

POSTER: 74***Hospitalize Konjenital Kalp Hastalıklı Çocukların Nütrisyonel Parametreleri*****Oya Yücel, Nurdan Erol**

Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Sakarya, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.

Konjenital kalp hastalıkları (KKH) siyanotik veya non-siyanotik olmasına göre çocukların büyüme ve gelişmelerini farklı düzeylerde etkilemektedir. Çalışmamızda, bu çocukların nütrisyonel parametrelerini inceleyerek protein enerji malnutrasyonunun ciddiyetini araştırmayı amaçladık. Operasyon planlanan, kardiyak veya pulmoner nedenlerle hospitalize edilen 24 olgu çalışmaya alındı. Tüm olguların yaşı, cinsiyeti, doğum ağırlığı, doğum öyküsü, anne sütü alım süresi sorgulandı. Kilo, boy, baş çevresi ölçüldü. Hemogram, demir, TDBK, tiroid hormonları bakıldı. Ekokardiyografik incelemeleri yapıldı. Gomez, Wasting, Stunting, Welcome skorlaması, kilo ve boy için z-skoru hesaplandı. Olgularımızın 12 si kız (%50), 12 si erkek idi. Olgularımızda kilosu -2SD altında olan 14 hasta (%58.4) varken bunlardan 10 çocuk siyanotik KKH grubundaydı. Gomez kriterlerine göre hafif beslenme bozukluğu %12.5 olguda, orta beslenme bozukluğu %41.6 olguda, ağır beslenme bozukluğu %33.2 olguda saptandı. Siyanotik KKH grubunda ise ağır beslenme bozukluğu oranı %46.3, orta beslenme bozukluğu %38.5 ve hafif beslenme bozukluğu %7.7 idi. Stunting için değerlendirildiğinde % 83.2 olgunun kronik beslenme bozukluğu sorunu yaşadığı belirlenmiştir. Siyanotik KKH grubunda bu oran %92.3 idi. Welcome skorlamasında ise 24 hastamızın %45.3 ünün tartısı düşük çocuk, %33.2 sinin marasmus tanısı konuldu. Siyanotik grupta tartısı düşük çocuk oranını %38.5, marasmus oranını ise %46.2 saptadık. Kardiyak veya buna sekonder akciğer problemleri nedeniyle hospitalize edilen KKH çocuklarda kardiyak tedaviler ön plana geçmekte, malnutrasyon hastalığın doğal sonucu gibi görülmektedir. Malnutrasyonun KKH liğinin takip ve tedavisinin bir bölümü olarak görülmesine önem verilmesinin hastaların prognozuna önemli katkı sağlayacağı kanısındayız.

POSTER: 75***Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit ile Komplike Olan Vezikoüretal Reflü: Vaka Sunumu*****Eren Çağan, H. Hasret Çağan, A. Midhat Elmacı, Harun Peru, Kadir Yümlü**

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD, Konya.

Akut Poststreptokoksik Glomerulonefrit (APSGN) hipertansiyon, böbrek yetmezliği, ödem ve gross hematüri ile seyreden akut nefritik sendromun klasik örneğidir. APSGN de her iki böbrek simetrik olarak büyümüşür. Böbrek tutulumu asemptomatik mikroskobik hematüriden böbrek yetmezliğine kadar değişebilir. Vezikoüretal reflü idrar yolu enfeksiyonu ile komplike olmadığı sürece genellikle semptom vermez. Olgu; 12 yaşında kız hasta yüzünde ve göz kapaklarında şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde kan basıncı 140/80 mmHg, periorbital ve pretibial ödem mevcuttu. İdrar analizinde protein 1+, kan 4+, sedimentte bol eritrosit görüldü. Serum üre 82 mg/dl, kreatinin 1,8 mg/dl, elektrolitleri normaldi. C3 düzeyi düşük, ANA negatif, hepatit markerları negatif idi. Renal USG'de böbrek boyutları artmış, grade 2 ekojenite artışı mevcuttu. Pelvikalisiyel yapılar hafif geniş olarak izlendi. Hastaya sıvı ve tuz kısıtlaması, diüretik tedavisi başlandı. Üç haftalık takibinde oligürisi kaybolan ve hipertansiyonu düzelen hastanın üre ve kreatinin yüksekliği sebat etti. Voiding sistüretrogramda bilateral 5. derecede reflü saptandı. APSGN'li hastaların takibinde zeminde olabilecek diğer renal patolojiler akılda tutulmalıdır.

POSTER: 76***Obstruktif Üropati Sonucu Akut Böbrek Yetmezliği Gelişen Soliter Böbrekli Olgu*****H.Hasret Çağan, Eren Çağan, A. Midhat Elmacı, Harun Peru, Kadir Yümlü**

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı Hastalıkları AD, Konya.

Tek taraflı renal agenezi genellikle ürogenital sistemin diğer anomaliler yönünden araştırılması sırasında tesadüfen saptanır. Böbrek tamamen agenezik olabileceği gibi displastik veya hipoplastik olup fonksiyon görmüyor olabilir. Diğer böbrekte kompanzatuvar hipertrofi olur. Bu hastalarda akut böbrek yetmezliği gelişme riski daha fazladır. OLGU; Daha önce bilinen bir hastalığı olmayan 9 aylık erkek hasta; asidotik solunum, genel durum bozukluğu sebebiyle kliniğimize refere edilmişti. İlk fizik muayenede genel durumu kötü, takipneik ve letarjikti. Kan basıncı 130/70 mmHg, kalp atımı 130/dk, solunum sayısı 50/dk idi. Kan gazında ağır metabolik asidozu vardı. Serum üre 450 mg/dL, kreatinin 9.5 mg/dL, K 6.9 mEq/ L idi. Diğer elektrolitleri ve karaciğer fonksiyonları normaldi. Tam kan sayımında anemi dışında bulgusu yoktu. Renal USG'da sağ böbreği izlenmedi, sol böbreği hidronefrotik olan hastanın üriner sistem tomografisinde ureter alt ucunda ve renal pelviste en büyüğü 1 cm olan multipl kalkül görüldü. Hastaya geçici periton diyaliz kateteri takıldı ve periton diyalizine başlandı. Takibinde üre, kreatinin ve elektrolitleri normal düzeye gelen hastanın ureter taşı cerrahi operasyon ile alındı. Taş analizinde kalsiyum oksalat taşı saptandı. Ülkemizde halen prenatal takibin yetersiz olduğu ve önemini vurgulamak için vaka sunulmuştur.