrolit kaybına ve hastane başvurularına neden olan bir klinik tablodur. Semptomların şiddetinin nesnel değerlendirilmesi, hem uygun tedavi planlaması hem de hastane yatış gerekliliğinin belirlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Bu amaçla geliştirilen çeşitli klinik skorlama sistemleri arasında Modifiye Vesikari (MVS) ve Clark skorları öne çıkmaktadır.AmaçBu çalışmada, AGE tanısı alan çocuk hastalarda MVS ve Clark skorlama sistemlerinin uygulanabilirliği, skorların birbiriyle ve laboratuvar parametreleriyle olan ilişkisi ile hastane yatış durumu üzerine etkisi araştırıldı.Yöntem/GereçRetrospektif olarak yapılan bu çalışmaya, Kastamonu Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Acil Servisi'ne başvuran ve AGE tanısı alan, 1 ay-18 yaş arası 153 çocuk hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, hastaneye yatış durumu ve laboratuvar verileri (sodyum, potasyum, klor, $HCO_3$, base excess, kan üre azotu(BUN), albümin) kaydedildi. Her hastaya MVS (maksimum 20 puan) ve Clark (maksimum 24 puan) skoru uygulandı. Veriler istatistiksel olarak analiz edildi.Bulgular MVS ve Clark skorları arasında anlamlı pozitif korelasyon saptandı ($p < 0.001$). Yatış yapılan hastalarda her iki skor da anlamlı şekilde daha yüksekti ($p < 0.001$). Yaş ve cinsiyetle skorlar arasında anlamlı fark bulunmadı. MVS ile sodyum ($r=-0.199$) ve base excess ($r=-0.190$); Clark skoru ile sodyum ($r=-0.181$), BUN ($r=-0.210$) ve albümin ($r=-0.171$) arasında zayıf fakat anlamlı korelasyonlar gözlendi.SonuçMVS ve Clark skorları, AGE'li çocuklarda klinik şiddetin değerlendirilmesinde etkili araçlardır. Bu sistemler, hastane yatış gereksinimini öngörmede ve laboratuvar bulgularıyla klinik durumu bütüncül değerlendirmede klinik karar süreçlerine katkı sağlayabilir. Klinik pratikte hızlı ve uygulanabilir olması açısından MVS daha avantajlı olabilir.

**Anahtar Kelimeler**: AGE, MVS, Clark Skoru





**Yayın No**: SS010
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Hipoksik İskemik Ensefalopati Modeli Oluşturulmuş Yenidoğan Ratlarda İntranazal Anne Sütü Eksozom Uygulamasının Etkileri

Musa Turgut[1], Yücel Pekal[1], Ece Koyuncu[1], Özmert M.A Özdemir[1], İkbal Cansu Barış Moğul[2], Fatih Yakar[3], Gülay Sönmez Demir[1], Nagihan Yalçın[4]

[1]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli
[2]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyoloji, Denizli
[3]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Denizli
[4]Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, Denizli

Yücel Pekal / Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Neonatoloji Bilim Dalı, Denizli

**Özet**: Giriş: Hipoksik-İskemik Ensefalopati (HİE) serebral palsi, mental retardasyon, bilişsel bozukluklar ve epilepsi dahil olmak üzere yenidoğanlarda nörolojik defisitlerin önde gelen nedenidir. Eksozomlar tüm vücut sıvılarında (anne sütü, idrar, kan ve beyin omurilik sıvısı) bulunur. Süt kaynaklı eksozomlar, hücre çoğalmasını ve enflamasyonu düzenleyerek hücreleri oksidatif stresten korur. Amaç: Bu çalışmanın amacı, insan anne sütünden elde edilen eksozomların, yenidoğan bebeklerde önemli bir sağlık sorunu olan HİE hastalığının beyin hasarını azaltmada etkili olup olmadığını hayvan modelinde deneysel olarak araştırmaktır. Yöntem: Bu amaçla, Wistar albino sıçan yavrularının sol karotis arteri doğumdan sonraki 12. günde kalıcı olarak bağlandı ve ardından sıçanlar 60 dakika boyunca %8 oksijen içeren hipoksik bir ortama maruz bırakılarak deneysel HİE hayvan modeli oluşturuldu. Anne sütü örneğinden eksozom izolasyonu, ardışık santrifüj ve ultrasantrifüj basamakları ile gerçekleştirildi, ardından izole edilen eksozomların karakterizasyonu yapıldı. İnsan anne sütü kaynaklı eksozomlar, HİE modeli oluşturulmasından 1, 24 ve 48 saat sonra 3 doz halinde intranazal olarak uygulandı. Analizlerimiz beyin immünohistokimyasını içermekteydi. Standardizasyon amacıyla her bir ratın hipoksik etkilenim gösteren beyin yarım küresindeki hipokampus yapısının CA3 bölgesi ve çevresindeki alanın görüntüsü alındı. Görüntülerin analizi Image J programı kullanılarak gerçekleştirildi.Bulgular: Anne sütü kaynaklı eksozomlarının intranazal olarak uygulanması hipokampusteki nöron kaybını önemli ölçüde azalttığı tespit edildi ($p < 0.05$). HİE beyin enflamasyonunu artırırken, intranazal anne sütü eksozomlarının nöroenflamatuar belirteçlerden olan mikroglia ve astrosit sayılarını önemli ölçüde azalttığı saptandı. Sonuç: Çalışmamız, anne sütü kaynaklı eksozomların beyin dokusuna intranazal transferini gösteren ilk çalışmadır ve hipoksik-iskemik hasarı azaltmadaki etkilerini göstererek literatüre önemli katkı sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Hipoksi-iskemik ensefalopati, ekzosomlar, insan sütü, intranazal





**Yayın No**: SS011
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Nadir Klinik Nadir Etken: İnfluenza B'ye Bağlı Ürtikerya Multiforme

Rafıga Karauchoghlu[1], Emine Yurdakul Ertürk[1]

[1]1Peditari Kliniği, Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

Rafıga Karauchoghlu / 1Peditari Kliniği, Ordu Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi, Ordu, Türkiye

**Özet**: Giriş ve Amaç: Ürtiker multiforme (ÜM), bebeklerde ve küçük çocuklarda sık görülen, sıklıkla ateşle birlikte seyreden, mor merkezli, halka şeklinde ürtiker plakları ile karakterize bir cilt rahatsızlığıdır. İyi huylu, kendiliğinden iyileşen bir seyir gösterir ancak lezyonların çarpıcı görünümü endişe verici olabilir ve ebeveynlerde kaygıya yol açabilir. Bu yazıda, influenza B'ye bağlı ÜM tanısı koyulan bir infant nadir görülmesi nedeni ile sunulmuştur.Olgu: Yedi aylık bir erkek hastaya 10 gün önce ateş, huzursuzluk nedeni ile başvurduğu dış merkezde otit tanısı ile amoksisislin klavulonik asit tedavisi başlanmış. İlacın yedinci gününde tek taraflı alt göz kapağından başlayan ve tüm vucuda yayılan döküntüleri olmuş. Döküntüleri varken vücut sıcaklığı artmış ama ateşi hiç ölçülmemiş. Sol ayak ve elinde de şişlik olunca dış merkez acil servisine başvurmuşlar, alerji olduğu söylenerek parenteral antihistaminik uygulanmış ancak şikayetleri düzelmeyince bir gün sonra hastanemize başvurmuştu. Genel durumu iyi, huzursuzdu. Vücut ısısı:37,7 °C, nabız:124/dk, solunum sayısı:36/dk, satürasyon:%96 idi. Vücudunda yaygın, farklı boyutlarda hedef lezyon benzeri, ortası soluk ve yer yer morumsu etrafı hiperemik döküntüler, ayrıca sol el ve ayağında ödem, kızarıklık mevcuttu (Şekil 1). Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastada mevcut öykü ve döküntülerin karakteristik görüntüsü nedeni ile ÜM düşünüldü, merkeze yaklaşık 1,5 saat uzaklıkta oturmaları nedeni ile servise yatırılarak izlenmesine karar verildi. Tam kan sayımı, biyokimya, TiT normaldi. Hastaya oral antihistaminik ve sistemik steroid tedavisi başlandı. Yakın zamanda antibiyotik kullanım öyküsü olduğu için gönderilen ampisilin, amoksisilin, penisilin G ve V spesifik IgE antikorları negatifti, solunum yolu viral panelinde influenza B yüksek pozitif geldi, diğer tüm viral markerlar negatifti. İki gün içinde bulguları düzelen hasta şifa ile taburcu edildi.Sonuç: Ürtiker multiforme genellikle 4 ay ile 4 yaş arası çocukları etkileyen, menekşe renkli bir merkeze sahip büyük halka ve arkiform eritematöz plaklar ile karakterize iyi huylu bir durumdur. Tedavisinde tetikleyici faktörlerin eliminasyonu ve antihistaminikler yer alır. Şiddetli vakalarda, sistemik kortikosteroidler kullanılır.

**Anahtar Kelimeler**: İnfant, influenza B, ürtikerya multiforme





**Yayın No**: SS012
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Pediatrik Hodgkin Lenfoma Hastalarının Retrospektif Analizi, Tek Merkez Deneyimi

Alper Uygun[1], İbrahim Kartal[1], Oğuz Salih Dinçer[1], Hülya Kangal Şimşek[1], Merve Ecem Öğretici Çolak[1], Ayhan Dağdemir[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD

Alper Uygun / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji BD

**Özet**: Giriş: Hodgkin lenfoma (HL), çocukluk çağında sık izlenen malign hematolojik hastalıklardandır. Gelişmiş tedavi protokolleri ile yüksek sağkalım oranlarına ulaşılmış olsa da klinik seyir; evre, B semptomları ve histolojik tipe göre değişkenlik gösterebilir. Bu çalışmada, çocukluk çağı HL hastalarının klinik, laboratuvar ve tedavi özelliklerinin yanı sıra sağkalım verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlandı.Yöntem: Çalışmaya, 2005–2025 yılları arasında Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Çocuk Onkoloji Kliniği'nde HL tanısı almış 82 hasta dahil edildi. Hasta verileri dosya ve dijital kayıtlar üzerinden retrospektif olarak incelendi.Bulgular: Hastaların %59,8'i erkekti. Ortalama tanı yaşı 145,8 ± 54,9 aydı. Evre 1: %4,9, evre 2: %37,8, evre 3: %28, evre 4: %29,3 oranında saptandı. B semptomları %20,7 hastada mevcuttu. En sık alt tip %70,7 ile nodüler sklerozandı. Lökositoz %35, lökopeni %6 hastada izlendi. Hastalara OPPA, OEPA, COPP ve ABVD gibi rejimler, risk durumuna ve ilaç teminine göre uygulandı. Radyoterapi %56 hastaya uygulanırken, %11'ine otolog KİT yapıldı. Ortalama izlem süresi 72,7 ± 49,5 aydı. Relaps oranı %15,9, refrakter hastalık %3,7, ölüm oranı %4,9 olarak saptandı. İki yıllık OS %96, EFS %90; beş yıllık OS %96, EFS %85 idi.Sonuç: Pediatrik HL hastalarında sağkalım oranları oldukça yüksektir. Ancak ileri evre, B semptomları ve relaps gelişimi prognozu etkileyebilmektedir. Uzun dönem sağkalım nedeniyle bu hastaların kardiyak, endokrin, fertilite, göz ve işitme sağlığı açısından geç etkiler yönünden izlenmesi önem arz etmektedir. Elde edilen sonuçlar, HL'nin pediatrik yaş grubunda tedavi başarısının yüksek olduğunu ve uzun dönem izlem verilerinin önemini ortaya koymaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Hodgkin Lenfoma, Pediatrik, Retrospektif





**Yayın No**: SS013
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocuk Yoğun Bakımda İzlenen Miyokardit Vakalarının Retrospektif Değerlendirilmesi Ve Prognoza Etkili Faktörler

Elif Ece Kara[1], Muhammed Üdürgücü[2], Betül Demir Akyüz[2], Nazik Yener[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı

Elif Ece Kara / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet**: Bu çalışmanın amacı 2018-2024 yılları arasında çocuk yoğun bakımda izlenen miyokardit vakalarının retrospektif değerlendirilmesi ve prognoza etkili faktörleri incelemektir. Hastaların cinsiyet, yaş, başvuru şikâyeti, hastane yatış süreleri, önceden geçirilmiş enfeksiyon, laboratuvar bulguları, görüntülemeleri ve tedavide yaklaşımları açısından incelenmesi bu faktörlerin entübasyon ihtiyacı ve mortaliteye etkisini gösterilmesi amaçlanmaktadır. Çalışmamız tek merkezli olup 2018-2024 yıllarını kapsayan, HBYS ve hasta dosyaları inclenmesi ile oluşturulan retrospektif çalışmadır. Çalışmamıza 39 hasta dahil edilmiş olup, tekrar yatışlarla birlikte bu hastalara ait toplam 42 yoğun bakım yatışı analiz edilmiştir,13'ü kız (%31), 29'u erkektir (%69). Tanı anındaki yaş ortalaması 9y 7ay ± 6yaş 6ay olup, medyan yaş 11y 5ay (minimum: 2 ay, maksimum: 215 ay) olarak belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda tek değişkenli lojistik regresyon analizinde, çeşitli klinik ve laboratuvar değişkenlerin entübasyon gereksinimi ile ilişkisi incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre, yaş arttıkça, ejeksiyon fraksiyonunun (EF) düşük olması, yoğun bakım ünitesinde yatış süresinin uzaması ve yüksek laktat düzeyleri entübasyon ihtiyacının anlamlı şekilde arttığı bulunmuştur. Bunun yanında inotrop desteği gereksiniminin bulunmaması ise entübasyon ihtimalinde azalma ile ilişkilendirilmiştir. Tek değişkenli analizde anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon analizine dahil edilmiş ve ileriye doğru adımlı (forward stepwise likelihood ratio) yöntem kullanılarak model oluşturulmuştur. Buna göre yoğun bakım yatış süresinin uzadığında entübasyon gereksiniminin arttığı ve inotrop desteği ihtiyacı bulunmayan hastalarda entübasyon gereksiniminin anlamlı derecede azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda mortalite ile ilişkili faktörlerin incelendiği tek değişkenli lojistik regresyon analizinde yüksek laktat düzeyi istatistiksel olarak anlamlı bir risk faktörü olarak bulunmuştur. Diğer değişkenler arasında yaş, cinsiyet, COVID-19 enfeksiyonu varlığı, viral enfeksiyon varlığı, troponin düzeyleri, EF ve yoğun bakım yatış süresindeki artış ile mortalite arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmada mortaliteyi öngörmede troponin düzeyi, EF ve Pro-BNP düzeyinin prognostik değerleri incelenmiştir. Troponin değeri ve EF'nin mortalite öngörmede anlamlı bulunmamıştır. Pro-BNP düzeyinin ROC analizi sonuçları, mortaliteyi öngörmede orta düzeyde bir ayırt edicilik göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler**: dilate kardiyomiyopati, mortalite, çocuk yoğun bakım, çocukluk çağı miyokarditi





**Yayın No**: SS015
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocuklarda Mycoplasma Pneumonia Enfeksiyonlarının Farklı Radyolojik Bulguları: Vaka Serisi Sunumu

Havva Özüm Kolsuz[1], Handan Ayhan Akoğlu[2]

[1]Giresun Yağlı Dere İlçe Devlet Hastanesi, Giresun, Türkiye
[2]Giresun Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.B.D., Giresun, Türkiye

Havva Özüm Kolsuz / Giresun Yağlı Dere İlçe Devlet Hastanesi, Giresun, Türkiye

**Özet**: Amaç: Mycoplasma pnömonisi, sıklıkla okul çağı çocuklarında farklı klinik ve radyolojik bulgularla seyreden toplum kaynaklı pnömonilerin başında gelmektedir. Mycoplasma pnömonisi tanısı klinik, radyolojik ve etkene yönelik spesifik testlerin (serolojik testler veya polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) bir arada kullanılmasını gerektiren karmaşık bir süreçtir. Radyolojik olarak segmentolober infiltrasyonların son yıllarda yapılan çalışmalarda daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Bu çalışmada atipik pnömonilerin intertisyel ve dağınık yaygın opasite görünümünün aksine lober tutulumla giden vaka serimizi sunmayı amaçladık.Metod: Çalışmamıza Ekim 2023 ve Kasım 2024 tarihleri arasında yatarak tedavi gören ve solunum yolu PCR testi ya da serolojik olarak Mycoplasma pneumonia saptanan 22 hasta dahil edilmiştir. Hastalarımızın demografik özellikleri, klinik ve laboratuvar bulguları, serolojik tetkik ve PA akciğer grafileri retrospektif olarak taranarak kaydedilmiştir.Bulgular: Hastalarımızın 12'si (%55) erkek, 10'u (%45) kız; yaş ortalaması 9,13±3,8 yaş, median 9,5 (1-16) yaş idi. En sık başvuru şikayeti öksürük ve ateşti. PCR testi 4 hastamızı yakalamakta yetersiz kalmıştı, 3 hastamızdan 2 sine Enterovirus, 1'i ne de Coronavirus HKU1 eşlik etmekteydi. CRP 40,04±33,2 mg/dl, nötrofil/lenfosit oranı 2,2±1,7 idi. Radyolojide 10 hastada lober (2 üst lop, 5 orta lop ve 3 hastada alt lopta) homojen infiltrasyon ve 5'inde atelektazi, 1'inde plevral efüzyon infiltrasyona eşlik etti. 11 hastada lobere yakın segmental nonhomojen infiltrasyon (1'inde atelektazi), Enterovirus eşlik eden 1 hastamızda yaygın interstisyel görünüm ve plevral efüzyon mevcuttu. 15'inde sağ taraf, 7 sinde ise sol taraf tutulumu saptandı.Sonuç: Bu çalışmayı sunarak bir atipik pnömoni etkeni olan Mycoplasma pneumonia'nın zaman içinde farklı tutulum paterni göstererek tipik pnömoniye benzer radyolojik bulgular göstermeye başladığına dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler**: Atipik pnömoni, Mycoplasma pneumonia, lober infiltrasyon




II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU
28-29 Haziran 2025
Anemon Hotel, Samsun

**Yayın No**: SS016
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Osteosarkom Tanısı Alan Hastaların Geriye Dönük Klinik ve Tedavi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

İbrahim Kartal[1], Canan Arıkan[2], Merve Ecem Öğretici Çolak[1], Oğuz Salih Dinçer[1], Alper Uygun[1], Ayhan Dağdemir[1]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Merve Ecem Öğretici Çolak / Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hematoloji Onkoloji Bilim Dalı

**Özet**: Amaç: Osteosarkom, çocukluk çağında en sık görülen primer malign tümörüdür. Bu çalışmada, kliniğimizde takip ve tedavisi yapılan hastaların verileri kullanılarak, prognostik faktörlerin sağkalım ile ilişkisini ve tedavi sonuçlarını incelemeyi amaçladık. Hastalar ve Yöntem: Çalışmamıza Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çocuk Onkoloji Kliniğine 1 Ocak 2000-1 Ekim 2023 tarihleri arasında başvuran ve osteosarkom tanısı alan hastalardan verilerine ulaşılabilen ve 18 yaşın altındaki çocuk hastalardan 51 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, tümör bölgesi ve büyüklüğü, tümör histopatolojik yanıtı, metastaz, nüks, progresyon, verilen tedaviler, uygulanan cerrahi, tedavi yan etkileri ve prognostik faktörlerin sağkalım ile ilişkisi incelendi. Verilerin p değeri, $p < 0,05$ ise istatistiksel anlamlı sayıldı. Bulgular: Hastalarımızın ortanca tanı yaşı 13,5 yıl (6-18), erkek/kız oranı 1.12 bulundu. Hastaların başvuru sırasındaki en sık şikayetleri; ağrı 43 hastada (%84,3), şişlik 27 hastada (%52,9) olduğu görüldü. Hastalarda tümör yerleşiminin %96 ekstremite yerleşimli olduğu ve en sık %50,9 femur distali olduğu görüldü. Hastaların %37,2'sinde tanı anında metastaz saptandı. Tümörlerin %74,5'i metafiz yerleşimli idi. Hastaların %19,6'sında patolojik kırık mevcuttu. Hastaların %60,7'sinde tümör uzun aksının 8 cm ve altı olduğu bulundu. Hastaların %43,1'inde tümörün kemoterapiye histopatolojik yanıtının %90'ın üzerinde olduğu görüldü. Hastaların %74,1'inde ekstremite koruyucu cerrahi uygulanmıştır. Hastaların %92,1'ine neoadjuvan kemoterapi uygulanmıştır. Hastaların %88,2'ine yüksek doz metotreksatlı kemoterapi, 2015 yılından sonra %52,9 hastaya Euramos protokolü uygulanmıştır. Ortanca takip süresi 43 ay idi. Olaysız yaşam hızı %48,6 ve genel yaşam hızı %56,4 bulundu. Hastaların tümör yerleşiminin diz bölgesi olması, tümör nekroz oranının %90 üzerinde görülmesi, lokalize hastalık ve nüks görülmemesi sağkalımı artırdığı görülmüş olup, istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır. Çok değişkenli Cox Regresyon analizine göre ise, tümör yerleşiminin diz bölgesi olması ve tümör boyutunun 8 cm ve altında saptanması sağkalımı artırdığı görülmüş olup, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sonuç: Osteosarkom vakalarında sağkalım ve yaşam kalitesinde önceki yıllara kıyasla önemli iyileşmeler sağlanmakla birlikte çok merkezli ve multidisipliner çalışmaya ihtiyaç var.

**Anahtar Kelimeler**: Osteosarkom, Prognostik Faktörler, Sağkalım





**Yayın No**: SS017
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Dışkının geldiği yere değil, gelmesi gereken yere bakmak: Anal Atrezi Rektovajinal fistül vakası

Mert TEMUÇİN[1], Muhammed Ali Sevgi[1]

[1]Ordu Üniversitesi Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Muhammed Ali Sevgi / Ordu Üniversitesi Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Özet**: Anal atrezi, doğumsal anorektal malformasyonlar arasında önemli bir yer tutar ve doğum sonrası erken dönemde tanı konulması gereken bir hastalıktır. Kız bebeklerde rektovajinal fistül varlığı, dışkı pasajının vajinal yoldan ilerlemesine yol açarak tanı gecikmesine neden olabilir. Bu bildiri, gayta çıkışı olduğu için anal atrezi tanısı gözardı edilen bir vakayı sunacaktır. Olguda, 26 yaşında, G2P2 bir annenin 39. gebelik haftasında doğan, 3120 gram ağırlığındaki kız bebeği, doğum sonrası anne yanı izleminde takip edildi. Doğumdan sonra ilk 48 saat boyunca yapılan muayenelerde gayta çıkışı olduğu gözlemlenmiş ancak anal açıklık fark edilmemişti. Postnatal 2. günde yapılan detaylı fizik muayenede, anal açıklığın olmadığı ve dışkının vajinal yoldan çıktığı gözlemlendi. Hasta, rektovajinal fistüllü anal atrezi tanısı ile ileri değerlendirme için çocuk cerrahisi bölümüne konsülte edildi. Abdomen ultrasonografisi ve ekokardiyografi yapılan hastanın VACTERL taramaları normal bulundu. Bu olgu, anal atrezi tanısının dışkı çıkışı olan bebeklerde gözden kaçabileceğini ve erken tanının önemini vurgulamaktadır. Yenidoğanlarda perine muayenesi dikkatlice yapılmalı, dışkı çıkışı olan her vakada anal açıklığın varlığı sorgulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler**: Anal atrezi, rektovajinal fistül, tanı gecikmesi, anne yanı izlem, VACTERL





**Yayın No**: SS018
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Epidermolizis Bülloza Tanılı Yenidoğanda Hemşirelik Bakımı

Özge DÖRAL[1], Nursen ÖZCAN[1], Fatma ÇAVDAR KOLA[1], Mustafa Ali AKIN[1], Canan SEREN[1], Şahin TAKCI[1]

[1]Ondokuz Mayıs Ünv

Özge DÖRAL / Ondokuz Mayıs Ünv

**Özet**: Bu sunum, "Kelebek Çocuklar" olarak da bilinen Epidermolizis Bülloza (EB) tanısıyla doğmuş ve çok yaygın cilt lezyonları olan bir yenidoğanın, hayatının ilk haftalarındaki kritik hemşirelik bakım sürecini ele almaktadır. EB, cildin katmanlarını bir arada tutan proteinlerin eksikliği nedeniyle derinin en ufak bir sürtünmeyle su toplayıp soyulduğu, nadir görülen genetik bir hastalıktır. Bu durum, bebek için sürekli ağrı, yüksek enfeksiyon riski ve ciddi sıvı kaybı anlamına gelir.Hemşirelik bakımının temel amacı, "atravmatik bakım" ilkelerini uygulayarak yeni yaralanmaları önlemek ve bebeğin konforunu en üst düzeye çıkarmaktır. Bu kapsamda, bebeğe doğrudan temas etmek yerine altındaki yumuşak örtülerle hareket ettirmek, yapışkanlı hiçbir tıbbi malzeme kullanmamak ve yattığı yüzeyleri medikal koyun postu gibi koruyucu materyallerle kaplamak esastır. Büllerin (su kabarcıkları) steril iğnelerle, cilt tavanına zarar vermeden drene edilmesi ve yaraların yapışmayan özel pansumanlarla kapatılması, enfeksiyonu ve ağrıyı yönetmenin temelini oluşturur. Sunumda yer alan iki dakikalık vaka videosu, bu hassas bakım tekniklerini uygulamalı olarak göstermektedir.Bakım süreci, sürekli ağrı kontrolü, beslenme güçlükleri ve özel malzemelerin temini gibi zorluklar içerir. Sonuç olarak, EB'li yenidoğan bakımı; bilimsel bilgiyi, şefkati ve multidisipliner bir yaklaşımı birleştiren, hemşirenin bebek ile aile arasında hayati bir köprü kurduğu, son derece özelleşmiş bir bakım alanıdır.

**Anahtar Kelimeler**: Epidermolizis bülloza, Yenidoğan, cilt bakımı





**Yayın No**: SS019
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Hemolitik Üremik Sendromlu Pediatrik Hastaların Klinik ve Laboratuvar Bulgularının Akut ve Uzun Dönem Sonuçları Üzerine Etkisi

NESLİHAN AKYOL[1], HÜLYA NALÇACIOĞLU[2]

[1]ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALAIKLARI
[2]ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ÇOCUK NEFROLOJİ ANABİLİM DALI

NESLİHAN AKYOL / ONDOKUZMAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALAIKLARI

**Özet**: Hemolitik üremik sendromlu pediatrik hastaların klinik ve laboratuvar bulgularının akut ve uzun dönem sonuçları üzerine etkisiNeslihan Akyol, Hülya NalçacıoğluAmaç: Bu çalışmada, Ondokuz Mayıs Üniversitesi tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları anabilim dalı, çocuk nefrolojisi bilim dalında hemolitik üremik sendrom tanısı alan olguların klinik ve laboratuvar özelliklerinin, akut dönem ve uzun dönem sonuçlara etkisi araştırılmıştır.Gereç ve Yöntem: Temmuz 2009 – Temmuz 2023 tarihleri arasında kliniğimizde hüs tanısı alan 18 yaş altı 45 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların demografik verileri, başvuru bulguları, laboratuvar sonuçları, tedavi yaklaşımları ve klinik seyirleri incelenmiştir.Bulgular: Olguların %73,3'ü tipik (ishal ilişkili), %26,7'si atipik hüs olarak sınıflandırıldı. Yaş ortalaması 3,3±3,6 yıl olup, cinsiyet dağılımı dengeliydi. Prodromal ishal süresi ortalama 5 gündü. Tüm olguların %73,3'ünde ishal, %48'inde kanlı ishal izlendi. Oligoanüri oranı %88,9, tipik hüs'te %88, atipik hüs'te %91,7 idi. Nörolojik bulgular tipik hüs hastalarının %27,3'ünde mevcuttu. Hipertansiyon tipik olguların %42,4'ünde, atipik olguların %50'sinde saptandı. Hastaların %68,9'una diyaliz, %48,9'una taze donmuş plazma, %31,1'ine eculizumab, %15,6'sına plazmaferez tedavisi uygulandı. STEC testi yapılan 15 hastanın %33,3'ü pozitifti. Takipte bir hasta kronik böbrek yetmezliği nedeniyle transplantasyon yapıldı, bir hasta intrakraniyal kanama sonucu kaybedilmiştir. İzlemde proteinüri ya da antihipertansif tedavi gereksinimi izlenmedi.Sonuç: Tipik ve atipik HÜS arasında klinik farklılıklar mevcuttur. Tipik hüs daha küçük yaşlarda görülüp, prodromal kanlı ishal ve nörolojik tutulumu daha sıkken, atipik hüs'te anüri süresi uzundur. STEC pozitifliği vakaların üçte birinde saptanmıştır. Erken tanı ve uygun tedavi komplikasyonları önlemede kritik olup, atipik hüs olgularında uzun süreli izlem önemlidir.

**Anahtar Kelimeler**: Hemolitik Üremik Sendrom, Prodromal İshal, Oligoanüri, Eculizumab





**Yayın No**: SS020
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Çocukluk Çağı Bruselloz Vakalarının Retrospektif Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Tuba Kasap[1], Ali Gül[1], Arif İsmet Çatak[1]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

Tuba Kasap / Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi

**Özet**: Giriş-Amaç: Bruselloz ülkemizde endemik olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Bu çalışma ile kliniğimizde takip edilen pediatrik bruselloz vakalarının klinik ve laboratuvar bulgularını değerlendirmek ve literatüre katkı sağlamak amaçlandı. Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada 1 Ocak 2012 – 31.12.2023 tarihleri arasında kliniğimizde bruselloz tanısı ile takip edilen 46 çocuk hasta retrospektif olarak incelendi. Bulgular: Çalışmadaki 46 hastanın 33'ü (%71.7) erkek, 13'ü (%28.3) kız ve yaş ortalaması 12±3.8 (2-17 yıl) yıldı. Tanıya kadar geçen semptom süresi ortalama 20±15 (3-60) gündü. Köy/kırsal alanda yaşama %39, hayvan teması %37, pastörize edilmemiş süt/süt ürünleri tüketimi %30 ve ailede bruselloz öyküsü %21 vakada tespit edildi. Başvuru şikayetleri arasında en sık görülenler ateş (34 hasta-%73.9) ve artrit/artralji gibi kas-iskelet sistemi ilişkili şikayetlerdi (34 hasta-%73.9). En sık tutulan eklem diz eklemi (14 hasta-%30.4) olup, ikinci sıklıkta kalça eklemi tutulumu mevcuttu (9 hasta- %19.6). Ayrıca 1 hastada sakroileit, 1 hastada da spondilodiskit saptandı. Bir hastada dalakta 5x2,5 cm abse tespit edildi. Hastaların 44'ünde (%95) Rose Bengal tarama testi pozitif, 42 (%91.3) hastada Standart Tüp Aglütinasyon (STA-Wright testi) 1/160 ve üzerinde idi. Kan kültüründe Brucella spp. üremesi tespit edilen hasta sayısı ise 18 (n=38) (%47) idi. Vakaların %63'ü tedavi için hastaneye yatırıldı, bu hastalarda ortalama yatış süresi 8.7±3.7 (4-16) gün idi. Tüm hastalar kombine rejim ile tedavi edildi. Dört (%8.6) hastada hastalığın tekrar ettiği ve bu hastalardan 3'ünde etkenle ilişkili maruziyetin devam ettiği, 1 hastada ise tedaviye uyumsuzluk olduğu görüldü. Sonuç: Bruselloz ülkemizde bir halk sağlığı sorunu olarak ciddiyetini korumaya devam etmektedir. Belirti ve bulgular özgül olmadığından endemik bölgeden başvuran hastalarda bruselloz düşünülerek gerekli tetkiklerin istenmesi önem arz etmektedir. Ayrıca hastanın aile bireylerinin de bruselloz açısından taranması ile erken tanı ve tedavi sayesinde komplikasyon gelişiminin önüne geçilebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler**: Bruselloz, Çocuk, Artrit





**Yayın No**: SS021
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesinde Aritmi Tanısı İle İzlenen Bebeklerin Retrospektif Olarak Değerlendirilmesi Tek Merkez Deneyim Sonuçları

EMRE ŞENEL[1], HASİBE CANAN SEREN[2]

[1]SAMSUN ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ
[2]SAMSUN ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

EMRE ŞENEL / SAMSUN ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ

**Özet**: Neonatal aritmiler,yenidoğan döneminde nadiren görülen ancak mortalite-morbiditeye yol açabilen klinik durumlardır.Yöntem:Bu çalışmada Ocak2003 ve Aralık2024 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi YYBÜ'ne aritmi ön tanısıyla yatırılan ve/veya yatışları sırasında aritmi saptanan 62hastanın kayıtları incelendi. Bebeklerin cinsiyet, doğum ağırlığı, gestasyonel hafta, doğum şekli, maternal ilaç kullanımı,tanı anındaki yaşı,hastanede yatma süresi, solunum desteği alıp almaması ve eşlik eden sistemik ya da kardiyak hastalıkları belirlenip; EKO ve EKG bulguları incelenerek sıklıkla görülen aritmi tipleri ve tedaviye yanıtları kaydedildi.Bulgular:Çalışmaya 62hasta dâhil edilmiştir,aritmi insidansı %0,43 olarak saptanmıştır.Ortalama doğum ağırlığı 3117gr, ortalama doğum haftası 37haftadır.Tanı anında bebeklerin yaşı 6,16gün; hastanede yatış süresi ortalama 12,14gündür.Erkek bebek sayısı 36(%58,06),kız bebek sayısı 26(%41,94)'dır.Maternal hastalık bulunmayan hasta sayısı 42(%67,74) dir.20 hastada(%32,26) ise maternal hastalık izlenmiştir. Maternal hastalıklar arasında en yaygın görülen durum, 6 hastanın annesinde(%9,68) taşikardi olarak belirlenmiştir.34 hasta(%54,84) EKO'da patolojik bulgulara sahipken, 20 hasta(%32,26) normal EKO bulguları göstermiştir. Patolojik kardiyak bulgular arasında en yaygın olanı,13 hasta ile patent foramen ovaledir.Çalışma grubunda en sık rastlanan aritmi SVT'dir:24 hasta(%38,71). 62hastanın 29'unda(%46,77)ek sorun yoktur.Ek sorunlardan en yaygın olanı 7 hasta(%11,29) ile geç neonatal sepsistir.Erken neonatal sepsis ise 6 hasta(%9,68) ile ikinci en sık sorundur.40 hasta(%64,51)solunum desteğine ihtiyaç duymamıştır.Geri kalan 22hasta arasında,%12,9'u entübe edilirken,%9,68'si nazal CPAP ve hood ile oksijen desteği almıştır.Serbest oksijen desteği ise yalnızca%3,23 oranında kullanılmıştır.Taburculukta antiaritmik ilaç kullanımına gerek olmayan 33 hasta(%53,23)vardır.Taburculukta en sık kullanılan kombinasyon Amiodaron ve Propranolol'dür:%12,9.Hastalardan beşine(%8,06) anjiyografi işlemi yapılmış, iki hastaya(%3,23) kardiyoversiyon uygulanmıştır. Kardiyoversiyon uygulanan ve anjiografi yapılan hastaların tamamında SVT mevcuttur.17hastaya taburculuk sonrasındaki kontrollerde Holter monitörizasyonu yapılmıştır.Holter ile değerlendirilen bu hastaların 12'sinde(%70,6) bulgular normal olup, iki hastada(%11,76)VES, bir hastada (%5,88) VT ve iki hastada(%11,76) AV tam blok izlenmiş ve AV tam blok izlenen hastalardan birine pacamaker takılmıştır.Sonuç:Aritmiler neonatal dönemde nadiren görülsede, doğru tanı ve tedavi sürecinin etkin bir şekilde yönetilmesi,prognozu belirleyen en önemli faktördür ve bu neonatal bakımın kalitesini doğrudan etkileyen kritik bir unsurdur.

**Anahtar Kelimeler**: Neonatal, aritmi, yenidoğan yoğun bakım.





**Yayın No**: SS022
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Tekrarlayan Kemik Kırıkları Olan Bir Çocukta Akut Lenfoblastik Lösemi Tanısı: Bir Olgu Sunumu

Sevcan SARISOY[1], Elif Ecem GENÇ[1], Zuhal KESKIN SARILAR[1]

[1]*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Sevcan SARISOY / *Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Özet**: Çocukluk çağı akut lenfoblastik lösemi (ALL), pediatrik yaş grubunda malign hastalıklardan biridir. Çoğu hasta ateş, lenfadenopati, halsizlik ve kanama eğilimi gibi belirtilerle başvururken, bazı hastalarda kemik ve eklem ağrıları ön planda olabilir. Tekrarlayan kırıklarla başvuran pediatrik hastalarda, özellikle açıklanamayan kemik lezyonları ve osteoporoz bulguları mevcutsa, hematolojik maligniteler de akılda tutulmalıdır. Olgumuz hasta, yaklaşık dört ay önce yürürken sağ ayağı sürüme, üzerine basamama şikayeti ile dış merkeze başvurmuş, takip eden süreçte sol kolda uykudan uyanınca şişme, düşme sonrası sağ kol çıkığı, sol ayakta burkulma ve bel ağrısı gibi şikayetleri gelişmiş. MR görüntülemesinde T11, T12 ve S2 vertebralarda yükseklik kaybı ve osteonekroz düşündüren bulgular saptanmış. Ayrıca, hastanın 1,5 aydır devam eden ateş şikayeti de mevcutmuş. Hastanın fizik muayenesinde. Organomegali ve lenfadenopati tespit edilmedi. Laboratuvar ; LDH (229 U/L), ürik asit (4,34 mg/dl) normal, CRP artışı (57,08 mg/L) ve sedimantasyon yüksekliği (98 mm/saat) tespit edildi. Tam kan sayımı tetkikinde bisitopenisi (WBC: 2960/mm3, Hb: 9,3 g/dl) mevcuttu. Periferik yayma lenfosit hakimiyetindeydi, malign hücre görülmedi. Kemik iliği aspirasyonu sonucunda; %90 ın üzerinde, dar-bazofilik stoplazmalı, nükleol içermeyen, el aynası şeklinde L1 tip lenfoblastların olduğu görüldü. Flowsitometri PreB ALL ile uyumlu idi. Akut Lenfoblastik Lösemi (ALL), çocukluk çağının en sık görülen malignensisi olup, kemik ağrısı ve kırıklarla prezente olabilmektedir. Özellikle 4 ay uzamış kırık öyküsü, kemik iliği infiltrasyonu kaynaklı osteopeni ve mikroskobik yayılımla ilişkili olabilir. Kanaan ve ark. nın çalışmasında da 1 aydır sırt ağrısı olan hastaya yapılan tetkikler ile ALL tanısı konulmuştur (1). Cohan ve ark. nın yaptığı bir diğer çalışmada ALL tanısı konulan hastanın öncesinde yaygın kemik kırıklarının olduğu bildirilmiştir (2). Hastamızın kırık öyküsünün 4 ay gibi uzun süre de var olması ve sitopenisinin bu süre içinde olmaması tanı süresini uzatmıştır. Tekrarlayan kırıkları olan çocuk hastalarda, bu durumun yalnızca travmatik ya da metabolik nedenlerle sınırlı olmadığını, hematolojik maligniteleri de ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler**: Akut lenfoblastik lösemi, Kemik kırıkları





**Yayın No**: SS023
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Duchenne Musküler Distrofi Tanısı Alan 21 Olgunun Klinik, Biyokimyasal ve Genetik Özellikleri

Aslıhan Sanrı[1], Alper Us[2]

[1]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun
[2]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

Alper Us / Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

**Özet**: Giriş: Duchenne Musküler Distrofi (DMD), Xp21.2 bölgesinde yer alan DMD geninde meydana gelen mutasyonlar sonucu ortaya çıkan, ilerleyici, X'e bağlı resesif geçişli bir nöromüsküler hastalıktır. Erken tanı ve moleküler genetik analiz, hasta yönetimi ve tedavi planlamasında kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, merkezimizde DMD tanısı alan 21 erkek hastanın klinik ve moleküler özellikleri değerlendirilmiştir. Gereç ve Yöntem: Ocak 2020 - Mayıs 2025 tarihleri arasında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Genetik Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve genetik olarak DMD tanısı alan 21 erkek hastanın dosyası retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, tanı yaşı, başvuru nedeni, aile öyküsü, laboratuvar bulguları [kreatin kinaz (CK), aspartat aminotransferaz (AST), alanin aminotransferaz (ALT)], fizik muayene bulguları [Gowers belirtisi, baldır psödohipertrofisi, skolyoz, kontraktür], ekokardiyografi (EKO) bulguları ve genetik analiz sonuçları [multiple ligation-dependent probe amplification (MLPA) ve/veya yeni nesil dizileme (NGS)] kaydedildi. Bulgular: Hastaların yaşları 3 ay ile 12,5 yıl arasında değişmekte olup, ortalama yaş 5,1 yıl; tanı yaşı ortalaması 3,7 yıldır. Olguların %90'ı AST, ALT ve CK yüksekliği nedeniyle genetik değerlendirmeye yönlendirilmiştir. Başvuru yakınmaları arasında motor gelişim geriliği, yürüyememe, sık düşme ve merdiven çıkma güçlüğü ön plandadır. CK düzeyleri 1379–23081 U/L aralığında olup, ortalama değer 9445 U/L'dir. AST ortalaması 210 U/L, ALT ortalaması 223 U/L'dir. Bu değerler aktif kas hasarına işaret etmektedir. Fizik muayenede 12 hastada (%57) baldır psödohipertrofisi, 10 hastada (%48) Gowers belirtisi saptanmıştır. Skolyoz ve kontraktür bir olguda görülmüştür. EKO ile anlamlı kardiyak patoloji tespit edilmemiştir. Genetik analizde 18 hastada (%85) ekzon delesyonu, 2 hastada nonsense mutasyon (p.R1967*), 1 hastada splice-site mutasyon (c.10223+1G > A) belirlenmiştir. En sık etkilenen bölge ekzon 45–55 aralığıdır. Aile öyküsü 7 hastada (%33) pozitiftir. Sonuç: DMD'de laboratuvar, fizik muayene ve genetik bulgular tanıda yol göstericidir. Çalışmamızda saptanan bulgular, ulusal ve uluslararası literatürle uyumludur. Ayrıca çalışmamızda, açıklanamayan AST ve ALT yüksekliğinde CK bakılması ve kas hastalıklarının ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini vurgulanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler**: Duchenne Musküler Distrofi, Kreatin kinaz, Transaminaz yüksekliği





**Yayın No**: SS024
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Pediatrik Beta-Talasemi Taşıyıcılığının Saptanmasında Mentzer İndeksinin Güvenilirliği

Emre Sanrı[1], Büşra Kayhan[1]

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

Büşra Kayhan / Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

**Özet**: Giriş: Beta-talasemi, Akdeniz Havzası başta olmak üzere, dünya genelinde yüksek prevalansa sahip, otozomal resesif kalıtılan bir hemoglobinopatidir. Beta-talasemi taşıyıcıları, çoğunlukla klinik olarak asemptomatik olmakla birlikte, laboratuvar değerlendirmede hafif-orta derecede mikrositer ve hipokromik anemi ile karakterizedir. Taşıyıcı bireylerin saptanması, hastalığın sonraki nesillere aktarım riskinin azaltılması, uygun genetik danışmanlığın sağlanması ve yanlış demir tedavisi başlanmasının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Beta-talasemi taşıyıcılığı ile demir eksikliği anemisi arasındaki laboratuvar bulgularının benzerliği, hızlı ve güvenilir ayrım yöntemlerine duyulan ihtiyacı artırmaktadır. Mentzer indeksi (MCV/RBC), mikrositer anemi etiyolojisinin ayırıcı tanısında sık başvurulan, maliyeti düşük ve uygulanması pratik bir tarama parametresidir. Amaç: Bu çalışmada, çocukluk çağı beta-talasemi taşıyıcılarının saptanmasında Mentzer indeksinin duyarlılığını ve klinik kullanımdaki etkinliğini değerlendirmek amaçlanmıştır. Gereç ve Yöntem: 2024 yılında Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Pediatri polikliniklerine başvuran ve hemoglobin elektroforezi ile beta-talasemi taşıyıcılığı tanısı konulan 47 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Demir eksikliği anemisi ve diğer hemoglobinopatiler dışlandı. Olguların hemogram verilerinden Mentzer indeksleri hesaplandı. Mentzer indeksi < 13 olan olgular taşıyıcılık lehine kabul edildi. Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 47 beta-talasemi taşıyıcısının yaş ortalaması 5,8 ± 4,4 yıl olup, yaş aralığı 0 ile 16 yıl arasında değişmektedir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, 23'ü erkek (%49) ve 24'ü kız (%51) olarak saptandı. Hastaların laboratuvar bulguları değerlendirildiğinde; ortalama hemoglobin düzeyi 10,1 ± 0,9 g/dL, ortalama MCV 58,8 ± 5,0 fL, ortalama RBC 5,54 ± 0,44 x$10^6$/µL ve ortalama Mentzer indeksi 10,7 ± 1,6 olarak bulundu. Mentzer indeksi < 13 olan olgu sayısı 44 (%93,6), > 13 olan olgu sayısı ise 3 (%6,4) olarak belirlendi. Mentzer indeksi > 13 olan hastaların yaşlarının daha büyük ve MCV değerlerinin ortalamanın üzerinde olduğu görüldü. Sonuç: Çalışmamızda, Mentzer indeksinin beta-talasemi taşıyıcılarını saptama oranı %93,6 olarak bulunmuştur. Elde edilen bu yüksek duyarlılık, ulusal ve uluslararası literatürle uyum göstermektedir. Mentzer indeksi, çocukluk çağı beta-talasemi taşıyıcılarının taranmasında yüksek duyarlılığa sahip, pratik ve ekonomik bir parametredir.

**Anahtar Kelimeler**: Beta-talasemi taşıyıcılığı, Hemoglobin elektroforezi, Mentzer indeksi





**Yayın No**: SS025
**Sunum Tipi**: Sözlü Sunum

## Türkiye'de Adölesan İdiopatik Skolyoz Konusunda Yapılmış Uluslararası Yayınların Bibliyometrik Analizi

Zerrin Kasap[1], Handan Ayhan Akoğlu[2]

[1]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye
[2]Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

Handan Ayhan Akoğlu / Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Giresun, Türkiye

**Özet**: Amaç: Bu bibliometrik çalışmanın amacı, Türkiye'den adölesan idiopatik skolyoz (AİS) konusunda yayınlanmış uluslararası bilimsel yayınların özelliklerini ve eğilimlerini analiz etmektir.Yöntem: "Web of Science Core Collection" veritabanı kullanılarak "adolescent idiopathic scoliosis" konusunda, 1998-2025 yılları arasında Türkiye'den yayınlanan "araştırma makaleleri" ve "derleme"ler tespit edildi. Yayınlar, konu ile ilgisi ve içeriği açısından incelendi. Yayınlar, ana araştırma konusuna göre klinik tanımlayıcı araştırmalar, cerrahi tedavi, egzersiz tedavisi, korse tedavisi, geçerlilik güvenilirlik çalışmaları olmak üzere beş kategoriye ayrıldı. Elde edilen veriler VOSviewer ve IBM SPSS yazılımları kullanılarak analiz edildi.Bulgular: Kriterlere uygun 16 derleme, 252 araştırma makalesi olmak üzere toplam 268 yayın dahil edildi. Yayınların %50,7'si (n=136) son beş yıla aitti. Makaleler, Web of Science Core veritabanında indekslenen dergilerde toplam 3211 atıf almıştı. En çok makalenin yayınlandığı dergi (%10,1, n=27) "European Spine Journal" idi. Hacettepe Üniversitesi ve Marmara Üniversitesi en çok yayına sahip kurumlardı. AİS konusunda en sık, klinik tanımlayıcı çalışmalar (%48,9) ve cerrahi tedavi çalışmaları (%27,6) yapılmıştı. Makalelerin aldığı atıf sayıları, çalışma kategorisine göre farklılık gösteriyordu (p=0,037). En sık atıf alan çalışmalar, cerrahi tedavi çalışmalarıydı.Sonuç: Sonuçlar, yıllar içerisinde Türkiye'de AİS konusuna olan akademik ilginin giderek arttığını göstermekteydi.

**Anahtar Kelimeler**: bibliyometrik analiz, adölesan idiopatik skolyoz, Türkiye





**Yayın No:** PS001
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Çocuk Hastada Radyografik Kontrast Madde Ekstravazasyonuna Bağlı Ağır Doku Nekrozu, Vaka Sunumu

Mine Tuba Bulat[1], Betül Demir Akyüz[2], Muhammed Üdürgücü[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

Mine Tuba Bulat/ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

**Özet:** Radyografik kontrast madde ekstravazasyonu, nadir fakat ağır bir komplikasyon olup çocuklarda görülme sıklığı %0,1 ile %0,9 arasındadır(!). Ekstravazasyon, doku nekrozu, sekonder enfeksiyonlar, kompartman sendromu ve ampütasyon gibi ciddi sonuçlara neden olabilir(2). Bu posterde kontrast madde ektravazasyonuna bağlı doku nekrozu sunulmuştur.OLGU:3,5 yaş erkek hasta altıncı kattan düşme nedeniyle dış merkezden kabul edildi. Spontan solunumu yok, GKS-3, entübe, ateş 36,5Co, nabız 102/dk, tansiyon 70/42ınınHg idi. Acil serviste yapılan ilk değerlendirmesinin ardından bilgisayarlı tomografi çekildi, konstrast madde enjeksiyonunda dış merkezde sol el dorsalinden açılan damar yolu kullanıldı. Yoğun bakıma alınan hastanın sol üst ekstremite el dorsalinden humerus başına kadar yaygın ödem mevcuttu. Başlangıçta etkilenen ekstremitede dolaşım bozukluğu mevcut değilken saatler içerisinde dirsek ve omuz bölgesine doğru yayılan dolaşım bozukluğu, ödem, kızarıklık, büllöz lezyonlar ve cilt nekrozu gelişti. Çekilen ekstremite grafilerinde sol el dorsal yüzünden başlayan ve humerusa doğru uzanan hiperintens alan görüldü. Görüntülemede sol el dorsalindeki damar yolunun intravenöz kontrast madde (ioheksol) vermek için kullanıldığı teyit edildi. Yapılan doppler ultrasonografide cilt altı yağlı dokuda kalınlaşma olup vasküler yapılarda normal akım görüldü. Hastada konstrast madde ekstravazasyonuna bağlı cilt nekrozu düşünüldü. Plastik cerrahi ve kalp damar cerrahisi bölümlerince değerlendirilen hastaya elevasyon, pansuman ve sıkı dolaşım takibi önerildi. Hasta ağır travmatik beyin hasarı nedeniyle yatışının üçüncü gününde kaybedildi. TARTIŞMA: Çocuklarda periferik damar yolu açmanın bilinen güçlüğüne ek olarak dolaşım bozukluğu ve şok varlığında başarılı damar yolu sağlamak daha da zorlaşmaktadır. Damar içine yerleştirilemeyen periferik yollarda tedaviler eksik ve yetersiz kalabildiği gibi ilaç ekstravazasyonuna bağlı olarak ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedir.Ekstravazasyon durumunda ilerleyen dolaşım bozukluğu ve doku nekrozu kompartman sendromuna neden olabilir. Bu nedenle sıkı dolaşım takibi, mümkünse kompartman içi basınç ölçümleri, gerekirse fasyotomi yapılması planlanmalıdır. Kontrast madde uygulamadan önce damar yolu serum fizyolojik ile kontrol edilmelidir. Kritik hastalarda ise gerek tanısal işlemler gerekse tedaviler için geniş venler tercih edilmeli, gerekirse santral kateterler kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Radyografik madde, ekstravazasyon, kompartman sendromu





**Yayın No:** PS002

**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Ası Sonucu Ağır Beyin Hipoksisi Oluşan Ergen Bir Hastada Post Hipoksik Myoklonik Status Epileptikus Sonrası Gelişen Lance-Adams Sendromu: Bir Olgu Sunumu

Ezgi Yıldız Avlamaz[1], Betül Demir Akyüz[2], Muhammed Üdürgücü[2], Nazik Yener[2]

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı, Samsun

Ezgi Yıldız Avlamaz/ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

**Özet:** Hipoksi sonrası gelişebilen myoklonik kontraksiyonlar, post-hipoksik status epileptikus (PHSE) veya Lance-Adams Sendromu (LAS) ile ilişkili olabilir. Bu iki durumu ayırt etmek, tedavi ve prognoz açısından önemlidir. Bu çalışmada, özkıyım amaçlı ası sonrası gelişen ağır hipoksik beyin hasar ve uzun süreli kardiyopulmoner resüsitasyon (CPR) sonrası önce PHSE, ardından LAS gelişen bir ergen olgu sunulmuştur.OLGU:16 yaş kız hasta, özkıyım amaçlı ası nedeniyle yoğun bakıma kabul edildi. Resüsitasyonun 40. Dakikasında spontan dolaşımın döndüğü öğrenildi. Hastanın gelişinde entübe, GKS-4, ateş 36,7C$^0$, tansiyon 122/84mmHg, satürasyonu %99 idi. Laboratuvar değerlerinde pH:7,32, HCO3:21mmol/L, PCO2:42mmHg, Laktat:6,91mmol/L idi. Yatışının ikinci gününde multifokal myoklonik kontraksiyonları başladı. Nöbet olarak değerlendirip midazolam infüzyonu 9 mcg/kg/dk ya kadar arttırıldı. Fenitoin, levetrasetam yüklemelerine rağmen myoklonik kontraksiyonlar devam etti. Miyoklonileri özellikle alt ekstremitede ve uyaranlar sonrası tetiklenmekteydi. Yapılan kontrol Beyin MR görüntülemesinde hipoksiye sekonder olduğu düşünülen yaygın serebral atrofi ve nekroz gelişimi izlendi. Kalıcı ağır nörolojik sekel gelişen hastaya trakeostomi açıldı. Genel durum anstabilitesi sebebiyle EEG çekilemedi. Hastanın klinik tablosunun LAS ile uyumlu olduğu düşünülerek tedavisine pirasetam eklendi. Pirasetam ve levetirasetam altında tedavileri altında myoklonilerinde azalma gözlendi. TARTIŞMA:LAS'unda miyoklonus genellikle hipoksik olaydan günler veya haftalar sonra ortaya çıkmaktadır. Hastaların bir kısmında miyoklonilerin dokunma, ses veya anksiyete gibi duysal uyaranlarla tetiklendiği bildirilmiştir. Bu hastalarda dizartri, disfaji ve kognitif bozukluklar da bildirilmiştir. Spesifik bir EEG anormalliği bildirilmemiştir. Tanı öykü ve klinik bulgularla konulmaktadır. Anoksi şiddetinin ve koma süresinin LAS gelişme ihtimaliyle ilişkisi bilinmemektedir. LAS için kabul görmüş bir tedavi yöntemi yoktur, genellikle antiepileptik ilaçlar kullanılmaktadır. Pirasetam miyoklonilerin iyileştirmesinde faydalı bulunmuş, levetiresetamın da etkileri gösterilmiştir. LAS'ın zamanında tanınmaması, uygun olmayan antionvülzanlarla takibi ve tedavinin gecikmesi ile sonuçlanmaktadır. Yetişkinde daha sık bildirildiği için çocuklarda tanınması güç olabilmektedir. Bu nedenle CPR sonrası takip edilen hastada takip eden günlerde kontrolsüz ve antikonvülzanlara dirençli miyokloniler gelişmesi durumunda LAS akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Lance Adams sendromu, Postarrest Status Epilepticus, Çocuk Yoğun Bakım, Pirasetam





**Yayın No:** PS003
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde İzlenen Çocuk Hastaların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi

İlknur Kaba, Fatmagül Basarslan, Gülten Kücükkonyalı, Havva Nur Peltek Kendirci, Samet Can Demirbaş, Merve Nezire Kılıç KABA, BAŞARSLAN, KÜÇÜKKONYALI, PELTEK KENDİRCİ, DEMİRBAŞ , KILIÇ[1]

[1]HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇORUM, TÜRKİYE

İlknur Kaba, Fatmagül Başarslan, Gülten Küçükkonyalı, Havva Nur Peltek Kendirci, Samet Can Demirbaş, Merve Nezire Kılıç KABA, BAŞARSLAN, KÜÇÜKKONYALI, PELTEK KENDİRCİ, DEMİRBAŞ , KILIÇ / HİTİT ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ, ÇORUM, TÜRKİYE

**Özet:** Çocuk Yoğtın Bakım Ünitesinde İzlenen Çocuk Hastaların Ebeveynlerinin Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesiİlknur Kaba, Fatmagül Başarslan, Gülten Küçükkonyalı, Havva Nur Peltek Kendirci, Samet Can Demirbaş, Merve Nezire KılıçGiriş: Bu çalışma, Çocuk Yoğun Bakım Ünitesinde (ÇYBÜ) izlenen çocuk hastaların ebeveynlerinin kaygı düzeylerini belirlemek ve kaygı giderici önlemlerin alınmasını sağlamak amacıyla yapılmıştır.Materyal ve Metod: Mart-Eylül 2024 tarihleri arasında, hastanemiz ÇYBÜ'nde izlenen 213 çocuk hastanın, araştırmaya katılmaya gönüllü olan 213 ebeveyni çalışmaya dahil edilmiştir. Çocuk ve Ebeveyn Bilgi Formu, Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği ebeveynlerle yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS (Version 22.0) paket programı kullanılarak yapılmıştır.Bulgular: ÇYBÜ'nde izlenmekte olup ortalama yaşı 6,85±5,96 (0-18) yıl, % 55,7'si (n= 118) erkek olan, 213 sayıda çocuk hastanın çalışmaya dahil edilen 213 ebeveynin %85,8'i (n= 181) anne idi. Çocukları ÇYBÜ'ne yattığında ebeveynlerin %72,6'sı (n= 154) korku ve endişe, %22,6'sı (n= 48) üzüntü ve keder, %2,4'ü (n= 5) kendini suçlama, %2,4'ü (n= 5) içe kapanma ve durgunluk hissettiğini ifade etti. ÇYBÜ'ne yatışın ebeveynlerin %43,6'sında (n= 92) gündelik sorumluluklarında aksamaya, %30,2'de (n= 64) sosyal yaşamlarında güçlüklere ve %16,7'de (n= 34) ekonomik güçlüklere sebep olduğu bulundu. Ebeveynlerin sürekli kaygı düzeyleri yatış anında ortalama 49,4±10,3 (23-27) ve taburculuk anında ise 37,1±10,6 (20-66) bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç: Çocuğun ÇYBÜ'nde yatması, hasta çocukla ilgili endişelerin yanı sıra tüm aile bireylerinin rutinlerini de olumsuz etkilemektedir. ÇYBÜ'nde çocuğu bulunan ebeveynler için çocuklarının durumundaki belirsizliğin getirdiği stres ve bununla baş edebilmenin beraberinde; birçok gereksinim de ortaya çıkmaktadır. Bu dönemde hastalık ve tedavi hakkında bilgilendirilmenin yanı sıra, ailelere sosyal destek hizmetlerinin sunulması da kaygıyı azaltmak için gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk Yoğun Bakım, Ebeveyn, Durumluluk kaygı, Sürekli kaygı





**Yayın No:** PS004
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Rutin Bir Uygulamanın Mortal Sonucu; Yanlış Yerleşimli Nazogastrik Tüp

Ezgi Zerin[1], Betül Demir Akyüz[2], Muhammed Üdürgücü[2], Nazik Yener2

[1]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Yoğun Bakım Anabilim Dalı

Ezgi Zerin/ Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi,Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet:** GİRİŞNazogastrik tüp (NGT) oral beslenmenin sağlanamadığı durumlarda geçici veya kalıcı olarak tercih edilen bir yoldur. Bu yazıda kalıcı NGT ile beslenen hastada NGT'ye bağlı ağır bir komplikasyon sunulmuştur.OLGU 3-metil glutakonik asidüri tanılı, trakeotomili, NGT yoluyla 6x150ml enteral ürünle beslenen 11 yaş erkek hasta, solunum yetmezliği sebebiyle çocuk yoğun bakım ünitesine kabul edildi. NGT'nin 2 gün önce dış merkezde yenilendiği, ilk gün bir şikayeti olmadığı, fakat dün başlayan şikayetlerinin arttığı öğrenildi. Kabulünde ateşi 36.6° C, tansiyonu 90/60mmHg, nabız 176/dk, solunum hızı 44/dk, oda havasında oksijen satürasyonu %88 idi. Sağ akciğerde solunum sesleri azalmıştı. Laboratuvar testlerinde WBC:10,79bin/uL, hemoglobin:15,9g/dl, BUN:22mg/dl, kreatinin:1,14 mg/dl, CRP:233 mg/L idi. Akciğer grafisinde sağ akciğerde pnömotoraks, plevral efüzyon ve NGT'nin sağ plevral aralık yerleşimli olduğu görüldü (Resim-1). Beslenmesine ara verilen hastaya sağ göğüs tüpü takıldı, 1500cc enteral beslenme ürünü boşaltıldı, ardından NGT çıkarıldı. Hastada yatışının kırk ikinci gününde nazokomiyal sepsise bağlı mortalite gelişti.SONUÇ NGT ilişkili pulmoner komplikasyonlar, tüm kör yerleştirme girişimlerinin yaklaşık %1,2-2,4'ünde görülür . Pulmoner komplikasyona bağlı olarak pnömoni, akut solunum yetmezliği, pnömotoraks, trakeal perforasyon, vokal kord paralizisi ve mortalite gelişebilir. Tüpün yerleşimini doğrulamak için yerleştirme sırasında öksürük veya solunum sıkıntısı olmaması, epigastrik alan üzerinde oskültasyon ve tüpten mide içeriğinin aspirasyonu gibi yöntemler mevcuttur. Hastamızın nörolojik sekelli ve yutma disfonksiyonlu olması nedeniyle yanlış tüp yerleşimine ait öksürme ve öğürme gelişmedi, fakat plevrada artan beslenme içeriği nedeniyle ikinci günde solunum yetmezliği gelişti. Akciğer grafisi, tüp yerleşimini doğrulamak için altın standart olarak kabul edilir . Hastamızda yanlış yerleşimli NGT'yi akciğer grafisi ile belirledik. Sonuç olarak, yüksek riskli hastalarda, radyografi ile NGT yerleşimini doğrulamak diğer yöntemlerden daha güvenilirdir.

**Anahtar Kelimeler:** Nazogastrik tüp, Pnömotoraks, Çocuk Yoğun Bakım, Solunum yetmezliği





**Yayın No:** PS005
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Perikardiyal ve Plevral Effüzyonla Komplike Olmuş Nadir Bir Perikardit Olgusu: Rinovirüs/Enterovirüs Enfeksiyonu

Esra Kurt[1], Emine Hafize Erdeniz[2], İrfan Oğuz Şahin[2]

[1]Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
[2] Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

Esra Kurt/ Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

**Özet:** Giriş ve Amaç :Rinovirüs ve enterovirüsler genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarıyla ilişkilendirilirken, kardiyak tutulum gibi ciddi komplikasyonlar nadir görülür. Bu sunumda, sağlıklı bir adölesan erkekte, bu etkenlerle ilişkili perikardit ve beraberindeki plevro-perikardiyal effüzyon gelişimi sunulmaktadır.Yöntemler ve Bulgular:Olgu Sunumu :16 yaşında, daha önce sağlıklı olan bir erkek hasta 1O gündür devam eden göğüs ağrısı, nefes darlığı ve hafif ateş şikayetleriyle başvurdu. Hastanın yatılı okulda kaldığı ve hayvancılıkla uğraşan kırsal kökenli bir aileye sahip olduğu öğrenildi. Arkadaş çevresinde öksürük öyküsü vardı.Fizik muayene bulgularında;Ateş: 37.8°C,Nabız: 104/dk,Kan Basıncı: 122/56 mmHg,Solunum sayısı: 24/dk olarak ölçüldü.Kalp sesleri derinden duyuluyordu ve akciğer alt loblarda sesler azalmıştı.Diğer sistem muayenelerinde özellik yoktu. Hastada klinik, radyolojik ve laboratuvar incelemeler sonucunda perikardiyal ve plevral effü.zyon tespit edildi.Laboratuvar değerlendirmelerinde lökositoz, yüksek C-reaktif protein (CRP) ve troponin düzeyi saptandı.(Lökosit: 12.660 /mm$^3$,CRP: 104 mg/L,Eritrosit sedimentasyon hızı(ESR): 42 mm/s, Troponin I: 140.86 ng/L).Diğer biyokimya değerleri normal sınırlardaydı.Görüntüleme Bulgularında ; Akciğer Grafisi:Sol kostofrenik sinüs silinmiş,Toraks Bilgisayarlı Tomagrafi:Perikardiyal ve plevral effüzyon ve Ekokardiyografi(EKO): Sağ ventrikül önünde 19-20 mm perikardiyal sıvı saptandı.Perikardiyosentez uygulandı ve sıvı analizi yapıldı. Perikardiyal sıvı kültürleri ve otoimmün paneller negatifti.Ayırıcı tanı için diğer enfeksiyöz, neoplastik ve otoimmün etkenler dışlandı. Tanı, nazofarengeal sürüntüde polimeraz zincir reaksiyonu (PZR) testi ile konuldu.Hastanın PZR testinde yalnızca Rinovirüs/Enterovirüs pozitif bulundu, diğer tüm viral patojenler negatifti. Hastaya Meropenem ve Vankomisin içeren antibiyoterapi, Kolşisin ve destek tedavisi verildi. Onuncu günde yapılan EKO 'da perikardiyal sıvının tamamen gerilediği görüldü.Hasta 1 aylık tedavi sonrası taburcu edildi.Sonuç :Rinovirüs/enterovirüs enfeksiyonları genellikle hafif seyretmekle birlikte, bazı durumlarda ciddi kardiyak komplikasyonlara neden olabilir. Bu olguda olduğu gibi, üst solunum yolu enfeksiyonları sonrasında gelişen perikardit tablosunda bu ajanlar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Zamanında tanı ve uygun tedavi ile tam iyileşme mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** perikardit, rinovirüs, enterovirüs, adölesan, plevral effüzyon





**Yayın No:** PS006
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Siklopentolatın Nadir Görülen Yan Etkisi Halüsinasyon: Olgu Sunumu

Yunus Emre Erol[1], Özge Yanık[1], Çiğdem Deniz Genç[2], Şeyma Karatekin[1], Gülfer Akça[1]

[1]Samsun Üniversitesi Pediatri
[2]Samsun Üniversitesi Göz Hastalıkları

Yunus Emre Erol/ Samsun Üniversitesi Pediatri

**Özet:** Giriş Ve Amaç:Refraksiyon muayenesi öncesinde, fundus incelemesinde sikloplejik ve midriyatik etkisi bulunan bir damlanın kullanımına gerek duyulmaktadır. Siklopentolat, bu amaçla tercih edilen lokal bir ajandır. Siklopleji uygulamayı takiben 30-60 dakika sonra görülmeye başlamakta ve 24 saate kadar devam etmektedir. Siklopentolat göze topikal uygulandığında nazolakrimal kanala ve burun boşluğuna kolaylıkla geçer. Konjonktiva ve nazal mukozadan sistemik olarak iyi emilir. Sistemik emilim aynı zamanda orofarenks, sindirim sistemi ve deri yoluyla da gerçekleşir. Sistemik emilime bağlı nadir de olsa yan etkiler gelişebilmektedir. Taşikardi, santral sinir sistemi uyarılmasına ya da baskılanmasına bağlı etkiler, dizoryantasyon, vazodilatasyon, hipertermi, ağız kuruluğu, tremor, çocuklarda epileptik nöbet, halüsinasyon, deri döküntüleri ve üriner retansiyon bilinen yan etkilerdir. Bu olguda pediyatrik bir hastada siklopentolat damla uygulanması sonrası nadir gelişen intoksikasyon tablosunu incelemeyi amaçladık. Olgu Sunumu: Sistemik ek bir hastalığı bulunmayan 3.5 yaşında erkek hasta, gözlerde kayma şikayeti ile getirildiği göz polikliniğinde 6 ay ara ile düzenli takip edilmektedir. Hastanın 4. Kontrolünde siklopentolat göz damlası (Sikloplejin® damla %1) her iki göze üç kez 5 dakika ara ile birer damla damlatılmıştır. İlaç uygulanmasından 30 dakika sonrasında hastada 39 ℃ ateş, görsel halüsinasyon (yerde fındık, balon var; ablam bana vuruyor tarzında) ve ajitasyon başlaması nedeniyle hasta çocuk acile yönlendirilmişti. Fizik muayenesinde aksiller vücut sıcaklığı 37 ℃, nabız 90/dk, kan basıncı 100/60 mmHg(90p), oksijen satürasyonu % 97 idi. Pupiller dilate ve ışık refleksi yoktu. Başka sistemik ve nörolojik fizik muayene bulgusu saptanmadı. Hasta monitorize edilerek İV hidrasyonu başlandı. Yapılan kan tetkikleri sonuçları normal idi. Konuşma ve davranış fonksiyonları bir saat sonra normale döndü. Sonuç: Sonuç olarak sikloplejik ilaçlar yaygın olarak kullanılsa da nadiren sistemik yan etkiler gelişebilmektedir. Özellikle yüksek dozlarda ve konsantrasyonlarda yan etki görülme ihtimali artmaktadır. Topikal uygulanan ilacın sistemik emilimini azaltmak için punktumlara bir süre bası yapılması ebeveynlere anlatılmalıdır. Sağlık çalışanları olarak bu yan etkiler unutulmamalı ve uygulama sırasında hastalar gözlem altında tutulmalıdır

**Anahtar Kelimeler:** Siklopentolat





**Yayın No:** PS007
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Nekrotizan Fasiit; Selülit ile Başlayıp Deri Grefti ile Sonlanan Bir Vaka

Büşra Gizem Okuyucu Üçel[1], İrem Erden[1], İsmet Gebeşoğlu[2], Serhad Eren Tanal[3], Ayhan Sönmez[3], Gülfer Akça[1]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Plastik Rekonstrüktifve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı

Büşra Gizem Okuyucu Üçel/ Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet:** Amaç: Nekrotizan fasiit, kas fasia ve deri altı doku nekrozuna neden olan cilt ve yumuşak doku enfeksiyonlarının agresif ilerleyen bir türüdür.Genellikle zayıfkan akımı olan fasyal düzlem boyunca ilerler ve başlangıçta üst dokuları etkilenmemesi nedeniyle tanı ve cerrahi müdahale geciktirebilir.Enfeksiyöz ajanların hızlı yayılımı, primer olarak fasyal ve perifasyal planların tutulumu ile karakterizedir;ilerleyen süreçte bu enfeksiyon, sekonder olarak deri, subkutan doku ve kas yapılarının da infeksiyonuna neden olabilir.Bu sunumda, başlangıçta selülit ön tanısı ile izlenen bir olguda NF gelişimi ve tedavi süreci detaylandırılmaktadır.Olgu Sunumu: 14 yaş kız hasta, gluteal bölgede 1 haftadır olan ağrı şikayeti ile acil servise başvurdu.Fizik muayenesine sağ gluteal bölgede 5x10cm boyutlarında lokal ısı artışı olan hassas, hiperemik, fluktuasyon vermeyen selülit ile uyumlu lezyon saptandı.Harici fizik muayene bulguları normal, eşlik eden ateş mevcuttu. Başvurusundan önce hastaya dört gün süreyle oral sefiksim, ardından iki gün süreyle intramusküler seftriakson tedavisi uygulanmış, ancak klinik yanıtsızlık üzerine ileri değerlendirme gerekmiştir.Başvuru tetkiklerinde wbc:25.000 nötrofil sayısı22.830 crp:350mg/L sedimentasyon hızı 60 mm/saat mevcuttu.Selülit tanısıyla ampisilin sulbaktam ve amikasin başlanarak servise yatırıldı.Takibinin 24. saatinde, selülit lezyonu lokalizasyonunda yaklaşık 0.5x0.5cm boyutlarında cilt fistülizasyonu geliştiği ve pürülan karakterde akıntının başladığı gözlendi.Mevcut klinik tablo ve enfeksiyon bulguları doğrultusunda antibiyotik tedavisi vankomisin, meropenem ve amikasin kombinasyonu ile yeniden düzenlendi. Yatışının 36-48. saatleri arasında, selülit alanı üzerindeki lezyonun yaklaşık 5x5cm boyutlarına ulaştığı ve nekrotik doku gelişiminin başladığı gözlendi.Yapılan yara yeri ve kan kültürlerinde mikrobiyal üreme izlenmedi.Debridınan gereksinimi açısından plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi kliniğine danışıldı ve ilgili birime devredildi.Cerrahi ekip tarafından opere edilerek nekrotik dokular debride edildi ve kısmi kalınlıkta deri grefti uygulandı.Intravenöz antibiyotik tedavisi tamamlanan klinik iyileşme sağlanan hasta şifayen taburcu edildi.Sonuç:Selülit benzeri lezyonlarda hızlı kötüleşme ve sistemik inflamasyon bulguları NF açısından uyarıcı olmalıdır.Hızlı ve sinsi gelisebilen, ciddi komplikasyonlara ve komorbidititelere sebep olabilen NF ivedi antibiyotik tedavisi ve multidisipliner yaklaşım gerektiren acil bir durumdur.

**Anahtar Kelimeler:** Selülit, Nekrotizan Fasiit, Deri Grefti, Cerrahi Debridman





**Yayın No:** PS008
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Yorgunluktan Tanıya: Tekrarlayan Rabdomiyoliz Ataklarıyla Seyreden CPT II Eksikliği Olgusu

Yusuf Kemal Çağatay Seymen[1], Ezgi Uslu[1], Burak Yürek[2], Ünal Akça[3], Gülfer Akça[1]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Metabolizma Hastalıkları Kliniği
[3]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Nöroloji Kliniği

Yusuf Kemal Çağatay Seymen / Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet:** Giriş ve Amaç: Kamitin palmitoiltransferaz II (CPT II) eksikliği, uzun zincirli yağ asitlerinin mitokondriyal B-oksidasyonunda kritik rol oynayan CPT II enziminin yetersizliği sonucu ortaya çıkan, otozomal resesif geçişli nadir bir metabolik hastalıktır. Üç farklı klinik formla karşımıza çıkabilir:neonatal form, infantil hepatokardiyomüsküler form ve en sık görülen miyopatik form. Miyopatik form, özellikle enfeksiyon,açlık veya yoğun egzersiz gibi metabolik stres durumlarında tetiklenen kas yıkımı ataklarıyla karakterizedir. Bu olgu sunumunda, tekrarlayan metabolik dekompansasyon epizodlarıyla seyreden ve CPT II eksikliği tanısı alan bir pediatrik hasta ele alınmıştır. Olgu Sunumu: Sekiz yaşında kız hasta, 48 yaşındaki annenin dördüncü gebeliğinden, 40. gestasyon haftasında normal spontan vajinal doğumla, 2600 gram olarak dünyaya gelmiştir. Hastanın bir yaşından itibaren sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu (İYE) öyküsü mevcuttur. Yapılan tetkiklerde vezikoüreteral reflü saptanmış ve İYE atakları sonrasında kreatin kinaz (CK) yüksekliği geliştiği gözlemlenmiştir. Altı yaşındayken sürekli yorgun hissetmesi nedeniyle bir çok kez hastaneye başvurmuş olup, sonuçlandırılamayan hasta geçirdiği üst solunum yolu enfeksiyonu sonrasında belirgin kas ağrısı, halsizlik ve CK:48000 U/L (referans 0-200 U/L) olması nedeniyle çocuk metabolizma polikliniğine yönlendirilmiş olup, yapılan genetik analizde CPT2 geninde c.338C > T (p.Serl 13Leu) homozigot patojenik varyant saptanmış ve CPT II eksikliği tanısı almıştır. Nöromotor gelişimi normal olan, gelişim geriliği bulunmayan hasta, takiplerinde enfeksiyonlarla tetiklenen tekrarlayan CK yükseklikleri nedeniyle sıvı ve destek tedavileri almıştır. Hastamıza yapılan ileri tetkiklerde kalıcı organ hasarı tespit edilmemiştir. Sonuç: CPT II eksikliğinin miyopatik formu, özellikle çocukluk ve ergenlik döneminde rabdomiyoliz ataklarıyla kendini gösteren, lipid metabolizmasının önemli bir hastalığıdır. Olgumuzda olduğu gibi, enfeksiyonlar sıklıkla metabolik krizleri tetikleyebilmekte ve hastalar yorgunluk, kas ağrısı ve CK yüksekliği gibi bulgularla başvurabilmektedir. Bu nedenle, özellikle enfeksiyon sonrası inatçı kas semptomları olan ve tekrarlayan CK yükseklikleri gözlenen hastalarda, CPT II eksikliği ayırıcı tanılar arasında mutlaka düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Rabdomiyoliz, Yorgunluk, Kreatin kinaz Yüksekliği, CPT II Eksikliği





**Yayın No:** PS011
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Normal MR Yanıltmasın: Epilepsi Tanısı Ardında Saklanan AV Malformasyon

NİHAL AYDIN[1], MESUT REZZAGİL[1], MİRSAD YALÇINKAYA[2], HASAN GÜNDOĞDU[2]

[1]Samsun Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
[2]Samsun Üniveristesi Radyoloji Anabilim Dalı

MESUT REZZAGİL / Samsun Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**Özet:** ÖZETGiriş:Atreriovenöz malformasyonlar (AVM), pediatrik yaş grubunda nadir görülen ancak intrakraniyal kanama ve epilepsi gibi ciddi klinik tablolarla prezente olabilen konjenital serebrovasküler anomalilerdir. Bu olgu sunumunda, daha önce epilepsi tanısı almış, nöbet sonrası yapılan görüntülemeyle sağ anterior serebral arter kaynaklı, superior sagittal sinüse drene olan arteriovenöz fistül (AVF) saptanan, intraparankimal ve intraventriküler kanama ile komplike olmuş 15 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.Amaç:Bu olgu sunumunun amacı, epilepsi tanısıyla takip edilen ve daha önce normal kranial görüntülemeye sahip bir çocuk hastada, arteriovenöz fistül kaynaklı intraparankimal ve intraventriküler kanamayla prezente olan nadir bir AVM olgusunu sunmak ve çocuklarda vasküler malformasyonların tanısında klinik şüphe ile zamanında yapılacak görüntüleme yöntemlerinin önemini vurgulamaktır.Olgu Sunumu:Evde geçirdiği iki dakikalıkjeneralize tonik-klonik nöbet ve sonrasında gelişen kusma nedeniyle çocuk acil servisine getirilen 15 yaşındaki erkek hastanın vital bulguları stabildi. Nörolojik muayenede postiktal somnolans dışında patoloji saptanmadı. Laboratuvar testleri normaldi. Uzamış postiktal bilinç değişikliği nedeniyle yapılan beyin SWI-MR'da sağ frontal bölgede 6x4 cm kanama şüphesi izlenmesi üzerine kranial BT çekildi. Görüntülemede sağ frontal intraparenkimal ve sağ lateral ventriküle uzanan intraventriküler kanama saptandı. Takipte yapılan BT anjiyografi ile sağ anterior serebral arter A4 segmentinden kaynaklanan ve superior sagittal sinüse drene olan AVF tespit edildi. Hastaya girişimsel radyoloji tarafından 3. günde endovasküler embolizasyon uygulandı. Özgeçmişinde 13 yaşında epilepsi tanısı aldığı,sod$_{yu}$ m valproat tedavisi kullandığı, o dönemde çekilen kranial MR'ın normal olduğu öğrenildi.Sonuç:Çocukluk çağında AVM ve AVF'ler sıklıkla intrakraniyal kanama, nöbet veya fokal nörolojik bulgularla ortaya çıkabilir. Bu olguda olduğu gibi, epilepsi tanısı almış ancak daha önce lezyonun saptanamadığı durumlarda tekrarl$_{ay}$ an nöbet, uzamış bilinç değişikliği ve kusma gibi belirtiler AVM açısından yeniden değerlendirilmelidir. Pediatrik hastalarda nöbet, bilinç değişikliği ve kanama bulgularıyla başvuran olgularda arteriovenöz malformasyonlar mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Erken tanı ve uygun girişimsel tedavi ile komplikasyonların önüne geçilmesi mümkündür.Anahtar Kelimeler:Arteriovenöz malformasyon, çocuk, epilepsi, intrakranial kanama

**Anahtar Kelimeler:** Arteriovenöz malformasyon, çocuk, epilepsi, intrakranial kanama





**Yayın No:** PS012
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Kontrolsüz Diyabetin Kötü Bir Komplikasyonu: Mauriac Sendromu

Ayşe Beyza Yıldız[1], Tuğba Kontbay Çetin[2]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Ayşe Beyza Yıldız/ Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

**Özet:** Mauriac Sendromu 1930 senesinde Mauriac tarafından tanımlanmış, Tip 1 diyabetes mellituslu(DM) çocuklarda tedaviye uyumsuzluk ve kontrolsüz diyabete bağlı olarak gelişen büyüme geriliği, hepatomegali ve cushingoid görünümle karakterize bir sendromdur. Tam olarak etiyolojisi bilinmemekle birlikte dokularda yetersiz glukoz kullanımı ve insülin benzeri growth faktör-l(IGF-1) ve büyüme hormonuna dirençli reseptör varlığının sebep olabileceği düşünülmektedir. Kız-erkek oranı eşittir. Tip 1 DM'li, insülin tedavisi alan 5 yaşındaki kız hasta; 1 gündür olan halsizlik, genel durum bozukluğu, kan şekeri yüksekliği, kusma şikayetleri ile acil servisten diyabetik ketoasidoz tanısı(DKA) ile yatırıldı. Fizik muayenesinde(FM) genel durumu orta-kötü, bilinç letarjik, cilt turgor-tonusu hafif azalmış, hafif-orta dehidrate, takipneik, kussmaul solunumu mevcut, batın hafif-distandü, karaciğer kot altı 2cm ele geliyor, diğer FM doğaldı. Hastaya DKA protokolleri uygulandı. Ketoasidozdan çıkınca subkutan insülin tedavisine geçildi. Etiyoloji açısından ileri değerlendirilmesinde cushingoid görünümünün, büyüme-gelişme geriliği olması(boy:94.9 cm, < 3p, ağırlık:16 kg, < lüp), batın distansiyonu ve hepatomegalisi olması sebebiyle istenen tetkiklerinde HbAlC:%12.8, AST:54.9u/L, ALT:35.8u/L GGT:29.2u/L, T.bilirubin:0.25mg/dL ve D.bilirubin:0.04mg/dL, Kolesterol:24 lmg/dL, Trigliserit: 144mg/dL, Alfa-fetoprotein:2.27µg/L, Demir:33 µg/dL, demir-bağlama-kapasitesi:292ug/dL, ferritin: 124 µg/L, hepatit-viral-panel:negatif, doku transglutaminaz-IgA negatif, TSH:2.81 IU/L, sT4: l.27ng/dL, anti-TPO:9 IU/mL, anti-tiroglobulin-antikor: 11.9 IU/mL olarak saptandı. Batın ultrasonografisi "Karaciğer boyutu 132mm ölçülmüş olup yaşa göre artmıştır. Parankim doğal, portal sistem ve hepatik venler, safra kesesi, intra-ekstra hepatik safra yollan normaldir." şeklinde raporlandı. Hepatomegali ve büyüme geriliği sebepleri arasında olan çölyak hastalığı, viral ve otoimmün hepatit tablosu, safra kanalı hastalıkları, steatoz gibi nedenler yapılan tetkikler ve görüntülemeler ile dışlandı. Özgeçmişinde Tip- 1 DM tanısı olması, kötü kontrollü kan şekeri tablosunun olması, hepatomegali, büyüme-gelişme geriliği olması ve bu sebeplere neden olabilecek tabloların dışlanmasıyla Mauriac Sendromu tanısı konuldu.Son yıllarda Tip-1 DM hastalarının sıkı takibi, tedavi uyumu ve iyi eğitimine bağlı, sıklığı oldukça azalan bir sendrom olan Mauriac Sendromu'nu bir vaka örneğiyle hatırlatmak istedik. Diyabet hastalarının takibinde, tedavi uyumunun denetlenmesi, aile ve hasta eğitiminin iyi şekilde yapılmasının önemi bu vaka örneği ile bir kez daha ortaya konulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Mauriac Sendromu, Tip 1 DM, Kontrolsüz Diyabet, Diyabet Komplikasyonları





**Yayın No:** PS013
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Pediatri Pratiğinde Muayenenin Önemi: 10 Aylık Diyafragma Hernisi Tespit Edilen Hasta

Erdem Yıldız[1], Nihal Aydın[1]

[1]samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

Erdem Yıldız/ Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Samsun

**Özet:** Konjenital diyafram hemisi(KDH), diyaframda bir defektin bulunduğu doğumsal anomalidir. Hastaların yaklaşık %50'si doğumda tanısızdır. Doğumdan hemen sonra veya 12 saat içinde akut solunum sıkıntısının gelişmesi klasik bulgudur. Bazı hastalarda semptom yoktur ve yıllar boyunca tanı konulmayabilir. Bu hastalarda akciğerler normaldir ve doğum sonrası adaptasyonda sorun yaşanmaz. Geç tanı konan KDH'lı çocukların batın grafisinde, diyaframın sol altında görülen mide gazı görüntüsü oldukça faydalıdır. Sol tarafı etkileyen KDH'larda mide gazı batında görülmez.! O aylık erkek hasta, hastanemiz genel çocuk polikliniğine 1 haftadır olan öksürük, balgamlı kusma ve günde 2-3 kez olan sıvı dışkılama şikayeti sebebi ile başvurdu. Mevcut şikayetleri ile ilgili 1 hafta önce çocuk acil serviste üst solunum yolu enfeksiyonu tanısı konularak parasetamol ve ibuprofen reçete edilmiş ancak hastanın şikayetlerinde herhangi bir düzelme olmamış. Özgeçmişinde prenatal takibinde özellik olmayan, 38 hafta elektif c/s ile doğan, natal ve postnatal herhangi bir özellik olmayan hasta, daha öncesinde hastalık öyküsü yok. Fizik muayenesinde(FM) orofarenks doğal seröz postnasal akıntı mevcut. Dinlemekle sağ akciğer bazallerinde solunum sesleri sola göre azalmış. Ral, ronküs, takipne, retraksiyon yok. S1+ S2+ ekses:yok üfürüm:yok. Hastanın diğer FM'de özellik yok. Nöromotor gelişimi yaşına uygun. Hastanın mevcut FM bulgularında akciğer seslerinde azalma tespit edilmesi üzerine PA akciğer grafisi istendi. Akciğer grafisinde sağ akciğer alt zonda barsak segmenti ile uyumlu bir yapı izlendi. Sol diyafram altı mide gazı izlenmedi. Mevcut durumu ile hasta diyafragma hemisi açısından çocuk cerrahisine yönlendirildi. Çocuk cerrahisi tarafından elektif şartlarda operasyonu planlandı. Aile isteği üzerine dış merkezde opere olan hastanın ameliyat raporunda, özofagus hiatusundan midenin toraksa doğru volvule olduğu görülmüş, hastanın mevcut durumunun hiatal hemiyle uyumlu olduğu görülmüştür. Hastaların semptomlarına yönelik aklımıza gelen ilk tanılara odaklanmak bazen nadir görülen tabloları atlamamıza neden olabilmektedir. Ayrıntılı bir öykü, dikkatli ve detaylı yapılmış bir fizik muayene ve gerekli durumlarda ön tanılarımızı doğrulamak adına isteyeceğimiz tetkiklerin pediatri pratiğinde çok önemli bir yer tuttuğu unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital Diyafragma Hemisi, Hiatal Hemi





**Yayın No:** PS014
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Kafa İçi Basınç Artışı ve Piyojenik Ventrikülit ile Komplike Olan Meningokok Menenjiti Olgusu

ilaha Guluzade[1], Emine Hafize Erdeniz[1], Şeyda Yıldız Sağıroğlu[1], Mustafa Ali Akın[1]

[1]çocuk sağlığı ve hastalıkları

ilaha Guluzade / çocuk sağlığı ve hastalıkları

**Özet:** Kafa İçi Basınç Artışı ve Piyojenik Ventrikülit ile Komplike Olan Meningokok Menenjiti OlgusuGiriş: Meningokok menenjiti, rutin aşılamalar sayesinde insidansı azalmış olsa da, özellikle aşısız çocuklarda Kafa İçi Basınç Artışı Sendromu (KİBAS) ve piyojenik ventrikülit gibi hayatı tehdit eden komplikasyonlara yol açabilen ciddi bir enfeksiyondur. Bu olgu sunumunun amacı, aşısız bir çocukta gelişen komplike meningokok menenjitini sunarak aşılamanın önemine dair farkındalığı artırmaktır.Olgu Sunumu: On üç yaşındaki erkek hasta, iki haftadır devam eden baş ağrısı, bulantı ve kusma şikayetlerinin ardından akut gelişen ateş ve belirgin meninks irritasyon bulguları (ense sertliği, pozitif Keming-Brudzinski) ile kliniğimize yönlendirildi. Yapılan lomber ponksiyon sonrası beyin omurilik sıvısı (BOS) örneğinin PZR (Polimeraz Zincir Reaksiyonu) analizinde Neisseria meningitidis DNA'sı tespit edildi.Çekilen kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), baziler menenjit bulgularına ek olarak, ventriküller içerisinde yoğun püy odaklan (piyojenik ventrikülit) ve bilateral papil ödem ile uyumlu KİBAS bulgularını ortaya koydu.Tedavi ve Sonuç: Hastaya, saptanan komplikasyonlar nedeniyle dört haftaya uzatılan vankomisin ve meropenem tedavisi başlandı. Akut dönemde nörolojik hasarı sınırlamak için deksametazon, KİBAS yönetimi için ise asetazolamid (Diazomid) tedaviye eklendi. Piyojenik odakların cerrahi drenajı değerlendirildi ancak medikal tedaviye yanıt alınması üzerine girişimden kaçınıldı. Tedavi sonunda enfektif parametreler geriledi. Hasta, rezidüel KİBAS için asetazolamid tedavisi devam edilerek ve aşı takvimi planlanarak taburcu edildi.Tartışma: Bu vaka, aşısız bireylerde meningokok menenjitinin ne denli ağır ve komplike seyredebileceğini göstermektedir. Piyojenik ventrikülit gibi durumlarda antibiyotik tedavisinin süresi, klinik ve radyolojik yanıta göre 3-6 haftaya kadar uzayabilmektedir. Bu olgu, aşı ile önlenebilir hastalıklara karşı en etkin koruma yönteminin rutin aşılamadan geçtiğini bir kez daha güçlü bir şekilde vurgulamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** KİBAS, Menenjit, ventrikülit, n.menengitidis, papil ödem





**Yayın No:** PS015
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Vaskülit ve Ventrikülit ile Seyreden Pnömokok Menenjiti Olgusu

Şeyda Yıldız Sağıroğlu[1], Emine Hafize Erdeniz[1], İlahe Guluzade[1], Mustafa Ali Akın[1]

[1]Çocuk sağlığı ve hastalıkları

Şeyda Yıldız Sağıroğlu / Çocuk sağlığı ve hastalıkları

**Özet:** Vaskülit ve Ventrikülit ile Seyreden Pnömokok Menenjiti Olgusu Giriş: Streptococcus pneumoniae'nin neden olduğu bakteriyel menenjit, yüksek mortalite ve morbidite oranlarına sahip ciddi bir enfeksiyondur. Vaskülit ve ventrikülit gibi komplikasyonlar, hastalığın seyrini ağırlaştırarak kalıcı nörolojik hasar riskini artırır. Bu olgu sunumunda, pnömokok menenjitine bağlı olarak gelişen vaskülit ve ventrikülit tablosunun başarılı medikal yönetimi ve erken tanının önemi vurgulanmaktadır. Olgu Sunumu: On altı yaşındaki erkek hasta, üst solunum yolu enfeksiyonu semptomlarının ardından gelişen jeneralize tonik-klonik nöbet nedeniyle hastaneye başvurdu. Fizik muayenesinde bilinç konfüzyonu, ense sertliği ve pozitif meninks irritasyon bulguları (Keming-Brudzinski) saptandı. Beyin omurilik sıvısı (BOS) örneğinde bakteriyel menenjitle uyumlu bulgular gözlendi ve yapılan Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PZR) testinde Streptococcus pneumoniae DNA'sı tespit edildi. Acil çekilen kraniyal Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG), baziler menenjit bulgularına ek olarak, lateral ventriküllerde duvar kontrastlanması ile karakterize ventrikülit ve serebral parankimde vaskülitle ilişkili olabilecek serebritik değişiklikler ortaya koydu. Tedavi ve Sonuç: Hastaya ventrikülit ve vaskülit komplikasyonları nedeniyle 21 gün süreyle vankomisin ve meropenemden oluşan kombine antibiyoterapi menenjit dozunda verildi. Nörolojik sekelleri en aza indirmek amacıyla tedaviye ilk üç gün deksametazon eklendi. Tedavinin sonunda çekilen kontrol MRG'de radyolojik bulguların tama yakın düzeldiği ve kontrol BOS PCR'da etkenin eradike olduğu görüldü. Hasta, herhangi bir nörolojik sekel veya cerrahi müdahale ihtiyacı olmaksızın tam şifa ile taburcu edildi. Tartışma: Bu vaka, menenjit şüphesinde ayrıntılı fizik muayenenin erken tanıdaki ve MRG'nin komplikasyonları saptamadaki kritik rolünü göstermektedir. Vaskülit ve ventrikülit gibi ciddi komplikasyonlar gelişse dahi, erken ve agresif medikal tedavi ile nörolojik sekel kalmadan tam iyileşmenin mümkün olabileceğini kanıtlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Ventrikülit, Menenjit, Vaskülit, Nöbet, S.pneumoniae





**Yayın No:** PS016
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Yeni Tanımlanan TCOFl Varyantı ile Treacher Collins Sendromu: Olgu Bazlı Genişleyen Bir Spektrum

Emre Sanrı[1], Metehan Şahin[1], Yavuz Arslan[1], Aslıhan Sann[2]

[1]Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun
[2]Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Samsun

Metehan Şahin/ Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

**Özet:** Giriş: Treacher Collins sendromu (TCS), kraniyofasiyal iskelet ve yumuşak dokuların gelişimini etkileyen, nadir görülen ve genetik heterojenite gösteren bir hastalıktır. Hastalığın temel nedeni, çoğunlukla TCOFl olmak üzere, ribozomal RNA sentezi ve nöral krest hücrelerinin gelişiminde rol oynayan genlerdeki patojenik varyantlardır. Klinik tablo genellikle malar ve mandibular hipoplazi, dış kulak anomalileri, aşağı eğimli palpebral fissürler ve iletim tipi işitme kaybı ile karakterizedir. Ancak, fenotipik çeşitlilik oldukça geniş bir yelpazede izlenebilir. Olgu Sunumu: Sunulan olgu, 36 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden, 39. gebelik haftasında, 3300 gram ağırlığında canlı doğan erkek yenidoğandır. Anne ve baba arasında akrabalık mevcut değildir. Annesinde diyetle regüle edilen gestasyonel diyabet öyküsü mevcuttur. Çoklu doğumsal anomali nedeniyle yenidoğan bakım ünitesine yatırılan hastanın fizik muayenesinde bilateral mikroti, bilateral dış kulak yolu atrezisi, mandibular hipoplazi ve aşağı eğimli palpebral fissürler saptanmıştır. Ek anomali taramasında, ekokardiyografide atriyoventriküler septal defekt ve kapanmakta olan patent duktus arteriyozus tespit edilirken, abdominal ultrasonografi ve transfontanel ultrasonografi incelemeleri normal bulunmuştur. Klinik bulgular ışığında TCS ön tanısı ile yapılan moleküler analizde, TCOFl geninde literatürde daha önce tanımlanmamış (novel) heterozigot c.2341-lG > A patojenik splice site varyantı tespit edilmiştir. Bu bulgu, hastanın fenotipiyle uyumlu olarak TCS tanısını moleküler düzeyde doğrulamıştır. Sonuç: TCS, çoklu sistemi etkileyebilen ve geniş fenotipik çeşitlilik gösterebilen bir sendrom olup, özellikle karakteristik yüz bulguları ve eşlik eden konjenital malformasyonlar ile başvuran olgularda akılda tutulmalıdır. Bu olgu, literatürde daha önce rapor edilmemiş bir TCOFl varyantının tanımlanmasıyla, TCS spektruınunun genetik çeşitliliğine yeni bir katkı sunmaktadır. Moleküler tanı, erken multidisipliner müdahale ve izlem için kritik önemdedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mikroti, TCOFl, Treacher Collins sendromu





**Yayın No**: PS017
**Sunum Tipi**: Poster Sunum

## Metronidazol Kullanan Annede Emzirmeye Ara Verilmeli Midir

Sema Deli[1], Şeyma Karatekin[1], Gülfer Akça[1]

[1]Samsun üniversitesi tıp fakültesi

Sema Deli / Samsun üniversitesi tıp fakültesi

**Özet**: Öyküsünde herhangi bir özellik olmayan 25 yaşında G2P1A0 anne 37+3. Haftada C/S ile 2950 gr bir kız bebek doğmuştu. Annenin overlerinde bilateral endometrioma bağlı adezyonlar nedeniyle yapılan ek cerrahi işlemler olması nedeniyle postoperatif 3x500 mg metronidazol ve 2x1 gr ampisilin başlanmıştı. Kendi hekimi tarafından metranidazol başlandığı için bebeğini emzirmemesi gerektiği söylenmişti. Bebeğin doğum sonrası fizik muayenesinde özellik yoktu. Spo2: 98 nabız:148/dk idi. Hemşiresi tarafından annenin emzirme durumu pediatri kliniğine danışıldı. Hekim önerisiyle annenin bebeği emzirebileceği, literatür taramalarında gastrointestinal yan etkiler, oral ve anal Candida kolanizasyonu olan vakalar görüldüğü için bebeğin yakın takip edilmesi belirtildi. Yenidoğan kontrollerinde sorun olmayan bebek, ek şikayeti olmadan anne sütü ile beslenerek taburcu edildi. Sonuç olarak anne sütü ile beslenme sırasında annenin kullandığı ilaçlar, emzirme tıbbı kaynaklarından kontrol edilmeli ve kanıta dayalı öneriler verilmelidir

**Anahtar Kelimeler**: Metronidazol, anne sütü, emzirme





**Yayın No:** PS018
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Doğum Odasında Taşikardi Saptanan Hastanın Yönetimi

Münevver Büşra Bolat[1], Özge Yanık[1], Emre Usta[2]

[1]samsun Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı
[2]Samsun Üniversitesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

Münevver Büşra Bolat / Samsun Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

**Özet:** Supraventriküler taşikardi (SVT), yenidoğan döneminde nadir görülen bir taşiaritmidir. Genellikle atriyoventriküler reentran taşikardi (AVRT) mekanizmasıyla ilişkilidir ve Wolff-Parkinson-White (WPW) sendromu gibi aksesuar yolların varlığıyla ortaya çıkabilir. Yenidoğanlarda SVT'nin tanı ve tedavisi, hemodinamik stabiliteyi korumak ve komplikasyonları önlemek açısından büyük önem taşır. Bu olguda yenidoğanlarda SVT yönetiminin önemi vurgulanmaktadır.24 yaşındaki annenin 2. gebeliğinden 2. canlı doğan, 36+6 gestasyon haftasında, 3140 gr olarak doğan tek canlı erkek bebek. Prenatal öyküsünde özellik yok. Anneye, düşük riski nedeniyle doğuma 3 hafta kala progesteron başlanmış. Annenin bilinen bir hastalığı yok.Hastanın doğum odasında kalp hızının yüksek olduğunun tesbiti üzerine hasta YDYBÜ'ye alındı. Nabız ilk ölçümde 270/dk idi. EKG ile yapılan değerlendirmede, dar QRS'li supraventriküler taşikardi (SVT) ile uyumlu olduğu izlendi. Akut dönemde SVT ataklarının sonlandırılması amacıyla 0.2 mg/kg dozunda adenozin uygulandı. İlk adenozinde taşikardi atağı kırıldı. Yüzey EKG'de delta dalgası izlenmedi. Hastaya 3 mg/kg/g'den 4 dozda propranolol başlanması planlandı. Takibinde 2 kez, adenozinle kınlan SVT atağı izlendi. Bunun üzerine hastaya esmolol infüzyon başlandı ve 4.saatinde kesildi. Bu süreçte SVT tekrarlamadı. Hasta propranolol ile takibe alındı. Tansiyonların sınırda düşük seyretmesi üzerine propranolol dozu 2 mg/kg/g olacak şekilde azaltıldı. Ertesi gün hastaya Holter EKG inceleme yapıldı. Halterde 3-4 sn kadar süren SVT olduğu görüldü. Bunun üzerine hastaya 2.antiaritmik tedavi olarak flekainid başlandı (5 mg/kg/g 2 dozda). İkili antiaritmik tedavi altında SVT tekrarlamadı. Hastaya günlük EKG değerlendirmesi yapıldı. Qtc mesafeleri, QRS genişliği, PR mesafeleri ve nabız sayılan değerlendirildi. Hasta yatışının 11.gününde oral tedavi ile taburcu edildi. Yenidoğanlarda SVT, acil değerlendirme gereken ve diğer yaş grupları ile kıyaslandığında yönetimi ve medikal tedavisi zor bir aritmi çeşididir. Bu dönemde SVT profilaksisinde flekainid ve beta bloker kombinasyonunun tercih edilmesi önerilmektedir.Adenozine yanıtın değerlendirilmesi, her zaman ilk basamak tedavi tercihi olmalıdır. Günümüzde fetal dönemde başlayan SVT'ler tespit edilebilmekte ve anneye verilen ilaçlarla ataklar kontrol altına alınabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** supraventriküler taşikardi, yenidoğan, antiaritmik, wolf-parkinson white





**Yayın No:** PS019
**Sunum Tipi:** Poster Sunum

# Çocuk Acil Serviste Tekrarlayan Karın Ağrısı: Ailevi Akdeniz Ateşi

Münevver Büşra Bolat[1], Alper Us[1], Şeyma Karatekin[1], Burcu Bozkaya Yücel[2], Nihal Aydın[1]

[1]Samsun Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği
[2]Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi,Çocuk Romatoloji

Münevver Büşra Bolat / Samsun Üniversitesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği

**Özet:** Ailevi Akdeniz Ateşi (AAA), tekrarlayan kısa süreli ateş, serozit, artrit atakları ile karakterize en sık görülen monojenik otoinflamatuar hastalıktır. Pyrin (veya marenostrin) adlı proteini kodlayan MEFV gen mutasyonları sonucu oluşur.2009 yılında çocukluk çağında AAA tanısı koymak için Yalçınkaya-Özen kriterleri tanımlanmıştır.Bu kriterler genetik testin her zaman erişilebilir olmaması nedeniyle pratikte oldukça değerlidir.Ataklar genellikle stres, enfeksiyon ve menstruasyon gibi tetikleyicilerle ortaya çıkabilir. Bu olgu sunumunda tekrarlayan karın ağrılarının değerlendirilmesinde AAA'nin akılda tutulmasının önemi vurgulanmaktadır. 15 yaş kız hasta çocuk acil servisine 2 gündür devam eden ateş, ishal, bulantı ve karın ağrısı şikayetleri ile başvurdu. Başvurusu sırasında menstrüasyon siklusunda olan hasta dismenore nedeniyle kadın hastalıkları ve doğum polikliniğinde takip edilmekteydi. Beş yaşından beri devam eden karın ağrısı ve kabızlık şikayetleri nedeniyle çocuk gastroenteroloji ve çocuk cerrahi polikliniklerinde takip edilmiş ve bu süreçte apendektomi uygulanmıştı. Bilinen kronik hastalık öyküsü ve düzenli ilaç kullanımı yoktu.Fizik muayenede karın sol alt kadranda hassasiyet ve defans mevcuttu, diğer sistem muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde WBC: 11.190/L, Hgb: 10.8 g/dl, PLT: 226.000/L, Neu: 8720/L, CRP: 220 mg/l olarak saptandı. Karın ve suprapubik pelvik ultrasonografide patolojik bulgu saptanmadı. Acil servis izleminde karın ağrısının devam etmesi üzerine kadın hastalıkları ve doğum ve çocuk cerrahisi branşlarına konsülte edildi, patoloji düşünülmedi. Hastanın benzer nitelikte tekrarlayan karın ağrısı atakları olduğu ve aile öyküsünde kuzenlerinde AAA tanısı olduğu öğrenildi. Hasta takip ve tedavi amaçlı AAA ön tanısıyla çocuk servisinde izleme alındı. İntravenöz hidrasyon, ampirik antibiyotik ve kolşisin tedavisi (2x0,5mg dozunda) başlandı. Takiplerinde hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlendi. Genetik analiz sonucu MEFV geninde M680IN726A bileşik heterozigot mutasyon saptandı. AAA tanısı ile çocuk romatoloji poliklinik izlemine alındı. AAA, özellikle Akdeniz kökenli toplumlarda sık görülmesi nedeniyle, tekrarlayan karın ağrısı ile başvuran çocuklarda akılda tutulması gereken önemli bir ayırıcı tanıdır.Erken tanı, uygun tedavi ve düzenli izlem ile komplikasyonların önüne geçilerek hastaların yaşam kalitesi artırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** AAA, karın ağrısı, kolşisin







II. KARADENİZ PEDİATRİ SEMPOZYUMU

28-29 Haziran 2025

Anemon Hotel, Samsun