



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
ve Hastaneleri Yayın Organı

# gazete Ankara Tıp

Sayı 9 - Ekim / Kasım / Aralık 2007

## Türkiye'de bir ilk: Ankara Tıp'ta "Burundan Endoskopi" devri



Eğitim ve sağlıkta yeni bir yapılanmaya giden, bu doğrultuda fiziki ve teknolojik altyapısını günün koşullarına uygun hale getirmeye devam eden Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden bir

ilk daha. Türkiye'nin ilk, dünyanın ikinci Genel Cerrahi Endoskopi Eğitim Merkezi İbni Sina Hastanesi'nde hizmete açıldı. Burundan endoskopi yöntemiyle endoskopi alanında çığır açacak olan Fakültemiz Genel

Cerrahi Anabilim Dalı Endoskopi Eğitim Merkezi, 27 Kasım'da düzenlenen bir törenle hizmete girdi. Fakültemiz Endoskopi Eğitim Merkezinin açılışına Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nusret

Aras, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Murat Akal, Fakültemiz önceki dönem Dekanı Prof. Dr. Tümer Çorapçioğlu, İbni Sina Hastanesi Başhekimi Doç. Dr. Ağahan Ünlü, Cebeci Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Adnan Uysalel, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sadık Ersöz, Fakültemiz öğretim üyeleri ve çalışanlarının yanı sıra Endoskopi Eğitim Merkezinin yapımına katkıda bulunan Japon Fujinon firması Dünya Başkanı ve CEO'su Takashi Higuchi ile firma yetkilileri katıldı.

Açılışta konuşan Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, bu merkezin bir eğitim - araştırma merkezi olarak çalışacağını ve endoskopik cerrahide çok önemli bir yere sahip olacağını ifade etti. Endoskopi Eğitim Merkezinin özellikle cerrahi anlamda doktorları eğitecek olmasının önemine vurgu yapan Rektör Aras, Merkezimizde eğitim görecekt uzmanların yurdun bir çok bölgesinde görev alacağını bu açıdan da Merkezin çok önemli bir rol üstleneceğini belirtti. Rektör Aras, Merkezimizde uygulanan "Burundan Endoskopi" yönteminin Türkiye'de bir ilk olduğunu da söyledi. Merkezimizde görev yapacak uzmanların Japonya'da eğitim alacaklarını belirten Rektör Aras, "Bu noktada bu projeye destek veren Fujinon firması yetkililerine teşekkür ediyorum" dedi.

## Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı yenilenerek hizmete açıldı



Ankara Tıp Fakültesi "hasta merkezli hastanecilik" anlayışıyla dünya standartlarında hizmet vermeye devam ediyor. Bu doğrultuda bünyesindeki bir çok birimde yenileme çalışmaları yürüten Fakülte yönetimi, en son Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalını yeniden yapılandırarak hizmete açtı. Hasta odası mobilyaları ve hasta yatağı donanımlarının Ankara Noterler Odası ve Ertunç Özcan firması tarafından değiştirildiği Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniğinin yenilenmiş haliyle açılışı 14 Kasım tarihinde gerçekleştirildi.

Kliniğin açılışına Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, Rektör yardımcıları Prof. Dr. Mehmet Gürel, Prof. Dr. Ramazan Aslan, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Murat Akal, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hüseyin Dindar, Fakültemiz önceki dönem Dekanı Prof. Dr. Tümer Çorapçioğlu, Cebeci Hastanesi Başhekim Yardımcısı Doç. Dr. Aydın Yağmurlu, Ankara Noterler Odası Başkanı Handan Baykan ve çok sayıda öğretim üyesi katıldı. Açılışta konuşan Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, Kliniğin yeniden düzenlenmesinde emeği geçen herkese teşekkür etti. Kliniğin yeni haliyle daha kaliteli ve bakımlı bir hizmet sunacağını belirten Rektör Aras, "Bu değişim fikrini destekleyen Ankara Noterler Odası'na da teşekkür ediyorum" ifadesini kullandı.

Devamı Sayfa 3'te



Devamı Sayfa 2'de



Fakültemiz bünyesinde açılan Endoskopi Eğitim Merkezinin, Ankara Tıp'ın Türk sağlık ve eğitim hayatındaki yerine iyi bir örnek olduğunu belirten Ankara Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Murat Akal, bu merkezin Türkiye'de ilk dünyada ise açılan ikinci merkez olduğuna vurgu yaptı. Prof. Dr. Akal, "Fujinon firmasının katkıları ile böyle bir merkezi açmanın gururunu yaşıyoruz" diye konuştu. Çok büyük bir mirasın devamı olarak Ankara Tıp'ta yenileme çalışmalarının yürütüldüğünü dile getiren Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sadık Ersöz, 30 üyesiyle eğitim ve sağlık alanında çalışmalar yürüten Genel Cerrahi Anabilim Dalının, bu yeni ünitesiyle çok daha kaliteli ve modern koşullarda hizmet sunacağını belirtti.

Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden ve Türk Cerrahi Derneği Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan, bugün bütün dünyada laparoskopik cerrahinin 20. yılında yeni ve modern çalışmalar yürütüldüğünü belirtirken, Ankara Tıp Fakültesi bünyesinde Türkiye için model olacak bir endoskopi merkezinin açıldığını söyledi. Endoskopi Eğitim Merkezinin, eğitim ve araştırma boyutunun yanında tanı ve tedavide de çok daha hızlı ve modern bir hizmet sunacağını vurgulayan Prof. Dr. Baskan, böylesi bir merkezin Ankara Tıp Fakültesi bünyesinde kurulmasının kendilerine ayrı bir gurur verdiğini de sözlerine ekledi.

Endoskopi Eğitim Merkezinin açılmasında önemli katkıları bulunan Fujinon firması adına bir konuşma yapan Fujinon Dünya

Başkanı ve CEO'su Takashi Higuchi, Ankara Tıp Fakültesi'nde açılan Endoskopi Eğitim Merkezinin içine girip bu merkezin eğitim ve teknik yönlerini gördüğünde içinde derin bir saygının uyandığını söyledi.

### Endoskopide yeni soluk: "Burundan endoskopi"

Fujinon firması tarafından üretilen, Amerika dahil bir çok ülkede kullanılan cihazların yer aldığı Endoskopi Eğitim Merkezinde, aynı zamanda Türkiye'de de ilk kez uygulanacak, "Burundan Endoskopi" yöntemi ile endoskopide yeni bir dönem de başlıyor. Burundan endoskopiye sağlayan ve Japonya'da 1000'den fazla satış rakamına ulaşan alet ile endoskopi alanında anestezi de tarihe karışıyor. Muayene sırasında hasta ile doktorun konuşabilmesine de olanak sağlayan burundan endoskopi yöntemi, diğer endoskopik yöntemlere göre maliyet açısından da daha avantajlı durumda.

### Ankara Tıp'ta yeni atılım: "Endoskopi Eğitim Merkezi"

Çağın gereklerine göre modernize edilen ve ileri düzeyde teknolojik aletlerle donatılan Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Endoskopi Eğitim Merkezi 1.5 aylık bir sürede tamamlanarak hizmete açıldı. İbni Sina Hastanesi'nin 4. Katında 200 m<sup>2</sup>'lik bir alanda kurulan Merkezde 2 kolonoskopi, 2 gastroskopi, 1 safla yolu endoskopisi odaları bulunuyor. Doktor, hasta soyunma ve dinlenme odalarının da bulunduğu Merkezde anometri ve ultrasonografi odaları da yer alıyor. Ağız yoluyla eski sistem endoskopinin de devam edeceği Merkezde, burundan endoskopi aletinden alınan görüntülerin dijital olarak saklanabileceği arşiv odası da bulunuyor.



## Canlı vericiden karaciğer naklinin adresi: Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı



Rektör Aras hayırsever vatandaşların katkıları hedefe ulaşmamızda destek sağlıyor. Çocuk Cerrahisi özlediği her türlü araç-gerece ve konfora sahip oldu" dedi. Fakültede bir süredir yenileme çalışmalarının devam ettiğini ifade eden Ankara Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Murat Akal, "Benim en büyük şansım bir önceki dönem dekanımız Tümer

Hoca'nın başlattığı çalışmalara devam etmek oldu" diye konuştu. Prof. Dr. Akal, "Yeni donanımlarla hizmete açılan kliniğimizde daha güvenli ve daha kaliteli hizmet vereceğiz" dedi. Prof. Dr. Akal, yeniden yapılandırılan Kliniğin, her çocuğun annesi ile kalabileceği, tuvaleti olan tek kişilik odaların, yeni doğan ve çocuk bakım ünitelerinin, organ nakli ünitesinin ve gününbirlik cerrahi alanının bulunduğu 30 yataklı modern kliniğe dönüştürüldüğünü de sözlerine ekledi.

Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hüseyin Dindar da "Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Kliniği, Türkiye'de çocuklarda en fazla sayıda laparoskopik (kamera yardımıyla kapalı olarak) ameliyat yapılan çocuk cerrahisi kliniğidir. Ayrıca Türkiye'de canlı vericiden Genel Cerrahi

Anabilim Dalı işbirliği içinde karaciğer nakli yapılan tek çocuk cerrahisi kliniğidir" diye konuştu. Yeni doğan, organ nakli, çocuk yoğun bakım ve gününbirlik cerrahi ünitelerinin bulunduğu ve yeni haliyle oldukça modern bir görünüme kavuşturulan Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Kliniğinde 25 oda bulunuyor. Çocukların aileleriyle daha rahat bir ortam da tedavi göreceği Klinikte, hasta odaları kapılarına çocukların sevdiği karakterlerin resimleri asılarak daha sıcak bir ortam oluşturuldu.

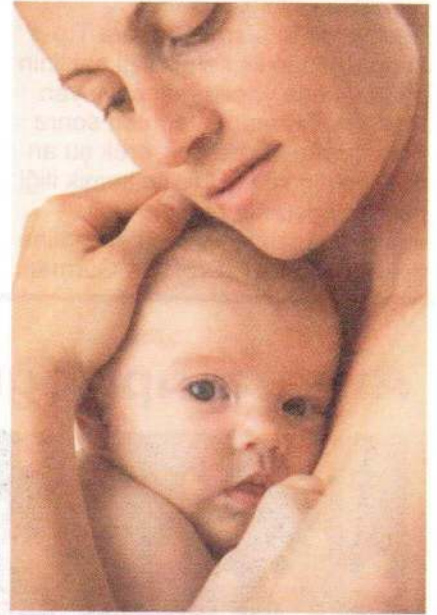


## Anne Babaların Çocuklarına Yaklaşımı Nasıl Olmalı?

**Çocuk gelişiminde ebeveynlerin yaklaşım tarzları, çocukların karakter oluşumu ve sosyal yapılarının gelişmesinde önemli bir konu olarak dikkat çekiyor. Bu noktadan hareketle anne ve babanın çocuğa nasıl bir yaklaşım göstermesi gerekiyor; her koşulda ve şartsız gösterilen destek çocuk için olumlu bir yaklaşım olarak kabul edilebilir mi? Yoksa çocuklara verilecek şartsız bir destek onlar için olumsuzluk mu aslında? Fakültemiz Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, anne ve babaların çocuklarıyla daha sağlıklı bir iletişimi nasıl kurmaları gerektiğini Gazete Ankara Tıp okurları için yazdı.**

Anne babaların çocuğa yaklaşımını belirleyen evrensel ve öncelikli sorumlulukları vardır. Bunlar çocuğun bakım, beslenme, eğitim, korunma ve sevgi gereksinimlerinin karşılanmasıdır.

Bu temel gereksinimler karşılandıktan sonra ikinci sırada gelen ise çocukların farklı özelliklerinden doğan gereksinimleridir. Unutulmamalıdır ki her çocuk dünyaya farklı özellikler taşıyarak gelir. Bu farklı özellikleri iyi anlamak anne babalara çocuklarına nasıl destek olabilecekleri konusunda yol gösterici olacaktır. Yapı olarak daha kaygılı ve tutuk çocuklar daha çok cesaretlendirilmeye, rahatlatılmaya gereksinim duyarlar. Yapı olarak daha dürtüsel olan çocuklar ise kontrol ve disiplini öğrenmeye gereksinim duyarlar. Disiplin ve destek, ödül ve cezalarla sağlanabilir. Burada ödül ve cezadan kastedilen maddi değil manevi ödül ve cezadır. En iyi ödül çocuğun olumlu davranışlarının anne baba tarafından beğenilmesi; ceza ise istenmeyen davranışla mümkün olduğunca az ilgilenilmesi biçiminde verilir. Ancak disiplin ve eğitimin ancak sağlam ve güvenli bir ana-baba çocuk ilişkisi



bir ana-baba çocuk ilişkisi çerçevesinde verilebileceği unutulmamalıdır. Bu bağ sağlıklı bir biçimde kurulmadığında ve yeterli iletişim olmadığında disiplin ve eğitim de mümkün olmayacaktır.

## Ankara Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı'nda 1000'inci kök hücre nakli gerçekleştirildi.



**Ankara Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Nakli Ünitesi'nde 1000'inci kök hücre nakli gerçekleştirildi. Fakültemiz bünyesinde 1982 yılından beri hizmet veren Hematoloji Bilim Dalı özellikle kök hücre nakli konusunda yaptığı çalışmalarla göz dolduruyor. Türkiye'nin alanında en iyi kök hücre transplantasyon merkezine sahip olan Hematoloji Bilim Dalı'nda 1000'inci kök hücre nakli de gerçekleştirilerek başarı çitası daha da yükseltildi.**

Dünyadaki ilk kemik iliği naklinin 1957 yılında Amerika'da yapıldığını belirten Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Günhan Gürman, ülkemizde ise ilk kemik iliği naklinin 1977 yılında gerçekleştirildiğini belirtti. Türkiye'de 3. olarak, Ankara Tıp Fakültesi'nde ilk kemik iliği naklinin 1988 yılında yapıldığını söyleyen Prof. Dr. Gürman o tarihten sonra Fakültemizin hızla gelişerek şu an Türkiye'nin kök hücre ile kemik iliği nakli konusunda bir numaralı eğitim ve uygulama merkezi haline geldiğini söyledi. Prof. Dr. Gürman,

Merkezin bu gelişiminde başından itibaren Prof. Dr. Orhan Seyfi Sardaş, Prof. Dr. Akın Uysal, Prof. Dr. Nahide Konuk, Prof. Dr. Meral Bektaş, Prof. Dr. Haluk Koç, Prof. Dr. Hamdi Akın, Prof. Dr. Osman İlhan, Prof. Dr. Muhit Özcan, Prof. Dr. Taner Demirer, Prof. Dr. Önder Arslan, Doç. Dr. Mutlu Arat ve bir çok uzman doktorun değerli katkılarının olduğunu vurguladı.

Türkiye'de şu an 25 kök hücre transplantasyon merkezinin bulunduğunu belirten Prof. Dr. Gürman, Sağlık Bakanlığı'nın 2006 yılı istatistiklerine göre bu merkezlerde yapılan toplam 801 kök hücre naklinden 120'sinin Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Nakli Ünitesi'nde gerçekleştirildiğini söyledi. Fakültemizde yapılan toplam kök hücre naklinin İsviçre'de yapıldan fazla olduğunu altını çizen Prof. Dr. Gürman, dünyanın bir çok ülkesinde organize edilen kök hücre ile ilgili sempozyum ve kongrelere davet edildiklerini vurguladı. Kök hücre nakilleriyle ilgili bilgiler de veren Prof. Dr. Gürman, ana başlık olarak iki çeşit kök hücre naklinin olduğunu söyledi. Allojeneik Kök Hücre Nakli'nin, kemik iliğinin çalışmadığı veya bir kanserle işgal edildiği hastalıklarda, sağlam bir gönüllü vericiden alınan kök hücre ile yapılan nakil olduğunu belirten Prof. Dr. Gürman, Otolog Kök Hücre Nakli'nin ise, kemik iliğine zararlı ama hastalığı iyileştirecek kapasitedeki; daha ziyade kanser

türü hastalıklarda kullanılan ilaçları çok yüksek dozlarıyla kullanabilmeyi sağlayan bir uygulama olup, hastanın sağlam olan kök hücrelerinin toplanıp ilaç uygulamasından sonra yeniden kendisine verilmesi anlamına geldiğini söyledi.

Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı'nın dünyada ve Türkiye'de bir çok ilke sahip olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Gürman bunlar arasında; Türkiye'de ilk otolog periferik kök hücre nakli (1992), Türkiye'de ilk dünyada 3. allojeneik periferik kök hücre nakli (1993), Türkiye'de ilk kemik iliği nakli sonrası nükste (hastalığın tekrarlanması) verici lenfosit infüzyonu (1994), Türkiye'de ilk allojeneik indirgenmiş yoğunlukta hazırlık rejimi ile kök hücre nakli (1998) gibi başarıların bulunduğunu ifade etti. Prof. Dr. Gürman, Ankara Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Transplantasyon Merkezi'nin Avrupa Transplantasyon Birliğince 01.06.2010 tarihine kadar "Tam kapasiteyle akredite merkez" olarak kabul edildiğini vurguladı. Prof. Dr. Gürman, Türkiye ve dünyada önemli merkezlerden birisi olarak kabul edilen Fakültemiz Kök Hücre Transplantasyon Merkezi'nin doktor, hemşire, laborant ve hasta bakıcı olarak, yetersizlik seviyesinde kabul edilebilecek, çok az sayıdaki kadrosunun özverili çabalarıyla bu çalışmalarını yürüttüğünü de sözlerine ekledi.

## Ankara Tıplı öğretim üyeleri resepsiyonda buluştu



Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2007-2008 eğitim-öğretim yılının açılışı 24 Ekim 2007 tarihinde gerçekleştirildi.

Ankara Tıp Fakültesi Morfoloji binasında Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Murat Akal'ın ev sahipliğinde gerçekleştirilen resepsiyona, Adalet

eski Bakanı Hikmet Sami Türk, Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, Fakültemiz önceki dönem Dekanı Prof. Dr. Tümer Çorapçıoğlu'nun yanı sıra çok sayıda öğretim üyesi katıldı. Her yıl geleneksel olarak düzenlenen resepsiyonda bir araya gelen öğretim üyeleri ve davetliler birbirleriyle sohbet etme olanağına da buldu. Resepsiyon gecenin ilerleyen saatlerine kadar sürdü.

# Ankara Tıp'lılardan anlamlı protesto

Son aylarda artan terör olayları ve Hakkari Dağlıca'da 12 askerimizin şehit edilmesi üzerine, yurt genelinde artan PKK terörünü protesto gösterilerine Fakültemiz öğrencileri de katılarak tepki gösterdi. Ankara Üniversitesi Öğrenci Konseyi'nin düzenlediği 26 Ekim 2007 tarihinde gerçekleştirilen "Teröre lanet, Şehitlere saygı ve kardeşlik" mitingine Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, Türkiye Muharip Gaziler Derneği üyeleri, Üniversitemiz ve Fakültemiz öğrencileri ile akademik ve idari personel katıldı. Sadece Türk bayraklarının taşındığı mitinge Fakültemizden 500'ü aşkın öğrenci de beyaz önlükleri ile katılarak anlamlı bir mesaj gönderdi. Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi önünde düzenlenen



mitingde konuşan yapan Ankara Üniversitesi Öğrenci Konseyi Başkanı Bora Akat, "Teröre lanet okumak, şehitlerimize ve gazilerimize saygılarını belirtmek, ulusumuzun parçalanmaz kardeşliğinin; tüm iç ve dış

tehditlere karşı bizi sonsuza dek koruyacağını bir kez da göstermek için toplandıklarını" söyledi. Mitinge katılanlar daha sonra Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi'nden Anıtkabir'e yürüyerek Atatürk'ün huzuruna çıktılar.

## Türk Hematoloji Derneği'nde Ankara Tıp'lı geleneği

Türk hematolojisinde referans nitelikteki çalışmalarıyla öne çıkan Türk Hematoloji Derneği'nin (THD) yeni dönem yönetiminde de Ankara Tıp'lı öğretim üyelerinin ağırlığı sürüyor. Derneğin 20 Ekim 2007 tarihinde yapılan Olağan Genel Kurulu'nda Yönetim Kurulu Başkanlığı'na Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Öğretim üyelerinden Prof. Dr. Muhit Özcan yeniden seçilirken, İkinci Başkanlığa Fakültemiz Moleküler Genetik Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Nejat Akar, Genel Sekreterliğe de yine Hematoloji Bilim Dalımızdan Doç. Dr. Mutlu Arat seçildi. Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı öğretim üyesi ve Türk Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Muhit Özcan,

40 yıllık geçmişiyle Türkiye'nin en eski ve en kıdemli sivil toplum örgütlerinden birisi olan THD'nin temel hedefinin, Türk hematolojisini dünya seviyesinde tutmak ve uluslararası anlamda Türk hematologlarının söz sahibi olmalarını sağlamak olduğunu dile getirdi. Ankara Tıp'lı olarak bu görevi üstlenmenin ayrıca gurur verici olduğunu vurgulayan Prof. Dr. Özcan, dernek açısından çok önemli gördükleri ve çok inandıkları bir proje olarak 2008 yılından itibaren "Türk Hematoloji Okulu"nu açmayı planladıklarını söyledi. Prof. Dr. Özcan bu okulla, Van'dan Edirne'ye kadar tüm hematoloji görevlilerinin aynı olanaklardan yararlanacağını da sözlerine ekledi.

## Üniversite Öğrenci Konseyi'nde Ankara Tıp damgası

Ankara Üniversitesi Öğrenci Konseyi'nde yeni dönemde, Ankara Tıplı öğrenciler ağırlığını artırıyor. Üniversite Senato Salonu'nda 23 Kasım 2007 tarihinde düzenlenen Öğrenci Konseyi Genel Kurulu'nda

Fakültemiz 5. sınıf öğrencisi ve geçtiğimiz dönem öğrenci konseyi genel sekreteri Macit Yalçın, Ankara Üniversitesi Öğrenci Konseyi Başkanı olarak seçildi.

## Bize ulaşın

**Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
Endoskopi Eğitim Merkezi**  
0312 508 2473

**K.B.B. Anabilim Dalı**  
0312 508 2289-2030

**Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı**  
0312 595 6202-6144

**Enfeksiyon Hastalıkları  
Anabilim Dalı**  
0312 508 2540-2577

**Endokrinoloji ve  
Metabolizma Hastalıkları  
Anabilim Dalı**  
0312 508 2652

**Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı**  
0312 595 7112

CEVAP ANAHTARI

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	E	M	S	A	L		F	A	I	Z
2	K	Ü	T		E	R	E	K		A
3	İ		İ	A	D	E		Ç	A	R
4	C	İ	L	T		S	K	A	L	A
5	İ	N		L	A	M	E		A	R
6	S	P	E	S	İ	F	I	K		
7	V	A	R	T	A		İ	K	A	Z
8	İ	F	A		F	I	L	O		İ
9	D		F	L	I	T		N	A	L
10	A	Z	A	T		İ	M	A	L	E

# Grip ve Nezle hakkında bilinmesi gerekenler

**Özellikle kış aylarında artış gösteren, grip ve nezle hastalıkları ile ilgili çoğumuzun bir nebze de olsa bilgiye sahip olduğunu söyleyebiliriz. Ama nezle ve grip sürekli olarak birbirine karıştırılıyor ve kulaktan duyma bilgilerle girilen tedaviler pek fayda sağlamıyor. Fakültemiz Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. İsmail Balık, grip ve nezle hakkında merak edilenleri, grip tedavisinde aşının rolü ile ilgili bilgileri okurlarımız için derledi.**

## **Sayın Balık öncelikle bize gripin ne olduğunu açıklar mısınız?**

Grip, İnfluenza dediğimiz virüsün, solunum yoluyla insan vücuduna girerek özellikle sonbahar sonu, kış ve ilkbahar başında salgınlar yapan bir enfeksiyon hastalığıdır.

## **Gripin nezleden farkı nedir?**

Nezle, diğer ismiyle soğuk algınlığı, nezle virüslerinin yaptığı, sürekli burun akıntısı, hapşırma, öksürme, gözlerde, boğazda yanma hissiyle seyreden, genellikle ateşsiz bir üst solunum yolu enfeksiyonudur. Hastalık 3-7 günde kendiliğinden düzelmekte, genellikle hastalık ayakta geçirilmektedir. Halbuki grip, hastayı yatağa düşürecek şiddette şikayetlerle seyreder. Bu şikayetler, 40C'ye varan yüksek ateş, genel vücut kırgınlığı, şiddetli bel, eklem ve kas ağrıları,

baş ağrısı ve aşırı halsizliktir. Hastalığın bu özellikleri nedeniyle halk arasında grip, paçavra hastalığı olarak da tanımlanır.

## **Sayın Balık, grip nasıl bulaşır?**

Grip de nezle gibi, hasta kişilerin bulunduğu ortamlarda, hapşırma ve öksürme yoluyla, ve virüs bulaşmış ellerle temas (örn. tokalaşma) sonrasında kolaylıkla bulaşır.

## **Grip tedavi edilebilir mi?**

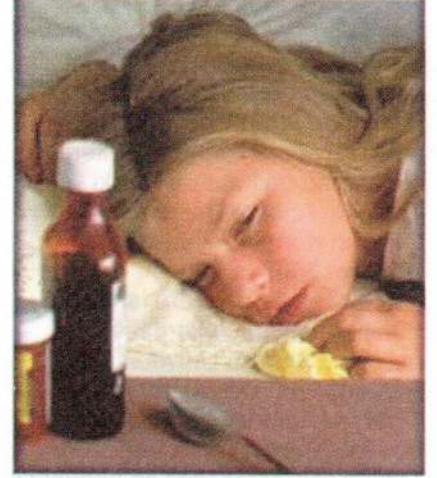
Yatak istirahati ve ortaya çıkan şikayetleri azaltmaya yönelik destekleyici tedavilerin yanında, doktor gerek görürse, komplikasyonlara yönelik tedaviler verilir.

## **Antibiyotikler gripte faydalı mıdır?**

Grip ve benzeri hastalıklarda antibiyotiklerin hiçbir faydası yoktur. Tersine çok ciddi sakıncaları olabilir. Hiç bir antibiyotik doktora danışmadan alınmamalıdır.

## **Grip, başka hastalıklara neden olabilir mi?**

Sağlıklı insanlarda grip, 1 hafta içerisinde kendiliğinden iyileşir. Ancak bazı kişilerde, örneğin vücut direnci zayıf durumda olan kronik hastalığı olanlar, kalp-akciğer hastalığı olanlar, yaşlılar, şeker hastaları, vb. olanlarda pnömoni (zatürre), menengoensefalit (beyin



iltihabı), miyokardit (kalp kası iltihabı) gibi ciddi ve ağır seyredip ölüme sonuçlanabilecek hastalıklar görülebilir.

## **Grip ve sonrasında oluşabilecek hastalıklardan korunmak mümkün müdür?**

Evet. Bu amaçla geliştirilmiş ve kullanılan grip aşısı mevcuttur. Grip aşısı, özellikle hastalığa yakalanma ve sonrasında oluşabilecek hastalıklar yönünden risk taşıyan Yüksek Risk Grubu dediğimiz kişilere faydalıdır.

## **Grip aşısının özellikleri nedir?**

Aşı, bir önceki senede en sık karşılaşılan virüs tipine karşı, Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri doğrultusunda hazırlanmaktadır. Her yıl Ekim-Kasım aylarında tek doz şeklinde yapılmalıdır. Aşı ile koruyuculuk sağlıklı kişilerde %80'lere varmaktadır; yaş ilerledikçe koruyuculuk %50-60'lara inmekle birlikte hastalığın hafif geçirilmesi sağlanmaktadır.

## **Kimler aşı olmalıdır?**

Grip aşısı, genel olarak 65 yaş ve üzerindeki bireylerle, grip sonrası hastalık riski olan herkese, 6 aylık bebeklikten itibaren yapılmalıdır. Çünkü ağır seyirli hastalık nedeniyle hem işgücü kaybı ve dolayısıyla ekonomik kayıp olmakta hem de özellikle risk gruplarında ölüme karşılaşılabilmekteyiz. Aşı yapılması gereken bu yüksek risk grupları şunlardır:



# Grip ile başedebilirsiniz!



1. 65 yaş ve üstündeki kişiler (özellikle bakımevlerinde kalanlar),
2. Kronik hastalığı olan kişiler: Kronik kalp, akciğer (astımlılar dahil), karaciğer, böbrek hastalığı, şeker hastalığı ve diğer endokrin sistemi hastalığı olanlar,
3. Kronik hastalık dışında bağışıklık sistemleri zayıflamış olan kişiler: Kanseri-lösemili kişiler, bağışıklık sistemi hastalığı olanlar, organ ve kemik iliği nakli yapılan kişiler,
4. Uzun süreli aspirin tedavisi alan çocuk ve gençler. Ayrıca risk grubundaki kişilere grip bulaştırabilecek sağlıklı kişilerin de (örneğin hastanelerde yoğun bakım, yenidoğan, nakil, bağışıklığı zayıf hastaların bakıldığı bölümlerde çalışan doktor, hemşire, hastabakıcılar; kreş ve huzurevleri çalışanları; birlikte yaşayan aile bireyleri,...) aşılanması önerilmektedir.

## Aşının yan etkileri var mıdır?

Aşı, embriyonlu yumurta kesesinden elde edilmektedir; bu nedenle yumurta alerjisi olanlar kullanmamalıdır. Aşı sonrası nadiren, hafif geçen, nezle benzeri bir tablo oluşabilir. Aşı yerinde kızarıklık ısı artışı, hafif ateş kas ağrıları, kırıklık hissi olabilir, 1-2 günde düzelir. Ateşli hastalığı olanlara, bu iyileştikten sonra aşı önerilir. Gebe kadınlarda 3. aydan sonra ve yenidoğan dönemi

bebeklerine aşı yapılabilir.

## Grip aşısı nasıl temin edilir ve yapılır?

Aşı, ticari olarak eczanelerde bulunmaktadır. Reçetesiz alınabilir. Fakat bir hekime danışarak yapılması bir çok açıdan faydalıdır. Aşı uygulaması, erişkinlerde omuz kası içine veya cilt altına, 2 yaşın altındaki çocuklarda uyluğun ön-yan kısmına bir sağlık personeli tarafından yapılmalıdır. Her sene aşı içeriği değiştiğinden o sene üretilen aşı ile aşılanmalıdır. Bu şekilde yapılan aşı, kişiyi 1 yıl kadar gripten korur.

## Sayın Balık, gripten korunmada nelere dikkat edilmelidir?

Grip aşısı olan kimse sadece gribe karşı ve ancak belli oranda korunur. Aşının bağışıklık

oluşturmadığı kimselerde ve grip dışındaki diğer solunum yolu hastalıklarında genel korunma tedbirlerine dikkat etmeliyiz. Solunum yolu hastalıklarının (grip, nezle, soğuk algınlığı vb) topluma yayılmasında sağlamlardan çok hasta olanların daha dikkatli ve sorumlu davranması gerekir. Hastalar en azından hastalıkları tamamen düzeline kadar başkalarıyla öpüşmemeli hatta tokalaşmamalıdır (virus yıkanmamış elde de bulunur). Ayrıca yine hastalar ağız ve burunlarıyla temas ettiklerinde, öksürük hapşırık nedeniyle ellerine sekresyonları bulaştığında ellerini yıkamadan başkalarının kullandığı telefon vb gibi ortak gereçlere temas etmemelidirler. Hastalar ilk 3-4 gün zorunlu değilse sinema, okul, metro, otobüs gibi kalabalık ortamlara girmemeli, evlerinde istirahat etmeli, mutlaka gerekiyorsa, başkalarına bulaştırmamak için maske ile sokağa çıkmalıdır. En etkili korunma, hastaların alacağı bu gibi tedbirlerle olur. Korumada sağlıklı kişilerin alacağı tedbirler: sonbahar-kış aylarında uygun giyim ve beslenmeye dikkat edilmesi; terli kalınmaması, bol sebze meyve tüketilmesidir. Vücut direncini düşüren ve kolayca hasta olmamızı sağlayan etkenlerden uzak durulması; aşırı yorgunluk, alkol, sigara, az ve düzensiz uyku, düzensiz ve tek yönlü beslenmeden uzak durulmalıdır.



# Ankara Tıp'ta gitar resitali

Fakültemiz Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Onur Karan 'Klasik Gitar Resitali' ismini verdiği konseriyle Ankara Tıplıların karşısına çıktı. Fakültemiz Morfoloji Binası Sarı Salonunda 26 Aralık 2007 tarihinde düzenlenen klasik gitar konserinde Prof. Dr. Karan'a, aynı zamanda kurs hocası olan, konuk gitarist Ahmet Yeşil de

eşlik etti. "Ahmet Yeşil ile düet" ve "Gitar: Ahmet Yeşil" adlı bölümler halinde gerçekleştirilen konsere Ankara Tıplılar ilgi gösterdi. Goran Bregoviç, F. Schubert gibi ünlü müzisyenlerin eserlerini gitar eşliğinde sunan Prof. Dr. Karan ve Yeşil, bir çok ünlü müzisyenin Greensleveeves, Passemeze, Allegretto, Ederlezi, Campomoro gibi eserlerini

başarıyla çaldı. Gitaristler, Üç Peru Halk Şarkısı olan Cantar Montanes, Linda Amiga, Buenos Reyes şarkılarını gitarla başarılı bir şekilde sundular. Klasik Gitar Resitali bir saati aşkın süreyle devam etti.



## Akıl oyunları

### Soru 1:

Her harf farklı bir rakama karşılık gelmektedir. Harflerin değerlerini bularak üstteki toplama işlemini sağlayınız.

$$\begin{array}{r} \text{BİR} \\ \text{BİR} \\ \text{BİR} \\ + \text{BİR} \\ \hline \text{DÖRT} \end{array}$$

**Notlar:** (BİR) ve tersi tek sayıdır.

Cevap 1: B=5, D=2, I=4, O=1, R=9, T=6

### Soru 2:

Üç harfli öyle bir sözcük bulunuz ki, alttaki dört harf grubunun başına, sonuna yada arasına yerleştirildiğinde anlamlı dört sözcük oluşsun.

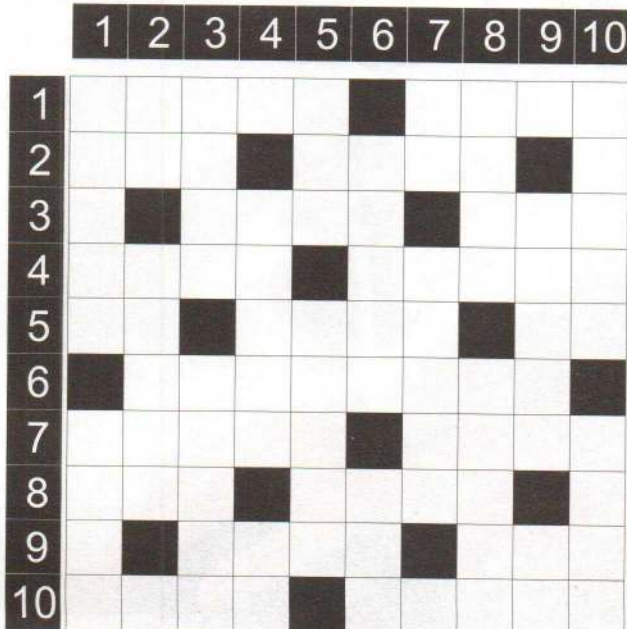
ATİK  
DES  
TU  
US

Cevap 2: Fan (Fanatik, defans, İlan, İanus)

## Prof. Dr. İdilman TÜBA'da

Fakültemiz Gastroenteroloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Ramazan İdilman 1 Aralık 2007 tarihinde yapılan Türkiye Bilimler Akademisi (TÜBA) Genel Kurul Toplantısında "Akademi Asosiye Üyeliğine" seçildi. TÜBA Akademi Başkanı Prof. Dr. Engin Bermek, Prof. Dr. İdilman'ın üyeliği ile ilgili Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras'a bir kutlama mesajı da gönderdi.

## Kare Bulmaca



### Soldan - Sağa

- Yaşıt, denk - Ürem, nema
- Kısa ve kalınca, sivri ve uzun olmayan - Amaç, gaye
- Verilen bir şeyi almayarak geri çevirme, reddetme - Rus imparatorlarına verilen ünvan
- Bir eserin ayrı ayrı basılan bölümlerinden her biri - Genellikle ölçü aygıtlarında gösterge çizelgesi
- Yabancı hayvan barınağı - Metal Parlaklığı verilmiş deri - Bir yüzey ölçüsü
- Kendine özgü
- Tehlikeli durum - İhtar, uyarı
- Bir işi yapma, yerine getirme - Bir arada bulunan savaş gemilerinin veya uçaklarının bütünü
- Püskürtme sinek ilacı - Atın ayağına çakılır
- Serbest bırakma - Aruzla yazılmış şiirlerde kısa heceyi ölçü gereği uzun okuma

### Yukarıdan - Aşağıya

- Tarımla uğraşan - Döndürerek bir yere sokulan burmalı çivi
- Bir soru eki - Merhamet
- Üslup, biçem - İskambil kağıtlarıyla oynanan bir tür oyun
- Kolsuz erkek fanılası - Litre'nin kısa adı
- Minik ampül - Türk müziğinde az kullanılmış bir zurna türü
- Devlete ait - İtici neden, güdü
- Kimyada, Demir'in simgesi - Borçlu borcunu ödemediğinde bütün sorumluluğu üzerine alan kimse
- Oldukça beyaz, beyazca - Ortodokslarda tahta pano üzerinde yapılan her türlü dini resim
- İlgi - Yüze sürülen pembe düzgün
- Bir şeyin, bir olayın yol açtığı çıkar yitimi ya da kötü sonuç, ziyan - Tokat'ın bir ilçesi

Cevaplar Sayfa 5'te



# Sigara ile akciğer kanserinin yakın ilişkisi!



**Kanser türleri içinde en çok rastlanan ve yakalanıldığında % 90 oranında ölümlle sonuçlanan akciğer kanseri, insan sağlığını tehdit eden hastalıkların başında geliyor. Ana nedeni sigara olan akciğer kanseri ile ilgili merak edilenleri, sigaranın insan sağlığına yıkıcı etkilerini ve sigara ile mücadelede yapılması gerekenleri Fakültemiz Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Fikri İçli okuyucularımız için yanıtladı.**

**Sayın İçli, akciğer kanserinde erken teşhisin iyileştirici bir etkisi var mıdır? Akciğer kanserinin nedenlerinden bahsedebilir misiniz?**

Akciğer kanserinde maalesef bir erken teşhis yöntemi yok. Hastalık teşhis edildiğinde maalesef iş işten geçmiş oluyor. Onun için akciğer kanserinden korunmak çok önemli. Akciğer kanserine yakalanma nedeni % 90 sigaradır. Sigaranın içeriğinde 10'larca kanserojen madde bulunuyor. Radyasyona maruz kalmak, radyoaktif maddelerin çıkardığı radon gazı az da olsa akciğer kanserine neden olabilir. Bazı maden işçilerinde ve asbestli ortamlarda çalışanlarda da risk vardır ama sigara içtiklerinde bu risk daha çok artar.

**Akciğer kanseri vakalarını ülkemiz açısından ele alırsak, bu hastalığa yakalanma oranları ve vakaların ölümlle sonuçlanma sıklığı ile ilgili bilgiler alabilir miyiz? Akciğer kanserinin erkek ve kadınlarda görülme sıklığı hakkında da bizi aydınlatır mısınız?**

Türkiye'de erkeklerde görülen kanserlerin %25-30'unun, kadınlarda ise %3-5'inin nedeni akciğer kanseridir ve akciğer

kanserine yakalanan bu hastaların maalesef % 90'nını kaybediyoruz. Bunun da ana nedeni sigaradır. Sigara içen babaların çocuklarında çocukluk dönemi kanserlerine yakalanma riski yükseliyor. Sigara içen kadınların doğan çocuklarında da astım ve akciğer enfeksiyonları riski artıyor.

**Biraz da sigaranın insan sağlığına ve ülke ekonomisine yaptığı yıkıcı etkiye değinir misiniz?**

İnsan sağlığına bir çok olumsuz etkide bulunan ve bazen de ölümcül olabilen sigara, insan ömrünü ortalama 10 yıl kısaltıyor. Sigara içen her iki insandan birisi, 35-70 arasında sigaraya bağlı hastalıklardan ölüyor. Öte yandan Türkiye'de sigaraya yıllık 20 milyar YTL civarında para harcanıyor (Sağlık Bakanlığı'nın yıllık bütçesi 7-8 milyar YTL'dir). Buna bir de sigaraya bağlı hastalıklarla mücadelede harcanan paralar eklendiğinde ortaya ürkütücü bir tablo çıkıyor.

**Sayın İçli, bu hastalıkla mücadelede yapılması gerekenler nelerdir? Sigara tüketiminin azaltılması ve bu konuda alınması gereken tedbirlerle ilgili söyleyecekleriniz nelerdir?**

Sigara ile mücadele, akciğer kanseri ile mücadele anlamına geleceğinden, öncelikle sigara içilmesine karşı çok etkin biçimde mücadele etmek gerekir. Sigaranın zararlarını çocuklara ve gençlere çok iyi anlatmak gerekir. Çünkü sigaraya başlayanların % 80'ni 18 yaşından önce başlıyor. Bu doğrultuda sigara ile mücadele için çıkarılan yeni yasayı çok olumlu buluyoruz. Ama daha da kapsamlı yasalar hazırlanmasının gerekliliğini de belirtmeliyim. Örneğin kapalı yerlerde sigarasız bölümler pek de çözüm olmuyor, çünkü azıcık sigara dumanı bile insanları pasif içici olarak zehirleyebiliyor. Bunun yerine, kapalı alanlarda sigara içiminin tamamen yasaklanması çok daha yararlı bir uygulama olacaktır. Anne ve babaların çocukların yanında sigara içmemesi, öğretmenlerin rol model olarak,

öğrencilerinin kendilerini görebileceği yerlerde sigara kullanmaması da sigarayla mücadelede önemli konulardır. Yine sigara ile mücadelede örnek bir çalışmada ABD'de Newyork Belediyesi tarafından yürütülüyor. Sigara ile mücadele için fon oluşturan Belediye, bu fondan çeşitli ülkelere yardımlar yapıyor. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığımıza da bir miktar yardımda bulunulmuştur. Ayrıca Belediye tarafından, fotoğrafı [www.newyorktimes.com](http://www.newyorktimes.com) adlı internet adresine konulan, sigara sonucu gırtlak kanserine yakalanmış bir hastanın televizyonlara çıkarılması, binlerce kişinin sigarayı bırakmasında olumlu bir etkiye neden olmuştur.

Biz Ankara Tıp Fakültesi olarak sigara ile mücadelede çok önemli bir adım attık. Fakültemiz bünyesindeki Onkoloji Araştırma ve Uygulama Merkezi'nin girişimiyle "Sigarayla Mücadele Grubu"nu kurduk. Fakültemizin çeşitli anabilim ve bilim dallarından 15 öğretim üyesinin oluşturduğu Merkez, her ay toplanarak Fakültemiz öğrencilerinin sigaraya başlamaması ve içenlerin sigarayı bırakması konusunda fikir alışverişinde bulunuyor. Sigarayla Mücadele Grubu tarafından Fakültemizdeki kantinlere, sigaranın zararlarını anlatan, posterler asılması, öğrencilere sigaranın zararlarının her vesileyle anlatılması, sigara ile ilgili konferanslar sigarayla mücadele çalışmalarımızdan bazılarıdır.



# Ciddi bir halk sağlığı problemi olarak "Diyabet"



Diyabet, açık ismi ile Diabetes Mellitus, son 10 yılda alarm edici nitelikte yükselmektedir. Son yıllarda, bu nedenle tüm dünyada, tip 2 diyabeti mellitus epidemisinde söz edilmektedir. Bu durum, büyük şehir merkezlerindeki yaşam koşullarının getirdiği şişmanlık ve oturgan yaşam şeklinin bir sonucudur. Ülkemizde de durum aynıdır. Şişmanlık ciddi olarak artmaktadır, kadınlarda daha fazladır ve şişmanlık gövdesel özellik göstermektedir. Ülkemizde, 1999 yılında yapılan bir çalışmada diyabet insidansı % 7.2 iken, daha sonraki yıllardaki çalışmalarda o andaki diyabet insidansı (eski ve yeni olgular birlikte) 10-14'lere çıkmaktadır. Gövdesel şişmanlık diyabet'ten başka yüksek tansiyon, kalp damar tıkanıklığı, kolesterol yüksekliği ve diğer damar hastalıklarına neden olmaktadır. Tüm diabetes mellitus olgularının büyük kısmını (% 80-90'nını) tip 2 diabetes mellitus oluşturur. Tip 2 diyabet, pankreas yeterli insülin salgısı yapamazsa ya da normal veya yüksek insülin değerlerine vücutta dokularda direnç varsa gelişir. Tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalık madeni bir paranın iki yüzü gibidir. Bu nedenle diabetes mellitus tanısı almış olgular, kardiyovasküler

hastalığı olmasa da bu yönden iyice incelenmeli ve değerlendirilmelidir.

## Tip 2 diyabet önceden bilinebilir mi?

Tip 2 diyabet, tanınmadan yıllar önce glukoz metabolizması anormallikleri saptanabilir (Pre-diyabet). Bunlar bozulmuş açlık glukozu ve/veya bozulmuş glukoz toleransıdır. Her ikisinin de doğal seyri farklı olmasına rağmen yaklaşık olarak bu olguların % 25'inde, 3-5 yıl sonrası diyabet gelişebilir.

## Tip 2 diyabet açısından risk faktörleri nelerdir?

45 yaş üzerinde olmak, kilo fazlalığı olması, birinci derecede akrabalarında diyabetli olması, fiziksel olarak aktif olmamak, Afrika kökenli, Amerikalı, İspanyol, Kızıldereli, Asyalı, Pasifik Adaları yerlisi olmak. Doğumda 4.1 kg üzerinde olmak, hipertansiyon(14/9'dan yukarı), önceden glukoz tolerans bozukluğu veya bozulmuş açlık glukozu, polikistik over sendromu ve damar hastalığı olanlar.

## Tip 2 diyabet önlenir mi?

Tip 2 diyabetin önlenmesinde 3 faktör değerlendirilmiştir; egzersiz, kilo vermek ve ilaç tedavisi. Sigaranın bırakılması da son derece önemlidir. En olumlu etki, yoğun yaşam tarzı değişikliği ile olmuştur.

## Önerilen yaşam tarzı değişikliğinin hedefleri nelerdir?

Vücut ağırlığının % 5-10'u kadar azalması, orta yoğunlukta egzersiz yapılması, bozulmuş glukoz toleransı olan bireylerde, birey 60 yaşından küçükse ve şişmansa veya kardiyovasküler hastalık için risk faktörleri varsa, metformin tedavisi diyabetin önlenmesinde

yararlı olmaktadır.

## Diyabet için tarama yapılmalı mıdır?

Tip 1 diyabet için rutin tarama önerilmemektedir. Tip 2 diyabet içinse tarama önerilmektedir. İdeal bir tarama testi yoktur. Fakat önemli bir halk sağlığı problemi olan bu hastalık için, açlık kan şekeri veya herhangi bir anda kan şekeri, veya glukoz yükleme testi sırasındaki 2. saat kan şekeri ile pek çok tanı almamış tip 2 diyabetli olgu tanınabilir.

## Tarama için öneriler nelerdir?

45 yaş ve üzerindeki her hasta açlık kan glukozuna baktırılmalıdır. Açlık kan glukozu 100 mg/dL'den düşükse normaldir. 3 yıl sonra tekrar edilmelidir. Açlık kan glukozu 100 mg/dL'den yüksekse incelemeye devam edilmelidir.

## Diyabet nasıl tedavi edilir?

Müzmin bir tıbbi durumdur. Tedavisi ömür boyu yapılmalıdır. Tedavide diyabet ile ilgili bilgilendirme, yaşam tarzı değişikliği esas olmak üzere ilaçların seçimi ve düzenli olarak olgunun değerlendirilmesi önemlidir.



**Prof. Dr. Demet Çorapçıoğlu**  
Endokrinoloji ve Metabolizma  
Hastalıkları Anabilim Dalı

# Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

## 17. Araştırma Teşvik Yarışması

### 2008



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin ilk uygulamasını 1992 yılında başlattığı Araştırma Görevlileri ve Öğrenciler için "**Deneysel Araştırma Yarışması**" bu yıl da düzenlenmiş haliyle 2 kategoride yapılacak. Yarışılacak kategoriler, yarışmaya katılım koşulları ve yarışmayla ilgili diğer bilgileri duyuruda okuyabilirsiniz.

I- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde gerçekleştirilmiş bilimsel araştırmalar arasında düzenlenen "**En Başarılı Araştırma Yarışması**";

II- Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında düzenlenen "**Araştırma Teşvik Yarışması**".

#### En Başarılı Araştırma Yarışması'na katılma koşulları;

- 1- 2006-2007 yılında yayınlanmış veya yayına kabul edilmiş tez veya özgün araştırma niteliğindeki Fakültemizde gerçekleştirilmiş diğer tüm çalışmalar yarışma kapsamına alınmaktadır.
- 2- Yarışmaya çalışmayı gerçekleştiren araştırma görevlisi veya uzman başvurabilir. Başvuruda diğer yazarların yazılı onayının alınması gereklidir.
- 3- Başvuruda istenilen belgeler:
  - a) Başvuru dilekçesi,
  - b) Diğer yazarların yazılı onayı,
  - c) Çalışmanın 7 adet kopyası
  - d) Bir daktilo sayfasını aşmayan Türkçe (abstract) 7 adet kopyası,

#### Tıp Fakültesi Öğrencileri Arasında Düzenlenen Araştırma Teşvik Yarışmasına Katılma Koşulları:

1. Yarışma Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında düzenlenmiştir. Fakültemizin kayıtlı tüm öğrencileri araştırmaları ile tek veya grup olarak başvurabilirler.
2. Araştırmanın tümünün veya önemli kısmının Fakültemizde gerçekleştirilmiş olması koşulu aranmaktadır.
3. Yarışmaya başvuruda istenilen belgeler:
  - a) Başvuru dilekçesi. (Birden fazla araştırmacının olması durumunda tüm araştırmacıların birlikte başvurusu gereklidir).
  - b) Özet, giriş, yöntem, sonuçlar, tartışma ve kaynakları içeren en fazla 10 daktilo sayfasından oluşan yazılı araştırma raporunun 7 adet örneği,
  - c) Eğer çalışma daha önce makale olarak basılmış veya kongre tebliği olarak sunulmuşsa bunun 7 örnek olarak belgelenmesi.

\* Başvurular **18.02.2008 Pazartesi günü** mesai bitimine kadar Tıp Fakültesi Dekanlığına yapılacaktır. İsteyen aday birden fazla çalışma ile katılabilir. Gönderilen eserler, Fakültemiz öğretim üyelerinden oluşan jüri tarafından değerlendirilecektir.

\* Adaylar **6 Mart 2008 Perşembe günü** saat 10.00 da Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda 10'ar dakikalık süreler içerisinde jüri ve tüm izleyenlerin huzurunda çalışmalarını sunacaklardır.

\* Değerlendirme sonucunda: en başarılı Araştırma Yarışması Grubunda birincilik ödülü 1000 YTL olacak, ikincilere ve üçüncülere sertifika verilecektir.

\* Tıp Öğrencileri Grubunda birincilik ödülü 600 YTL olacak, ikincilere ve üçüncülere sertifika verilecektir.

\* Jüri Değerlendirmesi sonuçları **14 Mart 2008 günü** açıklanacak düzenlenen törenle kazananlara ödülleri dağıtılacaktır.

\* **Başvurular Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına yapılacaktır.**

Tel : 3103010 / 201 e-mail : [yazi@medicine.ankara.edu.tr](mailto:yazi@medicine.ankara.edu.tr)



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
ve Hastaneleri Yayın Organı

# gazete Ankara Tıp

Sayı 9 - Ekim / Kasım / Aralık, 2007

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Murat Akal  
A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü: Uz. Burhan Tükel  
Yönetim Yeri: A.Ü.T.F. Basın Bürosu,  
(Dekanlık- Morfoloji)  
PK. 06100  
Sıhhiye / ANKARA  
Tel: (0312) 310 30 10 / 313  
Haber: Ahmet Gövez  
Tasarım: Mehtap Kulaksız  
Basım Yeri: A.Ü. Basımevi  
İncitaşı Sok. No:10  
Beşevler / ANKARA  
Tel: (0312) 222 26 40  
Basım Tarihi: 25.01.2008  
Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın  
Bu sayı 3000 adet basılmıştır.

## Hastalar soruyor doktorlarımız cevaplıyor

### **Sürekli boğaz ağrısı ve yutkunurken takılma hissi var. Farenjit olabilir mi?**

Farenjit, orofarens olarak adlandırığımız boğaz bölgesinin iltihabıdır. Bu hastalığı en belirgin şikayet; boğaz ağrısı, yutkunma sırasında oluşan bir takılma ve acıma hissi ile bazı hastalarda boğazda yanma şeklinde kendini gösterir.

Erişkinlerde farenjitin en sık sebebi % 30-60 oranında soğuk algınlığı semptomları ile başlayan viral enfeksiyonlardır. Bakteriler de farenjit etyolojisinde rol oynarlar. A grubu beta hemolitik streptokoklar (halk arasında beta mikrobu) da en önemli bakteriyel sebeplerdendir. Sigara kullanımı, acılı gıdaların sık tüketimi, çok soğuk ve çok sıcak gıdalar, tozlu ortamlar, tiner-yağlı boya gibi kokulu ve tahriş edici maddelere maruz kalmak, aşırı ve yüksek sesle konuşma-bağırma gibi faktörler de farenjite sebep olan ve altta yatan faktörlerdir. Burunda kemik eğriliği olan hastalarda farenjit sıklıkla görülebilmektedir. Çünkü bu hastalar burundan rahat nefes alamadıkları için ağızdan nefes almakta bu da boğazda kurumaya ve mikroorganizmaların buraya gelerek enfeksiyon oluşturmalarına sebep olmaktadır. Öte yandan, genizden iltihabi akıntısı olan sinüzitli hastalarda da farenjit önemli ve geçmeyen bir sorundur. Bu hastalarda da iltihabi geniz akıntısı mikroorganizmaları barındırmakta ve asidik özelliğiyle de geniz ve boğaz bölgesinde tahriş ve enfeksiyona yol açmaktadır. Bu durum uzun süreli tedavi edilmeyen olgularda da hastalığın kronikleşmesine sebep olur. Bu sebeple, burunda kemik eğriliği olan hastalar ve geniz akıntısı olan hastalar tedavi için bir kulak burun boğaz hekimine başvurmalıdırlar.

Farenjit, akut veya kronik olarak karşımıza çıkmaktadır. Akut

farenjitte hastada boğazda yanma, hafif ateş, halsizlik, iştahsızlık ön plandayken, kronik farenjitte ise ateş yoktur. Boğaz ağrısı ve takılma hissi ön plandadır. Kronik farenjitli hastalarda sigara kullanma, boğazın aşırı öksürük veya konuşma ile tahrişi, ya da soğuk havanın uzun süreli solunması, önemli rol oynamaktadır. Kronik farenjit uzun süreli olarak hastayı rahatsız eder. Tedavi için: akut farenjitli hastalarda antibiyotik kullanılmalıdır, kronik vakalarda ise antiinflamatuvar ilaçlar, lokal gargara ve spreyle kullanılabilir. Boğaza tahrişten kaçınılması ve ağız hijyeninin düzeltilmesi gereklidir. Gıdalar ılık tüketilmeli, özellikle çok soğuk ve çok sıcak gıdalardan kaçınılmalıdır. Sigara içilmemelidir. Burunda kemik eğriliği olan hastalarda ameliyatla bu eğriliğin düzeltilerek hastanın fizyolojik yollardan nefes alması sağlanmalı, sinüzit olgularında da gerek ilaçla, gerekli olgularda da cerrahi olarak endoskopik sinüs cerrahisi ile sinüzit tedavi edilmelidir.

### **Prof. Dr. Yücel Anadolu Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı**

### **Başım çok ağrıyor, bu ağrılar migren olduğumu mu gösteriyor?**

Baş ağrılarının büyük bölümü ağrıya sebep olan primer (esas) nedenin saptanamadığı, klinik değerlendirme ve laboratuvar tetkiklerinin normal olduğu gruba giren ağrılardır. Bu gruptaki baş ağrılarında tanı, hastanın hekime anlattığı ve hekimin de hastayı sorgulayarak saptadığı ağrı özelliklerine dayanılarak konulabilir. Gerilim tipi baş ağrısı, küme baş ağrısı ve migren bu tip ağrıya örnek olarak verilebilir. Migren toplumda özellikle kadınlarda sık rastlanan ve ailevi özellik taşıyan orta ve şiddetli ağrı ile karakterize bir baş ağrısı şeklidir. Esas tanı migren olmasına karşılık kendi içinde de migrenin farklı tipleri bulunmaktadır. Tipik bir migren



atağında aşağıdaki yakınmaların tümü veya bir bölümü bulunur; -Orta şiddette veya şiddetli, başın tek tarafında (yarım baş ağrısı) veya nadiren tümünde ağrı -Sıklıkla zonklayıcı karakter -Günlük aktiviteden alıkoyan ve fiziki aktiviteyle artan ağrı şekli -Işık ve sese hassasiyet Migren tipi baş ağrılarının bir bölümünde ağrının oluşacağını yaklaşık olarak ağrı ortaya çıkmadan 15-30 dakika önce haber veren ellerde uyuşma, gözde kar yağması veya ışık çakması, geçici görme kaybı alanları olabilir. Bunlara 'aura' bulguları denilir ve bu tip şikayetlerle birlikte olan migren tipi ise auralı migrendir. Migrende ağrı tipik olarak 4-72 saat arasında sürebilir. Bulantı, bazen kusma ortaya çıkabilir. Doğru tanı ve tedavi için hastanın konu ile ilgili uzman hekim yardımı alması gerekir. Baş ağrısında acil olan ve hastanın vakit geçirmeden doktora başvurması gereken haller; ilk kez yaşanan baş ağrısı (örneğin daha önce hiç baş ağrısı yaşamayan kişide yeni oluşan ağrı) daha önceden baş ağrısı olan bir kişide ortaya çıkan ve 'Ben daha önce hiç böyle bir baş ağrısı yaşamadım' dedirten ağrıdır. Bu durumda muayeneye ek olarak ileri görüntüleme tekniklerinden de yararlanılması gerekir.

### **Prof. Dr. Yeşim ATEŞ Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı-Algoloji Bilim Dalı**