

FIRST AID[®] FOR THE[®] **PEDIATRIC BOARDS**

PEDİATRİDE YETERLİK



Tao Le

Wilbur A. Lam

Shervin Rabizadeh

Alan Schroeder

Kimberly Vera

Çeviri Editörü

Murat Yurdakök



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

PEDİATRİDE YETERLİK

TAO LE, MD, MHS

Assistant Clinical Professor of Pediatrics and
Medicine
Chief, Section of Allergy and Immunology
Department of Medicine
University of Louisville

WILBUR A. LAM, MD, PhD

Assistant Professor
Department of Pediatrics
Division of Pediatric Hematology/Oncology
University of California, San Francisco
Department of Bioengineering
University of California, Berkeley

SHERVIN RABIZADEH, MD, MBA

Pediatric Gastroenterology
Pediatric Inflammatory Bowel Disease Center
Cedars-Sinai Medical Center

ALAN SCHROEDER, MD

Medical Director, PICU and Chief of Inpatient
Pediatrics
Santa Clara Valley Medical Center, San Jose,
California
Affiliate Clinical Instructor, Stanford University
School of Medicine

KIMBERLY VERA, MD

Division of Pediatrics Cardiology
Department of Pediatrics
Vanderbilt University

Çeviri Editörü

MURAT YURDAKÖK

Pediatric Profesörü
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Ankara



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

Pediatric Yeterlik

Copyright © 2011

ISBN: 978-975-277-361-5

Orjinal Adı: First Aid For The Pediatric Boards

Yayınevi: McGraw-Hill

Orjinal ISBN: 978-0-07-162693-4

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Murat Yurdakök

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı: Ali Aktaş

Yayın Koordinatörü: Nuran Karacan

Dizgi-Düzenleme: İhsan Ağın

Kapak Uyarlama: İhsan Ağın

Baskı: Ayrıntı Basımevi - İvedik Organize Sanayi Bölgesi

28. Cad. 770 Sok. No: 105-A Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şekli ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamanı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

GENEL DAİTİM

GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

www.guneskitabevi.com

info@guneskitabevi.com

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No:3
06410 Sıhhiye/Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7/2 Esentepe/İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KOŞUYOLU ŞUBE

Koşuyolu Caddesi No: 51/1
Koşuyolu-Kadıköy/İstanbul
Tel&Faks: (0216) 546 03 47

İTHAF

Çocuklarımızın sağlığı için çalışanlara

İÇİNDEKİLER

Yazarlar	vii
Yazıları Değerlendirenler	viii
Çevirenler	ix
Çeviri Editörünün Önsözü	xi
Bölüm 1 ABP Sınavı için Rehber	1
Bölüm 2 Adolesan Sağlığı	7
Bölüm 3 Allerji, İmmünoloji ve Romatoloji	35
Bölüm 4 Kardiyoloji	59
Bölüm 5 Dermatoloji	93
Bölüm 6 Acil ve Yoğun Bakım Tıbbı	137
Bölüm 7 Endokrinoloji	175
Bölüm 8 Gastrointestinal Sistem ve Beslenme	211
Bölüm 9 Büyüme, Gelişme ve Davranış	261
Bölüm 10 Hematoloji	285
Bölüm 11 İnsan Genetiği ve Gelişimi	309
Bölüm 12 Enfeksiyon Hastalıkları	337
Bölüm 13 Kas İskelet Sistemi ve Spor Hekimliği	395
Bölüm 14 Neonatoloji	425
Bölüm 15 Nöroloji	475
Bölüm 16 Onkoloji	519
Bölüm 17 Koruyucu Pediatri, Etik ve Epidemiyoloji	543
Bölüm 18 Solunum Sistemi	567
Bölüm 19 Renal Sistem	601
Renkli Resimler	629
Dizin	641

YAZARLAR

ELOA ADAMS, MD

Instructor, Pediatric Critical Care Medicine
Lucile Packard Children's Hospital
Stanford University School of Medicine

ALLISON GEORGE AGWU, MD

Assistant Professor IMPAACT
Co-PI Divisions of Adult & Pediatric Infectious Diseases
Johns Hopkins University

SONIA ARORA BALLAL, MD

Fellow, Gastroenterology and Nutrition
Children's Hospital Boston

DAVID R. BERK, MD

Assistant Professor of Medicine, Division of Dermatology
Washington University School of Medicine
St. Louis Children's Hospital
St. Louis, MO

WHITNEY L. BROWNING, MD

Assistant Professor of Pediatrics Division of Hospital Medicine
Monroe Carell Jr Children's Hospital at Vanderbilt

CHRIS CARPENTER, MD, MPH

Attending Physician, Pediatrics Department
University of California, San Francisco

W. CLAY GUSTAFSON, MD, PhD

Fellow, Pediatric Hematology/Oncology
UCSF Children's Cancer and Blood Diseases
University of California, San Francisco

SANJAY K. JAIN, MD

Assistant Professor of Pediatrics
Director, Center for Infection and Inflammation Imaging
Research
Pediatric Infectious Diseases and Center for Tuberculosis
Research
Johns Hopkins University School of Medicine

ERIN JANSSEN, MD, PhD

Fellow, Pediatric Rheumatology
Children's Hospital Boston

NICOLE D. MARSICO, MD

Clinical Instructor, General Pediatrics
Lucile Packard Children's Hospital
Stanford University Medical Center

AMY McCAMMOND, MD

Fellow Pediatric Cardiology
Oregon Health and Science University

ALI MOHAMMADI, MD

Fellow, Pediatric Endocrinology
Johns Hopkins University

THIDA ONG, MD

Fellow, Pediatric Pulmonary
University of California, San Francisco

MARK PETERSEN, MD

Fellow, Neonatal-Perinatal Medicine
University of California, San Francisco

COZUMEL S. PRUETTE, MD, MS

Chief Resident, Pediatrics
Fellow, Pediatric Nephrology
Johns Hopkins University

DAVID V. SMITH, MD

Fellow, Pediatric Sports Medicine
Department of Pediatrics/Ortho & Rehab
Division of Sports Medicine
University of Wisconsin

HILARY J. TINKEL VERNON, MD, PhD

Resident, Pediatrics and Genetics
McKusick-Nathans Institute of Genetic Medicine
Johns Hopkins University

KRISTIE YOUNG, MD

Fellow, Pediatric Cardiology
Monroe Carell Jr. Children's Hospital at Vanderbilt

YAZILARI DEĞERLENDİRENLER

REBECCA BLANKENBURG, MD, MPH

Clinical Instructor, General Pediatrics
Lucile Packard Children's Hospital
Stanford University Medical Center

JULIE BOKSER, MD

Pediatrician
San Mateo Medical Center

DANIEL R. BROWN, MD, PhD

Post-doctoral Fellow, Pathology
Harvard Medical School

MARIA KARAPELOU BROWN, MD

Instructor
Johns Hopkins School of Medicine

ANNA BRUCKNER, MD

Assistant Professor of Dermatology and Pediatrics
Stanford University School of Medicine
Director of Pediatric Dermatology
Lucile Packard Children's Hospital

ALBERT CHAN, MD

Pediatric Hospitalist
Kaiser Oakland Medical Center

CURTIS CHAN, MD, MPH

Assistant Health Officer
San Mateo County Health System

RONALD D. CHON, MD

Assistant Professor
Pediatrics, Neurology, McKusick-Nathans Institute of Genetic
Medicine
Director, Medical Genetics Residency Program
Director, Johns Hopkins Center for Hypotonia
Johns Hopkins University School of Medicine

LAURIE CONKLIN, MD

Assistant Professor of Pediatrics
Children's National Medical Center
Washington, DC

FATMA DEDEOGLU, MD

Attending Physician, Rheumatology
Boston Children's Hospital
Instructor, Pediatrics
Harvard Medical School

GREGORY H. GORMAN, MD MHS

Section on Pediatric Nephrology
Walter Reed National Military Medical Center
Uniformed Services University of the Health Sciences

SHANNON E. G. HAMRICK, MD

Assistant Professor of Neonatology and Cardiology
Department of Pediatrics
Emory University

RYAN MILLER, MD

Instructor, Pediatrics
Johns Hopkins University School of Medicine

DAVID PARRA, MD

Assistant Professor
Division of Pediatric Cardiology
Vanderbilt Children's Hospital

NEAL ROJAS, MD

Fellow, Developmental Behavioral Pediatrics
Boston Children's Hospital
Department of Pediatrics
Harvard Medical School

DEBBIE C. SAKAGUCHI SAKAI, MD

Clinical Instructor, Department of Pediatrics
Lucile Packard Children's Hospital

KARIN SALIM, MD

Medical Director, Pediatric Unit
Co-medical Director, Pediatric Transport
Kaiser Permanente, Oakland

SHANNON SULLIVAN, MD

Instructor, Sleep Medicine Division
Stanford University

AMY SAROFF WEISS, MD

Assistant Professor, Department of Pediatrics
Georgetown University Hospital

ÇEVİRENLER

İPEK AKMAN

Pediyatri Profesörü, Neonatoloji Uzmanı
Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul

BEGÜM ATASAY

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

CANAN AYGÜN

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun

DERYA BÜYÜKKAYHAN

Neonatoloji Uzmanı
Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖMER ERDEVE

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Zekai Tahir Burak Kadın Sağlığı Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Ankara

HANDE GÜLCAN

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

TAMER GÜNEŞ

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kayseri

AYLA GÜNLEMEZ

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli

AHMET KARADAĞ

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

ASLI ÇINAR MEMİŞOĞLU

Neonatoloji Uzmanı
Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ESRA ÖNAL

Pediyatri Profesörü, Neonatoloji Uzmanı
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

TUTKU ÖZDOĞAN

Neonatoloji Uzmanı
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ESRA ARUN ÖZER

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

FERDA ÖZLÜ

Neonatoloji Uzmanı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

AYLİN TARCAN

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

ÖZLEM TEKŞAM

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

MEHMET YALAZ

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir

HACER YAPICIOĞLU YILDIZDAŞ

Pediyatri Doçenti, Neonatoloji Uzmanı
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana

ÇEVİRİ EDITÖRÜNÜN ÖNSÖZÜ

Günümüzde yeterlik (board) sınavları başta Amerika ve İngiltere olmak üzere dünyada birçok ülkede hem kendi ülkelerindeki, hem de diğer ülkelerdeki tıp fakültelerinden mezun olmuş doktorların bilgi düzeylerini belirlemek amacıyla uzun süredir yapılmaktadır.

Yeterlik sınavları bir yarışma değil, standardı (kaliteyi) belirleme sınavıdır. Sınavı geçenlere, sadece geçtiğine gösteren bir belge verilir; bunun dışında bir not yoktur. Soruların düzeyi çok uç konular değil, bilinmesi gerekenlerdir. Yapabilen geçer, yapamayan bir dahaki sefere kendini daha iyi hazırlar.

Ülkemizde yapılan ve bir anlamda yeterlik sınavı olarak değerlendirilebilen TUS ve YUS sınavları adil olarak bilgiyi ölçmede anlam-
lı iken, pratik beceriler anlamında bir içeriği yoktur. Bazı uzmanlık dernekleri uzun süredir yeterlik sınavları yapsalar da bu sınav-
lara girilmesi hem yasal bir zorunluluk değildir, hem de sonuçları doğrudan bir diploma anlamı taşımamaktadır. Ülkemizdeki pe-
diatri uzmanlarının hemen hepsinin üyesi oldukları Türkiye Milli Pediatri Derneği ve Türk Pediatri Kurumu Derneği tarafından or-
taklaşa Türk Pediatri Yeterlik Kurulu (Board'u) kurulmuştur.

Elinizdeki kitap ABD Pediatri Yeterlik Sınavı'na hazırlık amacıyla yazılmıştır. Benzer kitapların ülkemizde hazırlanması için bir ör-
nek niteliğinde olduğunu düşündüğümüz kitabı değerlendirmenize sunuyoruz.

Murat Yurdakök

B Ö L Ü M 1

ABP Sınavı için Rehber

Çeviren: İpek Akman

Giriş	2
ABP-Temeller	2
Sertifika Yenilenme Sınavı	4
Teste Hazırlanma Önerileri	4
Sınav ile İlgili Öneriler	5
Test ve Lisans için Kuruluşlar	6



Hastalarınızın çoğu
sertifika
durumunuzdan
haberdar olacaktır.



Geçikme ücretini
ödememek için Şubat
ayından önce kayıt
olun.



Çoğu soru olgu ile
ilgilidir.

► GİRİŞ

Asistanlar için Amerikan Pediatri Sertifika Sınavı (ABP) üç yıllık yoğun çalışmanın son basamağıdır. Hizmet içi doktorlar ise sertifikalarını korumak için sınava girerler. Sertifika alma işlemi sadece bir dizi pahalı testten geçme işlemi değildir. Bu sertifika hastalara ve ailelerine sizin iyi bir hizmet verebilecek klinik bilgi birikimine ve yeterliliğine sahip olduğunuzu göstermektedir. Gerçekten de aileler pediatristlerinin sertifika durumundan haberdardır.

Bu ünite de ABP sınavı hakkında ve sınavda başanya götüren, kanıtlanmış yaklaşımlar hakkında konuşacağız. Sınavın daha iyi tanımlanması için www.abp.org internet sitesini inceleyiniz ve sınavla ilgili bölüme başvurunuz.

► ABP-TEMELLER

Sınava Girmek için Nasıl Kayıt Olurum?

Sınava internet üzerinden www.abp.org internet sitesinden kayıt olabilirsiniz. 2009 yılında kayıt ücreti 1760 dolardı. Genellikle son başvuru tarihi o yılın Şubat ayındadır. Eğer son başvuru tarihi kaçınırsa geç kalındığı için 300 dolarlık bir gecikme ücreti de alınmaktadır. ABP internet sitesinde başvuru tarihlerini, ücretleri ve diğer bilgileri bulabilirsiniz.

Sınavı İptal Etmem veya Test Merkezini Değiştirmem Gerekirse Ne Yapmalıyım?

ABP'e belirlenen tarihten (genellikle Ağustos) önce yazılı olarak iptal isteğine ulaştırırsa sınav ücretinin belirli bir kısmı iade edilebilir. Belirlenen tarihten önce, yazılı istek ile test merkezi de değiştirilebilir. ABP internet sitesinde bu konudaki son bilgilerle ulaşılabilir.

ABP Sınavı Nasıl Yapılandırılmıştır?

ABP sertifika sınavı tüm ülkede 30 test merkezinde uygulanan bir gün süren bir sınavdır. Sınav her biri 3,5 saat süren iki bölümden oluşur. Her bölüm için ayrılan sürede sorular istenilen sırada çözülebilir, cevaplar değiştirilebilir, ancak sınava girenler bir önceki bölümde verdikleri cevapları değiştirmezler.

Ne Tip Sorular Sorulur?

Tüm sorularda sadece tek doğru cevap vardır. Size bir senaryo verilir, soru sorulur ve pek çok seçenek arasından seçim yapmanız istenir. Sınavdaki çoğu soru kısa bir hikaye ile ilgilidir. Bazen konu dışı bilgiler de verilebilir, veya klinik senaryoyu takip eden soruya cevap vermek için olguyu okumanız gerekmeyebilir. Yanlış tahminde bulunmak doğru cevaplarınızı azaltmaz. Soruların %5-10'unda radyolojik görüntü veya fizik bulguların resminin değerlendirilmesi gerekir. Size düşen olgudaki hangi bilginin gerekli hangisinin gereksiz olduğunu ayırt etmektedir.

B Ö L Ü M 2

Adolesan Sağlığı

Whitney Browning

Değerlendiren: Amy Saroff Weis

Çeviri: Begüm Atasay

Adolesanın Fiziksel Gelişimi	8
Adolesanın Psikososyal Gelişimi	8
ERKEN ADOLESAN EVRESİ	8
ORTA ADOLESAN EVRESİ	8
GEÇ ADOLESAN EVRESİ	9
Sağlığın Yönetilmesi	9
PSIKOSOSYAL TARAMA	9
TIBBİ TARAMA	10
Adolesan Jinekolojisi	11
1° AMENORE	11
2° AMENORE	14
DISFONKSİYONEL UTERUS KANAMASI	14
DISMENORE	16
OVER KİTLELERİ	17
OVER TORSİYONU	17
VULVOVAJİNAL KANDİDA ENFEKSİYONU	18
CİNSEL İLİŞKİ İLE BULAŞAN HASTALIKLAR	18
MEMEDE KİTLELERİ	22
KONTRASEPSİYON	24
Puberte Öncesi Jinekoloji	24
LABİAL ADEZYON	24
VULVOVAJİNİT	24
FİZYOLOJİK LÖKORE	26
Erkeklerde Genitoüriner Sorunlar	26
KRİPTORŞİDİZM	26
SKROTUM/TESTİS KİTLELERİ	27
PRIAPİZM	30
Mental Sağlık	31
İNTİHAR	31
MADDE BAĞIMLILIĞI	31
ANOREKSİYA NERVOSA	32
BULİMİYA NERVOSA	33
YENİDEN BESLENME SENDROMU	33



Kızlarda pubertenin ilk belirtisi olan büyüme sıçraması 9 yaşında başlayıp, 11¹/₂-12 yaşında tepe yapar.



ABD'de ortalama menarş yaşı 12'dir ve bu da COD'de IV. evrede gerçekleşir.



Erkeklerde pubertenin ilk belirtisi olan skrotum ve testislerde büyüme 10-12 yaşında başlar.



Erkeklerde büyüme sıçraması 11 yaşında başlar ve 13¹/₂ yaşında tepe yapar.

► ADOLESANIN FİZİKSEL GELİŞİMİ

Tablo 2-1 ve Tablo 2-2 kız ve erkekte cinsel olgunlaşma ve büyümenin özelliklerini özetlemektedir. Cinsel olgunlaşma değerlendirmeleri (COD) ikincil cinsel özelliklerin gelişimini tanımlamak için kullanılmıştır.

► ADOLESANIN PSİKOSOSYAL GELİŞİMİ

Adolesan dönemi üç ana evreye bölünebilmektedir: erken, orta ve geç.

Erken Adolesan Evresi

11-14 yaş arasıdır. Fiziksel olarak bir büyüme sıçraması ve ikincil cinsel özelliklerin gelişmesi ile karakterlidir.

- Tepe boy uzama hızı 9-10 cm/yıl'dır (puberte öncesi çocuklarda bu değer 5-6 cm/yıl'dır).
- Erkeklerde büyüme sıçraması ile birlikte hematokrit artışı olur, kızlarda olmaz.
- Yorgunluk ve utangaçlık sık görülür.
- Vücut görüntüsü, kişisel algı ve özgüven başlıca konulardır.
- Davranışların sonuçlarının dikkate alınmadığı- tek yönlü düşünme özelliği karakteristiktir.

Orta Adolesan Evresi

- 15-17 yaş arasıdır. İkincil cinsel özelliklerin gelişimi kızlarda tamamlanmış, erkeklerde devam etmektedir.
- Anne-babayla sık çatışmaya neden olan otonom olma ve bağımsızlık başlıca konulardır.
- Cinsel deneyim ve karşı cinsle çıkma sıklıkla başlamıştır.

TABLO 2-1. Adolesan Kız Cinsel Olgunlaşma Değerlendirmesi

COD	MEME GELİŞİMİ	PUBİS KILANMASI
I	Preadolesan	Preadolesan
II	Meme tomurcuğu (11 yaş)	Seyrek, uzun, hafif pigmentli tüyler (12)
III	Büyüme devam eder; kontur ayrılmamıştır (12 yaş)	Daha sık, koyu ve daha dalgalı (12 ¹ / ₂).
IV	2° çıkıntı; areola ve papilla projeksiyonu (13 yaş).	Tüyler erişkine benzer, erişkidekinden daha az yaygın ve uyluk içine uzanmamış (13 yaş).
V	Olgun evre (15 yaş)	Olgun evre (14 ¹ / ₂)

(Stead LG, Stead SM, Kaufman MS'den izinle alıntılanmıştır. *First Aid for the Pediatrics Clerkship*. NewYork: Mc Graw-Hill, 2004: 278).

B Ö L Ü M 3

Allerji, İmmünoloji ve Romatoloji

Erin Jansen

Değerlendirenler: Daniel R. Brown ve Fatma Dedeoğlu

Çeviren: İpek Akman

Allerji	36
ÜRTİKER VE ANJİÖDEM	36
ANAFLAKSI	37
İLAÇ REAKSİYONU	38
SERUM HASTALIĞI	39
YİYECEK REAKSİYONLARI	40
EOZİNOFİLİ	40
İmmünoloji	41
HÜMORAL İMMÜN YETMEZLİĞİ	41
KOMBİNE İMMÜN YETMEZLİK	42
FAGOSİT DİSFONKSİYONU	45
KOMPLEMAN EKSİKLİKLERİ	46
DİĞER İMMÜNOLOJİK PROBLEMLER	46
Romatoloji	47
JUVENİL İDİOPATİK ARTRİT	47
SPONDİLOARTROPATİ	49
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ	50
SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOZUS	51
SKLERODERMA	52
VASKÜLİT	53
DİĞER PROBLEMLER	57

► ALLERJİ

Allerjik reaksiyonların çoğu oluş mekanizması ve başlangıç zamanına dayanan Gell ve Coombs sınıflama sistemine göre sınıflandırılan immün veya hipersensitivite reaksiyonlarıdır (Tablo 3-1'e bakınız).



*Soğuga bağlı ürtiker
geliştiren hastalar
soğuk suda yüzerlerse
anafilaksi
geliştirebilirler.*

Ürtiker ve Anjiödem

Ürtiker IgE, kompleman veya direk uyarı sonrası mast hücre degranülasyonuna bağlı yüzeyel epidermiste ödemli lezyon oluşması ve bunun ciltte kaşıntılı kabarcıklara yol açmasıdır. Anjiödem ise derinin daha derin tabakalarında oluşan benzer bir ödem tablosu olup daha yaygın şişlikler oluşturur. Her ikisi de tip I immün reaksiyondur.

SEMPTOMLAR/FİZİK MUAYENE

- Kaşıntı en sık görülen bulgudur.
- Her bir lezyon 24 saatten daha kısa sürede kaybolur.
- Akut ürtikerli hastaların %50'sinde tetikleyici faktör bulunabilir (örneğin yiyecekler, böcekler, ilaçlar, virüsler veya fiziksel uyanlar).
- **Fiziksel ürtikerin** çeşitli şekillerinin bulguları değişkenlik gösterir.
 - **Soğuk ürtikeri:** Reaksiyon hızlı veya gecikmiş olabilir, hipotansiyon ve hışıltı (wheezing) gibi sistemik bulgular eşlik edebilir.
 - **Güneş ürtikeri:** Işığın belli dalga boyları ile karşılaşıldıktan sonraki dakikalar içinde oluşur.
 - **Kolinerjik ürtiker:** Isı, egzersiz veya stresin tetiklediği bu ürtikere sistemik bulgular eşlik edebilir.
- **Kronik ürtiker:** Altı haftadan daha uzun sürer. Bulgular değişkenlik gösterir, diyetle yapılan düzenlemeler bulguları düzeltmez. Hastaların %10'undan azında tetikleyici ajan belirlenebilir (genellikle virüs). Otoimmün hastalıklarla ilişkili olabilir.

AYIRICI TANI

- **Pigmentli ürtiker:** Nevüse benzeyen, darbe aldığında ürtiker gibi kabarcıkların oluştuğu mastositomlardır.
- **Hereditör anjiödem:** C1 inhibitör eksikliğine bağlı ekstremitelerde, bağırsaklarda ve larinkste kaşıntısız, ağrılı ödem gelişimidir. Hastaların C4 ve CH50 düzeyleri düşüktür. Tedavide C1 inhibitör konsantresi ve hemostatik ajanlar kullanılabilir.

TABLO 3-1. İmmün Reaksiyonların Gell ve Coombs Sınıflaması

TİP	ZAMANLAMA	MEKANİZMA	ÖRNEKLER
Tip I	Dakikalar	Mast hücrelerine IgE bağlanması	Anafilaksi, ürtiker
Tip II	Saatler	Sitotoksik antikorlar	Hemolitik anemi
Tip III	Saatler	İmmün kompleks depolanması ve kompleman aktivasyonu	Serum hastalığı
Tip IV	Günler (24-72 saat)	T hücre aracılığıyla	Kontakt dermatit

Kardiyoloji

Kristie Young

Değerlendiren: David Parra

Çeviren: Esra Arun Özer

Üfürümün Değerlendirilmesi	60
Konjenital Kalp Hastalıklarının Süt Çocukluğu Dönemindeki Belirtileri	61
ŞOK	62
TAKIPNE	62
SIYANÖZ	63
KONJESTİF KALP YETMEZLİĞİ	64
DIAGNOSTİK ARAÇLAR	64
Konjenital Kalp Hastalıklarında Spesifik Lezyonlar	66
DUKTUSA BAĞIMLI LEZYONLAR	66
PARALEL DOLAŞIM	68
TAM KARIŞIK LEZYONLAR	68
SOLDAN SAĞA ŞANTLI LEZYONLAR	69
Pulmoner Hipertansiyon	71
Edinsel Kalp Hastalıkları	71
KAWASAKI HASTALIĞI	71
AKUT ROMATİZMAL ATEŞ	72
KARDİYOMİYOPATİ	73
MİYOKARDİTLER	73
PERİKARDİTLER	75
ENFEKTİF ENDOKARDİT	75
Aritmiler	77
TAŞİKARDİ	77
BRADİKARDİ	79
DİĞER ANORMAL RİTİMLER	81
Göğüs Ağrısı	82
Senkop	85
Özel Konular	87
ATLET KALBI	87
KALP LEZYONLARI İLE BİRLİKTE OLAN SENDROMLAR	88
KALBI ETKİLEYEN SİSTEMİK DURUMLAR	88

► ÜFÜRÜMÜN DEĞERLENDİRİLMESİ



Sağlıklı çocuk polikliniğine başvuran 4 yaşındaki kız hastanın gelişimini normal, ağırlık ve boyunu 25. persentil olarak buluyorsunuz. Fizik muayenede prekordiyum sessiz, kalp atımı düzenli, S1 ve S2 normal iken, sırtüstü yatış sırasında artan, 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü duyuyorsunuz. Üfürümün boyun, koltuk altı ve sırta yayılımını saptamıyorsunuz. Hastaya bir sonraki tedavi yaklaşımınız ne olmalıdır?

Hastanın anne ve babasını saptadığınız üfürümün masum bir üfürüm olduğuna ikna etmeniz gerekmektedir.

Çocukluk çağında masum üfürüm %80'den fazla oranda duyulabilir. Bu üfürümler çoğu kez ateş, anemi, dehidratasyon gibi durumlarda şiddetlenir. Bir üfürümün değerlendirilmesindeki en önemli nokta, masum ya da fizyolojik üfürümün patolojik üfürümden ayırımının yapılmasıdır. Tablo 4-1'de üfürümlerin tipleri ve belirtileri verilmiştir.

BULGULAR/MUAYENE

Aşağıdaki özellikler değerlendirilmelidir:

- **Şiddeti:** 1-6 derece (Çok zor duyulabilen üfürümlerden, göğüs duvarında stetes-kop olmaksızın duyulabilen üfürümlere kadar)
- **Niteliği:** Şiddetli, üfleyici, titreyici, şiddetlenen, şiddeti azalan, ejeksiyon, regurj-tasyon ve benzeri
- **Zamanı:** Sistolik, diastolik, sürekli
- **Yeri:** Sternumun sol üst kenarı, sternumun sağ üst kenarı, sternumun sol alt kenarı, apeks (Tablo 4-1)
- **Yayılımı:** Boyun, sırt, koltuk altı

TANI

Üfürümün patolojik olduğunu gösteren ipuçları şunlardır:

- Diyastolde işitilen üfürümler
- Kalp defektleri ile birlikteliği sık olan sendromlu hastalar (örneğin Down, Turner, Marfan, Williams, Noonan sendromu)
- Semptomatik hastalar (gelişme geriliği, aşırı terleme, takipne ya da siyanoz olması)
- Üfürümün 3/6 ya da daha fazla şiddette olması
- Muayene sırasında diğer seslerin duyulması (örneğin klikler ya da gallop)
- Göğüs filmi ya da EKG'nin anormal olması

TEDAVİ

- Patolojik üfürüm tanısı konulduğunda hasta pediatrik kardiyoloji uzmanına gönderilmelidir.
- Eğer hasta asemptomatik, büyüme ve gelişmesi normal, göğüs grafisi ve EKG normal ise herhangi bir şey yapmaksızın izlenir.



Hasta semptomatik ya da üfürüm şiddetli, diyastolik, eşlik eden klik veya gallop sesi varsa patolojik üfürüm düşünün.

Dermatoloji

David R. Berk

Değerlendiren: Anna L. Bruckner

Çeviren: Derya Büyükkayhan

Dermatoloji Tanımlamalar	95
Yenidoğanda Dermatozlar	95
Diaper Dermatitler	95
Konjenital Enfeksiyonlar	100
Enfeksiyöz Döküntüsü	101
BAKTERİYEL ENFEKSİYONLAR	101
TOKSİNLE İLİŞKİLİ DÖKÜNTÜLER	106
FUNGAL ENFEKSİYONLARI	108
KUTANÖZ VİRAL ENFEKSİYONLAR	110
VİRAL EKZANTEMLER	111
SKABİES	111
PEDİKÜLOZİS (BITLENME)	114
Egzamatöz Döküntüler	114
ATOPIK DERMATİT	114
SEBOREİK DERMATİT	116
PİTRİYAZİS ALBA	116
ALLERJİK KONTAKT DERMATİT	117
Papuloskuamöz Döküntüler	117
PSÖRIAZİS	117
PİTRİYAZİS ROZEA	118
ÇOCUKLUK ÇAĞININ PAPÜLLER AKRODERMATİTİ (GIANOTTI-CROSTI SENDROMU)	119
LİKEN SİTRİATUS	120
Vasküler Tümörler ve Malformasyonlar	120
PYOJENİK GRANÜLOM	120
VASKÜLER NEVUS	121
Kutanöz Tümörler	122
KONJENİTAL MELANOSİTİK NEVUS	122
AKKIZ MELANOSİTİK NEVUS	123
MELANOMA	123
GÜNEŞTEN KORUNMA	123
HALO NEVUS	123
EPİDERMAL NEVUS	124

NEVUS SEBASEUS	124
MONGOL LEKELERİ	125
Mukokutanöz Hastalıklar	125
ERİTEMA MULTIFORME	125
STEVEN-JOHNSON SENDROMU	126
TOKSİK EPİDERMAL NEKROLİZİS	127
Saç Dökülmesi	127
ALOPEŞİA AREATA	127
TELOJEN EFFLUVİUM	128
TRAKSİYON ALOPEŞİSİ	128
TRİKOTİLLOMANİ	128
TINEA KAPİTİS	128
Sistemik Hastalıkların Deri Bulguları	129
Diğerleri	130
ÜRTİKER	130
SERUM HASTALIĞI BENZERİ REAKSİYON	131
MASTOSİTOZ	131
İKTİYOZİS	132
EKTODERMAL DİSPLAZİ	132
AKNE VULGARİS	133
GRANÜLOMA ANNULARE	134
SABİT İLAÇ DÖKÜNTÜSÜ	134
DERMOİD KİST	134
VİTİLİGO	134

Acil ve Yoğun Bakım Tıbbı

Eloa Adams

Değerlendiren: Karin Salim

Çeviren: Özlem Tekşam

Acil Yaşam Desteği	139
HAVA YOLU	139
SOLUNUM	139
DOLAŞIM	139
PEDIATRİK İLERİ YAŞAM DESTEĞİ REHBERLERİ	140
HIZLI SERİ ENTÜBASYON	141
Travma	143
ÖNLEMESİ	143
1° DEĞERLENDİRME VEYA RESÜSİTASYON EVRESİ	143
2° DEĞERLENDİRME VEYA AYRINTILI MUAYENE EVRESİ	143
Akut Zehirlenmeler ve Toksik Alımlar	144
TEDAVİ SEÇENEKLERİ	144
SPESİFİK ZEHİRLENMELER	144
SPESİFİK ANTİDOTLAR	144
Yaralanmalar	151
KIRIK VE ÇIKIKLAR	151
YARA BAKIMI VE SUTUR	151
TETANOZ İMMÜNOPROFLAKSİSİ	153
YANIKLAR	153
BOĞULMA	155
ÇEVRESEL YARALANMALAR	155
Çocuğa Kötü Davranma	158
ÇOCUK İSTİSMARI	158
ÇOCUK İHMALİ	160
CİNSEL İSTİSMAR	161
Pediyatrik Kritik Bakım	161
KAN GAZLARI VE ASİT-BAZ BOZUKLUKLARI	161
ŞOK	162

RESPIRATUAR HASTALIKLAR	162
KALP YETMEZLİĞİ	167
FULMINAN HEPATİK YETMEZLİK	168
NÖROLOJİK HASTALIKLAR	169
DİĞER HASTALIKLAR	172
KRİTİK YAŞAMSAL OLAYLAR	173

Endokrinoloji

Ali Mohamadi

Değerlendiren: Ryan Miller

Çeviren: Tamer Güneş

Tıp 1 Diyabetes Mellitus	177
TIP 1 DIYABETTE SAĞLIK KONTROLLERİ	177
DIYABETİK KETOASİDOZ (DKA)	178
Tıp 2 Diyabetes Mellitus	179
Hipoglisemi	180
KONJENİTAL HİPERİNSÜLİNİZM	181
BENİNG KETOTİK HİPOGLİSEMİ	181
Tiroid ve Tiroid Hormon Hastalıkları	182
TİROİD HORMON SENTEZİ	182
HİPOTİROİDİZM	182
HAŞİMATO TİROİDİTİ	183
HİPERTİROİDİZM	184
TİROİTTE KİTLE	185
Normal Pubertal Gelişim	185
Puberte Prekoks	186
SANTRAL PUBERTE PREKOKS (SPP)	186
GONADOTROPİN-BAGIMLI OLMAYAN PUBERTE PREKOKS	187
Gecikmiş Puberte	187
KONSTİTÜSYONEL BÜYÜME GERİLİĞİ VE PUBERTE GECİKMESİ (CDGP)	188
KALLMANN SENDROMU	189
Prematüre Telarş	189
Erken Adrenarş	190
Adolesan Jinekomasti	190
Adrenal Bez Hastalıklar	191
GLUKOKORTİKÖİD FAZLALIĞI	191
ADRENAL YETMEZLİK	192
KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ (KAH)	193
Normal Cinsiyet Gelişimi ve Farklılaşması	195
AMBIGÜS GENITALİA	196
Büyüme Bozuklukları	198
BOY KISALIĞI	198
BÜYÜME HORMON EKSİKLİĞİ VE DUYARSIZLIĞI	199
UZUN BOY	202

Antidiüretik Hormon (ADH) Bozuklukları	202
UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON SALINIM SENDROMU (SIADH)	203
SANTRAL DIABETES İNSİPIDUS (DI)	240
Hipokalsemi	205
Hipoparatiroidizm	205
Hiperkalsemi	206
Rikets	207
VİTAMİN D EKSİKLİĞİNE BAĞLI RİKETS	207
X'E BAĞLI HIPOFOSFATEMİK RİKETS	208
VİTAMİN D BAĞIMLI RİKETS	208
Multipl Endokrin Neoplazi	208

Gastrointestinal Sistem ve Beslenme

Sonia Arora Ballal

Değerlendiren: Laurie Conklin

Çeviren: Mehmet Yalaz

Gastrointestinal Hastalıklarda Sık Görülen Semptom ve Bulgular	212
KARIN AĞRISI	212
KUSMA	216
KABIZLIK	218
ÜST GİS KANAMASI	218
ALT GİS KANAMASI	218
İSHAL	220
BÜYÜME GELİŞME GERİLİĞİ	224
İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON	226
YENİDOĞAN SARILIĞI	229
GI Sistem Bozuklukları	231
AKALAZYA	231
ÖSEFAGEAL ATREZİ/TRAKEOÖSEFAGEAL FİSTÜL (TÖF)	233
GASTROÖSEFAGEAL REFLÜ (GÖR)	233
İNFAİTİL İİPERTROİK İİLOR İTENOU	234
İNEK İÜTÜ İLERİİİ	234
İOSİNOİLİK İASTROİTERİT	236
İEİTİK İASTALİK	236
ÇÖLYAK İASTALİĞİ	237
İNTESTİNAL OBSTRÜKSİYON	238
İLİPOZİİ	243
İNFLAMATUAR İAĞİRSAK İASTALİĞİ	245
İNNÜLER İANKREAS	248
İLSON İASTALİĞİ	248
İTOİİİİÜN İEPATİT	249
Beslenme	250
İĞİR İALNÜTRİİYON	250
İNERİİ	250
İİNE İÜTÜ İLE İESLENİE	251
İAMALAR	251
İLİTAMİN VE İİKRONÜTRİENTLER	251



Akut
gastroenteritlerde
kusma ağrısından daha
ön planda iken;
gastrointestinal
obstrüksiyonlarda
genellikle ağrı
kusmadan daha ön
plandadır.

► GASTROİNTESTİNAL HASTALIKLARDA SIK GÖRÜLEN SEMPTOM VE BULGULAR

Karın Ağrısı

Çocuklarda karın ağrısının belirti ve bulguları hastalığa göre değişebilir. Bununla beraber karın ağrıları kabaca akut ve tekrarlayan karın ağrıları olarak sınıflandırılabilir.

- **Akut abdominal ağrı:** Mide bulantısı, kusma, ateş, ishal ve iştahsızlık belirtileri olabilir. Lokalize veya jeneralize olabilir. Anamnezde hastalar hastalık belirtilerini tanımlamayabilir ya da fizik muayeneden kaçınabilir. Tablo 8-1'de akut abdominal ağrı yapan farklı tanılar listelenmiştir.
- **Tekrarlayan karın ağrıları:** Değişik zamanlarda gelen, farklı şiddette veya farklı semptomlar içeren ataklarla karakterizedir. Etiyolojide organik ya da daha yaygın olarak fonksiyonel sebepler suçlanmaktadır.

Aşağıda pediyatrik grubu etkileyen gastrointestinal hastalıkların yaygın semptom ve bulguları listelenmiştir.

AKUT APANDİSİT

Appendiks enflamasyonu lümenin obstrüksiyonu sonucu oluşur. Eğer tedavi edilmezse, perforasyon ve onu izleyen peritonitle sonuçlanabilir. Erkeklerde kadınlardan iki kat sık görülür. En sık adolesan dönemde görülür.



İştahsızlık akut
apandisitte anahtar
semptomdur.

SEMPTOMLAR/FİZİK MUAYENE

- Kramp tarzında periumbilikal ağrı, mide bulantısı, kusma ve ateşle başlar.
- Sağ alt kadrandaki McBurney noktasında lokalize edilir.
- Rektal muayene hassasiyeti açığa çıkarmada faydalıdır.

TANI

- **Laboratuvar:** Nötrofili ve lökositoz sıklıkla bulunur fakat lökosit sayısı normal de bulunabilir.
- **Görüntüleme:**
 - Karın grafisi kalsifik fekalomları gösterebilir, fakat sensitivitesi düşüktür. USG appendiksteiki dilatasyonu gösterebilir.
 - Karın BT sensitif bir testtir ve yaygın kullanıma girmiştir. Rektal kontrast madde kullanımı sensitiviteyi artırır.

TEDAVİ

Cerrahi kesin tedavidir.

AKUT PANKREATİT

Pankreasın akut enflamasyonudur. Mekanizma tam olarak anlaşılamamakla beraber, pankreatik dokunun pankreas enzimleriyle otolizi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Etiyolojide idiyopatik, enfektif, farmakolojik, travmatik, metabolik, anatomik ya da kistik fibrozis yer alabilir. Pankreatit her zaman akut karın yapan sebeplerin ayrıncı tanısında düşünülmelidir.



Kabakulak ve
pankreatit ilişkisi
düşünülmelidir.

Büyüme, Gelişme ve Davranış

Amy McCammond

Değerlendiren: Neal Rojas

Çeviren: Hande Gülcan

Normal Büyüme ve Büyüme Bozuklukları	263
BÜYÜME GÖSTERGELERİ	263
YETERSİZ BÜYÜME VEYA BÜYÜME GELİŞME GERİLİĞİ	263
KİLO FAZLALIĞI VE ŞİŞMANLIK	263
Genel Gelişimsel Sorunlar	265
NORMAL UYKU	265
SIK UYKU SORUNLARI	265
KOLIK	266
DIŞ ÇIKARMA	267
DISİPLİN	267
MIZAÇ	268
TUVALET EĞİTİMİ	269
ENÜREZİS	269
ENKOPREZİS	271
Konuşma Gelişimi	271
ANAHTAR NOKTALAR	271
SEVK NEDENLERİ	271
Motor Gelişim	273
ANAHTAR NOKTALAR	273
SEVK NEDENLERİ	273
Sosyal ve Uyumsal Gelişim	273
ANAHTAR NOKTALAR	274
SEVK NEDENLERİ	274
Gelişimsel ve Bilişsel Değerlendirme Araçları	274
GELİŞİMSEL DEĞERLENDİRMENİN ÖNEMİ	274
GELİŞİMSEL TARAMA	275
YÖNLENDİRME	275
OKUL HAZIRLIK TARAMASI	275
ZEKA, BAŞARI VE UYUM TESTİ	276
ÖĞRENME YETERSİZLİĞİ	276
OKUMA YETERSİZLİĞİ (DİSLEKSİ)	276

Davranışsal ve Psikiyatrik Hastalıklar	277
OTİZM SPEKTRUMU HASTALIKLAR	277
DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE HASTALIĞI	278
KARŞIT OLMA, KARŞI GELME BOZUKLUĞU	279
DAVRANIM BOZUKLUĞU	280
DEPRESYON	280
BİPOLAR BOZUKLUK	281
ŞİZOFRENİ	281
GENEL ANKSİYETE BOZUKLUĞU	281
Özel Gelişimsel Sorunlar	282
ÇOCUK İSTİSMARI	282
EVLAT EDİNME/KORUYUCU BAKIM	283
Çocukluk Çağı Kronik Hastalıkları	283

Hematoloji

W. Clay Gustafson

Değerlendiren: Debbie Sakaguchi

Çeviren: Aylin Tarcan

Anemi Özeti	286
Alyuvar Yıkımına Bağlı Anemi	286
ALYUVAR ZARI İLE İLGİLİ BOZUKLUKLAR	286
ENZİM EKSİKLİKLERİ	289
YENİDOĞANIN HEMOLİTİK HASTALIĞI	290
OTOİMMÜN HEMOLİTİK ANEMİ	290
MIKROANJİOPATİK HEMOLİTİK ANEMİ	290
HEMOGLOBİNOPATİLER	291
Alyuvar Yapımında Azalmaya Bağlı Anemi	296
BESİN EKSİKLİKLERİ	296
ENFLAMASYON ANEMİSİ (YA DA KRONİK HASTALIK ANEMİSİ)	298
KEMİK İLİĞİ YETERSİZLİĞİ	298
Nötropeni	299
Trombositopeni	301
İMMÜN TROMBOSİTOPENİ YA DA İDİOPATİK TROMBOSİTOPENİK PURPURA (ITP)	302
MEGAKARYOSİTİK TROMBOSİTOPENİ	302
RADYUSLARIN OLMAMASI VE TROMBOSİTOPENİ (TAR)	302
Nitelik İle İlişkili Trombosit Bozuklukları	302
GLANZMAN TROMBASTENİSİ	302
BENARD-SOULIER SENDROMU	303
WISKOTT-ALDRICH SENDROMU	303
İLACA BAĞLI TROMBOSİT DİSFONKSİYONU	303
Trombositoz	304
Koagülasyon Bozuklukları	304
HEMOFİLİ A VE B	304
VON WILLEBRAND HASTALIĞI (VWH)	304
Tromboz	306
Methemoglobinemi	306



- **MCV'nin alt sınırı:**
70 fl + yaş (yıl) (6 ay-10 yaş arasında).
- **MCV'nin üst limiti**
= $84 + 0.6 \text{ fl yaş}$
(max 96 fl erişkin).
- **Zamanında doğan bebekler**
~ 110 fl MCV ile doğar, ilk 6 ayda 70 fl kadar düşer.



Bebeklik çağının normal fizyolojik anemisi normositik anemidir, nadiren 9 gr/dl'nin altına düşer. Asemptomatik hastalarda tedavi gerektirmez.

► ANEMİ ÖZET

Yaşa ve cinsiyete göre düşük hemoglobin, hematokrit düzeyi ve düşük eritrosit sayısı olarak tanımlanmaktadır. Aile hikayesi (anemi, erken safra kesesi hastalığı, splenektomi), kısıtlı diyet (fazla inek sütü ve keçi sütü alımı, vejeteryan diyet, pika), etnik özellikler (Afrikalı-Amerikan, Akdeniz ya da Güneydoğu Asya), yeni geçirilmiş enfeksiyon, kronik hastalık (renal ya da kronik enflamatuar hastalık), prematürite, hiperbilirübeni öyküsü risk faktörleridir. Çocukları etkileyen anemi türleri Şekil 10-12de gösterilmiştir.

SEMPTOMLAR/MUAYENE

- Yorgunluk solukluk peteşi yüksek kalp hızı, üfürüm, splenomegali ve dismorfik özellikler (yüz ve ekstremiteler anomalileri)
- Sarılık, koyu renk idrar ve egzersiz toleransında ani değişiklik hemolitik anemilerin klinik özellikleridir.

TANI

- İlk testler: Hemoglobin/hematokrit, ortalama alyuvar hacmi (MCV), ortalama alyuvar hemoglobin yoğunluğu (MCHC), alyuvar büyüklük farklarının dağılımı (RDW), alyuvar sayısı, periferik yayma, retikülosit sayısı.
- Ek çalışmalar (yukarıdaki testlerin sonuçlarına göre): Indirek bilirübin, LDH, haptoglobulin, B₁₂, folat, ferritin, demir, total demir bağlama kapasitesi (TIBC), transferin, kurşun, Coombs testi (direk antiglobülin testi olarak da bilinir, ya da DAT), hemoglobin elektroforezi, Heinz cisimciklerinin boyanması.

► ALYUVAR YIKIMINA BAĞLI ANEMİ

Alyuvar Zarı ile İlgili Bozukluklar

Alyuvar zarı ile ilgili bozukluklara bağlı anemiler aşağıdakileri içerir (Tablo 10-1).

- **Kalıtsal sferositoz:** Otozomal-baskın spektrin eksikliği (alyuvar zar destek proteinlerinin eksik yapımı) hücre zarı ve iskeleti arasındaki bağları zayıflatır. Alyuvarlar zar yüzey alanlarını kaybederler; bu şekillerinin kolayca bozulabilmesine ve dalak tarafından yıkılmalarına yol açar. Klinik tablo hafiften ciddi anemiye kadar değişkendir, çoğunlukla hastaların dalakları büyüktür.
- **Kalıtsal eliptositoz:** Sıklıkla otozomal baskın geçişlidir, klinik spektrumu kronik hemolizden asemptomatik taşıyıcılığa kadar değişebilen heterojen bir grup hastalıktır.
- **Kalıtsal piropoikilositoz:** Spektrin eksikliği ile ilişkili ya da ısı duyarlılığını artıran bir mutasyona bağlı nadir bir bozukluktur. Fragmente (kesilmiş) alyuvarların sıcaklık parçalanma eşikleri düşer.

SEMPTOMLAR/MUAYENE

Hafiften ağıra anemi ile bulgu verir (altta yatan hastalığa göre değişir), aralıklı sarılık, dalak büyüklüğü ve aile öyküsünde anemi/sarılık/safra taşı varlığı.

BÖLÜM 11

İnsan Genetiği ve Gelişimi

Hillary Vernon

Değerlendiren: Ronald D. Cohn

Çeviren: Aslı Çınar Memişoğlu

Genetik Hastalıkların Moleküler Temeli	397
TERİM BİLGİSİ	397
MOLEKÜLER TANI VE GENETİK İNCELEME	398
PRENATAL TANI	399
Kalıtım Kalıpları	400
OTOZOMAL-DOMINANT KALITIM	311
OTOZOMAL-RESESİF KALITIM	312
X'e BAĞLI RESESİF KALITIM	312
X'e BAĞLI DOMINANT KALITIM	314
MITOKONDRIYAL KALITIM	315
GENETİK İMZA ("IMPRINTING")	316
KARMAŞIK ÇOK FAKTÖRLÜ HASTALIKLARIN KALITIMI	317
Dismorfoloji	405
SİTOGENETİKTE KULLANILAN TERİMLER	317
DISMORFOLOJİDE KULLANILAN TERİMLER	318
KROMOZOM ANOMALİLERİ	318
Sık Görülen Genetik Sendromlar	319
ANÖPLOİDİLER	319
MİKRODELESYON SENDROMLARI	320
OTOZOMAL DOMINANT BOZUKLUKLAR	321
OTOZOMAL RESESİF BOZUKLUKLAR	324
NÖROKUTANÖZ SENDROMLAR	325
Doğuştan Metabolizma Bozuklukları	326
YENİDOĞANIN METABOLİK TARAMASI	326
LABORATUVAR İNCELEMELERİ	326
METABOLİK HASTALIKLARA GENEL BAKIŞ	327

► GENETİK HASTALIKLARIN MOLEKÜLER TEMELİ

Terim Bilgisi

Normal olmayan bedensel (“somatic”) gelişim biçimleri:

- **Malformasyon:** Normal veya uygun gelişimin yetersizliği. Morfogenezdeki yerel bir hatadan kaynaklanan bir birincil yapısal kusur. Örneğin: **yarık dudak**.
- **Deformasyon:** Gelişim normaldir, fakat mekanik/dış güçler fetüsün uterus içindeyken etkilere. Örneğin: amniotik sıvının azalmasına bağlı **fetal hareketlerin azalması** ve **eklem kontraktürleri**.
- **“Disruption”:** Gelişim süreci normal fakat kesintiye uğramıştır ve doku hasar görmüştür. Örneğin: **amniotik bantlar**.
- **Displazi:** Hücreler dokuya farklılaşırken normal organizasyonu gerçekleşmemesi ve anormal doku gelişmesi. Örneğin: **ektodermal displazi** ektodermal kökenli dokuların uygun olarak organize olamaması veya şekillenememesidir.
- **“Association”:** Ortak etiyolojileri bilinmeyen ve beklenenden daha sık birlikte bulunan bir grup konjenital anomalidir. Örneğin; **VACTERL**.
- **Sekans:** Tek bir defekten kaynaklanan bir seri konjenital anomalidir. Örneğin; **Robin sekansında** mandibular hipoplazi dilin arkada yerleşmesine, bu durum ise yarık damak gelişimine yol açar.
- **Sendrom:** Patogenetik olarak bağlantılı olan anomalilerin kolayca tanınabilir örneğidir. Örneğin; **trizomi 21**.

Doğum kusurlarının rastgele olmayan birlikteliği-VACTERL

Vertebra anomalileri
Anal Atrezi/imperfore
“Cardiac” anomalileri
Trakeo Esophageal
fistül
Renal ve/veya Radial
anomaliler
“Limb” (ekstremiteler)
anomalileri

Moleküler Tanı ve Genetik İnceleme

İnsan genomunun yaklaşık 20000 genden oluştuğu tahmin edilmektedir. Her bir gen çift sarmal bir zincirde düzenlenmiş bir DNA makromolekülünün özel bir kısmıdır. Çift sarmallı DNA yavru hücrelerin genetik malzemesinin yeni kopyalarını oluşturmak için **replikasyon** olmak yani **kendi kendini eşlemek** zorundadır. **Transkripsiyon** DNA’nın okunup, DNA’da kodlanmış olan gelecekte oluşacak aminoasit diziliminin haberci RNA (mRNA)’nın tek zinciri üzerine kopyalanarak protein sentezini başlatan süreçtir. Nukleustan ayrılan olgun mRNA genetik mesajın polipeptid amino asit zincirine çevrildiği (**translasyon**) sitoplazmik ribozoma yapışır. Aşağıda genetik incelemede sık kullanılan terimler verilmiştir:

- **Karşılaştırmalı genom hibridizasyonu (KGH):** Suni bakteriyel kromozom dizilerini içerir. Tüm insan genomunun bilinen DNA segmentleri standardize edilmiş bir sırada bir yüzeye yapıştırılır. Sonra hasta kişinin DNA’sı bu yüzeye hibridize edilir ve DNA’nın farklı segmentlerine hibridize olan hasta DNA’sının miktarına göre; eğer verilen DNA segmentinin kopya sayısındaki değişiklikler varsa bunlar belirlenebilir (yani dublikasyon, delesyon).
- **“Fluorescence in situ hybridization (FISH)”:** Flöresan boya ile işaretlenmiş klonlanmış DNA dizisinin ince bir kromozom tabakasına veya hücre nükleus kesitine moleküler hibridizasyonu ile bir genin haritalanmasıdır.
- **Polimeraz zincir reaksiyonu (PCR):** Az miktardaki genomik DNA veya RNA dizilerinin gittikçe artan bir şekilde çoğaltılması tekniğidir. DNA veya RNA’nın bir sonraki incelemesini basitleştirir.
- **“Restriction fragment-length polymorphism (RFLP)”:** Bireyler arasındaki DNA dizilerindeki polimorfik farklılık restriksiyon endonükleazları ile tanınabilir.

Enfeksiyon Hastalıkları

Allison George Agwu

Sanjay K. Jain

Çeviren: Hacer Yapıcıoğlu Yıldızdaş

Biyoterör Ajanları	340
Antimikrobiyaller	340
Isırık ve Zedelenmeler	340
İNSAN VE HAYVAN ISIRIKLARI	340
İĞNE BATMASI YARALANMALARI	342
YARALARDA TETANOZ PROFİLAKSİSİ	343
Kemik ve Eklem Enfeksiyonları	345
AKUT OSTEOMİYELIT	345
SEPTİK ARTRİT	346
TOKSİK SİNOVİT	346
Botulizm	346
Kardiyak Hastalıklar	347
ENFEKTİF ENDOKARDİT	347
MİYOKARDİT	349
PERİKARDİT	350
Kateter İlişkili Enfeksiyonlar	350
MSS Enfeksiyonları	351
ENSEFALİT	351
MENENJİT	351
Konjenital Enfeksiyonlar	351
VARİSELLA	354
Toplum Kaynaklı Pnömoni	354
Göz Enfeksiyonları	354
NEONATAL KONJUNKTİT	354
PONSTEONATAL KONJUNKTİT	355
Ateş	355
ODAĞI BELLİ OLMAYAN ATEŞ	355
NEDENİ BELLİ OLMAYAN ATEŞ	356
Gİ Enfeksiyonlar	357
ENFEKSİYÖZ HEPATİT	357
GASTROENTERİT	359
PERİTONİT	360

Böcek, Besin ve Hayvan Kaynaklı Hastalıklar	363
Aşılama	366
İmmün Yetmezlik Durumları	367
İMMÜN YETMEZLİKLERDE SIK GÖRÜLEN PATOJENLER	367
İNSAN İMMÜN YETMEZLİK VIRUSU	367
NÖTROPENİK ATEŞ	370
Lyme Hastalığı	370
Lenfadenit	371
Parazitik Enfeksiyonlar	372
NEMATODLAR	372
MALARYA (SITMA)	373
Riketsiyal Hastalıklar	373
KAYALIK DAĞLAR BENEKLİ ATEŞİ (ROCKY MOUNTAIN SPOTTED FEVER)	373
EHRlichiosis	374
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar	374
KLAMİDYA	374
GONORE	375
PELVİK ENFLAMATUAR HASTALIK	375
İNSAN PAPİLLOMAVİRUS	376
VAJİNİT	377
SİFİLİZ	377
HERPES SİMPEKS VIRUSU	379
Şok ve Sepsis	379
TOKSİK ŞOK SENDROMU	379
MENİNGOKOKSEMI	380
SEPSİS SENDROMLARI VE AMPİRİK TEDAVİ	381
Deri Enfeksiyonları	381
Tüberkülozis	381
TÜBERKÜLIN DERİ TESTİ UYGULAMASI	382
Üst Solunum Yolu Enfeksiyonları	383
AKUT FARENJİT	383
PERİTONSİLLER APSE	383
OTİTİS EKSTERNA	384
AKUT OTİTİS MEDIA	384
BOĞMACA	385
SINUZİT	386
İdrar Yolu Enfeksiyonları	387
Viral Sendromlar	388
COXSAKİEVİRUS A16	388
SİTOMEGALOVİRUS	388
EPSTEIN-BARR VIRUS	388
İNSAN HERPES VIRUS 6	389
İNFLUENZA VIRUS	390

Kas İskelet Sistemi ve Spor Hekimliği

David V. Smith

Değerlendiren: Maria Karapelou Brown

Çeviren: Ahmet Karadağ

Bebeklik Dönemi Problemleri	397
GELİŞİMSEL KALÇA DİSPLAZİSİ	397
KONJENİTAL TORTİKOLLİS (EĞRİ BOYUN)	398
AYAK ANOMALİLERİ	399
Erken Çocukluk ve Okul Yaş Grubu Problemleri	400
ROTASYON DEFORMİTELER	400
AYAK DEFORMİTELER	401
EBE ELİ DEFORMİTESİ (RADIUS BAŞI ÇIKIĞI)	402
LEGG-CALVÉ-PERTHES HASTALIĞI	402
AKSAMA	404
Adolesan Dönemi Problemleri	405
FEMUR BAŞI EPIFİZİNİN KAYMASI	405
OSGOOD-SCHLATTER HASTALIĞI	406
SKOLYOZ	407
KİFOZ	408
Sırt Ağrısı	410
Spor Aktivitelerine Katılımın Değerlendirilmesi ve Yaralanmaların Önlenmesi	411
Sporcularda Baş ve Boyun Yaralanmaları	411
BOYUN YARALANMALARI	413
BAŞ YARALANMALARI	414
GÖZ YARALANMALARI	414
Burkulma ve Zedelenmeler	414
BURKULMALAR	414
ZEDELENMELER	414
Omuz Yaralanmaları	415
Dirsek Çıkıkları	415
Akut Diz Yaralanmaları	416
Ayak Bileği Burkulmaları	418
Sıcaklık Çarpması	419

Sporcularda Besin Gereksinimi	420
SIVI KISITLANMASI VE REHİDRATASYON	420
KİLO KAYBI	420
Performans Artırıcı İlaçlar	421
Enfeksiyöz Myozit	421
Akut Osteomyelit	421

Neonatoloji

Christopher Carpenter

Değerlendirenler: Albert Chan ve Shannon E. G. Hamrick

Çeviren: Canan Aygün

Fetal Değerlendirme	428
BİRİNCİ TRİMESTER GENETİK TARAMA	428
ÜÇLÜ TARAMA TESTİ	428
PRENATAL ULTRAŞONOGRAFI	428
AMNİOSENTEZ	429
KORYONİK VİLLUS ÖRNEKLEMESİ	429
PERKUTAN UMBİLİKAL KAN ÖRNEKLENMESİ	429
Perinatal Değerlendirme	429
NON STRES TEST	429
BİYOFİZİK PROFİL	429
KONTRAKSIYON STRES TESTİ	429
FETAL KALP HIZI MONİTÖRİZASYONU	430
FETAL AKCİĞER OLGUNLAŞMASINI GÖSTEREN TESTLER	430
GEBELİK HAFTASINA GÖRE YÜKSEK DOĞUM AĞIRLIKLı BEBEKLER	430
GEBELİK HAFTASINA GÖRE DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIKLı BEBEKLER	430
İNTRAUTERİN BÜYÜME GERİLİĞİ	431
Doğum	432
DEĞERLENDİRME (APGAR SKORU)	432
NEONATAL RESÜSİTASYONU	432
TRAVMATİK DOĞUM	434
ÇOĞUL GEBELİK	434
ÇOK DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI VE AŞIRI DÜŞÜK DOĞUM AĞIRLIĞI	434
SİYANOZ	434
Neonatal Tarama ve Profilaktik Önlemler	435
TARAMA	435
PROFLAKSİ	436
Sıvı, Elektrolitler ve Beslenme	437
SIVI GEREKSİNİMLERİ	437
HİPOGLİSEMİ	437
HİPERGLİSEMİ	437
SIK RASTLANAN ELEKTROLİT ANOMALİLERİ	438
BESLENME İNCİLERİ	439
Solunumsal Sorunlar	439
MEKONYUM ASPIRASYON SENDROMU	439

YENİDOĞANIN PERSİSTAN PULMONER HİPERTANSİYONU	439
YENİDOĞANIN GEÇİCİ TAKİPNESİ	439
KONJENİTAL PNÖMONİ	440
RESİRATUVAR DISTRES SENDROMU	440
KONJENİTAL DİYAFRAGMATİK HERNİ	440
PULMONER KANAMA	441
SPONTAN PNÖMOTORAKS	441
HAVA YOLU TIKANIKLIĞI	441
KONJENİTAL KİSTİK ADENOMATOID MALFORMASYON	441
KONJENİTAL LOBAR AMFİZEM	442
PULMONER SEKESTRASYON	442
Gastrointestinal Sorunlar	442
GASTROŞİZİS VE OMFALOSEL	442
DUEDONAL OBSTRÜKSİYON	443
PİLOR STENOZU	444
MALROTASYONA EŞLİK EDEN MIDGUT VOLVULUS	444
PROKSİMAL Gİ OBSTRÜKSİYON	445
DİSTAL Gİ OBSTRÜKSİYON	445
İMPERFORE ANÜS	446
MEKONYUM İLEUSU	446
Gİ KANAMA	447
NEKROTİZAN ENTEROKOLİT	448
Hematolojik Sorunlar	450
FİZYOLOJİK ANEMİ	450
PREMATÜRELİK ANEMİSİ	450
YENİDOĞANIN HEMOLİTİK HASTALIĞI: ERİTROBLASTOZİS FETALİS	450
POLİSİTEMİ/HİPERVİSKOZİTE	452
YENİDOĞANIN HEMORAJİK HASTALIĞI	453
NEONATAL ALLOİMMÜN TROMBOSİTOPENİ	454
Hiperbilirübinemi	454
KONJUGE OLMAYAN HİPERBİLİRÜBİNEMİ	454
KONJUGE HİPERBİLİRÜBİNEMİ	456
Enfeksiyon Hastalıkları	456
NEONATAL SEPSİS	456
NEONATAL KANDİDİAZİS	458
TORCH ENFEKSİYONLARI	459
HEPATİT (A, B, C, D, E)	462
VARİSELLA-ZOSTER ENFEKSİYONLARI	463
SİFİLİZ (<i>TREPONEMA PALLIDUM</i>)	464
GONORE	465
KLAMİDYA	466
İNSAN BAĞIŞIKLIK YETMEZLİĞİ VIRUSU	466
Nörolojik Sorunlar	467
KONVÜLSİYONLAR	467
HİPOKSİK-İSKEMİK ENSEFALOPATİ	468
NÖRAL TÜP DEFEKTLERİ	468

Nöroloji

Mark Petersen

Değerlendiren: Rebecca Blankenburg

Çeviren: Ayla Günlemez

Konvülsiyon	477
EPILEPTİK NÖBETLER	478
EPILEPTİK SENDROMLAR	478
FEBRİL KONVÜLSİYON	480
STATUS EPILEPTİKUS	481
Paroksizmal Hastalıklar (Konvülsiyon Dışı)	481
Başağrısı	484
MIGREN BAŞAĞRISI	484
GERİLİM BAŞAĞRISI	485
İDİOPATİK İNTRAKRANIAL HİPERTANSİYON (PSEUDOTÜMÖR SEREBRI)	486
Santral Sinir Sistemi Enfeksiyonları	486
MENENJİT	486
ENSEFALİT	488
TRANSVERS MİYELİT	490
BEYİN APSESİ	490
Başın Büyümesi ile İlgili Hastalıklar	491
KRANİOSİNOSTOZ	491
MİKROSEFALİ	491
MAKROSEFALİ	492
HİDROSEFALİ	492
Beyin Malformasyonları	493
ARNOLD-CHIARI MALFORMASYON	493
LİZENSEFALİ	494
POLİMİKROGRİA	495
KORPUS KALLOZUM AGENEZİSİ	495
DANDY-WALKER MALFORMASYONU	495
Spinal Kord Hastalıkları	496
TETHERED KORD	496
NÖRAL TÜP DEFEKTLERİ	496
SPİNA BİFİDA OKÜLTA	497
MENİNGOSEL	497
MYELOMENİNGOSEL	498

Periferik Nöropati	498
AKUT ENFLAMATUAR DEMYELİNİZAN POLİNÖROPATİ (GUILLAIN-BARRÉ SENDROMU)	499
HEREDİTER MOTOR-SENSÖR NÖROPATİ (CHARCOT-MARIE-TOOTH HASTALIĞI)	499
AİLEVİ DİSOTONOMİ (RILEY-DAY SENDROMU)	500
FASİYAL SINIR HASTALIKLARI	500
Sinir-Kas Kavşağı Hastalıkları	500
MYASTENİA GRAVİS	500
BOTULİZM	501
Kas Hastalıkları	502
DUCHENNE MÜSKÜLER DİSTROFİ	502
BECKER MÜSKÜLER DİSTROFİ	503
MYOTONİK DİSTROFİ	503
Vasküler Anomaliler	504
ANEVRİZMA	504
ARTERİOVENÖZ MALFORMASYON	504
İNME	505
Serebral Palsi	506
Nörodejeneratif Hastalıklar	507
RETT SENDROMU	507
Ataksi	508
AKUT SEREBELLER ATAKSİ	508
FRIEDREICH ATAKSİSİ	509
ATAKSİ TELENJEKTAZİ	509
Hareket Bozuklukları	509
TİK	509
TOURETTE SENDROMU	510
SYDENHAM KORESİ	510
Nörokutanöz Hastalıklar	511
NÖROFİBROMATOZİS	511
TUBEROSKLEROZ	512
STURGE-WEBER SENDROMU	513
İşitme	514
İŞİTME KAYBI	514
Görme	514
STRABİSMUS	517
AMBLİYOPİ	517
İlkel Refleksler	517

Onkoloji

W. Clay Gustafson

Değerlendiren: Debbie Sakaguchi

Çeviren: Tutku Özdoğan

Lösemi	521
AKUT LENFBLASTİK LÖSEMI	521
AKUT MİYOLOJEN LÖSEMI	522
KRONİK MİYOLOJEN LÖSEMI	522
Lenfoma	523
HODGKIN HASTALIĞI	523
NON-HODGKIN LENFOMA	525
Beyin Tümörleri	525
INFRATENTORYAL BEYİN TÜMÖRLERİ	526
SUPRATENTORYEL BEYİN TÜMÖRLERİ	526
KRANIYOFARANJİYOM	526
Nöroblastom	528
Wilms Tümörü	529
Germ Hücreli Tümör	529
Karaciğer Tümörleri	531
HEPATOBLASTOMA	531
HEPATOSELLÜLER KARSİNOMA	531
Osteosarkom	531
Ewing Sarkomu	532
Rabdomiyosarkom	532
Retinoblastoma	534
Langerhans Hücreli Histiyoitoz	535
Kemoterapi İlkeleri ve Yan Etkileri	536
STRATEJİ	536
ETKİNLİK MEKANİZMASI	536
TOKSİSİTE	536
Onkoloji Acilleri	537
TÜMÖR YIKIM SENDROMU	537
SPİNAL KORD BASISI	538
SÜPERİOR VENA KAVA SENDROMU	539

Kemik İliği Transplantasyonu	539
HASTA VE VERİCİ SEÇİMİ	539
ENDİKASYONLAR	539
KÖK HÜCRE KAYNAKLARI	539
NAKİL SONRASI GİDİŞ	540
AKUT KOMPLİKASYONLAR	540

Koruyucu Pediatri, Etik ve Epidemiyoloji

Nicole Marsico

Değerlendiren: Curtis Chan

Çeviren: Hande Gülcan

Koruyucu Pediatri	544
ÖNERİLEN KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ KONTROLLERİ	544
ŞIK GÖRÜLEN ÇOCUKLUK ÇAĞI HASTALIKLARI İÇİN TARAMALARI	544
ÖNCE DEN REHBERLİK	554
AĞIZ SAĞLIĞI	560
Etik	562
GİZLİLİK	562
HASTA ÖZERKLİĞİ	563
YARARLILIK	564
TERMINAL HASTALIK	564
ARAŞTIRMADA ETİK	564
Epidemiyoloji	564
ÖNEMLİ ÇALIŞMA ÇEŞİTLERİ	564
TEST PARAMETRELERİ	565

► KORUYUCU PEDİATRİ

Önerilen Koruyucu Sağlık Hizmetleri Kontrolleri

Pediyatrik popülasyondaki koruyucu sağlık bakım kontrolleri için önerilen zamanlama programı Tablo 17-1'de görülmektedir. Önemli noktalar aşağıda sıralanmıştır:

- **Prenatal kontrol:** Aşağıda belirtilen gruplarda önerilmektedir:
 - Önceki gebeliğinde yüksek medikal risk deneyimi olan ve çocuk bekleyen aileler
 - Yüksek riskli sosyal koşullarda yaşayan aileler
 - İlk kez anne-baba olacaklar
 - Prenatal kontrol yapılmasını isteyen her aile
- **Erken taburculuk kontrolleri:** Doğum sonrası 48 saatten önce taburcu edilen yenidoğan bebekler iki ile dördüncü günlerinde tekrar muayene edilmelidir.
- **Diğer öneriler:**
 - Baş çevresi bebek 24 aylık olana kadar her kontrolde ölçülmelidir.
 - Kan basıncı, 3 yaşından itibaren her sağlam çocuk kontrolünde ölçülmelidir.
 - Koruyucu sağlık bakımı olarak 18-21 yaşlarındaki tüm kadınlara ve seksüel olarak aktif kız çocuklarına pelvik muayene önerilmektedir.

Sık Görülen Çocukluk Çağı Hastalıkları için Tarama

Onsekiz aylık bebek rutin kontrolü için getirildi. Aile, yakınlarında büyükanne ve büyükbabasının ziyarete geldiklerini ve çocuğun soluk olduğunu fark ettiklerinden bahsetti. Çocuğun diyet öyküsünden toprak yediği, biberonla günde yaklaşık bir litre inek sütü içtiği öğrenildi. Fizik muayenesinde, konjunktivalar soluk ve sistolik üfürüm mevcuttu. Kalp hızı ve kan basıncı normal olup vücut ağırlığı yaşa göre %75 percentilde idi. Tam kan sayımında hemoglobin düzeyi 6 gr/dl saptandı. Bu hastadaki sorun nedir ve uygun tedavi nasıl planlanmalıdır?

Inek sütünün fazla miktarda tüketimi ciddi demir eksikliği anemisine neden olabilir. Genel olarak, oral demir desteği verilmesi uygun tedavidir. Kan transfüzyonu, taşikardi veya takipne gibi kardiyovasküler yetmezlik bulguları mevcut olduğunda yapılır. Bu vakada, kalp yetmezliğini ve sıvı yüklenmesini (kaybedilen eritrosit volümü plazma ile yer değiştirmiş olduğundan) önlemek için transfüzyon 5 ml/kg volümle, dört saatten uzun olacak şekilde yapılmalıdır.

TABLO 17-1. Önerilen Koruyucu Sağlık Kontrolleri

YAŞ	ÖNERİLEN KONTROLLER
Bebeklik	Yenidoğan; 2-4. günde; 1, 2, 4, 6, 9, ve 12. ayda
Erken çocukluk	15, 18 ve 24. ayda; 3 ve 4. yaşta
Geç çocukluk	5, 6, 8, ve 10. yaşta
Ergenlik	11 ile 21 yaş arası yıllık

Solunum Sistemi

Thida Ong

Değerlendiren: Shannon Sullivan

Çeviren: Ömer Erdeve

Klinik Sendromlar	569
STRİDOR	569
HİŞİLTİ	569
ÖKSÜRÜK	570
SOLUNUM YETMEZLİĞİ	571
Üst Solunum Yolu Hastalıkları	571
ORTA KULAK ENFEKSİYONU	571
DIŞ KULAK YOLU ENFEKSİYONU	572
KOLESTEATOM	572
KOANAL ATREZİ	572
BURUN KANAMASI	573
ALERJİK RİNİT	573
SİNÜZİT	573
Parotit	574
Farenjit/Tonsilit	574
Boyunda Kitle	574
Larinks ve Trakea Hastalıkları	574
EPIGLOTİT VE RETROFARİNGEAL APSE	574
KRUP	577
TRAKEOMALAZİ	579
Alt Solunum Yolu Hastalıkları	580
GELİŞİM ANOMALİLERİ	580
BRONŞİYOLİT	580
YABANCI CİSİM ASPIRASYONU	584
Parankimal Hastalıkları	586
PNÖMONİ	586
TÜBERKÜLOZ	589
AKUT AKCİĞER ZEDELLENMESİ/AKUT RESPIRATUAR DISTRES SENDROMU	589
Obstrüktif Akciğer Hastalıkları	589
KİSTİK FİBROZ	589
ASTİM	590
BRONKOPULMONER DİSPLAZİ VE KRONİK AKCİĞER HASTALIĞI	594
DİĞER OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIKLARI	594

Restriktif Akciğer Hastalıkları	594
GÖĞÜS DEFORMİTELERİ	594
İTERSTİSYEL HASTALIK	595
Kronik Hipoventilasyon Sendromları	597
PREMATÜRE APNESİ	599
PLEVRAL HASTALIKLAR	599

Renal Sistem

Cozumel S. Pruette

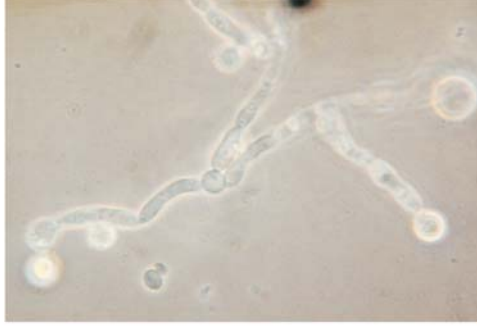
Değerlendiren: Greg Gorman

Çeviren: Esra Önal

Fizyoloji ve Genel Bulgular	603
GLOMERÜLER FİLTASYON HIZI (GFH)	603
TÜBÜLER FONKSİYON	603
PROTEİNÜRİ	604
HEMATÜRİ	605
Elektrolit Bozuklukları	605
ARTMIŞ ANYON AÇIĞI OLAN METABOLİK ASİDOZ	605
ANYON AÇIĞI NORMAL OLAN METABOLİK ASİDOZ	606
RENAL TÜBÜLER ASİDOZ (RTA)	606
METABOLİK ALKALOZ	606
HIPONATREMİ	607
UYGUNSUZ ANTİDİÜRETİK HORMON SALINIMI SENDROMU (SIADH)	607
HIPERNATREMİ	608
DIYABETES İNSİPİTUS (DI)	608
HIPERKALEMİ	608
HIPOKALEMİ	609
KALSİYUM/FOSFAT/PTH FİZYOLOJİSİNE GENEL BAKIŞ	609
HIPOKALSEMİ	609
HIPERKALSEMİ	610
Glomerül Hastalıkları	610
NEFROTİK SENDROM	610
MINİMAL DEĞİŞİKLİK HASTALIĞI	611
POSTNEFROZ GLOMERÜLONEFRİT	612
FOKAL SEGMENTAL GLOMERÜLOSKLEROZİS	612
LUPUS NEFROPATİSİ	613
MEMBRANOPROLİFERATİF GLOMERÜLONEFRİT	613
MEMBRANÖZ GLOMERÜLONEFRİT	613
KONJENİTAL NEFROTİK SENDROM	614
İGA NEFROPATİSİ	614
ALPORT SENDROMU	615
İNCE BAZAL MEMBRAN HASTALIĞI (BENİGN KALITSAL NEFROPATİ)	615
HEMOLİTİK- ÜREMİK SENDROM (HÜS)	615
ORAK HÜCRE NEFROPATİSİ	616

Doğuştan Anomaliler ve Ürolojik Bozukluklar	616
HIDRONEFROZ	616
ANTENATAL HIDRONEFROZ	616
VEZİKOÜRETERAL REFLÜ (VÜR)	617
REFLÜ NEFROPATİSİ	617
RENAL DİSPLAZİ	617
MULTİKİSTİK DİSPLASTİK BÖBREK	618
EAGLE-BARETT (PRUNE-BELLY) SENDROMU	618
POSTERIOR ÜRETRAL VALV	618
Kalıtısal Bozukluklar	619
KİSTİK HASTALIKLAR	619
OTOZOMAL DOMINANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI	619
OTOZOMAL RESESİF POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI	620
JUVENİL NEFRONOPTİZİS (JN)/MEDÜLLER KİSTİK BÖBREK (MCD)	620
SİSTİNOZİS	621
SİSTİNÜRİ	621
Kazanılmış Bozukluklar	622
ENÜREZİS	622
İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI (İYE)	623
ÜROLİTİAZİS	623
RENAL VEN TROMBOZU	624
Hipertansiyon	624
HİPERTANSİF KRİZ	624
KRONİK HİPERTANSİYON	624
Böbrek Yetersizliği	625
AKUT BÖBREK HASARI (ABH)	625
KRONİK BÖBREK HASTALIĞI (SON DÖNEM BÖBREK HASTALIĞI)	626

ADOLESAN SAĞLIĞI



ŞEKİL 2-3. KOH ile boyanmış vajinal sekresyon preparatlarında *Candida* enfeksiyonuna ait psödohif görünümü.

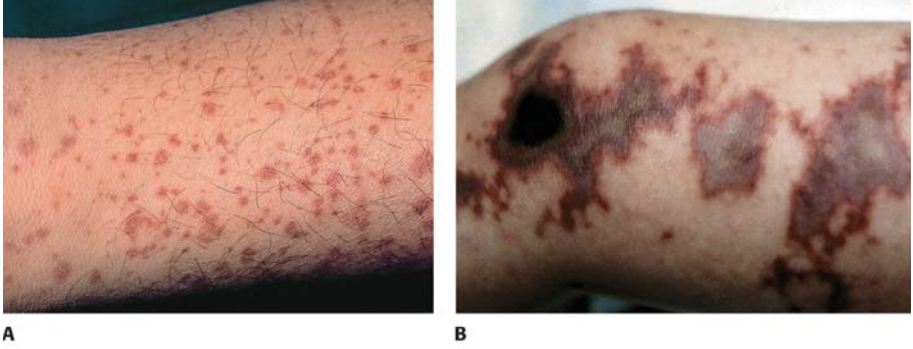
(Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. *Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology*, 5th ed. New York: McGraw Hill, 2005:717).



ŞEKİL 2-5. 1° sifiliste "chancre".

(Wolff K, Johnson RA, Suurmond D. *Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology*, 5th ed. New York: McGraw Hill, 2005:915).

ALLERJİ, İMMÜNOLOJİ VE ROMATOLOJİ



ŞEKİL 3-1. Henoch-Schönlein purpurası (A) ve meningokoksemi (B).

Henoch-Schönlein purpurası meningokoksemik purpuraya benzemekle birlikte aralarındaki farklardan dolayı ayırt edilebilirler, çünkü meningokoksemik purpura daha yaygındır, nekroz olabilir ve hastaların durumu daha ağırdır. (Şekil A Rudolph CD et al. *Rudolph's Pediatrics*, 21st ed. New York: McGraw Hill, 2003, Color Plate 12. Şekil B Wolff K et al. *Fitzpatrick's Color Atlas & Synopsis of Clinical Dermatology*, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2005:643).



ŞEKİL 3-2. Gottron popülleri.

Eklem üzerinde eritemli popüller görülür. (Rudolph CD et al. *Rudolph's Pediatric*, 21st ed. New York: McGraw Hill, 2002, Color Plate II).

DERMATOLOJİ



ŞEKİL 5-1. Bebekte akropüstülozis.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 4).



ŞEKİL 5-2. Psöriazis

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 91).



ŞEKİL 5-3. Langerhans hücreli histiyositoz.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 214).



ŞEKİL 5-4. Akrodermatitis enteropatika.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 106).



ŞEKİL 5-5. Herpes neonatorum.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 37).



ŞEKİL 5-6. Bullöz impetigo.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 14).



ŞEKİL 5-7. Eritema kronikum migrans.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 25).



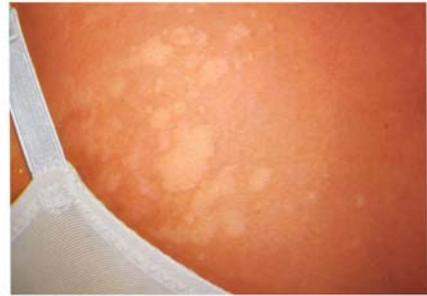
ŞEKİL 5-8. Stafilokokal haşlanmış deri sendromu.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 16).



ŞEKİL 5-9. Tinea korporis.

(Knoop KJ et al. *Atlas of Emergency Medicine*, 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2002, Fig. 13-26).



ŞEKİL 5-10. Tinea versikolor.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 178).



ŞEKİL 5-11. Molluskum contagiosum.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 34).



ŞEKİL 5-13. Pitriasis rozea.

“Christmas ağacı” dağılımına dikkat ediniz. (Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 94)



ŞEKİL 5-14. Pyojenik granülom.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 204).



ŞEKİL 5-15. Halo nevus.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 225).



ŞEKİL 5-16. Epidermal nevus.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 136).



ŞEKİL 5-17. Eritema multiforme.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 141).



ŞEKİL 5-18. Adenoma sebaceum.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 124).



ŞEKİL 5-19. Café-au-lait (Kafeola) lekeleri.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 122).



ŞEKİL 5-20. Bulbar konjunktivada telenjektazi.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 117).



ŞEKİL 5-21. Ürtikerya pigmentoza.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 186).



ŞEKİL 5-22. İktiyozis vulgaris.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 128).

ACİL VE KRİTİK BAKIM



ŞEKİL 6-6. Gluteal bölgede yanık.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 240).



ŞEKİL 6-7. Elbise askısına bağlı izler.

(Weinberg S et al. *Color Atlas of Pediatric Dermatology*, 3rd ed. New York: McGraw-Hill, 1998: 240).

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE BESLENME



ŞEKİL 8-4. Crohn hastalığında eritema nodozum.

(Wolff K et al. *Fitzpatrick's Dermatology in Medicine*, 7 th ed. New York: McGraw-Hill, 2008, Fig. 68-4).



ŞEKİL 8-5. Enflamatuvar bağırsak hastalığında pyoderma gangrenozum.

(Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in Medicine*, 6 th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 971).



ŞEKİL 8-6. Riboflavin eksikliğine eşlik eden angular stomatit.

(Wolff K et al. *Fitzpatrick's Dermatology in Medicine*, 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2008, Fig. 130-7).



ŞEKİL 8-7. Niasin eksikliğinde pellegra.

(Wolff K et al. *Fitzpatrick's Dermatology in Medicine*, 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2008, Fig. 130-8A).



ŞEKİL 8-8. Vitamin C eksikliğinde skorbüt bulguları.

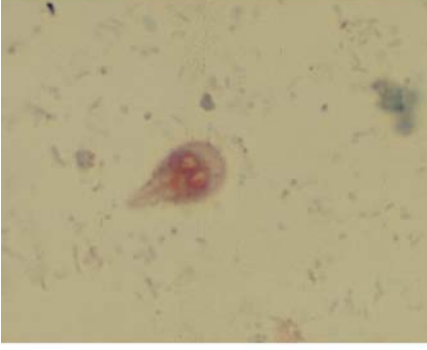
(Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in Medicine*, 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 1409).



ŞEKİL 8-9. Çinko eksikliğinde akrodermatitis enteropatika.

(Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in Medicine*, 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 1413).

ENFEKSİYON HASTALIKLARI



ŞEKİL 12-1. Dışkıda Giardia trofozoiti.

Trofozoit klasik armut şeklindedir, iki nükleus baykuş gözü gibi görünür (Le T, et al. *First Aid for the USMLE Step 2 CK*, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2006, Color Insert p. 14).



ŞEKİL 12-2. "Boğa Gözü" lezyonları.

(Rudolph CD et al. *Rudolph's Pediatrics*, 21st ed. New York: McGraw-Hill, 2003, Color Plate 22).



ŞEKİL 12-3. HPV'nin karnıbahara benzer görünümlü Lezyonları.

(Wolff K et al. *Fitzpatrick's Color Atlas. Synopsis of Clinical Dermatology*, 5th ed. New York: McGraw-Hill, 2005: 889).



ŞEKİL 12-4. Birincil sifiliz.

(Bondi EE. *Dermatology: Diagnosis & Therapy*. Stamford, CT: Appleton & Lange, 1991: 394).



ŞEKİL 12-5. Meningokokseminin karakteristik döküntüsü.

(Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 1898).



A



B

ŞEKİL 12-6. Coxsackievirus'un karakteristik lezyonları.

A) Dil üzerindeki yüzeysel ülserasyonlar, B) Parmaklar ve ayaktaki veziküler ve yaygın lezyonlar (Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 2050).



ŞEKİL 12-7. Kızamığın yaygın makülopapüler döküntüsü.

(Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 2046).



ŞEKİL 12-8. Varicella-zoster virusunun karakteristik döküntüsü.

(Freedberg IM et al. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 6th ed. New York: McGraw-Hill, 2003: 2074).