



ÇOCUK MEDENİYETİ  
DERNEĞİ

# 2. Pediatriide Güncel Başlıklar Sempozyumu

6-8 Kasım 2023  
Merit Royal Diamond Otel / KKTC





# 2. Pediatriye Güncel Başlıklar Sempozyumu

6-8 Kasım 2023

Merit Royal Diamond Otel / KKTC



## 6 Kasım 2023, Pazartesi

14.00-15.30

**Yenidoğanlarda Akciğer Kulübü**  
**Başkanlar: Eren Özek, Mete Akısu**

**Term Bebekte Solunum Sıkıntısı**  
Fuat Emre Canpolat

**Güncel RDS Yönetimi ve RSV Profilaksisi**  
Merih Çetinkaya

**BPD'de Son Durum**  
Ahmet Yağmur Baş

15.30-16.00

**ARA**

16:00-16:15

**Açılış**  
Fahri Ovalı  
Şirin Güven

16:15-16:45

**Global Hot Topics In Pediatrics**  
**Başkanlar: Fahri Ovalı, Şirin Güven**

**Climate Change and Child Health**  
Colleen Craft

16.45-17.00

**ARA**

17.00-18.00

**Sempozyum Açılış Oturumu**  
**Başkanlar: Ateş Kara, Hasan Tezer**

**Değişen Dünya, Değişen Enfeksiyonlar ve Tedaviler**  
Ateş Kara, Hasan Tezer

18:00-19:00

**Alerji Oturumu**  
**Başkanlar: Zeynep Tamay, Koray Harmancı**

**Astımlı Çocuğu Nasıl Tanıyalım?**  
Özlem Cavkaytar

**Astımlı Çocuğu Nasıl Tedavi Edelim?**  
Koray Harmancı



## 7 Kasım 2023, Salı

08:00-09:00

**Sözel Bildiri Oturumu**

**Başkanlar: Öykü İsal Tosun, Hamdi Cihan Emeksiz**

09:00-10:15

**Yenidoğan Oturumu**

**Başkanlar: Esin Koç, Fatma Nirgül Köksal**

**ROP: Pediatriğin Rolü**

*Fahri Ovalı*

**Yenidoğan Sarılıklarında Güncel Kılavuzlar**

*Ömer Erdeve*

**Enteral ve Parenteral Beslenme**

*Sinan Uslu*

10:15-10:30

**ARA**

10:30-11:15

**Uydu Sempozyumu**

**Kılavuzlara göre Ateşin Semptomatik Tedavisi ve Ateş Yönetimi**

*Yalçın Seyhun*

**GSK**

11:15-11:30

**ARA**

11:30-12:30

**Alerji Oturumu**

**Başkanlar: Zeynep Tamay, Koray Harmancı**

**Anafilaksi Tanı ve Yönetimi**

*Mustafa Arga*

**İnek Sütü Protein Alerjisinde Güncel Yaklaşım**

*Zeynep Tamay*

12:30-14:00

**Öğle Yemeği**

14:00-14:45

**Uydu Sempozyumu**

**Başkanlar: Şirin Güven, Gökhan Aydemir**

**Çocuklarda Demir Eksikliği ve Yeni Nesil Tedaviler**

*Emin Ünüvar*



**ABDI BRAHİM**

**INOLIVA**

14:45-15:00

**ARA**

15:00-15:45

**Uydu Sempozyumu**

**Başkanlar: Koray Harmancı, Mustafa Arga**

**Astım Yönetiminde Dijital Etki: Wheezescan**

*Hikmet Tekin Nacaroğlu*

**OMRON**

15:45-16:00

**ARA**



# 2. Pediatriye Güncel Başlıklar Sempozyumu

6-8 Kasım 2023

Merit Royal Diamond Otel / KKTC



## 7 Kasım 2023, Salı

16:00-17:00

**Gastroenteroloji Oturumu**

**Başkanlar: Ayşe Selimoğlu, Fahri Ovalı**

**Bebeklik ve Çocukluk Çağı Beslenmesinde Önemli Noktalar**

*Raşit Vural Yağcı*

**Çocuklarda Tamamlayıcı Beslenme: Püf Noktalar**

*Ayşe Selimoğlu*

17:00-17:15

**ARA**

17:15-18:15

**Çocuk Hekimlerine Sık Gelen Sorular ve Farklı Bakış Açıları İle Yanıtlar**

**Başkanlar: Emin Ünüvar, Merih Çetinkaya**

*Başak Namdar Çelikkın, Dicle Çelik, Harika Sönmez, Murat Palabıyık*

18:15-19:00

**Poster Oturumu**

**Başkanlar: Sinan Sarı, Elif Karatoprak**



# 2. Pediatriye Güncel Başlıklar Sempozyumu

6-8 Kasım 2023

Merit Royal Diamond Otel / KKTC



## 8 Kasım 2023, Çarşamba

08:00-09:00

**Sözel Bildiri Oturumu**

**Başkanlar: Kamil Yılmaz, Ünal Sarıkabadayı**

09:00-09:45

**Uydu Sempozyumu**

**İlk 1000 Günde Bebek Beslenmesinde Mikrobiyotanın Önemi**

*Şirin Güven*



Nutrition

09:45-10:00

**ARA**

10:00-11:00

**Genel Pediatri Oturumu**

**Başkanlar: Raşit Vural Yağcı, Şirin Güven**

**Çocukluk Çağında Mikrobiyota ve Probiyotikler**

*Dilek Yılmaz*

**İdrar Yolu Enfeksiyonu: Güncel Öneriler**

*Şirin Güven*

11:00-11:15

**ARA**

11:15-12:15

**Genel Pediatri Oturumu**

**Başkanlar: Fahri Ovalı, Şirin Güven**

**Boy Kısaliğı Olan Çocuğa Yaklaşım**

*Hamdi Cihan Emeksiz*

**Febril Konvülsiyonlu Çocuğa Yaklaşım**

*Elif Karatoprak*

12:15-12:45

**Akılcı İlaç Kullanımı**

*Dilek Yılmaz*

12:45-13:00

**Kapanış**

# SÖZEL BİLDİRİ LİSTESİ





S-001

## **Gitelman Sendromu'nda SLC12A3 Geninin Üç Nadir Mutasyonu: Vaka Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi**

Melis Akpınar Gözetici<sup>1</sup>, Fadime Ersoy Dursun<sup>2</sup>, Hasan Dursun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Medar Ataşehir Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

S-002

## **Çocukluk Çağında Yüksek ve Düşük Vitamin B12 Seviyelerinin Değerlendirilmesi**

Funda Yıldız<sup>1</sup>, Tülin Tiraje Celkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, İstanbul

S-003

## **Beslenme Klinik Çalışmalarının Güncel Durumu**

Ali Evrim Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nestle Nutrition

S-004

## **Tek ve İki Doz Aşılı Çocukların Kızamık Seroprevelanslarının Değerlendirilmesi**

Furkan Kalaycı<sup>1</sup>, Metin Yiğit<sup>1</sup>, Aslınur Özkaya Parlakay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara





S-005

## **Türkiye’de COVID-19 Salgını Sırasında Hastanede Yatan Çocuklarda Viral Enfeksiyonlar: Farmasötik Olmayan Önlemlerle İlişki**

İlkey Özgen Sarı<sup>1</sup>, Leyla Gizem Bolaç Özyılmaz<sup>1</sup>, Ezgi Günyüz Türe<sup>1</sup>, Aysu Türkmen Karaağaç<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

S-006

## **Kritik Hasta Çocuklarda Başvuru Sırasında Magnezyum Düzeyleri: Risk Faktörleri ve Prognoza Etkisi**

Işıl Çulha<sup>1</sup>, Kübra Boydağ Güvenç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

S-007

## **COVID-19’un Çocuklar Üzerindeki Uzun Dönem Etkileri**

İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

S-008

## **Pediyatrik Hasta Grubunda Yoğun Bakım Gereksinimi Olan İntihar Girişimlerinin Retrospektif İncelenmesi**

Şeyma Bozdemir<sup>1</sup>, Ebru Güney Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul





S-009

### **İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Vsl#3® Kullanımının Remisyon İndüksiyonu ve Alevlenme Kontrolü Üzerine Etkisi**

Esra Polat<sup>1</sup>, Alican Sarısaltık<sup>2</sup>, Ahmet Can Kotcioğlu<sup>3</sup>, Gözde Ercan<sup>3</sup>, Şirin Güven<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Çayırova İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli

<sup>3</sup>SBÜ Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

S-010

### **Vena Kava İnfierior Ölçüm ve İndeksleri: Non-İnvaziv Ventilasyon Desteği Alan Yenidoğanlarda Farklı mı?**

Sibel Sevik Özümüt<sup>1</sup>, İrem Ünal<sup>2</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>1</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>2</sup>, Fahri Ovalı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

# POSTER BİLDİRİ LİSTESİ





P-001

## **Atipik Bulgularda Doğru Ayırıcı Tanının Gücü: Jüvenil Dermatomiyozi Olgu Sunumu**

Ekinsu Karabiber<sup>1</sup>, Ecem Koyuncu<sup>1</sup>, Aybike Nazlı Gültekin<sup>1</sup>, Ferit Durankuş<sup>1</sup>, Kübra Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

P-002

## **Yenidoğanın İlk Saatlerinde İki Kritik Cerrahi Olgu**

Mücteba Sezen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TC SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

P-003

## **Yenidoğan Döneminde Ciddi Hiperbilirubinemi Nadir Nedeni Subgrup Uyuşmazlığı**

Bülent Güzel<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-004

## **Yenidoğanda Genital Muaynenin Önemi Olgu Sunumu: Skene Kisti**

Bülent Güzel<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Merve Özturgut<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-005

## **Yenidoğanda Antenatal Tanılı Gastroşizis**

Zehra Sidenur Şencer<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul



P-006

### **Konjenital Pulmoner Havayolu Malformasyonu Olgu Sunumu**

Bülent Güzel<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

P-007

### **Nadir Görülen İntrauterin Testis Torsiyonu Olgu Sunumu**

İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

P-008

### **Prematürede İnek Sütü Protein Alerjisi**

Beril Buse Abacı<sup>1</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-009

### **İyon Kanalı Bozukluğuna Sekonder Kardiyak Arrest**

Yaşar Yusuf Can<sup>1</sup>, Yasin Furkan Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

P-010

### **Yaygın Nodüler Tutulum ile Prezente Olan Nöroblastom Olgusu**

Yeda Zengin<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>, Ezgi Günyüz Türe<sup>1</sup>, Begüm Şirin Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

# SÖZEL BİLDİRİ ÖZETLERİ





S-001

## Gitelman Sendromu'nda SLC12A3 Geninin Üç Nadir Mutasyonu: Vaka Sunumu ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Melis Akpınar Gözetici<sup>1</sup>, Fadime Ersoy Dursun<sup>2</sup>, Hasan Dursun<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Medar Ataşehir Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

<sup>3</sup>Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Gitelman sendromu, nadir görülen otozomal resesif kalıtılan tuz kaybettiren bir tübülopati olup kanda düşük potasyum ve magnezyum seviyeleri, idrarda kalsiyum atılımının azalması ve metabolik alkaloz ile karakterizedir. Genellikle SLC12A3 geninde (16q13) inaktive edici bir mutasyon nedeniyle oluşur ve bu gen, tiazid duyarlı sodyum klorür kotransporter'ını (NCCT) kodlar. Bu yazıda, aynı klinik ve laboratuvar bulgularına sahip üç farklı SLC12A3 gen mutasyonu gösteren vaka üzerinden literatür taraması sunacağız.

**Materyal ve Metot:** Çocuk Polikliniği'ne 14 yaşındaki bir erkek, 7 yaşındaki bir kız ve 11 yaşındaki bir erkek farklı zamanlarda, bulantı, güçsüzlük, ellerde kas krampları ve büyüme geriliği şikayetleri ile başvurdu. Kan tetkiklerinde hipokalemi, hipomagnezemi ve metabolik alkaloz görüldü. Hastalar, Çocuk Nefroloji Kliniği'ne yönlendirildi ve Gitelman sendromu teşhisi konuldu.

**Bulgular:** Üç vakadan alınan genetik testlerde, SLC12A3 geninde sırasıyla c.1928C>T, p.Pro643Leu, c.248G>A, p.Arg83Gln ve c.1919A>G, p.N640S homozigot mutasyonları görüldü. Tedavi için hastalara potasyum klorür, magnezyum takviyeleri ve indometazin verildi. Takip süresince, hastaların boy ve kilosu önemli ölçüde arttı ve bulantı şikayetleri sona erdi.

**Sonuç:** Gitelman sendromundaki SLC12A3 geninde farklı mutasyonlar tespit edilebilir, ancak klinik ve laboratuvar bulguları genellikle benzerdir. Potasyum, magnezyum takviyeleri ve indometazin tedavisi ile semptomlarda önemli iyileşmeler görülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Gitelman Sendromu, Hipokalemi, Hipomagnezemi, SLC12A3 Gen Mutasyonu, Metabolik Alkaloz





S-002

## Çocukluk Çağında Yüksek ve Düşük Vitamin B12 Seviyelerinin Değerlendirilmesi

Funda Yıldız<sup>1</sup>, Tülin Tiraje Celkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

<sup>2</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Hematoloji ve Onkoloji, İstanbul

**Giriş:** Toplumumuzda giderek sosyoekonomik düzeyin düşmesi sonunda hayvansal gıda tüketiminin azaldığı bilinmektedir. Bunun sonucunda en sık anemi nedeni olan demir eksikliğinin yanında vitamin B12 eksikliği de giderek artmaktadır.

**Materyal ve Metot:** Çalışmaya Haziran 2021-Mart 2022 tarihleri arasında kliniğimize anemi semptomlarıyla başvuran ve Vitamin B12 düzeyi tetkik edilmiş olan 0-18 yaş grubundaki 3889 çocuk dahil edildi. Olgular yaşlarına göre 0-5 yaş, 6-12 yaş ve 13-18 yaş olarak, vitamin B12 düzeyine göre <200 pg/ml, 201-600 pg/ml, 601-1000 pg/ml ve 1001-3000 pg/ml olarak gruplandırıldı. Vitamin B12 düzeyi >1000 pg/ml olan tüm olguların periferik kan yayması değerlendirildi. Gruplar arasında yaş ve vitamin B12 değerleri açısından karşılaştırma yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 3889 olgunun yaş ortalaması  $6,8 \pm 4,9$  idi. 0-5 yaş grubunda 1906 olgu, 6-12 yaş grubunda 1315 ve 13-18 yaş grubunda ise 668 olgu vardı. Çalışmaya dahil edilen olguların Vitamin B12 düzeyi ortalaması  $486,4 \pm 232,373$  pg/ml saptandı. 0-5 yaş grubundaki olguların ortalama vitamin B12 düzeyi  $505,14 \pm 242,52$  pg/ml; 6-12 yaş grubunda  $503,02 \pm 228,19$  pg/ml ve 13-18 yaş grubunda  $400,24 \pm 187,61$  pg/ml idi. Yaş grupları kendi içerisinde Vitamin B12 düzeyleri açısından değerlendirildiğinde 13-18 yaş grubunda Vitamin B12 eksikliği görülme oranı hem 0-5 yaş hem 6-12 yaş grubuna göre anlamlı fazla bulundu ( $p < 0.001$ ). Vitamin B12 eksikliği (<200 pg/ml) en fazla 13-18 yaş grubundaki (%5,2) olgularda, Vitamin B12 yüksekliği (>1000 pg/ml) ise en fazla 0-5 yaş grubunda (%4,4) saptanmıştır. Vitamin B12 düzeyi >1000 pg/ml olan 84 olgunun tümünün periferik kan yaymasında Arnett sayımında >%5 hipersegmente polimorfonükleer lökosit (PNL) saptandı.

**Sonuç:** Çalışmamızda Vitamin B12 yüksekliğinin en fazla görüldüğü yaş grubu 0-5 yaş olarak saptanmıştır. Yaş grupları kendi içerisinde Vitamin B12 düzeyi açısından değerlendirildiğinde ise B12 düşüklüğünün en fazla görüldüğü grup 13-18 yaştır. Bizi şaşırtan sonuç tümü anemi semptomlarıyla başvuran olgularda Vitamin B12 düzeyi >1000 pg/ml olan olguların periferik kan yaymalarında %5 üzerinde hipersegmente PNL'ler saptanmış olup bu durumun ne klinik ne de laboratuvar bulgularıyla uyumlu olmamasıdır. Bu bulgular bize hücre içine giremeyen B12 vitamininin hatalı olarak kanda yüksek bulunduğunu düşündürdü ve bu çalışmamız sonrasında bu olguları reseptör düzeyinde incelemenin uygun olacağı kanısına varıp bir sonraki çalışmamızda transkobalamin reseptörü, soluble CD320 (sCD320) çalışmayı planladık.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, Vitamin B12, Anemi, Transkobalamin Reseptörü





S-003

## Beslenme Klinik Çalışmalarının Güncel Durumu

Ali Evrim Doğan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Nestle Nutrition

**Giriş:** Dünya, Kuzey Amerika (KA), Avrupa (EU) ve Orta Doğu (ME) bölgelerindeki beslenme konulu çocuk ve yetişkin klinik çalışma (CT) dağılımlarının on senelik dilimler altında değerlendirilmesi.

**Materyal ve Metot:** Tüm veriler ClinicalTrials.gov websitesi üzerinden gelişmiş arama seçeneğinde gerekli filtreler uygulanarak alındı. Veriler; bölge, ülke, yaş grubu, sponsor, aktivite statüsü ve terapötik alan olarak analiz edildi ve kıyaslandı

**Bulgular:** Dünya'da Kuzey Amerika ve Avrupa tüm alt gruplarda lider bölgeler olmuştur. Orta Doğu bölgesi ise potansiyeli yüksek olup gerekli çalışmaları gerçekleştirilememektedir. Türkiye, 2003 ile 2013 yılları arasında hem yetişkin hem de çocuklarda klinik çalışma sayısında büyük bir artış yaşamıştır (çocuklarda 62 kat, yetişkinlerde 12.4 kat). Ayrıca, Türkiye'deki girişimsel klinik çalışma sayısı Orta Doğu bölgesinde yüksek oranda çalışma sürdüren İsrail'i geride bırakmıştır (Figür 1). 2013 ile 2023 yılları arasında ise Türkiye, Orta Doğu'da tamamlanmış CT ve diğer sponsorlu CT sayılarında lider konumuna gelmiştir (Figür 2). Bu veriler, Türkiye'nin CT sayılarında büyük bir büyüme yaşadığını ve Orta Doğu'da önde gelen bir ülke haline geldiğini göstermektedir.

2003 – 2013, 2013-2023 yılları arasında ME'de yürütülen çocuklara ve yetişkinlere özel beslenme klinik çalışma türlerinin dağılımı.

2003 – 2013, 2013-2023 yılları arasında ME'de yürütülen toplam çalışma sayısı ile birlikte klinik çalışma durumu ve finansman türünün dağılımı.

**Sonuç:** Yetersiz beslenmenin ve çocuk nüfusun yüksek olduğu ME bölgesindeki yüksek CT potansiyeli endüstri tarafından desteklenen olumlu bir ekonomik modelle gerçekleştirilebilir ve bu sayede hastaların yenilikçi sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanmaları sağlanabilirken, beslenme ile ilgili önemli klinik ilerlemeler kaydedilebilir. Bu gelişmelerin, yeni araştırmalara kapı açarak beslenme sektörüne olumlu katkılarda bulunacağı şüphesizdir.

**Anahtar Kelimeler:** Klinik Çalışma, Beslenme



S-004

## Tek ve İki Doz Aşılı Çocukların Kızamık Seroprevelanslarının Değerlendirilmesi

Furkan Kalaycı<sup>1</sup>, Metin Yiğit<sup>1</sup>, Aslınur Özkaya Parlakay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ankara

**Giriş:** Kızamık eliminasyon programına rağmen alınan göçler, aşı reddi gibi nedenlerden kaynaklı tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de kızamık vakaları ciddi artış göstermiştir. Çalışmamızda tek doz ve çift doz aşılı çocuklarda kızamık Immunglobulin değerlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Hasta grubunu Ankara Bilkent Şehir Hastanesi Çocuk Hastanesi polikliniklerine 2020-2023 tarihleri arasında başvuran, herhangi bir sebeple Kızamık IgM ve IgG istenen 1-18 yaş arası hastalar oluşturmuştur. Kızamık IgM pozitif olan hastalar çalışma dışında bırakılmıştır. Hastalar aşılanma durumuna göre (tek doz, çift doz) ve yaşlarına göre gruplara ayrılarak değerlendirmeye alınmıştır.

Yaş Aralıklarına Göre Kızamık Immunglobulin G (Pozitif-Negatiflik)

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 686 hastanın, 307'si (%44,8) kızdı. Hastaların yaş ortancası 8 idi (IQR:9), 207'si (%30,2) tek doz aşılıydı, 201'inin (%29,3) aşı yanıtı negatifti. Tek doz ve çift doz aşılı hastalar arasında aşı yanıtı ve IgG düzeyleri açısından anlamlı fark saptanmadı ( $p>0,05$ , her biri). Tek doz aşılı hastalar (1-4 yaş) iki gruba ayrıldı. İki yaş altı ve üstü hastalarda aşı yanıtı arasında fark olmamasına rağmen ( $p>0,05$ ), IgG düzeyleri iki yaş altı hastalarda yüksek bulundu ( $p=0,003$ ). Tek doz aşılı hastalarda yaş ile IgG arasında negatif korelasyon saptandı ( $r=-0,232$ ,  $p=0,001$ ). Çift doz aşılı hastalar yaşlarına göre dört gruba ayrıldı (5-6 yaş, 7-9 yaş, 10-13 yaş, 14-18 yaş). Yaş ve IgG düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı ( $r=-0,121$ ,  $p=0,008$ ). IgG yanıtı en düşük 14-18 yaş arasında görüldü.

Yaş Aralıklarına Göre Kızamık Immunglobulin G Düzeyleri

**Sonuç:** Son yıllardaki kızamık vakaları da göz önüne alındığında göç alan bölgelerde göçmenlerin aşılanması ve aşı reddi olan ebeveynlere aşıyla ilgili bilgilendirme çalışmalarının artırılması önem taşımaktadır. Salgın durumlarında ve vakaların ciddi artış gösterdiği bölgelerde ikinci doz aşılanmanın 4-6 yaştan daha erken bir döneme çekilmesi değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kızamık, Çocuk, Immunglobulin, Aşı



S-005

## Türkiye’de COVID-19 Salgını Sırasında Hastanede Yatan Çocuklarda Viral Enfeksiyonlar: Farmasötik Olmayan Önlemlerle İlişki

İlkay Özgen Sarı<sup>1</sup>, Leyla Gizem Bolaç Özyılmaz<sup>1</sup>, Ezgi Günyüz Türe<sup>1</sup>, Aysu Türkmen Karaağaç<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Dünyadaki en büyük pandemilerden biri olan COVID-19 salgını, SARS-CoV-2 virüsünün bulaşmasını engellemeye yönelik maske, el hijyeni gibi nonfarmasötik önlemlerin (NPI) benimsendiği kritik bir dönemi kapsar. Bu önlemler, damlacık veya fekal-oral yolla bulaşmayı sınırlama amacı taşıırken, uzun vadede sürü bağışıklığını ve hastane yatışı gerektiren patojenleri nasıl etkilediği konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu nedenle hastanemiz çocuk kliniğinde bu dönemde yatarak tedavi gören hastaların tanıları, tespit edilen patojenleri ve yatış sürelerini pandemi öncesi dönemle kıyaslayarak değerlendirmek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Ekim 2022-Aralık 2022 arasında enfeksiyon nedeniyle yatırılan 138 olgudan alınan orofaringeal sürüntü örneklerinde solunum yolu patojen paneli (SYP) polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) testi kullanılarak solunum yolu virüsleri [Human Bocavirus (HBoV), Coronaviruses 229E, NL63, HKU1 ve OC43 (CoV), Influenza viruses A, B, Metapneumovirus, Parainfluenzavirüs1-4 (PIV), Respiratory syncytial viruses A,B (RSV), Rhino-/Enteroviruses (RV/EV)] ve SARS-CoV-2 sonuçları yaşlara göre (0-12, 13-60 ve 60-216 ay) retrospektif incelenmiştir. Gastroenterit bulgusu olanlara Rotavirüs ve Adenovirüs testleri uygulanmıştır. Hastaların viral etkenlere göre laboratuvar değerleri ve yatış süreleri istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların 89’unda (%64.5) solunum yolu virüsleri pozitif [RSV(n:37), Human Bocavirüs(n:16), PIV(n:9), Streptococcus pneumonia(n:8), Influenza A virüs(n:7), Haemophilus Influenza(n:6), Rhinovirüs(n:4), Metapneumovirüs(n:1), Mycoplasma pneumonia(n:1)] bulundu. Çalışmaya alınan bu olguların yaş ortalaması  $2,35 \pm 3,01$  yıl olup; 51’i(%57,3) erkek, 38’i(%42,7) kızdı. Yatış süre ortalaması  $7,96 \pm 4,71$  gündü. 56’sı(%62,9) bronkopnömoni, 21’i(%23,7) bronşiolit, 7’si(%7,9) üst solunum yolu enfeksiyonu, 1’i(%1,1) akut gastroenterit, 1’i(%1,1) alerjik rinit, 1’i(%1,1) lobar pnömoni, 1’i(%1,1) transaminaz yüksekliği ve 1’i(%1,1) multisistem inflamatuvar sendromu tanısı almıştı. Bocavirüs 13-60 ay grubunda anlamlı oranda sık bulundu. Olguların lökosit, nötrofil, lenfosit ve trombosit sayılarında SYP’de bulunan viral etkenlere göre istatistiksel anlamlı fark saptanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda, COVID-19 pandemisi sırasında hastaneye yatırılan çocuklarda HBoV insidansı artmış bulunmuştur. Boyutlarının küçük olması ve zarflarının olmaması gibi özellikleri BoV bulaşının FFP2 maskeleri gibi NPI’ye rağmen yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ayrıca, HBoV enfeksiyonunun hastaların çoğunluğunda pnömoni ile seyretmesi ve hastanede yatış süresinin de RSV ve S. pneumonia dışındaki etkenlere göre uzun saptanması da dikkat çekicidir. Solunum yolu enfeksiyonuna neden olan virüslerin PCR ile tespit edilmesi, gereksiz antibiyotik kullanımı ve antibiyotik direncinin önlenmesi açısından önemlidir. Çalışmamızın, NPI önlemlerinin solunum yolu virüslerinin sıklığında değişikliklere yol açabileceğini ve küçük, zarfsız bazı virüslerin daha baskın hale gelebileceğini göstermesi nedeniyle gelecekteki pandemilere karşı daha etkili önlemler geliştirilmesine katkı sağlayacağı inancındayız.

**Anahtar Kelimeler:** COVID-19 Salgını, Yatan Çocuk Hasta, Solunum Yolu Virüsleri, Nonfarmasötik Önlemler, Testler



S-006

### Kritik Hasta Çocuklarda Başvuru Sırasında Magnezyum Düzeyleri: Risk Faktörleri ve Prognosta Etkisi

Işıl Çulha<sup>1</sup>, Kübra Boydağ Güvenç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Magnezyum (Mg) hücrelerin büyümesi ve kendilerini yenilemesinde, enzim ve koenzim aktivitesinde, protein sentezinde, kemik ve kas dokusunun güçlenmesinde büyük öneme sahip olan vücudumuzun en önemli elementlerinden biridir. Magnezyum bozuklukları kritik çocuk hastalarda sık görülebilmekte ve artan mekanik ventilasyon ihtiyacı, mortalite ve uzun süreli yoğun bakımda kalış süresi ile ilişkilidir. Bu çalışmanın amacı çocuk yoğun bakım ünitesine (ÇYBÜ) başvuru anında magnezyum bozukluklarının görülme sıklığını ve ilişkili risk faktörlerini belirlemektir.

**Materyal ve Metot:** Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank EAH ÇYBÜ'nde Şubat 2022-Temmuz 2023 tarihleri arasında yatan 580 hastanın demografik ve klinik verileri incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 580 hastanın %55,5'i erkekti. Medyan yaş 37,5 aydı. Yatış nedeni, hastaların %44,8'inde solunum sistemi hastalıkları iken, bunu nörolojik hastalıklar (%12,8) ve sepsis (%10,5) takip etmekteydi. Medyan yatış süresi 5 gündü. Mortalite oranı %6,2 saptandı. Yüz altmış hasta invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı olurken, 56 hastaya plazma değişimi, 46 hastaya sürekli renal replasma tedavisi ve 76 hastaya inotropik ajan desteği verildi. Hipomagnezemi %9,1, hipermağnezemi %25 oranında görüldü. Yatış etyolojileri ile magnezyum değerleri karşılaştırıldığında solunum sistemi hastalıklarında hipermağnezemi anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p<0.001$ ) Magnezyum düzeyleri ve destek tedavileri tek değişkenli analizlerde incelendiğinde magnezyum düzeylerinin mekanik ventilasyon ve inotropik ajan ihtiyacı ile istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü ( $p=0,042$ ,  $p=0,009$ ).

**Sonuç:** Magnezyum bozuklukları ÇYBÜ'nde sık görülebilen mortalite ve morbidite ile ilişkili önemli bir prognostik faktördür. Bu nedenle kritik hastalarda magnezyum düzeylerinin izlenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Magnezyum, Çocuk Yoğun Bakım, Prognoz



S-007

## COVID-19'un Çocuklar Üzerindeki Uzun Dönem Etkileri

İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

**Giriş:** SARS COV-2 (şiddetli akut solunum yolu sendromu koronavirüs) ilk olarak 31 Aralık 2019'da Çin'de pnömoni etkeni olarak tespit edilip, sonrasında dünyaya yayılmıştır. Pandeminin başlarında pediatrik yaş grubundaki SARS-CoV-2 enfeksiyonu yetişkinlere göre daha hafifken ve akut etkileri konuşulurken ilerleyen süreçte çocuklarda şiddetli formlarda seyrettiği ve uzun vadeli sonuçlar geliştirebileceği görülmüştür. Akut COVID sonrası ve COVID enfeksiyonuna bağlı semptomların 3 haftadan fazla ancak 12 haftadan daha kısa sürdüğü durumlar post-akut-COVID olarak tanımlanmaktadır. Akut COVID sonrası ve COVID enfeksiyonuna bağlı semptomların 12 haftanın ötesine uzandığı durumlar kronik COVID olarak tanımlanmaktadır (Şekil 1). COVID-19'un pediatrik popülasyondaki uzun vadeli fiziksel, zihinsel ve sosyal sağlık üzerindeki etkileri incelenmiş olup çocuklarda uzun süreli fiziksel semptomları belgeleyen çalışmalarda yorgunluk, uyku bozuklukları bildirilmektedir. Çalışmamızda COVID-19'un Çocuklar Üzerindeki Uzun Dönem Etkileri incelenerek ülkemizde uzamış COVID-19'un farkındalığını arttırmak hedeflenmektedir.

**Materyal ve Metot:** Sancaktepe Şehit Prof.Dr.İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesinde ayakta izlenen COVID-19 olgularının, yatarak izlenen PCR pozitif/SARS CoV 2 IgG pozitif olan çocuk olgularının ve COVID-19 geçirmemiş sağlıklı 30'ar hastanın verileri analiz edilmiştir. Hastalar Grup 1 (COVID +Ayaktan), Grup 2 (COVID +yatan) ve Grup 3 (Kontrol) olacak şekilde dağılmıştır.

**Bulgular:** Grup 1'de boğaz ağrısı, öksürük, ateş, yorgunluk, kas eklem ağrısı, huzursuzluk anksiyete, Grup 2'de kalp tutulumu, boğaz ağrısı, öksürük, ishal, bulantı kusma, ateş, yorgunluk, kas eklem ağrısı, huzursuzluk anksiyete, uyku bozuklukları, baş ağrısı semptomları yönünden COVID başlangıç ve 3 ay sonraki dönem karşılaştırmalarında anlamlı fark saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Gruplar arasında başlangıç ve 3 ay sonraki semptomlar yönünden huzursuzluk anksiyete, uyku bozuklukları, baş ağrısı, yorgunluk ve kalp tutulumu yönünden her iki zaman diliminde de anlamlı fark saptanmıştır (Tablo1, Tablo2).

**Sonuç:** Bu çalışma, COVID-19 sonrası pediatrik hastalarının takibinin önemli olduğu ve akut enfeksiyon sonrası semptomların uzun dönem sürebileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Uzamış COVID





S-008

## Pedriatrik Hasta Grubunda Yoğun Bakım Gereksinimi Olan İntihar Girişimlerinin Retrospektif İncelenmesi

Şeyma Bozdemir<sup>1</sup>, Ebru Güney Şahin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof Dr İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Sağlık DSÖ tarafından sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil; beden, ruhen ve sosyal yönden tam iyilik hali olarak tanımlanmıştır. Çocukluk döneminde önlenabilir mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olan intihar vakaları giderek artan sıklıkla görülmektedir. Pedriatrik yaş grubunda vakaların çoğu başvuru esnasında asemptomatik olup az bir kısmında hayatı tehdit eden semptomlar olabilir. Hayatı tehdit eden semptomu olan hastalar çocuk yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavi edilmelidir. Bu çalışmayla çocuk yoğun bakım ünitemizde intihar tanısıyla yatan hastaların demografik ve epidemiyolojik özellikleri ile klinik özelliklerini ve prognozlarını geriye dönük olarak değerlendirmek ve özellikle adölesan yaş grubunda yoğun bakım gereksinimi olan artan intihar girişimlerine dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**Materyal ve Metot:** Çalışma retrospektif, kesitsel bir araştırmadır. Araştırmamızda hastanemiz çocuk yoğun bakım verileri kullanılmıştır. Ocak 2021- Ekim 2023 tarihleri arasında çocuk yoğun bakım ünitesinde intihar girişimi nedeni ile tedavi gören hastalar demografik özellikleri, intihar girişiminde kullandıkları yöntem, bilinen kronik hastalıkları ve ruhsal hastalıkları, önceki intihar girişimleri, intihar girişimi sonrasında entübasyon ve ekstrakorporeal tedavi ihtiyaçları, çocuk psikiyatri değerlendirmesi ve tedavi sonrası durumları açısından ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu veriler MS Excel ve SPSS programları üzerinden incelenmiş, grafiklere dökülmüş ve istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığı hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Çocuk yoğun bakım ünitemizde belirtilen tarihler arasında intihar nedeniyle toplam 44 hasta takip edildi. Hastaların 35'i (%79,5) kız, 9'u (%20,5) erkek olup median yaş 15.9 idi. İntiharın gerçekleştiği aylara bakıldığında en yüksek (n:10) sonbahar ayları olan eylül ve ekim aylarında olduğu görüldü. Hastaların 7'sinde (%15,9) intihar yöntemi olarak yüksekten atlama diğer bütün hastalarda ilaç alımı tercih edilmişti. Hastaların 17'sinde (% 38,6) öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsü ve 8 (%18,1) hastada daha önce intihar girişimi öyküsü mevcuttu. Hastaların 10'unda (%22,7) entübasyon ve mekanik ventilator desteği ihtiyacı izlenirken bu hastaların 8'i (%18,1) travmatik yöntemle intihar girişiminde bulunan hastalardı. Tamamı travmatik yöntemle intihar girişimi olan 4 hastada (%9) cerrahi girişim gereksinimi olurken, 6 (%13,6) hastada ekstrakorporeal tedavi ihtiyacı geliştiği saptandı. Hastaların sadece 1'i ex olurken tedavi sonrası sadece 4 (%9) hastaya psikiyatri servisi yatırılı önerildi.

**Sonuç:** Çocuk çağında özellikle adölesan yaş grubunda sıklığı artan yaş intihar girişimlerinin mortalitesi yüksek izlenmemektedir. Ancak özellikle yüksekten atlama gibi travmatik intihar girişimlerinde mekanik ventilator ve ekstrakorporeal tedavi gereksinimi artmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** İntihar, Adölesan, Ruh Sağlığı, Yoğun Bakım



S-009

### **İnflamatuvar Bağırsak Hastalıklarında Vsl#3® Kullanımının Remisyon İndüksiyonu ve Alevlenme Kontrolü Üzerine Etkisi**

Esra Polat<sup>1</sup>, Alican Sarısaltık<sup>2</sup>, Ahmet Can Kotcioğlu<sup>3</sup>, Gözde Ercan<sup>3</sup>, Şirin Güven<sup>3</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H Çocuk Gastroenteroloji Kliniği, İstanbul

<sup>2</sup>Çayirova İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kocaeli

<sup>3</sup>SBÜ Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank E.A.H Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı (IBD-ülseratif kolit ÜK-Crohn hastalığı-CH); çocuğun fiziksel sosyal ve psikolojik gelişimini ciddi derecede etkileyen kronik bir hastalıktır. IBD'lerin yaklaşık %25'i çocukluk çağında tanı alır. Hastaların remisyonu, remisyonun idamesi ve takip sürecindeki olası hastalık alevlenmelerin kontrolünde standart tedavilere ek olarak probiyotik kullanımını öneren çalışmalar mevcuttur. Çalışmamızda, ÜK hastalarında VSL#3®'ün remisyon indüksiyonu ve alevlenme dönemlerinin kontrolünde etkinliği değerlendirilmiştir.

**Materyal ve Metot:** Çalışmada Ocak 2020-Ocak 2022 tarihleri arasında çocuk gastroenteroloji kliniğinde takip edilen, yeni ve eski tanıli ÜK hastalarında remisyon indüksiyonu ve alevlenme kontrolünde standart tedaviye VSL#3® eklenmesinin PUCAI skoruna etkisi retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Hastaların demografik özellikleri, VSL#3® kullanım durumu, PUCAI skorları Tablo 1'de verilmiştir. Remisyon induksiyonu ve alevlenme döneminde VSL#3® kullanımı ile PUCAI skorunda ve klinik iyileşmede anlamlı fark gözlenmiştir. (p:0,015, p:0,029; sırasıyla)

**Sonuç:** Alevlenme ve remisyonlarla seyreden IBD'de enflamasyon kontrolünde probiyotik kullanımı önerilmektedir. Ülkemizde erişim olanağı olan dönemde 1010 suş (Strep.Thermophilus, Lact.Plantarum, Lact.acidophilus, Lact. Helveticus, Lact. Paracasei, Bifido. animalis subsp. Lactis, Bifido. animalis subsp. Lactis, Bifido. breve) içeren VSL#3®'ün, ÜK hastalarında tedaviye eklenmesinin, hastalık skoru ve kliniğe anlamlı etkisi olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın limitasyonu, sınırlı hasta sayısı ile yapılmış olması ve ilaç eşdeğerinin standart sayıda suş içermemesidir. Bu konuda daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** İnflamatuvar Bağırsak Hastalıkları, Vsl#3®, Probiyotik





S-010

## Vena Kava İnför Ölçüm ve İndeksleri: Non-İnvaziv Ventilasyon Desteği Alan Yenidoğanlarda Farklı mı?

Sibel Sevük Özümüt<sup>1</sup>, İrem Ünal<sup>2</sup>, Ebru Yalın İmamoğlu<sup>1</sup>, Sertaç Arslanoğlu<sup>2</sup>, Fahri Ovalı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof Dr Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Çocuk ve yenidoğan bebeklerde intravasküler sıvı durumunun ve uygulanan sıvı tedavisinin etkinliğinin değerlendirilmesinde, vena kava inferior (VKİ) çap ve indexleri kullanılmaktadır. Solunum sıkıntısı nedeniyle non-invaziv ventilasyon (NİV) uygulanan bebeklerde, artan intratoasik basınç nedeniyle venöz dönüşün azalması ve VKİ çapının artması, indexlerin değişmesi öngörülmektedir. Bu nedenle NİV uygulanan bebeklerde sıvı dengesinin değerlendirilmesinde VKİ çap ve indexlerinin kullanılmasının yanıtıcı olabileceği tartışılmaktadır. Solunum sıkıntısı nedeniyle NİV ile tedavi edilen bebeklerle, sağlıklı yenidoğanların VKİ çap ve indekslerinin karşılaştırılması amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Gestasyon yaşı 34 hafta ve üzeri olan 50 sağlıklı ve 50 solunum sıkıntısı nedeniyle NİV desteği alan olmak üzere 100 bebek gestasyon haftaları eşleştirilerek çalışmaya alındı. Postnatal ilk 48 saatte ekokardiyografi ile VKİ ve aort çapı, VKİ indeksleri (distensibilite indeksi, respiratuar varyasyon indeksi, kollapsibilite indeksi ve VKİ/aort oranı) ve diğer hemodinamik ölçümler [sağ pulmoner ven doppler (RPV), triküspid anüler plan sistolik excursion ve fraksiyonel alan değişikliği, sağ ventrikül debisi (RVO) ve sol ventrikül debisi (LVO)] değerlendirildi. Akciğer ultrason skoru belirlendi.

**Bulgular:** Bebeklerin ortanca gestasyon yaşı 37,6 [37-39] hafta, ortalama doğum ağırlığı 3216 ±534 gram idi. Hasta grubunda VKİ B mod maximum çapının ortanca değeri 3.71 (2,94-4,37) mm, VKİ B mod minimum çapının ortanca değeri 2,59 (2,07-3,13) mm ölçüldü. VKİ M mod maximum çapının ortanca değeri 3.63 (2,84-4,40) mm, VKİ M mod minimum çapının ortanca değeri 2,54 (1,93-3,09) mm ölçüldü. Kontrol grubunda VKİ B mod maximum çapının ortanca değeri 3.65 (2,96-4,02) mm, VKİ B mod minimum çapının ortanca değeri 2,37 (1,88-2,90) mm ölçüldü. Kontrol grubunda VKİ M mod maximum çapının ortanca değeri 3.62 (2,82-4,01) mm, VKİ M mod minimum çapının ortanca değeri 2,39 (1,93-2,80) mm ölçüldü. Hasta ve kontrol grubu bebeklerin VKİ M ve B mod maximum ve minimum çapları arasında anlamlı fark bulunmadı. Hasta grubu ve kontrol grubu bebekler arasında distensibilite, respiratuar varyasyon ve kollapsibilite indeksinde anlamlı fark bulunmadı (p >0.05).

**Sonuç:** Sağlıklı yenidoğanlarda olduğu gibi NİV desteği alan yenidoğanlarda da İVK çap ve indexleri benzer olup, sıvı dengesinin ve intravasküler volümün değerlendirilmesinde yol gösterici olabilir. Ancak bu konuda yenidoğanda yapılmış daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Non-İnvaziv Ventilasyon, Vena Cava İnför Çapı, Distensibilite İndeksi, Respiratuar Varyasyon İndeksi

# POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ





P-001

## Atipik Bulgularda Doğru Ayırıcı Tanının Gücü: Juvenil Dermatomiyoit Olgusu Sunumu

Ekinsu Karabiber<sup>1</sup>, Ecem Koyuncu<sup>1</sup>, Aybike Nazlı Gültekin<sup>1</sup>, Ferit Durankuş<sup>1</sup>, Kübra Öztürk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

<sup>2</sup>İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Çocuk Romatolojisi Bilim Dalı, İstanbul

**Giriş:** Juvenil dermatomiyoit(JDM) çocukluk çağının en sık görülen inflamatuvar miyopatisidir. 5-10 yaş arasında ve kızlarda daha sık görülür. Tipik deri bulguları ve proksimal kasların tutulumu ile seyreder. İmmünesupresif tedaviye yanıtı bir vaskülopatidir.

**Materyal ve Metot:** Olgusu sunumu

**Bulgular:** Bilinen hastalığı olmayan 2 yaş 4 aylık kız hasta 1 ay önce başlayan ateş, oral aft, dudaklarda ödem; bilateral yanak, göz kapağı, boyunda hiperemik döküntü nedeniyle çoklu dış merkez başvuruları sonrası oluşan dirsek ve dizlerde ödem, hiperemi, kaşıntı; belirgin bilateral simetrik alt ve üst ekstremitelerde güçsüzlük, merdiven çıkmada zorluk, yürümede isteksizlik, oturduğu yerden kalkmada zorlanma, çabuk yorulma şikâyetleri nedeniyle hastanemize başvurdu.Hastanın viral enfeksiyona sekonder miyoit ön tanısıyla ileri tetkik ve tedavi amacıyla yatışı yapıldı . Laboratuvar incelemelerinde AST: 110 U/L, LDH: 528 U/L, CK: 901 U/L dışında herhangi bir patoloji saptanmadı. ANA, Anti ds DNA, ENA profili negatif olarak görüldü. C3, C4 normal, direkt coombs IgG pozitif, direkt coombs C3 negatif saptandı. İzleminde bilateral simetrik kas güçsüzlüğü ve boyun fleksör kaslarında belirgin güçsüzlük olan, metakarpal ve proksimal interfalangeal eklemler üzerinde mor-pembe renkli deriden kabarık olmayan Gottron belirtisi benzeri döküntüler, bilateral göz kapaklarında heliotrope rash görülen hastaya ayırıcı tanıya yönelik kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), deri biyopsisi, elektromiyografi yapıldı. MRG'de her iki alt ve üst ekstremitede yaygın cilt altı ödemi, fasit ve miyoit saptanan hastaya klinik bulgular ve laboratuvar değerlendirmeler göz önüne alınarak Juvenil Dermatomiyoit tanısı konuldu. IVIG ve pulse metilprednisolon tedavisi başlandı. Steroid tedavisinin 8. gününde bakılan tetkiklerinde CK: 49 U/L, AST: 41 U/L, LDH: 392 U/L olarak düşüş görüldü. İdame tedavi için hastaya Metrotreksat başlandı. Hastanın fizik muayenesinde ödemi azaldı, eklemleri üzerindeki ve yanaklarındaki döküntüler hipopigmentasyon ile iyileşti.Kas gücü kaybı devam etmesine rağmen tekrar desteksiz yürümeye başladı.

Elde Gottron belirtisi benzeri döküntüler

**Sonuç:** Sistemik ve dikkatli yapılan bir ayırıcı tanı; enfeksiyöz, toksik, metabolik ve endokrin sebeplerin ve klinik belirtisi miyoit olabilen diğer romatolojik hastalıkların ayırımında son derece önemlidir. Olgumuzda hastanın ilk başvurusunda mevcut olan ve sebat eden oral aftlar JDM tanısının bilinen klinik prezentasyonu ile uyumlu değildir. Bu olgu; viral enfeksiyon ile karışabilen cilt lezyonları ile başvuran çocuklarda sistemik muayenenin özellikle de kas iskelet sistem muayenesinin dikkatli yapılarak, görüntüleme ve laboratuvar bulguları yardımıyla, kas biyopsisi yapılmaksızın, Juvenil Dermatomiyoit tanısının konulabileceğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Döküntü, Juvenil Dermatomiyoit, Miyoit, Oral Aft



P-002

## Yenidoğanın İlk Saatlerinde İki Kritik Cerrahi Olgu

Mücteba Sezen<sup>1</sup>

<sup>1</sup>TC SBÜ Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

**Giriş:** Yenidoğan dönemi prenatal dönemden itibaren dikkatli bir öykü, hazırlık ve doğum anından itibaren dikkatli bir muayene, gözlem ve tecrübe gerektiren, yaşam için oldukça kritik bir zaman dilimini kapsamaktadır. Bu sunumda iki kritik cerrahi olgudan bahsedilecektir. İlk olgumuz yenidoğanın over torsiyonu, ikinci olgumuz yenidoğanın intrakranial kitlesinden oluşmaktadır.

**Materyal ve Metot:** İlk olgumuz 28 yaşında akraba(kuzen) evliliği sonucu G2P2 36W6D olarak GVNST nedeniyle Acil C/S ile doğan kız bebek. Annenin ikili-tarama, üçlü-tarama testi, OGTT yok. Perinatalojik takiplerinde over kisti? saptanmış, annenin kendisinde PCOS öyküsü mevcut. İkinci olgumuz 25 yaşında G3P3 39W4D olarak KHD Poliklinik takiplerinde hiç saptanmamış, en son yapılan USG'de Tetraventriküler hidrosefali? İntrakranial kitle? ön tanılarıyla Acil C/S ile mekonyumlu doğan kız bebek. Anne'nin perinatalojik takibi yok, Rutin KHD Poliklinik takibine devam etmiş. ikili-tarama, üçlü-tarama, RDUS yok. OGTT: yüksek riskli sonuçlanmış.

**Bulgular:** İlk olgumuzda APGAR:5-7 muayenesinde takipneik, subkostal çekilmeleri mevcut, batın gergin ve distandü, perküsyonla yaygın matite alınıyor ve batında ele gelen kitle yoktu. Hood altında o2 desteği başlandı. Kord kangazı: olağan. ADBG, Abdomen USG ile tetkik edildi. USG "Sol over net seçilememiş olup sol adneksiyel lojda 26x18 mm boyutlu heterojen hipoekoik periferinde milimetrik anekoik kistik açıklık seçilen doppler inceleme içerisinde akım kodlanmayan lezyon izlenmiştir. Over torsiyonu açısından kuşkuludur." şeklinde raporlandı. Çocuk cerrahisi konsültasyonu neticesinde acil cerrahi önerildi. İkinci olgumuzda APGAR:8-9 makrosefali, BÇ:38cm muayenesinde frontalden oksipitale kadar uzanım gösteren 8\*2cm tek bir fontanel saptandı. Kord kangazı: olağan. TFUSG, Abdomen USG istendi. "Posterior fossadan kaynaklandığı düşünülen 7,3x5,7x7 cm boyutlu içerisinde milimetrik kistik açıklıklar barındıran doppler incelemede akım kodlanan hafif hiperekoik solid lezyon; orta hatta supratentoryal bölgeye uzanım göstermektedir. Beyin sapı yapılarının konturları ayrı bir şekilde net seçilememektedir. 4.ventrikül obliteredir. Her iki lateral ventrikül ve 3.ventrikül dilate izlenmiştir(obstruktif hidrosefali). Batın USG: olağan" olarak raporlanması üzerine çekilen kontrastlı kranial MR'da TFUSG ile korele bulgular saptandı "İlk planda medulloblastom ile uyumlu olabileceği düşünülmüştür.Ayırıcı tanıda atipik teratoid rabdoid tümör düşünülebilir. Pons ve bilateral talamusu, mezansefalonu infiltre etmektedir." NRŞ'ye danışılarak operasyon kararı alındı. Postnatal 9. gününde opere edildi. Frozen sonucu: malign tm, lenfoma, medulloblastom olarak neticelenen kitle eksize edildi.

**Sonuç:** Hekimlik sanatının icrasında asla atlanmaması gereken temel becerileri sırasıyla (anamnez, fizik muayene, tetkik vb.) kullanarak yenidoğan sağlığı konusunda fayda sağlanabilmesi mümkündür.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Over Torsiyonu, İntrakraniyal Kitle, Hidrosefali



P-003

### Yenidoğan Döneminde Ciddi Hiperbilirubinemi Nadir Nedeni Subgrup Uyuşmazlığı

Bülent Güzel<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Yenidoğan döneminde sık olarak indirekt hiperbilirubinemi görülmektedir. Etiyolojisinde ABO, Rh uygunsuzluğu, sepsis, hematoma, hipotiroidi gibi sebeplerin yanında nadir olarak subgrup uyuşmazlıkları da görülebilmektedir. Subgrup uyuşmazlığı hafif hiperbilirubinemiden kan değişimine ihtiyaç gösterecek kadar ciddi hemolitik reaksiyonlara neden olabilmektedir. Bu yazıda yüksek bilirubin düzeyleriyle takip edilen nadir görülen subgrup uygunsuzluğu literatür eşliğinde ele alınmıştır.

**Materyal ve Metot:** Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakımda sarılık nedeniyle yatırılan olgu sunulmuştur.

**Bulgular:** Yirmi yedi yaşındaki annenin 3. gebeliğinden 41+6/7 gebelik haftasında, 3615 gram ağırlığında normal spontan vajinal yol ile doğan kız bebek, postnatal 5. gününde vücutta yaygın sararma nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenesinde ikterik görünen hastanın bakılan tetkiklerinde serum total bilirubin:25 mg/dl olarak gelmesi üzerine yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı ve yoğun fototerapi tedavisi başlandı. Anne kan grubu 0 Rh +, bebek kan grubu 0 Rh + ve direkt coombs negatif saptandı. Fototerapi tedavisi takibinde kontrol total bilirubin:18,7 mg/dl'ye gerilediği görülmesi üzerine fototerapi tedavisine devam edildi. Kan değişimi sınırında total bilirubin yüksekliği olan hastanın tetkiklerinde G6PD, pirüvat kinaz, retikülosit, tandem normal gelmesi üzerine anne ve bebek kanı alınarak subgrup analizi istenildi. Anti-c pozitifliği saptanan hastanın subgrup uyuşmazlığı saptandı. Kontrol total bilirubin değerleri düşen tedavisi tamamlanan hasta poliklinik kontrolü ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan sarılığı ile gelen hastalarda sık görülen ABO ve Rh uygunsuzluğu dışında nadiren subgrup uygunsuzluğu da görülebilmektedir. Subgrup uygunsuzluğuna hemolitik anemi bulgusu olan direk coombs pozitifliği her zaman eşlik etmez. Bu yazımızda hemolitik anemi ve direkt coombs pozitifliği olmadan tespit edilen subgrup uygunsuzluğu olgusu paylaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Sarılık, Subgrup Uyuşmazlığı





P-004

### Yenidoğanda Genital Muayenenin Önemi Olgu Sunumu: Skene Kisti

Bülent Güzel<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Merve Özturgut<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Skene kanalı kisti yenidoğanlarda nadir görülen bir konjenital anomalidir. Skene bezleri, vajina üst dış duvarında bulunmakta olup ürettiği salgılarla vajinalgirişin ıslanmasını ve kayganlığını sağlar. Skene kanalının enflamasyon sonucu tıkanması veya paraüretral bezlerin embriyonik kalıntılarının kistik dejenerasyonu nedeniyle tıkanması sonucu skene kisti görülür.

**Materyal ve Metot:** Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi yenidoğan yoğun bakımında yatmış olan sene kisti mevcut olgu incelenmiştir.

**Bulgular:** 38+4 gestasyonel haftada, normal spontan yol ile 3880 gram doğan kız bebek doğumunda yapılan fizik muayenede vajinal bölgede görülen üzeri damarlı, yumuşak oval kistik yapı tespit edildi. Hastanın takibinde spontan idrar çıkışı görüldü. Yapılan üriner ultrasonografisinde ek patoloji saptanmayan hasta çocuk cerrahisine danışıldı. Çocuk cerrahisi tarafından ince iğne aspirasyonu yardımıyla boşaltılan kist regrese oldu. Hasta tedavisi tamamlanıp poliklinik kontrolüne gelecek şekilde taburcu edildi.

**Sonuç:** Nadir görülen bir anomali olan skene kanalı kistin tanısı ayrıntılı bir genital muayene ile konulabilmektedir. İnspeksiyon yöntemi ile skene kisti tanınması gereksiz invaziv testler veya radyografik incelemeler engelleyebilir. Bu olgumuzda yenidoğan döneminde genital muayenenin önemini vurgulamak istedik.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan, Skene Kisti, Fizik Muayene



P-005

## Yenidoğanda Antenatal Tanılı Gastroşizis

Zehra Sidenur Şencer<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Gastroşizis seyrek görülen bir konjenital karın duvarı defektidir. Görülme sıklığı 1-7/10000 arasında değişmektedir. Gastroşizis tanılı bebeklerde bebeklik döneminde mortalite ve komplikasyon riski artmıştır ve bu nedenle doğumdan hemen sonra ameliyat gereklidir. Son yıllarda artan görülme sıklığı ve genç anne yaşı ile birlikte hastalığın görülme olasılığının artması nedeniyle gelişmekte olan ülkelerde kayda değer bir mortalite nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Umbilikal kordun sağ lateralinde yer alan karın duvarı defektinden (<4 cm) abdominal organların dışarı çıkması durumu gastroşizis olarak tanımlanır. Bu olguda antenatal tanı alan gastroşizis olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

**Materyal ve Metot:** Bu yazımızda Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi YDYBU'da gastroşizis nedeniyle yatan hasta anlatılmıştır.

**Bulgular:** On dokuz yaşındaki annenin ilk gebeliğinden 36+6 GH'da c/s ile 3000 gr olarak erkek bebek doğurtuldu. Prenatal fetal USG'de gastroşizis tanısı konulan hasta takip ve tedavi amacıyla yenidoğan yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Göbek kordonunun altındaki defektten batın dışına sarkan omentum, ince ve kalın bağırsaklarda dolaşımın iyi olduğu görüldü. Hastanın hipotermiden korunması için karın duvarı dışındaki bağırsakları steril ılık serum fizyolojik ile ıslatılmış kompresle sarıldı, damar yolu açıldı, uygun sıvı elektrolit tedavisi başlandı, nazogastrik sonda takılarak aspirasyon riski azaltıldı. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastada ek anomali saptanmadı. Postnatal 1. saatinde çocuk cerrahisi tarafından opere edildi ve karın içi organları yerine konuldu. Hasta postop YDYBU'nda izlendi. Hastaya parenteral beslenme başlandı. Çocuk cerrahisi ile birlikte takip edilen hasta ilerleyen günlerde tam enteral beslenmeye geçerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Gastroşizis antenatal izlemde ultrasonografi ile saptanabilen ve doğum sonrasında cerrahi olarak tedavi edilebilen bir hastalıktır. Gastroşizis tanısıyla cerrahi operasyon uygulanan hastalar önemli bir sağlık sorunları olmadan normal sağlıklı bir yaşam sürebilmektedirler. Bu olgumuzda da hızlı cerrahi tedavi sonrası hiçbir sorun olmadan taburcu edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Gastroşizis





P-006

## Konjenital Pulmoner Havayolu Malformasyonu Olgu Sunumu

Bülent Güzel<sup>1</sup>, İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul

**Giriş:** Konjenital kistik adenomatoid malformasyon (KKAM), yeni tanımlamayla konjenital pulmoner havayolu malformasyonu (KPHM); hamartamatöz veya displastik akciğer dokusunun normal akciğer dokusu ile karışması ile karakterize konjenital anomalidir. Yaklaşık 1-4/100.000 doğumda görülür, en sık erkek bebekleri etkiler. Tüm konjenital akciğer malformasyonlarının % 25' ini oluşturur, yenidoğanlarda sıklıkla solunum sıkıntısı ve yineleyen solunum yolu enfeksiyonlarına neden olur. Etiyolojisi net olmamakla birlikte gestasyonun 35. gününden önce olan bir embriyolojik travmanın terminal bronşiyol yapılarında yanlış gelişmeye neden olmasından kaynaklanır. Tanısı çoğunlukla prenatal olarak yaklaşık 21. gestasyon haftasında konulur. Fizik muayenede etkilenen tarafta göğüs belirgindir, solunum sesi azalmıştır ve kalp sesleri derinden gelir. Kalp karşı tarafa doğru yer değiştirir. %18 oranında renal ve kardiyak anomaliler eşlik eder. Konjenital kistik adenomatoid malformasyonun en sık görülen (% 50-65) ve prognozu en iyi olan tip 1'de kist çapı 2 cm'den büyük, makrokistikdir. En kötü prognozlu olan tip 2; % 10-40 olarak görülür, kistler 1 cm altında mikrokistikdir ve çok sayıda kist vardır ve sıklıkla malign dejenerasyon gösterir. Tip 3'te ise akciğer, solid kitle şeklinde ve genellikle 0.2 cm'nin altındadır (% 5-10), prognozu çok kötüdür. KKAM, asemptomatik bile olsa enfeksiyon ve malignleşme riski olduğu için kist eksizyonu gerekir.

**Materyal ve Metot:** Bu yazımızda hastenemizde takip ve tedavisi yapılan prenatal tanıli konjenital kistik adenoid malformasyon olgusu anlatılmıştır.

**Bulgular:** 28 yaşında anneden üçüncü gebelikten ikinci canlı doğum olarak sezaryen ile 38+4 hafta, 4210 gram doğan erkek bebek, annede hipotiroidi ve gestasyonel diyabetes mellitus dışında özellik yoktu. Hastanın fizik muayenesinde sol akciğer solunum sesleri azalmıştı, akciğer filminde sol akciğerde opasite kalp gölgesi sağa kaymış olduğu görüldü. Ekokardiyografisinde PDA ve PFO saptandı, üriner ultrasonunda renal anomali saptanmadı. Prenatal KKAM tanısı olan hastaya çocuk cerrahi tarafından sol alt lobektomi yapıldı, patoloji sonucunda Tip 2 konjenital kistik adenomatoid malformasyon tanısı konuldu.

**Sonuç:** Konjenital kistik adenomatoid malformasyon, fetal ultrasonografi ile prenatal dönemde tanı konulmaktadır. Hastaların doğum öncesinde takip ve tedavi planlanması yaşam kurtarıcı olabilir. Bu yazımızda literatür eşliğinde Tip 2 KKAM olgumuzu paylaşarak konjenital pulmoner havayolu malformasyonları anlatılmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Konjenital Kistik Adenomatoid Malformasyon, Konjenital Pulmoner Havayolu Malformasyonu



P-007

### Nadir Görülen İntrauterin Testis Torsiyonu Olgu Sunumu

İkbal Sare Bostancı<sup>1</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul

**Giriş:** Neonatal dönemde görülen testis torsiyonları sıklıkla intrauterin dönemde görülür. İntrauterin testis torsiyonu (İUTT) yaklaşık 100.000 doğumda 6,1 oranındadır. Torsiyon vakalarının çoğu zamanında doğmuş term bebeklerde görülmektedir. Ergen ve erişkin erkeklerde görülen intravajinal torsiyonların aksine yenidoğanlarda torsiyon genellikle ekstravajinal tiptedir. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte intrauterin stres, travmatik doğum ve hiperaktif kremaster refleksi ile tunika vajinalisin skrotal duvara yetersiz fiksasyonu rol oynamaktadır. İUTT için pediatristlerin yenidoğan genital muayenesi önem taşımaktadır. İnfantil testis muayenesinde inspeksiyon ve palpasyon rol almaktadır. Etkilenen tarafta ciltte koyulaşma, karşı tarafa göre daha sert ve daha yukarı yerleşimli testis ve kontralateral tarafta iskemik ataklara karşı reaksiyonel olarak gelişen hidrosele sıklıkla rastlanmaktadır. Testis torsiyonunda testis kanlanmasının değerlendirilmesinde doppler ultrasonografi kullanılmaktadır. Tedavisinde girişim için zamanlama tartışmalıdır. Tek taraflı torsiyonlarda nadiren testisin kurtarılabilme olasılığı olup acil cerrahi girişim tercih edilse de testisin geri dönüş ihtimali düşük olması nedeniyle anestezi riskleri açısından gözlem ile takip düşünülebilir ancak iki taraflı vakalarda anorşiye neden olabilmesi nedeniyle acil operasyon düşünülür. Burada kliniğimizde İUTT ile doğan bir vaka sunarak, ender görülen İUTT tartışılması amaçlandı.

**Materyal ve Metot:** Bu yazımızda hastanemizde doğan intrauterin testis torsiyonu olgusu sunulmuştur.

**Bulgular:** 39 hafta 3685 gram, 8-9 apgarla, 28 yaşında anneden, dördüncü gebelikten, üçüncü canlı doğum olarak, nsvy ile doğan erkek bebek, prenatal öyküde özellik yoktu. Fizik muayenesinde tek taraflı olarak sağ hemiskrotumda hidrosel ve sol testis kıvamı sert ve pozisyonu daha yüksek ve üzerini örten deri koyu renkte görüldü. Torsiyon açısından bakılan doppler ultrasonunda her iki testis skroum içinde, sağ testis 13,5x7 mm, sol testis 19x15,5 mm ölçüldü. Sağ hemiskrotumda 13x17 mm boyutta anekoik hidrosel izlendi ve sol testis parankiminde vaskülarite alınmadı. Çocuk cerrahi tarafından operasyona alınan hastanın ekstravajinal torsiyon ile sol testis nekrotik görülerek detorsiyon ve ılık uygulamasına rağmen testis renginde düzelme görülemediği üzerine skrotuma fikse edilmiştir.

İntrauterin testis torsiyonu

**Sonuç:** İntrauterin testis torsiyonu nadir olmakla birlikte erken müdahale edilmesi gereken acil bir durumdur. Bu olgu ile yenidoğan bebekte genital muayenenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İntrauterin Testis Torsiyonu, Fizik Muayene



P-008

## Prematürde İnek Sütü Protein Alerjisi

Beril Buse Abacı<sup>1</sup>, Bülent Güzel<sup>1</sup>, Timuçin İmdadoğlu<sup>1</sup>, İkbâl Sare Bostancı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Şehit Prof.Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** İnek Sütü Protein Alerjisi (İSPA) erken çocuklukta en sık görülen besin alerjisidir. Süt çocuklarının %2-3'ünde görülür. IgE aracılı veya IgE aracılı olmayan, birden fazla sistemi ilgilendiren klinik yakınmalar ile karşımıza çıkar. Genellikle erken çocukluk döneminde görülür ve geçicidir. Tanıda ilk ve en önemli basamak iyi alınmış bir öyküdür. Laboratuvar testleri tek başına tanı koydurmaz, daima klinik ile birlikte değerlendirilmelidir. Tanıda altın standart eliminasyon diyeti ve besin yükleme testidir. Bu olguda prematüre bir yenidoğanda tespit ettiğimiz inek sütü protein alerjisini literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

**Materyal ve Metot:** Çalışmamız bir olgu sunumudur.

**Bulgular:** Antenatal özelliği bulunmayan 32+2 GH'de normal vajinal yolla 1750 gram doğan erkek bebeğin doğum sonrası takipnesi, interkostal ve subkostal çekilmelerinin olması üzerine Yenidoğan Geçici Takipnesi (TTN) tanısı ile n-CPAP'a alınarak yenidoğan kliniğine yatırıldı. Hasta enteral OGS ile beslenmeye başladı. Postnatal 22.günde mukuslu ve kanlı gaita şikayetlerinin başlaması üzerine hasta da inek sütü protein alerjisi düşünüldü, beslenmesine diyetli anne sütü ve elemental mama ile devam edildi, kliniğinde düzelleme ve tartı alımı olması üzerine hasta İSPA takibi açısından çocuk gastroenteroloji bölümüne yönlendirilerek taburcu edildi.

**Sonuç:** Yenidoğan döneminde İSPA genellikle alerjenlerin diyetten çıkarılmasına verilen cevaba göre tanı alır. Cilt prick testleri ve spesifik IgE titreleri de dahil olmak üzere laboratuvar testleri bebeklerin çoğunda negatiftir. İnek sütü ve ürünlerinin kullanımından kaçınma, hala tüm çocuklarda İSPA tedavisinde ilk seçenek olarak kabul edilmektedir. Prematüre yenidoğanlarda da mukuslu ve kanlı gaita semptomları olduğunda İSPA tanısı akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İnek Sütü Protein Alerjisi, Yenidoğan, Prematüre



P-009

## İyon Kanalı Bozukluğuna Sekonder Kardiyak Arrest

Yaşar Yusuf Can<sup>1</sup>, Yasin Furkan Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>İstanbul Sancaktepe Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Yapısal herhangi bir patolojisi olmayan kalpte iyon kanallarındaki elektriksel bozukluklar, ani kardiyak ölümlerin en önemli sebeplerinden biridir. İyon kanalları proteinlerini kodlayan genlerde olan mutasyonlar repolarizasyon anormallikleri yaparak ventriküler taşikardi ve torsades de pointes adlı polimorfik taşikardiler yaparken semptom gösterirler. Repolarizasyonda rol oynayan kanallar Na, K ve Ca kanallarıdır. Bu iyonların hücre zarından geçişinde rol oynayan kanallardaki proteinleri kodlayan genlerde oluşacak mutasyonlar sonucunda; uzun qt, kısa qt, brugada ve katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi gibi hastalıklar oluşur. Bu hastalıklar sonucunda heyecan, yoğun egzersiz, ateş vb gibi durumlarda semptomlar tetiklenir. Hastanın semptomları tetikleyecek uyarılardan uzak tutulması, fiziksel aktivitelerinin kısıtlanması ve repolarizasyonu etkileyecek ilaçlardan kaçınması gerekir. Moleküler genetik testlerle hastalıklar saptanabilmekte ve bu sebeple de gene spesifik tedavi olasılığı gündemdedir. Biz de bu vaka sunumunda çocuk yoğun bakım ünitesinde takip ve tedavisini üstlendiğimiz iyon kanalı bozukluğu vakasını sunarak bu hastalığa dikkat çekmeyi amaçladık.

### Materyal ve Metot: .

**Bulgular:** Daha önce 1 defa göğüs ağrısı nedeniyle polikliniğe başvuran ancak herhangi bir patoloji saptanmayan 14 yaş erkek hasta, okulunda mide bulantısı şikayetiyle tuvalete gitmiş ve daha sonrasında tuvalette baygın bulunmuş. İlk müdahalesi öğretmeni tarafından yapılan hasta, 112 ile acil servise getirildi. Acil servise geldiğinde entübe, kalp atım: 100/dk, ateş:37, kan şekeri:200mg/dL, kan basıncı: 80/60 mmHg, gks:3 olarak saptandı. Acil serviste stabilize edildikten sonra 3. Düzey yoğun bakıma alınan hastanın yoğun bakımdaki ilk muayenesinde gks:3, fizik bakıda herhangi bir sistemde patolojik muayene bulgusu yok ta: 125/74, ateş:36,5, nabız: 100. Mekanik ventilatörle takip altına alındı. Yoğun bakımdayken trakeostomi açılan ve yoğun bakım tedavisi tamamlanan, taburculuk sonrasında dış merkezde çocuk kardioloji tarafından muayene edilip takibe alınan, ekg ve yapılan tetkiklerinde qt uzaması, kısa qt ve brugada tanıları ekarte edilen hastaya iyon kanalı bozukluğu ve CVPT (Katekolaminerjik polimorfik ventriküler taşikardi) ön tanısıyla ICD cihazı uygulandı.

**Sonuç:** Çocuk hastalarda göğüs ağrılarının etiolojisinin büyük kısmı non-kardiyak sebepler olsa da bu hastalıklarda ve vakada da görüldüğü üzere pediatrik yaş grubunda kardiyak hastalıkların mortalite ve morbiditeyi önemli derecede etkilediği, detaylı anamnezin ve erken tanının mortalite ve morbiditeyi azaltabileceği görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** İyon Kanalı Bozuklukları, Kardiyak Arrest, Katekolaminerjik Polimorfik Ventriküler Taşikardi, Göğüs Ağrısı



P-010

## Yaygın Nodüler Tutulum ile Prezente Olan Nöroblastom Olgusu

Yeda Zengin<sup>1</sup>, Şirin Güven<sup>1</sup>, Ezgi Günyüz Türe<sup>1</sup>, Begüm Şirin Koç<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sancaktepe Prof. Dr. İlhan Varank Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

**Giriş:** Giriş: Nöroblastoma terimi yaygın olarak ilkel sempatik ganglion hücrelerinden kaynaklanan nöroblastik tümörleri ifade etmek için kullanılır. Tüm nöroblastik tümörlerin yüzde 97'sini oluşturan nöroblastomlar yerleşim yerleri, histopatolojik görünüşleri ve biyolojik özellikleri bakımından farklılık göstermektedir.

**Materyal ve Metot:** Olgu: 5 aylık kız hasta vücudunun çeşitli yerlerinde çıkan, son on gündür tüm vücuda yayılan çok sayıda şişlik şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenesinde tüm vücutta ve yüzde yaygın, palpasyon ile sert, mobil nodüler lezyonlar ele geliyordu ve nodüllerin yüzey ile temas ettiği yerlerde ekimotik alanlar mevcuttu. Derin palpasyonda batın içi yaygın nodüller ele geliyordu. Büyüme gelişmesi normaldi. Hastanın yüzeysel doku ultrasonografisinde cilt altı ve kas içi nodüler lezyonlar ve abdomen ultrasonografisinde karaciğerde çok sayıda hipoekoik lezyonlar izlendi. Abdomen MR, Toraks MR tetkiklerinde çok sayıda pake yapmış lenf nodları izlendi. Cilt altı nodülden alınan biyopsi örneğinin patolojik değerlendirmesi Ki-67 pozitif, %5'ten az differansiye Nöroblastom olarak sonuçlandı. Kemik iliği biyopsisinde Nöroblastomun kemik iliği tutulumu lehine bulgular saptandı. Klinik olarak evre 4S olarak değerlendirildi. Hasta hastanemizde onkoloji ünitesi bulunmadığından tedavi amaçlı dış merkeze sevk edildi. 4 doz kemoterapi aldı. Bir ay önce akciğerden 5 mm tumoral kitle rezeke edildi. Tedavisi devam ediyor.

**Bulgular:** Tartışma: Nöroblastom vücudun çeşitli yerlerinde nodüller ile presente olabilen birçok hastalıktan biridir. Nöroblastomun klinik prezentasyonu, tümörün primer konumunu ve varsa metastatik hastalığın boyutunu yansıtır. Primer tutulum bölgeleri dışında klinik olarak nöroblastom propitozis, periorbital ekimoz, karın şişliği, kemik ağrısı, pansitopeni, ateş, ve deri altı deri nodülü ile kendini gösterebilir. Burada karın, akciğer, cilt altı doku, inguinal bölgeye hızlı metastaz yapan bir nöroblastom olgusu görmekteyiz.

**Sonuç:** Sonuç: Büyüme gelişmesi normal olan, nodül dışında ek semptom göstermeyen olgularda özellikle lezyonların sayısında ve boyutunda zaman içerisinde artış gözlenmesi durumunda malignite açısından dikkatli olunmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nöroblastom, Nodül, Lenf Nodu, Metastaz



## BİLİMSEL SEKRETARYA



ÇOCUK MEDENİYETİ  
DERNEĞİ

Barbaros Mah. Gelincik Sk. Bulvar 216 Dış Kapı No:4 İç Kapı No:18 Oda No:7001  
Ataşehir / İstanbul  
E-mail: info@cocukmedeniyetiderneği.org

## SEMPOZYUM ORGANİZATÖRÜ



Mecidiyeköy Mah. Şehit Ahmet Sk. Ada Residence Blok No: 6-10  
İç Kapı No: 7 Şişli / İSTANBUL  
Telefon: 0 212 708 42 08  
E-mail: info@pediatrideguncelbasliklar.com

