



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır



Bilimsel Program ve Bildiri Özetleri Kitabı

[www.diclepediatrigunleri.org](http://www.diclepediatrigunleri.org)



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

### Değerli Meslektaşlarım,

Bilimsel bilginin hızla yenilediği, klinik pratiğimizi her gün etkileyen yeni gelişmelerin ortaya çıktığı bu dönemde; çocuk sağlığı ve hastalıkları alanındaki güncel yaklaşımları birlikte paylaşmanın ve tartışmanın büyük önem taşıdığına inanıyoruz. Mesleki deneyimlerimizi zenginleştiren, bizleri bir araya getiren bilimsel toplantıların bu açıdan çok değerli olduğunu düşünüyoruz.

Dicle Pediatri Derneği (DİPA) olarak bu düşünceyle başlattığımız Dicle Pediatri Günleri'nin ilk iki toplantısını Diyarbakır'da sizlerin yoğun ilgisi ve katkılarıyla başarıyla gerçekleştirdik. Gösterdiğiniz ilgi, samimi paylaşımlar ve değerli geri bildirimler, bu toplantıların bizler için yalnızca bir bilimsel etkinlik değil, aynı zamanda güçlü bir mesleki buluşma olduğunu bir kez daha gösterdi.

Bu güzel birlikteliği sürdürmek amacıyla, 10–12 Nisan 2026 tarihlerinde Diyarbakır'da düzenleyeceğimiz üçüncü "Dicle Pediatri Günleri"ne sizleri davet etmekten büyük mutluluk ve onur duyuyoruz. Toplantımızda, ülkemizin farklı bölgelerinden alanında deneyimli hocalarımızla birlikte, pediatri pratiğinde sık karşılaşılan güncel konuları ele almayı; interaktif oturumlar, seminerler, sözlü bildiri ve poster sunumlarıyla bilgi paylaşımını güçlendirmeyi hedefliyoruz.

Bu buluşmanın; bilgimizi tazeleyeceğimiz, deneyimlerimizi paylaşacağımız, meslektaşlık bağlarımızı güçlendireceğimiz ve keyifli bilimsel tartışmalar yapacağımız verimli bir ortam sunacağına inanıyoruz. Katılımınız ve katkılarınız toplantımıza ayrı bir değer katacaktır.

Sizleri Diyarbakır'da aramızda görmekten büyük mutluluk duyacağımızı özellikle belirtmek isterim.

Saygı ve sevgilerimle,

### Prof. Dr. Alper AKIN

Düzenleme Kurulu Adına

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Dicle Pediatri Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

### SEMPOZYUM ANA KONULARI

Acil	Kardiyoloji
Adolesan	Metabolizma
Allergi ve İmmünoloji	Nefroloji
Endokrinoloji	Neonatoloji
Enfeksiyon	Nöroloji
Gastroenteroloji	Romatoloji
Genetik	Sosyal Pediatri
Göğüs Hastalıkları	Yoğun Bakım
Hematoloji ve Onkoloji	



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## DÜZENLEME KURULU

### SEMPOZYUM BAŞKANI

**Prof. Dr. Mehmet Nuri Özbek**

*(Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinoloji ve Metabolizma Bilim Dalı Öğretim Üyesi)*

### SEMPOZYUM SEKRETERLERİ

**Doç. Dr. Ahmet Kan**

*(Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Alerji İmmünoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi)*

**Dr. Öğr. Üyesi Vasfiye Demir Pervane**

*(Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi)*

## DÜZENLEME KURULU (Alfabetik sıraya göre)

Ahmet KAN  
Alper AKIN  
Asuman AKAR  
Edip UNAL  
Fesih AKTAR  
Kamil YILMAZ  
Mehmet AĞIN  
Mehmet Nur TALAY  
Mehmet Nuri ÖZBEK  
Mehmet TÜRE

Mustafa TAŞKESEN  
Nilüfer MATUR OKUR  
Nezir ÖZGÜN  
Özhan ORHON  
Rojan İPEK  
Servet YEL  
Şervan ÖZALKAK  
Tahsin CELEPKOLU  
Vasfiye DEMİR PERVANE



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

### DÜZENLEME KURULU

#### BİLİMSEL KURUL (*Alfabetik sıraya göre*)

Ahmet İRDEM	Kamil YILMAZ
Ahmet KAN	Kerem ERTAŞ
Ahmet YARAMIŞ	Leyla HAZAR
Alper AKIN	Masum ÖZTÜRK
Asuman AKAR	Mehmet AĞIN
Aysu Duyan ÇAMURDAN	Mehmet HARMAN
Bedri ALDUDAK	Mehmet Nur TALAY
Burcu AKBABA	Mehmet Nuri ÖZBEK
Burçin GÖNÜLLÜ POLAT	Mehmet Şah İPEK
Canan ÖZLÜ	Mehmet TÜRE
Celal ÖZCAN	Mustafa TAŞKESEN
Cengiz KARA	Müzeyyen YILDIRIM BAYLAN
Coşkun ÇALDAĞ	Nezir ÖZGÜN
Deniz KOR	Nilüfer MATUR OKUR
Duygu TUNÇEL	Osman AKDENİZ
Edip UNAL	Özhan ORHON
Fesih AKTAR	Özlem ELKIRAN
Filiz ORHON	Rojan İPEK
Funda ÇETİN	Sait AKAR
Hasan TEZER	Serhat NASIROĞLU
Hayrettin Hakan AYKAN	Servet YEL
Hilal ANDAN	Şervan ÖZALKAK
İbrahim DEĞER	Tahsin ÇELEPKOLU
İhsan ESEN	Tayfun UÇAR
İkbal TÜRKER	Vasfiye DEMİR PERVANE



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

10 Nisan 2026, Cuma

SALON A

### 3.DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

#### Aciller: Tanı, Yönetim ve Sevk

13:30-15:00 **OTURUM-I**

**Oturum Başkanı:** *Mehmet Nur Talay, Mehmet Nuri Özbek*

13:30-13:55 2025 CPR kılavuzları ışığında pediatrik resüsitasyon:  
Neler değişti?

*Mehmet Nur Talay*

13:55-14:20 Çocuklarda şok ve yönetimi

*İkbal Türker*

14:20-14:45 Çocuklarda travmaya yaklaşım: Ne yapalım? Kimleri sevk edelim?

*Burcu Akbaba*

14:45-15:00 Tartışma

15:00-15:20 **ARA**

15:20-17:50 **OTURUM-II**

**Oturum Başkanları:** *Bedri Aldudak, Edip Unal*

15:20-15:45 Diyabetik ketoasidoz: Ne yapalım? Nasıl sevk edelim?

*Şervan Özalkak*

15:45-16:10 Status epileptikus: Tanım, acil yönetim ve sevk kriterleri

*Burçin Gönüllü Polat*

16:10-16:35 Çocuklarda sık görülen ev kazaları ve yaralanmaları

*Fesih Aktar*

16:35-16:50 Tartışma

16:50-17:50 Pediatriğin geleceği/Sorunlar ve çözüm önerileri



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

11 Nisan 2026, Cumartesi

SALON A

### 3.DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

#### “Yeni Kanıtlar Işığında Çocuk Sağlığı”

08:30-09:00 **AÇILIŞ KONUŞMASI**

09:00-10:10 **OTURUM I**

**Oturum Başkanları:** *Alper Akın, Mustafa Taşkesen*

09:00- 09:30 Sağlam çocuk izleminde en çok sorulan sorular  
(Ne soruyorlar, biz ne cevaplıyoruz?)

*Aysu Duyan  
Çamurdan*

09:30-10:00 Aşı uygulamaları ve genel ilkeler

*Filiz Orhon*

10:00-10:10 Tartışma

10:10-10:30 **ARA**

10:30-11:20 **OTURUM II**

**Oturum Başkanları:** *Nilüfer Matur Okur, İbrahim Değer*

10:30-10:50 Perinatal asfiksisinde tanı, yönetim ve güncel yaklaşımlar

*Nilüfer Matur Okur*

10:50-11:10 Yenidoğan hipoglisemisine kanıta dayalı yaklaşım

*Mehmet Şah İpek*

11:10-11:20 Tartışma

11:20-11:40 **ARA**

11:40-12:20 **OTURUM III**

**TÜM YÖNLERİYLE NÖRONAL SEROİD LİPOFUSİNOZİS**

**Oturum Başkanları:** *Ahmet Yaramış, Nezir Özgün*

11:40-12:00 Hangi hastada NCL düşünelim

*Rojan İpek*

12:00-12:20 NCL’de genotip fenotip ilişkisi

*Nezir Özgün*

12:20-12:30 Tartışma

12:30-13:45 **ÖĞLE ARASI**



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

11 Nisan 2026, Cumartesi

SALON A

### 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

#### 13:45-14:55 OTURUM IV

Oturum Başkanı: *Alper Akın, Ahmet İrdem*

13:45-14:05 Acil aritmiler: Hayat kurtaran ipuçları

*Özlem Elkıran*

14:05-14:25 Pulmoner hipertansiyonun ipuçları

*H. Hakan Aykan*

14:25-14:45 Nöbet geçiren çocuk: Febril konvülsiyonu doğru yönetmek

*Rojan İpek*

14:45-14:55 Tartışma

#### 14:55-15:05 ARA

#### 15:05-16:25 OTURUM V

Oturum Başkanları: *Mehmet Nuri Özbek, Servet Yel*

15:15-15:35 Çocuklarda olgu örnekleri ile tiroid fonksiyon testlerinin yorumlanması

*Cengiz Kara*

15:35-15:55 Çocuklarda Obezite: Ne biliyoruz? Ne yapmalıyız?

*İhsan Esen*

15:55-16:15 Hangi çocukta metabolik hastalık düşünelim?

*Deniz Kor*

16:15-16:25 Tartışma

#### 16:25-16:45 ARA

#### 16:45-17:55 OTURUM VI

Oturum Başkanları: *Funda Çetin, Mustafa Taşkesen*

16:45-17:05 Malnütrisyon takibinde alarm bulgular

*Funda Çetin*

17:05-17:25 Glutensiz diyet moda mı, gereklilik mi? Çocuklarda gluten intoleransına güncel bakış

*Mehmet Ağın*

17:25-17:45 Kısa boylu çocukta yol haritası nasıl olmalı? Pratik yaklaşım ve kritik noktalar

*Mehmet Nuri Özbek*

17:45-17:55 Tartışma



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-AİLE HEKİMİ BULUŞMASI

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

11 Nisan 2026, Cumartesi

SALON B

### 3. DİPA-AİLE HEKİMİ BULUŞMASI

#### Birinci Basamakta Pediatri: Güncel Yaklaşımlar, Pratik Çözümler

08:30-09:00 Açılış Konuşması

#### 09:00-10:10 OTURUM I

**Oturum Başkanları:** *Alper Akın, Mustafa Taşkesen*

09:00-09:30 Sağlam çocuk izleminde en çok sorulan sorular (Ne soruyorlar, biz ne cevaplıyoruz?)

*Aysu Duyan  
Çamurdan*

09:30-10:00 Aşı uygulamaları ve genel ilkeler

*Filiz Orhon*

10:00-10:10 Tartışma

10:10-10:30 ARA

#### 10:30-11:20 OTURUM II

**Oturum Başkanı:** *Fesih Aktar, Asuman Akar*

10:30-10:50 Viral döküntülü hastalıklar (Görseller üzerinden interaktif)

*Canan Özlü*

10:50-11:10 Birinci basamakta enfeksiyon hastalıklarının bildirimi: Nelere dikkat etmeliyiz?

*Hilal Andan*

11:10-11:20 Tartışma

11:20-11:40 ARA

#### 11:40-12:30 OTURUM III

**Oturum Başkanları:** *Tahsin Çelepkolu, Kamil Yılmaz*

11:40-12:00 Ekran bağımlılığı ve dijital sağlık: Ailelere verilecek pratik danışmanlıklar.

*Masum Öztürk*

12:00-12:20 Otizm: Birinci basamakta ipuçları

*Serhat Nasıroğlu*

12:20-12:30 Tartışma

12:30-13:45 ÖĞLE ARASI



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-AİLE HEKİMİ BULUŞMASI

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

11 Nisan 2026, Cumartesi

SALON B

### 3. DİPA-AİLE HEKİMİ BULUŞMASI

#### 13:45-14:55 OTURUM IV

**Oturum Başkanları:** Mehmet Ağın, Osman Akdeniz

- 13:45-14:05 Akut gastroenterit birinci basamakta yönetimi: Örnek vakalar -Örnek reçeteler *Kamil Yılmaz*
- 14:05-14:25 Hangi hastada erken, hangi hastada geç puberte düşünelim? *Edip Ünal*
- 14:25-14:45 Birinci basamak polikliniğinde konjenital kalp hastalığı ipuçları: Örnek vakalar *Mehmet Türe*
- 14:45-14:55 Tartışma

#### 14:55-15:15 ARA

#### 15:15-16:25 OTURUM V

**Oturum Başkanı:** Ahmet Yaramış, Mehmet Türe

- 15:15-15:35 Birinci basamakta yenidoğan muayenesinde normaller ve kırmızı bayraklar *Duygu Tunçel*
- 15:35-15:55 Nöbet mi? Değil mi? Videolar ile ayırıcı tanı *Nezir Özgün*
- 15:55-16:15 Senkop: Ne zaman kalp hastalığı düşünelim? *Tayfun Uçar*
- 16:15-16:25 Tartışma

#### 16:25-16:45 ARA

#### 16:45-17:55 OTURUM VI

**Oturum Başkanı:** Ahmet Kan, Özhan Orhan

- 16:45-17:05 Malpraktis ve defansif tıp: Hukuka uygun kayıt tutma teknikleri ve onam formları. *Coşkun Çaldağ*
- 17:05-17:25 Kırmızı göze yaklaşım-Birinci basamakta reçete örnekleri *Leyla Hazar*
- 17:25-17:45 Otit ve yönetimi *Müzeyyen Yıldırım Baylan*
- 17:45-17:55 Tartışma



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**11 Nisan 2026, Cumartesi**

**SALON A**

**18:00-18:30**

**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 1**

**Oturum Başkanları:** *Mehmet Türe, Şervan Özalkak*

SS-001	Papil ödem ile başvuran çocuk hastaların klinik özellikleri ve BOS basıncı ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi	<i>Rohat Öztepelî</i>
SS-002	Tam Düzeltme Ameliyatı Yapılmış Fallot Tetralojili Hastaların Orta Dönem Sonuçlarının Araştırılması ve Reoperasyonu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi	<i>Asuman Akar</i>
SS-003	Çarpıntı şikayeti ile kliniğimize başvuran çocuk hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi	<i>Fatih Tat</i>
SS-004	Çocuk Kardiyoloji Yoğun Bakım Servisinde Yatan Hastaların Değerlendirilmesinde CK-MB, Troponin I, NT-proBNP Ölçümlerinin Klinik Önemi	<i>Kazım Şehmusoğlu</i>
SS-005	Obez Çocuk ve Ergenlerde Hepatosteatozu Öngörmede Bel Çevresi/Boy Oranı (WHtR) ile Klinik ve Laboratuvar Belirteçlerin Tanısal Performansı	<i>Savaş Mert Darakci</i>
SS-006	Pediyatri Hekimlerinde Alerjik Rinit Tanı ve Tedavi Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi: Çevrim İçi Kesitsel Anket Çalışması	<i>Yahya Gül</i>
SS-007	Yoğun Bakımda Yatan Pediyatrik Hastalarda Nötrofil-Lenfosit Oranı, Laktat ve C-Reaktif Proteinin 72. Saat Klinik Kötüleşmeyi Öngörmedeki Değeri	<i>Kamil Yılmaz</i>
SS-008	Yenidoğan hiperbilirubinemisi olan bebeklerde bilirubin seviyesinin inflamasyon parametreleriyle ilişkisi	<i>Yunus Seyyid</i>
SS-009	Fonksiyonellik durumuna göre serebral palsili çocuklarda noninvaziv parametrelerin kardiyovasküler hastalık riski üzerindeki etkisinin araştırılması	<i>Eda Tuna</i>
SS-010	Öngörülemeyen kronik hafif strese maruz kalan ergen sıçanlarda ashwagandha (Withania Somnifera) bitki ekstresinin serebellumda adiponektin düzeyine etkisi	<i>Muhammed Aydın</i>
SS-011	Pediyatrik acil vakalarında periferik kan yaymasının histomorfometrik değerlendirmesi	<i>Selim Demirtaş</i>



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

12 Nisan 2026, Pazar

SALON A

### 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

#### 09:00-10:30 OTURUM VII

**Oturum Başkanları:** *Alper Akın, Celal Özcan, Vasfiye Demir Pervane*

09:00-09:20 Anafilaksi: Gerçek hayattan vaka örnekleri

*Ahmet Kan*

09:20-09:50 Horlayan Çocuk: Tedavi medikal mi cerrahi mi?

*Müzeyyen Yıldırım*

*Baylan*

*Ahmet Kan*

09:50-10:10 Ortopedik deformiteler: İçe basma, düz tabanlık, skolyoz.  
Hangisi fizyolojik, hangisi tedavi gerektirir?

*Sait Akar*

10:10-10:30 Tartışma

#### 10:30-10:50 ARA

#### 10:50-12:00 OTURUM VIII

**Oturum Başkanları:** *Hasan Tezer, Kamil Yılmaz*

10:50-11:10 Poliklinikte Ateşli Çocuk: Kimleri, nasıl tedavi edelim?

*Hasan Tezer*

11:10-11:30 Çocuklarda sık görülen parazitözlere yaklaşım-Örnek reçeteler

*Asuman Akar*

11:30-11:50 Çocuklarda uyuz ve yönetimi

*Mehmet Harman*

11:50-12:00 Tartışma

#### 12:00-12:20 Akılcı İlaç Kullanımı

*Özhan Orhan*



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

12 Nisan 2026, Pazar

SALON B

### 3. DİPA-AİLE HEKİMİ BULUŞMASI

09:00-10:30 **OTURUM VII**

**Oturum Başkanı:** *Alper Akın, Celal Özcan, Vasfiye Demir Pervane*

09:00-09:20 Anafilaksi: Gerçek hayattan vaka örnekleri

*Ahmet Kan*

09:20-09:50 Horlayan Çocuk: Tedavi medikal mi cerrahi mi?

*Müzeyyen Yıldırım*

*Baylan*

*Ahmet Kan*

09:50-10:10 Ortopedik deformiteler: İçe basma, düz tabanlık, skolyoz.  
Hangisi fizyolojik, hangisi tedavi gerektirir?

*Sait Akar*

10:10-10:30 Tartışma

10:30-10:50 **ARA**

10:50-12:00 **OTURUM VIII**

**Oturum Başkanları:** *Hasan Tezer, Kamil Yılmaz*

10:50-11:10 Poliklinikte Ateşli Çocuk: Kimleri, nasıl tedavi edelim?

*Hasan Tezer*

11:10-11:30 Çocuklarda sık görülen parazitözlere yaklaşım-Örnek  
reçeteler

*Asuman Akar*

11:30-11:50 Çocuklarda uyuz ve yönetimi

*Mehmet Harman*

11:50-12:00 Tartışma



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

12 Nisan 2026, Pazar

SALON A

12.00-12.30

**SÖZLÜ BİLDİRİ OTURUMU - 2**

**Oturum Başkanları:** *Nilüfer Okur, Vasfiye Demir Pervane*

SS-012	Troponin Yüksekliği İle Başvuran Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi	<i>Aylin Akın Oğuz</i>
SS-013	Çocukluk Çağında İnsidental Saptanan Hipertransaminazemi Olgularının Değerlendirilmesi	<i>Esmâ Akbaş</i>
SS-014	Pediyatrik Hastalarda Tiroid Nodülü ile Karışabilen Nadir Bir Antite: İntratiroidal Ektopik Timus Dokusu	<i>Barış Kolbaşı</i>
SS-015	İlk Kan Gazı Yaşamı Söyler Mi? Ekstrem Prematürelde Prognostik Değer Analizi	<i>Serdar Erdem</i>
SS-016	Perinatal Asfiksili Bebeklerde Nörolojik Sonuçları Etkileyen Laboratuvar Parametreleri	<i>Duygu Tunçel</i>
SS-017	Hidrops Fetalis Olgularında Kardiyak Nedenlerin Rolü: Fetal Ekokardiyografik Değerlendirme ve Klinik Sonuçlar	<i>Pelin Altınbezer</i>
SS-018	Ergenler Aşı Olmakta Tereddüt Ediyorlar Mı? Diyarbakır Örneği	<i>Elif Nisan Tunç</i>
SS-019	Son Bir Yılda Tanı Alan Pediyatrik İmmün Yetmezlik Olguların Demografik, Klinik, Genetik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi	<i>Abdulkadir Kuzu</i>
SS-021	Turner sendromlu hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi	<i>Tahsin Gider</i>
SS-022	Pediyatrik Vogt–Koyanagi–Harada Hastalığında Gecikmiş Tanı ile İlişkili Kronik Dönem Başvuru Bulgularının Değerlendirilmesi	<i>Seyfettin Erdem</i>



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

12 Nisan 2026, Pazar

POSTER ALANI

12:00-12:30

POSTER SUNUMLARI

Oturum Başkanları: *Edip Unal, Kerem Ertaş*

PP-001	Meningokoksik Menenjit Ve Meningokoksemiye Bağlı Septik Şokta Terapötik Plazmaferezin Klinik Etkinliği: Pediatrik Bir Olgu	<i>Kamil Yılmaz</i>
PP-002	Çocuk ve ergenlerde spora katılım öncesi sağlık taraması: Birinci basamakta güncel kanıta dayalı yaklaşım protokolü	<i>Esmâ Nur Karakuş</i>
PP-003	Salmonella species'e Bağlı Septik Şok ve Multiorgan Yetmezliği: Fatal Seyirli Pediatrik Olgu Sunumu	<i>Kamil Yılmaz</i>
PP-004	Akut Kranial Enfarkt Gelişen Orak Hücreli Anemide Parsiyel Exchange Transfüzyonunun Hayat Kurtarıcı Rolü	<i>Kamil Yılmaz</i>
PP-005	Spor Yaralanması Sonrası Topikal Soğutucu Sprey Uygulamasına Bağlı Gelişen Yüzeysel Yanık ve Sekonder Selülit: Pediatrik Olgu Sunumu	<i>Kamil Yılmaz</i>
PP-006	Otonom Disfonksiyon İle Seyreden Guillain–Barre Sendromu: Pediatrik Bir Olgu	<i>Kamil Yılmaz</i>
PP-007	Nadir Bir Fiziksel Ürtiker Nedeni: Soğuk Ürtikeri	<i>Doğan Durman</i>
PP-009	Konjenital Lober Amfizem: Tekrarlayan Solunum Sıkıntısı ile Başvuran ve Sağ Üst Lobektomi Uygulanan Olgu Sunumu	<i>Kamil Yılmaz</i>
PP-010	Emmede Azama Olan Bebeklerde Kaçırılmaması Gereken Bir Tanı: Supraventriküler Taşikardi	<i>Elif Ergin</i>
PP-011	Rinovirüs İlişkili Miyokardit: Olgu Sunumu	<i>Elif Ergin</i>
PP-012	Nöbet Benzeri Bulgu İle Başvuran Miyokardit Ve Geçici Av Tam Blok Olgusu	<i>Elif Ergin</i>
PP-013	Çocuklarda Kronik Öksürük Akciğer Dişi Patolojileri Unutma!	<i>Eylem Unay</i>
PP-014	D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemi ile başvuran 11 yaşında bir kız olgu	<i>Yakup Kılıç</i>
PP-015	SCN9A Gen Mutasyonuna Bağlı Konjenital Ağrıya Duyarsızlık Sendromu: Kendine Zarar Verme Davranışı ve Gelişim Geriliği ile Seyreden Bir Olgu	<i>Vedat Abeş</i>
PP-016	Adölesan Hastada Vajinal Laserasyona Bağlı Ciddi Anemi: Poster Sunumu	<i>Vedat Abeş</i>
PP-017	Kawasaki Benzeri Semptomlarla Başvuran İnfeksiyöz Mononükleoz Olgusu	<i>Elif Ergin</i>
PP-018	NSAİİ ile Tetiklenen Ürtiker ve Anjiyoödem: İki Olgu	<i>Vedat Abeş</i>
PP-019	Dirençli Epilepsiye Eşlik Eden Alternan Hemipleji Olgusu	<i>Eylem Unay</i>
PP-020	Yenidoğanda Patent Duktus Arteriosus Ligasyonu Sonrası Sol Frenik Sinir Paralizisi: Olgu Sunumu	<i>Ferhat Kalkan</i>
PP-021	Genç erişkin olguda amaurosis fugax ile prezente olan biküspit aort kapağı: Birinci basamak ve pediatrik taramaların kritik önemi	<i>Mehmet Reşit Karakuş</i>
PP-022	Akondroplaziyi Taklit Eden Nadir Bir Primer Büyüme Bozukluğu 3-M Sendromu Olgusu	<i>Şeyhmus Kuas</i>
PP-023	Status Epileptikus İle Başvuran ve Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgularıyla Sturge-Weber Sendromu Tanısı Desteklenen 14 Aylık Bir Olgu	<i>Kamil Yılmaz</i>



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## SÖZEL BİLDİRİLER



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-001

## Papil ödem ile başvuran çocuk hastaların klinik özellikleri ve BOS basıncı ile vücut kitle indeksi arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi: tek merkez deneyimi

Rohat Öztepeli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Batman eğitim ve araştırma hastanesi

Rohat Öztepeli / Batman eğitim ve araştırma hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Papil ödem, artmış intrakraniyal basıncın önemli bir oftalmolojik bulgusu olup çocukluk çağında çeşitli nörolojik hastalıkların ilk belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Psödötümör serebri, çocukluk çağında papil ödem ile başvuran hastalarda önemli nedenlerden biridir. Son yıllarda artmış vücut kitle indeksinin (VKİ) hastalığın gelişiminde rol oynayabileceği bildirilmektedir. Bu çalışmada papil ödem ile başvuran çocuk hastaların klinik özelliklerinin değerlendirilmesi ve BOS açılış basıncı ile VKİ arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada hastanemizde papil ödem saptanan 30 çocuk hasta değerlendirildi. Hastaların demografik özellikleri, klinik bulguları, nörogörüntüleme sonuçları ve BOS açılış basınçları incelendi. Hastaların boy ve kilo ölçümleri kullanılarak vücut kitle indeksleri hesaplandı. Eksik VKİ değerleri mevcut antropometrik veriler kullanılarak tamamlandı. Papil ödem dereceleri oftalmolojik muayene bulgularına göre sınıflandırıldı. VKİ ile BOS basıncı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 30 hastanın 21'i (%70) kız, 9'u (%30) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 146.8 ay olarak bulundu. Ortalama VKİ yaklaşık 20 kg/m<sup>2</sup>, ortalama BOS açılış basıncı ise 25.8 cmH<sub>2</sub>O idi. Hastaların başvuru şikayetleri incelendiğinde en sık başvuru semptomunun baş ağrısı olduğu ve hastaların 15'inde (%50) bulunduğu görüldü. Hastaların çekilen Kr MR larında sadece sadece 2 hastada anormal görüntü mevcuttu (%6.6). Oftalmolojik değerlendirmede hastaların büyük çoğunluğunda Grade 1 papil ödem izlendi. Daha az sayıda hastada Grade 2 papil ödem ve tek taraflı papil ödem mevcuttu. VKİ ile BOS basıncı arasında zayıf düzeyde negatif korelasyon saptandı ( $r = -0.25$ ).

Tablo 1. Papil ödemi ile sağlanan çocuk hastaların demografik Ve Klinik Özellikleri (N=30)

Toplam hasta sayısı	30
Cinsiyet (K/E)	21 (%70) / 9 (%30)
yaş	146,8 ay
Baş ağrısı	15 hasta (%50)
VKİ (ortalama)	19,6 kg/m <sup>2</sup>
VKİ (min–maks)	12,4 – 25,7 kg/m <sup>2</sup>
BOS açılış basıncı (ortalama)	25,8 cm H <sub>2</sub> O
BOS açılış basıncı (min–maks)	6 – 51 cm H <sub>2</sub> O
Kraniyal MR anormal	2 hasta (%6,7)
VKİ – BOS basınç ilişkisi	zayıf negatif dağılım ( $r \approx -0,25$ )



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**Tartışma ve Sonuç:** Papil ödem ile başvuran çocuk hastalarda artmış intrakraniyal basınç önemli bir klinik bulgu olup erken tanı görme kaybının önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir. Çalışmamızda hastaların büyük kısmında düşük dereceli papil ödem saptanmıştır. VKİ ile BOS basıncı arasında zayıf düzeyde ilişki bulunması, bu ilişkinin çocukluk çağında erişkinlerden farklı özellikler gösterebileceğini düşündürmektedir. Bulgularımız papil ödem ile başvuran çocuk hastaların değerlendirilmesinde VKİ'nin dikkate alınması gerektiğini göstermekte olup tek merkez deneyimi olarak literatüre katkı sağlamaktadır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-002

## Tam Düzeltme Ameliyatı Yapılmış Fallot Tetralojili Hastaların Orta Dönem Sonuçlarının Araştırılması ve Reoperasyonu Etkileyen Faktörlerin Değerlendirilmesi

Asuman Akar<sup>1</sup>, Nurettin Ünal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışma, tam düzeltme ameliyatı uygulanmış Fallot tetralojili (FT) hastalarda orta dönem klinik sonuçları incelemek ve özellikle pulmoner kapak replasmanı (PVR) gereksinimini belirleyen faktörleri değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilmiştir.

**Yöntem:** 1992–2014 yılları arasında FT nedeniyle tam düzeltme cerrahisi uygulanmış 239 hastadan, düzenli poliklinik izlemi ve ekokardiyografik verileri mevcut olan 84 hasta retrospektif olarak incelenmiştir. Preoperatif demografik ve ekokardiyografik bulgular, cerrahi teknikler, postoperatif EKO/EGK verileri ve seçilmiş olgularda kardiyak MR sonuçları değerlendirilmiştir. Pulmoner yetersizlik (PY), triküspit yetersizliği (TY), sağ ventrikül fonksiyonu (TAPSE), QRS süresi, RVOT anevrizması ve rezidüel VSD gibi değişkenlerin PVR ile ilişkisi univaryant ve çok değişkenli analizlerle test edilmiştir.

**Bulgular:** Ortalama ameliyat yaşı  $3,6 \pm 2,8$  yıl, ortalama izlem süresi  $6,9 \pm 5,06$  yıl olup orta dönemde mortalite görülmemiştir. Hastaların %58'inde orta–ağır PY, %43'ünde orta–ağır TY gelişmiştir. Reoperasyon oranı %28,6, PVR oranı %12 olarak bulunmuştur. PVR yapılan hastalarda MR ölçümleri belirgin sağ ventrikül dilatasyonu, artmış RVESV ve azalmış RVEF ile uyumlu bulunmuştur. Çok değişkenli analizde yalnızca ağır PY'nin PVR için bağımsız risk faktörü olduğu belirlenmiş; TAPSE  $\leq 16$  mm, TY ve RVOT anevrizması anlamlı eğilim göstermiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** FT onarımı sonrası orta dönemde PY başta olmak üzere rezidüel lezyonlar sık görülmekte; sağ ventrikül remodellingi ve aritmi riski ile birlikte önemli bir klinik yük oluşturmaktadır. Ağır PY'nin PVR için en güçlü belirleyici olması, izlem sürecinde kantitatif PY değerlendirmesinin önemini vurgulamaktadır. EKO, EKG ve kardiyak MR'ın birlikte kullanıldığı yapılandırılmış izlem protokollerinin, uygun zamanda PVR kararını destekleyerek sağ ventrikül fonksiyonunun korunmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-003

## Çarpıntı şikayeti ile kliniğimize başvuran çocuk hastaların sonuçlarının değerlendirilmesi

Mehmet Öncül<sup>1</sup>, Özlem Elkıran<sup>1</sup>, Fatih Tat<sup>1</sup>, Hanım Bayram<sup>1</sup>, Zeynep Hüz<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Fatih Tat / İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş ve Amaç:** Çocuk kardiyoloji polikliniğine yapılan başvuruların %20'sini çarpıntı oluşturmaktadır. Haya-tın herhangi bir döneminde çarpıntı oluşma ihtimali toplumun %10'nu etkileyebilmektedir. Çarpıntıya sebep olabilecek birçok etyolojik faktör olmasına rağmen en önemlisi kardiyak patolojilere bağlı aritmilerdir. Polikliniğimize çarpıntı şikayeti ile başvuran hastaların sonuçlarını retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çocuk kardiyoloji polikliniklerine Ocak 2024 ve 2025 tarihleri arasında son bir yıl içerisinde çarpıntı şikayetiyle başvuran 479 hasta dosyası retrospektif olarak incelendi ve çalışmaya dahil edildi. Bu hastalar çarpıntı nedeniyle başvurup EKG'de, HM'da veya kardiyovasküler stres test (efor) değerlendirmeleri yapılan hastalardı.

**Bulgular:** Çalışmaya 479 hasta alındı, hastaların 267'si (%55.7) kız hastaydı. Hastaların ortalama yaşları 11.99 (std. deviasyon  $\pm 4.75$ ) olarak tespit edildi. Bir yaşın altında başvuran 20 hasta (%4.4), beş yaşın altında toplam 66 hasta (%13.8), 413 (%82.2) hasta ise 6 yaş ve üzerinde ki hastalardan oluşuyordu. Hastaların 255'inde (%53.3) EKG, HM ve Efor testleri sonucunda herhangi bir patoloji tespit edilemedi. Bunun yanında 52 (%10.8) hastada Supraventriküler taşikardi (SVT), 45 (%9.4) hastada ventriküler ekstrasistol (VES), 45 (%9.4) hastada Sinus taşikardisi (ST), 24 (%5) hastada supraventriküler ekstrasistol (SVE), 21 (%4.4) hastada Wolf Parkinson White (WPW), 11 (%2.3) hastada ektopik atriyal ritim, 10 (%2.1) hastada Ventriküler taşikardi (VT), sekiz (%1.7) hastada çeşitli derecelerde AV blok, üç hastada uzun QT sendromu ve bir hastada ise katekolaminerjik polimorfik VT tespit edildi. Ayrıca ekokardiyografik olarak değerlendirilen bu hastaların 89 (%18.3) tanesinde yapısal kalp problemleri olduğu görüldü. En sık tespit edilen yapısal kalp problemleri 12 hastada Mitral Valve prolapsusu ,24 hastada mitral kapak yetersizliği, 11 hastada Biküspit aortik kapak ve 10 sekundum atriyal septal defekt ve yedi hastada ventriküler septal defektti

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda çarpıntı şikayetiyle başvuran hastaların nerdeyse üçte birinde çarpıntıya sebep olabilecek bir patolojinin var olduğu tespit edilmiştir. Çarpıntı şikayetiyle başvuran hastaların EKG , gerektiğinde 24 saatlik HM ve efor testleri birlikte değerlendirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-004

## Çocuk Kardiyoloji Yoğun Bakım Servisinde Yatan Hastaların Değerlendirilmesinde CK-MB, Troponin I, NT-proBNP Ölçümlerinin Klinik Önemi

Kazım Şehmusoğlu<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>2</sup>, Alper Akın<sup>2</sup>, Duygu Öz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Özel Bağlar Hastanesi

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Hastanesi Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

<sup>3</sup>SBÜ Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Çocuk Kardiyoloji Yoğun Bakım Üniteleri (ÇKYBÜ), pediatrik kalp hastalıklarının yönetiminde kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, ÇKYBÜ’de takip edilen hastalarda CK-MB, Troponin I ve NT-proBNP değerlerinin prognoz ve mortalite üzerindeki etkisini analiz etmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 1 Ocak 2020 – 20 Eylül 2023 tarihleri arasında kalp yetmezliği, aritmi, kardiyomiyopati ve MIS-C tanılı hastalarla yatan 1 ay - 18 yaş arası 45 hasta (20 kız, 25 erkek) çalışmaya dahil edildi. Biyobelirteçler ve klinik skorlama sistemleri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların mortalite risk faktörleri incelendiğinde; yatış tanısının Dilate Kardiyomiyopati (DKMP) olması ( $p=0,004$ ), adrenalin kullanımı ( $p < 0,001$ ) ve entübasyon uygulanması ( $p < 0,001$ ) yüksek riskli bulundu. DKMP tanılı hastalarda NT-proBNP seviyeleri diğer tanı gruplarına göre anlamlı derecede yüksek saptandı ( $p=0,045$ ). Ex olan ve yaşayan hastalar karşılaştırıldığında; NT-proBNP değerleri ( $p < 0,045$ ), pSOFA ( $p < 0,001$ ) ve PELODS ( $p=0,002$ ) skorları, adrenalin kullanım süresi ( $p=0,025$ ) ve düşük EF ( $p=0,011$ ) açısından ex olan grupta istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı. CK-MB ve Troponin I değerleri ile mortalite arasında ise anlamlı bir ilişki bulunmadı.

**Tartışma ve Sonuç:** NT-proBNP değerinin yüksekliği, ÇKYBÜ hastalarında mortaliteyi öngörmeye önemli bir biyobelirteçtir. Ayrıca pSOFA ve PELODS skorlarının yüksekliği, düşük EF, adrenalin kullanımı ve uzun entübasyon süresi kötü prognozla doğrudan ilişkilidir. Ex olan ve yaşayan hastalarda saptanan bu farklar ışığında, prognozu öngöreceği yeni parametreler için daha geniş serili ve çok merkezli çalışmalara ihtiyaç vardır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-005

## Obez Çocuk ve Ergenlerde Hepatosteatozu Öngörmeye Bel Çevresi/Boy Oranı (WHtR) ile Klinik ve Laboratuvar Belirteçlerin Tanısal Performansı

Şervan Özalkak<sup>1</sup>, Savaş Mert Darakci<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi

<sup>2</sup>Diyarbakır Çocuk Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş ve Amaç:** Çocukluk çağı obezitesi, karaciğer yağlanması (NAFLD/hepatosteatoz) için önemli bir risk faktörüdür. Bu çalışmada; bel/boy oranı (WHtR) başta olmak üzere antropometrik ölçümler, biyokimyasal parametreler ve kan basıncı değerlerinin obez çocuk ve ergenlerde hepatosteatozu öngörmedeki tanısal performansı cinsiyete göre incelenmiş; ROC analizi ile optimal kesim değerleri belirlenmiştir.

**Yöntem:** Tek merkezli, retrospektif kesitsel çalışmaya; çocuk endokrinoloji polikliniğine başvurmuş, yaşa ve cinsiyete göre VKİ  $\geq 95$ . persentilde olan 9–18 yaş arası 303 çocuk (174 kız, 129 erkek) dahil edildi. Kilo değişimine yol açan ilaç kullananlar, endokrinolojik hastalığı ve sendromik obezitesi olanlar dışlandı. Hepatosteatoz tanısı ultrasonografi ile konuldu. İstatistiksel analizde Mann-Whitney, Ki-kare testleri ve ROC eğrisi kullanıldı.

**Bulgular:** Hepatosteatoz prevalansı erkeklerde %82,9, kızlarda %63,2 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p < 0,001$ ). Erkeklerde bel çevresi, WHtR, ALT, AST, ürik asit ve diyastolik kan basıncı değerleri kızlara göre anlamlı derecede yüksek bulundu. ROC analizinde erkeklerde hepatosteatozu öngörmeye en yüksek AUC değerleri şu şekilde saptandı: ALT 0,76 (kesim değeri  $> 21$  U/L; duyarlılık %61,7, özgüllük %90,9), VKİ 0,75 ( $> 26,6$  kg/m<sup>2</sup>), bel çevresi 0,73 ( $> 84$  cm), WHtR 0,72 ( $> 0,58$ ) ve HOMA-IR 0,72 ( $> 3,26$ ). Kızlarda ise incelenen tüm değişkenlerin AUC değerleri 0,7'nin altında kaldı ve anlamlı bir kesim değeri belirlenemedi.

**Tartışma ve Sonuç:** Obez erkek çocuk ve ergenlerde ALT, VKİ, bel çevresi ve WHtR, hepatosteatozu öngörmeye klinik olarak kabul edilebilir ayırt edici güce sahiptir. Özellikle ALT  $> 21$  U/L yüksek özgüllüğü ile ön plana çıkmaktadır. WHtR  $> 0,58$  ise pratik uygulanabilirliği nedeniyle klinikte ek katkı sağlayabilir. Kızlarda tek başına parametrelerin performansı sınırlı olduğundan, kombine risk modelleri araştırılması önerilmektedir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-006

## Pediatric Hekimlerinde Alerjik Rinit Tanı ve Tedavi Yaklaşımlarına İlişkin Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi: Çevrim İçi Kesitsel Anket Çalışması

Yahya Gül<sup>1</sup>, Ahmet Kan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Alerjik rinit (AR), çocukluk çağında sık görülen ve yaşam kalitesini belirgin etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Pediatric hekimleri AR'li hastaların tanı ve tedavi sürecinde kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada pediatric hekimlerinin alerjik rinit yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu çalışma, çevrim içi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu; demografik özellikler, alerjik rinit patogenezi, klinik sınıflama, tanı yaklaşımı, fizik muayene bulguları, tedavi tercihleri ve allerjen immünoterapisi (AIT) endikasyonlarına ilişkin sorulardan oluşturuldu. Yanıtlar anonim olarak toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 80 pediatric hekim katıldı. Katılımcıların %62,5'i erkek, %37,5'i kadın idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu > 5 yıl deneyime sahip uzman hekimlerden oluşmaktaydı (%67,5). Alerjik rinit patogeneziyle ilgili doğru yanıt oranı %59,5 olarak saptandı. Klinik sınıflama sorularında doğru yanıt oranları yüksek bulundu (mevsimsel AR %90, perennial AR %89,7). Semptom süresine dayalı sınıflamada, persistan semptom tanımında doğru yanıt oranı %82,1 iken intermitan semptom tanımında doğru yanıt oranının daha düşük olduğu (%38,5) görüldü. Tanı yaklaşımına ilişkin değerlendirmede, total IgE ölçümünün düşük tanısal değeri katılımcıların %50'si tarafından doğru olarak belirtildi. Klinik bulgular açısından katılımcıların alerjik rinitin tipik semptomlarına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu, yanlış klinik bulguların işaretlenme oranlarının ise düşük olduğu gözlemlendi. Nazal tıkanıklığın baskın olduğu klinik senaryoda katılımcıların %80 intranasal kortikosteroidleri tercih ettiği, sistemik antibiyotiklerin ise hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmediği görüldü. Allerjen immünoterapisi endikasyonları değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun persistan orta-ağır AR ve farmakolojik tedaviye rağmen semptom kontrolünün yetersiz olduğu durumları doğru olarak işaretlediği görüldü. Buna karşın katılımcıların %67,5'inin kontrolsüz astım varlığını AIT endikasyonu olarak değerlendirdiği saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Pediatric hekimlerinde alerjik rinitin klinik özellikleri, sınıflaması ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyi genel olarak yeterli görünmekle birlikte, immünoterapide, semptom süresine dayalı sınıflama ve allerjen immünoterapisi kontrendikasyonlarına ilişkin bilgi heterojenitesi dikkat çekmektedir. Özellikle AIT ile ilişkili klinik karar verme süreçlerinde bilgi boşluklarının hasta güvenliği açısından önem taşıyabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular, güncel kılavuzlara dayalı hedeflenmiş eğitim programlarının önemini desteklemektedir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-007

## Yoğun Bakımda Yatan Pediatrik Hastalarda NötrofilLenfosit Oranı, Laktat ve CReaktif Proteinin 72. Saat Klinik Kötüleşmeyi Öngörmedeki Değeri

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

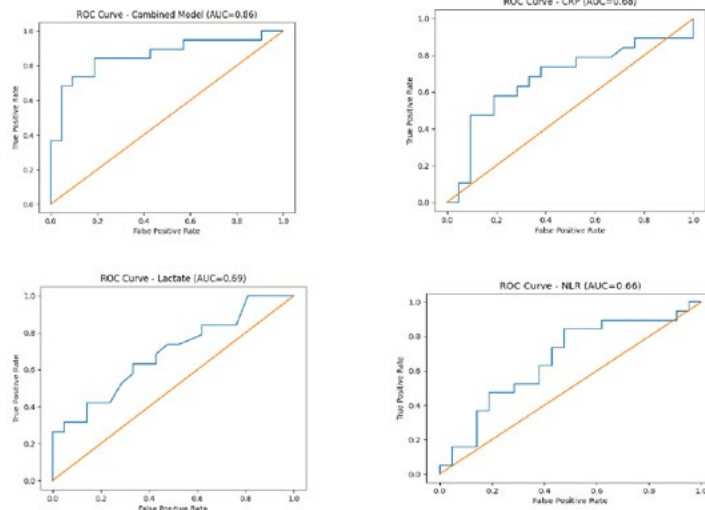
<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş ve Amaç:** Üçüncü basamak yoğun bakımda yatan pediatrik hastalarda başvuru anındaki nötrofillenfosit oranı (NLR), laktat ve Creaktif protein (CRP) düzeylerinin 72. saatteki klinik kötüleşmeyi öngörmedeki etkinliğini değerlendirmek.

**Yöntem:** Retrospektif kesitsel çalışmaya, bir çocuk yoğun bakım ünitesinde yatan 40 hasta dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, nötrofil, lenfosit, laktat ve CRP değerleri kaydedildi. 72. saatte klinik kötüleşme değerlendirildi. Gruplar arası karşılaştırmalarda MannWhitney U testi, bağımsız öngörücüler için lojistik regresyon ve test performansı için ROC analizi kullanıldı.

**Bulgular:** Kırk hastanın 19'unda (%47,5) 72. saatte klinik kötüleşme gözlemlendi. Kötüleşme gelişen hastalarda başvuru laktat ve CRP düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek, NLR değerleri ise daha düşüktü. Laktat medyanı kötüleşen grupta 3,4 mmol/L, kötüleşmeyen grupta 1,9 mmol/L idi ( $p < 0,001$ ). CRP medyanı sırasıyla 44 mg/dL ve 4,5 mg/dL olarak bulundu ( $p < 0,001$ ). NLR medyanı kötüleşen grupta 1,91, kötüleşmeyen grupta 5,41 idi ( $p=0,008$ ). Yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş çok değişkenli lojistik regresyon analizinde laktat düzeyi 72. saat klinik kötüleşmenin bağımsız belirleyicisi olarak saptandı (OR: 1,80; %95 GA: 1,07–3,02;  $p=0,025$ ). CRP düzeyi sınırda istatistiksel anlamlılık gösterdi ( $p=0,059$ ), ancak bağımsız öngördürücü olarak değerlendirilemedi. NLR ise çok değişkenli modelde bağımsız prediktör olarak bulunmadı (Tablo ).ROC analizinde tekli biyobelirteçlerin ayırt edici gücü orta düzeydeydi. Laktat için AUC 0,69, CRP için 0,68 ve ters yönlü analiz edilen NLR için 0,66 olarak hesaplandı. Laktat için optimal kesim noktası  $\geq 3,1$  mmol/L olarak belirlendi. Biyobelirteçlerin yaş ve cinsiyet ile birlikte yer aldığı kombine lojistik modelde diskriminatif performans belirgin şekilde arttı ve AUC 0,80 olarak bulundu (Grafik).

roc analizi





# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## 72. saat klinik kötüleşmeyi öngören faktörler

Değişken	Tek değişkenli OR (%95 GA)	p	Çok değişkenli OR (%95 GA)	p
Laktat (mmol/L)	1,40 (0,99–1,98)	0,056	1,80 (1,07–3,02)	0,025
CRP (mg/dL)	1,01 (0,997–1,02)	0,150	1,01 (0,999–1,03)	0,059
NLR	0,88 (0,74–1,04)	0,143	0,96 (0,78–1,18)	0,699

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada laktat düzeyi, yoğun bakım hastalarında 72. saat klinik kötüleşmenin bağımsız belirleyicisi olarak saptanmıştır. CRP ve NLR tek değişkenli analizlerde anlamlı ilişki göstermesine rağmen, çok değişkenli modelde bağımsızlıklarını koruyamamıştır. Tekli biyobelirteçlerin diskriminatif gücü orta düzeyde kalırken, çok parametrelili kombine model daha yüksek ayırt edici performans göstermiştir. Bulgular, erken risk değerlendirmesinde tek parametre yerine çok değişkenli yaklaşımların daha güvenilir olabileceğini düşündürmektedir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-008

## Yenidoğan hiperbilirubinemisi olan bebeklerde bilirubin seviyesinin inflamasyon parametreleriyle ilişkisi

Gül Şahika Gökdemir<sup>1</sup>, Yunus Seyyid<sup>2</sup>, Emine Gök<sup>2</sup>, Mizgin Çakırtaş<sup>2</sup>, Muhammed Veysel Ay<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mardin

**Giriş ve Amaç:** Yenidoğan hiperbilirubinemisi, serum bilirubin düzeylerindeki artışa bağlı gelişen ve ciddi nörolojik komplikasyonlara yol açabilen önemli bir klinik sorundur. Hiperbilirubinemi ile inflamasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, fototerapi öncesi bilirubin düzeyi ile inflamatuvar belirteçler olan C-reaktif protein (CRP), nötrofil/lenfosit oranı (NLO), platelet/lenfosit oranı (PLO), monosit/lenfosit oranı (MLO) ve sistemik immün-inflamasyon indeksi (SII) arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Retrospektif çalışmaya hiperbilirubinemi tanılı 500 yenidoğan ve 108 sağlıklı kontrol dahil edildi. Demografik veriler ve laboratuvar parametreleri kaydedildi. NLO, PLO, MLO ve SII hesaplandı. Gruplar arası karşılaştırmalar, ROC eğrisi analizleri ve Spearman korelasyon testleri uygulandı.  $p < 0,05$  değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Bulgular, hiperbilirubinemi grubunda total ve direkt bilirubin düzeyleri kontrol grubuna kıyasla anlamlı olarak yüksekti ( $p < 0,001$ ). Nötrofil, monosit sayıları ve NLO, MLO, SII değerleri hiperbilirubinemi grubunda anlamlı olarak yüksekti, buna karşın trombosit sayısı ve PLO değerleri kontrol grubunda daha yüksek bulundu. CRP düzeyleri ise gruplar arasında istatistiksel olarak farklılık göstermedi. ROC analizinde NLO (AUC: 0,684;  $p < 0,001$ ), MLO (AUC: 0,671;  $p < 0,001$ ) ve SII (AUC: 0,597;  $p=0,002$ ) parametreleri anlamlı ayırt edici performans sergilerken, PLO (AUC: 0,413;  $p=0,004$ ) negatif korelasyon gösterdi. Spearman korelasyonları, bilirubin düzeyleri ile NLO, MLO ve SII arasında pozitif ilişkiler olduğunu, PLO ile negatif ilişki bulunduğunu gösterdi.

**Tartışma ve Sonuç:** NLO, MLO ve SII değerlerinin bilirubin düzeyleri ile ilişkili olması, hiperbilirubinemi patofizyolojisinde inflamasyonun rolünü desteklemektedir. Tam kan sayımı temelli bu indeksler klinik izlemde yardımcı biyobelirteçler olarak değerlendirilebilir; ancak tek başına tanısal karar için yeterli değildir. Bulguların doğrulanması için geniş örneklemli prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır. Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje No: 1919B012406669) kapsamında desteklenmiştir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-009

## Fonksiyonellik durumuna göre serebral palsili çocuklarda noninvaziv parametrelerin kardiyovasküler hastalık riski üzerindeki etkisinin araştırılması

Gül Şahika Gökdemir<sup>1</sup>, Zerda Çiçek<sup>2</sup>, Eda Tuna<sup>2</sup>, Abdurrahim Gülsever<sup>2</sup>, Ahmet Emin Çavdar<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Fizyoloji Anabilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Mardin

**Giriş ve Amaç:** Serebral palsy (SP), motor fonksiyon kaybı ve fiziksel inaktivite ile karakterize olup kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini artırabilmektedir. SP'li çocuklarda fonksiyonel düzey ile kardiyovasküler risk arasındaki ilişkiyi noninvaziv parametreler üzerinden değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışmada, SP'li çocuklarda kan basıncı, kalp atım hızı ve antropometrik ölçümler gibi noninvaziv parametreler aracılığıyla kardiyovasküler risk göstergelerinin belirlenmesi ve sağlıklı akranlarla karşılaştırılması amaçlandı.

**Yöntem:** Kesitsel çalışmaya 5–18 yaş arası 375 SP'li çocuk ve 326 sağlıklı kontrol dahil edildi. SP'li çocukların fonksiyonel düzeyleri Kaba Motor Fonksiyon Sınıflandırma Sistemi ile değerlendirildi. Tüm katılımcılarda sistolik-diyastolik kan basıncı, kalp atım hızı ve antropometrik ölçümler (boy, kilo, bel, kalça, boyun çevresi, VKİ, bel/kalça ve bel/boy oranı) kaydedildi. Veriler SPSS 26.0 ile analiz edildi;  $p < 0,05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Gruplar arasında yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu ( $p > 0,05$ ). SP grubunda doğum haftası, doğum ağırlığı, boy, kilo, bel ve kalça çevresi ile VKİ anlamlı olarak daha düşüktü ( $p < 0,001$ ). Buna karşın kalp atım hızı, solunum sayısı, boy/kilo ve bel/kalça oranı anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0,001$ ). Sistolik ve diyastolik kan basıncı ile boyun çevresi SP grubunda daha yüksek bulundu ( $p < 0,05$ ). Bel/boy oranı açısından gruplar arasında fark yoktu ( $p > 0,05$ ). Kategorik değişkenlerde beslenme şekli, alerji, ilaç kullanımı ve aile öyküsü açısından anlamlı farklılıklar mevcuttu ( $p < 0,05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** SP'li çocuklarda antropometrik ve vital parametrelerdeki değişiklikler, kardiyovasküler risk profilinin sağlıklı akranlardan farklı olduğunu göstermektedir. Noninvaziv ölçümler, erken dönemde KVH riskinin belirlenmesinde pratik ve düşük maliyetli araçlar olarak kullanılabilir. Ancak bel/boy oranının yeterli bir gösterge olmadığı görülmüştür. Bulgular, SP'li çocuklarda erken koruyucu ve rehabilitatif yaklaşımların planlanmasına katkı sağlayabilir. Daha geniş ve uzun dönemli çalışmalarla sonuçların doğrulanması gereklidir. Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje No: 1919B012402227) kapsamında desteklenmiştir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-010

## Öngörülemeyen kronik hafif strese maruz kalan ergen sıçanlarda ashwagandha (Withania Somnifera) bitki ekstresinin serebellumda adiponektin düzeyine etkisi

Gül Şahika Gökdemir<sup>1</sup>, Muhammed Aydın<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi

**Giriş ve Amaç:** Ergenlik, fiziksel, duygusal ve sosyal değişimlerin yoğun yaşandığı, zihinsel sağlık sorunlarına yatkın bir dönemdir. Depresyon, serebellumun duygusal ve bilişsel düzenlemede oynadığı rol göz önüne alındığında, bu yapıda biyokimyasal değişikliklere yol açabilir. Ashwagandha (*Withania somnifera*), adaptogenik ve anti-stres özellikleri ile bilinmektedir. Bu çalışmanın amacı, hafif kronik strese maruz bırakılan ergen sıçanlarda Ashwagandha'nın serebellum adiponektin düzeyleri üzerindeki etkilerini araştırmaktır.

**Yöntem:** 28 ergen erkek Wistar albino sıçan, kontrol, depresyon, depresyon + Sertralin ve depresyon + Ashwagandha olmak üzere 4 gruba ayrıldı (n=7). Depresyon modelleri için Öngörülemeyen Kronik Hafif Stres (ÖKHS) uygulanmıştır. Kontrol ve depresyon gruplarına serum fizyolojik, Sertralin grubuna 5 mg/kg/gün, Ashwagandha grubuna 50 mg/kg/gün dozunda oral gavaj uygulanmıştır. Deneyin 18. gününde serebellum dokusu toplanmış ve -80°C'de saklanmıştır. Adiponektin düzeyleri ticari ELISA kiti ile ölçüldü. Veriler SPSS 26.0 ile analiz edildi; p < 0,05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Adiponektin düzeyleri gruplar arasında anlamlı farklılık göstermiştir. Kontrol grubunun ortalaması  $2,76 \pm 0,21$  iken, depresyon grubunda  $2,23 \pm 0,09$  olarak bulunmuş ve kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (p < 0,001). Depresyon + Sertralin grubunda  $2,43 \pm 0,06$ , depresyon + Ashwagandha grubunda ise  $2,62 \pm 0,25$  olarak ölçülmüş; Ashwagandha grubunun depresyon grubuna göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir (p=0,002). Kontrol ile Ashwagandha grubu arasındaki fark anlamlı değildi (p=0,419).

**Tartışma ve Sonuç:** Serebellum, duygusal düzenleme ve bilişsel işlevlerde önemli bir rol oynar. Bu çalışmada depresyonun serebellum adiponektin düzeylerini azalttığı, Ashwagandha uygulamasının ise bu azalımı kontrol seviyelerine yakınlaştırdığı gözlemlenmiştir. Bulgular, Ashwagandha'nın serebellum üzerinde stres kaynaklı biyokimyasal değişiklikleri modüle edebileceğini ve ergenlerde nöroprotektif bir etkisi olabileceğini göstermektedir. Serebellar adiponektin düzeylerindeki değişimlerin depresyon ve stres yanıtının biyobelirteci olabileceği öne sürülebilir. Bu çalışma, TÜBİTAK 2209-A Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı (Proje No: 1919B012420943) kapsamında desteklenmiştir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-011

## Pediyatrik acil vakalarında periferik kan yaymasının histomorfometrik değerlendirmesi

Demirtaş S.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Mardin

**Giriş ve Amaç:** Modern tıp uygulamalarında tam kan sayımı cihazları hızlı sonuç verse de, hücre morfolojisindeki ince değişikliklerin belirlenmesinde periferik kan yayması (PKY) hala altın standart olma özelliğini korumaktadır. Yapılan morfolojik analizler; inflamatuvar yanıtın şiddeti, kemik iliği aktivasyonu ve sistemik metabolik bozuklukların hücrenel yansımaları hakkında bilgi vermektedir. Bu bildirinin amacı, çocuk acil servisine başvuran iki farklı klinik tablodaki periferik kan hücrelerinin histomorfometrik özelliklerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmektir.

**Yöntem:** Hastanemiz Çocuk Acil Servisi'ne başvuran; febril konvülsiyon ve enfeksiyon ön tanılı aynı cinsiyetten (kız) 2 yaşındaki hasta ile propionik asidemi tanılı 3 yaşındaki hastanın epikrizleri ve periferik kan yaymaları retrospektif olarak incelenmiştir. Kan yaymaları Wright-Giemsa ile boyanmış ve immersiyon objektifi (100x) kullanılarak ışık mikroskobunda, hücre morfolojisi, sitoplazmik inklüzyonlar ve eritrosit varyasyonları açısından incelenmiştir. Diferansiyel lökosit sayımı amacıyla her preparatta 100 lökosit sayılarak lökosit formülü belirlenmiştir. Eritrosit çaplarının histomorfometrik değerlendirilmesi için mikroskobik görüntüler kaydedilmiş, her preparatta rastgele seçilen. 50 eritrosit üzerinden ortalama eritrosit çapı ImageJ ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Mikroskobik incelemelere bakıldığında, enfeksiyöz tabloda, nötrofil hakimiyeti ve belirgin şekilde band formlarında artış izlenmiştir. Nötrofil sitoplazmalarında enfeksiyonun morfolojik göstergesi olan toksik granülasyonlar gözlenmiştir. Diferansiyel lökosit sayımında nötrofil baskınlığı görülmüştür. Ayrıca eritrositlerde hipokromi ve mikrositoz, eşlik eden anemi tablosu ile uyumludur. Propionik asidemi krizindeki hastanın yaymasında ise, enfeksiyöz tablodan farklı olarak atipik lenfositler ve dejenere lökosit formları izlenmiştir. Hücrelerin sitoplazmik bütünlüğünde bozulmalar ve inklüzyon benzeri yapılar dikkat çekicidir. Lökosit formülünde rölatif lenfositoz gözlenmiştir.

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışma, PKY'nin sadece hematolojik hastalıkların değil, enfeksiyon ve metabolik bozukluklar gibi sistemik süreçlerin de anlaşılmasında önemli olduğunu göstermektedir. Morfolojik değerlendirme ve histomorfometrik analizler, derinlemesine bir patofizyolojik bakış açısı sağlamaktadır. Sonuç olarak pediyatrik popülasyonda, PKY, hala hızlı ve güvenilir bir tanısal araçtır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-012

## Troponin Yüksekliği İle Başvuran Çocuk Hastaların Değerlendirilmesi

Aylin Akın Oğuz<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>2</sup>, Alper Akın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH Kadın Doğum Ve Çocuk Hastanesi, Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Bilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Kardiyak troponinler, miyokarddaki ince aktin filamanlarının düzenleyici proteinleridir. Troponin miyokard hasarını belirlemede yüksek özgüllük ve duyarlılık gösteren bir belirteçtir. Çalışmamızın amacı; merkezimize başvuran ve troponin seviyeleri yüksek saptanan çocukların; şikâyet, görüntüleme ve tanılarının incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışmamıza 2012-2021 yılları arasında hastanemize herhangi bir şikâyet ile başvuran 0-18 yaş grubu arasındaki troponin değeri yüksek 248 hasta dahil edildi. Retrospektif olarak; hastaların demografik özellikleri, şikâyetleri, görüntüleme bulguları, özgeçmiş, soy geçmişi ve laboratuvar verileri incelendi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil ettiğimiz 248 hastanın yaş ortalaması  $95,77 \pm 73,63$  (ay) idi. Hastaların %56,9'u erkek idi. Hastaların %23,8'i göğüs ağrısı, %17,7'si ateş ve halsizlik, %15,7'si dispne ve %11,3'ü huzursuzluk şikâyetiyle başvurdu. Hastaların %26,2'si miyokardit, %9,7'si travma, %9,3'ü dilate kardiyomiyopati, %6,9'u sepsis, %6,9'u akciğer hastalığı, %18,5'i diğer (hiperbilirubinemi, ensefalopati, epilepsi vs.) ve %0,8'i akut miyokard iskemisi (AMI) tanısı aldı. Troponin değeri; AMI, kardiyopulmoner arrest, genel durum bozukluğu, sepsis ve miyokarditte en yüksek saptandı. Akut MI ile başvuran hastalarda hem CK-MB hem de troponin değerlerinin en yüksek olduğu belirlendi. En yüksek CK-MB değerleri kardiyopulmoner arrest ile başvuran hastalarda saptandı. Dilate KMP tanılı hastaların ejeksiyon fraksiyonu (EF) değerleri en düşük olarak bulundu. Akut MI tanısı alan ve koroner stent tedavisi uygulanan iki hastadan birinin Kawasaki, diğerinin ailesel hiperlipidemi tanısı mevcuttu. Sepsis tanılı hastaların hastanede yatış süreleri ve exitus olma oranları diğer hastalardan daha yüksekti ( $p < 0,001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmamızda nonspesifik kliniği olan çocuklarda troponin seviyesinin anlamlı düzeyde yüksek olmadığı saptandı. En yüksek troponin seviyelerinin AMI, kardiyopulmoner arrest, genel durum bozukluğu, miyokardit ve sepsiste olması klinik durumun çok daha önemli olduğunu göstermektedir. Spesifik kardiyak şikâyeti, ek hastalık ve aile öyküsü olan hastalara mutlaka troponin seviyesi bakılmalı ayrıca genel durum bozukluğu olan ve sepsis hastalarında da prognozu belirleme açısından troponin seviyelerinin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamız hekimlerin hastayla karşılaştıklarında detaylı bir anamnez ve fizik muayene yaptıktan sonra gerekli hastalarda troponin seviyelerinin bakılmasının önemini göstermiştir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-013

## Çocukluk Çağında İnsidental Saptanan Hipertransaminazemi Olgularının Değerlendirilmesi

Mehmet Kenan Nahya<sup>1</sup>, Ertuğrul Dedeoğlu<sup>1</sup>, Semih Canpolat<sup>3</sup>, Esmâ Akbaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Şanlıurfa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>3</sup>Ankara Kahramankazan Devlet Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** AST ve ALT yüksekliği çocukluk çağında sık karşılaşılan laboratuvar bulgularından biridir ve çoğu zaman farklı şikâyetlerle başvuran hastalarda yapılan tetkikler sırasında tesadüfen saptanır. Bu çalışmada, çocuk polikliniğinde başka nedenlerle başvuran ve biyokimyasal incelemelerinde insidental hipertransaminazemi tespit edilen hastaların demografik özelliklerinin, olası etiyolojik nedenlerinin ve izlem sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmada Ocak 2023 ile Ocak 2025 tarihleri arasında çocuk polikliniğine başvuran hastaların kayıtları incelendi. Başvuru nedeni karaciğer hastalığı olmayan ancak rutin biyokimyasal tetkiklerinde AST ve/veya ALT yüksekliği saptanan 1–18 yaş arası 120 hasta çalışmaya dahil edildi. Bilinen kronik karaciğer hastalığı bulunan veya başvuru sırasında akut hepatit düşündürülen klinik bulguları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, başvuru şikâyeti, AST ve ALT düzeyleri, eşlik eden laboratuvar parametreleri, görüntüleme bulguları ve takip sürecindeki sonuçları hasta dosyalarından geriye dönük olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 120 hastanın 67'si (%55,8) erkek, 53'ü (%44,2) kız olup ortalama yaş  $8,9 \pm 4,6$  yıl olarak bulundu. En sık başvuru nedenleri üst solunum yolu enfeksiyonu bulguları (%31,7), karın ağrısı (%23,3) ve iştahsızlık veya halsizlik (%14,2) idi. AST ve ALT yüksekliği hastaların büyük bölümünde hafif düzeydeydi ve olguların %72,5'inde değerlerin referans üst sınırının beş katından düşük olduğu görüldü. Yapılan değerlendirmelerde en sık olası nedenler geçirilmiş viral enfeksiyon (%35), non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı (%18,3) ve geçici hipertransaminazemi (%16,7) olarak belirlendi. İzlem verilerine ulaşılabilen 94 hastanın %79,8'inde enzim değerlerinin takip sürecinde kendiliğinden normale döndüğü saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Çocukluk çağında insidental saptanan hipertransaminazemi çoğu olguda hafif düzeyde seyretmekte ve izlem sürecinde kendiliğinden normale dönebilmektedir. Bu durum, çocuklarda AST ve ALT yüksekliğinin önemli bir kısmının geçici süreçlerle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte bazı hastalarda non-alkolik yağlı karaciğer hastalığı veya farklı hepatik patolojiler saptanabilmektedir. Bu nedenle başlangıç değerlendirmesinin dikkatli yapılması ve özellikle persistan enzim yüksekliği olan olgularda düzenli klinik ve laboratuvar takibi önerilmektedir. Sistematik yaklaşım, olası patolojilerin erken tanınmasına katkı sağlayabilir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-014

## Pediyatrik Hastalarda Tiroid Nodülü İle Karışabilen Nadir Bir Antite: İntratiroidal Ektopik Timus Dokusu

Barış Kolbaşı<sup>1</sup>, Edip Unal<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Endokrinolojisi Kliniği

**Giriş ve Amaç:** İntratiroidal ektopik timus dokusu, timus bezine ait dokunun ön mediasten dışında, tiroid bezi içinde veya komşuluğunda yer almasıdır. Pediyatrik yaş grubunda nadir görülür ve çoğunlukla benign seyirlidir; ancak tiroid nodülleri ile karışabilmesi nedeniyle klinik önem taşır. Bu çalışmada, intratiroidal ektopik timus dokusu tanısı ile izlenen 11 pediyatrik hastanın klinik, laboratuvar ve görüntüleme özellikleri ile takip sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2025–Ocak 2026 tarihleri arasında Çocuk Endokrinolojisi Polikliniklerine başvuran ve intratiroidal ektopik timus dokusu tanısı alan 11 hasta retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, başvuru şikayetleri, fizik muayene ve laboratuvar bulguları, lezyon lokalizasyonu ve boyutu ile takip verileri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 8'i erkek (%72,7), 3'ü kız (%27,3) olmak üzere 11 hasta dahil edildi. Median yaş 7,2 yıl (2,8–10,8) idi. En sık başvuru nedeni boyunda ele gelen şişlikti (n=5); diğer olgular ultrasonografide insidental saptanan nodül veya guatr nedeniyle yönlendirilmişti. Tüm hastalar ötiroid idi. Lezyonlar en sık sol tiroid lobunda yerleşmişti (n=6). Median çap 5,5 mm (3–7,8) olarak ölçüldü. Yalnızca bir hasta konjenital hipotiroidi nedeniyle levotiroksin kullanmaktaydı.

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgularımız, intratiroidal ektopik timus dokusunun çoğunlukla küçük, asemptomatik ve benign seyirli olduğunu göstermektedir. Olguların önemli bir kısmının insidental saptanması, artan ultrasonografi kullanımının tanı oranlarını artırdığını düşündürmektedir. Tüm hastaların ötiroid olması ve izlemde spesifik tedavi gereksinimi bulunmaması, konservatif yaklaşımın güvenli olduğunu desteklemektedir. Çocukluk çağında saptanan küçük tiroid nodüllerinde bu antitenin ayırıcı tanıda düşünülmesi, gereksiz biyopsi ve cerrahi girişimlerin önlenmesi açısından önemlidir. Düzenli klinik ve radyolojik izlem yeterli bir yönetim stratejisidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-015

### İlk Kan Gazı Yaşamı Söyler Mi? Ekstrem Prematürelere Prognostik Değer Analizi

Serdar Erdem<sup>1</sup>, Nilüfer Matur Okur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Ekstrem prematüre bebeklerde erken dönemde prognozu öngörebilecek kolay ulaşılabilir biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, doğum sonrası ilk saat içinde ölçülen kan gazı parametrelerinin (pH, baz fazlası, laktat, pCO<sub>2</sub> ve bikarbonat) mortalite ve prematüreye bağlı majör morbiditeleri öngörmedeki prognostik değeri değerlendirilmiştir. İlk kan gazı bulgularının mortalite BPD, NEK, IVK ve PDA ile ilişkisi analiz edilerek erken risk sınıflamasındaki potansiyel rolleri araştırılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma, tek merkezli, retrospektif ve gözlemsel bir araştırma olarak planlanmıştır. Çalışmaya, 1 Ocak 2025 ile 1 Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve gestasyon haftası ≤32 hafta olan prematüre bebekler dahil edilmiştir. Doğum sonrası ilk saat içinde ölçülen kan gazı parametreleri (pH, baz fazlası (BE)) ile demografik ve perinatal veriler hasta dosyalarından geriye dönük olarak elde edilmiştir. Primer sonlanım hastane mortalitesi, sekonder sonlanımlar ise BPD, NEK, IVK ve PDA gelişimi olarak belirlenmiştir.

**Bulgular:** Kord kan gazı parametrelerinin klinik sonlanımlarla ilişkisi incelendiğinde, bronkopulmoner displazi (BPD) ve nekrotizan enterokolit (NEK) gelişimi açısından kord pH ve baz açığı (BE) değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (tüm p > 0.05). Buna karşın mortalite açısından değerlendirildiğinde, eksitus olan hastalarda kord pH değerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür (7.27 [7.18–7.32] vs 7.31 [7.24–7.38], p=0.011). Kord BE değerleri mortalite grubunda daha negatif olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır (p=0.053). Bu bulgular, düşük kord pH düzeylerinin mortalite ile ilişkili olabileceğini, ancak BE'nin tek başına anlamlı bir belirteç olmadığını düşündürmektedir.

**Tartışma ve Sonuç:** Kord kan gazı parametrelerinden özellikle pH değerinin mortalite ile anlamlı ilişki gösterdiği; BPD ve NEK gibi morbiditeler açısından belirgin bir ayırt edici değer taşımadığı görülmüştür. Baz açığı değerlerinin mortalite grubunda daha negatif olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmaması, BE'nin tek başına prognostik gücünün sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Sonuçta, kord kan pH değeri ekstrem prematürelere erken dönemde mortalite riskinin öngörülmesinde yararlı, kolay erişilebilir bir parametre olabilir; ancak diğer klinik ve laboratuvar bulgularla birlikte değerlendirilmesi gerekmektedir.

BPD, NEK ve mortaliteye göre kord pH ve BE karşılaştırması

Sonlanım	Parametre	Yok	Var	p
BPD	kord pH	7.28 [7.18–7.35]	7.33 [7.25–7.37]	0.148
BPD	kord BE	-6.85 [-11.10–3.70]	-5.80 [-7.90–2.90]	0.297
NEK	kord pH	7.28 [7.19–7.35]	7.31 [7.31–7.33]	0.741
NEK	kord BE	-6.20 [-10.77–3.20]	-5.45 [-8.12–3.82]	0.980
Mortalite	kord pH	7.31 [7.24–7.38]	7.27 [7.18–7.32]	0.011
Mortalite	kord BE	-5.20 [-8.57–2.55]	-6.30 [-11.45–3.62]	0.053

Değerler: medyan [ÇAA]



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-016

## Perinatal Asfiksili Bebeklerde Nörolojik Sonuçları Etkileyen Laboratuvar Parametreleri

Merve Atlas<sup>1</sup>, Duygu Tunçel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Perinatal asfiksi(PA), özellikle term ve geç preterm bebeklerde önemli bir morbidite ve uzun dönem nörogelişimsel sekeller nedenidir. Erken dönemde ciddi beyin hasarı gelişme riskinin belirlenmesi, uygun tedavi ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Kord kan gazı parametreleri hipoksinin şiddetini değerlendirmede yaygın olarak kullanılmakla birlikte, erken postnatal dönemdeki biyokimyasal değişikliklerin de prognostik değeri olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada, kord kan gazı parametreleri ile yaşamın ilk üç günündeki serum sodyum düzeylerinin kraniyel manyetik rezonans görüntüleme(MRG) bulguları ile ilişkisi araştırıldı.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışmaya, 1 Ocak 2020-1 Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde perinatal asfiksi tanısı ile izlenen, gestasyon yaşı  $\geq 34$  hafta olan bebekler dahil edildi. Hastalar kraniyel MRG’de ciddi beyin tutulumu varlığına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında kord kan gazı parametreleri ve yaşamın ilk 72 saatindeki serum sodyum düzeyleri karşılaştırıldı.

**Bulgular:** Toplam 107 PA’lı yenidoğan hasta çalışmaya dahil edildi. 9’unda kraniyel MRG’de etkilenme bulguları vardı. Tabloya göre ciddi MRG bulguları olan hastalar ile orta-hafif MRG bulguları olan hastalar karşılaştırıldığında, laktat ve albumin düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Ciddi MRG grubunda laktat düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunurken( $12,78 \pm 7,35$  vs.  $9,01 \pm 3,24$ ;  $p=0,004$ ), albumin düzeyi orta-hafif MRG grubuna göre anlamlı olarak daha düşüktü( $2,11 \pm 0,89$  vs.  $3,59 \pm 4,71$ ;  $p=0,011$ ). Diğer parametreler olan pH, baz açığı(BE),  $HCO_2$ , ürik asit, kalsiyum ve potasyum düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı(tüm  $p > 0,05$ ). Bu bulgular, yüksek laktat ve düşük albumin düzeylerinin ciddi MRG bulguları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

### MRG Bulgularına Göre Grupların Karşılaştırılması

Parametre	Ciddi MRG(n=9)	Orta-Hafif(n≈98) MRG	p değeri
	Ortalama $\pm$ SS	Ortalama $\pm$ SS	
pH	$6,96 \pm 0,15$	$7,00 \pm 0,15$	0,433
BE	$-18,58 \pm 6,88$	$-15,68 \pm 5,20$	0,123
Laktat	$12,78 \pm 7,35$	$9,01 \pm 3,24$	0,004
$HCO_2$	$8,21 \pm 11,42$	$16,48 \pm 3,34$	0,062
Albumin	$2,11 \pm 0,89$	$3,59 \pm 4,71$	0,011
Ürik Asit	$12,77 \pm 12,7$	$26,23 \pm 188,55$	0,832
Kalsiyum	$9,19 \pm 2,26$	$9,20 \pm 1,05$	0,984
Potasyum	$5,56 \pm 1,98$	$5,11 \pm 1,00$	0,240



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**Tartışma ve Sonuç:** Bu çalışmada perinatal asfiksili yenidoğanlarda ciddi beyin hasarı ile ilişkili biyokimyasal belirteçler değerlendirilmiştir. Yüksek laktat ve düşük albumin düzeylerinin ciddi MRG bulguları ile ilişkili bulunması, doku hipoksisi ve sistemik inflamasyonun nörolojik hasarda rolünü desteklemektedir. Diğer parametrelerin anlamlı bulunmaması, tek başına kord kan gazı değerlerinin sınırlı prognostik değere sahip olabileceğini düşündürmektedir. Sonuç olarak, erken dönemde laktat ve albumin düzeyleri risk sınıflamasında yararlı olabilir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-017

## Hidrops Fetalis Olgularında Kardiyak Nedenlerin Rolü: Fetal Ekokardiyografik Değerlendirme ve Klinik Sonuçlar

Pelin Altınbezer<sup>1</sup>, Mehmet Emre Arı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi

**Giriş ve Amaç:** Hidrops fetalis perinatal dönemde yüksek mortalite ile seyreden ciddi bir klinik durumdur. Bu çalışmada fetal ekokardiyografi ile tanı alan hidrops fetalis olgularının etiyolojik dağılımı ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde fetal kardiyoloji ünitesinde hidrops fetalis tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, etiyolojik nedenler ve klinik sonuçlar değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 8 olgu dahil edildi ve tümü non-immün hidrops fetalis olarak değerlendirildi. Olguların 3'ünde kardiyak nedenler saptandı: Bir olguda intrauterin dirençli supraventriküler taşikardi (SVT) nedeniyle medikal tedavi başlandı ve hidrops bulgularında gerileme izlendi; doğum sonrası çoklu antiaritmik tedavi ile ritim kontrolü sağlandı. Bir olguda akselere nodal ritim nedeniyle postnatal pacemaker gereksinimi oldu. Bir olguda ise trunkus arteriozus tip 2 ve ağır kapak yetersizlikleri saptanması üzerine terminasyon gerçekleştirildi. Diğer olguların 1'i trizomi 21 ile ilişkili, 4'ü ise idiyopatik olarak değerlendirildi. Olguların büyük çoğunluğu sezaryen ile doğurtuldu. Doğan olguların ortalama doğum haftası 31±3 hafta, doğum ağırlığı ise 2248±602 gram olarak saptandı.

**Tartışma ve Sonuç:** Hidrops fetalis olgularında kardiyak nedenlerin erken dönemde tanınması, perinatal yönetim ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Fetal ekokardiyografi etiyolojik değerlendirme ve antenatal tedavi planlamasında temel rol oynamaktadır. Bu nedenle hidrops fetalis yönetiminde pediatrik kardiyologların multidisipliner ekibe erken dahil edilmesi gereklidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-018

### Ergenler Aşı Olmakta Tereddüt Ediyorlar Mı? Diyarbakır Örneği

Vasfiye Demir Pervane<sup>1</sup>, Ümit Öztürk<sup>2</sup>, Ufuk Özer<sup>2</sup>, Heval Dara Zorlu<sup>2</sup>, Civan Üre<sup>2</sup>, Buse Altunbağ<sup>2</sup>, Mehmet Arda Gün<sup>2</sup>, Elif Nisan Tunç<sup>3</sup>, Dilek Güldal<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Diyarbakır

<sup>2</sup>Özel Rüzgar Anadolu Lisesi, Diyarbakır

<sup>3</sup>Bahçeşehir Koleji Hevsel Kampüsü, Fen ve Teknoloji Lisesi, Diyarbakır

<sup>4</sup>Emekli Öğretim Üyesi, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği AD, İzmir

**Giriş ve Amaç:** DSÖ'nün verilerine göre günümüzde aşılar sayesinde otuzdan fazla hastalık önlenmektedir. Yüksek aşılama oranlarının sağlanması ve sürdürülmesi kritik öneme sahiptir. Ne yazık ki Covid 19 pandemisi ile birlikte aşılama oranları düşmüştür. DSÖ'nün "bireylerin aşılama ile ilgili bir karar verirken yaşayabilecekleri psikolojik bir kararsızlık durumu" olarak tanımladığı aşı tereddüdünün bağışıklama oranları üzerindeki olumsuz etkiye sahiptir. Genç yaşlar, aşı tereddütü ile ilişkili bir faktör olarak saptanmıştır. Bu çalışmanın amacı, aşı tereddütü düzeyleri ile bununla ilgili olabilecek faktörleri araştırmaktır.

**Yöntem:** Kesitsel Analitik desende planlanan çalışma Diyarbakır ilinde bulunan bir özel ve bir devlet lisesindeki öğrenciler arasında gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların hazırladığı 17 soruluk veri formu ile Luyten ve ark tarafında geliştirilen, dokuz maddeden oluşan aşı tereddütü ölçeği kullanılmıştır. Beşli likert tipinde olan ölçekte en düşük puan dokuz, en yüksek 45 olup düşük puan aşı tereddütünü göstermektedir. Veriler SPSS 26 programında işlenerek analizler yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 465 kişi katılmış olup, bunların %19,4'ü özel okulda okumakta, %60,4'ü kadın, ortalama yaş ise 16 ( $\pm 1,08$ , min 13 maks 18) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %9,9'u influenza, %3,9'u HPV, %71,8'i tetanoz gibi yaşlarına uygun aşıları yaptırdıklarını hatırlamaktadırlar. Sağlık bakanlığı, aile hekimi ve ailenin önerileri (sırası ile 65,8, 77,8, 64,1) katılımcıların aşı yaptırma konusundaki tutumlarında pozitif etkiye sahip görünmekte olup aşı hakkında yeterli bilgiye sahip olmak ve toplumda ciddi salgın olması (sırası ile 65,1, 65,1) gibi durumların da aşı olma yönünde etkili olduğu gözlenmiştir. Aşı tereddütü ölçeği ortalama puanı 27,71 olup, özel okulda okumak, ebeveynlerin eğitim düzeylerinin yüksek olması, ekonomik durumun iyiliğinin bu puanı artırma yönünde anlamlı fark göstermiştir ( $p < 0,05$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Çalışmanın sonucunda ortaya çıkan aşı tereddütü ortalama puanı oldukça düşük olup tereddütün ergenlerde yaygın olduğunu düşündürmektedir. Aile, sağlık kuruluşları ve aile hekimlerinin aşı olma düşüncesine etkili olduğu dikkate alınarak, özellikle doğru bilgiye dayalı tanıtım ve eğitimlerin ergenler arasında yaygınlaştırılması aşı olma oranları kadar gelecek nesillerin sağlıklı olmasına katkıda bulunacaktır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-019

## Son Bir Yılda Tanı Alan Pediatrik İmmün Yetmezlik Olgularının Demografik, Klinik, Genetik ve Laboratuvar Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Abdulkadir Kuzu<sup>1</sup>, Selçuk Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları, Pediatri Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Primer immün yetmezlikler çocukluk çağında tekrarlayan enfeksiyonlar, fırsatçı enfeksiyonlar, hematolojik bulgular, alerjik bulgular ve büyüme-gelişme sorunları ile başvurabilen heterojen hastalıklardır. Bu çalışmada hastanemizde tanısı konulan pediatrik immün yetmezlik olgularının demografik, klinik, genetik ve laboratuvar özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Çalışmada toplam 14 pediatrik olgu değerlendirildi. Olguların yaş, cinsiyet, tanı, ilişkili bulunan gen, aile öyküsü, akraba evliliği, başvuru kliniği, uygulanan tedavi ve laboratuvar parametreleri incelendi. Laboratuvar değerlendirmesinde mutlak lenfosit ve nötrofil sayıları, immünoglobulin düzeyleri, Anti-HBs, Anti-Rubella IgG ve lenfosit alt grup yüzdeleri kaydedildi.

**Bulgular:** Olguların 7'si kız, 7'si erkek olup yaş ortancası 65 ay (0-218 ay) idi. En sık tanı agamaglobulinemi olup 4 olguda saptandı; bunu LAD-3 ve CVID (ikişer olgu) izledi. Ayrıca MHC-2 eksikliği, konjenital nötropeni, MSMD, SCID, CID ve HİES tanıları mevcuttu. Akraba evliliği 11 olguda, aile öyküsü 6 olguda vardı. Başvuru bulguları arasında üst ve alt solunum yolu enfeksiyonları, nötropeni, moniliazis, epistaksis, IgA düşüklüğü, çoklu gıda alerjisi ve aile taraması yer aldı. Genetik incelemede FERMT3, TCF3, TRNT1, TYK2, JAK-3, DCLRE1C/ARTEMIS, LRBA ve STAT3 varyantları saptandı; bir olguda BTK ilişkili Bruton agamaglobulinemisi saptandı. Laboratuvar incelemelerinde olgulara göre değişen derecelerde hipogamaglobulinemi, B hücre düşüklüğü, nötropeni, yüksek IgE ve T hücre alt grup anormallikleri izlendi. Tedavide en sık IVIG ve TMP-SMX kullanılırken, seçilmiş olgularda flukonazol, asiklovir, filgrastim ve kemik iliği/kök hücre nakli uygulandı.

# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Hastaların Laboratuvar Sonuçları

Olgu No	Yaş (Ay)	Tanı	Mutlak Lenfosit Sayısı	Mutlak Nötrofil Sayısı	Ig G (mg/dl)	Ig A (mg/dl)	Ig M (mg/dl)	Ig E (mg/dl)	Anti-Hbs	Anti-Rubella IgG	CD 3 (%)	CD 4 (%)	CD 8 (%)	CD 19 (%)	CD 16.56 (%)	HLADR (%)
1	57	LAD-3	28640	16130	791	197	21	>3000	-	+	32	29	17.4	47,1	9.8	58.4
2	73	AGAMAGLOBUNEMİ	2070	5850	324	12	36	1	-	+		37.8	27.8	16,9	9.3	17.8
3	3	MHC-2	22000	11620	65	1,2	17,7	0,1			87	5	95	2	11	29
4	104	CVID, AGAMAGLOBUNEMİ	2720	2730	326	27	27	9	-	-	86.2	28.4	56.6	8.8	4,1	8
5	21	AGAMAGLOBUNEMİ			5	5,9	<21		-		81	48	36.2	3.6		
6	12	LAD-3	22230	14110	799	22	89				60.7	33.8	26.7	31.8		
7	95	Konjenital nötropeni	2890	150	1820	369	299	27	-							
8	81	MSMD		5040	891	137	159	168	+		79.2	48.6	26.2	15.6		
9	11	BRUTON	7230	350	12	0.4	<21		-		90.2	62	28.2	0.2		
10	10	AGAMAGLOBUNEMİ		8740	28	11	8.9	3	+		85	62	32	7		
11	0	SCID							-							
12	180	CID	910	5940	782	157	135	0.1	-		49.5	20.3	33.2	4.2		
13	218	CVID		2050	543	2.9	52		-		75	37	33	15		
14	107	HİES	5530	2580	1117	281	55	1565	-		84.2	57.2	30	7.8		

## Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Olgu No	Yaş (ay)	Cinsiyet	Tanı	İlişkili Bulunan Gen	Aile Öyküsü	Akraba Evliliği	Başvuru Kliniği	Tedavi
1	57	K	LAD-3	FERMT3	YOK	VAR	ÜSYE	IVIG+ KİT
2	73	K	AGAMAGLOBUNEMİ	-	YOK	VAR	ASYE	IVIG + TMP-SMX
3	3	K	MHC-2	-	YOK	VAR	MONOLİAZİS	KİT +TMP-SMX+ Flukonazol
4	104	K	CVID	TRNT1	YOK	VAR	ÜSYE	TMP-SMX+IVIG
5	21	K	AGAMAGLOBUNEMİ	TCF3	YOK	VAR	IgA DÜŞÜKLÜĞÜ	IVIG +TMP-SMX
6	12	E	LAD-3	FERMT3	YOK	VAR	EPİSTAKSİS	KİT+IVIG +TMP-SMX
7	95	E	KONJ. NÖTROPENİ	-	VAR	VAR	NÖTROPENİ	Filgrastim+ TMP
8	81	K	MSMD	TYK2	YOK	YOK	ASYE	-
9	11	E	AGAMAGLOBUNEMİ-4, BRUTON	BTK	VAR	VAR	NÖTROPENİ	IVIG+TMP-SMX
10	10	E	AGAMAGLOBUNEMİ	TCF3	VAR	VAR	AİLE TARAMASI	IVIG+TMP-SMX
11	0	K	SCID	JAK-3	VAR	VAR	KARDEŞ ÖYKÜSÜ	KİT + IVIG + TMP-SMX+ Asiklovir + Flukazazol
12	180	E	CID	DCLRE1C/ ARTEMİS	VAR	VAR	ÜSYE	IVIG+ TMP-SMX+ Flukonazol+Asiklovir
13	218	E	CVID	LRBA	YOK	YOK	IgA DÜŞÜKLÜĞÜ	-
14	107	E	HİES	STAT3 DN MUTASYON	VAR	YOK	ÇOKLU GIDA ALLERJİSİ	Flukanazol+ IVIG+ TMP-SMX

LAD-3: Lökosit Adezyon Defekti Tip 3, MHC-2 Majör Histouyumluluk Kompleksi Sınıf 2 Eksikliği, CVID: Yaygın Değişken İmmün Yetmezlik, MSMD: Mikobakteriyel Hastalıklara Seçici Yatkınlık, SCID: Ağır Kombine İmmün Yetmezlik, CID: Kombine İmmün Yetmezlik, HİES: Hiperimmünoglobulin E Sendromu



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**Tartışma ve Sonuç:** Sonuç olarak, bu olgu serisi merkezimizde pediatrik immün yetmezliklerin demografik, klinik, genetik ve laboratuvar açıdan heterojen bir dağılım gösterdiğini ortaya koymaktadır. Akraba evliliği ve aile öyküsünün dikkat çekici sıklıkta bulunması önemlidir. Ayrıca başvuruların yalnızca tekrarlayan enfeksiyonlarla sınırlı olmaması; nötropeni, mukokutanöz enfeksiyon, alerjik bulgular ve aile taraması gibi farklı tablolarla da olguların değerlendirilebildiğini göstermektedir. Bu nedenle pediatrik yaş grubunda farklı klinik paternlerle başvuran hastalarda immün yetmezlikler akılda tutulmalı ve tanı sürecinde klinik, labratuvar ve genetik veriler birlikte ele alınmalıdır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-021

## Turner sendromlu hastaların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi

Tahsin Gider<sup>1</sup>, Servet Yel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi

**Giriş ve Amaç:** Turner sendromu, X kromozomlarından birinin tamamen veya kısmen kaybı ile karakterize, yaklaşık 2500 canlı doğumda bir görülen en sık kromozomal anomalilerden biridir. Birçok sistemi etkileyebilen bu hastalıkta erken tanı, morbiditenin azaltılması açısından önem taşımaktadır. Bu çalışmada Turner sendromlu hastaların klinik özellikleri ve eşlik eden anomalilerin sıklığının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2013-Mart 2026 tarihleri arasında çocuk endokrinoloji polikliniğinde Turner sendromu tanısı alan hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Hastaların demografik özellikleri, antropometrik ölçümleri, karyotip analiz sonuçları ve eşlik eden kardiyak, renal, otoimmün ve işitme problemleri değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya ortalama yaşı  $9.3 \pm 3.9$  yıl olan 39 hasta dahil edildi. Ortalama boy SDS değeri  $-3.25 \pm 1.05$  olup hastaların %97.4'ünde boy kısalığı mevcuttu. En sık karyotip 45,X0 olup %43.6 oranında saptandı. Hastaların %30.8'inde kardiyak patoloji, %7.7'sinde renal anomali ve %10.3'ünde otoimmünite/Hashimoto tiroiditi tespit edildi. İşitme değerlendirmesi yapılan hastaların %25.6'sında işitme sorunu saptandı. Hastaların %92.3'ü Tanner evre 1 iken, %7.7'sinde pubertal bulgu mevcuttu.

**Tartışma ve Sonuç:** Turner sendromlu hastalar sıklıkla belirgin boy kısalığı ile ve görece ileri yaşta tanı almaktadır. Erken tanı, büyüme hormonu tedavisinden maksimum fayda sağlanması ve eşlik eden sistemik anomalilerin erken saptanması açısından kritik öneme sahiptir. Bu nedenle boy kısalığı ile başvuran kız çocuklarında Turner sendromu mutlaka akılda tutulmalıdır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

SS-022

## Pediyatrik Vogt–Koyanagi–Harada Hastalığında Gecikmiş Tanı ile İlişkili Kronik Dönem Başvuru Bulgularının Değerlendirilmesi

Seyfettin Erdem<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Vogt–Koyanagi–Harada (VKH) hastalığı, melanosit içeren dokuları etkileyen, bilateral granülomatöz panuveit ile seyreden multisistemik otoimmün bir inflamatuvar hastalıktır. Pediyatrik yaş grubunda nadir görülmesi, başlangıç belirtilerinin özgül olmaması ve akut üveitik evrenin kolaylıkla gözden kaçabilmesi nedeniyle tanı sıklıkla gecikebilmektedir. Bu durum, çocuk hastaların ilk oftalmolojik değerlendirmelerinin kronik evrede yapılmasına ve tanının ancak bu dönemde konulmasına yol açabilmektedir. Bu çalışmada, ilk başvuruda kronik evre bulguları ile değerlendirilen pediyatrik VKH hastalarının klinik özelliklerinin ortaya konulması amaçlandı.

**Yöntem:** Retrospektif olarak değerlendirilen bu çalışmaya, pediyatrik yaş grubunda yer alan ve ilk oftalmolojik muayenesinde kronik evre VKH tanısı alan hastalar dahil edildi. Hastaların demografik özellikleri, semptom süreleri, en iyi düzeltilmiş görme keskinlikleri, ön segment ve fundus muayene bulguları ile eşlik eden sistemik bulguları incelendi.

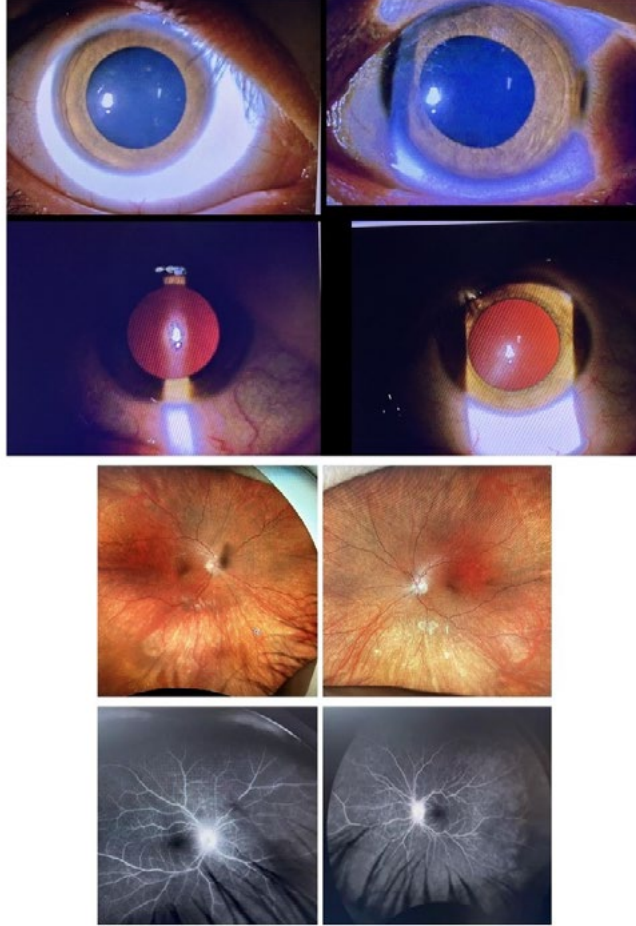
**Bulgular:** Çalışmada yaşları 14–15 arasında değişen üç pediyatrik hasta değerlendirildi. Tüm hastalarda ilk başvuru aynı zamanda tanı anıydı ve başvuru sırasında bilateral kronik evre VKH bulguları mevcuttu. Semptom süresi 2 ile 3 yıl arasında değişmekteydi. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği sağ gözlerde 3 metreden parmak sayma ile 0.3, sol gözlerde 2 metreden parmak sayma ile 0.5 arasındaydı. Tüm gözlerde göz içi basıncı normal sınırlardaydı. Ön segment muayenesinde aktif ön kamara inflamasyonu ve ön lens kapsülünde iris pigment birikimi saptandı. Fundus değerlendirmesinde tüm hastalarda bilateral sunset glow fundus, hafif soluk optik disk görünümü, maküler pigment düzensizliği ve alt periferik retinada Dalen-Fuchs benzeri skarlar izlendi. Bir hastada bilateral posterior sineşi, bir hastada vitiligo ve poliosis mevcuttu.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

Çalışmaya aldığımız bir hastamızın ön segment, fundus ve Fundus Fluresein görüntüleri



**Tartışma ve Sonuç:** Pediatrik VKH'de tanısal gecikme, hastalığın kronik evrede fark edilmesine neden olabilmektedir. Bilateral kronik ön üveit ile birlikte sunset glow fundus, maküler pigment epiteli değişiklikleri, periferik Dalen-Fuchs benzeri lezyonlar ve integumenter bulguların birlikteliği, özellikle çocuk hastalarda VKH açısından güçlü tanısal ipuçları sunmaktadır. Bu klinik fenotipin erken tanınması, görsel prognoz açısından kritik öneme sahiptir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## POSTER BİLDİRİLER



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-001

## Meningokoksik Menenjit Ve Meningokoksemiye Bağlı Septik Şokta Terapötik Plazmaferezin Klinik Etkinliği: Pediatrik Bir Olgu

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Meningokoksik enfeksiyonlar çocukluk çağında hızla ilerleyen, septik şok ve çoklu organ yetmezliği ile seyredabilen, yüksek mortalite riski taşıyan klinik tablolardır. Erken klinik tanı, agresif antimikrobiyal tedavi ve yoğun bakım desteklerinin zamanında uygulanması prognozu belirleyen temel faktörlerdir.

**Olgu:** Sekiz yaşında, önceden sağlıklı kız hasta; karın ağrısı, kusma ve ateş yakınmaları ile başvurmuş, kısa sürede yürüme güçlüğü, bilinç değişikliği ve basmakla solmayan yaygın purpurik döküntülerin eklenmesi üzerine meningokoksemi ve meningokoksik menenjit ön tanısıyla batmandan yoğun bakımımıza alınmıştır. Başvuru sırasında hasta, hipotansif, taşikardik ve hipoksemik olup septik şok tablosu mevcuttu. Hastaya lomber ponksiyon uygulanmış; ancak beyin omurilik sıvısı (BOS) elde edilememiştir. Genel durumunun hızla kötüleşmesi, hemodinamik instabilite ve artan yoğun bakım gereksinimi nedeniyle lomber ponksiyon tekrarlanamamıştır. Tanı; klinik bulgular, karakteristik döküntüler ve sistemik inflamatuvar yanıt temel alınarak klinik olarak konulmuştur. Plazmaferez öncesi dönemde belirgin lökositoz, trombositopeni, koagülopati (uzamış PT/INR), yüksek C-reaktif protein, belirgin transaminaz yüksekliği, Böbrek fonksiyon testlerinde yükseklik, CK, LDH ve artmış laktat düzeyleri saptanmıştır. (Tablo 1) Akciğer ultrasonografisinde klinik seyir sırasında plevral efüzyon geliştiği izlenmiştir. Hastaya intravenöz sefotaksim ve vankomisin tedavisi başlandı; septik şok nedeniyle inotrop destek, sıvı-elektrolit düzenlemesi ve yoğun bakım tedavileri uygulandı. Çoklu organ disfonksiyonu ve koagülopati nedeniyle terapötik plazmaferez gerçekleştirildi. Plazmaferez sonrası karaciğer ve böbrek fonksiyon testlerinde belirgin düzelme, koagülasyon parametrelerinde toparlanma ve kan gazında laktat düzeylerinde anlamlı düşüş gözlemlendi.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

### Laboratuvar bulguları

Laboratuvar parametreleri	Plazmaferez öncesi	Plazmaferez sonrası
Kreatinin (mg/dl)	1,11	0,3
Albümin (gr/dl)	30,4	30,3
T. Bilirubin (mg/dl)	1,28	0,77
D.Bilirubin (mg/dl)	0,29	0,33
ALT (U/L)	217	76
AST (U/L)	383	87
LDH (U/L)	1004	344
CK (U/L)	9387	9416
<b>Ürik asit (mg/dl)</b>	8,68	2,3
CRP (mg/ml)	167	89
Laktat (mmol/ L)	8,3	2,1
Procalcitonin	>92,98	0,49
Hs Troponin I	2899	13,2

**Sonuç:** Bu olgu, meningokoksik menenjit ve meningokokseminin çocukluk çağında fulminan seyir gösterebileceğini, uygun seçilmiş olgularda erken terapötik plazmaferez, yoğun bakım destekleri ile birlikte klinik ve biyokimyasal iyileşmeye anlamlı katkı sağlayabilir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-002

### **Çocuk ve ergenlerde spora katılım öncesi sağlık taraması: Birinci basamakta güncel kanıta dayalı yaklaşım protokolü**

Esma Nur Karakuş<sup>1</sup>, Mehmet Reşit Karakuş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

**Giriş ve Amaç:** Çocuk ve ergenlerde spora katılım öncesi muayene (SKÖM), ani kardiyak ölüm (AKÖ) riskini azaltmak ve spor yaralanmalarını önlemek amacıyla uygulanan kritik bir tarama programıdır. Birinci basamak hekimleri, bu sürecin yönetiminde ve riskli olguların süzülmesinde en kilit noktada yer almaktadır. Bu çalışmanın amacı, uluslararası güncel kılavuzlar ışığında aile hekimliği polikliniği standartlarına uygun, kanıta dayalı bir tarama ve sevk algoritması sunmaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma kapsamında; Amerikan Pediatri Akademisi (AAP-PPE 5. Baskı), Amerikan Kalp Cemiyeti (AHA) ve Avrupa Kardiyoloji Derneği (ESC) tarafından yayımlanan güncel sporcu tarama kılavuzları sistematik olarak incelenmiştir. Birinci basamak şartlarında uygulanabilirliği yüksek olan “14 maddelik kardiyovasküler tarama kriterleri” ve fonksiyonel kas-iskelet sistemi muayene basamakları analiz edilmiştir. Elde edilen literatür verileri sentezlenerek, düşük ve yüksek riskli olgu ayrımı ile üst merkeze sevk kriterlerini içeren bir klinik protokol kurgulanmıştır.

**Bulgular:** Literatür analizinde, sadece nitelikli öykü ve fizik muayene odaklı standart bir protokolün uygulanmasının, AKÖ ile ilişkili yapısal kalp hastalıklarını saptamada %90'ın üzerinde duyarlılık sağladığı görülmüştür. Özellikle ailede 50 yaş altı açıklanamayan ani ölüm öyküsü, egzersizle ilişkili senkop ve göğüs ağrısı varlığının en güçlü prediktörler olduğu saptanmıştır. Fizik muayenede ise dinamik manevralarla şiddeti değişen üfürümlerin ve femoral nabız gecikmesinin patolojik süreçleri ayırt etmede kritik öneme sahip olduğu belirlenmiştir. Kas-iskelet sistemi taramasında ise “2 dakikalık ortopedik muayene” protokolünün, gizli eklem instabilitelerini saptamada etkin olduğu saptanmıştır.

**Tartışma ve Sonuç:** Güncel yaklaşımlar, sporcu taramasının sadece bir belge düzenleme işlemi değil, kapsamlı bir koruyucu hekimlik viziti olması gerektiğini vurgulamaktadır. Poliklinik şartlarında uygulanacak standardize protokoller, hem gereksiz ileri merkez sevklerini azaltacak hem de sahada yaşanabilecek trajik olayların önlenmesine katkı sağlayacaktır. Aile hekimlerinin bu süreçte güncel kanıta dayalı algoritmalara uyumu, hem hasta güvenliği hem de tıbbi malpraktis riskinin azaltılması açısından esastır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-003

## Salmonella species'e Bağlı Septik Şok ve Multiorgan Yetmezliği: Fatal Seyirli Pediatrik Olgu Sunumu

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Septik şok, pediatrik yoğun bakım ünitelerinde yüksek mortalite ile seyreden, erken tanı ve çok yönlü tedavi gerektiren kritik bir klinik tablodur. Salmonella türleri nadiren invaziv enfeksiyonlara yol açmakla birlikte, özellikle altta yatan kronik hastalığı bulunan çocuklarda ağır sepsis, septik şok ve multiorgan yetmezliği ile prezente olabilir. Bu olgu sunumunda Salmonella species'e bağlı fatal seyirli bir pediatrik septik şok olgusu tartışılmıştır.

**Olgu:** Serebral palsi sekeli bulunan 16 yaşında erkek hasta, ateş, letarji, genel durum bozukluğu ile acil servise başvurdu. Fizik muayenesinde hipotansiyon, taşikardi, soğuk ekstremiteler ve kapiller dolum zamanında uzama saptandı. Hasta septik şok ön tanısı ile çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Başvuru anında yapılan değerlendirmelerde; •Enflamatuvar belirteçlerde belirgin artış (CRP, prokalsitonin), •Metabolik asidoz ve laktat yüksekliği, •Akut böbrek yetmezliği ile uyumlu kreatinin ve üre artışı, •Oligüri, •Elektrolit bozuklukları (hiperkalemi, hiperürisemi), •Tam kan sayımında pansitopeni, •Koagülasyon parametrelerinde belirgin bozulma saptandı. Klinik ve laboratuvar bulgular septik şok zemininde gelişen multiorgan disfonksiyonu ile uyumlu olarak değerlendirildi. Başvuru sırasında kan ve idrar kültürleri alınarak mikrobiyolojik incelemeye gönderildi. Hasta, güncel pediatrik septik şok kılavuzları doğrultusunda erken sıvı resüsitasyonu, geniş spektrumlu ampirik antibiyotik tedavisi, vazopressör desteği ve yüksek akımlı nazal oksijen tedavisi ile izlendi. Koagülopati ve hemodinamik instabilite nedeniyle taze donmuş plazma ve eritrosit süspansiyonu verildi. Hemodinamik parametreler, idrar çıkışı ve laboratuvar değerleri yakın izleme alındı. Altıncı saatte yapılan kontrol tetkiklerinde metabolik asidozun derinleştiği, koagülasyon parametrelerinin daha da bozulduğu, inflamatuvar belirteçlerin arttığı ve böbrek ile karaciğer fonksiyon testlerinin kötüleştiği gözlemlendi. Klinik seyrin progresif olarak ağırlaşması üzerine hasta entübe edildi. İzlem sırasında hasta aralıklı olarak toplam dört kez kardiyak arrest geçirdi ve CPR a yanıt alınamaması üzerine hasta exitus kabul edildi. Olgunun kan kültüründe bir gün sonra Salmonella species üremesi saptandı.

**Sonuç:** Bu olgu, Salmonella species'in nadir olmakla birlikte altta yatan kronik hastalığı bulunan pediatrik hastalarda fulminan septik şok ve multiorgan yetmezliğine yol açabileceğini göstermektedir. Erken tanı ve agresif yoğun bakım tedavisine rağmen mortal seyir görülebileceği akılda tutulmalıdır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-004

### Akut Kranial Enfarkt Gelişen Orak Hücreli Anemide Parsiyel Exchange Transfüzyonunun Hayat Kurtarıcı Rolü

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Orak hücreli anemi (OHA), akut serebrovasküler olaylar açısından yüksek mortalite ve morbidite riski taşır. Akut kranial enfarkt gelişen olgularda parsiyel exchange transfüzyonu, HbS oranını hızla düşürerek serebral perfüzyonu artıran etkili bir tedavi yöntemidir.

**Olgu:** On beş yaşında, bilinen OHA tanısı ile takip edilen kadın hasta; göğüs ağrısı, yaygın vücut ağrısı, ateş ve bilinç değişikliği ile başvurdu. İzlem sırasında konvülsiyon gelişmesi ve bilinç durumunun hızla bozulması üzerine hasta entübe edilerek yoğun bakıma alındı. Yoğun bakım kabulünde Glasgow Koma Skoru 8, ateşi 38°C idi. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde bilateral sentrum semiovalede ve derin beyaz cevherde, milimetrik boyutlu, multipl, difüzyon kısıtlayan akut enfarkt alanları izlendi. Bulgular akut serebral iskemik tutulum ile uyumlu olarak değerlendirildi. Başvuru sırasında yapılan hemoglobin elektroforezinde HbS %66.8, HbF %21.5 ve HbA %9.4 olarak saptandı. Akut kranial enfarkt ve hızlı klinik kötüleşme nedeniyle parsiyel exchange transfüzyonu planlandı. Hastaya ardışık iki gün parsiyel exchange transfüzyonu uygulandı. Tedavi ile dolaşımdaki HbS oranının hızlı şekilde azaltılması ve doku oksijenizasyonunun iyileştirilmesi hedeflendi. Yoğun bakım destek tedavileri eş zamanlı olarak sürdürüldü. Parsiyel exchange sonrası yapılan hemoglobin elektroforezinde HbS %10.5'e gerilerken, HbA %83.7'ye yükseldi ve HbF %3.2 olarak ölçüldü. Klinik izlemede hastanın nörolojik muayenesi tamamen normaleşti. Kontrol difüzyon ağırlıklı kranial MRG'de akut enfarkt lehine difüzyon kısıtlaması izlenmedi, bulgular normal olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Bu olgu, akut kranial enfarkt gelişen orak hücreli anemi hastalarında parsiyel exchange transfüzyonunun HbS oranını kısa sürede düşürerek geri dönüşümlü nörolojik iyileşme sağladığını ve hayat kurtarıcı bir tedavi olduğunu göstermektedir. Ağır nörolojik tutulum varlığında erken dönemde uygulanması prognozu belirgin şekilde iyileştirir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-005

## Spor Yaralanması Sonrası Topikal Soğutucu Sprey Uygulamasına Bağlı Gelişen Yüzeysel Yanık ve Sekonder Selülit: Pediatrik Olgu Sunumu

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Topikal soğutucu (vapokülant) spreylere spor yaralanmalarında akut ağrı kontrolü amacıyla yaygın olarak kullanılmaktadır. Ancak bu ajanların uygun mesafe ve süre gözetilmeksizin uygulanması kriyojenik doku hasarına yol açabilmektedir. Pediatrik yaş grubunda cilt bariyerinin daha hassas olması nedeniyle komplikasyon riski artabilmektedir. Bu olguda, spor sırasında uygulanan topikal sprey sonrası gelişen yüzeysel yanık ve sekonder selülit tablosu sunulmuştur.

**Olgu:** On iki yaşında kız hasta, voleybol antrenmanı sırasında ayağına travma sonrası gelişen ağrı nedeniyle saha koşullarında yakın mesafeden topikal analjezik spreysel uygulanması öyküsü ile başvurdu. Uygulamayı takiben kısa sürede spreysel temas alanında yaygın eritem, belirgin hassasiyet ve şiddetli ağrı gelişti. Fizik muayenede Sağ ayak anterolateral distal tibial bölgede, yaklaşık 4–5 cm çapında, sınırları belirgin, eritemli, yüzeysel epidermal deskuamasyon gösteren lezyon izlenmiştir. Klinik bulgular yüzeysel yanık ile uyumlu olup çevre dokuda inflamasyon bulgularının eşlik etmesi nedeniyle sekonder selülit ön tanısı konuldu. Akut travmanın erken döneminde kısa süreli ve aralıklı soğuk uygulama önerilmiş olmakla birlikte, yanık bulgularının ortaya çıkması sonrasında lokal yara bakımı ön planda tutuldu. Hastaya 10 gün süreyle oral amoksisilin-klavulanat tedavisi başlandı. Lokal olarak nitrofurazon ve rifamisin içeren ıslak pansuman uygulandı ve 2–3 gün süreyle ekstremitelere elevasyonu önerildi. İzlemede 48. saatte ağrının belirgin azaldığı, eritem ve ödemin gerilediği gözlemlendi. Onuncu gün kontrolünde lezyonun tamamen düzeldiği ve komplikasyon gelişmediği saptandı.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

lezyona ait görsel



**Sonuç:** Topikal vapokülant spreylerin kontrolsüz ve yakın mesafeden uygulanması, epidermal ve yüzeysel dermal hasara yol açabilmektedir. Hasarlı cilt bütünlüğü sekonder bakteriyel enfeksiyon gelişimine zemin hazırlayabilir. Literatürde spor sahasında bilinçsiz uygulamalara bağlı benzer vakalar bildirilmiştir. Erken tanı, uygun lokal bakım ve gerekli durumlarda sistemik antibiyotik tedavisi ile prognoz genellikle iyidir. Pediatrik spor yaralanmalarında topikal soğutucu spreylerin uygun kullanımına yönelik farkındalık artırılmalıdır. Kontrolsüz uygulamaların kriyojenik yanık ve sekonder enfeksiyon gibi önlenemez komplikasyonlara yol açabileceği unutulmamalıdır. Eğitim ve koruyucu yaklaşımlar bu tür olguların azaltılmasında önem taşımaktadır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-006

## Otonom Disfonksiyon İle Seyreden Guillain–Barre Sendromu: Pediatrik Bir Olgu

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Guillain–Barré sendromu (GBS), akut başlangıçlı, immün aracılı polinöropati olup çocukluk çağında nadir görülmesine rağmen hızlı progresyon ve yaşamı tehdit eden komplikasyonlar ile seyredebilir. Otonom sinir sistemi tutulumu, GBS'nin en ciddi komplikasyonları arasında yer almakta ve mortalite riskini belirgin olarak artırmaktadır.

**Olgu:** On altı yaşında, önceden sağlıklı erkek hasta; yaklaşık bir hafta önce üst solunum yolu enfeksiyonu sonrası başlayan alt ekstremitelerde güçsüzlük, yürüme zorluğu ve ilerleyen günlerde üst ekstremitelerde güçsüzlük gelişmesi üzerine başvurdu. Başvuru günü sağ yüzde periferik fasiyal paralizi bulguları ortaya çıktı. Hasta Guillain–Barré sendromu ön tanısıyla çocuk yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Nörolojik muayenede alt ekstremitelerde belirgin kas gücü kaybı (2–3/5), derin tendon reflekslerinde belirgin azalma ve sağ periferik fasiyal paralizi saptandı. Solunum kas tutulumu ve yutma disfonksiyonu izlenmedi. Manyetik rezonans görüntüleme (beyin ve tüm spinal aks) normal olarak değerlendirildi. Elektromiyografi, sensorimotor polinöropati ile uyumlu bulundu. BOS örneklerinde enfeksiyöz patoloji saptanmamıştır. İzlem sırasında hastada otonom disfonksiyon geliştiği; özellikle persistan hipertansiyon, kan basıncında dalgalanmalar ve kardiyovasküler instabilite ile seyreden bir tablo gözlemlendi. Çocuk kardiyoloji değerlendirmesinde altta yatan yapısal kardiyak patoloji saptanmadı. Antihipertansif tedavi (amlodipin) ile hemodinamik stabilite sağlandı. Hastaya toplam 0,4 g/kg 5 gün intravenöz immünoglobulin (IVIG) tedavisi uygulandı. Destekleyici yoğun bakım tedavileri, yakın vital izlem ve erken fizik tedavi ile birlikte klinik düzelme izlendi. Kas gücü kademeli olarak arttı ve hasta mobilizasyon açısından belirgin kazanım sağladı. Otonom disfonksiyon bulguları gerileyen hasta, fizik tedavi ve rehabilitasyon önerileri ile servise devredildi.

**Sonuç:** Bu olgu, GBS'nin çocukluk çağında otonom disfonksiyon ile komplike olabileceğini ve yoğun bakım koşullarında multidisipliner izlemin hayati önem taşıdığını göstermektedir.

PP-007

### Nadir Bir Fiziksel Ürtiker Nedeni: Soğuk Ürtikeri

Doğan Durman<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pediatri Anabilim Dalı

**Giriş ve Amaç:** Amaç: Soğuk ürtikeri, soğuğa maruziyet sonrası ürtiker ve/veya anjioödem gelişimi ile karakterize kronik uyarılabilir ürtiker tiplerinden biridir. Soğuk içecekler, soğuk hava ve soğuk nesnelere tetikleyen faktörlerdir. Soğuk ile temas eden cilt yüzeyi geniş ise anafilaksiye kadar gidebilen sistemik reaksiyonlar gelişebilir. Bu olgu nadir görülen bir fiziksel ürtiker çeşidi olan ve buz küp testi ile poliklinik şartlarında dakikalar içerisinde kolayca tanı konabilen soğuk ürtikerine dikkat çekmek için sunulmuştur.

Soğuk Ürtiker

**Yöntem:** Buz küp testi

Buz küp testi



**Bulgular:** 2 y 7 ay kız hasta soğuk havada yanaklarında kızarıklık olması nedeniyle başvurdu. Hastanın kar ile oynadığı zaman parmak uçlarında kabarıklıkları olmuş ve kar üzerine düştüğünde gluteal bölgede olan kaşıntı ve kabarıklıklar olmuş ve 2 saat içinde şikayetleri geriliyormuş. Hastanın fizik muayenesinde kayda değer herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastaya buz-küp testi yapıldı, ön kol ön yüzüne 5 dakika süre ile buz uygulandı. Buz kaldırıldıktan 3 dakika sonra uygulanan bölgede şişlik, kızarıklık ve kaşıntı gelişmesi üzerine hastaya soğuk ürtikeri tanısı konuldu (Şekil 1). Hastaya soğuktan kaçınma önlemleri anlatıldı ve non sedatif H1 bloker başlandı, takibinde hastanın şikayetlerinin gerilediği gözlemlendi. Hastaya şikayetlerinin olduğu dönemde anti histaminik kullanması soğuktan kaçınma önerilerinde bulunuldu. Acil durumlar için adrenalin oto enjektör reçete edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Soğuk ürtikeri, soğuğa maruz kalınan yerde ürtiker gelişimi ile karakterizedir. Klinik şüphe durumunda buz küp testi ile poliklinik şartlarında kolayca tanı konabilir.

PP-009

### Konjenital Lober Amfizem: Tekrarlayan Solunum Sıkıntısı ile Başvuran ve Sağ Üst Lobektomi Uygulanan Olgu Sunumu

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Konjenital lobar amfizem (KLA), bronşiyal kıkırdak anomalisi veya bronş obstrüksiyonu sonucunda bir akciğer lobunun aşırı havalanması ile ortaya çıkan, nadir görülen bir gelişimsel pulmoner malformasyondur. KLA'nın insidansı canlı doğumlarda yaklaşık 1/20.000-1/30.000 olarak bildirilmiştir ve erkeklerde daha sık rastlanmaktadır. Klinik olarak genellikle yaşamın ilk haftalarında ilerleyici solunum distressi ile kendini gösterir. Etkilenen lobun hiperinflasyonu, komşu akciğer parankimine bası, mediastinal şift ve kardiyak yapıların yer değiştirmesine neden olabilir. Belirgin solunum sıkıntısı olan olgularda cerrahi lobektomi kesin ve etkili bir tedavi seçeneği olarak öne çıkmaktadır.

**Olgu:** Postnatal 39. günde, tekrarlayan solunum sıkıntısı ve takipne ile başvuran erkek yenidoğan değerlendirildi. Anamnezinde, postnatal 18. günde başlayan solunum distressi nedeniyle dokuz gün yenidoğan yoğun bakımda izlenmiş ve bir gün entübe edilmiştir. Taburculuktan on gün sonra semptomların tekrarlaması üzerine dış merkezde entübe edilip sevk edilmiş, transport sırasında ekstübe edilmiştir. Fizik muayenede takipne, subkostal retraksiyonlar ve sol hemitoraksta solunum seslerinde azalma saptanmıştır. Toraks bilgisayarlı tomografisinde sağ üst lobda belirgin hiperinflasyon, orta ve alt loblara kompresyon ve mediasteninin sola deviasyonu izlenmiştir. Bulgular KLA (overinflasyon sendromu) ile uyumludur. Ayırıcı tanıda konjenital diyafragma hernisi ve kistik adenomatoid malformasyon dışlanmıştır. Ekokardiyografide patent foramen ovale dışında patoloji saptanmamıştır. Laboratuvar değerleri normal bulunmuştur. Cerrahi tedavi ve izlem kapsamında, hastaya 02.03.2026 tarihinde sağ torakotomi ile sağ üst lobektomi uygulanmıştır. Postoperatif dönemde sağ hemitoraksta minimal ekspansiyon defekti ve subkutan amfizem (krepitasyonlar) izlenmiş, ancak göğüs tüpü drenajı ile bu bulgular gerilemiştir. Enfeksiyon bulgusu saptanmamış, hasta oda havasında stabil seyretmiş ve solunum distressi tamamen düzelmiştir.

bt görüntüsü



**Sonuç:** Tekrarlayan veya iyileşmeyen solunum sıkıntısı olan yenidoğanlarda KLA ayırıcı tanıda mutlaka değerlendirilmelidir. Bu vaka, KLA'nın erken tanısı ve uygun cerrahi yönetiminin yenidoğanlarda hayat kurtarıcı olabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, cerrahi sonrası yakın izlem ve uzun dönem takip, olası komplikasyonların erken saptanması açısından büyük önem taşımaktadır.

PP-010

### Emmede Azama Olan Bebeklerde Kaçırılmaması Gereken Bir Tanı: Supraventriküler Taşikardi

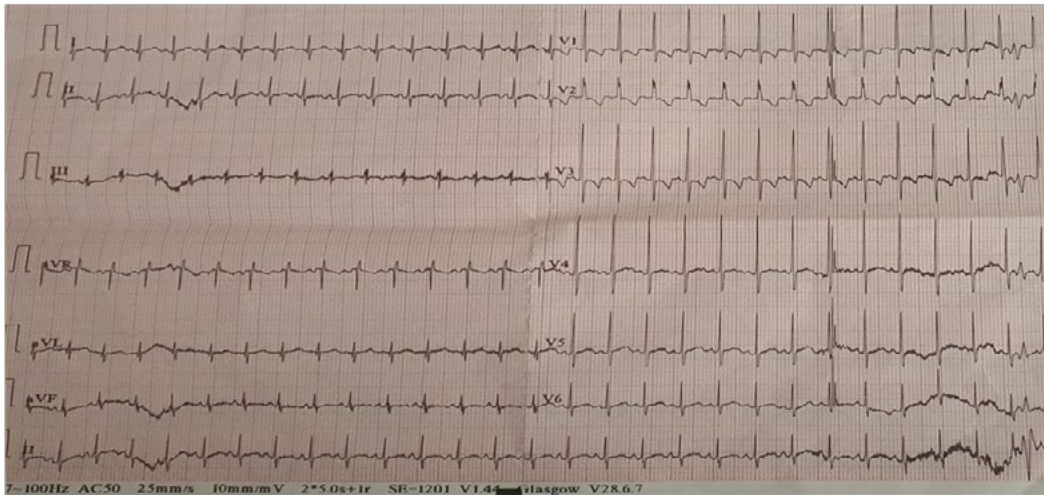
Elif Ergin<sup>1</sup>, Alper Akın<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Süt çocukluğu döneminde beslenme güçlüğü ve huzursuzluk gibi non-spesifik semptomlarla başvuran hastalarda, nadir ancak hayatı tehdit edebilecek bir tablo olan Supraventriküler taşikardi (SVT) olan olgumuzu sunmayı hedefledik.

**Olgu:** Daha önce bilinen bir hastalık öyküsü bulunmayan 2.5 aylık erkek hasta, iki gündür devam eden emmede azalma şikayetiyle dış merkeze başvurmuştur. İlk değerlendirmesinde Elektrokardiyografi’de (EKG) sinüs taşikardisi (185/dk) saptanmış (Resim 1) ve eşlik eden beslenme azlığı nedeniyle sinüs taşikardisi etyolojisine yönelik araştırılmak üzere; ileri tetkik amacıyla kliniğimize yatırıldı. Troponin I düzeyi 34.6 ng/L (0-19.8 ng/L ) ve CK-MB düzeyi 7.9 µg/L (0.6-6.3 µg/L) olarak saptanmış olup; etyolojik değerlendirmeye yönelik yollanan diğer tüm tetkik sonuçları normal sonuçlandı. Yapılan ilk Ekokardiyografide (EKO) kalbin kasılma fonksiyonu iyi (LVEF %76) olarak görüldü ve PFO saptandı. İzleminde 24 saatlik Holter ritim (EKG) kaydında, toplam 1-1.5 saat süren ve kalp hızının 240/dk’ ya ulaştığı en az üç kez dar QRS Taşikardi atağı izlendi. Beta-bloker başlandı. Beta-bloker sonrası hastanın ajitasyonunun gerilediği ve emme aktivitesinin arttığı gözlemlendi. Troponin I yüksekliği taşıaritmeye bağlandı. İzleminde Troponin I düzeylerinde kademeli olarak düşüş görüldü, takip eden 3 gün içerisinde Troponin I düzeyleri sırasıyla (25.5 ng/L -22.8 ng/L -15.7 ng/L) olarak ölçüldü. Kontrol Holter EKG kayıt değerlendirmesinde SVT saptanmadı.

Resim 1



**Sonuç:** İnfant döneminde beslenme bozukluğu gibi silik klinik bulgular ve Sinüs taşikardisi birlikteliği; ayrıntılı etyolojik incelemeyi gerektirir. Beslenme bozukluğu ile başvuran bir hastada etyolojik değerlendirmede kardiyak aritmiler de yer almalıdır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-011

## Rinovirüs İlişkili Miyokardit: Olgu Sunumu

Elif Ergin<sup>1</sup>, Alper Akın<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Rinovirüsler, çocukluk çağında genellikle üst solunum yolu enfeksiyonlarının (ÜSYE) hafif seyirli etkeni olarak kabul edilir. Ancak son yıllarda miyokard dokusuna afinite göstererek miyokardit tablolarına yol açabileceği bildirilmiştir. Bu bildiride, biri süt çocuğu diğeri adolesan dönemde olan, farklı klinik başvurularla gelip etyolojisinde sadece Rinovirüs saptanan iki miyokardit olgusu sunulmaktadır, bu patojenin kardiyotoksik potansiyeline dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

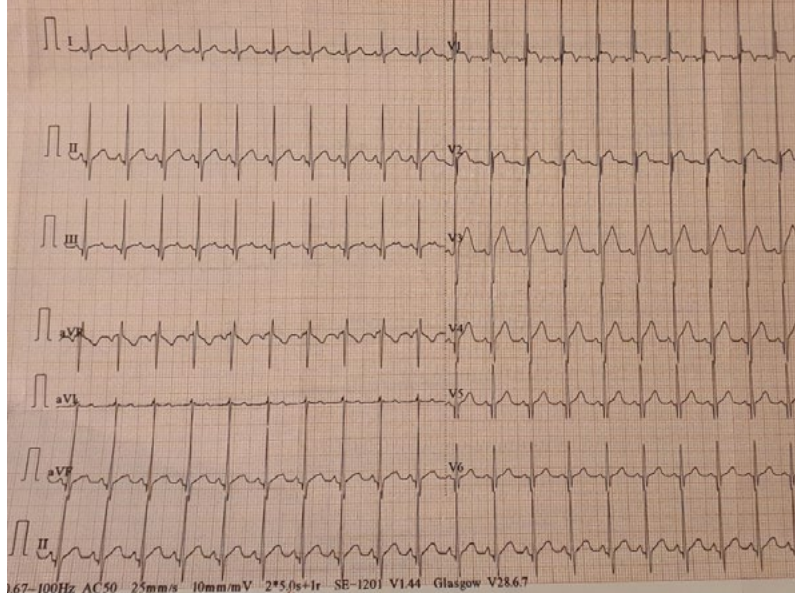
**Olgu:** Olgu 1: İki aylık kız, huzursuzluk ve 5 dakika süren morarma şikayetiyle dış merkeze götürülmüş. Troponin I 912.5 ng/L (N:0-11.6 ng/L) ve CK-MB 8.4 µg/L (N:0.6-6.3 µg/L) olarak saptanan hasta, miyokardit ön tanısıyla merkezimize sevk edildi. Özgeçmişinde ek hastalık öyküsü yoktu. Solunum yolu viral panelinde (RT-qPCR) Rinovirüs pozitifliği saptandı; diğer viral serolojik çalışmalar (Rubella, CMV, EBV, HIV, Adenovirüs, Rotavirüs) negatifti. Yatak istirahati ve semptomatik izlem ile takip edilen hastanın kontrol tetkiklerinde Troponin I değerlerinin normal geldiği ve semptomlarının kaybolduğu görüldü. Olgu 2: Bilinen Duchenne Musküler Distrofi (DMD) tanısı olan 13 yaşındaki erkek hasta sıkıştırmacı tarzda sol göğüs ağrısı şikayetiyle başvurdu. EKG'sinde V2-V4 derivasyonlarında ST elevasyonu (Resim 1); laboratuvar incelemesinde Troponin I: > 25971 ng/L ve CK-MB: 299 µg/L saptanması üzerine Akut Miyokard Enfarktüsü şüphesiyle merkezimize sevk edildi. Ekokardiyografisi normal olan hastada koroner anjiyografi işlemi planlandı; ancak hastanın bilateral bacaklarında fleksiyon kontraktürleri olması sebebiyle işlem yapılamadı. Bu nedenle hastaya Koroner BT Anjiyografi çekildi ve koroner arterler normal olarak değerlendirildi. Öyküsünde 2 hafta önce ÜSYE olan hastada, semptom +EKG değişiklikleri + troponin I yüksekliği nedeniyle miyokardit düşünüldü. Solunum yolu viral panelinde (RT-qPCR) Rinovirüs pozitifliği saptanan hasta, yatak istirahati ve destek tedavisi ile takip edildi. Takiplerde semptomları düzeldi, troponin I normal seviyelere geriledi.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

Resim 1



**Sonuç:** Sunulan bu iki olgu, Rinovirüsün hem süt çocukluğu döneminde hem de adolesanlarda miyokardit etkeni olabileceğini, bu nedenle semptomatik hastalarda kardiyak değerlendirmenin de önemli olduğunu göstermektedir.

PP-012

### Nöbet Benzeri Bulgu İle Başvuran Miyokardit Ve Geçici Av Tam Blok Olgusu

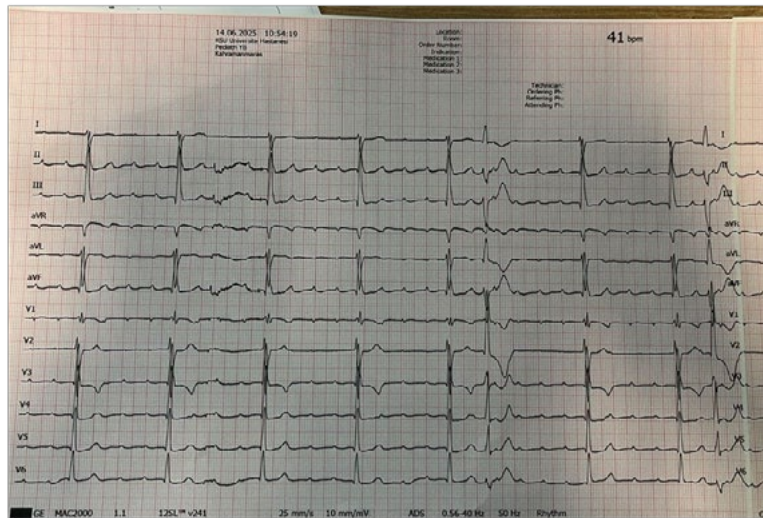
Elif Ergin<sup>1</sup>, Alper Akın<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>1</sup>, Yakup Kılıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Nadir ancak hayatı tehdit edici bir hastalık olan Miyokardit ve buna bağlı geçici Atriyoventriküler (AV) tam blok gelişen bir olguyu sunarak, enfeksiyöz süreçlerde kardiyak monitorizasyonunun önemini vurgulamak istedik.

**Olgu:** Daha önce sağlıklı olan 3 yaş 8 aylık erkek hasta; ateş, halsizlik ve nöbet geçirme şikayetleriyle dış merkeze başvurmuştur. Ensefalit ön tanısıyla tetkik edilirken Troponin (2000 ng/L) ve CK-MB (899 µg/L) yüksekliği ve EKG’de QRS genişlemesi saptanmıştır. Takiplerinde kalp hızı 33/dk’ya gerileyen ve EKG’inde AV tam blok izlenen hastaya Transkütanöz Pacemaker takılarak kliniğimize sevk edilmiştir. Kliniğimizdeki EKG’lerde ST-T değişiklikleri, AV tam blok (kalp hızı 41/dk) ve geniş QRS izlendi (Resim 1). Troponin I değerinin 4783 ng/L düzeyinde olduğu görüldü. Ekokardiyografide orta mitral yetmezlik ve septum kasılması paradoksik saptanmış olup; izlemlerindeki Troponin I yüksekliği ve eşlik eden taşikardi nedeniyle Miyokardit düşünüldü. Sol ventrikül EF (LVEF) %55 olan hastaya ACEI, Diüretik ve Milrinon infüzyonu başlandı. Kontrollerde LVEF normale gelmesi üzerine Milrinon infüzyonu kesildi. Transkütanöz Pace desteğinde takiplerine devam edilen hastada, kalp hızında giderek artma ve izlemlerde AV tam blokta düzelme görüldü. Yatışımın ilerleyen günlerinde ritmi sinüs taşikardisine dönen ve Pacemaker ihtiyacı kalmayan hastanın kardiyak enzimleri normal seviyelere geriledi. Etiyolojik incelemelerde Miyokardit nedeni olabilecek etyoloji saptanmadı. Taburculuk öncesi yapılan 24 saatlik Holter EKG incelemesi normal sınırlarda raporlandı. Tedavi sonrası Ejeksiyon fraksiyonu normale dönen ve Troponin I değerleri gerileyen hasta, tam şifa ile taburcu edildi.

Resim 1



**Sonuç:** Çocukluk çağı Miyokardit olgularında Atriyoventriküler tam blok gibi iletim anomalileri tabloya eşlik edebilir. AV tam blok hastalarında, geçici pacemaker uygulaması hayat kurtarıcı olup, altta yatan inflamatuvar sürecin gerilemesiyle AV tam blok tablosunun tamamen düzelebileceği akılda tutulmalıdır.

PP-013

### Çocuklarda Kronik Öksürük Akciğer Dışı Patolojileri Unutma!

Eylem Unay<sup>1</sup>, Vedat Abeş<sup>1</sup>, Selçuk Doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi

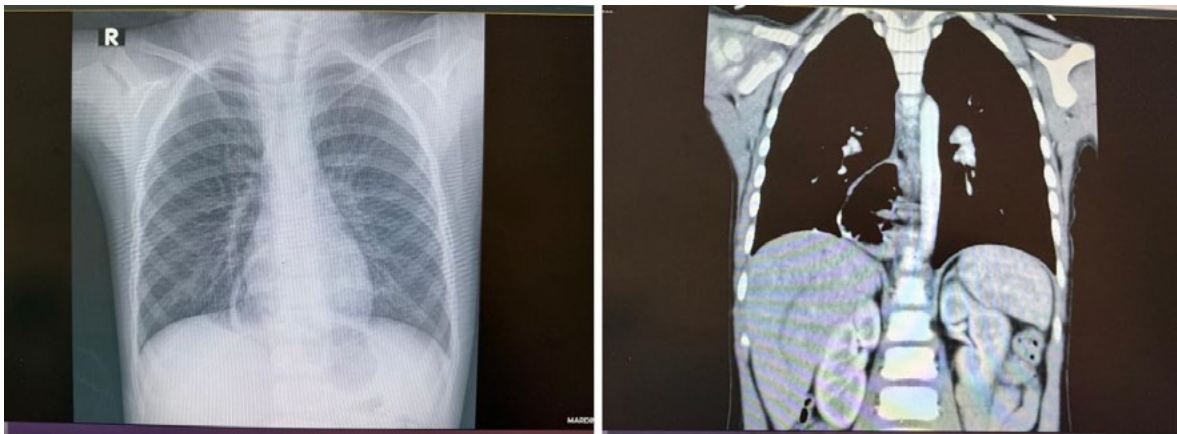
<sup>2</sup>Çocuk Alerji ve İmmünoloji Kliniği Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Çocuklarda 4 haftadan uzun süren öksürük kronik öksürük olarak değerlendirilir. En sık sebepleri arasında ; astım, uzamış bakteriyel pnömoni , bronşektazi , aspirasyon , interstiyel akciğer hastalıkları gibi solunum sistemini ilgilendiren patolojiler bulunmaktadır. Solunum sistemi patolojileri dışında en sık gözükten nedenler ise gastroözefageal reflü , pulmoner hipertansiyon, rinosinüzit , obstrüktif uyku apnesi gibi hastalıklar ve bazı ilaçlardır. Burada kronik öksürüğü olan bir olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 5 yaş 9 aylık erkek hasta , uzun süredir devam eden öksürük şikayeti ile başvurdu. Daha önce bronşiyolit nedeni ile pek çok kez tedavi almıştı .Şikayetleri aylardır devam etmekteydi. İnhaler tedavilerine yanıtı yoktu. Miad doğmuş, özgeçmişinde anlamlı özellik yoktu. Soygeçmişinde anne baba akraba ve ailede astım ya da kronik akciğer hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde ; genel durumu iyi, spo2:92 solunum sayısı 25/dk, va:16 kg (z skoru: -1.55) boy: 109 cm (z skoru: -1.25) çomak parmak yok, ral ,ronküs ve wheezing yoktu . Hastanın çekilen Akciğer grafisinde (resim1) sağ diyafragma ve kalp konturları üzerinde şüpheli radyolüsent alan görülmesi üzerine Akciğer BT çekildi (resim 2) ve hiatal herni olarak sonuçlandı. Hasta çocuk cerrahisine yönlendirildi.

**Sonuç:** Kronik öksürükle başvuran hastada en sık sebep solunum sistemi patolojileri olmakla beraber diğer sistem patolojilerinin de olabileceği akılda tutulmalıdır.Hastalar ayrıntılı öykü ve fizik muayene ile tüm sistemler açısından detaylı incelenmelidir.

Resim 1 ve Resim 2





# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-014

## D vitamini eksikliğine bağlı hipokalsemi ile başvuran 11 yaşında bir kız olgu

Yakup Kılıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle üniversitesi tıp fakültesi çocuk sağlığı ve hastalıkları Anabilim dalı çocuk endokrinoloji bilim dalı

**Amaç:** D vitamini, kalsiyum ve fosfor metabolizmasının düzenlenmesinde ve kemik mineralizasyonunun sağlanmasında önemli rol oynar. D vitamini eksikliği çocukluk çağında hipokalsemi, sekonder hiperparatiroidizm ve raşitizm gelişimine yol açabilir. Hipokalsemi; kas spazmları, parestezi ve tetani gibi nöromusküler semptomlarla ortaya çıkabilmektedir. Bu sunumda, ellerde kasılma ile başvuran ve ileri derecede D vitamini eksikliği saptanan 11 yaşında bir kız olgu sunulmuştur.

**Olgu:** OLGU On bir yaşında kız hasta yaklaşık iki haftadır devam eden ellerde kasılma şikayeti nedeniyle dış merkeze başvurmuş, yapılan tetkiklerde hipokalsemi saptanması üzerine kliniğimize yönlendirilmiştir. Hastanın özgeçmişinde ve aile öyküsünde özellik bulunmamaktaydı. Düzenli kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Başvuru sırasında yapılan laboratuvar tetkiklerinde: Albümin: 44.09 g/L (35-52), ALP: 352 U/L (51-332), Total kalsiyum: 5.5 mg/dL (8.8-10.4), Magnezyum: 1.83 mg/dL (1.9-2.5), 25-OH Vitamin D: 4 µg/L, Parathormon (PTH): 206.3 ng/L (12-88) saptandı. Sonuçlar D vitamini eksikliğine bağlı sekonder hiperparatiroidizm ve hipokalsemi ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastaya intravenöz kalsiyum glukonat tedavisi başlandı. Tedavinin birinci gününde kontrol tetkiklerinde: Total kalsiyum: 6.4 mg/dL, Fosfor: 6.14 mg/dL, PTH: 200.2 ng/L, ALP: 320 U/L saptandı. İkinci gün hastaya 300.000 IU oral D vitamini tek doz verildi ve intravenöz kalsiyum tedavisi sürdürüldü. Hastanın serum kalsiyum düzeyi 7 mg/dl'nin üzerine çıktıktan sonra 50 mg/kg/gün elementer oral kalsiyum desteği başlandı. Yatışının 6. gününde Total kalsiyum: 9 mg/dL olan taburcu edildi. Taburculuk sonrası hastaya: Günlük D vitamini damla (1x10 damla), 1000 mg kalsiyum efervesan tablet günde 2 kez önerildi. Bir hafta sonra laboratuvar kontrolü ve iki hafta sonra poliklinik kontrolü planlandı.

Tremor



**Sonuç:** D vitamini eksikliği çocukluk çağında halen önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir. Erken tanı ve uygun kalsiyum ile D vitamini replasman tedavisi ile biyokimyasal düzelme sağlanabilmektedir. Bu olgu, çocukluk çağında D vitamini eksikliğinin ciddi hipokalsemi ve nöromusküler semptomlara yol açabileceğini göstermektedir. Ellerde kasılma gibi tetani bulgular ile başvuran hastalarda D vitamini eksikliği mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-015

## SCN9A Gen Mutasyonuna Bağlı Konjenital Ağrıya Duyarsızlık Sendromu: Kendine Zarar Verme Davranışı ve Gelişim Geriliği ile Seyreden Bir Olgu

Vedat Abeş<sup>1</sup>, Mehmet Adnan Öncül<sup>1</sup>, Fırat Can<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** SCN9A gen mutasyonları konjenital ağrıya duyarsızlık sendromunun önemli nedenlerinden biridir. SCN9A geninin kodladığı Nav1.7 sodyum kanalı periferik nosiseptif nöronlarda ağrı iletiminde kritik rol oynar. Fonksiyon kaybına yol açan mutasyonlar ağrı sinyallerinin merkezi sinir sistemine iletilmesini engeller. Bu hastalarda sık görülen klinik bulgular: ağrı algısının olmaması, tekrarlayan travmalar, self-mutilasyon davranışı, kronik yaralar ve enfeksiyonlar, ortopedik komplikasyonlar. Sunulan olguda dikkat çeken özellikler: aile içinde kardeşte benzer mutasyonun bulunması, belirgin self-mutilasyon davranışı, motor gelişim geriliği ve yürüme gecikmesi. Bu bulgular hastalığın otozomal resesif kalıtım paternini desteklemektedir.

**Olgu:** Giriş: Konjenital ağrıya duyarsızlık sendromu (Congenital Insensitivity to Pain, CIP), nadir görülen herediter duyuşal nöropatiler arasında yer almakta olup bireylerin ağrı uyarılarını algılayamaması ile karakterizedir. Bu hastalarda tekrarlayan travmalar, kendine zarar verme davranışları, kronik yara oluşumu ve ortopedik komplikasyonlar sık görülmektedir. Hastalığın önemli genetik nedenlerinden biri SCN9A gen mutasyonlarıdır. Bu gen, nosiseptif nöronlarda bulunan Nav1.7 voltaj kapılı sodyum kanalını kodlamakta olup ağrı iletiminde kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada SCN9A geninde homozigot patojenik mutasyon saptanan ve belirgin kendine zarar verme davranışı bulunan bir pediatrik olgunun sunulması amaçlanmıştır. Olgu Sunumu: 13.07.2022 doğumlu erkek hasta, gelişim geriliği, ağrıya yanıt vermeme ve kendine zarar verme davranışı nedeniyle değerlendirilmiştir. Öyküsünde, erken çocukluk döneminden itibaren travmalara ağrısız yanıt vermediği ve özellikle eller ile yüz bölgesinde kendini ısırma ve ısırma davranışları olduğu öğrenilmiştir. Fizik Muayene Bulguları: Eller ve yüz bölgesinde çok sayıda yara ve skar dokusu, kendine zarar verme davranışı (self-mutilasyon), motor gelişim geriliği, yürüme gecikmesi / yürüyememe, ağrılı uyaranlara yanıt alınmaması, aile öyküsünde hastanın erkek kardeşinde benzer klinik bulguların olduğu ve aynı genetik mutasyonun saptandığı öğrenildi. Genetik analizde: SCN9A geninde homozigot patojenik mutasyon saptandı

**Sonuç:** Sonuç: SCN9A mutasyonuna bağlı konjenital ağrıya duyarsızlık sendromu nadir görülmekle birlikte ciddi morbiditeye yol açabilmektedir. Bu hastalarda: erken tanı, genetik danışmanlık, multidisipliner yaklaşım, travma ve enfeksiyon açısından yakın takip. Büyük önem taşımaktadır. Aile öyküsü bulunan olgularda genetik inceleme tanı açısından kritik rol oynamaktadır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-016

### Adölesan Hastada Vajinal Laserasyona Bağlı Ciddi Anemi: Poster Sunumu

Vedat Abeş<sup>1</sup>, Mehmet Adnan Öncül<sup>1</sup>, Özhan Orhan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin

**Amaç:** Adölesan yaş grubunda genital travmaların klinik ve adli önemine dikkat çekmek, şiddetli anemi ile başvuran vajinal laserasyon olgusunu sunmak amacıyla yapılmıştır.

**Olgu:** 15 yaşında, evli (resmî nikâh yok) bir hastadır. Adli bildirim yapılmıştır. Şikâyet: Adet sancısı, alt karın ağrısı, bulantı, aktif vajinal kanama. Vital Bulgular: Nabız: 108/dk, TA: 90/60 mmHg. Laboratuvar: Hb: 6.7 g/dL, Hct: %22.9. Hasta, mevcut bulgular ve şikâyetler doğrultusunda Kadın Hastalıkları ve Doğum bölümüne konsülte edilmiştir. Spekulum muayenesinde vajen sol yan duvarda yaklaşık 4 cm uzunluğunda laserasyon saptanmış ve aktif kanama mevcut bulunmuştur. Hastaya ameliyathane şartlarında onarım yapılmış, eritrosit replasmanı uygulanmıştır. Tedavi tamamlandıktan sonra hasta şifa ile taburcu edilmiştir.

**Sonuç:** Adölesan dönemde görülen genital travmalar, özellikle vajinal laserasyonlar, nadir olmakla birlikte ciddi kan kaybına neden olabilmektedir. Literatürde adölesan yaş grubunda vajinal yaralanmaların en sık nedenleri arasında ilk cinsel ilişki, zorlayıcı penetrasyon ve künt travmalar yer almaktadır. Bu yaralanmalar bazen yüzeysel seyretmekle birlikte, derin vajinal duvar laserasyonları belirgin hemorajiye yol açabilmektedir. Adölesanlarda dolaşım rezervi sınırlı olduğundan kısa sürede semptomatik anemi ve hemodinamik instabilite gelişebilir. Taşikardi ve hipotansiyon varlığı, akut kan kaybının erken göstergeleri olabilir. Bu nedenle vital bulgular dikkatle izlenmeli ve hemoglobin düzeyi gecikmeden değerlendirilmelidir. Ayrıca 18 yaş altındaki gebelik, evlilik veya genital travma olgularında adli bildirim yükümlülüğü bulunmaktadır. Bu tür vakalarda multidisipliner yaklaşım (acil tıp, kadın doğum ve adli birimler) büyük önem taşımaktadır. Erken tanı ve uygun cerrahi onarım ile prognoz genellikle iyidir ve komplikasyon riski azaltılabilmektedir. Adölesan hastada açıklanamayan vajinal kanama durumunda travma mutlaka dışlanmalıdır. Hemodinamik instabilite gelişebileceğinden hızlı müdahale hayat kurtarıcıdır. Multidisipliner ve adli yaklaşım gereklidir.

PP-017

### Kawasaki Benzeri Semptomlarla Başvuran İnfeksiyöz Mononükleoz Olgusu

Elif Ergin<sup>1</sup>, Alper Akın<sup>1</sup>, Mehmet Türe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Kardiyoloji Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Kawasaki Hastalığı ve İnfeksiyöz Mononükleoz; ateş, döküntü ve lenfadenopati gibi ortak klinik özellikler sergileyebilir. Bu benzerlik, özellikle atipik seyreden olgularda tanısız karmaşaya yol açabilmektedir. Bu sunumda, Atipik Kawasaki ön tanısıyla izlenen ancak etyolojisinde EBV IG M pozitifliği saptanan bir olgu üzerinden, ayırıcı tanının önemini vurgulamayı amaçladık.

**Olgu:** Üç yaşında kız hasta; ateş, tüm vücudunda döküntü ve her iki boyun yan tarafında şişlik şikayetleriyle başvurdu. Hikayesinde farklı merkezlerde üst solunum yolu enfeksiyonu tanılarıyla çeşitli antibiyotikler (Amoksisilin-klavulanat, Azitromisin, Seftriakson) kullandığı ve döküntülerinin antibiyotik sonrası artış gösterdiği öğrenildi. Fizik muayenesinde; hasta hâlsiz görünümde, basmakla solan yaygın maküler döküntü, servikal ve inguinal LAP (3 cm), çilek dili ve membranöz tonsillit saptandı (Resim 1). Laboratuvarında CRP (29,7 mg/L), Eritrosit Sedimantasyon Hızı (38 mm/saat), ALT: (56,6 U/L ), AST: (77,5 U/L ) ve LDH (480 U/L) yüksek; Albümin 3 gr/dl, hafif hiponatremi ve yaşa göre hafif anemi izlendi. Ekokardiyografisinde Koroner Arter tutulumu saptanmadı. Dokuz gündür devam eden ateşe eşlik eden sadece üç klinik bulgu, akut faz reaksiyonlarında yükseklik ve beraberindeki 3 adet anlamlı laboratuvar tetkik sonucuyla “Atipik Kawasaki” düşünülerek hastaya IVIG (2 gr/kg) ve aspirin tedavisi başlandı. Ancak viral seroloji incelemesinde EBV VCA IgM pozitif saptanınca Çocuk Enfeksiyon hastalıkları görüşü alındı. İnfeksiyöz Mononükleoz olarak değerlendirilen hasta Çocuk Enfeksiyon hastalıkları servisine devredildi. IVIG ve aspirin tedavileri kesilerek, destek tedavisi ile takip edilen hastanın izleminde ateşi geriledi ve genel durumu düzelterek taburcu edildi.

Resim 1



**Sonuç:** İnfeksiyöz Mononükleoz, özellikle antibiyotik kullanımı sonrası artan döküntü, çilek dili ve servikal LAP varlığında Kawasaki Hastalığı ile klinik olarak karıştırılabilir. Özellikle atipik olgularda ayırıcı tanı önemlidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-018

## NSAİİ ile Tetiklenen Ürtiker ve Anjiyoödem: İki Olgu

Vedat Abeş<sup>1</sup>, mehmet adnan öncül<sup>1</sup>, Selçuk doğan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Bilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Nonsteroidantiinflatuvar ilaçlar (NSAİİ'ler), dünya genelinde en sık kullanılan ilaç gruplarından biridir ve ilaç aşırı duyarlılık reaksiyonlarının önemli nedenleri arasında yer almaktadır. NSAİİ'ler özellikle ürtiker ve anjiyoödem gibi kutanöz reaksiyonlara yol açabilmekte olup, akut anjiyoödem önemli ilaç nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Bu reaksiyonlar çoğunlukla siklooksijenaz-1 (COX-1) inhibisyonuna bağlı gelişen non-immünolojik mekanizmalar ile ortaya çıkmaktadır. Tanının doğrulanmasında ayrıntılı klinik öykü önemli olmakla birlikte, gerektiğinde kontrollü koşullarda uygulanan ilaç provokasyon testleri tanıda altın standart yöntem olarak kabul edilmektedir.

**Olgu:** İbuprofen kullanımı sonrası ürtiker ve anjiyoödem gelişen 15 yaşında ve 13 yaşında iki kız hasta çocuk alerji polikliniğinde değerlendirildi. Her iki hastada da ilaç alımından kısa süre sonra gelişen yaygın ürtiker ve dudak-yüz bölgesinde anjiyoödem öyküsü mevcuttu. Hastaların kronik ürtiker, astım veya nazal polipozis öyküsü bulunmamaktaydı. Tanıyı doğrulamak amacıyla Avrupa İlaç Alerjisi Ağı (ENDA) ve Avrupa Alerji ve Klinik İmmünoloji Akademisi (EAACI) önerileri doğrultusunda oral ilaç provokasyon testi uygulandı. İlk olguda şüpheli ilaç ibuprofen olmakla birlikte çapraz duyarlılığı değerlendirmek amacıyla asetilsalisilik asit ile artan dozlarda provokasyon testi gerçekleştirildi. Test kademeli doz artışı ile uygulanmış olup kümülatif-terapötik doza ulaşıldığında hastada yaygın ürtiker ve periorbitalanjiyoödem gelişti. İkinci olguda ise ibuprofen ile oral provokasyon testi artan doz protokolü kullanılarak gerçekleştirildi ve kümülatif terapötik doza ulaşıldıktan sonra hastada yaygın ürtiker ve dudaklarda anjiyoödem ortaya çıktı. Her iki hastada gelişen reaksiyonlar antihistaminik tedavi ile kontrol altına alındı. Her iki hastada da güvenli analjezik seçenek belirlemek amacıyla meloksikam ile kontrollü provokasyon testi uygulanmış ve herhangi bir reaksiyon gelişmemiştir.

**Sonuç:** NSAİİ'ler ürtiker ve anjiyoödem önemli ilaç nedenlerinden biridir. Tanının doğrulanmasında kontrollü ilaç provokasyon testleri önemli bir rol oynamaktadır. Bu olgularda olduğu gibi güvenli alternatif analjeziklerin belirlenmesi, hastaların gereksiz ilaç kısıtlamalarından korunmasını ve uygun tedavi seçeneklerinin sağlanmasını mümkün kılmaktadır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-019

## Dirençli Epilepsiye Eşlik Eden Alternan Hemipleji Olgusu

Eylem Unay<sup>1</sup>, Ayşegül Duyan<sup>1</sup>, Fırat Can<sup>2</sup>, Nezir Özgün<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Çocuk Nörolojisi Kliniği, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** Alternan hemipleji, genellikle süt çocukluğu döneminde başlayan,tekrarlayıcı hemipleji ve distoni epizodları ile karakterize nadir bir çocukluk çağı hastalığıdır. Ataklar çoğunlukla uykudan sonra düzelir ve vücudun farklı taraflarını tutabilir. Hastalar sıklıkla yanlış bir şekilde epilepsi tanısı alır ve çoklu antinöbet tedavisine rağmen epizotlar devam eder. Nörogelişimsel gerilik tabloya eşlik edebilir. Tanı anamnez ve klinik bulgular ile konur. Özgül bir görüntüleme yöntemi yoktur. Kesin tanı genetik ile konur. En sık ATP1A3 genindeki patojenik varyantlar sorumludur.

**Olgu:** Altı yaşında erkek hasta, altı aylıkken gözlerde titreme, kollarda tonik kasılma şeklinde tariflenen nöbet ile başvurmuş ve antinöbet tedavisi başlanmıştır. Bir yaşından itibaren ara ara yürümede güçlük geliştiği, şikâyetlerin ataklar hâlinde ortaya çıktığı ve birkaç gün sürdüğü öğrenilmiştir. Özgeçmişinde epilepsi tanısı ile 5 yıldır dört farklı antinöbet ilaç kullandığı öğrenildi. Soygeçmişinde özellik saptanmamıştır. Fizik muayenesinde motor fonksiyonlarda ve konuşmada gerilik saptandı. Ataklar sırasında yapılan nörolojik muayenesinde tek taraflı güçsüzlük ve ataksik yürüyüş saptandı. Vücut ağırlığı ve boy persentilleri normaldi. Hastanın görüntülemelerinde EEG'si fokal anormallik ile uyumluydu ve beyin MR'ı normaldi. Hastada hemiplejik atakların bulunması ve tedaviye rağmen nöbetlerinin devam etmesi üzerine genetik test gönderildi. ATP1A3 geninde mutasyon saptandı. Hastaya alternan hemipleji tanısı konularak flunarizin tedavisi başlandı ve hemipleji ataklarında kısmi azalma olduğu gözlemlendi. Epileptik nöbetleri ise dörtlü antinöbet ilaç tedavisi ile kısmen kontrol altına alınabildi.

**Sonuç:** Alternan hemipleji ataklarının epileptik nöbetlerden ayrımı çoğunlukla zordur. Bu hastalar çoğu zaman epilepsi tanısı ile uzun süre çoklu antinöbet tedavisi almakta ve tanıda gecikmeler yaşanabilmektedir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi gerçek epileptik nöbetler de eşlik edebilmektedir. Hastalığın erken tanınması hemiplejik atakların ve nörogelişimsel geriliğin önlenmesi açısından önemlidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-020

## Yenidoğanda Patent Duktus Arteriozus Ligasyonu Sonrası Sol Frenik Sinir Paralizisi: Olgu Sunumu

Adnan Azizoğlu<sup>1</sup>, Ferhat Kalkan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Patent duktus arteriozus (PDA), preterm yenidoğanlarda sık rastlanan bir kardiyovasküler anomalidir ve hemodinamik olarak anlamlı olduğunda tedavi gerektirir. Medikal tedavi birinci basamak yaklaşım olmakla birlikte, farmakolojik kapanmaya dirençli olgularda cerrahi ligasyon önemli bir tedavi seçeneği olmaya devam etmektedir. Etkinliğine rağmen, PDA ligasyonu nadir fakat ciddi komplikasyonlarla ilişkili olabilir. Bunlardan biri komşu nöral yapıların özellikle frenik sinirin hasar görmesi ve buna bağlı diyafragma paralizisi oluşmasıdır.

**Olgu:** 20 yaşındaki G1P1 anneden 28 gebelik haftasında spontan vajinal yolla doğan 1000 gr doğan ve antenatal kortikosteroid uygulanmamış erkek bebekte postnatal ilk günde Respiratuar Distres Sendromu (RDS) gelişmesi üzerine entübe edilerek mekanik ventilasyona alındı. Erken dönemde iki doz ekzojen surfaktan tedavisi uygulandı. Tekrarlanan ekstübasyon denemelerine rağmen ventilatör bağımlılığı devam etti. Transtorasik ekokardiyografide hemodinamik olarak anlamlı PDA saptandı. İki kür parasetamol ve bir kür ibuprofen tedavisi uygulanmasına karşın duktus kapanmadı (preoperatif göğüs grafisi Şekil 1’de sunulmuştur). Persiste eden ventilatör bağımlılığı nedeniyle hasta dış bir merkeze sevk edilerek cerrahi PDA ligasyonu yapıldı. Postoperatif 16. günde hasta yenidoğan yoğun bakım ünitemize devralındı. Düşük mekanik ventilatör ayarlarına rağmen tekrarlayan ekstübasyon girişimleri başarısız oldu. Spontan solunum sırasında çekilen akciğer grafilerinde sol hemidiyaframda belirgin elevasyon izlendi (Şekil 2). Diyafragmatik hareketin değerlendirilmesi amacıyla yapılan torasik ultrasonografide sol hemidiyafragma hareket kaybı saptandı; sağ hemidiyafragma ise normal ekskürsion gözlemlendi. Bu bulgular, frenik sinir hasarına sekonder sol diyafragmatik paralizisi ile uyumluydu. Persistan solunum sıkıntısı ve görüntüleme bulguları doğrultusunda hastaya PDA ligasyonu sonrası gelişen sol diyafragmatik paralizisi tanısı konuldu ve cerrahi diyafragmatik plikasyon planlandı.

Preoperatif göğüs grafisi ve hemidiyaframda belirgin elevasyon



Figure-1: A preoperative chest radiograph is shown in.



Figure-2: Chest radiographs obtained during spontaneous breathing demonstrated marked elevation of the left hemidiaphragm.

Şekil1: preoperatif göğüs grafisi Şekil 2: sol hemidiyaframda belirgin elevasyon

**Sonuç:** Frenik sinir paralizisi, preterm yenidoğanlarda PDA cerrahi ligasyonunun nadir ancak önemli bir komplikasyonudur. Cerrahi sonrası ekstübe edilemeyen yenidoğanlarda diyafragmatik paralizisi mutlaka akla getirilmeli ve erken tanı için torasik ultrasonografi tercih edilmelidir. Zamanında gerçekleştirilen diyafragmatik plikasyon, solunum fonksiyonlarında belirgin iyileşme sağlayabilir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-021

### Genç erişkin olguda amaurosis fugax ile prezente olan biküspit aort kapağı: Birinci basamak ve pediatrik taramaların kritik önemi

Mehmet Reşit Karakuş<sup>1</sup>, Esmâ Nur Karakuş<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Adıyaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Adıyaman

**Amaç:** Biküspit Aort Kapağı (BAV), toplumda %1-2 insidansla görülen en yaygın konjenital kardiyak anomali. Genellikle asemptomatik seyretse de kapak morfolojisinin yarattığı türbülanslı akım kaynaklı mikro-emboliler; Amaurosis Fugax ve geçici nörolojik defisitlere yol açabilmektedir. Bu sunumun amacı; ani dengesizlik ve görme kaybıyla başvuran genç bir olgu üzerinden, pediatrik izlemlerdeki fizik muayene titizliğinin ve aile hekimliği tarama protokollerinin “erken tanı” ve “komplikasyon önleme” açısından hayati önemini vurgulamaktır.

**Olgu:** 25 yaşında erkek hasta, fiziksel aktivite esnasında gelişen ani dengesizlik ve baş dönmesini takiben, sol gözde yaklaşık 5 dakika süren ağrısız total görme kaybı şikayetiyle hastanemize başvurmuştur. Hastanın kranial bilgisayarlı tomografi ve difüzyon manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri akut patoloji açısından negatif saptanmıştır. Kardiyovasküler sistem muayenesinde; aort odağında 2/6 derecelik sistolik ejeksiyon üfürümü saptanması üzerine yapılan transtorasik ekokardiyografi (TTE) incelemesinde; kapak fonksiyonları ve gradientleri korunmuş, ancak Biküspit Aort morfolojisi kesin olarak saptanmıştır. Hastanın çocukluk çağı pediatrik izlemleri, okul taramaları ve sporcu lisansı muayenelerinde herhangi bir kardiyak anomali saptanmadığı, vakanın tanı anına kadar tamamen asemptomatik kaldığı belirlenmiştir.

**Sonuç:** Genç erişkinlerde açıklanamayan geçici vizüel defisitlerin ayırıcı tanısında BAV kaynaklı mikro-emboli riskleri mutlaka dışlanmalıdır. Bu vaka, pediatrik ve aile hekimliği izlemlerindeki tarama fırsatlarının kaçırılmaması gerektiğini kanıtlamaktadır. Okul sağlığı taramalarında ve periyodik muayenelerde titiz bir kardiyak oskültasyon, yüksek teknolojik tetkiklerin saptayamadığı patolojileri aydınlatabilmektedir. “Masum” olarak değerlendirilen her üfürüm, ekokardiyografik kanıt sunulana dek patolojik kabul edilmeli; pediatri ve birinci basamak hekimleri bu sessiz anomalileri yakalamak için “stetoskop titizliğini” koruyucu hekimliğin merkezine koymalıdır.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-022

### Akondroplaziyi Taklit Eden Nadir Bir Primer Büyüme Bozukluğu 3-M Sendromu Olgusu

Şeyhmus Kuas<sup>1</sup>, Muhammed Asrın<sup>1</sup>, Fırat Can<sup>2</sup>, Şükriye Tuğçe Çelebi<sup>3</sup>, Mehmet Nuri Özbek<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Artuklu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, Mardin

<sup>2</sup>Çocuk Nöroloji Kliniği, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>3</sup>Çocuk Endokrinoloji Kliniği, Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Amaç:** 3-M sendromu, otozomal resesif kalıtılan nadir bir primer büyüme bozukluğu olup prenatal dönemde başlayan ve postnatal dönemde belirginleşen ağır boy kısalığı ile karakterizedir. Hastalık CUL7, OBSL1 ve CCDC8 gen mutasyonları ile ilişkili olup büyüme plağında kondrosit proliferasyonunun bozulmasına bağlı olarak lineer büyüme ciddi şekilde etkilenir. Klinik olarak sıklıkla akondroplazi ile karışabilmesi tanıda gecikmelere yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunun amacı, ağır boy kısalığı ile başvuran, başlangıçta iskelet displazisi düşünülen bir hastada 3-M sendromunun tanı sürecini ve ayırıcı tanıdaki önemini vurgulamaktır.

**Olgu:** Bir yaşında erkek hasta, belirgin büyüme geriliği ve iskelet anomalisi şüphesi ile değerlendirildi. Özgeçmişinde 37 gebelik haftasında SGA doğum öyküsü olan hastanın bir ay yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendiği öğrenildi. Aile öyküsünde akraba evliliği mevcuttu. Fizik muayenede relatif makrosefali, geniş ön fontanel (4 × 3 cm), normal kas tonusu, ancak çabuk yorulan baş kontrolü ve sendromik yüz görünümü saptandı. Nöromotor gelişimi yaşına yakın olup, Denver Gelişimsel Tarama Testi'nde kaba motor gelişimi 9–10 ay düzeyinde değerlendirildi. Antropometrik ölçümlerde vücut ağırlığı 5300 g (–5.28 SDS), boy uzunluğu 59 cm (–5.57 SDS) ve baş çevresi 44 cm (–2.14 SDS) olarak saptandı. Orantılı ağır boy kısalığı, dismorfik yüz görünümü ve relatif baş büyüklüğü olan olguda 3-M sendromu şüphesiyle yapılan genetik analizde CUL7 geninde p.Gly287TrpfsTer76 homozigot patojenik varyant saptanarak 3-M sendromu tanısı doğrulandı.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

Olgu Fotoğrafi



**Sonuç:** SGA doğmuş, nöromotor gelişimi normal olan ancak belirgin ve orantılı boy kısalığı bulunan hastalarda 3-M sendromu ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Klinik olarak akondroplaziyi taklit etmesi nedeniyle genetik inceleme tanının kesinleştirilmesinde büyük önem taşır. Erken tanı konulması, uygun izlem ve gerekli durumlarda büyüme hormonu tedavisi ile büyüme hızının artırılması ve olası komplikasyonların erken saptanması açısından önemlidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

PP-023

## Status Epileptikus İle Başvuran Ve Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulgularıyla Sturge-Weber Sendromu Tanısı Desteklenen 14 Aylık Bir Olgu

Kamil Yılmaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Amaç:** Sturge-Weber sendromu (SWS), GNAQ geninde mutasyona bağlı gelişen nadir bir nörokütanöz hastalıktır. Klinik bulguları genellikle kapiller malformasyon, leptomeningeal anjiyomatozis ve oküler lezyonlar ile karakterizedir. Nörolojik bulgular genellikle erken çocukluk döneminde epileptik nöbetlerle ortaya çıkar. Tanı çoğunlukla klinik özellikler, radyolojik bulgular ve genetik tanı ile mümkündür. Ancak genetik testlerin sonuçlanması zaman alabileceğinden özellikle kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG), erken tanı ve yönetimde kritik rol oynar.

**Olgu:** Daha önceden bilinen bir hastalığı olmayan, 14 aylık erkek olgu, tonik-klonik nöbet geçirmiş ve sonrasında tekrarlayan nöbetler nedeniyle status epileptikus tanısıyla çocuk yoğun bakım kliniğimize yatırılmıştır. Fizik muayenede alın ve glabellar bölgede kapiller malformasyon ile uyumlu eritematöz plak, abdominal bölgede hipopigmente makül ve sol ekstremitede güçsüzlük (Todd paralizi) saptanmıştır. Kontrastlı kranial MRG’de sağ hemisferde yaygın leptomeningeal kontrast tutulumu ve sağ oksipitoparyetal bölgede diffüzyon kısıtlanması izlenmiştir. Bu radyolojik bulgular, özellikle yüz bölgesindeki vasküler lezyon ile birlikte değerlendirildiğinde SWS tanısını güçlü şekilde desteklemiştir. EEG’de diffüz yavaş zemin aktivitesi izlenmiş, BOS incelemesi ve menenjit/ensefalit PCR panelinin negatif olması enfeksiyöz etiyolojileri dışlamada yardımcı olmuştur. Hastaya anti-epileptik ve ampirik tedavi başlanmış olup, genetik tetkikleri gönderilmiş, ancak mevcut klinik ve radyolojik bulgular ön tanı için yeterli kabul edilmiştir. İzlemede nöbet kontrolü sağlanmış ve nörolojik bulgularda kısmi düzelme gözlenmiştir.

**Sonuç:** Bu olgu, SWS’de fizik muayene bulguları ile MRG’de saptanan leptomeningeal anjiyomatozisin birlikte değerlendirilmesinin, genetik sonuçlar beklenmeden tanıyı güçlü biçimde destekleyebileceğini göstermektedir. Özellikle infantil dönemde status epileptikus ile başvuran hastalarda, eşlik eden kütanöz vasküler lezyon varlığında kontrastlı MRG’nin erken dönemde yapılması tanı ve tedavi sürecini hızlandırmakta ve klinik yönetimi doğrudan etkilemektedir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## TAM METİN BİLDİRİLER



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Obez Çocuk ve Ergenlerde Hepatosteatozu Öngörmede Bel Çevresi/Boy Oranı (WHtR) ile Klinik ve Laboratuvar Belirteçlerin Tanısal Performansı

### Giriş ve Amaç

Çocukluk çağı obezitesi, metabolik komplikasyonlar ve karaciğer yağlanması (NAFLD) açısından önemli bir risk faktörüdür. NAFLD, çocukluk çağında en sık görülen karaciğer anormalliklerinden biri olarak bildirilmektedir. Bu nedenle obez çocuk ve ergenlerde erken risk belirleme; yaşam tarzı müdahaleleri ve ileri değerlendirme ihtiyacının saptanması açısından kritiktir. Kuzey Amerika Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Derneği (NASPGHAN) klinik uygulama kılavuzunda, **9–11 yaş** aralığından itibaren obez çocuklarda NAFLD açısından tarama yapılması, taramada en iyi mevcut testin **ALT** olduğu (cinsiyete özgü üst sınırlar: kız 22 U/L, erkek 26 U/L) vurgulanmaktadır. Bununla birlikte ALT tek başına sınırlılıklar taşır ve klinikte kolay uygulanabilir ek belirteçlere ihtiyaç vardır.

Santral obeziteyi yansıtan antropometrik ölçümlerden **bel/boy oranı (WHtR)**, çocuk ve ergenlerde kardiyometabolik riskle ilişkili pratik bir indeks olup, NAFLD riskini öngörmede bazı çalışmalarda diğer ölçümlere kıyasla daha güçlü bulunmuştur. Bu çalışmada; WHtR başta olmak üzere antropometrik ölçümler, kan basıncı ve biyokimyasal parametrelerin hepatosteatozu öngörmedeki performansı cinsiyete göre incelenmiş, ROC analizi ile optimal kesim değerleri belirlenmiştir.

### Metod

Çalışmaya, çocuk endokrinoloji polikliniğine başvurmuş, yaşa ve cinsiyete göre Vücut Kitle İndeksi (VKİ)  $\geq 95$ . persentil olan 9-18 yaşları arasında ardışık 303 çocuk (174 kız) dahil edilmiştir. Kilo alımına veya kaybına yol açan ilaç kullananlar, endokrinolojik hastalığı veya sendromik obezitesi olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tek merkezli, retrospektif kesitsel bir çalışmadır. Boy, kilo, bel çevresi, kan basıncı ölçümleri eğitimli endokrin hemşiresi tarafından yapılmıştır. Kan tetkikleri ve ultrasonografi hastanemiz bünyesinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya özel ek tetkik ve görüntüleme yapılmamıştır. Çalışma için etik kurul onayı SBÜ Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulundan alınmıştır.

### İstatistiksel Yöntemler

Veriler bilgisayar ortamında SPSS 25.0 ve MedCalc istatistik yazılımları kullanılarak analiz edilmiştir. Sonuçlar frekans, yüzde, medyan ve çeyrekler arası aralık (IQR) olarak sunulmuştur. Normal dağılım Kolmogorov-Smirnov testi ile analiz edilmiştir. Sayısal verilerin cinsiyete göre karşılaştırılmasında Mann-Whitney testi, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Değişkenlerin optimal kesme (cut-off) değerlerini belirlemek için ROC eğrisi kullanılmıştır. Duyarlılık (sensitivite) ve özgüllük (spesifite) arasındaki en iyi dengeyi belirlemek için ROC eğrisi altındaki alan (AUC) ve güven aralıkları hesaplanmıştır. 0.7 veya altındaki AUC değerleri, düşük doğruluk ve zayıf klinik fayda göstergesi olarak kabul edilmiştir. P değerinin  $<0.05$  olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### Bulgular

#### Katılımcılar ve Tanımlayıcı Veriler

Analize toplam 303 katılımcı dahil edilmiştir: 174 kız (%57.4); medyan yaş 12.7 (IQR 10.9-15) yıldır. Kızların medyan yaşı [13.6 (IQR 11.3-15.6)], erkeklerden [12.1 (IQR 10.6-13.6)] daha yüksektir ( $p<0.001$ ). Antropometrik ölçümler arasında, erkeklerin medyan Bel/Boy Oranı (WHtR) ve Bel Çevresi (WC) ölçümleri kızlardan daha yüksektir ( $p<0.001$ ). Ürik asit, AST, ALT, FT4 ve diyastolik kan basıncı (DBP) seviyeleri erkeklerde



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

kızlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Hepatosteatoz (karaciğer yağlanması) oranı erkeklerde %82.9 ( $n=107$ ), kızlarda ise %63.2 ( $n=110$ ) olarak saptanmıştır ( $p<0.001$ ). WHtR  $>0.59$  değeri erkeklerin %49.9'unda ( $n=64$ ), kızların ise %31'inde ( $n=54$ ) görülmüştür; bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p=0.001$ ).

### Sonuç Verileri (Hepatosteatoz Öngörüsü)

Erkeklerde hepatosteatozu öngörmek için belirlenen AUC değerleri ve kesme noktaları şöyledir:

**ALT:** AUC 0.76 ( $>21$  units/L)

**VKİ (BMI):** AUC 0.75 ( $>26.6$  kg/m<sup>2</sup>)

**Bel Çevresi (WC):** AUC 0.73 ( $>84$  cm)

**Bel/Boy Oranı (WHtR):** AUC 0.72 ( $>0.58$ )

**HOMA-IR:** AUC 0.72 ( $>3.26$ )

**Kız çocuklarında** ise hepatosteatozu öngörmek için incelenen tüm değişkenlerin AUC değerleri 0.7'nin altında kalmıştır (Düşük klinik doğruluk).

**Tablo 1: Cinsiyete Göre Örneklem Özellikleri**

Değişken	Kız (Medyan)	Erkek (Medyan)	P Değeri
Yaş	13.6	12.1	$<0.001$
Bel Çevresi (cm)	87	94	$<0.001$
Bel/Boy Oranı	0.56	0.60	$<0.001$
ALT (units/L)	19	22	$<0.001$
Hepatosteatoz (%)	%63.2	%82.9	$<0.001$

**Tablo 2: Erkeklerde Hepatosteatoz İçin Optimal Kesme Değerleri**

Değişken	AUC	Kesme Değeri	Duyarlılık (%)	Özgüllük (%)
ALT	0.76	$>21$	61.7	90.9
VKİ (BMI)	0.75	$>26.6$	80.4	59.1
Bel Çevresi	0.73	$>84$	86.0	50.0
HOMA-IR	0.72	$>3.26$	73.8	68.2

**Not:** Bu sonuçlar, özellikle erkek çocuklarda ALT ve bel çevresi gibi ölçümlerin karaciğer yağlanmasını öngörmeye kız çocuklarına göre çok daha güçlü belirteçler olduğunu göstermektedir.

### Tartışma

Bu çalışmada obez çocuk ve ergenlerde hepatosteatoz prevalansı yüksektir ve erkeklerde daha sık görülmüştür. Erkeklerde santral obezite göstergeleri (bel çevresi, WHtR) ve karaciğer enzimleri (ALT/AST) daha yüksek bulunmuş, ROC analizinde özellikle **ALT, BKİ, bel çevresi ve WHtR** hepatosteatozu ayırt etmede **orta düzey/iyi** performans göstermiştir (AUC  $\approx 0,71-0,76$ ). Buna karşın kızlarda tekil ölçütlerin ayırt ediciliği düşüktür (AUC $<0,7$ ).

NASPGHAN kılavuzu çocuklarda NAFLD taramasında en iyi mevcut testin **ALT** olduğunu; ayrıca cinsiyete özgü üst sınırların kullanılmasını önermektedir (kız 22 U/L, erkek 26 U/L). Bizim çalışmamızda erkeklerde



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**ALT için >21 U/L** kesim değeri, yüksek özgüllük (%90,9) ile hepatosteatozu öngörmeye öne çıkmıştır. Bu bulgu, ALT'nin özellikle erkeklerde “daha seçici” bir tarama testi olabileceğini düşündürmektedir.

WHtR'nin pratik avantajı; ölçümünün kolay olması ve santral yağlanmayı yansıtmasıdır. Literatürde WHtR'nin pediatrik popülasyonda kardiyometabolik riskle ilişkili olduğu ve bazı çalışmalarda NAFLD riskini öngörmeye yararlı olabileceği bildirilmektedir. Çalışmamızda erkeklerde **WHtR>0,58** hepatosteatozu öngörmeye dengeli bir duyarlılık/özgüllük sağlamıştır (%68,2 / %72,7). WHtR için “0,5” civarında değerler önerilmekle birlikte, eşik değerlerin popülasyon, yaş ve cinsiyete göre değişebileceği de vurgulanmaktadır. Bizim bulgularımız, obez erkek grupta daha yüksek bir WHtR eşliğinin (0,58) daha uygun olabileceğine işaret etmektedir.

Kızlarda AUC değerlerinin düşük kalması yağ dağılımı ve pubertal hormon etkilerinin cinsiyete göre farklılığı, ultrason temelli hepatosteatoz sınıflamasının duyarlılık sınırlılıkları, tekil göstergeler yerine çok değişkenli skorların daha iyi performans göstermesi gibi nedenlerle açıklanabilir. Bu nedenle gelecekteki analizlerde WHtR + ALT + insülin direnci göstergeleri gibi parametrelerle **kombine modeller** (lojistik regresyon / skorlama) denenmesi klinik faydayı artırabilir.

Çalışmamızın güçlü yanı, aynı örnekleme hem antropometrik hem biyokimyasal göstergeleri birlikte değerlendirmesi ve cinsiyete göre ayrı ROC analizleri sunmasıdır. Sınırlılıklar arasında **[tek merkez]**, **[kesitsel tasarım]**, hepatosteatozun **[USG ile]** değerlendirilmesi ve **[biyopsi/MR]** gibi altın standartların olmaması sayılabilir.

Sonuç: Obez erkek çocuk/ergenlerde hepatosteatozu öngörmeye **ALT, BKİ, bel çevresi ve WHtR** klinikte kullanılabilir ayırt ediciliğe sahiptir. Erkeklerde pratik kesimler: **ALT>21 U/L, WHtR>0,58, bel çevresi >84 cm, BKİ>26,6 kg/m<sup>2</sup>**. Kızlarda tekil göstergelerin performansı sınırlıdır; kombine risk modelleri önerilir. ALT'nin pediatrik NAFLD taramasındaki rolünü vurgulayan kılavuzlarla uyumlu olarak, WHtR gibi basit ölçümler özellikle erkeklerde risk belirlemede ek katkı sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, hepatosteatoz, bel/boy oranı, ALT,



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Pediatric Healers' Allergic Rhinitis Diagnosis and Treatment Approaches: Information Regarding the Level of Assessment: A Cross-sectional Survey Study

Yahya Gül<sup>1</sup>, Ahmet Kan<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Kliniği, Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları Bilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

**Amaç:** Alerjik rinit (AR), çocukluk çağında sık görülen ve yaşam kalitesini belirgin etkileyen kronik inflamatuvar bir hastalıktır. Pediatric hekimleri AR'li hastaların tanı ve tedavi sürecinde kritik rol oynamaktadır. Bu çalışmada pediatric hekimlerinin alerjik rinit yönetimine ilişkin bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışma, çevrim içi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu; demografik özellikler, alerjik rinit patogenezi, klinik sınıflama, tanı yaklaşımı, fizik muayene bulguları, tedavi tercihleri ve allerjen immünoterapisi (AIT) endikasyonlarına ilişkin sorulardan oluşturuldu. Yanıtlar anonim olarak toplandı.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 80 pediatric hekim katıldı. Katılımcıların %62,5'i erkek, %37,5'i kadın idi. Katılımcıların büyük çoğunluğu > 5 yıl deneyime sahip uzman hekimlerden oluşmaktaydı (%67,5). Alerjik rinit patogeneziyle ilgili doğru yanıt oranı %59,5 olarak saptandı. Klinik sınıflama sorularında doğru yanıt oranları yüksek bulundu (mevsimsel AR %90, perennial AR %89,7). Semptom süresine dayalı sınıflamada, persistan semptom tanımında doğru yanıt oranı %82,1 iken intermitan semptom tanımında doğru yanıt oranının daha düşük olduğu (%38,5) görüldü.

Tanı yaklaşımına ilişkin değerlendirmede, total IgE ölçümünün düşük tanısal değeri katılımcıların %50'si tarafından doğru olarak belirtildi. Klinik bulgular açısından katılımcıların alerjik rinitin tipik semptomlarına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu, yanlış klinik bulguların işaretlenme oranlarının ise düşük olduğu gözlemlendi. Nazal tıkanıklığın baskın olduğu klinik senaryoda katılımcıların %80 intranasal kortikosteroidleri tercih ettiği, sistemik antibiyotiklerin ise hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmediği görüldü. Allerjen immünoterapisi endikasyonları değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun persistan orta-ağır AR ve farmakolojik tedaviye rağmen semptom kontrolünün yetersiz olduğu durumları doğru olarak işaretlediği görüldü. Buna karşın katılımcıların %67,5'inin kontrolsüz astım varlığını AIT endikasyonu olarak değerlendirdiği saptandı.

**Sonuç:** Pediatric hekimlerinde alerjik rinitin klinik özellikleri, sınıflaması ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyi genel olarak yeterli görünmekle birlikte, immünoterapinin, semptom süresine dayalı sınıflama ve allerjen immünoterapisi kontrendikasyonlarına ilişkin bilgi heterojenitesi dikkat çekmektedir. Özellikle AIT ile ilişkili klinik karar verme süreçlerinde bilgi boşluklarının hasta güvenliği açısından önem taşıyabileceği düşünülmektedir. Bu bulgular, güncel kılavuzlara dayalı hedeflenmiş eğitim programlarının önemini desteklemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Alerjik rinit , anket , immünoterapi , pediatric



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Giriş

Alerjik rinit (AR), IgE aracılı inflamasyon ile karakterize, nazal mukozayı etkileyen kronik bir hastalıktır. Çocukluk çağında prevalansı giderek artmakta olup astım, sinüzit, uyku bozuklukları ve okul performansında azalma gibi önemli klinik sonuçlarla ilişkilidir (1,2).

AR'nin erken tanınması ve uygun şekilde yönetilmesi, hastalık yükünün azaltılmasında kritik öneme sahiptir. Pediatri hekimleri AR'li hastaların ilk değerlendirmesini yapan sağlık profesyonelleridir. Bu nedenle tanı kriterleri, hastalık sınıflaması ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyi klinik sonuçları doğrudan etkileyebilmektedir (3).

Literatürde AR'ye ilişkin hekim bilgi düzeylerini değerlendiren çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, pediatri hekimlerinin AR'ye ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmeyi ve olası bilgi boşluklarını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma pediatri hekimlerinin alerjik rinit tanı ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeylerini değerlendirmek amacıyla çevrim içi anket yöntemi kullanılarak gerçekleştirildi. Çalışmaya pediatri pratiğinde aktif olarak görev yapan hekimler dahil edildi. Anket, çevrim içi platform aracılığıyla gönüllülük esasına göre uygulandı. Katılımcılardan anketin başlangıcında elektronik onam alındı.

## Anket Formu

Araştırmada kullanılan anket formu araştırmacılar tarafından literatür ve güncel kılavuzlar doğrultusunda hazırlandı. Anket soruları aşağıdaki başlıklardan oluşturuldu:

- Demografik özellikler
- Kişisel deneyim
- Alerjik rinit patogenezi
- Klinik sınıflama
- Hastalık şiddeti
- Tanı yaklaşımı
- Fizik muayene bulguları
- Tedavi tercihleri
- Allerjen immünoterapisi (AIT)

Sorular çoktan seçmeli ve çoklu yanıt formatında düzenlendi. Anket 20.02.2026-28.02.2026 tarihleri arasında çevrim içi platform aracılığıyla katılımcılara sunuldu. Yanıtlar anonim olarak toplandı ve katılımcı kimlik bilgileri kaydedilmedi.

## Bulgular

Çalışmaya toplam 80 pediatri hekimisi katıldı. Katılımcıların %62,5'i (n = 50) erkek, %37,5'i (n = 30) kadın idi. Katılımcıların %67,5'i (n = 54) >5 yıl deneyime sahip uzman hekimlerden oluşmaktaydı.

Katılımcıların %87,5'inin (n = 70) çocuk sahibi olduğu saptandı. Katılımcıların %25'inin (n = 20) çocuklarında alerjik rinit tanısı bulunduğu görüldü. Tanı alan çocukların tamamının tedavi aldığı belirlendi (Tablo-1.)



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**Tablo 1 – Demografik Özellikler**

	n	%
<b>Toplam Katılımcı</b>	80	100
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	50	62,5
Kadın	30	37,5
<b>Mesleki Durum</b>		
Uzman (>5 yıl)	54	67,5
Uzman (0–5 yıl)	12	15
Asistan	14	17,5
<b>Çocuk Sahibi Olma Durumu</b>		
Var	70	87,5
Yok	10	12,5
<b>Çocukta AR Tanısı</b>		
Evet	20	25
Hayır	52	65
Çocuk yok	8	10

Alerjik rinit patogenezi ile ilgili soruda doğru yanıt oranı %59,5 olarak saptandı. Klinik sınıflama sorularında doğru yanıt oranlarının yüksek olduğu görüldü. Mevsimsel alerjik rinit sorusunda doğru yanıt oranı %90, perennial alerjik rinit sorusunda ise %89,7 olarak bulundu. Semptom süresine dayalı sınıflama değerlendirildiğinde, persistan semptom tanımında doğru yanıt oranı %82,1 iken intermitan semptom tanımında doğru yanıt oranının belirgin şekilde daha düşük olduğu (%38,5) görüldü. Tanı yaklaşımına ilişkin değerlendirmede, total IgE ölçümünün düşük tanısız değeri katılımcıların %50'si tarafından doğru olarak belirtildi. (Tablo 2).

**Tablo 2 – Bilgi Sorularında Doğru Yanıt Oranları**

	Doğru Yanıt (%)
AR Patogenezi (IgE aracılı)	59,5
Mevsimsel AR Tanımı	90
Perennial AR Tanımı	89,7
Persistan Semptom Tanımı	82,1
Intermitan Semptom Tanımı	38,5
Total IgE – Tanı Değeri Düşük	50

Klinik bulgular açısından katılımcıların alerjik rinitin tipik semptomlarına ilişkin bilgi düzeyinin yüksek olduğu, buna karşın yanlış klinik bulguların işaretlenme oranlarının düşük olduğu gözlemlendi (Tablo 3).

# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**Tablo 3 – Klinik Bulguların İşaretlenme Oranları**

Klinik Bulgular	n	%
Berrak (sulu) nazal akıntı	74	92,5
Sık ve ardışık hapşırma	70	87,5
Burunda kaşıntı	66	82,5
Gözlerde kaşıntı/sulanma	62	77,5
Tek taraflı burun tıkanıklığı*	8	10
Müköpürülen akıntı*	2	2,5

Nazal tıkanıklığın baskın olduğu klinik senaryoda katılımcıların büyük çoğunluğunun (%80) intranazal kortikosteroidleri tercih ettiği görüldü. Sistemik antibiyotiklerin ise hiçbir katılımcı tarafından işaretlenmediği saptandı. (Tablo-4).

**Tablo 4 – Tedavi Tercihleri (Klinik Senaryo)**

Tedavi Seçeneği	n	%
İntranazal kortikosteroid	64	80
Oral antihistaminik	50	62,5
Topikal dekonjestan	28	35
İntranazal antihistaminik	22	27,5
Sistemik antibiyotik	0	0

Allergen immünoterapisi (AIT) endikasyonları değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğunun yıl boyu orta-ağır persistan alerjik riniti (%92,5) ve farmakolojik tedaviye rağmen semptom kontrolünün yetersiz olduğu durumları (%82,5) doğru olarak işaretlediği görüldü.

Buna karşın orta-ağır mevsimsel alerjik rinit (%42,5) ve alerjik rinit ile eşlik eden kontrollü astım (%30) seçeneklerinin görece düşük oranlarda işaretlendiği saptandı. Katılımcıların %67,5'inin kontrolsüz astım varlığını allerjen immünoterapisi (AIT) için uygun bir durum olarak değerlendirdiği görüldü. Katılımcıların %67,5'inin kontrolsüz astım varlığını AIT endikasyonu olarak değerlendirmesi dikkat çekici bir bulgu olarak öne çıktı. (Tablo 5)

**Tablo 5 – AIT Endikasyonlarının Değerlendirilmesi**

Durum	n	%
Orta-ağır persistan AR	74	92,5
Farmakolojik tedaviye rağmen kontrolsüzlük	66	82,5
Sürekli ilaç istemeyen hasta	50	62,5
Kontrolsüz astım	54	67,5
Hafif, aralıklı rinit	0	0
Sadece Total IgE yüksekliği	0	0

### Tartışma

Bu çalışmada pediatri hekimlerinin alerjik rinit (AR) tanısı, sınıflama ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir. Bulgular, klinik bilgi düzeyinin genel olarak yeterli görünmekle birlikte belirli alanlarda bilgi heterojenitesi bulunduğunu göstermektedir.

Katılımcıların alerjik rinitin tipik klinik semptomları ve mevsimsel/perennial sınıflamasına ilişkin sorularda



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

yüksek doğru yanıt oranlarına sahip olması, AR'nin pediatrik klinik pratikte sık karşılaşılan bir hastalık olması ile ilişkili olabilir. Nitekim ARIA kılavuzlarında da vurgulandığı üzere, semptom temelli klinik değerlendirme AR tanısında temel yaklaşımı oluşturmaktadır (1,4). Bu durum, hekimlerin günlük klinik deneyimlerinin semptom bilgisi üzerinde olumlu etkisi olabileceğini düşündürmektedir. Buna karşın patogeneze sorusundaki görece düşük doğru yanıt oranı (%59,5), hastalığın temel immünolojik mekanizmalarına ilişkin bilgi düzeyinin beklenen düzeyin altında olabileceğine işaret etmektedir. AR'nin IgE aracılı Tip I hipersensitivite reaksiyonu olduğu iyi tanımlanmış bir bilgi olmasına rağmen (2,3), bu alandaki bilgi farklılıkları dikkat çekicidir. Literatürde benzer şekilde kronik alerjik hastalıklarda temel immünopatogenez bilgisine ilişkin heterojenite bildiren çalışmalar mevcuttur.

Persistan ve intermitan semptom tanımları arasındaki belirgin fark (%82,1 vs %38,5), ARIA sınıflamasına ilişkin bilgi düzeyinde asimetrik bir dağılıma işaret etmektedir. ARIA sınıflamasında semptom süresi hastalık yönetimi ve tedavi planlaması açısından kritik öneme sahiptir (1,3). Bu bağlamda özellikle intermitan semptom tanımındaki düşük doğru yanıt oranı, klinik sınıflamanın bazı bileşenlerinde bilgi boşluğu olabileceğini düşündürmektedir. Total IgE ölçümünün tanısal değeri konusundaki heterojen bilgi düzeyi (%50 doğru yanıt), klinik pratik açısından dikkat çekici bir bulgudur. Total IgE düzeylerinin düşük özgüllük ve duyarlılığa sahip olduğu, bu nedenle AR tanısında sınırlı tanısal değere sahip olduğu bilinmektedir (5). Bu parametrenin tanı aracı olarak yanlış yorumlanması, gereksiz ileri tetkiklere ve hatalı klinik çıkarımlara yol açabilir.

Allerjen immünoterapisi (AIT) sorusunda elde edilen bulgular, çalışmanın en dikkat çekici sonuçlarını oluşturmaktadır. Katılımcıların büyük çoğunluğunun persistan orta-ağır AR ve farmakolojik tedaviye rağmen semptom kontrolünün yetersiz olduğu durumları doğru olarak işaretlemesi, AIT endikasyonlarına ilişkin bilgi düzeyinin genel olarak yeterli olduğunu göstermektedir (6).

Ancak katılımcıların %67,5'inin kontrolsüz astım varlığını AIT endikasyonu olarak değerlendirmesi, önemli bir klinik bilgi boşluğuna işaret etmektedir. Güncel kılavuzlarda kontrolsüz astım, AIT için temel kontrendikasyonlardan biri olarak tanımlanmaktadır (6). Kontrollü ve kontrolsüz astım seçenekleri arasındaki belirgin işaretlenme farkı, AIT hasta seçimi ve güvenliğine ilişkin bilgi düzeyinde potansiyel karışıklıklar olabileceğini düşündürmektedir.

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, pediatri hekimlerinde AR'ye ilişkin klinik semptom bilgisi ve tedavi yaklaşımlarının genel olarak yeterli olduğu, buna karşın temel immünopatogenez, semptom süresine dayalı sınıflama ve AIT kontrendikasyonları gibi alanlarda bilgi heterojenitesi bulunduğu söylenebilir.

## Sonuç

Bu çalışma, pediatri hekimlerinde alerjik rinit yönetimine ilişkin bilgi düzeyinin genel olarak yeterli görünmekle birlikte belirli alanlarda bilgi heterojenitesi bulunduğunu ortaya koymuştur. Katılımcıların klinik semptomlar, hastalık sınıflaması ve tedavi yaklaşımlarına ilişkin yüksek doğru yanıt oranları, AR'nin günlük pediatrik pratikte etkin biçimde tanındığını düşündürmektedir.

Buna karşın temel immünopatogenez, semptom süresine dayalı sınıflama ve özellikle allerjen immünoterapisi kontrendikasyonlarına ilişkin bilgi farklılıkları dikkat çekici bulunmuştur. Kontrolsüz astımın önemli bir katılımcı grubu tarafından AIT endikasyonu olarak değerlendirilmesi, klinik karar verme süreçlerinde potansiyel hasta güvenliği açısından önem taşıyan bir bulgu olarak öne çıkmaktadır.

Bu sonuçlar, pediatri hekimlerine yönelik hedeflenmiş ve kılavuz temelli eğitim programlarının AR yönetimi bilginde bilgi boşluklarının azaltılmasına katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Kaynaklar

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens WJ, Togias A. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update. *Allergy*. 2008;63(Suppl 86):8-160.
2. Greiner AN, Hellings PW, Rotiroti G, Scadding GK. Allergic rhinitis. *Lancet*. 2011;378(9809):2112-2122.
3. Brożek JL, Bousquet J, Agache I, Agarwal A, Bachert C, Bosnic-Anticevich S. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines – 2016 revision. *J Allergy Clin Immunol*. 2017;140(4):950-958.
4. Seidman MD, Gurgel RK, Lin SY, Schwartz SR, Baroody FM, Bonner JR. Clinical practice guideline: Allergic rhinitis. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2015;152(1 Suppl):S1-S43.
5. Hamilton RG. Clinical laboratory assessment of IgE-dependent hypersensitivity. *J Allergy Clin Immunol*. 2010;125(2 Suppl 2):S284-S296.
6. Cox L, Nelson H, Lockey R, Calabria C, Chacko T, Finegold I. Allergen immunotherapy: Practice parameter update. *J Allergy Clin Immunol*. 2011;127(1 Suppl):S1-S55.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## İlk Kan Gazı Yaşamı Söyler Mi? Ekstrem Prematürelere Prognostik Değer Analizi

Serdar Erdem<sup>1</sup>, Nilüfer Matur Okur<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Türkiye

### ÖZET

Ekstrem prematüre bebeklerde erken dönemde prognozu öngörebilecek kolay ulaşılabilir biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu çalışmada, doğum sonrası ilk saat içinde ölçülen kan gazı parametrelerinin mortalite ve prematüreye bağlı majör morbiditeleri öngörmedeki prognostik değeri değerlendirilmiştir.

Bu tek merkezli, retrospektif ve gözlemsel analitik çalışmaya, 1 Ocak 2025 ile 1 Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve gestasyon haftası  $\leq 32$  hafta olan prematüre bebekler dahil edilmiştir. Doğum sonrası ilk saat içinde ölçülen kan gazı parametreleri (pH, baz açığı [BE]) ile demografik ve perinatal veriler geriye dönük olarak analiz edilmiştir. Primer sonlanım hastane mortalitesi, sekonder sonlanımlar ise bronkopulmoner displazi (BPD), nekrotizan enterokolit (NEK), intraventriküler kanama (IVK), patent duktus arteriozus (PDA), prematüre retinopatisi (ROP) ve neonatal sepsis olarak belirlenmiştir.

Bulgulara göre, BPD ve NEK gelişimi açısından kord pH ve BE değerleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Buna karşın, mortalite grubunda kord pH değerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür (7.27 [7.18–7.32] vs 7.31 [7.24–7.38],  $p = 0.011$ ). BE değerleri mortalite grubunda daha negatif olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır ( $p = 0.053$ ).

Sonuç olarak, kord kan pH değeri ekstrem prematürelere mortalite riskinin erken öngörülmesinde yararlı olabilir. Ancak klinik karar süreçlerinde tek başına kullanılmamalı, diğer klinik ve laboratuvar parametrelerle birlikte değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Prematüre, kan gazı, pH, mortalite, prognostik faktör

### GİRİŞ

Ekstrem prematüre bebekler, yüksek mortalite ve morbidite riski taşıyan hassas bir hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu hastalarda erken dönemde prognozu öngörebilmek, tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve kaynakların etkin kullanımı açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle kolay uygulanabilir ve hızlı sonuç veren biyobelirteçlere ihtiyaç duyulmaktadır (1).

Kan gazı analizi, yenidoğan yoğun bakım ünitelerinde rutin olarak kullanılan ve asit-baz dengesini değerlendiren önemli bir tanı aracıdır. Özellikle pH ve BE, perinatal asfiksi ve doku hipoksisinin göstergeleri olarak kabul edilmektedir (2). Düşük pH düzeylerinin artmış mortalite ve kötü nörolojik sonuçlarla ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (3).

Bu çalışmada, doğum sonrası erken dönemde elde edilen kan gazı parametrelerinin ekstrem prematüre bebeklerde mortalite ve majör morbiditeleri öngörmedeki rolü araştırılmıştır.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışma, tek merkezli, retrospektif ve gözlemsel analitik bir araştırma olarak planlandı. 1 Ocak 2025 ile 1



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve gestasyon haftası  $\leq 32$  hafta olan prematüre bebekler çalışmaya dahil edildi.

Doğum sonrası ilk saat içinde alınan kan gazı örneklerinden elde edilen pH ve BE değerleri kaydedildi. Demografik veriler ve perinatal özellikler hasta dosyalarından geriye dönük olarak elde edildi.

Primer sonlanım hastane mortalitesi olarak belirlenirken; sekonder sonlanımlar BPD, NEK, IVK, PDA, ROP ve neonatal sepsis olarak tanımlandı.

İstatistiksel analizlerde sürekli değişkenler medyan ve çeyrekler arası aralık olarak sunuldu. Gruplar arası karşılaştırmalar uygun parametrik olmayan testlerle yapıldı. Lojistik regresyon ve ROC analizleri ile prognostik değer değerlendirildi.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### BULGULAR

Kord kan gazı parametrelerinin klinik sonlanımlarla ilişkisi incelendiğinde, BPD ve NEK gelişimi açısından kord pH ve BE değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (tüm  $p > 0.05$ ).

Mortalite açısından değerlendirildiğinde, eksitus olan hastalarda kord pH değerinin anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görüldü (7.27 [7.18–7.32] vs 7.31 [7.24–7.38],  $p = 0.011$ ).

Kord BE değerleri mortalite grubunda daha negatif olmakla birlikte bu fark istatistiksel anlamlılığa ulaşmadı ( $p = 0.053$ ).

Bu bulgular, düşük pH değerlerinin mortalite ile ilişkili olabileceğini, ancak BE'nin tek başına güçlü bir belirteç olmadığını göstermektedir.

### TARTIŞMA

Bu çalışmada, doğum sonrası erken dönemde ölçülen kan gazı parametrelerinden özellikle pH değerinin mortalite ile anlamlı ilişki gösterdiği saptanmıştır. Bu bulgu, perinatal asidozun doku hipoksisi ve organ disfonksiyonu ile ilişkili olduğunu bildiren önceki çalışmalarla uyumludur (2,3).

Literatürde, düşük kord pH değerlerinin artmış neonatal mortalite ve morbidite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Malin ve ark. tarafından yapılan geniş bir meta-analizde, düşük umbilikal arter pH değerlerinin kötü neonatal sonuçlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (4). Benzer şekilde Victory ve ark., umbilikal kord gazı parametrelerinin neonatal sonuçların öngörülmesinde önemli olduğunu vurgulamıştır (5).

Çalışmamızda BE değerlerinin mortalite grubunda daha negatif olmasına rağmen istatistiksel anlamlılığa ulaşmaması, BE'nin tek başına prognostik gücünün sınırlı olabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, BE'nin çok faktörlü süreçlerden etkilenmesi ile açıklanabilir.

Çalışmanın retrospektif ve tek merkezli olması önemli kısıtlılıklar arasında yer almaktadır. Ayrıca diğer klinik değişkenlerin modele dahil edilmemesi sonuçların genellenebilirliğini sınırlandırabilir.

Sonuç olarak, kord kan pH değeri ekstrem prematürelde mortalite riskinin erken dönemde öngörülmesinde yararlı bir parametre olabilir. Ancak klinik karar verme süreçlerinde tek başına kullanılmamalı ve diğer klinik bulgularla birlikte değerlendirilmelidir.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

**TABLO 1. BPD, NEK ve mortaliteye göre kord pH ve BE karşılaştırması**

Sonlanım	Parametre	Yok	Var	p
BPD	Kord pH	7.28 [7.18–7.35]	7.33 [7.25–7.37]	0.148
BPD	Kord BE	-6.85 [-11.10–3.70]	-5.80 [-7.90–2.90]	0.297
NEK	Kord pH	7.28 [7.19–7.35]	7.31 [7.31–7.33]	0.741
NEK	Kord BE	-6.20 [-10.77–3.20]	-5.45 [-8.12–3.82]	0.980
Mortalite	Kord pH	7.31 [7.24–7.38]	7.27 [7.18–7.32]	<b>0.011</b>
Mortalite	Kord BE	-5.20 [-8.57–2.55]	-6.30 [-11.45–3.62]	0.053

## KAYNAKLAR

1. Stoll BJ, Hansen NI, Bell EF, Shankaran S ve ark; Neonatal outcomes of extremely preterm infants from the NICHD Neonatal Research Network. *Pediatrics*. 2010 Sep;126(3):443-56. doi: 10.1542/peds.2009-2959.
2. Low JA. The role of blood gas and acid-base assessment in the diagnosis of intrapartum fetal asphyxia. *Am J Obstet Gynecol*. 1988 Nov;159(5):1235-40. doi: 10.1016/0002-9378(88)90456-5.
3. Perlman JM. Intervention strategies for neonatal hypoxic-ischemic cerebral injury. *Clin Ther*. 2006 Sep;28(9):1353-65. doi: 10.1016/j.clinthera.2006.09.005.
4. Malin GL, Morris RK, Khan KS. Strength of association between umbilical cord pH and perinatal and long term outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010 May 13;340:c1471. doi: 10.1136/bmj.c1471.
5. Victory R, Penava D, Da Silva O, Natale R ve ark; Umbilical cord pH and base excess values in relation to adverse outcome events for infants delivering at term. *Am J Obstet Gynecol*. 2004 Dec;191(6):2021-8. doi: 10.1016/j.ajog.2004.04.026.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Perinatal Asfiksili Bebeklerde Nörolojik Sonuçları Etkileyen Laboratuvar Parametreleri

<sup>1</sup>Duygu Tunçel, <sup>1</sup>Merve Atlas

<sup>1</sup>Diyarbakır Gazi Yaşargil EAH, Neonatoloji Kliniği

### Özet

Perinatal asfiksi (PA), yenidoğan döneminde önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olup, uzun dönem nörogelişimsel sekellerle yakından ilişkilidir(1). Bu çalışmada, perinatal asfiksi tanısı ile izlenen yenidoğanlarda erken dönemde ölçülen laboratuvar parametrelerinin kraniyel manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulguları ile ilişkisi araştırıldı(2).

Retrospektif olarak planlanan çalışmaya, 1 Ocak 2020 ile 1 Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlenen ve gestasyon yaşı  $\geq 34$  hafta olan 107 hasta dahil edildi. Hastalar MRG’de ciddi beyin tutulumu varlığına göre iki gruba ayrıldı. Kord kan gazı parametreleri ve yaşamın ilk 72 saatinde ölçülen biyokimyasal değerler karşılaştırıldı.

Ciddi MRG bulguları olan hastalarda laktat düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek, albumin düzeyleri ise anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p < 0,05$ ). Buna karşın pH, baz açığı (BE) ve diğer biyokimyasal parametreler açısından anlamlı fark saptanmadı.

Sonuç olarak, perinatal asfiksili yenidoğanlarda yüksek laktat ve düşük albumin düzeyleri ciddi beyin hasarı ile ilişkili bulunmuştur(12). Bu parametreler erken dönemde nörolojik prognozun öngörülmesinde yardımcı biyobelirteçler olarak kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Perinatal Asfiksi, Laktat, Albumin, Manyetik Rezonans Görüntüleme, Yenidoğan

### Giriş

Perinatal asfiksi, özellikle term ve geç preterm yenidoğanlarda önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olup uzun dönem nörogelişimsel sekellerle ilişkilidir(1). Hipoksik-iskemik süreç beyin başta olmak üzere birçok organ sistemini etkileyebilmekte ve kalıcı nörolojik hasara yol açabilmektedir(2).

Klinik pratikte hipoksinin derecesini değerlendirmek için en sık kord kan gazı parametreleri kullanılmaktadır(3). Bununla birlikte, erken postnatal dönemde ortaya çıkan biyokimyasal değişikliklerin de prognostik değer taşıyabileceği düşünülmektedir(5). Laktat düzeyi doku hipoksisinin önemli bir göstergesi iken, albumin düzeyi inflamasyon ve kapiller geçirgenlik hakkında bilgi verebilir(6,7).

Kraniyel MRG, hipoksik-iskemik beyin hasarının değerlendirilmesinde altın standart yöntemlerden biridir(4). Bu çalışmada, erken dönemde ölçülen laboratuvar parametreleri ile MRG bulguları arasındaki ilişki araştırılarak nörolojik prognozu öngörebilecek belirteçlerin belirlenmesi amaçlandı.

### Gereç ve Yöntem

Bu retrospektif çalışmaya, 1 Ocak 2020–1 Ocak 2026 tarihleri arasında yenidoğan yoğun bakım ünitesinde perinatal asfiksi tanısı ile izlenen ve gestasyon yaşı  $\geq 34$  hafta olan bebekler dahil edildi.

Hastalar kraniyel MRG’de ciddi beyin tutulumu varlığına göre iki gruba ayrıldı. Gruplar arasında kord kan gazı parametreleri (pH, BE,  $\text{HCO}_2$ ) ve yaşamın ilk 72 saatinde ölçülen biyokimyasal parametreler karşılaştırıldı.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

### Bulgular

Toplam 107 hasta çalışmaya dahil edildi ve 9 hastada ciddi MRG bulguları saptandı. Ciddi MRG bulguları olan hastalarda laktat düzeyleri anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $12,78 \pm 7,35$  vs.  $9,01 \pm 3,24$ ;  $p=0,004$ ). Albumin düzeyleri ise anlamlı olarak daha düşüktü ( $2,11 \pm 0,89$  vs.  $3,59 \pm 4,71$ ;  $p=0,011$ ). pH, BE,  $HCO_2$ , ürik asit, kalsiyum ve potasyum düzeyleri açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (tüm  $p>0,05$ ).

**Tablo 1. MRG bulgularına göre grupların karşılaştırılması**

Parametre	Ciddi MRG (n=9) Ortalama $\pm$ SS	Orta-hafif MRG (n≈98) Ortalama $\pm$ SS	p değeri
pH	$6,96 \pm 0,15$	$7,00 \pm 0,15$	0,433
BE	$-18,58 \pm 6,88$	$-15,68 \pm 5,20$	0,123
Laktat	$12,78 \pm 7,35$	$9,01 \pm 3,24$	<b>0,004</b>
$HCO_2$	$8,21 \pm 11,42$	$16,48 \pm 3,34$	0,062
Albumin	$2,11 \pm 0,89$	$3,59 \pm 4,71$	<b>0,011</b>
Ürik Asit	$12,77 \pm 12,70$	$26,23 \pm 188,55$	0,832
Kalsiyum	$9,19 \pm 2,26$	$9,20 \pm 1,05$	0,984
Potasyum	$5,56 \pm 1,98$	$5,11 \pm 1,00$	0,240

### Tartışma

Bu çalışmada, perinatal asfiksili yenidoğanlarda erken dönemde ölçülen biyokimyasal parametrelerin nörolojik hasar ile ilişkili olduğu gösterildi(8,9). Özellikle yüksek laktat ve düşük albumin düzeyleri ciddi MRG bulguları ile anlamlı şekilde ilişkili bulundu(4).

Laktat düzeyindeki artış, doku hipoksisinin ve anaerobik metabolizmanın göstergesidir(10). Bu durum, özellikle beyin dokusunda enerji yetersizliği ve hücrel hasara yol açarak daha ağır nörolojik etkilenmeye neden olabilir(11).

Albumin düzeyindeki düşüş ise sistemik inflamasyon, kapiller kaçak ve artmış vasküler permeabilite ile ilişkili olabilir(12). Ayrıca albuminin antioksidan özellikleri nedeniyle düşük düzeyleri oksidatif stres artışı ile ilişkilendirilebilir(12).

Kord kan gazı parametrelerinin anlamlı ilişki göstermemesi, bu parametrelerin tek başına nörolojik prognozu öngörmeye yetersiz olabileceğini düşündürmektedir(10).

### Sonuç

Perinatal asfiksili yenidoğanlarda yüksek laktat ve düşük albumin düzeyleri ciddi beyin hasarı ile ilişkili bulunmuştur(12). Bu parametreler erken dönemde risk sınıflaması ve prognoz öngörüsünde yardımcı olabilir. Daha geniş ve prospektif çalışmalar ile bu bulguların desteklenmesi gerekmektedir.

### Kaynaklar

1. Ahearne CE, Boylan GB, Murray DM. Short and long term prognosis in perinatal asphyxia: An update. *World J Clin Pediatr.* 2016;5:67–74.
2. Douglas-Escobar M, Weiss MD. Hypoxic-ischemic encephalopathy: A review for the clinician. *JAMA*



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

*Pediatr.* 2015;169:397–403.

3. Chalak LF, Nguyen KA, Prempunpong C, ve ark. Prospective research in infants with mild encephalopathy treated with hypothermia. *J Pediatr.* 2018;199:93–99.
4. Weeke LC, Groenendaal F, Mudigonda K, ve ark. A novel magnetic resonance imaging score predicts neurodevelopmental outcome after perinatal asphyxia. *Neonatology.* 2018;114:161–169.
5. Massaro AN, Wu YW, Bammler TK, ve ark. Plasma biomarkers of brain injury in neonatal hypoxic-ischemic encephalopathy. *J Pediatr.* 2018;194:67–75.
6. O'Donnell CPF, Kamlin COF, Davis PG, Morley CJ. Interpreting lactate levels in neonates with perinatal asphyxia. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed.* 2017;102:F170–F175.
7. Sweetman DU, Onwuneme C, Watson WR, ve ark. Perinatal asphyxia and the role of biomarkers in predicting outcomes. *Pediatr Res.* 2019;85:780–788.
8. Thoresen M, Tooley J, Liu X, ve ark. Time is brain: Starting therapeutic hypothermia within 3 hours after birth improves outcome. *Pediatrics.* 2021;148:e2021050718.
9. Conway JM, Walsh BH, Boylan GB, Murray DM. Mild hypoxic ischaemic encephalopathy and long-term neurodevelopmental outcome. *Arch Dis Child.* 2018;103:549–552.
10. Choudhary AK, Ishak R, Zacharia TT, ve ark. Imaging of neonatal hypoxic-ischemic brain injury. *Radiol Clin North Am.* 2020;58:1165–1183.
11. Aly H, Massaro AN, Patel K. Biomarkers in neonatal encephalopathy: Utility and limitations. *Front Neurol.* 2020;11:603.
12. Gazzolo D, Abella R, Marinoni E, ve ark. New markers of neonatal neurology: Role of oxidative stress and albumin. *Neonatology.* 2019;115:205–212.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

## Hidrops Fetalis Olgularında Kardiyak Nedenlerin Rolü: Fetal Ekokardiyografik Değerlendirme ve Klinik Sonuçlar

**Pelin Altınbezer<sup>1</sup>, Mehmet Emre Arı<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Ankara Etlük Şehir Hastanesi, Çocuk Kardiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

### ÖZET

#### Amaç

Hidrops fetalis perinatal dönemde yüksek mortalite ile seyreden ciddi bir klinik durumdur. Bu çalışmada fetal ekokardiyografi ile tanı alan hidrops fetalis olgularının etiyolojik dağılımı ve klinik sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlandı.

#### Yöntem

Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında üçüncü basamak bir merkezde fetal kardiyoloji ünitesinde hidrops fetalis tanısı alan olgular retrospektif olarak incelendi. Demografik özellikler, etiyolojik nedenler ve klinik sonuçlar değerlendirildi.

#### Bulgular

Çalışmaya toplam 8 olgu dahil edildi ve tümü non-immün hidrops fetalis olarak değerlendirildi.

Olguların 3'ünde kardiyak nedenler saptandı: bir olguda intrauterin dirençli supraventriküler taşikardi (SVT), bir olguda akselere nodal ritim nedeniyle postnatal pacemaker gereksinimi, bir olguda ise trunkus arteriozus tip 2 ve ağır kapak yetersizlikleri (terminasyon).

Diğer olguların 1'i trizomi 21 ile ilişkili, 4'ü ise idiyopatik olarak değerlendirildi.

Olguların büyük çoğunluğu sezaryen ile doğurtuldu. Doğan olguların ortalama doğum haftası 31±3 hafta, doğum ağırlığı ise 2248±602 gram olarak saptandı.

#### Sonuç

Hidrops fetalis olgularında kardiyak nedenlerin erken dönemde tanınması, perinatal yönetim ve prognoz açısından kritik öneme sahiptir. Fetal ekokardiyografi etiyolojik değerlendirme ve antenatal tedavi planlamasında temel rol oynamaktadır. Bu nedenle hidrops fetalis yönetiminde pediatrik kardiyologların multidisipliner ekibe erken dahil edilmesi gereklidir.

### GİRİŞ

Hidrops fetalis, perinatal dönemde yaşamı tehdit eden ve yüksek mortalite ile seyreden ciddi bir klinik tablodur. Günümüzde olguların büyük çoğunluğunu non-immün hidrops fetalis oluşturmakta olup, etiyolojik spektrum oldukça geniştir ve perinatal sonuçlar altta yatan nedene göre belirgin farklılık göstermektedir (1).

Kardiyak nedenler, non-immün hidrops fetalisin önemli bir alt grubunu oluşturmakta ve özellikle aritmiler ile yapısal kalp hastalıkları bu tabloda öne çıkmaktadır. Kardiyak etiyolojiler arasında yapısal kalp anomalileri, aritmiler, kardiyomyopatiler, miyokardit ve kardiyak tümörler yer almaktadır (2). Bu patolojiler, fetal dönemde kalp yetmezliği gelişimine yol açarak hidrops fetalis tablosuna neden olabilmektedir (2).



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

Hidrops fetalis gelişimi, fetal kalp yetmezliğinin bir yansıması olup, intrauterin ve postnatal mortaliteyi belirleyen en kritik faktörlerden biridir. Bununla birlikte, özellikle aritmiye bağlı hidrops fetalis olgularında antenatal dönemde başlanan medikal tedaviler ile hidrops bulgularında gerileme sağlanabilmesi, bu hasta grubunda erken tanının önemini daha da artırmaktadır (3).

Fetal ekokardiyografi, hidrops fetalisin kardiyak nedenlerinin saptanmasında altın standart tanısal yöntemdir ve etiyolojik değerlendirmede merkezi bir rol oynamaktadır. Kardiyak patolojilerin erken dönemde tanınması, antenatal medikal tedavi ve intrauterin girişimlerin planlanmasına olanak sağlayarak perinatal sonuçları doğrudan etkileyebilmektedir. Bu süreçte pediatrik kardiyologların multidisipliner ekibe aktif katılımı kritik öneme sahiptir (4,5).

Bu çalışmada, fetal ekokardiyografi ile hidrops fetalis tanısı alan olgularda kardiyak nedenlerin rolü ve klinik sonuçlar değerlendirilerek, fetal kardiyologların tanı ve yönetimdeki katkısının ortaya konulması amaçlanmıştır.

## METOD

Bu retrospektif çalışmada, Ocak 2024 – Ocak 2025 tarihleri arasında Ankara Etlik Şehir Hastanesi Fetal Kardiyoloji Ünitesi'ne başvuran ve hidrops fetalis tanısı alan sekiz olgu değerlendirildi. Hidrops fetalis, fetal ultrasonografide en az iki vücut kompartmanında sıvı birikimi (plevral efüzyon, perikardiyal efüzyon, asit veya cilt ödemi) olarak tanımlandı.

Olguların demografik özellikleri (maternal yaş, obstetrik öykü), maternal hastalıklar ve gebelik sırasında kullanılan ilaçlar kaydedildi. Prenatal değerlendirme kapsamında uygulanan tarama testleri, fetal ekokardiyografi bulguları ve hidrops fetalisin etiyolojik nedenleri incelendi.

Fetal dönemde uygulanan medikal tedaviler ve intrauterin girişimler değerlendirildi. Perinatal sonuçlar kapsamında doğum haftası, doğum şekli, doğum ağırlığı ve APGAR skorları kaydedildi. Postnatal dönemde ise ek tanılar, ekokardiyografik bulgular, uygulanan tedaviler, hastanede yatış süresi, entübasyon süresi ile morbidite ve mortalite verileri analiz edildi.

Tanımlayıcı istatistikler ortalama  $\pm$  standart sapma veya medyan (minimum–maksimum) olarak sunuldu. Analizler SPSS (versiyon 28.0, IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak gerçekleştirildi.

## SONUÇLAR

Bir yıllık sürede toplam 8 olguda hidrops fetalis saptandı. Tüm olgular non-immün hidrops fetalis olarak değerlendirildi. Maternal yaş ortalaması  $26,8 \pm 5,9$  yıl (20–34) idi. Olguların üçü primipar, beşi multipar gebelerden oluşmaktaydı.

Fetal ekokardiyografik değerlendirme ortalama 28. gebelik haftasında (25+6 – 30+5) gerçekleştirildi ve tüm olgular perinatoloji değerlendirmesi sonrası fetal kardiyolojiye yönlendirilmişti.

Maternal öyküde iki olguda hipotiroidi (levotiroksin tedavisi), bir olguda FMF (kolşisin tedavisi), bir olguda anti-Ro/SSA ve anti-La/SSB pozitifliği nedeniyle immün tedavi (hidroksiklorokin, deksametazon, aspirin ve IVIG), bir olguda gebelik kolestazi ve bir olguda gebelik boyunca sigara kullanımı mevcuttu. Bir olguda üçüncü derece akraba evliliği saptandı.

Tüm olgulara ikili tarama testi uygulanmış olup altı olguda düşük risk, iki olguda yüksek risk saptandı. Yük-



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ

## & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

sek riskli olgulardan biri antenatal dönemde trizomi 21 tanısı aldı. Dört olguda uygulanan üçlü tarama testlerinin tümü düşük riskli idi. Dört olguya önerilen amniyosentez kabul edilmedi. İki olguda polihidramniyos saptandı.

Fetusların dört tanesi erkek, dört tanesi kız olarak değerlendirildi.

Kardiyak etiyojoloji üç olguda saptandı.

Bir olguda intrauterin dönemde dirençli supraventriküler taşikardi (SVT) atakları nedeniyle medikal tedavi başlandı ve takiplerinde hidrops bulgularında belirgin gerileme izlendi. Ancak fetal hemodinaminin bozulması üzerine acil sezaryen ile doğum gerçekleştirildi. Postnatal dönemde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde çoklu antiaritmik tedavi ile ritim kontrolü sağlandı.

Bir diğer olguda antenatal dönemde bradikardi saptanmış olup nodal ritim olarak değerlendirildi. Otuz ikinci gebelik haftasında sezaryen ile doğurtulan olguda postnatal dönemde kalp hızlarının yaklaşık 80/dk seyretmesi ve akselere nodal ritim saptanması üzerine yaşamın 10. gününde epikardiyal pacemaker implantasyonu gerçekleştirildi.

Üçüncü olguda ise 27. gebelik haftasında yapılan fetal ekokardiyografide trunkus arteriozus tip 2 tanısı ile birlikte ebstenoid kapak yapısı ve ağır triküspit ile mitral kapak yetersizlikleri saptandı. Kötü prognoz öngörülmesi üzerine gebelik terminasyonu gerçekleştirildi.

Diğer olguların biri trizomi 21 ile ilişkili, dördü ise idiyopatik olarak değerlendirildi.

Olguların altısı sezaryen ile, ikisi vajinal yolla doğurtuldu. Ortalama doğum haftası  $31,5 \pm 2,9$  hafta (27–36) ve doğum ağırlığı  $2248 \pm 602$  gram olarak saptandı. Postnatal sonuçlar; iki olguda terminasyon, üç olguda tedavi ile sağkalım ve üç olguda mortalite şeklindeydi. Mortalite görülen olguların ikisi doğum salonunda düşük Apgar skorları nedeniyle resüsitasyona rağmen kaybedilirken, bir olgu yatışının 39. gününde sepsis nedeniyle eksitus olmuştur.

## TARTIŞMA

Hidrops fetalis, özellikle non-immün etiyojilerde geniş bir neden yelpazesine sahip olup, perinatal mortalite ve morbidite ile yakından ilişkilidir. Son yıllarda immün nedenlerin azalmasıyla birlikte non-immün hidrops fetalis olguları ön plana çıkmış ve bu olgularda altta yatan etiyojinin belirlenmesi klinik yönetimin temelini oluşturmuştur. Bu çalışmada değerlendirilen tüm olguların non-immün hidrops fetalis olması, mevcut literatür ile uyumludur (1,6).

Çalışmamızda kardiyak etiyojoloji oranı dikkat çekici olup, özellikle aritmiye bağlı hidrops fetalis olguları klinik açıdan önemli bulgular sunmaktadır. Kardiyak nedenler arasında aritmiler, fetal kalp yetmezliğine yol açarak hidrops gelişiminde önemli rol oynamaktadır (2). Bu bağlamda, çalışmamızda yer alan intrauterin dirençli supraventriküler taşikardi (SVT) olgusunda antenatal dönemde başlanan medikal tedavi ile hidrops bulgularında gerileme izlenmesi, aritmiye bağlı hidrops fetalisin geri döndürülebilir doğasını ortaya koymaktadır. Bu bulgu, erken tanı ve zamanında tedavinin fetal prognoz üzerindeki belirleyici etkisini vurgulayan literatür ile uyumludur (3).

Öte yandan, çalışmamızda yer alan diğer kardiyak olgular hidrops fetalisin heterojen doğasını yansıtmaktadır. Akselere nodal ritim nedeniyle postnatal dönemde pacemaker gereksinimi olan olgu, iletim sistemi patolojilerinin de hidrops gelişiminde rol oynayabileceğini göstermektedir (2). Trunkus arteriozus ve eşlik eden ağır kapak yetersizlikleri bulunan olguda ise kötü prognoz öngörülmesi ve gebelik terminasyonu, yapısal kalp



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır

hastalıklarının daha ağır klinik seyirle ilişkili olduğunu desteklemektedir. Bu durum, kardiyak etiyolojilerin kendi içinde bile prognoz açısından belirgin farklılıklar gösterebileceğini ortaya koymaktadır (5).

Fetal ekokardiyografi, hidrops fetalisin kardiyak nedenlerinin erken dönemde saptanmasında temel tanısal yöntemdir. Erken tanı, yalnızca etiyolojik belirleme açısından değil, aynı zamanda antenatal medikal tedavi ve intrauterin girişimlerin planlanması açısından da kritik öneme sahiptir. Bu süreçte pediatrik kardiyologların multidisipliner ekip içerisinde aktif rol alması, hem prenatal yönetimi hem de postnatal sonuçları doğrudan etkileyebilmektedir (4,7).

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Olgu sayısının az olması, çalışmanın retrospektif ve tek merkezli olması bulguların genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Bununla birlikte, kardiyak etiyolojilere özellikle odaklanması ve tedavi ile gerileyen hidrops olgusunun ayrıntılı olarak sunulması çalışmanın güçlü yönleri arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak, hidrops fetalis olgularında kardiyak nedenlerin erken dönemde tanınması yalnızca prognozu öngörmek açısından değil, aynı zamanda antenatal tedavi ile geri dönüş potansiyelini belirlemek açısından da kritik öneme sahiptir. Özellikle aritmiye bağlı hidrops fetalis olgularında zamanında başlanan tedavi ile klinik iyileşme sağlanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Bu nedenle hidrops fetalis yönetiminde fetal ekokardiyografi ve pediatrik kardiyologların erken dönemde sürece dahil edilmesi hayati önem taşımaktadır.

## REFERANSLAR

1. Bellini C, Hennekam RCM. Non-Immune Hydrops Fetalis : A Short Review of Etiology and Pathophysiology. *Am J Med Genet A*. 2012;158A(3):597–605.
2. Knilans TK. Cardiac Abnormalities Associated With Hydrops Fetalis. *Semin Perinatol*. 1995;6(6):483–92.
3. Rakha S, Elmarsafawy H. Nonimmune hydrops fetalis management from the perspective of fetal cardiologists: a single tertiary center experience from Egypt. *J Neonatal Perinat Med*. 2021;14(4):575–83.
4. Kaczmarek P, Jaczewski B, Oszukowski P, Respondek-Liberska M. Non-immune hydrops fetalis—prognostic factors based on fetal echo analysis in 230 cases. *Ginekol Pol*. 2023;74(10):1112–7.
5. Yuan C. Cardiac Etiologies of Hydrops Fetalis. *Z Geburtshilfe Neonatol*. 2017;221(2):67–72.
6. Bellini C, Hennekam RCM, Fulcheri E, Rutigliani M, Morcaldi G, Boccardo F, et al. Etiology of Non-immune Hydrops Fetalis : A Systematic Review. *Am J Med Genet A*. 2009;149A(5):844–51.
7. Lallemand A, Doco-Fenzy M, Gaillard D. Investigation of nonimmune hydrops fetalis: multidisciplinary studies are necessary for diagnosis—review of 94 cases. *Pediatr Dev Pathol*. 1999;2(5):432–9.



# 3. DİCLE PEDIATRİ GÜNLERİ & 3. DİPA-Aile Hekimi Buluşması

10-12 Nisan 2026 • Radisson Blu / Diyarbakır



#### ORGANİZASYON SEKRETARYASI

FIGÜR KONGRE ORGANİZASYONLARI VE TİC. A.Ş.  
19 Mayıs Mah. 19 Mayıs Cad. Nova Baran Center No: 4  
34360 Şişli / İstanbul

Tel: 0 212 381 46 00 • Faks: 0 212 258 60 78

E-mail: diclepediatri@figur.net

[www.diclepediatrigunleri.org](http://www.diclepediatrigunleri.org)