

**I. ULUSAL ADOLESAN SAĞLIĞI KONGRESİ
POSTERLER**

**MERSİN ANA ÇOCUK SAĞLIĞI VE AİLE PLANLAMASI
MERKEZİ GENÇLİK DANIŞMA VE SAĞLIK HİZMET
MERKEZİNE YAPILAN BAŞVURULARIN İNCELENMESİ**

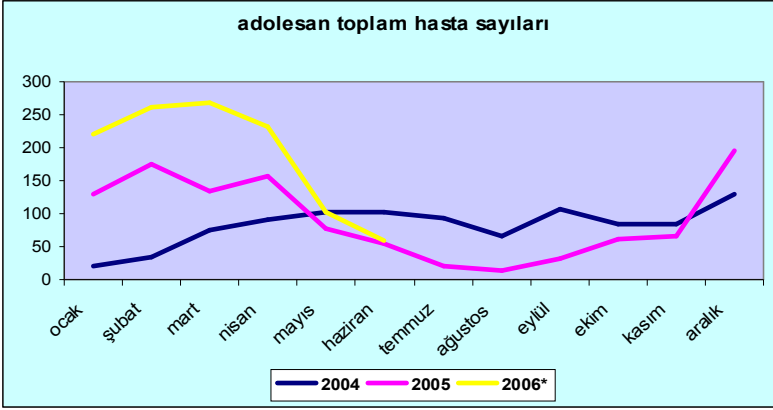
***H. Tezcan, B. Cazdan
Mersin AÇSAP Merkezi***

Materyal: Adolesan izlem formları ve gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezi aylık çalışma raporları

Metod: 2004 yılı Ocak ayından 2006 yılı Haziran ayı sonuna dek olan adolesan izlem formları ve gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezi aylık çalışma raporlarının retrospektif olarak incelenmesi sonucunda yapılan tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bulgular: Dünyada yaşayan her beş kişiden birinin adolesan yaş grubunda olduğu ve bugün dünyada 1.2 milyar adolesan yaşadığı bilinmektedir. Ülkemizde de adolesanların toplam nüfus içindeki dağılımları benzerdir. Adolesanların %85'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar. Yapılan çalışmalar adolesanların diğer yaş gruplarına göre sağlık hizmetlerinden daha az yararlandıklarını göstermektedir. Gençlik Merkezimize başvuran hastalar AÇSAP merkezine olan toplam başvuruların 2004 ve 2005 yıllarında %2'si, 2006 yılının ilk altı ayında ise %3'ü olarak tespit edilmiştir. Ayrıca okulların açık olduğu dönemlerde özellikle psikolog geçici görevle merkezimizde tam gün çalıştığı zamanlarda başvuran adolesan sayıları (Tablo 1) belirgin artış göstermiştir.

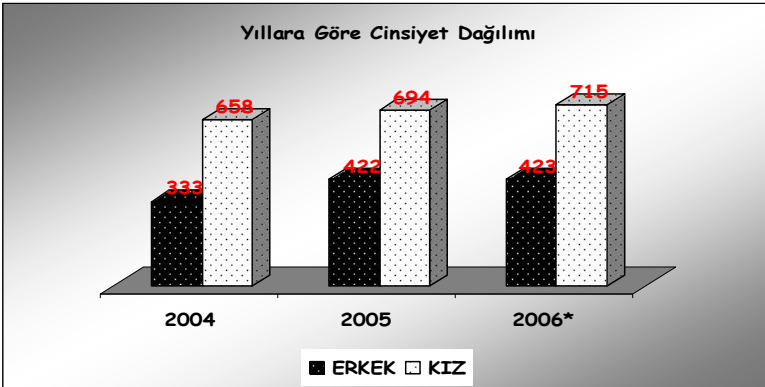
Tablo 1: Gençlik Merkezine başvuran hastaların aylık dağılımları



* ilk 6 ay

Kurumumuza başvuran adolesanların cinsiyet dağılımlarına baktığımızda; 2004'de %66 (658), 2005'de %62 (694), 2006 yılının ilk altı ayında ise %63 (715) olarak kızların daha sıklıkla başvurdukları saptanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2: Gençlik merkezine başvuran adolesanların yıllara göre cinsiyetlerinin dağılımı



* ilk 6 ay

başvuran adolesanların yaş gruplarının dağılımlarına baktığımızda 9-11, 12-13, 14-15 ve 16-17 yaş gruplarının dağılımları yaklaşık olarak birbirine eşittir. Fakat en yüksek oran yine de 9-11 yaş grubunda en düşük başvuru ise 18-19 yaş gruplarında olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

Yaş Grupları	2004		2005		2006*	
	Adolesan Sayısı	%	Adolesan Sayısı	%	Adolesan Sayısı	%
09-11 Yaş	244	24.6	290	25.9	370	31.9
12-13 Yaş	224	22.6	237	21.4	222	19.1
14-15 Yaş	204	20.5	247	22.2	225	19.4
16-17 Yaş	209	21.8	244	21.8	240	20.7
18-19 Yaş	110	11.5	98	8.7	103	8.9
TOPLAM	991	100.0	1116	100.0	1160	100.0

* ilk 6 ay

Yaklaşık her 10 adolesan başvurusundan 9'u öğrenci ve merkezden olmaktadır. Gençlik merkezine olan başvurular içinde evli olanlar yalnızca % 4'tür (Tablo 4)

Tablo 4:Adolesanların bazı sosyodemografik özellikleri

	2004	2005	2006*			
	Adolesan Sayısı	%	Adolesan Sayısı	%	Adolesan Sayısı	%
Sosyal Durum						
Öğrenci	870	87.8	982	87.9	1030	88.8
Evde Oturan	89	8.9	125	11.2	121	10.4
Diğer	32	3.3	9	0.9	9	0.8
Geldiği Bölge						
Merkez	859	86.6	1019	91.3	1108	95.5
İlçe	114	11.6	34	3.1	8	0.6
Köy	18	1.8	63	5.6	44	3.9
Medeni Durum						
Evli	132	13.3	41	3.7	55	4.7
Bekar	859	86.7	1075	96.3	1105	95.3
Toplam	991	100	1116	100	1160	100

* ilk 6 ay

Merkezimizde 2004 yılında ve 2005 yılının ilk altı ayında haftada bir buçuk gün, 2006 yılında ise 3 ay tam gün psikolog görevli olarak çalışmıştır. En sık danışmanlık hizmeti verilen ilk üç problem sırasıyla; 2004 yılında psikolojik gelişim problemleri (% 27.2), duygu-durum bozukluğu (%20.7) ve davranış problemleri (%17.7); 2005 yılında duygu-durum bozukluğu (%50), psikolojik gelişim problemleri (%13.1), davranış problemleri (%11.1); 2006 yılı ilk 6 ayında ise davranış problemleri (%39.7), psikolojik gelişim problemleri (%18.8), okul sorunları (%15.4) olarak saptanmıştır (Tablo 8)

Ruhsal Danışmanlık Konuları	2004		2005		2006*	
	Adolesan Sayısı	%	Adolesan Sayısı	%	Adolesan Sayısı	%
Psikolojik Gelişim Problemleri	46	27.2	19	13.1	45	18.8
Duygu Durum Bozuklukları	35	20.7	72	50.0	17	7.1
Okul Sorunları	25	14.7	11	7.6	37	15.4
Davranış Problemleri	30	17.7	16	11.1	95	39.7
Konuşma Bozuklukları	6	3.5	1	0.6	7	2.9
Enürezis	4	2.3	6	4.1	10	4.1
Dikkat Eks.ve Hiperaktivite Boz	2	1.1	3	2.1	1	0.4
Obezite	3	1.7	0	0	0	0
Diğer	18	10.6	16	1.1	27	11.2
TOPLAM	169		144		239	

Sonuç: Adolesanlara yönelik sağlık hizmetleri planlamasının sonucu olarak 13 AÇSAP Merkezinde 2004 yılında Gençlik Merkezleri oluşturulmuştur. Kurumumuzda gençlik danışma ve sağlık hizmet merkezi 2004 yılı Ocak ayında hizmet vermeye başlamıştır. Psikolog ve diyetisyen adolesanların sorunlarına yaklaşım açısından, doktor ve hemşire arkadaşlara yardımcı sağlık çalışanlarıdır. Merkezimizde de psikologun tam gün süreyle görevli olduğu 2006 yılında adolesan başvurularında belirgin artış olmuştur. Adolesanlar toplumun %20'sini oluşturmalarına rağmen sağlık hizmetlerine başvuruları kurumumuzda yalnızca %3'lerde kalmıştır. Bu sonuç; adolesanların sağlık hizmeti kullanımında danışmanlık hizmetlerine, özellikle psikolojik danışmanlık almaya olan gereksinimlerinin fazla olduğunu buna rağmen sağlık hizmetlerini kullanmada problem olduğunu göstermesi

açısından önemlidir. Bu bağlamda, AÇSAP Merkezlerinin tümünde Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezlerinin kurulması ve bu merkezlerin hem personel hem de hizmet içi eğitim açısından desteklenmesi gerekliliği tartışılmaz bir sonuçtur. AÇSAP Merkezlerine Norm kadro kapsamında personel dağılımı planlanırken psikolog ve diyetisyen eklenirse gençlere verilen hizmetler daha verimli olarak yürütülebilir. Genç dostu bir ortamda gençleri medikal ve psikososyal sorunları açısından tarayan, onunla birlikte öncelikleri saptayan ve etkin önleme ve müdahale çalışmalarında bulunan bir kurum gençlerin sağlığının korunması ve iyileştirilmesinde çok önemli bir rol oynayabilir kanısındayız.

**ANKARA 9 NOLU AÇS/AP GENÇLİK DANIŞMA VE SAĞLIK
HİZMET MERKEZİ'NE 2002-2006 YILLARI ARASINDA
BAŞVURAN ADOLESANLARA VERİLEN HİZMETLERİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

*E. V. Seyrek¹, A. Ç. Şimşek², S. H. Turan³, H. Akpınar⁴, M.
Avcı⁴, F. Temel⁵*

- 1. Ankara Keçiören 9 Nolu AÇS/AP Eğitim Merkezi Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi*
- 2. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü*
- 3. Ankara Keçiören 9 Nolu AÇS/AP Eğitim Merkezi 4-
Ankara Keçiören 9 Nolu AÇS/AP Eğitim Merkezi Gençlik
Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi*
- 5. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.*

Amaç: Ankara 9 Nolu AÇS/AP Gençlik Danışma ve Sağlık Hizmet Merkezi'ne (GDSHM) 2002-2006 yılları arasında başvuran adolesanların bazı sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve adolesanlara kurumda verilen hizmetleri değerlendirmektir.

Materyal: Kayıtlara dayanılarak yapılmış olan bu çalışmada, Ankara 9 Nolu AÇS/AP GDSHM'nin kurulduğu 2002 yılından itibaren sağlık kurumunda düzenlenen Adolesan Merkezi Aylık Çalışma Raporları incelenmiştir.

Metod: Çalışma 2006 yılı Haziran-Ağustos ayları arasında yapılmıştır. Aylık çalışma raporları 2002 yılının son 6 ayını, 2003, 2004, 2005 yıllarının tüm aylarını, 2006 yılının ise ilk 6 ayını içermektedir. Aylık çalışma raporlarında adolesanların yaş, eğitim, sosyal ve medeni durumu gibi bazı sosyodemografik özellikleri, kurumda sunulan hizmetler, verilen danışmanlıklar, konulan tanılar ile ilgili bilgiler bulunmaktadır. Yapılan başvuruların içinde tekrarlayan başvurular da bulunmaktadır. Bu nedenle veriler daha çok sayısal değerler üzerinden verilmiştir. Veriler Excel programında değerlendirilmiştir.

Bulgular: Kayıtlardan elde edilen bilgilere göre 2002-2006 yılları arasında Ankara 9 Nolu AÇS/AP GDSHM'ne toplam 10930 adolesan başvurmuştur. Başvuran adolesanların %46.8'i kadın, %43.2'si erkektir. Adolesanların %29.0'u 9-11, %21.6'sı 13-14, %21.0'i 12-13, %18.2'si 16-17 ve %10.2'si 18-19 yaş grubundadır ve %95.2'si Keçiören bölgesinde oturmaktadır. Adolesanların %91.9'u öğrencidir, %4.2'si evde oturmakta, %2.1'i ise çalışmaktadır. Öğrenimine devam eden adolesanların %47.7'si İlköğretim Okulu, %23.6'sı Lise (Devlet ve Anadolu Lisesi), %14.2'si Meslek Lisesi'ne gitmektedir. Adolesan Merkezine başvuran adolesanların %1.8'i evlidir. 2002-2006 yılları arasında başvuran adolesanlara toplam 17835 muayene, bilgilendirme/danışmanlık, ruhsal danışmanlık, sağlık raporu hizmeti verilmiştir. Bu hizmetlerin %44.5'i muayene, %35.0'i bilgilendirme ve danışmanlık, %13.3'ü ruhsal danışmanlık ve %7.2'si sağlık raporudur. Verilen hizmet sayısı yıllar içinde giderek artmıştır. Yapılan fizik muayenelerde en sık konulan tanılar sırasıyla akut solunum yolu enfeksiyonu (2649), gribal enfeksiyon (626), anksiyete/depresyon (580), üriner enfeksiyon (346), akne (275), büyüme gelişme geriliği ve beslenme bozukluğu (268), parazitoz (206), dermatit (203), anemi (167), dismenore (125), obesitedir (37). Adolesanlara bu yıllar arasında toplam 1762 laboratuvar tetkiki yapılmıştır. Bu tetkiklerin %37.2'si hemogram, %31.7'si tam idrar tetkiki, %22.32'ü gaitada parazit, %6.9'u ise lökosit sayımıdır. Adolesanlara en sık verilen bilgilendirme/danışmanlık konuları sırasıyla kişisel hijyen, fiziksel, cinsel büyüme ve gelişme, psikososyal gelişme, beslenme, güvenli davranışlar, fizik egzersiz, sigara, alkol, madde kullanımı ve güvenli cinsel yaşamdır. Bu konularda toplam 14748 kişiye danışmanlık verilmiştir. Bir kişiye birden fazla danışmanlık verildiğinden toplam sayı başvuran sayısının üzerinde bulunmuştur. En sık verilen ruhsal danışmanlık konuları ise sırasıyla ergenlik dönemi özellikleri, uygun ana baba tutumu, sınav kaygısı, başarıyı etkileyen faktörler, kardeş kıskançlığı, enürezis ve enkoprezise yaklaşım, sosyal faaliyetlere yönlendirme, dikkat dağınıklığı, kişilerarası ilişkilerde uyum, ergenlikte cinselliktir. Bu konularda ise toplam 2396 kişiye danışmanlık verilmiştir.

Bilgilendirme/danışmanlık ve ruhsal danışmanlık hizmetleri de yıllar içinde artış göstermiştir.

Sonuç: GDSHM'ne başvuran, bu kurumdan hizmet alan adolesan sayısı ve adolesanlara verilen hizmetler yıllar içinde giderek artmıştır. Bu olumlu sonucun yıllar içinde sürdürülmesi ve hizmetlerin geliştirilmesi GDSHM'nin ana amaçlarından birisidir. Merkeze başvuran adolesanların çoğunluğunu 9-14 yaş grubundaki öğrenciler oluşturmaktadır. Adolesanlar merkeze en çok muayene amaçlı başvurmaktadır. Bütün yaş gruplarındaki adolesanların kuruma başvurularının ve Sağlık Merkezinden bilgilendirme ve danışmanlık gibi diğer konularda da yararlanımlarının daha çok artırılması amacıyla çalışmalar planlanacaktır.

**ÇOCUKTUK, GENÇ OLDUK, HIÇ GEÇMEYECEK SANDIK
AMA SONUNDA BÜYÜDÜK ÜLKEMİZ NÜFUSUNUN %20'Sİ
10-19 YAŞ ARASINDA YANİ ADOLESAN**

A. Südemen, E. Çalışkan
İl Sağlık Müdürlüğü Aksaray

Amaç: Aksaray İlinin Nüfus'unun ve Bu Nüfusun Yüzde Kaçının Adolesan Olduğunun, Ayrıca İlimizde Nisan-Mayıs-Haziran Aylarında Klinik Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Adolesan/Genç Sayısının Belirlenmesi

Materyal: 2006 Yılı Ev Halkı Tespit Fişlerindeki (ETF) Kayıtlar ve Sağlık Ocağı Poliklinik Defterleri Kayıtlarımız.

Metod: Tüm sağlık ocaklarımız ebeleri bağlı bölgelerindeki evleri gezdiler, gezilemeyen bölgelere İl Sağlık Müdürlüğümüzce ekipler oluşturduk, araç temin ettik. Sağlık personelimiz gezdikleri bölgelerdeki bilgileri saptadılar ve ev halkı tespit fişlerine (ETF) kayıt ederek İl Sağlık Müdürlüğümüze gönderdiler. Bu nüfus bilgilerinin toplamını aldık. Aksaray 2006 ETF Nüfusunu, 10-19 Yaş Nüfusumuzu, İlimiz Nüfusunun yüzde kaçının Adolesan olduğunu ve 15-19 Yaş Kadın Nüfusunu tespit ettik. Ayrıca İlimizde Nisan-Mayıs-Haziran Aylarında Klinik Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Adolesan/Genç Sayısını da Sağlık Ocaklarımıza başvuran adolesanların kaydedildiği poliklinik kayıt defterlerindeki Nisan-Mayıs-Haziran Aylarına ait bilgilerin icmalini alarak belirledik.

Bulgular: Aksaray 2006 ETF Nüfusunun 360.327, 10-19 Yaş Nüfusun 68.905 olduğunu, İlimiz Nüfusunun % 19'unun Adolesan olduğunu ve 15-19 Yaş Kadın Nüfusunun 17.288 olduğunu bulduk. Ayrıca İlimizde Nisan-Mayıs-Haziran Aylarında Klinik Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Adolesan/Genç Sayısının toplamının 23.981 olduğunu, bunun 11.939'unun kız, 12.042'sinin erkek olduğunu tespit ettik.

Sonuç: Aksaray İlindeki adolesan çağdaki nüfus İl nüfusumuzun %19'unu oluşturuyor ve bu adolesanların büyük çoğunluğunu doğurganlık çağındaki genç kızlar oluşturuyor. İlde Nisan-Mayıs- Haziran Aylarında Klinik Sağlık Hizmetlerinden Yararlanan Adolesan/Genç Sayısının büyük kısmını erkekler oluşturuyor, kızlar hizmet almakta biraz daha çekingen davranıyorlar.

ADOLESANLARDA SPOR VE CİNSİYETİN VÜCUT YAĞ YÜZDESİ ÜZERİNE ETKİSİ

İ. Düzgün, G. Baltacı
Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu, Ankara

Amaç: 13-17 yaşları arasındaki adolesan bireylerde spor ve cinsiyetin deri altı yağ kalınlığı ve vücut yağ yüzdesi üzerine etkisinin araştırılması amacıyla yapılmıştır.

Materyal: 13-17 yaşları arasında her yaş grubundan (13,14,15,16) en az 2 yıldır düzenli olarak spor yapan ve yapmayan 20 kız 20 erkek toplam 320 kişi değerlendirilmeye alınmıştır.

Metod: Bireylerin abdominal, pektoral, uyluk ön yüzü ve triseps bölgelerinden deri altı yağ kalınlığı ölçümü yapılmıştır. Dört bölgeden alınan skinfold değerleri erkek ve kızlar için formüle konularak vücut yağ yüzdesi hesaplanmıştır: Erkekler için vücut yağ yüzdesi= 0.29288 (Dört skinfold değeri toplamı) - 0.0005 (Dört skinfold değeri toplamı)² + 0.15845 (yaş) - 5.76377. Kızlar için vücut yağ yüzdesi= 0.29288 (Dört skinfold değeri toplamı) - 0.00043 (Dört skinfold değeri toplamı)² + 0.02963 (yaş) - 1.4072

Bulgular: Spor yapan adolesanlarda vücut yağ yüzdesinin cinsiyete bağlı değişimine bakıldığında tüm yaş gruplarında erkeklerin yağ yüzdesinin daha düşük olduğu belirlenmiştir (p<0.05). Deri altı yağ kalınlığı ölçümlerinde uyluk ve triseps bölgelerinden alınan skinfold değerleri tüm yaş grubu erkeklerde daha az bulunurken abdominal yağ kalınlığı 14, 15 ve 16 yaş grubu erkeklerde daha az bulunmuş, pektoral yağ kalınlığı ise sadece 16 yaş grubu erkelerde daha az bulunmuştur (p<0.05). Spor yapmayan adolesanların deri altı yağ kalınlığının cinsiyete bağlı değişimine bakıldığında 13 ve 15 yaş grubunda anlamlı bir farklılık bulunmazken (p>0.05), 14

yaş grubuna abdominal ve pektoral yağ kalınlığı erkeklerde daha az bulunmuştur ($p<0.05$). 16 yaş grubunda ise triseps, uyluk ve pektoral yağ kalınlığı erkeklerde daha az bulunmuştur ($p<0.05$). Vücut yağ yüzdesinde ise sadece 16 yaş grubu erkeklerde daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Her yaş grubundaki kız ve erkekler spor yapan ve yapmayan olarak karşılaştırıldığında 13 yaş erkeklerin uyluk yağ kalınlığı spor yapanlarda daha az bulunurken, 14 yaş grubunda spora bağlı bir farklılık bulunmamıştır. 15 yaş grubu erkeklerde triseps yağ kalınlığı, 16 yaş grubu erkeklerde uyluk yağ kalınlığı spor yapanlarda daha düşük bulunmuştur ($p<0.05$). Ancak vücut yağ yüzdesi açısından erkek adolesanlarda spora bağlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$). Kızlarda ise deri altı yağ kalınlığı ve vücut yağ yüzdesinde spora bağlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo1. Tüm olguların deri altı yağ kalınlığı ve vücut yağ yüzdesi ortalamaları

Yaş Grupları	Aktivite	Cinsiyet	Pektoral		Abdominal		Uyluk		Triseps		Yağ Yüzdesi	
			X	S	X	S	X	S	X	S	X	S
13-13.9 YAŞ	Spor Yapan	Kız (n=20)	9.4	4.02	14.46	5.94	21.14	6.97	15.6	5.24	13.15	3.33
		Erkek (n=20)	8.71	3.21	13.44	12.46	13.58	4.03	10.75	3.38	8.72	4.22
	Spor Yapmayan	Kız (n=20)	7.84	1.34	18.08	5.37	21.9	5.25	16.97	4.97	12.09	4.41
		Erkek (n=20)	8.59	4.92	14.47	9.86	18.01	7.98	14.07	6.73	10.64	6.25
14-14.9 YAŞ	Spor Yapan	Kız (n=20)	10.62	5.31	15.94	4.16	23.36	7.68	18.6	6.25	14.05	4.27
		Erkek (n=20)	8.97	3.1	13.19	4.41	17.79	4.72	13.6	3.00	10.69	3.12
	Spor Yapmayan	Kız (n=20)	10.35	3.89	16.77	6.74	21.7	6.23	18.66	6.36	13.86	4.11
		Erkek (n=20)	9.07	6.36	13.11	8.65	18.28	8.8	15.00	7.07	10.82	6.33
15-15.9 YAŞ	Spor Yapan	Kız (n=20)	9.74	3.21	16.67	6.04	19.46	5.37	15.95	5.85	12.78	3.38
		Erkek (n=20)	8.92	6.61	12.68	4.13	15.65	6.27	11.5	3.57	9.68	3.59
	Spor Yapmayan	Kız (n=20)	9.36	3.83	14.03	3.40	20.63	5.26	18.52	4.74	12.95	3.12
		Erkek (n=20)										

	an	Erkek (n=20)	9.06 4.26	15.68	9.2	17.82 6.34	15.36 6.47	11.76 4.95
16-16.9 YAŞ	Spor Yapan	Kız (n=20)	10.83 3.56	16.32	4.5	23.31 4.75	18.00 4.05	14.5 2.28
		Erkek (n=20)	7.29 3.25	13.03	5.73	12.41 4.08	10.12 4.21	8.38 3.19
	Spor Yapmayan	Kız (n=20)	10.45 4.6	16.07	6.55	23.46 6.86	17.88 4.53	14.54 4.21
		Erkek (n=20)	8.33 4.35	12.65	5.95	16.42 5.59	10.96 3.09	9.71 3.7

Sonuç: Adolesan dönemi bireylerde deri altı yağ kalınlığı ve vücut yağ yüzdesinin sporla ilişkisi çok belirgin olarak göze çarpmazken spor yapan bireylerde cinsiyet farklılığının daha ön planda olduğu görülmüştür.

ADOLESAN YAŞ GRUBUNDA GÖĞÜS AĞRISI NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

*R. Olguntürk, C. Şanlı, F.S. Tunaoğlu, S. Kula, D Oğuz,
O. Özdemir, A. Yıldırım*

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları AD, Pediatrik Kardiyoloji Ünitesi, Ankara*

Amaç: Bu çalışma, çocuk hekimlerinin sık karşılaştığı, hasta ve ailesinde ciddi kaygı oluşturan ve kardiyak kökenli olma olasılığı az olan göğüs ağrılarının nedenlerini ve özelliklerini araştırmak amacıyla planlanmıştır.

Materyal: Göğüs ağrısı nedeni ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Kardiyoloji polikliniğine başvuran veya bir pediatrist tarafından değerlendirildikten sonra refere edilen 210 çocuk [75 kız (% 35), 135 erkek (% 65)] çalışmaya alındı.

Metod: Hastaların ayrıntılı öyküleri, fizik inceleme ve laboratuvar bulguları daha önceden hazırlanmış ve doldurulmuş olan göğüs ağrısı değerlendirme formlarından retrospektif olarak elde edildi. Ağrı süresi bir aydan uzun olanlar kronik göğüs ağrısı olarak değerlendirildi.

Bulgular: Olguların yaş ortalaması 13.1 ± 2.1 yıl (10 – 18) olarak saptandı. Göğüs ağrısının % 74 idiopatik, % 13 psikojenik, % 6 pulmoner, % 4 kas ve iskelet sistemi, % 2 kardiyak ve % 1 gastrointestinal sisteme ait nedenlerle ortaya çıktığı saptandı. Ekokardiyografik incelemede 12 mitral valv prolapsusu, iki opere atriyal septal defekt, bir hipertrofik kardiyomiyopati, bir aort stenozu, bir pulmoner darlık bulundu. Holter monitorizasyonunda bir hastada ventriküler taşikardi, bir hastada nadir ventriküler ekstrasistol, bir hastada birinci derece atriyoventriküler blok saptandı. Göğüs ağrısı yakınmasının % 56 olguda kronik göğüs ağrısı olduğu, % 74'ünde sol prekordiyumda hissedildiği, % 81'inde yayılmadığı, % 44'ünde ağrının beş dakikadan kısa sürdüğü,

% 70'inde bıçak saplanır tarzda olduğu, % 85'inde kendiliğinden geçtiği, % 20'sinde göğüs ağrısına ek kardiyak yakınmaların olduğu, % 15'inde ise egzersizle ortaya çıktığı öğrenildi.

Sonuç: Adolesan yaş grubunda görülen göğüs ağrıları çoğunlukla organik bir nedene bağlı olmamakla birlikte bu yaş grubunda hasta ve ailesinde ciddi kaygı oluşturan ancak nadir görülen kardiyak bazı patolojilerin saptanması için birçoğ hastada tanının konmasına yeterli olan ayrıntılı öykü ve fizik incelemenin yanısıra ekokardiyografi ve ritm bozukluğu düşünölen hastalarda holter uygulanmalıdır.

İDİOPATİK JÜVENİL OSTEOPOROZ NEDENİYLE İZLENEN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*İ. Okur, F.T. Eminoğlu, F.S.Ezgü, L. Tümer, A. Hasanoğlu
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Metabolizma ve
Beslenme Bilim Dalı Besevler, Ankara*

Amaç: Adolesan ve çocukluk döneminde daha çok kortikosteroidlerin uzun süreli kullanımı, immobilizasyon ve kronik hastalıklara ikincil osteoporoz gelişir. İdiopatik jüvenil osteoporoz (İJO) ise, kemik ağrıları, küçük bir travma ile kırık ve deformatelerin olduğu, prepubertal başlangıçlı ve pubertenin ilerlemesi ile spontan remisyon gösterebilen, etiyolojisi bilinmeyen çocukların nadir bir sporadik hastalığıdır. Bu çalışmada; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi(G.Ü.T.F.) Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı'na başvuran ve İJO tanısı alan hastalar klinik, laboratuvar ve tedavi protokolleri açısından incelendi.

Materyal: Bu çalışmaya 1998-2006 tarihleri arasında G.Ü.T.F. Çocuk Metabolizma ve Beslenme Bilim Dalı'na başvuran ve klinik ve laboratuvar testleri ile İJO tanısı alan, 2,5-16 yaşlar arasında 16'sı erkek, 1'i kız toplam 17 hasta gözden geçirildi.

Metod: Hastaların yakınmaları ve hikayeleri soruldu, fizik muayene ve antropometrik ölçümleri yapıldı. Öykü ve klinik bulgularına göre X-ray grafileri çekildi. Serum kalsiyum, fosfor ve alkalin fosfataz, parathormon ve 25-OH vitamin D düzeyleri ölçüldü. Hastaların beşinde spot idrar kalsiyum/kreatin oranı bakılırken, onunda da 24 saatlik idrarda kalsiyum konsantrasyonu belirlendi. Çift enerjili x-ray absorbsiyometri (DEXA) ile L1-L4 vertebra total kemik mineral yoğunluğu (KMY)(g/cm²) ölçüldü ve yaş-cinsiyete göre standart sapma (Z-skor) belirlendi. Klinik bulgularla KMY azalması yaş ve cinsiyete göre standart sapma (Z- skor) - 2'nin altında olanlar osteoporoz olarak kabul edildi.

Osteoporozun ikincil nedenleri hikaye, klinik ve laboratuvar tetkikleri yapılarak dışlandı.

Bulgular: Çalışmaya alınan hastaların yaşları genelde puberte döneminde iken bir hasta 2,5 yaşında idi. Üç hasta kırık öyküsü ile başvururken hastaların beş hasta boy kısalığı nedeniyle başvurmuştu. Sırt, ekstremitte ve/veya eklem ağrıları ile başvuran hastaların şikayetlerinin başlama zamanı puberte ve puberte öncesi dönemlerde idi. Hastaların tümünün X-ray grafilinde osteopeni mevcut iken bel ve kalça eklem ağrısı şikayeti ile gelen hastaların ikisinde lomber aksda düzleşme, vertebra korpuslarında çökme tespit edildi. Tüm olguların kalsiyum, fosfor, alkalin fosfat düzeyleri normal iken üç olguda parathormon düzeyi düşük, 25-OH vitamin D ise normal bulundu. Kemikten kalsiyum rezorbsiyonunu gösteren hiperkalsiüri üç vakada tespit edildi. Tedavide D vitamini ve kalsiyum desteği verilen hastalarda spontan düzelleme olmayanlarda bifosfanat tedavisi kullanıldı.

Sonuç: Adolesan ve çocukluk döneminde sırt, bel, eklem ve kemik ağrıları, boy kısalığı ve kırık öyküleri nedeniyle gelen hastalarda mutlaka osteoporoz düşünölmeli, sekonder nedenler dışlandıktan sonra İJO tanısı konulabilmektedir. İJO puberte ile birlikte vitamin ve diyetle kalsiyum desteği ile spontan gerileyebilmekle birlikte bazen bifosfanatların kullanılması gerekebilmektedir.

OBEZ ADOLESANLARDA 12 HAFTALIK AEROBİK EGZERSİZ EĞİTİMİNİN ETKİLERİ

B. Yosmaoğlu, G. Baltacı
Hacettepe Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Yüksekokulu, Ankara

Amaç: Bu çalışmanın amacı obez adolesanlarda aerobik egzersizin etkisini araştırmaktır.

Materyal/Method: Bu çalışmaya obez tanısı almış 20 adolesana aerobik egzersiz programı ve düşük kalori diyeti (Grup I), 20 obez adolesana ise ev egzersiz programı ve düşük kalori diyeti (Grup II) verilerek toplam 40 adolesan alınmıştır. Grup I'de yer alan obez adolesanlara ısınma ve soğuma süreleri ile birlikte toplam 45 dakikalık aerobik egzersiz programı, haftada 3 kez 12 hafta boyunca spor fizyoterapisti tarafından uygulanmıştır. Grup II'de yer alan obez adolesanlara ise düşük kalori diyeti ile birlikte 12 haftalık ev egzersiz programı önerilmiştir. 12 haftalık egzersiz programına başlamadan önce ve 12 hafta sonrasında vücut yağ yüzdesi ve vücut kompozisyonunu belirlemek için deri kıvrım kalınlığı, vücut-kitle indeksi, bel-kalça oranı ölçümleri; maksimum oksijen tüketimini belirlemek için 1,5 km koş-yürü testi yapılmıştır. Vücut yağ yüzdesi, vücut kitle indeksi ve maksimum oksijen tüketiminin tedavi öncesi ve sonrası değerleri iki grupta karşılaştırılmıştır.

Bulgular

TESTLER	Egzersiz Tedavisi Öncesi (n=20)		Egzersiz Tedavisi Sonrası (n=20)		Ev Programı Öncesi (n=20)		Ev Programı Sonrası (n=20)	
	X	S	X	S	X	S	X	S
VKİ (kg/m ²)	28.00	2.26	27.14	2.51	29.40	2.91	29.59	3.05
Vücut Yağ Yüzdesi (%)	37.03	9.42	35.83	8.50	38.04	6.87	38.30	7.10
Maksimum O ₂ Tüketimi(ml/kg.dk)	33.27	5.51	35.00	3.55	32.41	6.60	32.35	6.46

Tedavi öncesi ve tedavi sonrası bulgular incelendiğinde aerobik egzersiz ve diyet uygulanan Grup I de; vücut yağ yüzdesi, vücut-kitle indeksi ve bel-kalça oranı değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı azalma olduğu ve maksimum oksijen tüketiminde anlamlı bir artış olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Diyet ve ev egzersiz programı uygulanan Grup II de ise; vücut yağ yüzdesi, vücut-kitle indeksi, bel-kalça oranı ve maksimum oksijen tüketimi değerlerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark meydana gelmemiştir ($p>0.05$). Gruplarda gözlenen tedavi öncesi ve sonrası farklar birbirleriyle karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$).

Sonuç: Adolesanlarda obezite tedavisinde, düşük kalori diyeti ile birlikte verilecek aerobik egzersiz programı ile başarılı sonuçlar alınabileceği sonucuna varılmıştır. Ancak bu programın uygulanışının en etkili yolu adolesan bireye aktif yaşam şeklini benimsetmek, doğru ve dengeli beslenmesi gerekliliği ve kendi kilo kontrolünün hedefini belirlemek için eğitim programı verilerek mutlaka sık aralıklarla takip edilmesi ve mümkünse aerobik egzersiz programının ev egzersizi yerine kontrollü egzersiz seansları şeklinde uygulanmasıdır.

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE BEDEN ALGISI VE GELECEĞE YÖNELİK KİLO İLE İLGİLİ PLANLARI

.E. Öksüz¹, A.D. Şimşek², E.T. Mutlu¹, S. Malhan³

1. Başkent Üniversitesi Öğrenci Sağlık Merkezi, Ankara

2. Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, Ankara

3. Başkent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ankara

Amaç: Genç erişkinlerin kendi bedenleri ile ilgili algıları, kiloları ile ilgili planları sağlıklı beslenme tutum ve davranışları üzerinde önemli etkiye sahiptir. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin beden algıları ve buna bağlı olabilecek kiloları ile ilgili planlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Metod: Başkent Üniversitesi öğrencilerinden rastlantısal olarak 600 öğrenci seçilmiş ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere Ocak-Haziran 2004'te araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir anket formu uygulanmıştır. Veriler SPSS istatistik programına işlenerek istatistiksel analizler bu programla uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan öğrencilerin 266'sı (%52.8) kız, 237'si (%47.1) erkekti (toplam=503). Yaş ortalaması kızlarda 21.2 ± 1.6 ve erkeklerde 21.5 ± 1.8 idi. Kızların vücut kitle indekslerinin ortalaması (VKİ) 20.1 ± 2.7 , erkeklerinki ise 23.5 ± 3.4 idi. Günlük kalori alım ortalamaları kızlarda 1547 ± 697 , erkekler 1564 ± 731 olarak hesaplandı. Kızların %15.4'ü normal kiloda olduğunu düşünürken %68.8'i kilosunun fazla olduğuna inanıyordu; bu oranlar erkeklerde %19 ve %69.2 idi. Kızların %36.5'i o anki kilosunu korumaya çalışıyor, %47'si ise kilo vermeye çalışıyordu. Erkeklerin ise %24.9'u o anki kilosunu korurken %33.8'i kilo verme çabasıdaydı. Kilolarıyla ilgili hiç plan yapmayan kızların oranı %7.5, erkeklerinki ise %21.1 idi.

Sonuç: Bu sonuçlar VKİ'leri normal sınırlarda olduğu halde kız ve erkek öğrencilerin çoğunluğunun kendisini kilolu bulduğunu ve kilo vermeye çalıştıklarını göstermiştir. Bu yaş grubunda sağlıklı beden algısı ve sağlıklı kilo ile ilgili tutum ve davranış geliştirmek için normal değerlerin öğretilmesi amaçlanarak gerekli düzenlemeler eğitim programlarında yer almalıdır.

MANİSA İL MERKEZİNDEKİ LİSE ÖĞRENCİLERİNDE CİNSİYETE GÖRE HİPERTANSİYON DURUMUNUN İNCELENMESİ

D. Ergin, N. Şen*, A. Ç. Çetinkaya**,
D. Özmen**, P. Erbay****

** Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı,
Manisa*

*** Celal Bayar Üniversitesi Manisa Sağlık Yüksekokulu
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Manisa*

**** Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı
Anabilim Dalı, Manisa*

Giriş ve Amaç: Değişik ülkelerde sağlıklı çocuklarda yapılan çalışmalarda yaş, cins, ağırlık, boy, ırk, iklim ve çevre şartları, bedensel ve akılsal işlevlerin kan basıncını etkilediği bildirilmiştir (1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10). Kan basıncı, dolaşıma bağlı faktörler ve fizyolojik etkenlere bağlı olarak etkilenir. Ancak kan basıncı fizyolojik bir parametre olduğundan yaş, cins, fiziki gelişme (ağırlık, boy) gibi değişkenlerden etkilenmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda kronolojik yaşa oranla boy, ağırlık, iskelet gelişim derecesi kan basıncını daha çok etkilediği gösterilmiştir (4, 7, 10) Kilo ve boy, kolaylıkla elde edilebilen iki antropometrik ölçüdür. Bu nedenle de, tarama ve izlem çalışmalarında sıklıkla kullanılırlar. Bu araştırma, lise öğrencilerinde kan basıncı (KB) değerleri, boy persentilleri ve hipertansiyon sıklığı ile bunların cinsiyete göre ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metod: Kesitsel bir alan araştırması olan bu araştırma, Manisa il merkezinde bulunan ve Milli Eğitim Bakanlığı'na bağlı 6 ve özel 3 lisede onuncu sınıf öğrencilerinde yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce, Manisa İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli yazılı izin alınmıştır. 2444 kişiden oluşan evrende, her hangi bir örneklem seçim yöntemi uygulanmadan tüm evrene ulaşılması

amaçlanmıştır. Verilerin toplandığı günlerde okullarda bulunan 2203 öğrenci araştırmaya alınmıştır. Bütün öğrenciler araştırmaya katılmayı kabul etmiş, fakat 234 öğrencinin 18 yaş ve üzerinde olduğu için çalışmadan çıkarılmış ve değerlendirmeler 1968 öğrencinin verileri ile yapılmıştır. Araştırma verileri, öğrencilerle yüz-yüze görüşme tekniği ile 2002-2003 Öğretim Yılı Bahar Döneminde toplanmıştır. Veri toplama aracı olarak, araştırmacılar tarafından ilgili literatür doğrultusunda geliştirilen ve iki bölümden oluşan anket formu kullanılmıştır: I. Bölüm: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri (11 soru), II. Bölüm: Öğrencilerin boy ve kan basıncı (sistolik ve diastolik) değerlerini içeren (3 soru), toplam 14 sorudan oluşmaktadır. Çalışmada, öğrencilerin kan basıncı ve boy ölçümleri yapılmıştır. Kan basıncı ölçümü, oturur durumda ve yaşa uygun manşon kullanılarak yapılmıştır. Boy ölçümü ise, çıplak ayak, sert ve düzgün bir zemine basan, topuklar bitişik ve avuç içleri öne bakacak şekilde yapılmıştır. Cinsiyete göre boy percentil değerleri hesaplanmıştır (CDC Growth Charts 2000) ve boy percentillerine göre de sistolik ve diastolik kan basıncı düzeyleri belirlenmiştir. Sistolik ve diastolik kan basıncı düzeyleri %95. percentil ve üzeri olanlar Hipertansif olarak kabul edilmiştir. Sosyo-demografik ve ölçümlerden elde edilen verilerin değerlendirilmesi, SPSS for Windows 10.0 istatistik programında, sayı-yüzde dağılımı, Independent-t testi, ki-kare önemlilik testi ve Pearson korelasyon analizi ile yapılmıştır.

Bulgular: Araştırmaya alınan çocukların yaş ortalaması 16.44 ± 0.55 'dir. Araştırmaya alınan lise öğrencilerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde; %48.3'ünün erkek, %51.7'sinin kız; %2.8'inin 15, %49.9'unun 16, %47.3'ünün 17 yaşında olduğu; %78.8'inin İl merkezinde ve %90.4'ünün ailesi ile birlikte yaşadığı saptanmıştır. Araştırmaya alınan lise öğrencilerinin ailelerinin tanıtıcı özellikleri incelendiğinde ise; annelerin %58.2'sinin, babaların %47.8'inin ilköğretim mezunu olduğu, %86.5'inin geliri gidere denk olduğu bulunmuştur. Lise öğrencilerinin cinsiyete göre boy ve kan basıncı ortalama değerleri incelendiğinde; sistolik ve diastolik kan basıncı ortalama değerleri ve boyların ortalama değerleri açısından kız

ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek adölesanların sistolik ve diastolik kan basınçları ortalaması, kızlara göre daha yüksektir. Erkeklerin boy ortalaması kızlara göre daha uzundur. **Araştırmada, lise öğrencilerinde sistolik ve diastolik kan basıncının boy ile korelasyonu incelendiğinde; lise öğrencilerinde sistolik kan basıncı ($r=0.224$ $p=0.000$) ve diastolik kan basıncı ($r=0.181$ $p=0.000$) ile boy arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0.05$).**

Araştırmada, cinsiyete göre normal kan basıncı ve hipertansiyon durumlarının dağılımı incelendiğinde; kızların %5.1'inde, erkeklerin ise %4.7'sinde sistolik hipertansiyon; kızların %1.6'sında, erkeklerin ise %4.2'sinde diastolik hipertansiyon; kızların %1.1'inde, erkeklerin ise %1.5'inde sistolik+diastolik hipertansiyon olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre, sistolik hipertansiyon varlığı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Cinsiyete göre, diastolik hipertansiyon varlığı açısından anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Erkek adölesanlarda diastolik hipertansiyon daha fazladır.

Sonuç: Lise öğrencilerinde kan basıncı (KB) değerleri, boy persentilleri ve hipertansiyon sıklığı ile bunların cinsiyete göre ilişkisini incelemek amacıyla yapılan araştırmada; Cinsiyete göre sistolik ve diastolik kan basıncının ortalama değerleri arasında anlamlı bir fark bulunmuştur. Erkek adölesanların sistolik ve diastolik kan basıncı ortalaması, kızlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.

DIABET TANISI İLE İZLENMEYEN ADOLESANLARDA HbA1C TARAMASI

D. Dilli, İ. Bostancı*, Y. Dallar*, S. Gücük***

* *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Kliniği,
Ankara*

** *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği,
Ankara*

Amaç: HbA1c, son 2-3 aylık kan glukoz düzeyinin göstergesi olması nedeniyle diabetli olguların izleminde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çalışmada, diabet tanısı almamış adolesan dönemdeki olgularda hbA1c dağılımının ve yüksek hbA1c düzeyleri ile ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metod: Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Polikliniğine başvuran 9-17 yaş arasında, anemisi olmayan ve diabet tanısı almamış 125 olgu sosyo-demografik özellikler, ailede kronik hastalık öyküsü, beden kitle indeksi (BKİ) (tartı/boy²), kan hemoglobin, hbA1c, glukoz, kolesterol ve trigliserid düzeyi yönünden incelendi. Olgular, hbA1c persentiline göre üç gruba ayrıldı. HbA1c düzeyi 95.persentilin üzerinde (>5.5) olan olgular oral glukoz tolerans testi (OGTT) için çağrıldı. İnsülin direncini değerlendirmek amacıyla HOMA-IR (homeostasis of model assesment of insulin sensitivity) değeri [glukoz (mmol)/L]/insülin (mU/L)/22.5] formülü ile hesaplandı.

Bulgular:Tüm olguların ortalama yaşı 11.6±2.1 yıl ve erkek oranı %52.8 (n=66) idi. Ailelerin %38.4'ünde (n=48) sosyoekonomik düzey düşük olup %23.2'sinde (n=29) diabet ,%12.0'sinde (n=15) kardiyovasküler hastalık öyküsü vardı. Ortalama BKİ 18.7±3.5 kg/m² olarak hesaplandı. Ortalama HbA1c düzeyi %5.1±0.4 olup erkeklerde (%5.2±0.3) daha yüksekti (p=0.02). Hemoglobin düzeyleri bakımından karşılaştırıldığında ise erkek ve kız olgular arasında anlamlı fark yoktu. Cinsiyete göre ortalama glukoz (erkek;

88.4±9.7mg/dl, kız; 85.7±9.9mg/dl), kolesterol (erkek;155.9±35.3mg/dl, kız; 149.7±29.6mg/dl) ve trigliserid (erkek;101.8±27.7mg/dl ve 95.0±26.2mg/dl) düzeyleri arasında da fark saptanmadı. Korelasyon analizinde HbA1c düzeyi ile sadece glukoz düzeyi (p=0.001, r=0.35) arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu belirlendi. Tüm olguların %14.4'ünde (n=18, %72.2'si erkek) HbA1c düzeyi >5.5 olarak ölçüldü. Bu olgulardan testi kabul eden %72.2'sine (n=13, %76.9'u erkek) OGTT yapıldı. Hiçbir olguda glukoz intoleransı saptanmamakla birlikte %15.3'ünde (n=2, %100'ü erkek) HOMA-IR değeri >2.5 olarak hesaplandı. Multivaryant analizde HbA1c'nin >5.5 olması ile yaş, cinsiyet, sosyoekonomik düzey, ailede kronik hastalık varlığı, BKİ, kolesterol ve trigliserid düzeyleri arasında ilişkisi olmadığı, fakat glukoz yüksekliğinin HbA1c düzeyine pozitif yönde etkisi olduğu gözlemlendi (OR: 1.1, P=0.001 CI %95: 1.0–1.2).

Sonuç: Bu çalışma, diabet tanısı almamış adolesanların HbA1c dağılımı hakkında fikir vermektedir. HbA1c değerlerinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği gözlenmiştir. HbA1c düzeyi >5.5 olan adolesanlarda glukoz intoleransı saptanmamakla birlikte, iki olguda insülin direncine rastlanması nedeniyle bu olguların diabet gelişimi yönünden aralıklı olarak izlenmelerinin uygun olacağı düşünüldü.

Tablo 1: HbA1c dağılımına göre olguların demografik ve metabolik özellikleri

	HbA1c <50.persentil (4.07-5.00) n=43(%34.4)	HbA1c 50- 95.persentil (5.01-5.50) n=64(%51.2)	HbA1c >95.persentil (5.50-6.40) n=18(%14.4)	P değeri
Yaş (yıl) (ort±SD)	11.7±2.2	11.8±2.1	10.7±3.2	0,1*
Cinsiyet (erkek/kız)	16/27	37/27	13/5	0,007§
BKİ (ort±SD)	18.2±3.1	18.8±3.4	19.4±4.6	0.8*
Glukoz (mg/dl) (ort±SD)	83.6±7.1	86.8±9.8	96.8±9.9	0,09** 0,001*** 0,001****
OGTT (13 olgu) Glukoz (mg/dl)(ort±SD)				
0.dk	-	-	91.6±8.9	
120.dk	-	-	104.7±10.1	
insülin (mU/L)(ort±SD)				
0.dk	-	-	8.9±3.2	
HOMA-IR (13 olgu) (ort±SD)	-	-	2.0±0.7	

*Kruskal Wallis p değeri

<50 ve 50-95.persentil, *50-95.persentil ve

95.persentil****< 50 ve 95.persentil grupları arası Kruskal

Wallis- Mann Whitney U testi p değerleri

§Ki-kare testi p değeri

ADOLESAN VE CİNSEL İSTİSMAR

*F. Şahin, E. İşeri, F. Paslı, B. Demirel, A. Çepik Kuruoğlu,
T. Akar, B. Demiroğulları, E. Gökçe,
A. Duyan Çamurdan
Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi, Beşevler,
Ankara*

Amaç: Bu çalışmada Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'ne başvuran olguların arasında adolesanların cinsel istismara uğrama ve tacizci olma sıklığını belirlemek, tacizin neden ve sonuçları konusunda yorum yapabilmek ve önleyici öneriler geliştirebilmek amaçlanmıştır.

Materyal: Gazi Üniversitesi Çocuk Koruma Merkezi'ne 2001-2006 yılları arasında cinsel istismara uğrama nedeniyle başvuran 12- 18 yaş arası çocuklar, başka çocuklara cinsel tacizde bulunan 18 yaş altı kişiler

Metod: Söz edilen çocukların izlem kartları incelenerek demografik bilgileri, tacizcilerine ait bilgiler, istismarın sonuçlarına ait tıbbi/psikiyatrik/hukuksal ve sosyal veriler gözden geçirildi.

Bulgular: Belirtilen dönemde toplam 131 olgu merkezimize başvurdu. Bunlar arasında 17 kız, 9 erkek olmak üzere toplam 26 adolesan cinsel istismara uğrama nedeniyle gelmişti. Cinsel istismar olgularının yaş dağılımları 12-18 arasında değişmekte olup ortalama olarak 14,1±1,6 idi. Bir çocuk fiziksel, 5 çocuk zihinsel olarak engelli idi. Tacizcilerin tamamı erkekti, çocukla ilişkilerine bakıldığında en sıklıkla yaşı kendine yakın bir arkadaşı (%33,3), daha az sıklıkla da bir yabancı (%25,9), öz baba (%14,8) ve bir erkek akraba (%7,4) oldukları görüldü. Tacizcilerin yaşları 14-60 arasında değişmekte olup yaş ortalaması 28,5±15,1 idi. Çocukların 2 sine tıbbi, 23 üne psikiyatrik tedavi yapıldı. On dört olguda adli bildirim, 6 olguda

sosyal hizmetlere bildirim merkezimizden yapıldı. Yedi olguda tacizci tutuklandı, 3 olguda da çocuk koruma altına alındı.

Sonuç: Adolesan cinsel istismarı , çocuk cinsel istismarı gibi ülkemizde önemli bir sorundur. Ülkemizde cinselliğin hala bir tabu olduğu düşünülürse başvuran olgulardan çok daha fazlasının gizli kaldığı öngörülebilir. Adolesanların cinsel tacize uğradıkları kadar tacizci de olabildikleri görülmektedir. Gençlere yönelik cinsel sağlık ve kendini koruma eğitimlerinin ve anne babalara da ergenlik dönemi özellikleri ve buna uygun davranış geliştirme, iletişim becerileri kazandırma yönelik eğitimlerin yapılmasının önleyici olarak yararlı olabileceği düşünülmektedir.

ADOLESAN YAŞA KADAR KAPANMAYAN BİR “GERÇEK ÇİFT EPİFİZ” OLGUSU

İ. Kılıç, N. Öksüz Kanbur*, O. Derman**

** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adölesan Ünitesi, Ankara*

Giriş: Çift epifiz, bir kemikte iki epifizin olması olarak tanımlanır. Gerçek çift epifiz olarak görülebildiği gibi, psödoepifiz veya çentiklenme olarak da görülebilir. Genellikle travma öyküsü olanlarda veya sendromik bir durum olarak diğer konjenital anomalilerle birlikte görülür. Bu çalışmada, adölesan yaş grubunda görülen bir “gerçek çift epifiz” olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: On bir yaşındaki erkek hasta adölesan ünitesine kilo fazlalığı şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde travma öyküsü veya başka bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde, vücut ağırlığı 49 kg.(75-90 p), boyu 145 cm. (25-50 p), BMI 23.3 kg/m² (90-95 p) ve gelişimi prepubertal idi. Sternum solunda 1. derece sistolik üfürüm, eklem hiperlaksisitesi, tibiale eksternale, interfalangeal eklemlerde hallux valgus ve hafif derecede proksimal kas güçsüzlüğü vardı, diğer sistem bulguları doğaldı. Sol el bilek grafisinde 2. metakarpın distal epifizi dışında, proksimal tarafında da epifiz mevcuttu ve çift epifiz olarak değerlendirildi. Obezitesine yönelik yapılan biyokimyasal ve hormonal testleri normal bulundu ve eksojen obezite nedeniyle izleme alındı. Kas güçsüzlüğünü değerlendirmek amacıyla yapılan elektromiyografisi ve kreatinin kinaz düzeyleri normal bulundu. Ekokardiyografisi normal olan hastanın holterinde sinuzal bradikardi saptandı. Bu bulgularla “çift epifiz”, bir sendromun parçası olarak düşünüldü.

Sonuç: Çift epifiz genellikle fetal dilantin sendromu, hipotiroidi, epifizyal displazi, brakidaktili, kleidokranial dizostoz, Coffin-Lawry Sendromu, diastrofik dwarfizm, Gordon Sendromu gibi

diğer konjenital anomalilerle birlikte bir sendromun parçası olarak görülen veya komplike fraktürler sonrasında oluşan bir durumdur. Nadir olarak normal populasyonda da görülebilir. De Iturriza ve Tanner, 1140 normal çocuğu değerlendirmiş, erkeklerin %14'ü ve kızların %7'sinde işaret parmağı metakarpalinde psödoepifiz görünümü tespit etmiştir. Baş parmak metakarpalinde bu oranın yaklaşık iki katı olarak psödoepifiz görünümü varken, küçük parmaklarda her iki cins için bu oran %2 bulunmuştur. 3. ve 4. metakarpta psödoepifiz görülmemiştir. Gerçek çift epifiz görünümü, psödoepifize oranla çok daha nadir bulunmuştur. Yine aynı çalışmada erkeklerin % 1'inde gerçek çift epifiz görülürken, hiçbir kızda görülmemiştir. Literatürde çift epifiz olgularının çoğunda, ekstra epifizin belirme yaşı 12- 30 aylar arasında tanımlanmış ve bu epifizlerin normal epifizlere göre daha erken yaşlarda, genellikle 6-7 yaşlarında kapandıkları rapor edilmiştir. Bu olguda görülen çift epifiz, herhangi bir sendromun komponenti olarak değerlendirilmemesi, normal populasyonda gerçek çift epifiz olgularının nadirliği ve beklenen yaşlarda kapanmayarak onbir yaşında hala açık bulunması nedeniyle sunulmuştur.

YÜZME SPORUNUN ADOLESANLARDA KEMİK SAĞLIĞINA ETKİSİ

O. Derman , A. Cinemre ** , N. Kanbur* , M. Doğan* , M. Kılıç**

**Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adölesan Ünitesi, Ankara*

***Hacettepe Üniversitesi Spor Bilimleri ve Teknoloji Yüksek Okulu, Ankara*

Amaç: Senil osteoporozun %60 nedeni adölesan dönemde kemik gelişiminin yeterli düzeyde olmamasıdır. Adölesan dönemde erişkin hayatındaki kemik kitlesinin %37 si oluşmaktadır. Hızlı fiziksel gelişmenin olduğu bu dönemde adölesanların beslenme ve egzersiz alışkanlıklarının kemik sağlığına etkisi tartışılmaz. Adölesan dönemde yüzme sporunun, düzenli olarak spor yapmayanlara göre kemik sağlığına etkisini ortaya koymak için bu çalışma planlanmıştır.

Materyal / Metod: Çalışmamız yüzme sporunu 3 yıldan uzun süredir düzenli olarak yapan 20 kız ve 20 erkek adölesan ile düzenli spor yapmayan 20 kız ve 20 erkek adölesan alındı. Beslenme, sigara ve alkol alışkanlıkları, egzersiz (MET/hafta), kronik hastalık ve devamlı ilaç kullanma öyküleri sorgulandı. Aynı pubertal evrelerdeki adölesanlarda kalsiyum, fosfor, alkalin fosfataz, osteokalsin, tam kan sayımları ile ideal ağırlık ve vücut kitle indekslerinde değişimlerde göz önüne alınarak, yüzme sporunun kemik mineral dansitesi ve içeriğine etkisi araştırıldı.

Bulgular :Yüzücü erkek adölesanlarda, kontrol erkek grubuna göre kemik mineral dansitesi (Z skoru) anlamlı olarak yüksek bulundu ama kız yüzücülerde kontrol kız grubuna göre hem kemik mineral içeriğinin hem de kemik mineral dansitesinde istatistiksel olarak bir farklılık tesbit edilemedi. Kola tüketimi hem erkek hem de kız kontrol grubunda yüzücülere göre daha fazla idi. Kız kontrol grubunda ideal ağırlık yüzücülere göre

daha fazla idi. Erkek yüzücü grubunda süt ve yoğurt tüketiminin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak daha fazla iken kız yüzücülerde sadece süt tüketiminin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak fazla olduğu belirlendi.

Değişken	Cinsiyet	Kontrol	Çalışma	P
		$X \pm S$	$X \pm S$	
KMD (Z skoru)	Erkek	-1,26±1,17	-0,58±0,91	0,051
	Kız	-0,11±0,94	-0,21±0,80	0,747
Kemik mineral içeriği (gram)	Erkek	41,44±12,97	46,22±15,96	0,353
	Kız	41,96±11,23	50,07±8,19	0,076
Kemik mineral dansitesi (gram/cm ²)	Erkek	0,75±0,16	0,80±0,18	0,395
	Kız	0,83±0,13	0,92±0,12	0,103
Kola	Erkek	5,25±5,65	2,55±4,25	0,008
	Kız	3,65±4,80	1,25±1,12	0,041
Süt	Erkek	4,2±3,97	9,85±5,91	0,001
	Kız	5,80±5,15	9,40±6,13	0,034
Yoğurt	Erkek	2,85±3,32	6,25±6,61	0,046
	Kız	6,45±3,82	4,60±2,04	0,169
İdeal ağırlık	Erkek	52,89±8,81	51,46±10,52	0,886
	Kız	48,96±7,39	44,16±6,66	0,022

Sonuç: Yüzme sporunu yapanlarda düzenli olarak spor yapmayanlara göre kızlarda kemik gelişimine etkisi olmadığı sadece erkek yüzücülerde kemik mineral içeriğinin kontrol grubuna göre istatistiksel olarak fazla olduğu ortaya konulmuştur. Egzersiz yapan adolesanların beslenme alışkanlıklarının kontrol grubuna göre daha iyi olduğu tesbit edilmiştir.

TAMOKSİFEN TEDAVİSİ VERİLEN PUBERTAL JİNEKOMASTİLİLERİN UZUN DÖNEM TAKİPLERİNDE KARŞILAŞILAN KOMPLİKASYONLAR

*O. Derman, N. Kanbur, İ. Kılıç, M. Doğan, M. Kılıç
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Ünitesi, Ankara*

Amaç: Pubertal jinekomasti nedeni ile tamoksifen tedavisi alan adolesanların tedavi sonrası uzun süreli izlemlerinde ilaca bağlı geç komplikasyon gelişip gelişmediğini değerlendirmek amacı ile bu çalışma planlanmıştır.

Materyal/Method: Adolesan Ünitesinde pubertal jinekomasti için tamoksifen tedavisi verilen ve tedavi sonrası uzun süreli izlemlerine devam edilen 10 adolesanı boy ve vücut ağırlığı değerleri, Tanner evrelemlerleri, tam kan sayımı, biyokimyasal parametreleri, tam idrar incelemeleri ve seks hormonları, tiroid hormonları, kemik mineral dansiteleri değerlendirilmiştir. Takvim yaşının yanı sıra boy yaşı ve kemik yaşı da gözden geçirilmiştir. Tamoksifen tedavisi bitiminden en az üç yıl geçmiş olanlar çalışmaya alınmışlardır.

Bulgular: On hastanın ortalama tamoksifen alma süreleri 5.7 aydır. Dokuz hasta 20mg/gün tamoksifen alırken sadece bir hasta tedaviye yeterli cevap vermediği için dozu artırılarak 40mg/güne çıkarılmıştır. Son kontrolden ortalama 4.6 yıl geçmiştir. Bir vakada osteopeni tespit edilmiştir. Obez olup tamoksifen tedavisi başlangıcında da lipid profili anormalliği olan bir diğer vakada ise bu durumun devam etmesi belirlenmiştir. Bir vakada tedavi ile eş zamanlı olarak tanı alan Gilbert Hastalığına bağlı şikayetleri tedavi bitiminde de aralıklı olarak devam etmiştir. Bir diğer vakada ise, saç dökülmesi tedavi sırasında görülmüştür. Hiç bir vakanın boy ve vücut ağırlığı ile sorunu olmamış, boy kısalığı nedeni ile ileri araştırmaya gerek görülmemiştir. Pubertal gelişim basamaklarında herhangi bir olumsuz gelişme gözlenmemiştir.

Sonuç: Tamoksifen tedavisinin geç dönem komplikasyonları incelendiğinde osteopeni durumunun tedavi ile başladığı kesin değildir. Tamoksifen kesildikten sonra karaciğer enzimlerinin aralıklı olarak yüksek seyretmesi Gilbert tanısının konulmasından sonra tamoksifenin yan etkisine bağlanmadı. Tek bir vakada görülen saç dökülmesi problemi ise ailedeki erkek bireylerin ergen dönemde başlayan saç dökülmesi hikayesi alındıktan sonra tamoksifenin yan etkisi olarak ortaya konulması zor bir olasılıktır. Tamoksifen kullanımının geç dönem komplikasyonları olarak 10 vakada ilacın yan etkisine direk bağlanabilecek bir komplikasyon belirlenmemiştir. Tamoksifen kullanımının boy gelişimine olumsuz yan etkisi olacağı hakkında iddiaların aksine. Büyüme hızında azalma hiçbir vakada gözlenmemiştir.

ADOLESANLARDA NUTRİSYONEL ANEMİ ORANI VE ANEMİNİN KOLALI İÇECEKLERLE İLİŞKİSİ

*N. Tekgöl, L. B. Kıdak, H. Giray,
Ş. Hatipoğlu, E. Yanikkerem*

Giriş: Anemi dünyada ortalama 2 milyar insanı etkilemektedir. Bunun çoğunluğu da demir eksikliğine bağlıdır ve öncelikle kadınları etkilemektedir. Ancak dünyanın belli bölgelerinde adolesan grubunda aneminin prevalans hızları erkekler ve kadınlar için yakın bulunmuştur. Aneminin prevalansı gelişmekte olan ülkelerde gelişmiş ülkelere göre yüksek saptanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde adolesanların %27'si anemik iken, gelişmiş ülkelerde bu oran %6'dır. Bunun düzensiz beslenme, ekonomik yetersizlik, belli grup hastalıklar, hamilelik- lohusalık ve sağlık kuruluşlarına yetersiz başvurulardan kaynaklandığı düşünülmektedir. Anemi büyümeyi ve enerji seviyelerini etkilediği için çok önemli bir sağlık sorunudur.

Amaç: Adolesanlarda nutrisyonel anemi oranı saptamak, kolalı içecek tüketiminin bu orana olan etkisini araştırmaktır.

Materyal ve Metod: İzmir, Bornova Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki iki ilk öğretim okulunda eğitim gören, yaşları 11-18 arasında değişen 114 adolesanda (66 kız, 48 erkek) 1 cc kan alınarak hemogram çalışıldı. Kan alınan tüm adolesanlara anket çalışması uygulandı.

Tartışma: Araştırmaya alınan 114 adolesanda anemi oranı %21.9 olarak bulundu. Bu oran, gelişmekte olan ülkelere adolesanlarda görülen anemi oranına(%27) yakındır. Adolesan yaş grubunda anemi prevalansı kızlarda ve erkeklerde yakın olmasına rağmen bizim çalışmamızda kızlarda erkeklerden 4 kat fazla bulundu. Hindistan'da yapılan bir çalışmada, aneminin önlenmesi amacıyla erken adolesan

dönemindeki gençlerin beslenmesinin düzeltilmesiyle büyüme hızlarında ve ortalama hemoglobin seviyelerinde belirgin artışlar saptanmış. Bizde bu çalışmada günümüz adolesan beslenmesinde önemli yer tutan kolalı içeceklerin adolesanlarda anemi oluşturma riskini ayran ile karşılaştırdık ve bu riskin kolalı içecek tüketen grupta daha fazla olduğunu saptadık.

PUBERTAL JİNEKOMASTİDE PSA, FAI VE SEKS STEROİDLERİNİN İLİŞKİLERİ

*M. Kılıç, N. Öksüz Kanbur, O. Derman, T. Kutluk
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Anabilim Dalı Adolesan Ünitesi, Ankara*

Amaç: Bu çalışmanın amacı, pubertal jinekomastide Prostat Spesifik Antijen (PSA), Serbest Androjen İndeksi (FAI) ve seks steroidlerinin ilişkilerini incelemektir.

Materyal / Metod: Yaşları 10-17 arasında (ortalama 13.67 ± 1.08) 61 pubertal jinekomastili adolesan çalışma grubu olarak alındı. Aynı yaşlar arasında (ortalama 13.97 ± 1.30), pubertal gelişmeleri başlamış 65 sağlıklı adolesan kontrol grubunu oluşturdu. Her iki grupta vücut kitle indeksi (VKI), Tanner Evrelendirilmesi, testis hacmi, uzatılmış penis boyu, kemik yaşı değerlendirildi. Çalışma grubunda patolojik jinekomasti oluşturabilecek nedenleri ekarte etmek için ayrıca böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, prolaktin, dihidroepiandrosteron-sülfat, tiroid fonksiyon testleri, β -human koryonik gonadotropin (β -hCG) bakıldı. Her iki grupta serum FSH, LH, estradiol (E2), testosteron, serbest testosteron, seks hormon binding globulin (SHBG), PSA düzeyleri bakıldı. (Serbest Androjen İndeksi= Testosteron/SHBG x100)

Bulgular: Çalışma ve kontrol grubunu karşılaştırdığımızda; çalışma grubunda,

* VKI, kontrol grubuna göre daha yüksekti ($p= 0.024$).

* Serbest testosteron, kontrol grubuna göre daha düşüktü ($p= 0.012$).

* FAI kontrol grubuna göre daha düşüktü ($p=0.050$).

Çalışma grubunda PSA değeri; FAI ($r=0.709$, $p=0.000$), serbest testosteron ($r=0.565$, $p= 0.000$),

E2/ testosteron ($r=-.432$, $p=0.001$) ile anlamlı korelasyon gösterdi.

Çalışma ve kontrol grubu; Tanner Evrelemesine göre sınıflandırıldı ve LH, FSH, E2, testosteron, serbest testosteron, SHBG, FAI, E2/ testosteron, PSA değerlerinin evreler arasındaki farklılıkları istatistiksel olarak değerlendirildi. Tablo I ve II 'de her parametre için değişik harflerle gösterilen evreler arasındaki farklar istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0.05)

Tablo I. Çalışma grubunda hormonal verilerin evrelere göre dağılımı [Ortanca (min-max)]

Tanner Evre	T2 (n= 12)	T3 (n= 27)	T4 (n= 18)	T5 (n= 4)
LH(miu/ml)	1.60 (0.25-2.32) ^a	1.31 (0.07- 4.52) ^a	1.83 (0.89-4.13) ^a	3.41 (1.15- 4.23) ^a
FSH(miu/ml)	1.83 (1.19-5.95) ^a	2.28 (0.51-6.80) ^a	4.14 (1.22- 5.87) ^a	2.05 (1.29- 8.45) ^a
E2(pg/ml)	9.00 (9-23) ^a	9 (9-27) ^a	15 (9-30) ^b	26 (21-32) ^c
Testosteron(ng/dl)	161 (19-309) ^a	199 (20- 620) ^a	280 (151-699) ^b	380 (340- 590) ^c
Serbest Testosteron(pg/ml)	3.47 (1.36- 9.16) ^a	5.64 (1.31- 14.20) ^b	8.21 (2.49-16.89) ^c	21.23 (14.37-23.62) ^d
SHBG(nmol/l)	36.5 (10.0-78.0) ^a	31.0 (13.0- 57.0) ^a	24.5 (10.0-55.0) ^a	24.0 (16.0-30.0) ^a
PSA(ng/ml)	0.0220 (0.0030- 0.2330) ^a	0.0530 (0.0029- 0.7700) ^a	0.1535 (0.0270- 0.4890) ^b	0.3460 (0.2790- 0.6290) ^c
FAI	12.3 (6.0- 28.0) ^a	24.60 (3.0-77.0) ^a	42.1 (17.0-83.0) ^b	54.6 (42.0-128.0) ^b
E2/ Testosteron	0.062 (0.030- 0.950) ^a	0.065 (0.003- 1.250) ^a	0.052 (0.030- 0.120) ^a	0.063 (0.058- 0.070) ^a

Tablo II. Kontrol grubunda hormonal verilerin evrelere göre dağılımı [Ortanca (min-max)]

Tanner Evre	T2 (n= 12)	T3 (n= 27)	T4 (n= 18)	T5 (n= 8)
LH(miu/ml)	1.09 (0.29-3.18) ^a	2.30 (0.78-5.66) ^{bc}	1.90 (0.82- 3.44) ^b	2.96 (1.67-4.87) ^c
FSH(miu/ml)	1.77 (0.48-3.89) ^a	3.02 (1.46- 6.35) ^b	3.60 (1.57-7.09) ^b	4.15 (1.91-5.72) ^b
E2(pg/ml)	9.0 (9.0-12.0) ^a	10.0 (9.0-28.0) ^b	13.5 (9.0-25.0) ^c	25.5 (15.0-45.0) ^d
Testosteron(ng/dl)	89.1 (19.0-228.0) ^a	293.0 (43.0-596.0) ^b	322.5 (87.0-675.0) ^b	507.5 (221.0-734.0) ^c
Serbest Testosteron(pg/ml)	2.48 (0.81- 6.03) ^a	8.61 (2.32-16.60) ^b	12.42 (3.51- 22.16) ^c	20.27 (7.92-34.27) ^d
SHBG(nmol/l)	56.0 (23.0-93.0) ^a	33.0 (8.0-59.0) ^b	22.0 (10.0-42.0) ^c	13.5 (7.0-23.0) ^d
PSA(ng/ml)	0.0055 (0.0290- 0.0450) ^a	0.1290 (0.0029- 0.4150) ^b	0.2520 (0.0800- 0.8510) ^c	0.3170 (0.1190- 0.6290) ^c
FAI	5.0 (1.0-29.0) ^a	38.1 (4.0-115.0) ^b	54.0 (13.0-147.0) ^c	116.7 (76.0-215.0) ^d
E2/ Testosteron	0.109 (0.040- 0.630) ^a	0.037 (0.020-0.210) ^b	0.047 (0.020-0.190) ^b	0.061 (0.050-0.070) ^b

Sonuç: Serbest testosteron düzeylerindeki artış hem çalışma, hem de kontrol grubunda tüm evreler arası geçişte anlamlıdır. SHBG düzeyleri kontrol grubunda tüm evreler arası geçişte anlamlı azalırken, çalışma grubunda hiçbir evre arasında farklılık göstermemiştir. Bu sonuç SHBG düzeylerindeki değişimin pubertal jinekomasti etiopatogenezindeki önemini göstermektedir. Ayrıca çalışma grubunda PSA düzeyleri, jinekomasti etiopatogenez ve izleminde rolü bilinen E2/ testosteron, serbest testosteron ve FAI değerleri ile anlamlı ilişkisi olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar PSA düzeylerinin de pubertal jinekomastinin klinik izleminde kullanılabileceğini düşündürmektedir

OKULA GİDEN ÇOCUKLARDA BESLENME ALİŞKANLIKLARININ VE SOSYOEKONOMİK DÜZEYİN BÜYÜME-GELİŞME VE OBEZİTE ÜZERİNE ETKİLERİ

E. Aköz, Y. Dallar, M. A. Taşar
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Ankara

Amaç: Okul çağı çocukları, büyüme çağının ve zamanının büyük bir kısmını geçirdiği okul ortamının özellikleri dolayısıyla özellikle beslenme sorunları ile karşılaşmaktadırlar. Altı-16 yaş grubu okula giden değişik sosyoekonomik duruma sahip çocukların ve ailelerin beslenme alışkanlıklarını saptamak, beslenme alışkanlıklarının ve çevresel faktörlerin (sosyoekonomik düzey, anne baba eğitim ve meslekleri, anne-baba sigara içmesi, egzersiz) büyüme üzerine etkilerini incelemektir.

Materyal: Ekim 2005–Mart 2006 tarihleri arasında toplam 800 öğrenci çalışmaya dahil edildi.

Metod: Çalışma prospektif, kesitsel olarak yapıldı. Öğrencilere boy, kilo, sosyodemografik özelliklerini, beslenme alışkanlıklarını belirleyici sorular içeren bir anket formu verildi. Body mass index (BMI) her çocuk için ayrı ayrı hesaplandı (kg/m²).

Çalışmaya alınan çocuklar yaşlarına göre 6-11, 12-16 yaş grubu olarak ayrıldı. Daha sonra aynı yaş grubundaki çocuklar sosyoekonomik düzeylerine göre gruplandırıldı. Sosyoekonomik düzey yüksek olan gruptaki çocuklar tam gün özel okula giden çocuklardan oluşmaktaydı.

Bulgular: Aynı yaş grubundaki çocuklar vücut ağırlığı, boy ortalaması, 3. percentilin altında boyu olan çocukların oranı, BMI ortalaması bakımından sosyoekonomik düzeye göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı (p<0.05).

Beslenme alışkanlığı, düşük ve orta sosyoekonomik düzeydeki ailelerde makarna, pilav ve salata; yüksek sosyoekonomik düzeydeki ailelerde karışık beslenme olarak saptandı ($p<0.05$). Sosyoekonomik düzey ile haftalık et tüketimi arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı fark olduğu görüldü ($p<0.05$). Öğün atlama ile sosyoekonomik düzey arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p=0.136$). Öğün atlama ile yaş arasında anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$). Yaş ve sosyoekonomik düzey ile “fast-food” alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ($p<0.05$). Televizyon seyretme süresi, annenin çalışması, mineral ve vitamin kullanma, çocuğun yemeğini kendisi hazırlaması ile obezite oranı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($p<0.05$).

Sonuç: Okul çağı çocuklarında yaşla birlikte artan obeziteyi etkileyen faktörler arasında annenin çalışması ve sosyoekonomik durumun etkili olduğu görülmüştür. Özellikle çalışan annelerin yemeğini kendi hazırlayan çocukları obezite yönünden risk altındadır. Okul çağı çocuklarda beslenmenin düzenlenmesi ve düzeltilmesi ailenin ve toplumun tüm kesimlerinin eğitimi yanında bir ülke politikası olmalıdır.

OBEZ ADOLESANLARDAKİ ORTOPEDİK SORUNLAR

İ. Kılıç, O. Derman*, N. Öksüz Kanbur*, C. Aksoy**
* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adolesan Ünitesi, Ankara
** Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Ankara*

Giriş: Obezite, yanlış beslenme alışkanlıklarının artmasıyla birlikte günümüzde adolesanlarda sık görülen bir problemdir ve adolesanların 2/3'de yetişkin yaşlarda da devam etmektedir. Obezlerde görülen ortopedik problemler, femur başı epifiz kayması ve Blount hastalığı (tibia medial metafizinin proksimalinde görülen aşırı büyüme) dir. Blount hastalığı olanların 2/3'ünde, femur başı epifiz kayması olanların ise %30-50'sinde obezite tespit edilmiştir. Femur başı epifiz kayması prevalansı, A.B.D.'de 0.7-10.8 /100.000 olarak bulunmuştur. Erkeklerde kızlara göre 2.4 kat daha fazla görülür. Hastalar kalça veya diz ağrısı, yürüme bozukluğu ve hareket kısıtlılığı şikayetleriyle başvurabilirler. Blount hastalığı daha nadir görülür. Hastalar diz ağrısı ve dizlerde şekil bozukluğuyla başvurabilirler.

Materyal / Metod: Çalışmaya Ocak-Mayıs 2005 tarihleri arasında adolesan polikliniğine başvuran 10-16 yaşları arasında 24 kız ve 25 erkek obez dahil edildi. İdeal vücut ağırlığı %120'nin üzerinde olan hastalar obez olarak değerlendirildi. Boylarına göre obezite belirlenemeyen ve erişkin değerlere ulaşan hastalarda, obezite vücut kitle indeksi ile tespit edildi. Hastaların özgeçmişinde travma öyküsü yoktu ve kalça, diz ağrısı ve yürüme bozukluğu gibi şikayetler tariflediler. Hastalardan ön-arka pelvis grafisi ve ön-arka diz grafisi alındı.

Bulgular: Kızlarda ideal vücut ağırlığı yüzdesi %121-170 arasında değişmekteydi. Beş hastada %120-129, yedi hastada %130-139, üç hastada % 140- 149, bir hastada %150-159, iki

hastada %160-169, bir hastada %170, beş hastada persentil çizelgesine göre erişkin sınırındaydı. İdeal vücut ağırlığı yüzdesi erişkin sınırında olan hastaların vücut kitle indeksi değerleri 26.4-36.6 arasında değişmekteydi. Bu değerler hastaların yaşlarına göre 95 persentilin üzerinde idi. Kızların on yedisinin annesinde, yirmisinin babasında obezite vardı. Erkeklerde ideal vücut ağırlığı yüzdesi % 121-180 arasında değişmekteydi. Dört hastada %120-129, dokuz hastada %130-139, dört hastada % 140-149, dört hastada %150-159, iki hastada 160-169, bir hastada %170-179, bir hastada %180 idi. Erkeklerin on altısının annesinde, on altısının babasında obezite vardı. Grafilerde Blount hastalığına yönelik bulgular görülmedi. Femur başı epifiz kaymasına yönelik şüphe duyulan 6 erkek hastanın Von Rosen grafileri (kurbağa pozisyonu) alındı. Beş hastada Von Rosen grafileri normal bulunurken, bir hastada geçirilmiş epifiz kayması radyolojik görüntüsü tespit edildi. Femur başı epifiz kaymasına yönelik şüphe duyulan altı erkek hastanın ideal vücut ağırlığı yüzdesi % 133-150 arasında iken, geçirilmiş epifiz kayması görüntüsü tespit edilen hastanın ideal vücut ağırlığı yüzdesi %135 idi. Bu hastaların üçünün annesinde, beşinin babasında obezite varken, geçirilmiş epifiz kayması görüntüsü tespit edilen hastanın anne ve babasında obezite yoktu.

Sonuç: Femur başı epifiz kayması, tedavi edilmemesi durumunda avasküler nekroz ve osteoartrite yol açabilir. Blount hastalığı nedeniyle ise bacaklarda “bowing deformitesi” oluşabilir. Bu nedenle, kalça ve diz ağrısı veya yürüme bozukluğu ile başvuran obez hastalar femur başı epifiz kayması ve Blount hastalığı yönünden direk grafiler ile ve daha ileri inceleme gereken hastalar Von Rosen (kurbağa pozisyonu) ile değerlendirilmelidir. Her iki durumda da kilo verme, komplikasyon ve rekürrens riskini azaltmak yönünden önemlidir.