



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLÎ PEDİATRİ DERNEĞİ

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır





Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



DAVET

Değerli Meslektaşlarımız,

Türkiye Milli Pediatri Derneği olarak, kuruluşumuzdan bu yana gerçekleştirdiğimiz ulusal kongrelerimiz dışında, siz hekimlerimize bilimsel katkı sağlamak üzere, Olgu Temelli Çocuk Hekiminin Bir Günü Toplantımızı bahar aylarında başarılı bir şekilde yapmaktayız.

İkinci Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı, 2-3 Eylül 2023 tarihinde Radisson Blu Hotel – Diyarbakır’da düzenlenecektir.

Daha önce olduğu gibi, bu toplantıda da çocuk hekiminin bir günde sıklıkla karşılaştığı olgular, konunun uzmanları eşliğinde sunulup, incelenecek, güncel bilgiler, uygulamalar ve tedaviler interaktif olarak gözden geçirilecektir.

Bilgi ve deneyimlerini bizlere aktarmayı kabul ederek toplantıya katılacak olan tüm hocalarımız ve değerli katılımcılarımıza şimdiden teşekkür eder, yararlı bir toplantı olmasını dileriz.

Sizlerin önerileri doğrultusunda hazırlanan eğitim toplantısında hep birlikte olmaktan ve bilgilerimizi paylaşmaktan büyük mutluluk duyacağız.

Prof. Dr. Enver Hasanoğlu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
Genel Sekreteri

Prof. Dr. Yıldız Camcıoğlu

Türkiye Milli Pediatri Derneği
Başkanı



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



KURULLAR

Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Alper AKIN	Prof. Dr. Alev HASANOĞLU
Prof. Dr. Mustafa ARGA	Prof. Dr. Enver HASANOĞLU
Prof. Dr. Aysun BİDECİ	Prof. Dr. İlyas OKUR
Prof. Dr. Koray BODUROĞLU	Prof. Dr. Mustafa TAŞKESEN
Prof. Dr. Yıldız CAMCIOĞLU	Doç. Dr. Kamil YILMAZ
Prof. Dr. Ayfer GÖZÜ PİRİNÇÇİOĞLU	

Türkiye Milli Pediatri Derneği Yönetim Kurulu

Başkan

Prof. Dr. Yıldız CAMCIOĞLU

Başkan Yardımcısı

Prof. Dr. Ayhan DAĞDEMİR

Genel Sekreter

Prof. Dr. Enver HASANOĞLU

Genel Sekreter Yardımcısı

Prof. Dr. Elif ÖZMERT

Sayman

Prof. Dr. İlyas OKUR

Üyeler

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

**İsimler soyadına göre alfabetik sıralanmıştır.*



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



ANA KONULAR

- Yenidoğanda Tehlike İşaretleri ve Yapılması Gerekenler
 - Prematür ve Yüksek Riskli Bebek İzlemi
 - Sarılığı Olan Bebek ve Çocuk
 - Yenidoğan Bebeğin Nakli
 - Sağlıklı Çocuğu Nasıl İzleyelim?
 - Büyümenin Değerlendirilmesi
 - Gelişmenin Değerlendirilmesi
 - Beslenme Takvimi (0 - 1 yaş)
 - Aşılanmamış Çocuk
 - Rutin Dışı Aşılar
 - İştahsız Çocuk
 - Besin Alerjisi Olan Çocuk
 - Çocuklarda Onkolojik Aciller
- Çocukluk Çağı Beslenmesinde Dikkat Edilmesi Gerekenler
 - Kabızlığı Olan Çocuk
 - İshali Olan Çocuk
 - Kusan Çocuk
 - Anemisi Olan Çocuk
 - Yatak Islatan Çocuk
 - Çocuklarda Başağrısı
 - Nöbet Geçiren Çocuk
 - Solunum Yetmezliğine Yaklaşım
- Malnütrisyon; Tanı Tedavi ve İzlemde Dikkat Edilmesi Gereken Noktalar
 - Obez Çocukta Yaklaşım
 - Nörolojik Gelişimi Geri Olan Çocuk
 - Göğüs Ağrısı Olan Çocuk
 - Hışıltılı Çocuk
 - Üst Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocuk
 - Alt Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Çocuk
 - İdrar Yolu Enfeksiyonu Tanı ve Tedavi Yaklaşımı
 - Döküntüsü Olan Çocuk
 - Eklem – Bacak Ağrısı Olan Çocuk
 - Hangi Çocukta Zehirlenme Düşünmeliyiz?
 - Akılcı Antibiyotik Kullanımı
- Çocukluk Çağında Vitamin, Mineral Kullanımı
 - Çocukluk Çağında Probiyotik Kullanımı



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



BİLİMSEL PROGRAM

2 Eylül 2023, Cumartesi

09.00 - 09.15

Açılış Konuşması

**Enver Hasanoğlu
Yıldız Camcıoğlu
Ayfer Gözü Pirinçcioğlu**

09.15 - 10.00

Oturum - I

Başkanlar: Yıldız Camcıoğlu, Merih Çetinkaya

> Çocuk Sağlığı İzlemi Nasıl Olmalı ?
Elif Özmert

09.50 - 10.00

Tartışma

10.00 - 10.30

ARA

10.30 - 11.30

Oturum - II

Başkanlar: Aysun Bideci, Mehmet Keskin

> Büyümenin Değerlendirilmesi ve Boy Kısıtlılığı Olan Çocuğa Yaklaşım
Mehmet Nuri Özbek

> Çocuklarda Ne Zaman Diyabet- DKA Düşünmeliyiz? Ne Yapmalıyız?
Edip Ünal

11.20 - 11.30

Tartışma

11.30 - 12.30

Oturum - III

Başkanlar: Özlem Tekşam, Tanıl Kendirli

> Acil Serviste Yenidoğan; Gerçek Aciller ve Diğer Durumlar
Merih Çetinkaya

> Hangi Hastaya Ne Zaman Hipotermi Tedavisi ?
Merih Çetinkaya

12.20 - 12.30

Tartışma

12.30 - 13.30

Poster Sunumları ve Öğle Yemeği



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



BİLİMSEL PROGRAM

2 Eylül 2023, Cumartesi

13.30 - 14.45

Oturum - IV

Başkanlar: Mustafa Taşkesen, Alper Akın

> Hemodinamisi Bozuk Çocuğa Yaklaşım ve Tedavi İlkeleri
Tanıl Kendirli

> Çocuk Acilde Sıvı Resüsitasyonu: Hangi Hastada? Ne Zaman? Ne Kadar?
Özlem Tekşam

> Acil Aritmilerde Defibrilatör Kullanımı
Mehmet Türe

14.30 - 14.45

Tartışma

14.45 - 15.00

ARA

15.00 - 16.00

Oturum - V

Başkanlar: Fulya Gülerman, Özlem Tekşam

> Besin Alerjilerine Pratik Yaklaşım
Mustafa Arga

> Anafilaksi
Ahmet Kan

15.50 - 16.00

Tartışma

16.00 - 16.30

Oturum - VI

Başkanlar: Metin Kılınç, Tuğba Bedir Demirdağ

> Akut Romatizmal Ateş
Alper Akın

16.20 - 16.30

Tartışma



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



BİLİMSEL PROGRAM

3 Eylül 2023, Pazar

09.00 - 10.00

Oturum - VII

Başkanlar: Aysun Bideci, Mehmet Keskin

> Pediatri Polikliniğinde Metabolik Hastalığın İpuçları
İlyas Okur

> Malnütrisyonlu Çocuğa Yaklaşım
Fulya Gülerman

09.50 - 10.00

Tartışma

10.00 - 10.20

ARA

10.20 - 11.00

Oturum - VIII

Başkanlar: Özlem Tekşam, Fesih Aktar

> Epileptik Nöbet mi? Nöbet Taklitçisi mi?
Dilek Yalnızoğlu

10.50 - 11.00

Tartışma

11.00 - 12.00

Oturum - IX

Başkanlar: Elif Özmert, Ayfer Gözü Pirinçcioğlu

> Rutin Dışı Aşılar
Tuğba Bedir Demirdağ

> Merkezi Sinir Sistemi Enfeksiyonları
Kamil Yılmaz

11.50 - 12.00

Tartışma

12.00 - 13.15

Öğle Yemeği - Poster Bildiri Oturumu (P 001 - P 003)

Başkan: İlyas Okur

13.15 - 13.45

Oturum - X

Başkanlar: Yıldız Camcıoğlu, Murat Söker

> Lenfadenopatili Hastanın Değerlendirilmesi
Ayhan Dağdemir

13.35 - 13.45

Tartışma



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



BİLİMSEL PROGRAM

3 Eylül 2023, Pazar

13.45 - 14.30

Sözel Bildiri Oturumu (S 001 - S 007)

Başkanlar: Mustafa Arga, İlyas Okur

14.30 - 14.50

Oturum - XI

Başkanlar: Mustafa Arga, Kamil Yılmaz

> Çocuklarda Akılcı İlaç Kullanımı
İlyas Okur

14.50 - 15.00

Kapanış

SÖZLÜ BİLDİRİ LİSTESİ





Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-001

Yenidoğanda Kardiyak Cerrahi Sonrası Akut Böbrek Hasarını Öngörmeye Furosemid Stres Testinin Yeri

Handan Bezirganoğlu¹, Duygu Tunçel²

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Trabzon

²SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalp, akut böbrek hasarı, furosemid, yenidoğan

S-002

Epilepsi Hastalarında Levetiresetam Kullanımının Kardiyak Etkileri

Rojan İpek¹, Celal Varan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD, Diyarbakır

²Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Adana

Anahtar Kelimeler: EKG, epilepsi, levetirasetam

S-003

Çocuklarda D Vitamini ile Migren Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fedli Emre Kılıç¹

¹Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

Anahtar Kelimeler: Çocuk, migren, D vitamini



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-004

Ankara Keçiören'de Bir Devlet Hastanesine Başvuran Kızamık Tanılı Çocukların Epidemiyolojik, ve Klinik Özellikleri

Sare İlbay¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Anahtar Kelimeler: Kızamık, çocuk, aşılama, profilaksi

S-005

Prematürelde Sepsis Şiddetinin Belirlenmesinde Albümin, Rdw, Rdw/Albümin Değerlerinin Prognoz Üzerine Etkisi

Buse Soysal¹, Senem Alkan Özdemir²

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Anahtar Kelimeler: Prematüre, RDW, sepsis

S-006

COVID-19 Tanılı Çocuk Olgularda HO1 Düzeyinin Araştırılması

Hüseyin Gümüş¹, Mehmet Kılıç²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk, HO-1



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-007

Kritik Konjenital Kalp Hastalığı Olan Yenidoğanlarda Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon

Leyla Şero¹, Özlem Gül²

¹SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH Kadınoğum Çocuk Hastanesi, Diyarbakır

²TC Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, pulmoner hipertansiyon, sepsis, mortalite

SÖZLÜ BİLDİRİ ÖZETLERİ





Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-001

Yenidoğanda Kardiyak Cerrahi Sonrası Akut Böbrek Hasarını Öngörmeye Furosemid Stres Testinin Yeri

Handan Bezirganoğlu¹, Duygu Tunçel²

¹Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tabzon

²SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Kardiyak cerrahiye bağlı akut böbrek hasarı (ABH) yenidoğanlarda sık görülen bir durumdur ve cerrahi sonrası dönemde ciddi morbidite ve mortalite ile ilişkilidir. Furosemid böbrekte glomerül tarafından filtre edilmez ve etkisini göstermesi için renal tubuler lümeneye aktif transportu gerekmektedir. Dolayısıyla böbreğin tubuler fonksiyonunu yansıtmaması açısından değerlidir. Furosemid stres test, tubuler fonksiyonu değerlendirmede kullanılan yeni ve dinamik bir parametredir. Özellikle erişkinlerde ve pediatrik kardiyak hastalarda cerrahi sonrası akut böbrek hasarını öngörmeye kullanılırken sadece yenidoğanlarda etkisini değerlendiren çalışma yoktur. Bu çalışmada kardiyak cerrahi geçiren yenidoğanlarda ilk furosemid yanıtı ile akut böbrek hasarı ilişkisini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot: 2017-2019 yılları arasında konjenital kalp hastalığı tanısıyla kliniğimizde takip edilen, kardiyak cerrahi geçiren, postoperatif ilk 12 saati içinde en az bir doz furosemid tedavisi uygulanan, postnatal ilk 30 günü içindeki hastalar retrospektif olarak incelendi. Operasyon sırasında kardiyopulmoner bypass uygulanmayan hastalar çalışmadan çıkartıldı. Postoperatif ilk furosemid dozu sonrası ikinci saatte ve 6 saatteki ortalama idrar çıkış hızı kaydedildi. ABH için modifiye KDIGO kriterleri kullanıldı. Hastaların preoperatif ve postoperatif özellikleri, uzamış mekanik ventilasyon varlığı, taburculuk süresi, eşlik eden morbiditeler ve mortalite durumu kaydedildi.

Bulgular: Geçirilmiş kardiyak cerrahi sonrası yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen 128 yenidoğan çalışmaya dahil edildi. ABH gelişen hasta sayısı 51 (%39,8) idi. Cerrahi sonrası ABH gelişimi tek ventrikül hastalarında anlamlı olarak yüksek bulundu ($p<0.01$). Kardiyak cerrahi sonrası ABH gelişen hastalarda ilk furosemid sonrası ikinci saatte ve altıncı saatte ortalama idrar akış hızı (İAH) anlamlı olarak daha azdı (medyan İAH (0-2)saat, 5,2 vs 2,3 ml/kg/saat, $p<0.01$; medyan İAH (0-6) saat, 4,9 vs 2,9 ml/kg/saat, $p<0.01$) (Tablo-1). ABH'yı öngörmeye eğri altında kalan alan 2. saat İAH için 0,77 (0,69-0,86) iken 6. saat İAH için 0,86 (0,79-0,93) idi.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



Furosemid uygulanması sonrası 2. saat ve 6. saat ortalama idrar akış hızının karşılaştırılması

	ABH olmayan n=	ABH olan n=	p
Furosemid dozu (mg/kg), ortalama (SD)	0.98(0.96-1.1)	0.99(0.92-1.2)	0.62
İAH (mL/kg/s) 0-2 s, median (IQR)	5.2(3.4-6.35)	2.3(1.2-4.6)	<0.01
İAH (mL/kg/s) 0-6 s, median (IQR)	4.9(4.2-5.75)	2.9(1.2(3.8)	<0.01

ABH, akut böbrek hasarı; SD, standart deviasyon ; İAH, idrar akış hızı; IQR, çeyrekler açıklığı

Sonuç: Çalışmamızda sadece yenidoğanlarda furosemid stres tesin yanıtını değerlendirmesi açısından önemlidir. Yenidoğanlarda kardiyak cerrahi sonrası ilk 12 saatte furosemid yanıtı ABH gelişimini öngörmeye değerli bulunmuştur. Furosemid stres testin yenidoğan döneminde de kullanımı ABH'nın erken dönemde tanımlanması ve tedavinin düzenlenmesi operasyon sonrası dönemde morbidite şiddetinin hafiflemesine yardımcı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Konjenital kalp, akut böbrek hasarı, furosemid, yenidoğan



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-002

Epilepsi Hastalarında Levetiresetam Kullanımının Kardiak Etkileri

Rojan İpek¹, Celal Varan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Nörolojisi BD, Diyarbakır

²Adana Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Adana

Giriş: Bu çalışmamızdaki amaç yeni tanı epilepsi ile levetirasetam tedavisi başlanan hastaların tedavi başlangıcında ve tedavinin altıncı ayında elektrokardiyografik (EKG) parametrelerinin karşılaştırılmasıydı.

Materyal ve Metot: Haziran 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında hastaların dosyaları retrospektif olarak incelenmiş olup, Çocuk Nöroloji polikliniğinde yeni tanı almış epilepsi hastalarında Çocuk Kardiyoloji bölümü tarafından tedaviye başlamadan önce ve tedavinin altıncı ayında bakılan EKG parametreleri değerlendirildi. 34 hastanın dosyası incelendi. Bu hastaların yaş, cinsiyet, boy, kilo gibi demografik parametreleri ile EKG de ölçülen kalp hızı, PR intervali, QRS süresi, QT -QTc mesafesi, P- QRS ve T aksları kayıt altına alındı.

Bulgular: Çalışma grubu 16 kız (%47,1), 18 erkek (%52,9) olmak üzere 34 hastadan oluşmaktaydı. Hastaların yaş ortalaması $8,9 \pm 4,2$ yıldır. Hasta grubumuzun bakılan EKG parametreleri (kalp hızı, PR intervali,, QRS süresi QT -QTc mesafesi, P- QRS ve T aksı) karşılaştırıldığında, tedavinin altıncı ayında PR intervali dışında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. PR mesafesi açısından istatistiksel anlamlı bir sonuç olsa da klinik önemi olmayan sonuç elde edildi. Çarpıntı şikayeti ve belirgin bir ritm bozukluğu 34 hastanın hiçbirinde olmadı. Ayrıca ventriküler aritmi potansiyeli olan QT uzaması durumu yaşanmadı.

Sonuç: Çalışmamızda levetirasetamın EKG parametreleri üzerine etkisinin olmadığı gözlemlendi.

Anahtar Kelimeler: EKG, epilepsi, levetirasetam



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-003

Çocuklarda D Vitamini ile Migren Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Fedli Emre Kılıç¹

¹Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

Giriş: Migren patogenezinde merkezi ağrı yollarının hipersensitizasyonu ile birlikte reaktif vazodilatasyon, plazma protein ekstrasvazasyonu ve steril enflamasyon nedeniyle serebral kan akışının azalması rol oynamaktadır. Vitamin D; kalsiyum (Ca) ve fosfor (P) metabolizmasını düzenlemesinin yanında, bağışıklık sistemi, kemik sağlığı ve sinir sistemi gibi birçok fonksiyonda önemli rol oynayan bir vitamindir. Migrende inflamasyon önemli bir rol oynar, bu nedenle vitamin D'nin anti-enflamatuar rolü migren baş ağrılarını önlemede önemli bir rol oynayabilir. Çocuklarda D vitamini eksikliği ile migren arasında bir ilişki olabileceğini düşünüp bu çalışmada bunu göstermeyi amaçladık

Materyal ve Metot: Çalışmamız retrospektif olup migren ve genel muayene ile gelen 0-18 yaş arası çocuklar karşılaştırılmıştır. Çocukların hasta dosyasından alınan demografik verileri, D vitamini düzeyleri, kalsiyum (Ca), fosfor (P), alkalin fosfataz (Alp) ve albümin gibi değerler excel dosyasına kaydedildi. Dosyalardan elde edilen bulgular SPSS 25 paket programı ile değerlendirildi. Nominal veriler sayı (n) ve yüzde (%) ile gösterildi. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin analizinde Ki-kare testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. D vitamini düzeyleri; < 5 ng/ml şiddetli eksiklik, $< 5-15$ ng/ml eksiklik, $15- 20$ ng/ml yetersizlik, > 20 ng/ml normal olarak değerlendirildi.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



Bulgular: Çalışmaya 80'i migren, 102'si kontrol olmak üzere 182 vaka alınmıştır. Yaş ortalamaları migrenlilerde 12(9-15) yıl iken, kontrol grubunda 16(13-17) yıl olup aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p=0,9$). Migren grubunun %66,3 'ü kız, kontrol grubunun %67,6'sı kız idi. Cinsiyet açısından aralarında anlamlı fark yoktu. ($p=0.84$) Hastaları D vitamini düzeyleri düşük ve normal olarak 2 gruba ayırdığımızda migren grubunda %86,3'ü düşük iken, kontrol grubunda %11,8'i düşük olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0.001$). Migrenli hastalarda bakılan laboratuvar değerleri, D vitamini; 13,15 (9,41-17,55) ng/ml, Ca; 9,5 (9,3-9,8) mg/dl, P; 4 (3,62-4,7) mg/dl, Alp; 148 (81,25-209,25) U/L, Alb; 4,4 (4,1-4,5) g/dl iken kontrol grubunda D vitamini; 32,95 (23,66-41,79), Ca; 9,7(9,47-9,9), P; 4,4 (4-4,8), Alp; 298,5 (263-355,25), Alb; 4,7 (4,3-4,9) saptanmış olup bakılan tüm laboratuvar değerleri migrenli hastalarda daha düşük bulunmuştur. (sırayla; $p<0,001$, $p=0,015$, $p=0,001$, $p<0,001$, $p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda migrenli hastalarda D vitamini düzeyini anlamlı derecede düşük saptadık. Baş ağrısı ile başvuran ve migren tanısı alan hastalara bakılan tetkikler arasına mutlaka D vitamini ve Ca düzeyinin de olması gerektiğini düşünüyoruz. Yapılacak ileri çalışmalarla migren hastalarına D vitamini takviyesinin verilebileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Çocuk, migren, D vitamini.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-004

Ankara Keçiören’de Bir Devlet Hastanesine Başvuran Kızamık Tanılı Çocukların Epidemiyolojik, ve Klinik Özellikleri

Sare İlbay¹

¹Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Giriş: Dünyanın pek çok ülkesinde ve Türkiye’de kızamık eradikasyonu konuşulmaya başlamışken, artan seyahat ve göç hareketleri sonucu özellikle aşılınmamış ya da eksik aşıli gruplarda görülen salgınlar ile vaka sayıları artmıştır. Bu nedenle kızamık dünya ve ülkemiz için halen önemini korumaktadır.

Materyal ve Metot: Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi’ne 02/05/2023-02/07/2023 tarihleri arasında başvuran kızamık tanısı alan çocuk olgulara ait epidemiyolojik, klinik ve laboratuvar özellikler hastane bilgi sisteminden retrospektif olarak taranmıştır. Çalışmaya serum immünglobulin M (IgM) ya da solunum yolu örneklerinde polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) pozitifliği olan, laboratuvar kanıtlı olgular dahil edilmiştir.

Bulgular: Kızamık tanısı alan 10 çocuk hastanın ortanca yaşı 174 ay (22-213 ay), %90’ı (9 olgu) 4 yaştan büyüktü. Olguların tamamı Türkiye Cumhuriyeti uyruklu olup, hiçbirinde seyahat ya da göç öyküsü yoktu. %80’i (8 olgu) kızamık aşısız, %20’si (2 olgu) ise tek doz aşılydı. 6 olgunun şüpheli/kesin kızamık vakası ile temas öyküsü vardı. 1 olgu temas sonrası 6. günde kızamık içeren aşı ile aşılanmıştı. Temastan sonra kızamık belirtilerinin başlamasına kadar geçen süre ortanca 9 gündü (7-18 gün). Olguların tamamında ateş ve döküntü mevcuttu. %60’ında Koplik lekesi görüldü. Hastaların 3’ü pnömoni, 1’i keratit, 1’i otit ile komplike oldu. 2 olgu hastaneye yatırılarak izlendi. 5 olgu serum kızamık IgM, 6 olgu nazofaringeal sürüntü örneğinde kızamık PCR pozitifliği ile tanı aldı. 1 olguda hem IgM, hem de PCR pozitifliği saptandı. %70’ine A vitamini verildi. Olguların hiçbirinde ölüm görülmedi.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



Sonuç: Türkiye’de kızamık içeren aşıların 2 doz olarak uygulanmaya başlanması ve %95 üzerinde aşılanma oranlarına ulaşılmasıyla 2005 yılından sonra kızamık vaka sayıları 1-4 vaka/yıl seviyesine düşmüştür. 2011 yılında hızla artan mülteci ve sığınmacı göçleri sonrası kızamık vakalarında artış görülmüş, en çok vaka sayısı 2013’te 7405 olarak kaydedilmiştir. 2013 yılı sonrasında ülkemizden yazılan kızamık ile ilgili literatürde olguların çoğunluğu yabancı uyruklu iken, bu çalışmada olguların tamamının Türkiye Cumhuriyeti uyruklu olması dikkat çekicidir. Dikkat çeken diğer durum ise, 6 olgudan (%60) şüpheli/kesin kızamık vakası ile temas öyküsü alınmasına ve tamamı kızamık aşısız olmasına rağmen, yalnız 1 olgu temastan sonra 6. günde aşılanmıştı. Temas sonrası ilk 72 saatte aşı ile profilaksi uygulanması etkin koruma yöntemi olarak önerilmektedir. Kızamık olgularının temaslılarının tespit edilip, uygun profilaksinin uygun zamanda uygulanmasının salgın kontrolünde önem taşıdığı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: kızamık, çocuk, aşılama, profilaksi



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-005

Prematürelerde Sepsis Şiddetinin Belirlenmesinde Albümin, Rdw, Rdw/albümin Değerlerinin Prognoz Üzerine Etkisi

Buse Soysal¹, Senem Alkan Özdemir²

¹Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi İzmir Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Giriş: Yenidoğan sepsisinde klinik manifestasyonlar öncesi laboratuvar parametrelerinden spesifik bir değer elde edilmesi alanındaki gelişmeler devam etmektedir. Çalışmamızda sepsisli prematüre bebeklerin laboratuvar parametrelerine göre; üreyen bakteriyel/fungal mikroorganizma ayrımını, komorbiditelere ve mortalite üzerine etkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Prospektif tek merkezli gözlemsel çalışmaya Aralık 2019-2022 yıllarında hastanemiz yenidoğan ünitesinde prematüre tanısıyla yatış verilip kanıtlanmış sepsisli bebekler dahil edildi. Çalışmadan multipl konjenital anomalisi, konjenital kalp hastalığı, metabolik hastalığı olanlar dışlandı. Kan kültüründe üreyen mikroorganizma gram pozitif-negatif ve fungal şeklinde sınıflandırıldı. Sepsis tanısı konduğu ilk gün, üçüncü gün ve antibiyoterapinin son günündeki albümin, eritrosit dağılım genişliği (RDW), RDW/albümin verilerinin; mikroorganizma tipi, intraventriküler kanama (IVK), bronkopulmoner displazi (BPD), prematüre retinopatisi (ROP) ve mortalite üzerine etkisi değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya 80 bebek alındı. Katılımcıların %43,8'i (35/80) erkek, ortalama doğum ağırlığı 1554,6±674,1 gram, ortalama doğum haftası 30,3±3,3 idi. Gram pozitif ve negatif mikroorganizmalı bebeklerin sepsis tanısı aldığı gün, üçüncü ve son günkü albümin, RDW, RDW/albümin verileri arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Fungal enfeksiyona sahip bebeklerin ilk günkü ortalama RDW %21,7±9,6 ve üçüncü gün ortalama RDW %20,8±7,5 olup bu değerler bakteriyel enfeksiyonlu bebeklerde sırasıyla %16,82±2,25 ve 16,98±2,17 idi, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). Fungal enfeksiyona sahip bebeklerin üçüncü gün ortalama albümin 2.40±0.39 gr/dl, ortalama RDW/albümin değeri 8.62±3.17 idi, bakteriyel enfeksiyonlu infantlardaysa ortalama değerler sırasıyla 2.94±0.53 gr/dl, 5.98±1.30 idi, istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05). RDW/albümin değerinde artış gözlemlenirken IVK ve BPD komorbiditelerinde artış gözlemlendi, istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.05),



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



bu durumdan ROP etkilenmedi ($p>0.05$). Mortalite gerçekleşen hastalarda ortalama albümin değeri 2.05 ± 0.44 iken diğer hastalarda bu değer 2.95 ± 0.50 idi ve fark istatistiksel olarak anlamlıydı.

Prematüre bebeklerin demografik verileri

Prematüre bebeklerin bakteriyel ve fungal enfeksiyonlara göre laboratuvar verilerinin karşılaştırılması

	Bakteriyel	Fungal	p değeri
RDW (0. gün)	16.82 ± 2.25	21.7 ± 9.6	0.001
Albümin (0.gün)	2.94 ± 0.53	2.40 ± 0.39	0.04
RDW/albümin (0.gün)	5.93 ± 1.55	9.1 ± 3.91	0.001
RDW (72.saat)	16.98 ± 2.17	20.8 ± 7.5	0.04
Albümin (72.saat)	2.94 ± 0.50	2.42 ± 0.14	0.04
RDW/albümin (72. saat)	5.98 ± 1.30	8.62 ± 3.17	0.001
RDW(son gün)	16.4 ± 1.9	15.3 ± 1.75	0.32
Albümin (son gün)	3.16 ± 0.55	3.29 ± 1.24	0.69
RDW/albümin (son gün)	5.40 ± 1.41	5.20 ± 2.19	0.81

Sonuç: Prematüre yenidoğanların sepsisinde erken teşhis eşlik eden komorbiditeleri ve mortaliteyi önleyebileceğinden dolayı yeni biyobelirtecın tanımlanmasına ihtiyaç vardır. Özellikle antibiyoterapinin mikroorganizma tipine uygun başlanması spesifik olarak uyarıcı rol oynayabilir. RDW, albümin ve RDW/albümin değerlerinin kolay ulaşılabilirliği ve cut off değerlerinin belirlenmesi bu fragil popülasyonun korunmasında önemli rol oynayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Prematüre, RDW, sepsis



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-006

COVID-19 Tanılı Çocuk Olgularda HO1 Düzeyinin Araştırılması

Hüseyin Gümüş¹, Mehmet Kılıç²

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Kliniği, Şanlıurfa

Giriş: Oksidatif stres ve antioksidan mekanizmalar enfeksiyonda önemli rol almaktadır. Bu çalışmada, COVID-19'lu hastalarda HO1 ile arasındaki ilişkiyi belirlemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Çalışma tasarımı ve popülasyon Bu çalışma, COVID-19 ile enfekte olgularla temas öyküsü veya COVID-19'u düşündüren klinik bulguları olup III. seviye acil polikliniğine başvuran ve ters-transkriptaz-polimeraz-zincir reaksiyonu(RT-PCR) ile COVID-19 tespit edilen 41 çocuk hasta ve genel pediatri kliniğine rutin sağlık kontrolü için getirilen 38 sağlıklı kontrol grubundan oluşmaktadır. Çalışma Helsinki Bildirgesi uyarınca yürütüldü. Dahil etme kriterleri: Çalışma RT-PCR onaylı COVID-19 enfeksiyonu olan ve yaş < 18 olan olgular çalışmaya alındı. Dışlama kriterleri: Temas öyküsü olmasına rağmen veya klinik olarak COVID-19 düşündürmesine rağmen RT-PCR sonucu negatif olan, RT-PCR sonucu pozitif olmasına rağmen tedavi başlanılan, sigara dumanına maruz kalma, hipertansiyon, kronik akciğer hastalığı, diabetes mellitus, konjenital kalp hastalığı, malignite, immun yetmezlik gibi sistemik kronik hastalığı olan olgular, yakın zamanda travma öyküsü olan olgular çalışma dışı bırakıldı. Kan Örneklerinin Alınması ve Analizleri Kan örneklemesi Araştırmaya katılan tüm olgulardan hastaneye ilk başvuru sırasında herhangi bir tedavi başlanmadan 2 ml venöz kan örneği alındı. HO1 Parametrelerinin Ölçümü HO1 seviyeleri ticari olarak temin edilebilen ELISA kit (BT-LAB) yöntemine göre analiz edildi. Bu yöntemde insan HO1 antikorları ile kaplanmış mikroyüzeyler kullanıldı. Bu yüzeylere serum örnekleri eklenerek inkübe edildi. Yüzeyler yıkandıktan sonra Streptavidin-HRP sekonder antikor eklenerek inkübe edildi. Yıkama sonrasında substrat eklenerek renk oluşumu sağlandı. Stop solüsyonu eklenerek reaksiyon sonlandırıldı ve mikroyüzey okuyucu (Thermo-Go) ile 450 nm'de absorbans ölçüldü.

Bulgular: Çalışmaya 79 çocuk olgu dahil edildi, bunların 41'i COVID-19 pozitif olan hastalar ve 38'i kontrol grubundan seçildi. Çalışmaya katılan COVID-19 pozitif olguların %53,7'si (n=22) kadın, %46,3'ü (n=19) erkek, olguların yaşları 0 ile 17 arasında



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



değişmekte olup, COVID-19 pozitif olguların ortalama yaşı 9.61 ± 5.59 olarak saptandı. COVID-19 pozitif olguların 27 (%67,5)'inin semptomatik olduğu tespit edildi. İki grup arasında yaş ve cinsiyet açısından anlamlı fark yoktu ($p > 0.05$). COVID-19 pozitif olgularda HO1 düzeyi anlamlı olarak azalmıştı ($p < 0.05$)

Tablo 1: Covid durumuna göre değerlendirmeler

	COVID-19 (+) (n=41)	COVID-19 (-) (n=38)	^a p
	Ort $\pm$ SD	Ort $\pm$ SD	
Yaş	9,61 $\pm$ 5,59	7,92 $\pm$ 5,72	0.18
Cinsiyet; n(%)			
Erkek	19 (46.3)	21 (55.3)	0.42
Kız	22 (53.7)	17 (47.7)	
HO1(μ g/mL)	1,48 $\pm$ 0,66	4,88 $\pm$ 1,89	^b 0,001**

^aStudent t test; ^bMann Whitney U test; cPearson ki kare test ; ** $p < 0.01$

Sonuç: Pediatrik hastalarda COVID-19 enfeksiyonu, oksidatif strese karşı savunma oluşturan ve redoks dengesini düzenleyen HO1 seviyesinin düşmesine neden olur. Pediatrik COVID-19 hastalarında HO1'deki azalma, oksidatif streste artışa neden olabilir ve COVID-19'un neden olabileceği doku hasarını açıklayabilir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, çocuk, HO-1



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



S-007

Kritik Konjenital Kalp Hastalığı Olan Yenidoğanlarda Pulmoner Arteriyel Hipertansiyon

Leyla Şero¹, Özlem Gül²

¹SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH Kadın Doğum Çocuk Hastanesi, Diyarbakır

²TC Sağlık Bakanlığı Diyarbakır Çocuk Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Yenidoğanda pulmoner hipertansiyon (PHT) birçok duruma ikincil ya da idiyopatik olarak gelişebilir. Pulmoner hipertansiyon doğumdan sonra pulmoner relaksasyonun yetersizliği ve oksijensiz kanın pulmoner yataktan sistemik dolaşıma şantı ile sonuçlanır. Konjenital kalp hastalığı varlığı ikincil pulmoner arteriyel hipertansiyonun nedenlerinden biridir. Mortalite ve morbidite oranları yüksek olan kritik konjenital kalp hastalıklarında pulmoner hipertansiyon geliştiğinde kısa ve uzun dönemde kötü sonuçları artırmaktadır. Bu çalışmanın amacı kritik konjenital kalp hastalığı olan yenidoğanlarda pulmoner hipertansiyona yol açan risk faktörlerini ortaya koymaktır.

Materyal ve Metot: Şubat 2018 ile Şubat 2022 tarihleri arasında kardiyovasküler cerrahi merkezinde takip ve tedavi edilen kritik konjenital kalp hastalığı olan yenidoğan bebeklerin verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Ekokardiyografik değerlendirmeye göre pulmoner hipertansiyonu olan ve olmayan hastalar perioperatif risk faktörleri açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Toplam 172 hastanın %13'ünde pulmoner hipertansiyon mevcuttu. Doğum ağırlığı ve gestasyon yaşı her iki grupta da benzerdi. Sepsis varlığı PHT' u arttıran faktörlerden biriydi ($p<0.05$). Mortalite oranları PTH'sı olan hastalarda daha yüksekti. Aort koarktasyonu ve kesintili aortik ark olan hastalarda pulmoner hipertansiyon oranı diğer konjenital kalp hastalıklarına göre artmış olarak bulundu.



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



Tablo 1

	PHT olan (n=13)	PHT olma- yan (n=159)	p değeri
Doğum ağırlığı (gram) mean±SD	3206 ±484	3091±278	0.65
Gestasyon yaşı (hafta) mean±SD	38±2	37±3	0.49
Cinsiyet (Erkek), n (%)	9(69)	104(65)	0.52
Sezeryan, n (%)	7(54)	71(45)	0.36
Anne yaşı, mean±SD	28±7	28±5	0.71
IUGR, n (%)	0	10(6.3)	0.44
SGA, n (%)	0	17(10.7)	0.24
LGA, n (%)	0	9(5.7)	0.48
Antenatal tanı, n (%)	6(46)	49(31)	0.201
Sendromik bebek, n (%)	1()	14(9)	0.68
Dış merkez sevk, n (%)	7(54)	88(55)	0.57
Sepsis, n (%)	6(46)	34(21)	0.039
Mortalite, n (%)	7(54)	35(21)	0.018
SD: standard sapma, n: sayı, IUGR: intrauterin gelişim geriliği, SGA: gestasyon yaşına göre küçük, LGA: gestasyon yaşına göre büyük			

Grupların demografik özellikleri

Sonuç: Pulmoner hipertansiyonun mortalitesi yüksek olduğundan değiştirebilecek risk faktörlerinden özellikle perioperatif dönemde sepsisin önlenmesi ve uygun tedavisi komplikasyonları önlemede katkıda bulunacaktır.

Anahtar Kelimeler: Yenidoğan, pulmoner hipertansiyon, sepsis, mortalite

POSTER BİLDİRİ LİSTESİ





Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



P-001

Siprofloksasin ile Başarılı Desensitizasyon Olgusu

Tuba Deviren¹, Asuman Akar³, Ahmet Kan⁴, Muhammed Asena⁵

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları B.D, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji B.D, Diyarbakır

⁵Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları B.D, Diyarbakır

Anahtar Kelimeler: Siprofloksasin, desensitizasyon, anafaksi, dress sendromu, ürtiker

P-002

Kalp Yetmezliği ile Başvurup Taşikardiye Bağlı Kardiyomiyopati Tanısı Alan Olgu

Duygu Uç¹, Alper Akın¹, Mehmet Türe¹, Hamdi Bozan¹, Pınar Çiçek², Erkan Haliloğlu², Serkan Erdoğan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Anahtar Kelimeler: İvabradin, kalp yetmezliği, taşikardiye bağlı kardiyomiyopati

P-003

Ailesel Hiperkolesterolemi Tanısı Olan Senkop ile Başvurup Miyokard İnfarktüsü Tanısı Alan Olgu

Duygu Uç¹, Alper Akın¹, Mehmet Türe¹, Hamdi Bozan¹, Yusuf Serhat Karakeçi², Sertan Karabiberoğlu³, Savaş Mert Darakcioğlu³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi

Anahtar Kelimeler: Ailesel hiperlipidemi, miyokard infarktüs, senkop

POSTER BİLDİRİ ÖZETLERİ





Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



P-001

Siprofloksasin ile Başarılı Desensitizasyon Olgusu

Tuba Deviren¹, Asuman Akar³, Ahmet Kan⁴, Muhammed Asena⁵

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları B.D, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D, Diyarbakır

³Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları B.D, Diyarbakır

⁴Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Allerji ve İmmünoloji B.D, Diyarbakır

⁵Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları B.D, Diyarbakır

Giriş: Florokinolon grubu bir antibiyotik olan siprofloksasin, genellikle erişkinlerde kullanılan ve çocuklarda ise özellikle kistik fibrozis tedavisinde kullanılan geniş spektrumlu bir antibiyotiktir. Çocuklarda nadiren kullanılmasına rağmen siprofloksasin ile anafilaksi ve anafilaktoid reaksiyonlar bildirilmiştir

Materyal ve Metot: Beyin apsesi nedeniyle kullandığı siprofloksasin grubu antibiyotığe karşı anafilaksi gelişen ve başarılı bir şekilde desensitizasyon uygulanan hasta literatür eşliğinde tartışılmıştır. A.Ç , 9 yaş erkek hasta. Bir ay önce baş ağrısı, kusma, nöbet geçirme, ateş nedeniyle Kranial MRI ile beyin ampiyem ve apse tanısı almış. Cerrahi yapılmış. Hastaya seftriakson+vankomisin başlanmış. Seftriakson+vankomisin tedavisinin 18. gününde DRESS sendromu tanısı almış, beş gün IVIG sonrası düzelmiş. Hastaya vankomisin yerine teikoplanin başlanması planlanmış. Tekrar döküntü olması nedeniyle stoplanmış. Hastaya tüm ilaçları stoplanarak siprofloksasin başlanmış, ikinci dozun 5. dakikasında ürtiker, karın ağrısı ve kusma olması nedeniyle adrenalin yapılmış ve anafilaksi kabul edilmiş. Hasta desensitizasyon amacıyla üniversitemize sevk edilmiş. Özgeçmiş: Daha önce bilinen ilaç allerjisi öyküsü yok. Soygeçmiş: Anne ve baba 1. derecede akraba (amca çocukları). Kardeş ölüm öyküsü yok, tüm kardeşler sağ ve sağlıklı. 2019 yılı "Ulusal İlaç Aşırı Duyarlılık Reaksiyonları Rehberi"nde 'Castells'in 12 basamaklı Standart Desensitizasyon Protokolü'nün gerekli durumlarda kullanılabileceği önerilmiştir. Biz bu vakamızda "Castells'in 16 basamaklı Standart Desensitizasyon Protokolü"nü hastaya uyguladık. Hastanın herhangi bir reaksiyonu gelişmedi, hasta şu an desensitizasyon sonrası standart dozla tedavisine devam etmektedir.



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



Bulgular: Kinolonlar günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Kinolonlarla erken ya da geç reaksiyonlar olabilir. En sık erken reaksiyonlar görülmekle birlikte en sık görülen erken reaksiyon şekli anafilaksidir. Siprofloksasine bağlı anafilaksi/ anafilaktoid reaksiyonlarda çocuklarda alternatif ilaç yokluğunda uygulanabilen hızlı desensitizasyon tedavisiyle ilgili literatürde bildirilen vaka sayısı sınırlıdır. Bizim yaptığımız taramada bildirilen vakalarda oral desensitizasyon uygulandığı saptanmıştır. İntravenöz hızlı desensitizasyon anafilaktoid reaksiyonu olan 35 yaşındaki erişkin bir hastaya uygulanmış ve başarılı olmuştur.

Sonuç: Vakamızda da görüldüğü gibi alternatif ilaç yokluğunda siprofloksasin için standart intravenöz hızlı desensitizasyon protokolü çocuk hastalarda kullanılabilir. Son olarak, bu özel hasta siprofloksasine duyarsızlaştırmayı tolere etse de, bu protokolü daha şiddetli reaksiyonları olan hastalara uygularken dikkatli olunmalıdır. Dozda ve uygulama hızında değişiklikler gerekli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Siprofloksasin, desensitizasyon, anafilaksi, dress sendromu, ürtiker



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



P-002

Kalp Yetmezliği ile Başvurup Taşikardiye Bağlı Kardiyomiyopati Tanısı Alan Olgu

Duygu Uç¹, Alper Akın¹, Mehmet Türe¹, Hamdi Bozan¹, Pınar Çiçek², Erkan Haliloğlu², Serkan Erdoğan²

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

²Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Kalp yetmezliği ve sol ventrikül fonksiyon bozukluğunun bir nedeni olan taşikardi kaynaklı kardiyomiyopati yavaş gelişir ve hastaların taşikardisi ilaç veya ablasyon ile kontrol edilirse sol ventrikül fonksiyonları iyileşir ve semptomlar hızlı şekilde düzelir. Dış merkezden kalp yetmezliği tanısı olan tarafımıza solunum sıkıntısı ile başvuran taşikardiye bağlı kardiyomiyopati tanısı alıp medikal tedavi ile hızlı bir şekilde kalp yetmezliği düzelen olguyu sunmayı hedefledik.

Materyal ve Metot: Hastanemiz göğüs hastalıkları servisine solunum sıkıntısı, subglottik stenoz ön tanısı ile yatırılan ve serviste solunum sıkıntısı arttığı için yoğun bakımda entübe edilen 15 aylık erkek hasta tarafımıza danışılmış ve bakılan ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonu % 41 ölçülmüştür.

Bulgular: Hastaya taşikardi (Resim1: elektrokardiyografi: Sinüs taşikardisi? Atriyal taşikardi? 170/dakika (dk)) nedeni ile yaptığımız holter elektrokardiyografi incelemesinde atrial taşikardi düşünülerak ivabradin ve sotalol tedavileri başlandı. Hastanın ivabradin ve sotalol tedavilerinden 1 gün sonra kalp hızı ortalaması 112/dakika (tedavi öncesi ortalama kalp hızı 155/dk) oldu. Ekokardiyografide ejeksiyon fraksiyonunun %58'e yükselmesi ve hastanın vital bulguları da belirgin düzelmesi üzerine hasta ekstübe edildi. Hastanın son elektrokardiyografisi sinüs ritmi 112/dk idi (Resim 2). Hastanın yoğun bakıma yatışında Pro-BNP değeri> 35.000 iken ivabradin ve sotalol tedavisinin 3. gününde bakılan Pro-BNP değeri 516'ya geriledi ve ejeksiyon fraksiyonu %64 olarak ölçüldü. Hasta serviste 1 hafta takip edildikten sonra taburcu edildi. Hasta şu an taşikardi tedavisinin ikinci ayında vital bulguları stabil ve ejeksiyon fraksiyonu %65-70 arasında poliklinik kontrollerine gelmektedir.



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

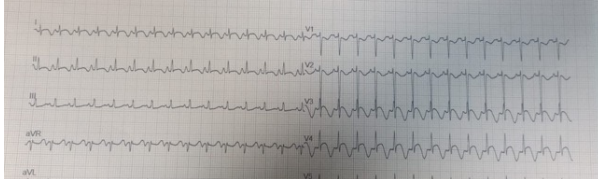
Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır

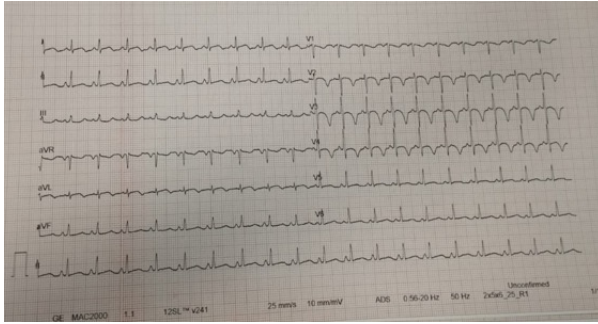


Hastanın ivabradin ve sotalol tedavisi öncesi elektrokardiyografisi



Resim 1: Elektrokardiyografi: Sinüs taşikardisi? Atriyal taşikardi? kalp hızı 170/dakika

Hastanın ivabradin ve sotalol tedavisi sonrası elektrokardiyografisi



Resim 2: Elektrokardiyografisi: Sinüs ritmi 112/dk

Sonuç: Taşikardiye bağlı kardiyomiyopati gelişen çocuklar erken tanı alıp medikal veya kardiyak ablasyon tedavisi başlandığında kalp yetmezliği hızlı bir şekilde düzelebilmektedir. Çocuklarda taşikardiye bağlı kardiyomiyopati sebeplerinden biri de atriyal taşikardilerdir. İvabradin, atriyal taşikardiye bağlı ciddi sol ventrikül disfonksiyonu olan çocuklarda 48 saat içinde erken kalp hızı kontrolü ve hemodinamik stabilizasyon sağlar. Özellikle triküspit anülüsten kaynaklı atriyal taşikardilerde



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

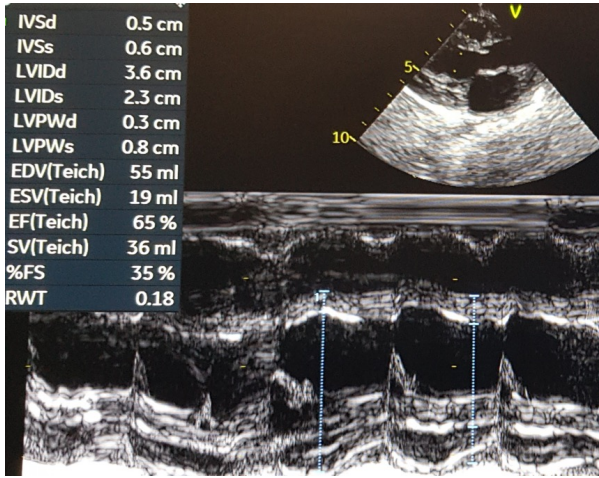
2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



elektrokardiyografide görülen p dalgalarını sinüs taşikardisinden ayırt etmek zor olmaktadır. Hastamızda da elektrokardiyografide p dalgaları net görülmesine rağmen holter elektrokardiyografide kalp hızının sürekli 150-170/dk seyretmesi kalp hızı değişkenliğinin olmaması ve kalp yetmezliği olması nedeni ile atriyal taşikardi tedavisi başlandı ve kalp yetmezliği hızlı bir şekilde düzeldi. Olgu sunumumuz ile atriyal taşikardinin elektrokardiyografi bulgularının sinüs taşikardisi ile karışabileceğini ve atriyal taşikardiye bağlı kardiyomiyopatilerin tedavi ile hızlı bir şekilde düzelebileceğini vurgulamak istedik.

Taburculuk sonrası kontrol ekokardiografi



Taburculuk sonrası kontrol ekokardiografi EF:%65

Anahtar Kelimeler: İvabradin, kalp yetmezliği, taşikardiye bağlı kardiyomiyopati



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



P-003

Ailesel Hiperkolesterolemi Tanısı Olan Senkop ile Başvurup Miyokard İnfarktüsü Tanısı Alan Olgu

Duygu Uç¹, Alper Akın¹, Mehmet Türe¹, Hamdi Bozan¹, Yusuf Serhat Karakeçi², Sertan Karabiberoğlu³, Savaş Mert Darakcioğlu³

¹Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

²Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

³Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır

Giriş: Hiperlipidemi lipoprotein metabolizma bozukluklarına bağlı anormalliklerden kaynaklanan ve plazmada kolesterol ve trigliserid düzeyleri yüksek iken yüksek yoğunluklu lipoprotein-kolesterol düzeylerinin düşük olmasıdır. Hiperlipidemi son zamanlarda genç nüfusun da sağlık problemi haline gelmiş olup, özellikle erken koroner arter hastalığı riskinin arttırması nedeniyle önemlidir. Çocukluk çağında ek hastalık olmadıkça nadir görülen miyokard infarktüsü acil ve hızlı müdahale gerektirir. Çocuklarda miyokard infarktüsü tanısında risk faktörü önemini ve kontrolü açısından bu olguyu sunmayı hedefledik.

Materyal ve Metot: Ailesel hiperkolesterolemi tanılı 12 yaşındaki erkek hasta, 7 yaşından itibaren plazmaferez tedavisi ile takipli iken son 3 yıldır plazmaferez tedavisine devam etmeyip takiplerine gitmemiş. Hasta dış merkeze oyun oynarken ani gelişen senkop şikâyeti ile başvurmuş. Tetkiklerinde kolesterol:535mg/dl (0-200), düşük yoğunluklu lipoprotein-kolesterol:452mg/dl (50-130), troponin I:90.5 ng/dl(0-47) ve bakılan elektrokardiografi: yaygın ST depresyonu ve T negatifliği mevcut olup, çekilen ekokardiografide: ejeksiyon fraksiyonu %78, aortik arkusta lipid birikimi saptanıp miyokard infarktüsü ön tanısı konulup hastanemize sevk edilmiştir.

Bulgular: Hastanemize gelişinde yapılan fizik muayenede hastanın ekstremitelerinde yumrulu ksantomların (Resim 1) olduğu, bakılan elektrokardiografi: ekstremita derivasyonlarından D2, D3 ve aVF de yaygın ST depresyonu ve göğüs derivasyonlarından V3, V4, V5, V6 da ST depresyonları olması üzerine yüksek lateral miyokard infarktüsü (Resim 2) ön tanısı ile hemen koroner anjiyografiye alındı. Sol ana koroner arter proksimalinde % 60-%70 darlık, birinci diagonal dal sonrası % 90 darlık, sirkumfleks arterde orta bölgede % 90 darlık, sağ koroner arter proksimal ve distalinde % 90 darlık, sağ koroner arterin posterolateral dalında %100 total tıkanıklık (Resim 3)



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

Çocuk Hekiminin Bir Günü Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



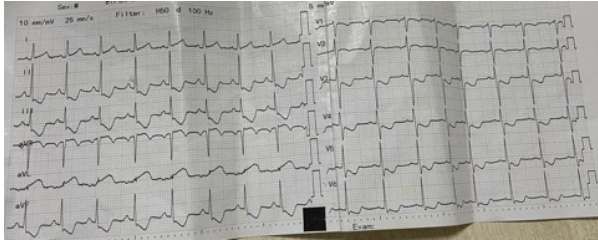
saptanması üzerine konsey yapılarak koroner Bypass kararı alınıp hastanemizde pediyatrik kardiyovasküler cerrahi olmadığından ileri merkeze sevk edildi. Sevk edildiği merkezde koroner Bypass işlemi yapıp şu an evde kontrollere gelmek üzere takip edilmektedir.

Resim 1



Hastanın alt ekstremitelerde görülen ksantomları

Resim 2



Yüksek lateral miyokard infarktüsü ile uyumlu elektrokardiyografisi



Türkiye Milli Pediatri Derneği
1958

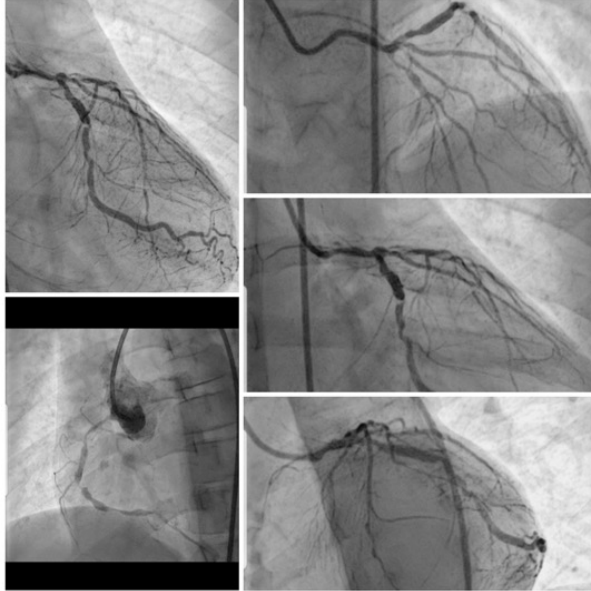
Çocuk Hekiminin BİR GÜNÜ Güz Eğitim Toplantısı

2-3 Eylül 2023

Radisson Blu Hotel Diyarbakır



Resim 3



Hastanın yapılan koroner anjiyografisindeki koroner arter tutulumları

Sonuç: Ailesel hiperkolesterolemili hastalar genellikle yüksek seviyelerde düşük yoğunluklu lipoprotein-kolesterol, ksantomlar ve erken koroner arter hastalığı ile başvururlar. Çocuklarda ailevi hiperlipidemi gibi ek hastalıklar yok ise miyokard infarktüsü görülme ihtimali çok düşüktür. Ancak olgumuzda da olduğu gibi çocukta hiperlipidemi gibi ek hastalıklar var ise elektrokardiyografi ve kardiyak enzimler değerlendirildikten sonra pozitif bulgular varsa koroner anjiyografi yapılmalı ve uygun ise anjiyografi esnasında tedavi yapılmalı uygun değil ise en hızlı şekilde koroner bypass tedavisi yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Ailesel hiperlipidemi, miyokard infarktüs, senkop

TOPLANTI DÜZENLEME KURULU



Türkiye Millî Pediatri Derneği
1958

TÜRKİYE MİLLÎ PEDIATRİ DERNEĞİ

Tel : 0312 438 19 34 (pbx)

Faks: 0312 438 19 35

Web: www.millipediatri.org.tr

TOPLANTI ORGANİZATÖRÜ



Tel : 0212 708 42 08

E-Mail: info@cocukhekimininbirgunuguz.com