Magyar Gyermekorvos Társaság Dél-Dunántúli Területi Szervezetének

Kongresszusa

Siófok, 2014. szeptember 12-13

Balaton Hotel Siófok

Programfüzet

BALATONI HAJÓZÁSI ZRT.

Várjuk a Balatonnál, várjuk a fedélzeten!

- Menetrendszerinti hajó- és kompjáratok
- Gyorshajó körjárat és vízitaxi szolgáltatás
- Sétahajók, sétahajók programmal
- Bulihajók
- Gyerekhajók
- Egynapos hajókirándulások
- Családi- és szakmai rendezvények hajón, vendéglátással
- Hajóbérlés
- Vitorláskikötők a Balaton körül
- Vízparti szálláshelyek
  Hotel Móló*** - Siófok
  Sellő kemping – Balatonboglár
  Hattyú kemping – Balatonszemes

Velünk teljes a balatoni nyár!

Balatoni Hajózási Zrt.
8600 Siófok, Krúdy sétány 2.
Tel./Fax: 84/310-050
E-mail: forgalmi@balatonihajozas.hu
www.balatonihajozas.hu
www.facebook.com/balatonihajozasizrt

Tisztelt Kongresszusi Résztvevők!

Ebben az évben minket ért a megtiszteltetés, hogy a hagyományokat követve a Dél-Dunántúli Régió gyermekgyógyászait 2 továbbképző nap keretében összehozzuk, segítsünk egységesebb arculatot adni a gyógyító munkának.

Erre tökéletes időpont és helyszín az őszi Balaton-part.

A Siófoki Kórház és Rendelőintézet Újszülött- Csecsemő és Gyermekosztály valamennyi munkatársa és magam nevében szeretettel köszöntöm a kongresszus résztvevőit.

Bízom benne, hogy az előadások színvonala, a kulturális program és az őszi Balaton hozzájárul ahhoz, hogy családias hangulatban töltsük el a kongresszusi időt és mindenki maradandó élménnyel térjen haza.

Dr. Kisteleki András

A Szervező Bizottság elnöke

MGYT Dél-Dunántúli Területi Szervezetének Kongresszusa

Elnöke: Dr. Molnár Dénes, egyetemi tanár

A kongresszus védnökei:

Dr. Balázs Árpád
Siófok Város Polgármestere

Dr. Inczeffy István főigazgató
Siófoki Kórház és Rendelőintézet

Szervező:
Siófoki Kórház és Rendelőintézet Gyermekosztálya
Dél-Balaton Gyermekeiért Alapítvány
8600 Siófok, Semmelweis u.1
Tel:06/84/501-700/20 v.214 m
E-mail: krilisa13@gmail.com
anitamarkus@gmail.com

Szervező bizottság tagjai:
Dr. Kisteleki András
Dr. Márkus Anita
Dr. Diószeghy Péter
Dr. Szegő Mariann
Bakáné Varga Krisztina
Hegyiné Csiki Korinna

A kongresszus fő témakörei:

- Csecsemőtáplálás, gastroenterológia
- Neonatológia
- Sürgősségi ellátás
- Nephrológia
- Immunológia
- Haematológia
- Varia (sebészet, szemészet, fül-orr-gégészet, pszichiátria)

Helyszín:
Hotel Balaton Siófok, Petőfi sétány 9.

Helyszíni regisztráció:
2014. szeptember 12. (péntek) 08:00- 16:00
2014. szeptember 13. (szombat) 08:00- 10:00

Technikai információk:
Előadás időtartama: 8 perc, melyet 2 perc vita követ
A prezentációk anyagát a szekció megkezdése előtt szíveskedjenek a technikusnak leadni és kipróbálni
Az előadások absztraktjai a programfüzet végén olvashatók.

Továbbképzési pontérték:
Akkreditatio folyamatban van.

Fontos információk

A részvételi díj tartalmazza:

- a tudományos programon való részvételt (szeptember 12-13)
- a bankett vacsorát, a kulturális programon való részvételt
- a kongresszushoz kapcsolódó kiállítás megtekintését
- a névkitűzőt, a részvételi igazolást
- a kávészüneti ellátást

A tudományos program és az összes kísérő rendezvény kizárólag a regisztrációnál kapott **névkitűzővel** látogatható.

Parkolás:
A kongresszus résztvevői számára a hotellel szembeni parkolóban, a regisztrációnál kapott parkoló kártyával ingyenes.

Ebéd:
A kongresszus helyszínén, a regisztrációnál kapott **ebédjegy** átadásával vehetik igénybe

Sétahajózás:
A hajó a Siófoki Hajóállomásról indul 18:00-kor. A kongresszus helyszínéről 15 perc kényelmes sétával elérhető a Hajóállomás

Vacsora és kulturális program:
A kongresszus helyszínén, a regisztrációs díj tartalmazza a bankett vacsorán való részvételt.

Szállás:
A szállás elfoglalása pénteken 9:00-tól, elhagyása a távozás napján 10:00-ig. A szobaárak tartalmazzák a wellness használatát.

Program

2014. 09. 12. Péntek

9:45 Megnyitó, üdvözlések

10:00- 11:40 Immunológia, Haematológia, Nephrológia:

Elnök: Dr. Kardos Mária, Dr. Nyul Zoltán

1. *Trombózis és trombózis-profilaxis gyermekkorban 20'*
   Kardos Mária
   Mohácsi Kórház
2. *Sinus saggitalis thrombosis K-vitamin hiányos betegben: hogy lehet ez? 10'*
   Varga Imre[1], Mosztbacher Dóra[1], Péter István[1], Ottóffy Gábor[2]
   [1]Tolna Megyei Balassa János Kórház Szekszárd
   [2] PTE KK Gyermekklinika, Pécs
3. *Antitesthiányos kórképek és kezelési lehetőségeik 30'*
   Mosdósi Bernadett
   PTE KK Gyermekklinika, Pécs
4. *Vírusfertőzés vagy leukémia 10'*
   Simon Gábor, Vojcek Ágnes 2, Hegyi Johanna 2, Tóth Beáta 1, Kákóczki Noémi 1, Major Andrea 1, Ottóffy Gábor 2.
   [1]Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár
   [2]PTE KK Gyermekklinika, Onkológiai Osztály, Pécs
5. *Infantilis nephrosis syndroma 10'*
   Világos Eszter, Péter István, Tóth Gergely
   Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
6. *Csecsemőkori pyelonephritis 10'*
   Károly Éva, Csordás Péter, Karai Adrienn
   Bajai Szent Rókus Kórház, Baja

7. *Lobaris nephronia: az akut bakterialis vesefertőzések ritka formája 10'*
   Diószeghy Péter[1], Kisteleki András[1], Györke Zsuzsanna[2], Nyikuly Kinga[2]
   [1]Siófoki Kórház és Rendelőintézet
   [2] PTE KK Gyermekklinika, Pécs

11:40-12:00 Kávészünet

12:00- 13:00 Gyermeksürgősségi ellátás:

Elnök: Prof. Dr. Molnár Dénes, Dr. Simon Gábor

1. *A gyermeksürgősségi ellátás helyzete hazánkban és Európában 20'*
   Simon Gábor
   Szent György Kórház Székesfehérvár
2. *Lamotrigin okozta gyógyszerallergia 10'*
   Svraka Eszter, Szabó-Nemes Judit, Harangi Ferenc, Tóth Gergely
   Tolna Megyei Balassa János Kórház
3. *Encephalitis- ritka kórokozó? 10'*
   Simon Gábor[1], Csorba Eszter 2, Szabó Ágnes 1, Tiszperger Zsuzsanna , Csábi Györgyi [2], Rózsai Barnabás [2]
   [1]Somogy Megyei Kaposi Mór Megyei Oktató Kórház
   [2]PTE KK Gyermekklinika
4. *Mellkasi fájdalom, és ami mögötte áll 10'*
   Diószeghy Péter[1], Kisteleki András[1], Oprea Valéria[2]
   [1]Siófoki Kórház és Rendelőintézet
   [2]Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet

13:00-14:00 Ebédszünet

14:00- 15:30 <u>Neonatológia:</u>

Elnök: Prof. Dr. Ertl Tibor, Dr. ErhardtÉva

1. *Congenitalis adrenalis hyperplasia gondozásának aktualitásai 20'*
   Erhardt Éva
   PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika Pécs
2. *Perinatalis centrumok szerepe régiónkban 20'*
   Ertl Tibor
   PTE Szülészeti-és Nőgyógyászati Klinika Pécs
3. *Fejlődésneurológiai nyomonkövetés 20'*
   Hadzsiev Kinga
   PTE KK Orvosi Genetikai Intézet, Pécs
4. *Újszülöttkori profúz hasmenés- mi állhat a háttérben 10'*
   <u>Breitenbach Tünde</u>[1],Szakács Csilla[1], Major Andrea[1], Szász Mária[2]
   Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Kaposvár[1]
   PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika PIC, Pécs[2]
5. *Kinek jó, ha nem fáj? 10'*
   <u>Márkus Anita</u>[1], Kisteleki András[1], Hadnagy János[1]
   Mátay Lilla[2], Szabó Éva[2]
   [1]Siófoki Kórház és Rendelőintézet
   [2]Cholnoky Ferenc Kórház Veszprém

15:30-15:50 Kávészünet

15:50- 17:00 Gastroenterológia, csecsemőtáplálás:

Elnök: Dr. Harangi Ferenc, Dr. Mosdósi Bernadett

1. *Ételallergia és atópiás dermatitis 20'*
   Harangi Ferenc
   Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
2. *A kizárólag szoptatott csecsemő fejlődése 20'*
   Rózsa Ibolya, IBCLC
   Semmelweis Egyetem, Budapest
3. *Mikor gondoljunk coeliakiára? -2 atípusos eset 10'*
   Szegény Krisztina, Károly Éva
   Bajai Szent Rókus Kórház, Baja
4. *Az epigenetika jelentősége a csecsemőtáplálásban 15'*
   /HIPP által támogatott előadás/
   Tausz István, házi gyermekorvos

17:40 Séta a hajóhoz

18:00 Sétahajókázás a Balatonon

19:30 Kulturális program a Hotel Balatonban

20:00 Bankett vacsora

2014.07.13. Szombat

8:30-9:45 Varia (neurológia, Fül-orr-gégészet, szemészet, sebészet, bőrgyógyászat)

Elnök: Dr. Stankovics József, Dr. Vajda Péter

1. *Idegfejlődési zavarok a gyermekpszichiátriában 20'*
   Csábi Györgyi
   PTE KK Gyermekklinika, Pécs
2. *Kevert-típusú acanthosis nigricans 10'*
   Harangi Ferenc, Világos Eszter, Fathi Khaled, Cifra János, Rippl Ilona
   Tolna Megyei Balassa János Kórház, Szekszárd
3. *A traumás esetek ellátásának szemlélete 30'*
   Stankovics József
   PTE KK Gyermekklinika, Pécs
4. *A kryptorchismus aktuális kérdései 20 '*
   Vajda Péter
   PTE KK Gyermekklinika, Pécs
5. *A gyermekkori csípőtáji fájdalmak differenciáldiagnosztikai lehetőségei 10'*
   Mosztbacher Dóra, Tóth Gergely
   Tolna Megyei Balassa János Kórház Szekszárd

9:45-10:15 Kávészünet

10:15-11:45 Varia

Elnök: Dr. Kisteleki András, Dr. Csábi Györgyi

1. *Gyermekkori acut bakterialis conjunctivitis és korszerű kezelése 10'*
   Lendvai Zsanett,/ Alcon cég által szponzorált/
   Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika Budapest
2. *A korai hallásszűrés fontossága napjainkban 15'*
   Takács Katalin, gyermekaudiológus
   EduKid Specialis Hallásdiagnosztikai Központ
3. *Miért van annyi mandulaműtét?*
   Tímár Tibor
   Expat Medical Szakorvosi Rendelő, Budapest
4. *Amit a könyvekben nem tanítanak 10'*
   Szegő Mariann, Kisteleki András
   Siófoki Kórház és Rendelőintézet

11:45 Kongresszus zárása

12:00 Ebéd

Előadás kivonatok

Újszülöttkori profúz hasmenés – mi állhat a háttérben?

Breitenbach Tünde[1], Szakács Csilla[1], Major Andrea[1], Szász Mária[2]
Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház, Csecsemő- és Gyermekosztály, Kaposvár[1]
PTE KK Gyermekgyógyászati Klinika, PIC, Pécs[2]

Bevezetés:Az újszülöttkori hasmenés hátterében számos kórok húzódhat meg, köztük a ritka veleszületett malabsorptios betegségekkel. A korai diagnózis és az időben megkezdett terápia kulcsfontosságú, mivel a hasmenés újszülötteknél gyorsan életveszélyes kiszáradáshoz és malnutrícióhoz vezethez, de a diagnózis felállítása csapdákat rejthet, mint azt esetünk is példázza.

Esetismertetés:A terminusra született, dysmaturus újszülöttnél 3 napos életkorban észleltünk bukásokat és vízszerű hasmenést, amely per os táplálás és kiegészítő infusios kezelés mellett is hypernatraemiás dehydratiot okozott. Székletéből rotavírus volt kimutatható. Adequat kezelés, só-vízháztartás és metabolicus acidosis folyamatos korrekciója mellett profúz hasmenése változatlan maradt, ezért 3 hetes életkorban pécsi gyermekklinikára helyeztük át, ahol *glükóz-galaktóz malabsorptio*t diagnosztizáltunk. Ennek megfelelően Galaktomin 19 tápszer adását kezdtük, amely mellett tünetmentessé vált, széklete normál mennyiségű és állagú, súlygyarapodása megindult. Az eset ismertetése során felsoroljuk a diagnózis felállításának nehézségeit, félrevezető tüneteket, eredményeket.

Következtetés:A glükóz-galaktóz malabsorptio egy ritka, autosomalis recesszíven öröklődő anyagcsere betegség, amelyet a glükóz és a galaktóz bélfalon keresztüli transport defektusa okoz. Habár a betegség nem gyógyítható, megfelelő, fruktóz-alapú tápszer illetve diéta mellett a betegek normál fejlődést mutatnak, a későbbi életkorban glükóz toleranciájuk fokozódhat.

Mellkasi fájdalom és ami mögötte áll

Dr. Diószeghy Péter, Dr. Kisteleki András[1], Dr. Oprea Valéria[2]
[1]Siófoki Kórház Gyermekosztály,[2]Gottsegen György Országos Kard.Intézet

A mellkasi fájdalom gyakori panasz serdülőknél, az ok általában mozgásszervi eltérés, ritka esetben azonban myocarditis, pericarditis áll a háttérben. Többségében vírusfertőzés a szívizomgyulladás kiváltó oka, leggyakrabban adenovírusok, enterovírusok okozzák a betegséget, de egyre gyakoribb a parvovírus B 19 és a humán herpeszvírus 6 okozta myocarditis is. A diagnosztikában továbbra is a szívizombiopszia a gold standard ill. az MR vizsgálat jut egyre nagyobb szerephez. A vírusszerológiák szenzitivitása igen alacsony, ezért nem javasolják rutinszerű használatukat. A betegség prognózisa meglehetősen széles határok közt szóródik: a

tinédzsereknél ritkán látunk súlyos szívkárosodást, azonban a fiatal gyermekeknél sajnos nem ritka a fatális lefolyás. A kezelés a mai napig vita tárgya: tüneti terápián kívül immunszupresszió jön szóba, de ennek hatásossága meglehetősen kérdéses. A következőkben egy myocarditises esetet ismertetek, ahol a kórokozót is sikerült azonosítani.

Lobaris nephronia: az akut bakteriális vesefertőzések ritka formája

Dr. Diószeghy Péter[1], Dr. Kisteleki András [1], Dr. Györke Zsuzsanna, Dr. Nyikuly Kinga[2]
[1]Siófoki Kórház Gyermekosztály, [2]PTE KK Gyermekklinika Pécs

Az akut pyelonephritis diagnózisa a klinikumon, laborleleteken alapszik, képalkotó vizsgálatoknak elsősorban az esetlegesen társuló fejlődési rendellenességek kimutatásában van szerepe. Egyes esetekben azonban az ultrahangos vizsgálat váratlan eredménnyel jár és nagy tapasztalat kell, hogy egy ritkán látott elváltozást megfelelően tudjon értékelni a radiológus. A továbbiakban egy fokális bakteriális nephritises esetet ismertetek, mely gyermekkorban ritkán látható formája a húgyúti fertőzéseknek. Jellemző rá, hogy a veseszerkezet egy körülírt részen elmosódottá válik, egy vagy több veselebenyt érint, gyakran jelentős duzzanattal jár, tályoggal ill. tumorral lehet összetéveszteni. A kezelés a megfelelő antibiotikus terápia.

Kevert-típusú acanthosis nigricans?

Harangi Ferenc, Világos Eszter, Fathi Khaled, Cifra János, Rippl Ilona
Tolna Megyei Balassa János Kórház, Gyermekosztály, Szekszárd

10 éves súlyosan elhízott fiúbeteg valamennyi hajlatában a bőr az acanthosis nigricans-ra jellemző módon barnás-feketésen elszíneződött, bársonyosan simán megvastagodott, a hónaljban számos acrochordonnal, a nyak bal oldalán egy borsónyi, verrucosus felszínű tumorral. A laboratóriumi vizsgálatok II-es típusú diabetest igazoltak, jelentős hyperinsulinaemiával; az in toto eltávolított tumor szövettani vizsgálata, a gyermekkorban raritásnak számító planocellularis carcinomát állapított meg. A tumor műtéti eltávolítása után a szénhidrát szegény diéta mellett a beteg állapotában jelentős javulás volt megfigyelhető: fokozatos testsúly csökkenés, a vércukor értékek normalizálódása, a hyperinsulinaemia mérséklődése és a hajlati hyperpigmentáció csökkenése. A beteg bemutatásának konklúziói: az AN az insulinrezisztencia fizikális vizsgálattal észlelhető markerének tekinthető; a planocellularis carcinoma az AN és/vagy genetikai predispositio következtében alakulhatott ki.

Ételallergia és atopiás dermatitis

Harangi Ferenc
Tolna Megyei Balassa János Kórház, Gyermekosztály, Szekszárd

Az atopiás dermatitis (AD) gyakori relapsusokkal és erős viszketéssel járó krónikus gyulladásos bőrbetegség, melynek incidenciája 10-30% között van a kisgyermekekben. A közepesen súlyos és súlyos AD-ben szenvedő gyermekek közel egyharmadában ételallergia áll fenn. Az AD-es gyermekek ételallergiájáért 90%-ban a tej, tojás, mogyoró, szója, búza, dió, hal tehető felelőssé. Az ételallergia diagnózisa az anamnézissel, nutritív prick teszttel és allergén specifikus IgE meghatározással, valamint az eliminációs diétát követően elvégzett orális ételterheléssel állapítható meg. Amennyiben az ételallergia bizonyítást nyert, a kérdéses ételt ki kell iktatni az étrendből, ami rövid időn belül az AD javulását eredményezi.

Csecsemőkori pyelonephritis- 3 év beteganyagának ismertetése

Károly Éva, Csordás Péter, Karai Adrienn
Bajai Szent Rókus Kórház, Gyermekosztály

A húgyúti fertőzés az egyik leggyakoribb bakterialis infekció gyermekkorban.
Jelentőségét a ritka, de súlyos késői következmények adják: ezek a hypertonia és a végstádiumú veseelégtelenség.
Gyermekkorban főként a korai életkorban- csecsemő-kisdedkorban- jelentkező lázas húgyúti infekció következtében alakulhat ki veseparenchyma laesio. Ebben a korcsoportban már a diagnózis sem könnyű, a kezelés is nehézségekbe ütközhet és az utóbbi időben a szükséges, érvényes protokoll szerinti kivizsgálási lépéseket sem tudjuk sokszor kivitelezni.
Eredmények: A dolgozatban áttekintettük a Bajai Szent Rókus Kórház Gyermekosztályán kezelt 43 pyelonephritises csecsemő, kisded (1-36 hónapos) kórtörténetét.
A feldolgozás szempontjai voltak: a nem, a láz megjelenése és a kezelés megkezdése között eltelt idő, SBU jelenléte, a kórokozó rezisztenciája.
A kezelésre vonatkozóan elemeztük az antibiotikum választást, esetleges váltást, az antibiotikum terápia kezdete és a láztalanná válás, CRP normalizálódás között eltelt időt.
Feldolgoztuk a gyógyulást követően elvégezett diagnosztikus vizsgálatok eredményeit, megnéztük, hogy recidiva hány esetben jelentkezett.
Következtetések: Eredményeinket irodalmi adatokkal összevetve megállapítható, hogy sokszor nem tudunk korai terápiát kezdeni, és bár a recidivák aránya kicsi, ugyanakkor a vesefejlődési rendellenességek és a vesehegek detektálásának nyilvánvalóan alacsony volta egyértelmű, és további kérdéseket vet fel.

Gyermekkori acut bakteriális conjunctivitis és korszerű kezelése

Dr.Lendvai Zsanett
Semmelweis Egyetem, Szemészeti Klinika

A gyermekkori akut bakteriális conjunctivitis olyan mikrobiális fertőzés, mely a bulbaris, illetve a tarsalis conjunctivát érinti, általában kétoldali folyamat és mucopurulens váladékozással, a szem vörösségével jár. Akár újszülött kortól az iskolás korig előfordulhat. Leggyakoribb kórokozók a Haemophilus influenzae és a Streptococcus pneumoniae fajok. A diagnosis a klinikai tüneteken alapul és a kezelés csaknem mindig empirikus. Többféle terápiás lehetőség áll rendelkezésünkre, helyi makrolid, aminoglikozidok antibiotikum tartalmú szemcseppek mellett az újabb generációs fluorokinolonok, melyek kiemelkedő szöveti penetrációjuknak, széles hatásspektrumuknak köszönhetően számos patogénnel szemben kiváló hatással rendelkeznek és akár egy éves kor alatt is adhatók.

Kinek jó, ha nem fáj?

Dr. Márkus Anita, Dr. Kisteleki András, Dr. Hadnagy János[1]
Dr.Mátay Lilla, Dr. Szabó Éva[2]
[1]Siófoki Kórház és Rendelőintézet
[2]Cholnoky Ferenc Kórház Veszprém

A vajúdás alatt alkalmazott fájdalomcsillapító módszerek kihatnak az újszülött adaptációjára, viselkedésre, befolyásolják a szopó és kereső reflexét, nemcsak közvetlenül a megszületés után, hanem még napokkal a szülést követően is. Előadásomban 2 olyan eset kerül bemutatásra, melyben a szülés folyamán alkalmazott opioid fájdalomcsillapítók csaknem fatalis szövődményt okoztak az újszülöttnél. Léteznek olyan fájdalomcsillapító módszerek, melyekkel könnyebbé tehető a születés folyamata, mind az anya, mind pedig az újszülöttje számára, bár ezek a lehetőségek ritkán elérhetők.

A gyermekkori csípőtáji fájdalmak differenciáldiagnosztikai lehetőségei

Dr. Mosztbacher Dóra rezidens orvos, Dr. Tóth Gergely PhD oszt vez. főorvos
TM Balassa János Kórház, Szekszárd

Bevezetés: A gyermekkorban fellépő, alsó végtagba sugárzó csípőtáji fájdalmak esetében felmerülő differenciáldiagnosztikai kórképek közül leggyakoribbak a vázizom eredetű, a neurológiai és infektív megbetegedések, azonban nem szabad megfeledkeznünk egy esetlegesen felmerülő tumoros folyamat lehetőségéről, jelen esetünkben az osteoid osteomáról sem, hiszen ebben a korosztályban megnő a csont- és lágyrész tumorok előfordulási gyakorisága.
Esetleírás:Esetünkben egy 16 éves fiúgyermeket alsó végtagba sugárzó, bal inguinalis, majd bal csípőtáji fájdalom miatt vizsgáltunk. Kezdetben gyermeksebészeti, -

infektológiai és –neurológiai kórképek merültek fel, azonban ezen megbetegedéseket nem sikerült igazolni, így ismételt röntgen- és csontszcintigráfiás vizsgálatot végeztünk, mely során osteomyelitisre jellemző radiológiai képet kaptunk. Ennek megfelelően iv. és per os antibiotikus és analgetikus terápiát alkalmaztunk, ami sikertelennek bizonyult, így további képalkotó vizsgálatra volt szükség, mely egy benignus csonttumor, az osteoid osteoma alapos gyanúját vetette fel. Ennek igazolására és egyben a kuratív terápia céljából csontbiopszia történt.
Következtetés :Az atípusosan megjelenő, tüneti és kuratív terápiára rezisztens csípőtáji fájdalmak esetében javasolt a vizsgálatok ismételt elvégzése, hiszen a tünetek kialakulása sok esetben időablakhoz kötött, valamint magasabb szintű képalkotók (MR) és invazív vizsgálatok segítségével pontosabb diagnózishoz juthatunk.

A kizárólag szoptatott csecsemő fejlődése

Rózsa Ibolya IBCLC laktációs szaktanácsadó, andragógus, oktató - Semmelweis Egyetem, Budapest
A Szoptatásért Magyar Egyesület

A kizárólag szoptatott, a vegyesen táplált és a mesterségesen táplált csecsemők gyarapodása eltérő. A régi növekedési görbék nem alkalmazhatóak a kizárólag szoptatott csecsemőkre, azonban 2006 óta rendelkezésre állnak az Egészségügyi Világszervezet (WHO) új növekedési görbéi, melyek a WHO 1997 és 2003 között zajlott MRGS referencia kutatása alapján készültek. A kutatás során 8500 nagyon különböző etnikai és kulturális háttérrel rendelkező gyermek primér növekedési adatait dolgozták fel. Az előadás többek között e kutatás eredményein alapul.

Virus fertőzés vagy leukemia?

Dr. Simon Gábor 1., 2, Dr. Vojcek Ágnes 2, Dr. Hegyi Johanna 2, Dr. Tóth Beáta 1, Dr. Kákóczki Noémi 1, Dr. Major Andrea 1, Dr. Ottóffy Gábor 2.

A felvételekor öt hetes, perzisztáló foetális keringés és valvuláris pulmonális stenosis miatt kardiológiai gondozott csecsemő súlyos dysmaturitás, valamint jelentős mennyiségű bukás és hányás miatt került felvételre. Emelkedett gyulladásos markerek mellett nem szignifikáns csíraszámú bacteriuria igazolódott, egy hétig parenterális ceftriaxon-kezelésben részesült. Véres székletürítései hátterében Campylobacter enteritis igazolódott, emiatt egy hétig per os clarythromicin kezelésben részesült. Az infekció szanálódását követően anaemizálódott, kifejezett leukocytosis és thrombocytopénia jelentkezett. Kvalitatív vérkép vizsgálat alapján akut lymphoblastos leukémia gyanúja vetődött fel. Emiatt került áthelyezésre PTE Gyermekklinikára, ahol perifériás kenet-értékelés és csontvelő-aspirációs vizsgálat is a juvenilis myelomonocytaer leukémia lehetőségét vetette fel. A vérkép, valamint a felvételekor

észlelt hepatosplenomegália tíz nap alatt spontán rendeződött. Súlyfejlődése megindult. Leoltásai és szerológiai vizsgálatai friss fertőzést kimutatni nem tudtak. Egyedüli kórokozóként a korábban kimutatott Campylobacter jejuni vetődik fel. A szakirodalom ritka esetekben ír le a juvenilis myelomonocytaer leukémiától nehezen megkülönböztethető infekciós eredetű leukemoid reakciókat. Ezek hátterében számos ágens állhat (HSV, VZV, HAV, HCV, EBV, CMV, Parvovírus B19, HHV6histoplasma, toxoplasma). Felvetődik a lehetősége annak, hogy a Campylobacter DNS-e a myelomonocytákba integrálódik és ott perzisztálva a myelomonocyták életidejét megnyújtja, ezáltal leukemoid reakciót okoz. Akutan fennálló enteritis esetén DNS szintű vizsgálatokkal a fenti folyamatot már leírtak. Tudomásunk szerint korábban Campylobacter fertőzés és JMML jellegű leukemoid reakció közötti összefüggést nem közöltek.

Encephalitis - ritka kórokozó?

Dr. Simon Gábor 1, Dr. Csorba Eszter 2, Dr. Szabó Ágnes 1, Dr. Tiszperger Zsuzsanna 3, Dr. Csábi Györgyi 4, Dr. Rózsai Barnabás 5
[1]SMKMOK Csecsemő- és Gyermekosztály
[3]SMKMOK Neurológia, SMKMOK SBC Gyermekrészleg
4PTE KK Gyermekklinika Neurológiai Osztály
5PTE KK Gyermekklinika Intenzív Osztály

Két kisgyermek esetén keresztül szeretném ismertetni az encephalitis egy ritka kórokozóját. Az első esetben a három éves gyermek lázgörcs és vizes, hasmenések miatt került felvételre, amely görcs láztalanul még háromszor ismétlődött. Lumbalpunctioja negatív eredményt adott. Akut koponya MR-vizsgálata gyulladásos eredetet valószínűsített. EEG-vizsgálata diffúz lassulást mutatott, amely encephalitisre és nem lázgörcsre jellemző. Terápiaként ceftriaxont, acyclovirt és nagy adagú szteroidot kapott. Második esetünkben egy tizenöt hónapos kisdednek egy órán át zajlott lázgörcse Todd-paresissel, amelyből csak lassan tisztult fel. Akut vizsgálatai során EEG-vizsgálata jobb félteke feletti lassúbb aktivitást mutatott, amely szintén encephalitisre jellemző, semmint lázgörcsre. Akut koponya MR-vizsgálata és lumbalpunctioja negatív eredményt adott. Antiepileptikum felépítését kezdtük, amelyet allergiás reakció miatt el kellett hagynunk. Mindkét esetben elvégzett vizsgálatok közül csak székletleoltásuk adott pozitív eredményt, amelyből Rotavírus tenyészett ki, amely így etiológiai tenyézőként szerepelt mindkettejük betegségében. Az irodalomban is kerültek már leírásra hasonló esetek, de a pontos mechanizmusuk egyelőre nem ismert. A rotavírus-encephalitisnek speciális terápiája nincs, viszont amire a figyelmet szeretnénk felhívni, az az, hogy a vírus által okozott fertőzésnek szerteágazó és súlyos szövődményei vannak, amelyek miatt a Rota-vírust mindig komolyan kell venni.

Mikor gondoljunk coeliákiára? – 2 atípusos eset ismertetése

Szegény Krisztina, Károly Éva
Bajai Szent Rókus Kórház, Csecsemő-és Gyermekosztály, Baja

Az előadásomben 2 coeliakiás beteg bemutatására kerül sor, akik nem a lisztérzékenység típusos tünetei miatt kerültek osztályos felvételre és kivizsgálásra.
Eredmények:Az első eset egy 4 éves kislányt ismertet, akinél mindkét tibia felett megjelenő erythema nodosumnak megfelelő bőrtünet jelentkezett.
A második esetben egy 14 éves tinédzser kerül bemutatásra, aki obesitas, hypertonia és fülzúgás miatt került osztályos felvételre.
Mindkét esetben a laborvizsgálat vashiányos anaemiát mutatott, melynek hátterében a szerológiai vizsgálat (EMA) coeliakiát igazolt.
A glutenmentes diéta tartása mellett a 4 éves kislány bőrtünetei elmúltak, a tinédzser pedig több kilót fogyott, korábbi sikertelen fogyási kísérletei ellenére.
Következtetések: A bemutatni kívánt 2 eset azt szemlélteti, mennyire fontosa gyakorló klinikusnak, hogy a ritkábban, nem típusosan megjelenő tünetek hátterében is gondoljon a coeliakia lehetőségére.

Amit a könyvekben nem tanítanak

Dr. Szegő Mariann, Dr. Kisteleki András
Siófoki Kórház és Rendelőintézet

Az egyik leggyakoribb gyermekkori fertőzésnek indult…
Sok olyan betegséget kezelünk a mindennapokban, amelyek rutin ellátáshoz tartoznak, azonban nem feledkezhetünk meg arról, hogy minden eset, gyermek egyedi ellátást igényel.
Egy kisgyermek tanulságos, de mindenek előtt mesébe illő történetén keresztül szeretném felhívni a figyelmet a pediátria különleges "terheire".
A gyermekek különleges ellátást igényelnek, elengedhetetlen az "orvos-beteg" kommunikáció sajátossága, a gyermekek bizalmának elnyerése, a megfelelő információközlés, melyek a helyesen megválasztott terápia mellett hozzájárulnak a gyógyuláshoz.
Nem lehet elégszer hangsúlyozni, mert igen nagy jelentősége van, főleg, ha hónapokon keresztül elhúzódik a kezelés... és különösképp, ha egy középfül gyulladás miatt gyógykezelés alatt álló gyermeknél váratlanul, az egész családot megrázó, rosszindulatú daganatos megbetegedés gyanúja merül fel... "

Lamotrigin okozta gyógyszerallergia

Dr. Svraka Eszter, Dr. Szabó-Nemes Judit, Dr. Harangi Ferenc, Dr. Tóth Gergely
Tolna Megyei Balassa János Kórház, Gyermekosztály

Témafelvetés: A szerzők egy 7 éves fiúgyermek esetét mutatják be, akinél lamotrigin szedését követően testszerte kiterjedt toxicoderma jelentkezett, további szisztémás tünetek társulása mellett. A klinikai kép alapján Dress syndroma gyanúja merült fel.

Tárgyalás: A 7 éves O. D. egy éve ismert epilepsziás, többszöri gyógyszerváltás után lamotrigin került beállításra. Négy hét elteltével felső légúti infekciója zajlott, magas lázzal, emellett egész testre kiterjedő urticariform exanthemái jelentkeztek. Valproátra váltottak, ezt követően 1 alkalommal jelentkezett convulsioja. Ambulanciánkra elesett általános állapotban érkezett, felvételekor testszerte kiterjedt toxicodermát, oedemát észleltünk, a kézujjak végei kékesen elszíneződtek. Fizikális vizsgálattal hepatosplenomegaliát és megnagyobbodott nyirokcsomókat tapintottunk. Laboratóriumi paramétereiben emelkedett májfunkciós értékeket, leukocytosist, hypoproteinaemiát észleltünk. Osztályunkon lázcsillapító, vízhajtó, valamint iv. steroid kezelésben részesült. Hasi ultrahang vizsgálat máj- és veseparenchyma eltérés mellett hydrothoraxot és ascitest is kimutatott. További therapia céljából PTE Gyermekklinika Intenzív Osztályára helyeztük át, ahol nagy dózisú steroid kezelést alkalmaztak, melynek hatására labor értékei és ultrahang képe javultak, bőre feltisztult.

Következtetés: Esetünkkel a gyógyszerallergiák jelentőségére szeretnénk felhívni a figyelmet, melyek igen súlyos reakciókat okozhatnak. A DRESS syndroma (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms) 3-4 héttel a gyógyszer bevételét követően jelentkezik, legtöbbször antiepileptikumok okozzák, és tünetei nagymértékben megegyeznek a jelen esetben látottakkal. Kezelésére első és legfontosabb lépés a gyógyszer elhagyása, továbbá nagy dózisú szisztémás steroid adása jön szóba.

A korai hallásszűrés fontossága napjainkban

Takács Katalin,gyermekaudiológus
EduKid Speciális Hallásdiagnosztikai, Rehabilitációs és Oktató Központ

1. Hallásszűrés születés után
- csecsemők hallásvizsgálata kórházban
- hallásszűrés fontossága az első 6 hónapban, 3 éves korig, iskolakezdésig
- objektív és szubjektív vizsgálatok ismertetése
2. Hallásveszteséget okozó rizikófaktorok
- terhesség ideje alatt
- szülés során
- születés után a 28.napig
- halláskárosodás rizikótényezői a 29. naptól iskolakezdésig

3. Rehabilitációs lehetőségek
4. Fejlesztés (szurdopedegógia, gyógypedagógia)
5. Szülői tanácsadás
6. Prevenció, felvilágosítás fontossága

Az epigenetika jelentősége a csecsemőtáplálásban

dr. Tausz István, házi gyermekorvos
Lurkó-Med kft- Hipp szponzorált előadás

A szerző ismerteti a bio élelmiszerek fogalmát és előnyeit. A szennyezett élelmiszerek fogyasztása számos betegség forrása lehet. A génmódosított és toxikus anyagokkal szennyezett élelmiszerek az epigenetikai szabályozás módosításán keresztül képesek különböző alvó gének expresszióját kiváltani. Az előadásában a szerző ismerteti a különböző epigenetikai mechanizmusokat. Ezen mechanizmusok aktiválódása hajlamosíthat a felnőttkori metabolikus X szindróma kialakulásához. Bizonyos fenotípus változások nemzedékeken keresztül átöröklődnek, és az utódokban is megjelenik. A csecsemőtáplálásban különleges jelentősége van az első 2 évnek a későbbi betegségek kialakulásának a megakadályozásában. A tulajdonságok átörökítése miatt a bio élelmiszerek ajánlásával az utódok egészséges fejlődéséért is felelősséget vállalunk.

Miért van annyi madulaműtét?

Dr. Tímár Tibor, fül-orr-gégész
Expat Medical Szakorvosi Rendelő, Budapest

A gyermekgyógyász, fül-orr-gégész, gyermek-fül-orr-gégész szerző előadásában arra kívánja felhívni a figyelmet, hogy a mandula-,torokgyulladások, ezen belül a Streptococcus-fertőzések kezelése kaotikus. Az etiológiai diagnózis szinte soha nem történik meg, a tíznapos kezelés fontossága elsikkadt, az antibiotikumok dozírozása véletlenszerű.
Részben ezen okok miatt is kerül sok gyermek mandulaműtétre, holott az összeszámolt tüszős mandulagyulladásainak jelentős része víruseredetű volt, a valójában Streptococcus eredetű betegségei pedig azért recidiváltak, mert a kezelés nem volt elég határozott.

Sinus saggitalis thrombosis K-vitamin hiányos betegben: hogy lehet ez?

Dr. Varga Imre 1, Dr. Mosztbacher Dóra1, Dr. Péter István1, Dr Ottóffy Gábor2
1. Tolna Megyei Balassa János Kórház, Gyermekosztály, Szekszárd
2. PTE ÁOK Gyermekklinika

Egy 15 éves beteg esetét ismertetjük, aki sinus saggitalis thrombosis talaján kialakult paraparesis miatt került kórházba. Felépülését követően K-vitamin antagonista antikoaguláns terápia mellett extrém magas INR értékeket észleltünk

minimális gyógyszerdózisok esetén is. Ennek hátterében coeliakiát, következményes K-vitamin hiányt igazoltunk. Felmerült a kérdés: miért alakul ki prothrombotikus állapot egy K-vitamin hiány miatt alvadási zavarban szenvedő betegben? Utánajártunk, kideritettük, elmondjuk.

Infantilis nephrosis syndroma

Világos Eszter, Péter István, Tóth Gergely TMBJK Szekszárd

A nephrosis syndroma a gyermekgyógyászatban egy jól ismert kórkép, diagnosztikája, kezelése általában nem okoz problémát. A szerzők egy csecsemőkorban jelentkező esetet, annak kezelését és nehézségeit mutatják be.
A 6 hónapos leánycsecsemő testszerte jelentkező oedema miatt került felvételre. A vizsgálatok (labor- és vizelet) a nephrosis syndroma típusos eltéréseit mutatták. Adekvát per orális steroid terápia mellet javulást nem észleltünk. A steroid kezelést parenteralisra váltottuk, kis dózisú katecholaminnal és albumin pótlással egészítettük ki. Ezt követően a terápia 4. hetében remissziót sikerült elérnünk. Proteinuria a steroid terápia elhagyása utáni kontrollok során nem észlelhető. A lezajlott interkurrens infectiok ellenére sem jelentkezett relapsus.
Esetünket azért tartottuk indokoltnak bemutatni, mert a szokatlan életkor és a kiterjesztett terápiát igénylő kórlefolyás ellenére az elért remisszió tartósnak bizonyul.

Jegyzetek

Jegyzetek

Jegyzetek

Kiállítók, támogatók

Főtámogató: Nestlé Hungária Kft

Kiemelt támogató: Numil Kft

HIPP Kft.

Abbott Laboratories Kft.

Trimus Kft.

Alcon Hungaria Kft

Balatoni Hajózási Zrt.

Vitaminkosár Kft.

Siófok Város Önkormányzata

Helyszín: Balaton Hotel Siófok

Cím: HU-8600 Siófok, Petőfi sétány 9

Weboldal: http://balatonhotelsiofok.hu/

GPS koordináták: Szélességi fok: 46.912334 Hosszúsági kör: 18.057285

Csökkenthető
az atópiás dermatitisz
kockázata 50%-a
az első 1000 napban?

Magyar Gyermekorvosok Társasága
EVIDENCIA SZINTEN IGAZOLT HATÉKONYSÁG

IGAZOLÁS

„A **NESTLÉ részleges fehérje hidrolizátumának** hatékonysága az atópiás dermatitisz megelőzésében a legmagasabb, „A-szintű" evidenciákkal/meta-analízissel igazolt."

Magyar Gyermekorvosok Társ