



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı

gazete

Ankara Tıp

Sayı 7 - Nisan / Mayıs / Haziran 2007

Sağlıkta Yeni Uygulamalar



15 Haziran itibariyle sağlıkta yeni uygulamalara başlanmıştır. Bu uygulamalardan bazıları şunlardır:

- SSK, Bağ-Kur ve Emekli Sandığı kapsamında sağlık işlemleri yürütülen kişiler için uygulama birlikteliği sağlanacak.
 - Sigortalılar, üniversite hastaneleri dahil, sözleşmeli tüm sağlık tesislerine doğrudan müracaat edebilecekler.
 - Kurum sağlık yardımlarından yararlandırılan kişiler, acil hallerde sözleşmeli olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarından aldıkları hizmetlerin bedeli kurumca ödenecek.
 - SSK'lılar sağlık tesislerine daha önce kendilerinden istenen belgelerden biri ile gidebilecek.
- Hastalara İlaç Temin ettirilmeyecek**
- Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 120 gün sonra, yatarak tedavilerde ilaçlar hastane tarafından temin edilecek. İlke olarak hastalara ilaç temin ettirilmeyecek.
 - Yine tebliğin yürürlük tarihinden itibaren 120 gün sonra, yatarak tedavilerde tıbbi malzemeler hastane tarafından temin edilecek. Hastaya zorunlu olarak temin ettirilen malzemelerin

bedelleri fatura tutarı esas alınarak hastaya ödenecek.

Raporlu ilaçların temini kolaylaştırılıyor.

- Tansiyon, şekerhastalığı gibi uzun süre kullanılmasını gerektiren hastalıklarda, rapor ve reçete sadece bir kez düzenlenerek, her seferinde reçete yazdırılmadan 2 yıl boyunca hastalar doğrudan eczaneye giderek üçer aylık miktarlarda ilaçlarını alabilecek. Uygulamayla raporlu ilaçların reçetesiz temini kolaylaştırılacak.

Ambulans Bedelleri Ödenecek.

- Sigortalı herkesin şehir içi ve

şehirler arası ambulans bedelleri ödenecek.

- SSK be Bağ-Kur kapsamında bulunan hastaların muayene katılım payı gelir ve aylıklarının, diğer kişilerden ise eczanelerden tahsil edilecek.

● İlaç katılım payı SSK kapsamında bulunan hastalardan da gelir ve aylıklarının gelir ve aylıklarından, diğer kişilerden ise eczanelerden tahsil edilecek. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi "Hasta Merkezli Hastanecilik" anlayışıyla dünya standartlarında sağlık hizmeti sunmayı hedeflemiştir.

Fakültemiz Dekanlığına Prof. Dr. Murat Akal Atandı



26 Aralık 2006 tarihinden itibaren 6 ay süreyle Tıp Fakültesi Dekan vekilliği yapan Prof. Dr. Mehmet Gürel 27 Haziran 2007 tarihinden itibaren Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Rifat Murat Akal'a devretti. Dekan

yardımcılığına ise Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Erol Özdirer ve Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Sabri Kemahlı atanmıştır. Başhekimliğe ise 6 Temmuz 2007 tarihinden itibaren Nöroşirurji Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç. Dr. Ağahan Ünlü atanmıştır.



Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu

Tıp eğitimi Geliştirme Derneği tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ev sahipliğinde ve TTB-Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu'nun katkıları ile 4-5 Mayıs 2007 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Sempozyumun geniş katılım ve katkıları zenginleşerek ülkemizdeki tıp eğitimi gelişim sürecine hız kazandırması hedeflenmiştir.

Ülkemizde ilk kez Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından hazırlanan 1998 yılında gerçekleştirilen 1. Ulusal Tıp Eğitimi Kongresi ve ardından Tıp Eğitimi geliştirme derneği tarafından düzenlenen ve farklı üniversitelerin ev sahipliğinde gerçekleştirilen Ulusal Tıp Eğitimi Kongreleri ve Sempozyumlarında ağırlıklı olarak mezuniyet öncesi tıp



eğitimi konuları ele alınmıştır. Tıp Eğitiminin bütünlüğü göz önüne alınarak planlanan Mezuniyet Sonrası Tıp Eğitimi Sempozyumu'nda, tıpta uzmanlık, yüksek lisans ve doktora eğitimi boyutlarının

ilk kez bir arada değerlendirilebileceği, sorun ve çözüm önerilerinin tartışılıp paylaşılacağı bir ortam yaratılması amaçlanmıştır.

Kanatsız Melekler "HEMŞİRELER"



12 Mayıs'ta hemşireliğin kurucusu Florence Nightingale doğduğu için, ona ithafen "Hemşirelik Haftası"nın başlangıç günü olmuştur. Her yıl farklı bir Üniversitenin ev sahipliğini yaptığı hemşireler haftası bu yıl Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kutlandı. Sağlık Bakanımız Sayın Recep Akdağ'ında katıldığı etkinlikte; hemşirelik ne demektir?,

Türkiye'de hemşirelik ve hemşireliğin temel sorunları, İş yaşamı kalitesinin geliştirilmesi, Yüksek kalitede iş çevrelerinin oluşturulması, Mevcut durum, eğitimler ve stratejiler üzerinde duruldu. Geniş katılımın olduğu etkinlik 12 Mayıs Dünya Hemşireler Günü Hemşirelik Yüksekokulları spor şenliği ödül töreni ve müzik dinletisiyle devam etti.

Ankara Tıp Kupayı aldı

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü tarafından düzenlenen, akademik ve idari personelin birlikte sosyal bir etkinlik içerisinde yer alması ve aynı zamanda farklı fakültelerden turnuvaya katılacak akademik ve idari personelin daha iyi iletişim kurmasını amaçlamak adına yapılan 3. geleneksel Rektörlük Kupasına ilgi büyüktü. Grup maçlarının sonunda ilk ikiye

giren takımlar diğer grupların takımlarıyla kura çekimi sonucunda belirlenen çeyrek final, yarı final ve final müsabakaları yapılmıştır. Bu çekişmeli turnuva sonunda oynadığı estetik futbol ile beğeni toplayan, centilmenliği ile ön plana çıkan Tıp Dekanlık futbol takımımız turnuvanın şampiyonu olarak ayrıca süper kupayı da



kazanarak Fakültemize kupa sevincini yaşatmışlardır.

İş Sağlığı ve Güvenliği Alanında Temel Gözlemler

Zamanın ilerlemesi ile birlikte, iş türlerinin çeşitlenmesi, sayılarının artması ve riskli işlerin ortaya çıkması gibi nedenlerle, iş ve sağlık arasındaki ilişkiler hekimlerin ve diğer bilim insanlarının ilgisini çekmeye başlamıştır. Endüstri devrimi sonrasında da iş sağlığı alanının gelişmesini ve günümüzdeki içeriğe kavuşmasını hızlandırmıştır.

İş yaşamı ve sağlık arasında iki yönlü bir ilişki vardır. Bir yandan iş ortamı kişinin sağlığını olumlu ya da olumsuz yönde etkileyebilirken, öte yandan kişinin sağlık durumu da işin niceliğini ve niteliğini etkilemektedir. Eğer riskler kontrol altına alınabilirse, iş ortamı sağlıklı olumlu yönde etkiler. Buradan hareketle, iş sağlığı çalışmaları; iş yerindeki riskleri etkili bir şekilde kontrol altına alarak, çalışanlara sağlıklı ve güvenli bir ortam hazırlamayı, onların sağlığını korumayı ve geliştirmeyi amaçlar. Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü'nün ortak tanımına göre iş sağlığı; tüm mesleklerde çalışanların bedensel, ruhsal ve sosyal iyilik hallerinin en üst düzeyde tutulması, sürdürülmesi ve geliştirilmesi çalışmalarıdır.

Ana öge çalışanların sağlığı ve güvenliği olmakla birlikte; iş sağlığı oldukça geniş kapsama sahip bir kavram olup, iş ile ilgili tüm süreçlerin ve işin çıktılarının, çalışanlar, tüketiciler, çevre vb tüm taraf ve ögeler açılarından sağlıklı olmasını sağlama çalışmalarını içermektedir. İş güvenliği ise, daha çok mühendislik uygulamalarını ilgilendiren, teknik konuları kapsar İş sağlığı hizmetlerinin düzeyini göstermede sıklıkla iş kazaları ve meslek hastalıkları ile ilgili veri ve ölçütler kullanılır. Uluslararası Çalışma Örgütü kaynaklarına göre; dünyada, her yıl 270 milyon kişi iş kazasına uğramakta, 160 milyon kişi meslek hastalıklarına yakalanmakta, 2,2 milyon kişi ise iş kazası ve meslek hastalıkları nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Türkiye iş sağlığı göstergeleri yönünden ilginç bir tablo sergilemektedir. 2005 SSK verilerine göre, iş kazalarında 73.923 kaza ile Türkiye dünyada ilk sıralarda yer almakta, buna karşılık

meslek hastalıkları yönünden 591 olgu ile gerçek dışı bir iyilik durumu göstermektedir. Oysa ki, ülkelere göre değişmekle birlikte, dünyada ortalama her bin işçi için 4-12 meslek hastalığı olgusu bildirilmektedir. 2005 SSK verilerine göre, Türkiye'de 6.918.605 SSK'lı işçi vardır. Bu durumda 2005 yılında en az 28.000 meslek hastalığı olgusu bildirilmesi beklenir. Yalnızca bu veriden bile anlaşılacağı üzere, iş sağlığı göstergelerinde bildiklerimiz, bulduklarımız buz dağının suyun üzerinde kalan yüzü kadardır. Ayrıca, bu kayıtlar yalnızca SSK'lı çalışanları kapsamakta, diğer sosyal güvenlik kurumlarına bağlı veya kayıt dışı çalışanlarda durum tamamen belirsiz kalmaktadır. Başta Umumi Hıfzısıhha Kanunu, İş Kanunu, SSK Kanunu, Sendikalar Kanunu, İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği ile ilgili tüzük ve yönetmelikler olmak üzere, konuyla ilgili birçok düzenlemeler vardır. Ancak bu düzenlemelerin birçoğunun günün koşullarına göre güncellenmesi gerekmektedir. Örneğin; mevcut yasal düzenlemelere göre, kayıtlı 944.984 işyerinden yalnızca binde 5'inde (50 ve daha fazla işçi çalıştıran) işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu vardır. Bu noktada tüm iş yerlerini ve tüm çalışanları kapsayıcı düzenlemelere gerek duyulmaktadır. Bundan daha da önemlisi yetersiz olan bu düzenlemeler bile, devlet ve işveren tarafından tam olarak uygulanmamaktadır. Bu düzenlemelerin uygulanması açısından mutlaka etkili bir denetim mekanizmasının kurulması gerekmektedir. Buradan hareketle, Türkiye'deki iş sağlığı çalışmalarının çağdaş ve yeterli bir düzeye ulaşması için hemen aklı gelen öneriler şöyle sıralanabilir:

■ Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı konu ile ilgili sosyal tarafları, üniversiteleri toplayarak çözüm önerileri üretmeli ve hızla hayata geçmesini sağlamalıdır.

■ Uluslararası Çalışma Örgütü'nün sözleşmelerine ve tavsiye kararlarına daha çok ve hızlı biçimde uyum sağlanmalıdır.

■ Çalışma yaşamının üç temel

bileşeni (işveren, çalışan ve devlet) de iş sağlığı ve güvenliği konularında bilinçlendirilmelidir.

■ Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitimleri boyunca hekimlere, hastalarına 'ne iş yaptıklarını' sorma alışkanlığı ile ve bunun en az hastanın adı ve soyadı kadar önemli olduğu düşüncesi aşılmalı ve 'iş-hastalık' ilişkisinin önemi kavratılmalıdır.

■ Uluslararası Çalışma Örgütü'nün 112 sayılı tavsiye kararında ele alındığı gibi, iş yerlerinde koruyucu hekimlik öncelikli tutulmalıdır. Çağdaş sağlık anlayışına göre sağlık hizmetlerinde esas olanın sağlama götürülen hizmet olduğu unutulmamalı ve bu ilke iş sağlığına da uyarlanmalıdır.

■ Meslek hastalıklarına, sadece Meslek Hastalıkları Hastaneleri'nce tanı konma yetkisi diğer üçüncü basamak ve ikinci basamak sağlık kuruluşlarına da verilmelidir. İş sağlığı çalışmaları güçlü bir zemine oturur ise, bu alandaki çabaların sonuçları yüz güldürücü olabilir. Bunun yolu da temelde yatan sorunlar olan işsizlik, düşük ücret, hızlı işçi değişimi, kayıt dışı çalışma ve esnek üretim gibi sorunların üzerine gidilmesinden geçmektedir. Konu böylesine bütüncül, ayrıntılı bir yaklaşımı ve çözüm arayışını hak etmektedir. Tüm taraf ve ilgililer bu konuda üzerine düşeni yapmakta gecikmemelidir. Anayasamızda da belirtildiği gibi, "Herkes yaşama, çalışma, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir". Tüm çalışanlar için hak ettikleri sağlıklı ve mutlu bir çalışma yaşamının gerçekleşmesi dileğiyle...

Dr. Esin OCAKTAN
Prof. Dr. Recep AKDUR



Bir Tıp Disiplini Olarak Aile Hekimliği



Tıp biliminin yüzyıllardır kaydettiği ilerlemelere karşın günümüzde hala mücadele edilmesi gereken ve insanlığı tehdit eden hastalıklar varlığını sürdürmektedir. Tıp bilimindeki gelişme tedavi ve eradikasyonla ilgili vaatleri de gündeme getirmiş ancak bu vaatler insanlığın beklentilerini karşılamaya yetmemiştir. Bu gün dünya HIV/AIDS, açlık, tütün kullanımına bağlı kanserler ve kalp hastalıkları gibi sorunlarla karşı karşıyadır.

Aile Kavramı ve Sağlıkta öneminden bahsedebilir misiniz?

Dünya Sağlık Örgütü aileyi "sağlık ve refahın sağlanmasında birincil sosyal etmen" olarak tanımlamaktadır. Aile toplumun en temel ilişki ünitesi olarak yerini korumaktadır. Aile hekimleri olarak aileyi biyolojik, duygusal ve yasal olarak bağlı insanların bir grubu olarak tanımlamaktayız. Aile pek çok sağlık inancının ve davranışının birincil odağıdır. Sağlıklı yaşam tarzı genellikle aile içinde geliştirilir, sürdürülür ya da değiştirilir. Davranışsal risk faktörleri de aile üyelerinin benzer diyeti, fizik aktivitesi ve madde kullanımını paylaşma eğilimleri nedeniyle aile içinde kümelenmiştir. Ebeveynlerin sağlık bağlantılı davranışları çocuk ya da ergenin sağlıklı davranışları benimseyip benimsemeyeceğini güçlü bir şekilde etkiler ve aile desteği onların kişisel sağlıksız yaşam tarzlarını değiştirmeleri için gereklidir. Sağlığa ilişkin davranışlar

konusundaki araştırmalar hekimler de dahil olmak üzere hiç kimsenin sağlık alışkanlıklarını eş ya da yakın olduğu kişi kadar etkileyemeyeceğini bildirmiştir. Sağlık davranışlarının çoğu bir aile etkinliğidir ya da aile tarafından güçlü bir şekilde etkilenir. Ailenin gelişimsel geçişlerindeki stres fizik belirtilerde belirginleşmeye neden olabilir. Somatik yakınmalar aile içinde uyum işlevi görebilir ve aile paternleri tarafından yönetilir. Son olarak aileler hastalık yönetiminde değerli bir dayanak ve destek kaynağıdır. Sağlık bakımı nasıl bir ekip hizmeti ise hasta, klinisyen ve aile de bu bakımın ortakları olmak durumundadır.

Aile Hekimliğine niçin gereksinim duyuldu?

Günümüzde hastalıkların yapısındaki değişiklik, ölüm nedenlerinin farklılaşması, kronik hastalıkların oranlarındaki artış, sağlıkta teknoloji ve kaynak kullanımının da önemli boyutlara ulaşması insanları sürekli izleyebilecek yeni bir hekim tipine ihtiyacı ortaya koymuştur. Bu durum, birinci basamakta tıp fakültesini bitirdikten sonra alanında uzmanlaşmış hekime gereksinimi ortaya çıkarmıştır. Önceleri semptomaya yönelik olan tedavi anlayışı ile "hasta yoktur, hastalık vardır" görüşüyle, kişilerin sadece hastalıkları üzerinde durulmuştur. 1923 yılında Dr. Francis Peabody uzmanlaşma eğiliminin en yüksek noktaya ulaştığını ve modern tıbbın sağlık hizmet sunum sisteminin aşırı parçalara ayırdığını belirterek hızla kapsamlı ve kişisel hizmet verebilecek genel pratisyenliğe dönülmesine gereksinim duyulduğunu bildirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) ve Dünya Aile Hekimleri Birliği (WONCA), 1994 yılında Ontario-Kanada'da Aile Hekiminin Katkısı" konulu ortak bir konferans düzenlemişlerdir. Her iki birliğin temsilcilerinin ortak imzaları ile yayınlanan konferans dokümanının özet bölümünde şu ifade yer almaktadır. "İnsanların ihtiyaçlarını karşılamak için, sağlık

sisteminde, tıp mesleğinde, tıp fakültelerinde ve diğer eğitim kuruluşlarında köklü değişiklikler yapılmalıdır. Genel Pratisyen ya da Aile Hekimi, sağlık hizmet sistemlerinde kaliteye, sosyal adalete, etkinlik ve düşük maliyete ulaşılmasında merkezi role sahip olmalıdır. Bu sorumluluğu yerine getirebilmek için Aile Hekimi; hasta bakımında yetkin olmalı, bireysel ve toplumsal sağlık hizmetini bir bütün halinde ele almalıdır.

Aile Hekimliği Anabilim Dalı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde ne zaman kuruldu, şu anda hangi görevleri yürütmektedir?

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 1993 yılında kurulmuştur. Bu tarihte Anabilim Dalı Başkanlığına Sn. Prof. Dr. Nurşen Düzgün getirilmiştir. Bu görevi özveri ve başarıyla yürüten ve anabilim dalımızın bu günlere ulaşmasını sağlayan hocamız 2005 yılında Klinik İmmunoloji ve Romatoloji Bilim Dalı Başkanlığına atanması nedeniyle görevinden ayrılmıştır. Anabilim dalım ve şahsım adına Sn. Nurşen Hocam'a şükranlarımı ve teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak Tıp Fakültesi içinde Kurum Hekimliğini yürütmekteyiz ve ilk başvuru noktası olarak görev yapmaktayız. Tıp fakültesi bünyesinde çalışan hekimlerimiz ve sağlık ekibinin diğer üyelerine (hemşire, yardımcı sağlık personeli, teknisyen, laborant) ve bakmakla yükümlü oldukları aile bireylerine poliklinik bazında hizmet sunmaktayız. Günlük poliklinik başvuru sayımız 80-100 kişi arasında değişmektedir. Bu başvuruları muayene, tetkik, danışmanlık, sevk işlemleri olarak sınıflandırabiliriz. Kurum Hekimliği dışında yaptığımız araştırmalar ile bilimsel platformda üniversitemizi gerek yurt içi gerekse yurt dışında en iyi şekilde temsil etmeye çalışmaktayız.

Yrd. Doç. Dr. A.Gülşen CEYHUN
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Başkanı

Doç Dr. Aydın Yağmurlu "GEBİP" Ödülüne Layık Görüldü

Fen, mühendislik, sağlık ve sosyal bilim alanlarında ülkemize yetkin araştırmacılar kazandırmak amacıyla 2001 yılından itibaren uygulamada olan Türkiye Bilimler Akademisi Üstün Başarılı Genç Bilim İnsanlarını Ödüllendirme Programı (TÜBA-GEBİP) Ödüllerinin bu yılki sahipleri açıklandı. Bu yıl 26 genç bilimci GEBİP ödülü ile desteklendi.

Genç Akademi' oluşturmaya yönelik bir etkinlik olan TÜBA-GEBİP çerçevesinde, tüm bilim alanlarından bağımsız araştırmacı olarak kendi araştırma grubunu kurarak öğrencilerini yetiştirme çabasında olan, bilimsel araştırmalarıyla öne çıkmış ve üstün liyakat esasına göre seçilmiş, 37 yaşını geçmemiş genç

bilim insanlarının, üç yıl süre ile desteklendiği ödüllerin yedisi Ankara'ya verildi. Bilkent'ten 3, Hacettepe 2, Ankara Üniversitesinden 2'şer bilim adamı, yaptıkları araştırmaları bu yıl ki ödüllerin sahipleri arasında yer aldı.

Fakültemiz Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyelerinden Doç Dr. Aydın YAĞMURLU Çocuk cerrahisi alanında "Kısa bağırsak sendromunda karaciğer hasarlanmasının nedenlerine yönelik bir çalışma ve halk dilinde Peygamber Sünneti olarak ta bilinen hipospadiyasın erkek çocuklarda görülme nedenleri"ne dair yaptığı araştırmaları ödüle layık görüldü.



Ankara Tıp 2007 Mezunlarını Uğurladı

2006-2007 öğretim yılında 367 mezun veren Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri, doktorluğa ilk adımlarını attılar. Sabahın erken saatlerinde Anıtkabiri ziyaret eden genç doktor adayları daha sonra Morfoloji Binası bahçesine 2007 mezunları ağacını diktiler. Ailelerin yoğun ilgisiyle gerçekleşen törende açılış konuşmasını Fakültemiz dekanı Prof. Dr. Murat Akal yaptı. Zafer Mutlu'nun şarkılarıyla renk kattığı törende konuşmaların ardından genç doktorlar hekimlik andını içtiler. Prof. Dr. Tümer Çorapçıoğlu ile birlikte hekimlik andını içen doktorlara, mezuniyet belgesi verildi. Ayrıca ilk 10'a giren öğrencilere mezuniyet belgelerinin yanı sıra çeşitli ödüller ve başarı belgeleri verildi.



Mezuniyet Töreni

Rahim Ağzı Kanserinin Hpv Enfeksiyonu İle İlişkisi ve Aşılar



Adolesan yani ergenlik dönemi 11-18 yaş arası hatta bazı araştırmacılara göre 20 yaşına kadar olan dönemdir. Bu dönemde hem vücut hem üreme organları hem de ruhsal gelişim tamamlanır. Koruyucu hekimlik açısından da bazı hastalıkların önlenmesini gerektiren bir dönemdir. Örneğin beslenme tarzında kalsiyumdan zengin gıda almanın iyi kemik oluşumuna neden olarak ileriki dönemde osteoporozun önlenmesi sağlanabilmektedir. Yine obezitenin (aşırı kiloluluk) engellenmesi, gerektiğinde tedavisi, kalp ve dolaşım sistemi ile ilgili hastalıklar, adet düzensizlikleri, infertilite hatta ileri yaşlarda gelişebilecek endometrium kanserinin önlenmesini sağlayabilmektedir.

Bunun yanı sıra hastalıklardan korunmada yine üzerinde durulması gerekli bir durumdur. İşte bu noktada aşılar çok önemlidir. Çocukluk döneminden başlayarak yapılan çeşitli aşuların yanı sıra son yıllarda ve ülkemizde özellikle son günlerde önem kazanan bir aşı da HPV aşısı dediğimiz ve HPV virüsüne karşı geliştirilen aşıdır. Adından da anlaşılacağı gibi bir virüs enfeksiyonudur; özellikle üreme organlarında nadiren ciltte ve bu enfeksiyonu taşıyan annelerden doğan bebeklerde enfeksiyon yapabilmektedir. Bu enfeksiyonun sonuçlarından biri de serviks kanseridir.

Serviks kanseri tüm dünyadaki kadınlarda görülen kanserler arasında meme kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır. 2006 verilerine göre geride bıraktığımız

yıl içerisinde tüm dünyada 500 bin yeni serviks kanserli kadın olduğu ve bunlardan da yarısından fazlasının kansere bağlı nedenlerden öldüğü kaydedilmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde serviks kanserine yönelik tarama programlarının örneğin pap smear testinin yaygınlık kazanmasıyla birlikte serviks kanserine neden olma potansiyeli taşıyan kanser öncesi lezyonların tespit ve tedavi edilmesi sayesinde kanser ve kansere bağlı ölüm oranlarında belirgin azalma sağlanmıştır. Buna karşın geri kalmış ülkelerde ve gelişmekte olan ülkelerde serviks kanseri kadın sağlığını hala ciddi oranlarda tehdit etmektedir.

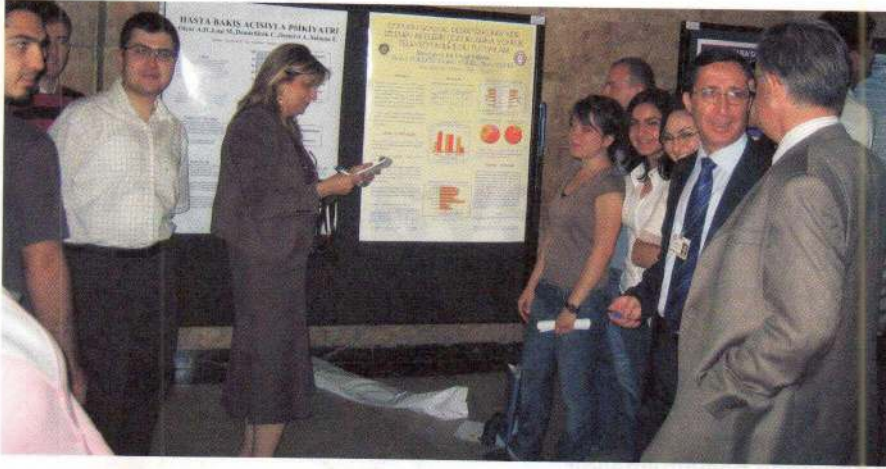
Serviks kanseri önlenabilir kanser modeli için iyi bir örnektir. Vücudun diğer bölgelerinden farklı olarak serviks muayene sırasında direk olarak gözlenebilen ve örnek alma imkanının olduğu bir yapıdadır. Serviks kanserli kadınların neredeyse tamamında (%98-100) serviksten alınan örneklerde HPV virüsünün bulunduğu kanıtlanmıştır. HPV enfeksiyonu ile serviks kanseri arasındaki ilişkinin, sigara ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiden daha belirgin olduğunu ifade etmek konunun önemini vurgulayan çarpıcı bir örnektir. HPV, insanları infekte etmek kabiliyeti taşıyan yaklaşık 200 alt tipten oluşan oldukça geniş bir ailedir. Bunlardan yaklaşık 15'inin rahim ağzı kanserine neden olduğu bilinmektedir. Bunların içerisinde de en yaygınları HPV 16 ve HPV 18 tipleridir. Bu arada şunu da vurgulamak gerekir ki HPV enfeksiyonlarının büyük bir kısmı tedavisiz olarak kendiliğinden gerileyen bir özelliğe sahiptir. Sadece %10 vakada daha uzun süre sebat etmektedir. Yine bilinen bir gerçek kanser gelişim riski, kanser geliştirme kabiliyetine sahip virüsün uzun yıllar servikste enfeksiyona neden olmasıdır. Bunun yanı sıra bağışıklık sistemi, sigara kullanımı, genetik miras gibi diğer risk faktörlerinin devreye girmesiyle ortaya çıkmaktadır. İşte

burada HPV aşısı ve koruyuculuk çok önemlidir. Bu aşılar ile yapılan klinik çalışmaların büyük bir kısmında aşının, içerdiği HPV tipine karşı yüksek oranda koruyuculuk sağladığı gösterilmiştir. Günümüzde bu konuyla ilgili geliştirilmiş iki farklı HPV aşısı bulunmaktadır, bunlardan biri şu anada piyasadadır. (QuadriValan (HPV 6-11-16-18)). Yapılan çalışmalarda aşının çocukluk ve genç kızlık döneminin ilk yıllarını kapsayan bir dönemde yapılması önerilmektedir. Bu da 9 ile 26 yaş arasındadır. Ancak en uygun yaşın 11-12 yaş olduğu ifade edilmektedir. Yani bağışıklığın yüksek oranda kazanıldığı ve uzun sürdüğü yaş dönemidir bu yaş. Bu demek değildir ki çocuklarımız erken yaşta cinsel yaşama başlıyor onun için onları HPV enfeksiyonundan ve serviks kanserinden koruyalım. Böyle düşünmek yanlış bir ifade olur. Koruyuculuğu yani immünitenin gelişmesi için en uygun yaş adolesan dönemi içerisinde özellikle 11-12 yaş denmektedir. Ancak 26 yaşına kadar da yapılabilir yani geç kalınmış sayılmaz. Daha sonra kaç yaşında olursa olsun cinsel yaşam başlayınca gençlerimizi ve kadınlarımızı enfeksiyon ve enfeksiyonun oluşturduğu rahatsızlıklar özellikle de serviks kanseri açısından korumuş olacağız. Aşı canlı virüs içermemektedir, DNA sı olmayan virüs benzeri partiküller içermektedir dolayısıyla ciddi yan etkileri olmamaktadır. Sadece lokal reaksiyona neden olabilmektedir. Bu nedenle de önerilmesi ve desteklenmesi gerekmektedir. Aşının yapılması demek her kadının en az yılda bir kez kadın doğum muayenesinden geçmesi ve vaginal smear alınması önerimizin rafa kaldırılması demek değildir. Aşılı olsun olmasın her kadının en az yılda bir kez muayenesini ve önemli testleri yaptırması gerekmektedir.

Prof. Dr. Sevim D. CENGİZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Dönem III Öğrencileri Posterlerini Sergiledi



Tıp Fakültesi Dönem III öğrencileri, Araştırma Planlama ve Yürütme Dersi kapsamında hazırladıkları posterlerini 12 Haziran 2007 günü Abdülkadir Noyan Konferans Salonu Fuayesi'nde sergilediler. Fakültemizde 2002 yılında yeniden yapılandırılan eğitim programının temel bileşenlerinden birisi olan Kanıta Dayalı Tıp (KDT) eğitimi, ilk üç yıl boyunca çeşitli konularda

yapılan dersler ve etkinliklerle yürütülmektedir. Dönem III'te Araştırma Planlama ve Yürütme adıyla sürdürülen bu derste öğrenciler, birinci yarıyılı beşer kişiden oluşan gruplar halinde sağlıkla ilgili bir konuda bilimsel araştırma projesi hazırlayıp, öğretim üyelerinden oluşan bir jüri karşısında projelerini anlatıp geribildirim aldılar. Bu etkinlik aynı zamanda bu dersin uygulama

sınavı olarak değerlendirildi. İkinci yarı yılda ise öğrencilerimiz hazırladıkları bu projeleri uygulamaya koyarak sonuçlarını bir poster haline getirdiler. Gerek proje hazırlama, gerekse araştırma yürütme ve değerlendirme aşamalarında Kanıta Dayalı Tıp Grubu üyesi öğretim üyeleri öğrencilerle bir araya gelerek danışmanlık verdiler. 12 Haziran günü yapılan poster sunumları, harcanan emeklerin boşa gitmediğini gösterdi. Kırk dokuz ayrı grubun hazırladığı posterlerin her biri gerek bilimsel içeriği, gerekse görsel özellikleriyle değerlendirme yapan öğretim üyelerinin ve izleyenlerin takdirleri topladı. Özverili çalışmaları için Dönem III öğrencilerimizi ve bu etkinliğin çeşitli aşamalarında katkıda bulunan tüm öğretim üyelerini kutlar, başarılarının sürmesini dileriz.

ANTBAT Yine Birinci

Geçen yıllarda yapılan öğrenci kongrelerinin pek çoğunda en iyi sunum ve en iyi araştırma ödülleri alan ANTBAT bu yılda bu başarılarına devam ediyor. 23-25 Mart 2007 tarihinde Bursa'da Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Öğrenci Topluluğu tarafında düzenlenen "9.Ulusal Genel Tıp Kongresi" nde en iyi sunum ödülüne layık görüldü. Kongreye Stj. Macit YALÇIN tarafından yapılan "KOAH" ve Stj. Mehmet BANKİR tarafından yapılan "Toplum Kökenli Pnomoniler" başlıklı sunumlar olmak üzere iki sunumla katılan Macit YALÇIN tarafından yapılan "KOAH" sunumuyla en iyi sunum ödülüne layık görüldü. Son olarak da Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Topluluğu



tarafından düzenlenen "Pediatrik İnfeksiyonlar" kongresinde Stj. Revan YILDIRIM tarafından yapılan "Kızamıkçık - 5. Hastalık - 6. Hastalık" konulu sunum ile ANTBAT en iyi sunum ödülünü kazanarak başarı zincirine bir

yenisini daha ekledi. Aynı kongrede ikinci sınıf öğrencisi Fayize MADEN tarafından yapılan "Pediatrik Akut Sinüzit" konulu sunumda oldukça beğeni topladı.

Hastalar soruyor doktorlarımız cevaplıyor

“Hastalar Soruyor doktorlarımız cevaplıyor” bölümünde bilmek istediklerinizi doktorlarımız sizin için yanıtlayacak. Sorularınızı dekanlik@medicine.ankara.edu.tr e-posta adresine yazabilirsiniz.

● Horlama ve Uyku Apnesinin sebepleri nelerdir?

Uykuda nefes durmasının en önemli sebebi şişmanlıktır. Ayrıca kısa ve kalın boyun, gırtlak kemiğinin normalden aşağıda olması, alt çene kemiğinin geride olması da önemli nedenler arasındadır. Kilo fazlalığı yanında kalınlaşmaya, yumuşak damakta kalınlaşma ve aşağı sarkmaya ve dil kökünde büyümeye neden olarak uykuda nefes durmasına yol açar. Sigaranın da bu semptomun ortaya çıkmasında önemli olduğu gösterilmiştir.

Prof. Dr. Alp DEMİRELLER
Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

● Ergenliğin geç başlaması ne demektir ?

Ergenliğin kızlarda 13, erkeklerde 14 yaş tamamlandığı halde başlamaması durumunda gecikmiş ergenlikten sözedilir. Hala sekonder seks karakterlerinin belirmemesi ya da normal bir tempoda ilerlememesidir. Gecikmiş ergenlik erkeklerde kızlara oranla daha sık görülmekte ancak erkeklerde daha çok yapısal büyüme ve ergenlik gecikmesi saptanırken kızlarda çoğunlukla organik bir problem bulunmamaktadır. Ergenlik gecikmesi olduğunda bu durum ya geçicidir (bir süre sonra ergenlik kendiliğinden başlayacaktır) ya da kalıcı bir bozukluk söz konusudur. Kalıcı bozukluk olduğunda HİPOGONADİZM'den sözedilir.

Kızlarda 16 yaşına kadar adet kanaması olmamışsa mutlaka kalıcı bir bozukluk vardır. Bu nedenle kızlardaki ergenlik gecikmesi ciddiye alınmalı ve mutlaka çocuk endokrinolojisi uzmanlarına başvurulmalıdır. Erkeklerdeki ergenlik gecikmesi ile birlikte boy kısalığı da vardır ve genellikle geçici özelliktedir. Bu çocukların kemik yaşları geridir, bu nedenle de büyüme basamaklarını geriden çıkarlar ve ergenliğe geç girerler. Bu çocukların yakın akrabalarında da benzer sorunlar vardır. Ergenlik gecikmesi olan her çocuk mutlaka çocuk endokrinolojisi uzmanına götürülmelidir.

Doç.Dr. Pelin BİLİR
Cocuk Endokrinolojisi Bilim
Dalı Öğretim Üyesi

● Çocuklar yılda kaç cm uzar, boyları tahmin edilebilir mi ?

Çocukların büyüme hızları yaşlarına göre değişmektedir. Yenidoğan bir bebeğin boyu ortalama 50 cm dir ve bebekler ilk yılda 25 cm, ikinci yılda 10 cm uzarlar. Daha sonraki yıllık büyüme hızı giderek azalır. Çocuklar 3-4 yaşlarında yılda 7 cm, 5-6 yaş arasında yılda 6 cm, 6 yaştan ergenlik dönemine kadar yılda 5 cm uzamaktadır. Ergenlik döneminde ise "büyüme patlaması" olur ve bu dönem boyunca kızlar ortalama 15 cm, erkekler ise 20 cm uzamaktadır. Ergenlik dönemi bitiminde boy uzaması durmaktadır. Çocukların boyları en kolay anne ve baba boylarına bakılarak tahmin edilebilir. bunun için aşağıdaki formüller kullanılmaktadır. Eğer çocuğun hesaplanan erişkin boyu tahmini boyun + - 5 cm. sınırları içerisinde kalıyorsa genetik



potansiyeline uygun demektir. Erişkin boyunun hesaplanması ise sol el bilek ggrafisi çekilerek kemik yaşı tayini yapılarak çocuk endokrinolojisi uzmanı tarafından saptanır

Tahmini Boy (Kızlar İçin):
Anne Boyu + (Baba boyu - 13) / 2
Tahmini Boy (Erkek İçin):
Baba Boyu + Anne Boyu+13 / 2

Doç.Dr. Pelin BİLİR
Cocuk Endokrinolojisi Bilim
Dalı Öğretim Üyesi

Bize ulaşın

K.B.B. Anabilim Dalı
☎ 0(312) 508 20 30

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı
☎ 0(312) 595 64 02

Kadın Hast ve Doğum
Anabilim Dalı
☎ 0(312) 595 64 05

Aile Hekimliği Anabilim Dalı
☎ 0(312) 508 29 47

Halk Sağlığı Anabilim Dalı
☎ 0(312) 363 89 90 - 94