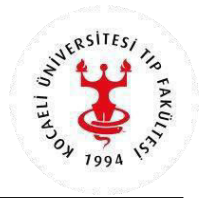




# Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

- Çocuk Enfeksiyon Bilim Dalı Olgu Sunumu
  - 05.10.2023
  - Arş. Gör. Dr. Aylin ŞANLI
  - Doç. Dr. Selim ÖNCEL





---

## OLGU

- 2,5 aylık erkek hasta

## YAKINMA

- Öksürük, hırıltılı solunum



# ÖYKÜ

---

- Bilinen spina bifida, ventriküloperitoneal şantı (VP şant) olan hasta 2 hafta önce öksürük, hırıltılı solunum şikayetiyle tarafımıza başvurmuş. Öksürüğü aralıksız olarak devam edip nefes almasını engelliyormuş, morarması da oluyormuş.
- Ateşi olmamış. Ek şikayeti yokmuş.



# ÖZGEÇMİŞ

---

- Prenatal: 21. GH'da USG'de spina bifida ve hidrosefali saptanmış.
- Natal: 38. GH'da C/S ile 3000 gr olarak doğmuş.
- Postnatal: Doğar doğmaz ağlamış, postnatal adaptasyon sorunu olmamış. Doğumdan 4 saat sonra spina bifida nedeniyle opere edilmiş. 1 gün entübe 6 gün YDYBÜ yatışı olmuş. Takiplerinde hidrosefalisinde artış olması üzerine 18 günlükken ventriküloperitoneal şant takılması için tekrar opere edilmiş.
- Kullandığı ilaç: Yok.
- Aşıları: Sağlık Bakanlığı aşı çizelgesine uygun yapılmış.
- Alerji: Bilinen alerji öyküsü yok.



# SOYGEÇMİŞ

- Anne: 28 yaşında, sağ, sağlıklı
- Baba: 28 yaşında, sağ, sağlıklı
- Akraba evliliği yok.
- 1. çocuk: hastamız
- Düşük, ölü doğum öyküsü yok.



# OKSOLOJİ

---

- Ağırlık: 4,5 kg, 12 p (-1,22 SDS)
- Boy: 58 cm, <3 p (-2,29 SDS)
- Baş çevresi: 40,5 cm (-0,36 SDS)
- Boya göre ağırlık %82
- VKİ: 13,4, <5p (-2,36 SDS)



# FİZİK MUAYENE

---

- Ateş: 36.6 C derece
- Nabız: 124/dk ( 123-164 )
- Solunum sayısı: 32/dk (34-57)
- Tansiyon: 80/50 mmHg
- SPO2: %96

# FİZİK MUAYENE

---

- **Genel durum:** İyi
- **Deri:** Deri rengi normal. Turgor tonus doğal.
- **Lenf düğümleri:** Lenfadenopati saptanmadı.
- **Baş ve boyun:** Kafa yapısı simetrik, toplardamar dolgunluk yok. Sağ temporal bölgede VP şant operasyon skarı mevcut. Kızarıklık hassasiyet yok. Ön fontanel 2x2cm normal bombelikte.
- **Gözler:** Işık refleksi her iki yanlı var. Pupiller izokorik, gözlerin her yöne hareketi doğal.
- **Dolaşım dizgesi:** Kalp ritmi doğal, S1, S2 doğal. S3 yok. Üfürüm duyulmadı.
- **Solunum dizgesi:** Her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyor. **Solunum sesleri kaba ral, ronküs, ekspiryum uzunluğu yok.**
- **Karın:** Batın rahat. Defans, rebound yok. Organomegali palpe edilmedi.
- **Ürogenital Dizge:** Haricen erkek. Anomali saptanmadı. Sakral bölgede operasyon skarı, kıllanma artışı mevcut.
- **Kas-iskelet dizgesi:** Kas kitlesi ve tonusu doğal. Tırnaklar doğal. Kılcaldamar geri dolun süresi <2 sn.
- **Sinir dizgesi:** Bilinç açık. Emme, moro, yakalama refleksi iki yanlı canlı.



# LABORATUVAR

- **WBC** - 31410/ $\mu$ L
  - **NEU** - 4310/ $\mu$ L
  - **LYM** - 24480/ $\mu$ L
  - **MONO** - 1560/ $\mu$ L
  - **RBC** - 3,87  $\times 10^6$ / $\mu$ L
  - **HGB** - 10,6 g/dL
  - **HCT** - 30 %
  - **MCV** - 77,5 fL
  - **PLT** - 569 000/ $\mu$ L
- **AKŞ**: 92mg/dL
  - **Kreatinin**: 0,19 mg/dL
  - **Ürea** - 11 mg/dL
  - **Ürik asit**: 2,3 mg/dL
  - **AST**: 46 U/L
  - **ALT**: 39 U/L
  - **Albumin**: 41 g/L
  - **LDH**: 322 U/L
  - **Düz. Na**: 137mmol/L (136-145)
  - **K**: 4,2 mmol/L
  - **Cl**: 106 mmol/L (98-107 )
  - **Düz. Ca**: 9,9 mg/dL
  - **CRP** - 0,63 mg/L (<5)
  - **Sedimentasyon**: 6 mm/h
- **pH**: 7,36
  - **pCO2**: 34,5 mmHg
  - **HCO3**: 21,6 mmol/L
  - **Laktat**: 2,1 mg/dL

# GÖRÜNTÜLEME





# PATOLOJİK BULGULAR

---

- **Öykü:** Öksürük.
- **Fizik Muayene:** Boğulur tarzda öksürük.
- **Laboratuvar bulguları:** Lenfosit hakimiyetinde lökositoz.

ÖN TANI ?

EK TETKİKLER ?



# KLİNİK SEYİR

---

- Hastada ön planda boğmaca düşünöldü. Yatış önerildi. Aile kabul etmeyerek tedavi red ile acil servisten ayrıldı.
- Şikayetlerin devam etmesi üzerine tekrar dış merkeze başvuran hastanın orada bakılan solunum yolu viral panelinde **Bordatella Pertussis (+), Sars-Cov2 (+)** olarak sonuçlanmış.
- 2 gün dış merkezde yatışı olan hasta tedavi red vererek tekrar tarafımıza başvurdu, takip ve tedavisinin devamı için servise yatışı yapıldı. Azitromisin tedavisi 5 güne tamamlandı, destek tedavileri devam edilmekte.

**BOŤMACA**



# Mikrobiyoloji

---

- Bordetella pertussis, bilinen bir hayvan veya çevresel rezervuarı olmayan bir insan patojenidir. İnsan vücudu dışındaki solunum salgılarında yalnızca birkaç saat hayatta kalabilen, gram-negatif kokobasildir. Boğmacanın en sık etkenidir.
- Daha az sıklıkta Bordetella parapertussis etken olarak saptanabilmektedir.



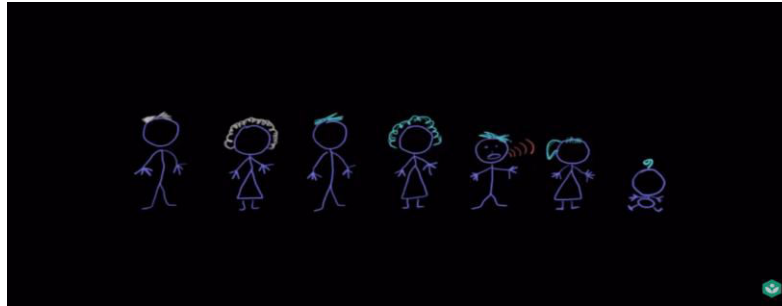
# Epidemiyoloji-Bulaşma

---

- İnsidans, en yüksek morbidite ve mortalite riski altında olan bir yaşından küçük bebeklerde en yüksektir.
- Boğmaca yıl boyunca ortaya çıksa da, görülme sıklığının yaz ve sonbahar aylarında arttığı görülmektedir.
- Boğmaca solunum damlacıkları yoluyla yayılır ve öksürme, hapşırma veya uzun süre nefes alanını paylaşma yoluyla bulaşabilir. Bulaşma riski nezle aşamasında en yüksektir.
- B. pertussis için ortalama kuluçka süresi 7 ila 10 gün olup, 6 ila 20 gün arasındadır.



- Boğmacanın klasik prezentasyonu;
  - öksürük nöbetleri,
  - nefes almada boğulma sesi ve
  - öksürük sonrası kusma şeklindedir.
- Tipik olarak 10 yaşın altındaki aşılanmamış çocuklarda birincil enfeksiyon olarak ortaya çıkar, ancak aşılanmış çocuk ve yetişkinlerde de ortaya çıkabilir.



## Klasik Boğmaca 3 aşamaya ayrılır:

---

- **Kataral aşama:** 1 ila 2 hafta süren, hafif öksürük ve sulu burun akıntısı ile seyreden viral üst solunum yolu enfeksiyonuna benzer.
- **Paroksizmal aşama:** 2 ila 8 hafta arası sürer. Öksürük nöbetlerinin şiddeti artar, çok az inspirasyon çabasının olduğu bir öksürük serisidir. Çocuk öğürebilir, siyanoz gelişebilir. Öksürük sonrası kusma özellikle 12 aydan küçük çocuklarda daha sık görülür. Bir çalışmada öksürük sonrası kusmanın boğmacada duyarlılığı %60 özgüllüğü %66 olarak saptanmış.
- **İyileşme aşaması:** Birkaç haftadan aylara kadar öksürük zamanla azalır.

# Atipik Boğmaca

---

- Genelde 12 aydan küçük bebeklerde ve aşılınmış bireylerde görülür.
- 12 aydan küçük bebeklerde:
  - Hafif bir öksürük, ateş, sulu akıntısının veya hapşırmasının olmadığı kısa veya hiç olmayan bir nezle evresi,
  - Öğürme, nefes nefese kalma, gözlerin şişmesi, kusma, siyanoz ve bradikardi (veya hastalık şiddetliyse taşikardi) ile karakterize edilen bir paroksizmal aşama,
  - Apne, nöbetler, solunum sıkıntısı, zatürre ve pulmoner hipertansiyon, hipotansiyon/şok, böbrek yetmezliği ve ölüm gibi komplikasyonlar.
- Aşılınmış çocuklarda öksürüğün süresi ve apne atakları aşılınmamış çocuklara göre daha düşüktür.
- Daha büyük çocuklar asemptomatik olabilir ya da hafif öksürük ve hışıltı ile gelebilir.

# 3 aydan küçük bebeklerde boğmaca ve diğer viral enfeksiyonların ayrımı:

---



- Paroksizmal öksürük
- Öksürük sonrası kusma
- Başvurudan önce semptomların ve öksürüğün ortalama süresi daha uzun
- Ateşin olmaması
- Tıkanıklık vakasında azalma
- Siyanoz
- Yaşamı tehdit eden akut olay, apne veya nöbette artış
- Daha yüksek ortalama beyaz kan hücresi (WBC) sayısı
- Daha yüksek mutlak lenfosit sayısı

# Laboratuvar - Radyoloji

---

- Spesifik olmayan başlıca laboratuvar bulgusu; **lenfosit hakimiyetinde olan lökositozdur**. Mutlak lenfosit sayısı  $10.000 / \mu\text{L}$  nin üzerindedir. WBC sayısı ve hastalığın şiddeti doğrudan ilişkilidir.
- Belirgin lökositoz boğmaca pnömonisi ve pulmoner hipertansiyon olmak üzere hastalık şiddetinin artışıyla ilişkilendirilmiştir.
- 90 günden küçük yoğun bakıma yatan bebeklerde başvuru anında  $WBC > 30.000 / \mu\text{L}$  olması veya hızla  $30.000 / \mu\text{L}$  üzerine çıkması hastalık şiddetinde ve mortalitede artış ile ilişkilendirilmiştir.
- Radyografik olarak spesifik bulgusu yoktur. Atelektazi, perihiler konsolidasyon görülebilir.

# Komplikasyonlar

---

- En sık görülen komplikasyonları;
  - apne,
  - pnömoni,
  - beslenme güçlüğü ve
  - öksürük sonrası kusmaya bağlı kilo kaybıdır.
  - Nadiren nöbet, ensefalopati, pnömotoraks, subkonjonktival kanama, subdural hematom, ölüm görülebilir.
- **Apne:** Özellikle 6 ayın altındaki hastalarda görülür. Genelde öksürük nöbetleriyle ilişkilidir. Vagal stimülasyona bağlı olduğu düşünülmektedir. Bebeklerde tek bulgu olabilir.
- **Pnömoni:** En sık komplikasyonudur. Küçük bebeklerde lökositoz(>60.000/ $\mu$ L) ve pulmoner HT artmış mortalite ile ilişkilidir.
- **Nöbet ve ensefalopati:** Boğmacalı bebeklerin %1-2 sinde yeni başlayan nöbetler görülebilir.

# Tanı

---

- 4 aydan küçük bebeklerde;  
Belirgin ateşi olmadan iyileşmeyen öksürük, seröz burun akıntısı  
Apne, nöbet, siyanoz, kusma  
Lenfosit hakimiyetinde lökositoz  
Pnömoni  
Uzun süreli öksürüğü olan biri ile temas varsa klinik olarak şüphelenmek gerekir.
- 4 aydan büyük bebeklerde;  
7 günden uzun paroksizmal öksürük, seröz burun akıntısı,  
Boğmaca, apne, öksürük sonrası kusma, siyanoz.

# Laboratuvar

---

- Boğmaca klinik bir tanıdır. Genellikle 2 haftadan uzun süren öksürük atağı ile birlikte boğmacanın en az bir karakteristik özelliğini gösteren (paroksizm, öksürük sonrası kusma, boğmaca) veya boğmaca semptomlarından en az biri olan hastalarda laboratuvar tarafından doğrulanmış vaka ile temaslı olanlarda boğmaca tanısı konulabilir.
- Mikrobiyolojik olarak PCR, bakteri kültürü ve serolojik olarak tanı konulabilir.
- Genellikle öksürüğün başlangıcından 4 hafta sonraya kadar PCR ile tanı konulma ihtimali artar. 4 haftadan sonra bakteri miktarı azaldığı için negatif sonuç olasılığı artar.



# Ayırıcı Tanı

---

- Viral enfeksiyonlar
- Mikoplazma, klamidya, tüberküloz
- Yabancı cisim aspirasyonu
- Reaktif hava yolu hastalıkları, astım
- Gastroözefageal reflü
- Aspirasyon pnömonisi
- Sinüzit

# Hastaneye Yatış Endikasyonları

---

- Yaşın 4 aydan küçük olması,
- Takipne, çekilme, burun kanadı, yardımcı solunum kaslarının kullanılması,
- Pnömoni,
- Beslenememe,
- Öksürükle birlikte olan/olmayan siyanoz ve apne,
- Nöbet.

# Tedavi

---

- Destek tedavi-yeterli hidrasyonun sağlanması.
- Öksürük yönetimi-semptomatik tedavi önerilmez, bronkodilatör-antihistaminik-kortikosteroid vb önerilmez. Öksürüğü arttıran durumlardan kaçınma önerilir.
- Antimikrobiyal tedavi-öksürüğün başlamasından sonraki 7 günde başladığında hastalığı süresini ve bulaşı azaltır. Genellikle 6 ayın altındaki hastalarda ve yaşı ne olursa olsun ilk 21 günde tedavi verilmesi önerilir.
- Makrolid grubu antibiyotiklerle tedavi tercih edilir:
  - Azitromisin 10 mg/kg/g - 5 gün (1-5 ay)
  - Azitromisin 1.gün 10 mg/kg/g 2.-5. gün 5 mg/kg/g - (6 ay ve üzeri)
  - Klaritromisin 15 mg/kg/g 2 dozda - 7 gün (1 aydan sonra tercih edilebilir)
  - TMP-SMX 8 mg/kg/g 2 dozda -14 gün (6 aydan sonra tercih edilebilir)

# Tedavi

---

- Boğmacaya bağlı olarak solunum yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, kalp yetmezliği olan çocuklarda mekanik ventilasyon ve yoğun bakım takibi gerekebilir.
- Bazı kaynaklar 4 aydan küçük bebeklerde;
  - $WBC \geq 25.000/\text{mikrolt}$  ve lenfosit  $\geq 12.000/\text{mikrolt}$  olan hastalarda kardiyojenik şok, pulmoner HT ve organ disfonksiyonlarından en az birinin olması,
  - $WBC \geq 48.000$  mikrolt ve lenfosit  $\geq 15.000/\text{mikrolt}$  olması,
  - $WBC \geq 30.000$  mikrolt ve lenfosit  $\geq 15.000/\text{mikrolt}$  üzerinde olup artış hızı 24 saatte %50'den fazla ise,
  - KTA 170'in, solunum sayısı 70'in üzerinde ve SpO2 80'in altında ise kan değişimi önermektedir.

# Temas Sonrası Profilaksi

---

## Yakın kişiler :

- Aynı evde yaşamak,
  - Semptomatik bir hastanın 90 cm yakınında yüz yüze maruz kalma,
  - Semptomatik bir hastanın solunum, ağız veya burun salgılarıyla doğrudan temas,
  - Semptomatik bir hastayla aynı kapalı alanı  $\geq 1$  saat boyunca yakın olarak paylaşmak,
- 
- **Yüksek risk** - Şiddetli veya komplike boğmaca açısından yüksek risk altında oldukları veya yüksek risk altındaki bireylere maruz kalabilecekleri için maruziyet sonrası profilaksi alması gereken kişiler:
    - Bir yaşından küçük bebekler, özellikle dört aydan küçük olanlar
    - Gebeler
    - Bağışıklık yetmezliği olan kişiler
    - Altta yatan tıbbi rahatsızlığı olan kişiler (kronik akciğer hastalığı, solunum yetmezliği, kistik fibroz)
    - Bebeklerle teması olan kişiler
- 
- Profilakside de benzer antimikrobiyal ajanlar tercih edilir.

## T.C. Sağlık Bakanlığı Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi, 2020

Aşılarda	Doğumda	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	9. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	48. ayın sonu***	13 yaş
<b>Hepatit B</b>	I	II			III						
<b>BCG (Verem)</b>			I								
<b>DaBT-İPA-Hib</b>			I	II	III			R			
<b>KPA*</b>			I	II			R				
<b>KKK</b>						İD**	I			II	
<b>DaBT-İPA</b>										R	
<b>OPA</b>					I			II			
<b>Td</b>											R
<b>Hepatit A</b>								I	II		
<b>Suçiçeği</b>							I				

\*01.01.2019 tarihinden itibaren doğan bebeklere 2., 4. ve 12. aylarda uygulanacaktır.

\*\*25.09.2019 tarihli BDK kararıyla salgın riski olan bölgelerde 9. - 11. ayda ilave bir doz Kızamık içeren aşı (K veya KKK) uygulanacaktır.

\*\*\*11 Temmuz 2016 tarihinde doğanlardan başlamak üzere, 48. ayına girmiş olan tüm Çocuklara uygulanacaktır. 1 Temmuz 2016 tarihinden önce doğmuş ve halen ilköğretime başlamamış olan çocukların KKK ikinci dozu ve DaBT-İPA aşısı ise 2020-2021, 2021-2022 ve 2022-2023 eğitim ve öğretim dönemlerinde, ilköğretim 1. sınıfta, okul aşılamaları şeklinde uygulanacaktır.

**DaBT-İPA-Hib:** Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tıp b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

**KPA:** Konjüğe Pnömonokok Aşısı

**KKK:** Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

**DaBT-İPA:** Difteri, Aselüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

**OPA:** Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

**Td:** Erişkin Tipi Difteri-Tetanoz Aşısı

R: Rapel (Pekiştirme) İD: İlave Doz

Aşı takvimindeki tüm aşılar ücretsizdir.



## SOSYAL PEDIATRİ DERNEĞİ AŞISIZ ÇOCUKLAR İÇİN AŞI TAKVİMİ ÖNERİSİ – 2022

(Bu tablo derneğimizin BAĞIŞIKLAMA ÇALIŞMA GRUBU üyeleri Emel GÜR, Filiz ORHON, Gonca KESKİNDİRİ, Meltem DİNLEYİCİ, Sevtap VELİPAŞAOĞLU, Feyza KOÇ, Ahmet ERGİN tarafından hazırlanmıştır.)

İlk Başvuru Yaşı	4 ay - 11 ay*	12 ay - 71 ay**	6 yaş - 12 yaş sonu	13 yaş ve üzeri
İlk karşılaşma	DaBT-İPA-Hib KPA Hep-B ppd ile TCT	DaBT-İPA-Hib <sup>d</sup> KPA <sup>e</sup> Hep-B Hep-A <sup>c</sup> ppd ile TCT	DaBT-İPA Hep-B Hep-A KKK <sup>a</sup> Suçiçeği	Tdap veya Td <sup>h</sup> İPA veya OPA <sup>i</sup> Hep-B Hep-A KKK <sup>a</sup> Suçiçeği
İlk karşılaşmadan 2 gün sonra	TCT sonucuna göre BCG	KKK <sup>a</sup> Suçiçeği TCT sonucuna göre BCG		
İlk karşılaşmadan 1 ay sonra	DaBT-İPA-Hib Hep-B KKK ve Suçiçeği aşılarının ilk dozu çocuk 12 aylıkken uygulanır <sup>a</sup>			
İlk karşılaşmadan 2 ay sonra	DaBT-İPA-Hib OPA KPA KKK ve Suçiçeği aşılarının ilk dozu çocuk 12 aylıkken uygulanır <sup>a</sup>	DaBT-İPA-Hib ya da DaBT-İPA <sup>f</sup> OPA KPA <sup>e</sup> Hep-B	DaBT-İPA OPA Hep-B KKK	Td OPA Hep-B KKK Suçiçeği
Son karşılaşmadan 6 ay sonra	DaBT-İPA-Hib <sup>b</sup> OPA <sup>b</sup> KPA Hep-B Hep-A <sup>c</sup> KKK <sup>a</sup> Suçiçeği	DaBT-İPA <sup>e</sup> OPA Hep-B Hep-A	DaBT-İPA OPA Hep-B Hep-A	Td OPA Hep-B Hep-A

\*Çocukluk çağı aşılamalarına; 24. ay Hep-A (2. doz) (ilk dozdan en az 6 ay sonra); 48. ay DaBT-İPA (son doz) (önceki dozdan en az 6 ay sonra), KKK (2. doz) ve 13 yaş Td aşılamaları ile devam edilir.

\*\*Çocukluk çağı aşılamalarına; 48. ay DaBT-İPA (son doz) (önceki dozdan en az 6 ay sonra), KKK (2. doz) ve 13 yaş Td aşılamaları ile devam edilir.

<sup>a</sup>KKK aşısı 2. dozu çocuk 48 aylık iken «Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi» ne göre uygulanır. İlk doz 48 ay ve üzerinde uygulandığında 2. doz en erken bir ay sonra uygulanır.

<sup>b</sup>DaBT-İPA-Hib aşısının 4. dozu ve OPA'nın 2. dozu çocuk 18 aylık olduğunda «Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşı Takvimi» ne göre uygulanır.

<sup>c</sup>Hep-A aşısının ilk dozu çocuk 18 aylıkken uygulanmalı, 2. ve son dozu ise ilk dozdan 6 ay sonra yapılmalıdır.

<sup>d</sup>İlk başvuru yaşı 59 ay üzerinde olan çocuklara DaBT-İPA (Hib aşısı içermeyen formu) uygulanmalıdır. Çocuğun yaşı 15–59 aylar arasında ise tek doz Hib aşısı uygulaması yeterlidir.

<sup>e</sup>KPA ilk dozunu 12-23 ay arası alan çocuğa en az 8 hafta sonra 2. ve son doz uygulanır. Çocuğun yaşı 24-59 aylar arasında ise tek doz yeterli olup; 59 aylıktan büyüğe KPA aşısı gereksizdir.

<sup>f</sup>DaBT-İPA-Hib aşısı ilk dozu 12-14 aylar arasında ise 2. dozu da DaBT-İPA-Hib şeklinde uygulanmalıdır.

<sup>g</sup>DaBT-İPA aşısının 3. dozu uygulandığında çocuğun yaşı 48 ay ve üzerinde ise 4. doz gereksizdir.

<sup>h</sup>Öncelikli olarak Tdap tercih edilmeli, mümkün değilse Td uygulanmalıdır.

<sup>i</sup>İlk doz uygulaması için öncelikli olarak İPA tercih edilmeli (mümkün değilse OPA uygulanmalı), 2. dozda OPA uygulanmalıdır.

Önemli Not: Bu semt yalnızca "Sağlık Bakanlığı Ulusal Çocukluk Dönemi Aşılaması Takvimi" içeriğinde yer alan aşıları içermektedir. (bk.: <https://asi.saglik.gov.tr/asi-takvimi2>)

Rutin dışı aşılar uygun yaş, doz sayısı ve doz aralıkları dikkate alınarak mutlaka önerilmelidir. (bk.: Sosyal Pediatri Derneği <http://www.sosyalpediatri.org.tr/uploads/ocak2022/sospedasi.pdf>).

Dinlediđiniz için teŝekkürler...