



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
ve Hastaneleri Yayın Organı

# gazete Ankara Tıp

Sayı 10 - Ocak / Şubat / Mart 2008

## Geriatri Bilim Dalından yaşlılara tam hizmet



Fakültemiz Geriatri Bilim Dalı sosyal ve akademik anlamda çok önemli bir çalışmaya imza atarak takdir topladı. Geriatri Bilim Dalı ve Mamak Belediyesi tarafından ortaklaşa yürütülen 65 yaş ve üstü bireylere yönelik sağlık taraması uygulamasından bin 50 yaşlı vatandaş yararlandı. Bu uygulama ile ilgili Gazetemize açıklamalar yapan Fakültemiz Geriatri Bilim Dalı Başkanı Doç Dr. Teslime Atlı, yaşlılara yönelik olarak yapılan bu sağlık taramasının Geriatri Bilim Dalındaki asistan doktorların "Üriner inkontinans (idrar kaçırma) sıklığı ve düzeltilebilir sebepleri" ve "Yaşlılarda iyonidizasyon sonrası fonksiyonel tiroid hastalıkları sıklığı" konulu tez çalışmalarından hareketle hayata geçtiğini belirtti. Bu uygulamalardan tedaviye ihtiyacı olan hastaların yararlanması ve ekonomik destek için Mamak Belediyesi ile irtibata geçtiklerini ve tam destek aldıklarını ifade eden Doç. Dr. Atlı, Mamak ilçesinde ikamet eden ve mahalle muhtarları tarafından belirlenen 65 yaş ve üstü bireylerin Belediyenin araçları ile Mamak Belediyesi Sağlık Merkezinde değerlendirilerek takip ve tedavi altına alındığını söyledi.

Ocak ayında başlayan ve 6 hafta süren sağlık taramasına Geriatri Bilim Dalı olarak kendisiyle birlikte

2 doktor, 3 hemşire ve 2 personel ve bir kimyagerle katıldıklarını dile getiren Doç Dr. Atlı, ayrıca bir radyoloji uzmanı, Mamak Belediyesi Sağlık Merkezinde

görev yapmakta olan pratisyen hekimler, hemşireler, laboratuvar çalışanları ve yardımcı personelinin de kendilerine destek verdiği değindi. Çalışma için merkeze 2 ultrasonografi cihazı ile bir nabız dalga hızı ölçüm cihazının temin edildiğini söyledi. Sağlık taramasına katılan bütün yaşlı vatandaşların tüm sağlık problemleri açısından detaylı olarak muayene edildikten sonra, hepsinin mesane ve troit ultsanografilerinin, nabız dalga hızı ölçümlerinin yapıldığını, kan şekeri, kan lipidleri, kan sayımı, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tiroid fonksiyon testleri için kan örneklerinin alındığını, idrar tetkiklerinin yapıldığını ve tüm

**Devamı Sayfa 11'de**



### Olçay Hocamızı kaybettik

Fakültemiz Klinik İmmünoloji ve Romatoloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Olcay Tiryaki başarılarla dolu bir kariyeri ardında bırakarak 53 yaşında hayata gözlerini yumdu. Bir dönem Fakültemiz dekan yardımcılığı görevini de yürüten Prof. Dr. Tiryaki, 24 Mart 2008 tarihinde yaşama veda etti. Prof. Dr. Tiryaki için Fakültemiz Morfoloji Binası Abdulkadir Noyan Konferans Salonunda bir tören düzenlendi. Katılımın bir hayli fazla olduğu törene Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, Fakültemiz Dekanı

Prof. Dr. Murat Akal, Fakültemiz bir önceki dönem dekanı Prof. Dr. Tümer Çorapçıoğlu, Ufuk Üniversitesi Mütvevelli Heyeti Başkanı Prof. Dr. Rıdvan Ege, Üniversitemizden ve Fakültemizden çok sayıda öğretim üyesi, personel ve öğrenci katıldı. Prof. Dr. Tiryaki'nin naaşı Morfoloji binasındaki törenden sonra, Kocatepe Camiinde öğle namazını müteakiben kılınan cenaze namazının ardından Karşıyaka Mezarlığında toprağa verildi. Fakültemizdeki birçok komisyonlarda başarı ile görev yapan Prof. Dr. Olcay Tiryaki aynı zamanda bilim camiasında saygın bir yere sahipti. Ulusal ve uluslar arası alanda bir çok mesleki ve sosyal derneğe üye olan Prof. Dr. Tiryaki'nin yazdığı yurt içi ve yurt dışında yayınlanan çok sayıda makale ve yayını bulunuyor. Prof. Dr. Tiryaki, kollajen vasküler hastalıklar (bağ dokusu hastalıkları), otoimmün romatizmal hastalıklar, Behçet hastalığı, vaskülitler, seronegatif spondiloartropatiler, otoinflamatuvar sendromlar gibi alanlarda çok sayıda araştırma yaptı.

# Şizofreni nedir ne değildir!

Şizofreni çoğumuzun adını duyduğu ama bir çoğumuzun da hakkında fikir sahibi olmadığı bir hastalık. Tedavi edilebilir bir hastalık olmakla beraber zaman zaman alevlenme dönemleri gösteren şizofreni, kişinin çalışmasını, çevresindekilerle iletişim kurmasını, bağımsız bir yaşam sürmesini çok güçleştirebiliyor. Şizofreni hastalığı ile ilgili sorularımızı cevaplayan Fakültemiz Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Abdülkadir Çevik Gazetemiz okuyucularını bilgilendirdi.

**Sayın Çevik, öncelikle şizofrenin ne olduğunu bize açıklar mısınız? Şizofreni ile ilgili yanlış bilinenleri de anlatır mısınız?**

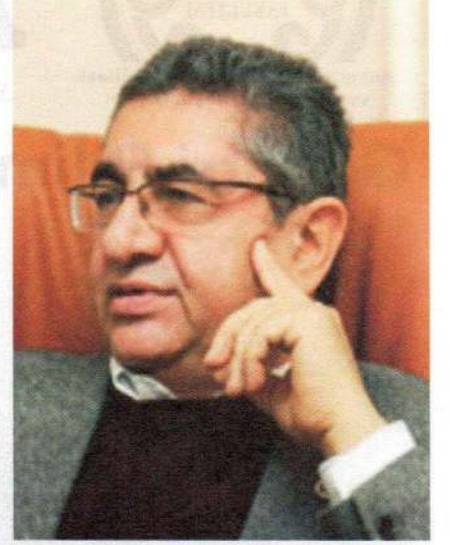
Şizofreni çok çeşitli düşünce ve davranış bozukluklarıyla sonuçlanan beyinde fizyolojik, kimyasal ve işlevsel bozukluklarla karakterize çok boyutlu bir psikiyatrik bozukluktur. Şizofreni genel olarak ergenlik döneminden başlayarak belirtiler gösteren ve yaşam boyu devam eden kronik bir bozukluktur. Yüzyıl öncesinde erken bunama olarak adlandırılmış olmasına karşılık şizofreninin bir bunama olmadığı çocukluktan itibaren gelişen nöropsikobiyojik bir bozukluk olduğunu söyleyebiliriz. Şizofreni

etyolojisinde genetik bir yatkınlık da söz konusudur. Bunun yanı sıra tıpta genel bir özdeyişi anımsatmak isterim; "Hastalık yok hasta var" Bu özdeyiş şizofreni içinde geçerlidir. Çünkü şizofreni olup günlük iş yaşamını, aile yaşamını sürdürenler olabildiği gibi, tamamiyle işlevselliği bozulmuş hastalarda olabilmektedir. Demek ki her şizofreni benzer bir tahribata ve işlevsizliğe yol açmamaktadır. Şizofreni etyolojisi çok karmaşıktır. Ancak genel olarak psikodinamik ve organik etyolojiden söz edebiliriz. Aslında bu iki etyolojiyi birbirinden ayırmak pek doğru değildir. Bu nedenle son yıllarda şizofreni etyolojisinde üzerinde durulan en önemli görüş şizofreninin psikonörobiyolojik bir gelişimsel bozukluk olduğu yönündedir. Dünyada bir yıl içinde iki milyondan fazla insana şizofreni tanısı konmaktadır.

Şizofreni ile ilgili bir yanlış inanış şizofreninin sosyoekonomik yönden geri kalmış topluluklarda daha fazla görülmesidir. Oysa şizofreni bireyde ciddi işlevsel bozukluklara yol açtığı için hastaların ve o topluluğun ekonomik gücü zayıflamaktadır. Şizofreni hastaları hastalık öncesinde çocukluk çağında genelde içe kapanık, zor arkadaş edinen pek sosyal çevresi olmayan, bazı tuhaf inatçılıkları ve tutturmaları olan kimselerdir.

**Şizofreninin tedavi süreci hakkında okuyucularımızı bilgilendir misiniz? Şizofreninin tedavi sürecinde ailenin rolüne de değinir misiniz?**

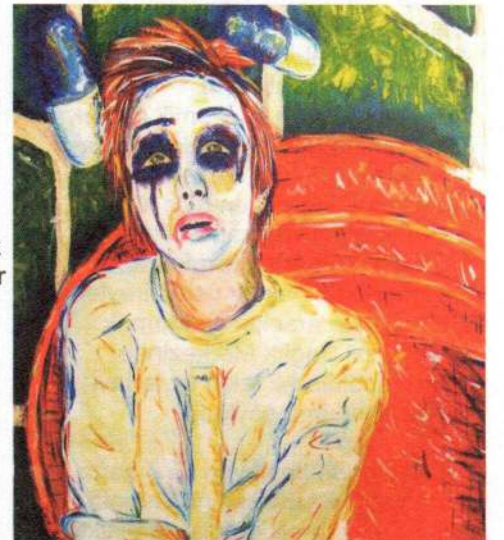
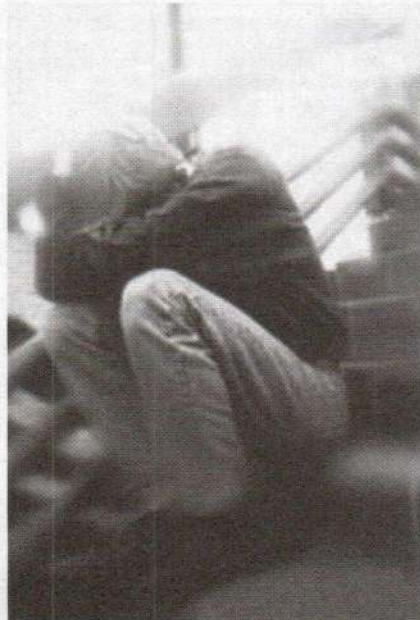
Şizofreni zaman zaman remisyonlar ve işlevsellikte düzelmeler zaman zaman hastalık belirtilerinin şiddetlendiği dönemler gösterir. Bu ataklar sıklıkça hastaların sosyal ilişkilerindeki yıkım giderek daha belirgin hale gelir. Ancak hastaların iyi bir şekilde izlenmesi, aile desteği ve ilaç kullanımı ile önemli oranda düzelmeler ve sosyal yaşama katılmaları mümkündür. Şizofreni



ne kadar geç başlamışsa psikososyal yıkım o kadar az olur. Şizofren hastaların kesinlikle toplumdan izole edilmemeleri gerekir. Toplum içinde sosyal yaşam içinde olmaya yönlendirilmeleri ve heveslendirilmeleri gerekir.

**Sayın Çevik, son olarak ekleyecekleriniz var mıdır?**

Şizofreni utanılacak bir bozukluk değildir. Ailelerin bu hastaları sosyal çevreden uzak tutmamaları gerekir. Bu hastaların tedavisinde tedavi ekibi iş ortamı ve ailelerin işbirliği yapmaları onların topluma kazandırılmaları için gereklidir. Tedavide ilaçların düzenli kullanılması yanı sıra psikososyal tedavi destekleri, rehabilitasyon programları da önemli bir etkiye sahiptir.



# Fakültemiz Ankara Çocuk Koruma Birimi (AÇOK) çocuklara her yönüyle en iyi hizmeti sunuyor

**Çocuk istismarı ve ihmali önlenmesi ve çocuklar için daha iyi şartların hazırlanması için mücadele veren Fakültemiz Ankara Çocuk Birimi (AÇOK) örnek çalışmaları ile takdir topluyor. Bu haberimizde AÇOK hakkında öğrenmek istediğiniz her şeyi bulacaksınız.**

## **Ankara Çocuk Koruma Birimi (AÇOK) ne zaman, ne amaçla kurulmuştur?**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ankara Çocuk Koruma Birimi (AÇOK), çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesi, olguların belirlenmesi, izlenmesi ve ilgili tüm kurum ve kuruluşlarla eş güdüm sağlanmasına yönelik çalışmaları yürütmesi amacıyla, 2005 yılında Tıp Fakültesi Dekanlığı'na bağlı olarak kurulmuştur.

## **AÇOK'ta kimler görev yapmaktadır?**

AÇOK'ta, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Psikiyatrisi, Adli Tıp, Halk Sağlığı, Acil Tıp ve Çocuk Cerrahisi Anabilim Dallarından üyeler ve bir Sosyal Hizmet Uzmanı görev yapmaktadır.

## **AÇOK'un faaliyet alanları nelerdir?**

AÇOK'un faaliyet alanları arasında; çocuk istismarı ve ihmali olması muhtemel olguları değerlendirme, muayene, tedavi, rehabilitasyon ve izleme için gerekli birimler ile ortaklaşa çalışma, çocuk istismarı ve ihmali olgularına ait kayıtların standart şekilde ve tek merkezli tutulmasına yönelik çalışmalar yaparak veri tabanı oluşturma, çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili diğer kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak olguların izlenmesi ve önlenmesine yönelik çalışmalar gerçekleştirme, çocuğun yüksek yararı doğrultusunda hukuksal sürece katkıda bulunacak birliktelik ve danışmanlık hizmetlerini sunma, konu ile ilgili olarak toplumsal duyarlılığı artırmaya yönelik çalışmalar yer alıyor.

## **AÇOK'a ne tür olgular başvurmaktadır ve bu olgular için yapılan çalışmalar nelerdir? AÇOK'a istismara veya ihmale**

uğramış-uğradığı düşünülen ve risk altında olan çocuklar ailenin bireysel başvurusu ile gelmekte ya da çeşitli merkezlerden gönderilmektedir; Savcılık istismara uğradığı düşünülen ve hakkında resmi soruşturma başlatılan çocukları Çocuk Psikiyatrisine göndermekte, Emniyet Çocuk Şubesi çocukların psikiyatrik izlemlerinin yapılması amacıyla AÇOK'a yönlendirmekte, hastane içi sağlık personeli, istismar ve ihmal riski altında olan çocukları tespit etmekte ve gereken izlem için AÇOK'a yönlendirmekte, Park Sağlık Ocağı Saha Hemşireleri rutin ev ziyaretlerinde evde bulunan çocukları gözlemlemekte, ihmal ve istismar riski altında olan çocukları AÇOK'a bildirmekte, Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna (SHÇEK) bağlı



kurumlardan istismara uğramış çocukların fizik muayene ve psikiyatrik muayenelerinin yapılması ve takip altına alınması için AÇOK'a yönlendirilmektedir.

## **AÇOK'a şimdiye kadar kaç olgu başvurmuş ve neler yapılmıştır?**

AÇOK'a kuruluş yılı olan 2005 yılından beri toplam 91 olgu başvurmuştur. Bu olguların 18'i 2005 yılında 19'u 2006 yılında, 54'ü ise 2007 yılında birimize başvurmuştur. Son yıldaki bu olgu artışının nedeni büyük olasılıkla AÇOK aktivitelerinin ilgili birimlerde duyulmasıdır. AÇOK'da izlenen olguların üçte biri ihmal edilen bebek ve çocuklardır. Geri kalan olguların % 60'ı fiziksel istismar olguları; yani şiddete maruz kalan, dövülen, örselenen, yaralanan çocuklardır. Diğer olgular da (istismar olgularının % 40'ı) cinsel istismara uğrayanlardır. Gerek fiziksel, gerekse cinsel istismar

olgularında, istismarcının, yani suçlunun sıklıkla ailenin içinden ya da aileye yakın bir kimse olduğu saptanmıştır. Fiziksel olarak istismar edilen, şiddete uğrayan çocukların yaşı 7 aya kadar, cinsel istismara uğrayanların yaşları da 4 yaşa kadar inmektedir. Tanı alan olgular SHÇEK'e, Emniyet Birimlerine ve/veya Savcılığa bildirilmekte, aynı zamanda izlemleri AÇOK tarafından da yapılmaktadır.

## **AÇOK'un eğitim aktiviteleri nelerdir?**

Tıp Fakültesi Mezuniyet öncesi eğitimi kapsamında Dönem 5 öğrencilerine Çocuk Psikiyatrisi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Adli Tıp, Çocuk Cerrahisi ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarından toplam 8 ders saati ile birlikte Çocuk İstismarı ve ihmali ile ilgili dersler verilmektedir. Yine Tıp Fakültesi Mezuniyet Sonrası Eğitimleri kapsamında Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Psikiyatrisi, Adli Tıp, Çocuk Cerrahisi ve Halk Sağlığı Anabilim Dallarında uzmanlık eğitimi alan araştırma görevlilerine Çocuk İstismarı ve İhmali konusunda eğitimler verilmektedir. Konu ile ilgili çeşitli anabilim dalları tarafından Tıp Fakültesinde konferanslar, paneller düzenlenmektedir. Hizmet İçi Eğitim Aktiviteleri düzenlenerek, Ankara İl Sağlık Müdürlüğü, Çankırı Valiliği ve Çankırı İl Sağlık Müdürlüğü'ne eğitim aktiviteleri gerçekleştirilmiştir. Ayrıca Çocuk Polisi Temel Eğitim Kursu ve Adli Hemşirelik Kursunda da konu ile ilgili eğitim aktiviteleri yapılmıştır. Bunlara ek olarak çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili çeşitli kongrelerde olgu sunumları gerçekleştirilmiştir. Halk Eğitimlerine de önem verilerek, Şereflikoçhisar'da 6 Haziran 2006'da gerçekleştirilen Kadın Hakları ve Kadına Yönelik Şiddet, Üniversite Halk Buluşması Projesinde konu ile ilgili halk eğitimleri yapılmıştır. Bazı AÇOK üyeleri tarafından çocuk istismarının önlenmesine yönelik olarak, toplumu bilinçlendirmeye yönelik bir sivil toplum hareketi başlatılmıştır (Doctus Çocuk Koruma Hareketi).

# "Ben" deyip geçmeyin!



**Kiminde tek tük, kiminde sürüyle, ama çoğu insanda illa ki mevcuttur benler. Onların öyle kıyıda köşede zararsız görüldüklerine bakmayın. Tehlikenin tam ortasında olabilirsiniz! Fakültemiz Dermatoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Seher Bostancı vücuttaki benlerin insan sağlığı için risklerini ve benlerle ilgili tüm merak edilenleri Gazete Ankara Tıp okuyucuları için cevapladı.**

## Sayın Bostancı, benler nasıl oluşurlar ve neden vardır?

Benlerin oluş sebepleri tam olarak bilinmemektedir. Ama her insanda ben bulunmaktadır. Sayıları değişkenlik gösterebilir. Bazen doğumsal olabilirler. Doğumsal olanların bazılarının üstünde kıllar da olabilir. Bazı kişilerde ise genetik olarak sayıları 100 civarında veya üstünde olabilir.

## Güneşin benlere etkisi nasıl oluyor?

Güneşin benlerin üzerinde etkisi olumsuz olabilmektedir. Bundan dolayı güneşten korunma, özellikle de güneş ışınlarının dik ve yoğun geldiği 10.00-15.00 saatleri arasında korunma çok önemlidir. Burada derinin rengi de önemli faktörlerden birisidir. Beyaz renk derili kişiler güneş ışınlarını zararlı etkilerine daha çok maruz kalırlar.

## Benlerin tehlikeli olup olmadıklarını görünüşlerinden anlamamız mümkün mü?

Benlerin bazıları görünüş olarak özellikle malign melanom dediğimiz bir deri kanseri türüyle karışabilir. Veya bazı benler yıllar içerisinde malign melanoma dönüşme özelliği gösterebilir. Uzun yıllar içerisinde malign melanoma dönüşme özelliği gösterebilir. Uzun süredir bulunan veya yeni oluşmuş bir bende; büyüme, renginde değişiklik, kabuklanma, üzerinde yara oluşması, kanama gibi belirtiler oluyorsa hemen bir dermatoloğa başvurulması gerekir.

## Sayın Bostancı, Melanoma nasıl bir kanser türü?

Melanoma en kötü huylu kanserlerden birisidir. Deride özellikle kahverengi, siyahımsı bene çok benzeyen bir görüntüye sahiptir. Çok erken dönemde tanı konulursa, tedavide başarı oranı yüksektir.



## Et benleri de aynı riski taşıyor mu?

Benler değişik görünümde olabilir. Bazıları deri renginde, pembemsi, deriye sapla bağlı olabilir. Malign melanom dediğimiz kanser türü bazen bu şekillerde de görülebilmektedir. Özellikle saplı benlerin tedavisi için halk arasında ipele bağlama şeklinde bir uygulama çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu çok kötü sonuçlara yol açabilmektedir. İyi huylu bir şey olsa bile enfeksiyonlar olabilmektedir. Melanom olması durumunda ise; hasta daha sonra çok geç kalınmış olarak dermatoloğa başvurmaktadır.

## Sayın Bostancı, ben aldırmanın tehlikesi var mı?

Bazı benlerin ileride sakınca oluşturma riski açısından, bazılarının da estetik amaçlı alınması gerekebilir. Cerrahi olarak alınmasının hiçbir sakıncası yoktur. Halk arasında "benlere bıçak değmez, değerse kötü olur" diye yanlış bir inanış vardır. Zaten alındığında deride bene ait herhangi bir doku kalmamaktadır. Ufak benler lokal anesteziyle alınabilmekte, çok büyük benler için ise genel anestezi gerekebilmektedir.

## Beni olan insanlara neler tavsiye edersiniz?

Her insanın ara sıra vücudunun her tarafına dikkatlice bakması gerekir. Göremediği yerlerini bir ayna yardımıyla veya bir yakını yardımıyla gözlemlenmesinde fayda vardır. Biraz evvel saydığımız değişikliklerin benlerde görülmesi durumunda hemen bir dermatoloğa başvurulması gerekir. En iyisi de belli periyotlarla bu açıdan değerlendirilmek üzere bir dermatoloğa gitmektir. Güneşten korunma konusunda gerekli hassasiyetlerin gösterilmesinde de yarar vardır.



# Tiroit hastalıkları ve gebelik

Gebelik, düzenli kontroller ve hekim desteğiyle kadın yaşamının tehlikesiz, huzurlu ve hatta mutlu bir dönemi... Önceden bilinen veya gebelik sırasında belirlenen sistemik rahatsızlıkları olan anne adayları için de gebelik keyifli bir süreç, tabii eğer önlemler zamanında ve uygun bir şekilde alınırsa...

A.Ü. Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr M. Hakan Şatıroğlu, özellikle tiroit bezi görevlerindeki aksaklıkların gebelik öncesi belirlenmemiş olmasının ya da gebelik sürecinde fark edilmemesinin, doğacak çocukta zeka geriliğine kadar varan sorunlara neden olabileceğini ifade etti. Bu nedenle gebelik planlayan anne adaylarının hele tiroit rahatsızlığı bilinen kadınlarımızın hamile kalmaya karar vermeden önce tanı ve gerekirse tedavi olmaları anne ve bebek sağlığı için önemli olduğunu vurguladı.

## Hipotiroidi bebeğin zeka gelişimini etkiliyor

"Annenin tedavisiz ya da takipsiz kalmış hipotiroidisinin (tiroit hormonunun yetersiz salgılanması) gebelik sürecinde de fark edilmezse doğacak bebeklerde önemli sorunlara yol açabileceğinin uzun zamandır bilindiğini ifade eden Şatıroğlu,

gebeliğin özellikle birinci yarısında bebeğin gelişmesi için anneden plasenta yolu ile tiroit hormonu alması gerektiğini belirtti. Gebeliğin ikinci 3 aylık döneminde bebeğin beyin gelişiminin başladığının söyledi Şatıroğlu, 'Bu nedenle ikinci 3 aylık dönemde oluşan hipotiroidi, çocuğun beyinde geri dönüşümsüz bozukluklara neden olabilir. Gebeliğin ikinci yarısında annedeki eğer tedavi edilmezse hipotiroidinin çocuğun IQ'sunun normale göre düşük olmasına neden olur, oysa basit bir tedavi ve uygun doz ayarlamaları ile bebeğin gelecekteki IQ'su, olması gerektiği gibi normal değerlere ulaşır' dedi.

## Hipertiroidi düşük riskini artırıyor

Hipotiroidi gibi hipertiroidili (fazla tiroit hormonu salgılanması) kadınların gebeliklerinin risk altında olduğunu ifade eden Şatıroğlu, bu hastalığı taşıyan kadınların adet periyotlarının düzensiz olabileceğine dikkat çekti. Düzensiz adet görmenin, gebe kalmayı zorlaştırabileceğini belirten Şatıroğlu, 'Gebelik gerçekleşmiş olsa bile hipertiroidi tedavi edilmedikçe vücut, gebelik için gereken desteği veremeyebilir ve düşük, erken doğum ya da bebekte gelişme geriliği ortaya çıkabilir' dedi.

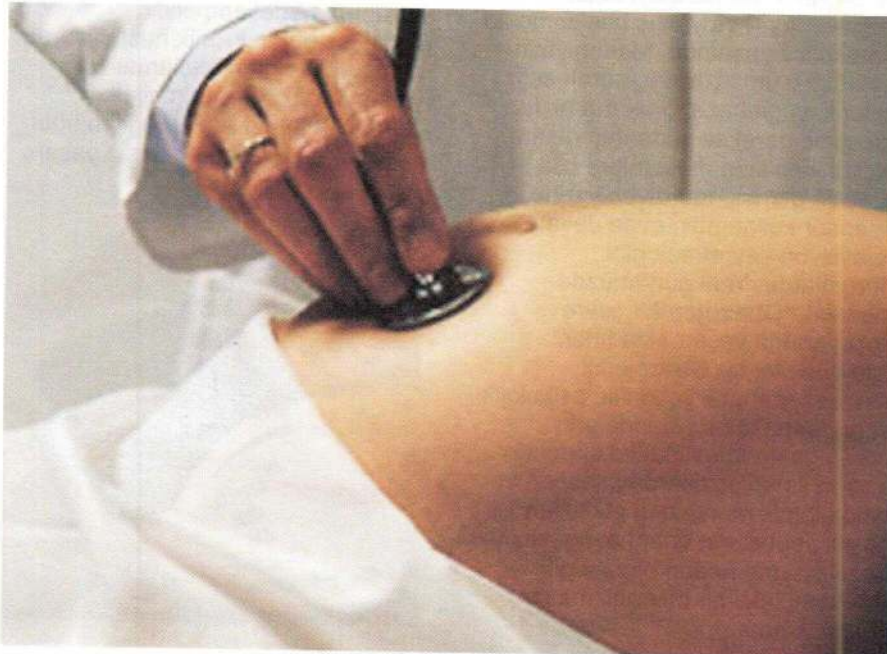


## Tiroit testleri yapılmalı

Hamilelik öncesi tiroit fonksiyonlarının kontrolüne dikkat çeken Şatıroğlu, doğuma yakın dönemde tiroit fonksiyon testlerinden serbest T3, serbest T4 ve TSH'la birlikte tiroit antikoru denilen Anti TPO ve Anti Tg değerlerine bakılmasının yararlı olacağını, özellikle gebe kalamayan veya tekrarlayan düşükler yaşayan anne adaylarının bu incelemelerden geçirilmesi gerektiğini vurguladı. Tiroit hastalıkları yaşayan gebenin ihtiyaç duyduğu tiroidi hormonlarının ilaç tedavisi ile karşılanabileceğini dile getiren Şatıroğlu, doğum sonrasında annenin kontrollere devam etmesi ve tedaviyi sürdürmesi gerektiğini söyledi.

## Tüp bebekten önce tiroid fonksiyon testleri yaptırmak yararlı

'Çocuğum olmuyor' diyerek tedavi için başvuran hastaların tiroit fonksiyonlarının da gözden geçirilmesi gerektiğini ifade eden Şatıroğlu, 'İnfertilite tedavisinde başarı oranını yükseltmek için anne adayının tiroit fonksiyonlarını normal değerlerde tutmak önemli. Uygun olmayan tiroit fonksiyonu tüp bebek tedavisi dahil, infertilite tedavilerini başarısızlıkla sonuçlandırabilmekte' dedi.



# Çağımızın önemli hastalıklarından “Obezite” ve Obezite ile mücadele



**Obezite, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz yönde etkileyen kronik bir hastalık olup gelişen dünyanın en önemli sağlık sorunlarından biridir. Obezite kozmetik değil, tıbbi bir sorundur. Hedefin sadece kilo kaybı olmadığı, aynı zamanda sağlıklı yaşam için olabilecek en ideal kiloya ulaşmak ve bu kiloyu korumak olduğu unutulmamalıdır. Obezite ile ilgili merak edilenleri ve obeziteyle mücadeleyi Fakültemiz Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Nilgün Başkal okurlarımız için hazırladı.**

## OBEZİTENİN TANIMI, SIKLIĞI, ÖNEMİ

Obezite, vücuttaki adipöz hücrelerde trigliseridlerin aşırı miktarda depolanması, yani yağ birikimi sonucunda oluşan ağırlık artışı ile karakterli kronik bir hastalıktır. Dünyada bu kadar hızlı artan, bütün toplumları ve yaş gruplarını ve her iki cinsiyeti de etkileyen başka bir kronik hastalık örneği yoktur. Bu nedenle “Globesity” olarak da tanımlanmaktadır.

Türkiye'nin de dahil olduğu Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa bölgesinin en önemli halk sağlığı mücadelelerinden olan obezitenin yaygınlığı son 20 yılda 3 misli artmıştır. 2015 yılında dünyada 700 milyondan fazla erişkinin obez, 2,3 milyar insanın fazla kilolu yani

preobez olacağı öngörülmektedir. Eğer önlemler alınmaz ise 2015'de Avrupa bölgesindeki erişkinlerin 150 milyonu, çocuk ve adolesanların 15 milyonu obez olacaktır. Ülkemizdeki son epidemiyolojik araştırmalara göre halen 15 yaş üzerinde obezite prevalansı erkeklerde %10,8 kadınlarda %32,5'dur. Obezite, çok ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bunlar Tip 2 Diyabet, İskemik Kalp Hastalığı, İskemik İnme, Dislipidemi, Hipertansiyon, Solunum problemleri, gece uykuda solunum durması, Gut hastalığı, Osteoartrit, İnfertilite, zor doğum, deride çatlaklar, lezyonlar, meme, endometrium, safra kesesi, kolon, rektum, prostat kanseri riskinin artması ile psikolojik bozukluklar ve sosyal izolasyondur. Ayrıca obezite ülkelerin ekonomilerini çok olumsuz etkilemektedir. DSÖ' Avrupa bölgesinde sağlık harcamalarının %6'sı obezite ile ilgilidir.

## OBEZİTENİN OLUŞUMUNA NEDEN OLAN FAKTÖRLER

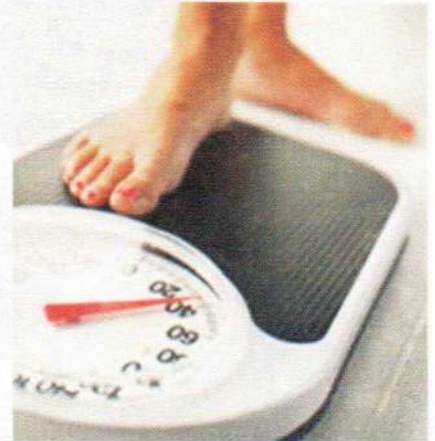
Obezite, aşırı enerji alımının yeterli derecede tüketilmemesi sonunda enerji dengesinin bozulması ve depolanmanın artmasıyla oluşmaktadır. Vücutta enerji dengesi, gıda alımı, bazal metabolik tüketim, beslenme ve egzersiz ile kazanılan termogeneze yani tüketim ile sağlanır. Bu dengeyi bozan koşullar, aşırı ve yanlış beslenme ile hareketsiz yaşamdır. Medeniyetin getirdiği olumsuzluklar, gerek aşırı kalorili, yağlı hazır gıdaların hızlı tüketimi, gerekse sedanter yaşam biçimi yani kısa mesafelere bile araç ile gitmek, merdiven yerine asansör kullanmak, evde devamlı televizyon seyretmek gibi durumlarıdır. Yani günümüzde insanlar “Obezojenik” çevre koşullarında yaşamaktadırlar. İşte obezite, bu Obezojenik çevrede, genetik yatkınlık, psikolojik yapı, farmakolojik maddelerin etkisi, gastrointestinal ve endokrin sistem ile adipozitlerden salınan ve hipotalamik merkezleri etkileyen çeşitli peptidlerin enerji dengesinin bozulmasına neden olması gibi çok kompleks bir mekanizma ile oluşmaktadır.

## OBEZİTE TANISI

Obezitenin en doğru değerlendirilmesi, vücut yağ oranına göre yapılır. Normalde yağ oranı, erkeklerde vücut ağırlığının %12-20'i, kadınlarda ise %20-30'dur. Bu oran erkekte %25'i, kadında %33'ü geçmemelidir. Ancak bu yöntemle değerlendirme için özel aletlere ihtiyaç vardır. Günümüzde yaygın kullanılan değerlendirme metodu vücut kütle indeksi (VKI)dir. Vücut ağırlığı (kg) / boy (m<sup>2</sup>) formülü ile hesaplanır. VKI<18.5 zayıf, 18.5-24.9 normal, VKI: 25-29,9 fazla kilo = **preobezite**, VKI≥30-34,9 birinci derece, 35-39,9 ikinci derece obezitedir. VKI≥40 ise çok ciddi morbid obezitedir. Bel çevresi ölçümü de pratik bir methodur. Bel çevresi erkeklerde ≤ 94 cm, kadınlarda <80 cm olmalıdır. Erkekte ≥102 cm, kadında ≥88 cm çok ciddi risk oluşturur. Yağ dokusunun vücudun üst bölümünde birikiminde toplandığı obezite erkek tipi: elma tipi, alt bölümde uyluk ve kalçalarda toplanan tipi ise kadın tipi : armut tipidir. Sağlık için riskli olan elma tipi obezitedir.

## OBEZİTE İLE MÜCADELE

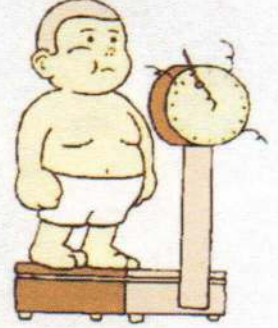
Obezite epidermisinin sağlık, ekonomi ve kalkınma üzerine giderek artan olumsuz etkileri ile mücadele edilmeli ve öncelikli korunma hedeflenmelidir. Tedavisi, bütün kronik hastalıklarda olduğu gibi erken başlamalı ve yaşam boyu sürdürülmelidir. Tedavinin temel ilkeleri eğitim, tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz yaşam



tarzı değişiklikleri ile motivasyon, izlem ve gerekiyorsa ilaçlar ve cerrahi metodlardır. Asla kısa sürede fazla kilo verdirilmemelidir. İlk 3-6 aylık sürede mevcut vücut ağırlığının % 5-15 kaybı ile bunun korunması hedeflenmeli ve sonraki yılda yeni bir hedef belirlenmelidir. Dengeli ve 5-6 öğünlü düşük kalorili beslenme tedavisi ile haftada 3-5 gün 30-45 dakika düzenli yapılacak yürüyüş, yüzme, bisiklet gibi aerobik egzersiz programları ile hedefe ulaşmada azimli ve kararlı olmak tedavinin temelini oluşturmaktadır. Obezite, bireysel bir sorun olarak

görülmemeli ve önlenebilmesi ve tedavisi için toplum hükümet medya, gıda endüstrisi ve sağlık personeli birlikte çalışmalıdır. Avrupa bölgesi genelinde obeziteye karşı eylemin güçlendirilmesini amaçlayan DSÖ Avrupa Obezite mücadele şartı, 16 Kasım 2006'da İstanbul'da ki toplantıda, beslenme ve fiziksel aktiviteyi içeren bir **Avrupa eylem planı** olarak yayınlanmış ve izlem süresinde 3 yıllık ilerleme raporlarının hazırlanması planlanmıştır. Biz, bu önemli konuda 1999 dan beri eğitim ve bilinçlendirme çalışmalarını sürdürmekteyiz. Bilim dalımızda öğrencilerimize yönelik

eğitimin yanında hastalarımıza her hafta düzenli olarak diyet uzmanımız tarafından eğitim verilmektedir. Bu program ile izlemekte olduğumuz hastalarımızın başarılı sonuçları ekip çalışmasının kanıtı olarak görülmektedir.



## Cerrahi Hastalıklar Poliklinikleri yenilendi



Ankara Tıp Fakültesi, hasta merkezli hastanecilik anlayışıyla, fakülte genelinde başlattığı yenileme çalışmalarını sürdürüyor. Daha Önce İç Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesindeki poliklinikleri bir araya getiren Fakülte Yönetimi, hastaların rahat ve hızlı bir şekilde tedavi olabilesini sağlamak

amacıyla şimdi de Cerrahi Hastalıklarla ilgili poliklinikleri bir yerde topladı. İbni Sina Hastanesi 5. Katında hizmet verecek olan Cerrahi Hastalıklar Polikliniği, günümüz koşullarında yeniden yapılandırılarak hizmete açıldı. Genel Cerrahi, Göğüs Cerrahisi, Beyin ve Sinir Cerrahisi, Üroloji, Çocuk Ürolojisi, Çocuk Cerrahisi, Ağrı Merkezi ve Anesteziyoloji gibi cerrahi hastalıklara ait bölümlerin bir araya getirildiği Cerrahi Hastalıklar Polikliniği Mart ayında açılarak hastalara hizmet vermeye başladı. Hastaların çoğu işlemini bir arada yapabileceği Poliklinikte, Kan alma bölümü de bulunuyor. Girişim Odaları, Ürodinami ve Video

Ürodinami odası ile muayene odalarının bulunduğu Poliklinikte, Çocuk Cerrahisi ve Çocuk Ürolojisi odalarına yerleştirilen sevimli çizgi film karakterleri ile, çocukların daha olumlu bir ortamda ve stresten uzak şekilde, tedavi edilmeleri sağlanıyor.



## 1. Ulusal Sporcu Sağlığı Çalıştayı Fakültemizin ev sahipliğinde gerçekleştirildi

Sporcu sağlığı konusuyla ilgili kurum ve kuruluşların, ortak bir platformda buluşması, güncel konu ve sorunların ele alınması ve kurumlar arası uyumun sağlanması amacıyla Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin ev sahipliğinde 1. Ulusal Sporcu Sağlığı Çalıştayı gerçekleştirildi. Ankara Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı tarafından organize edilen ve Fakültemiz Morfoloji Binası Mavi Salon'da 30-31 Ocak 2008 tarihlerinde düzenlenen Çalıştaya, Gençlik ve Spor Genel Müdürlüğü (Sağlık İşleri Dairesi Başkanlığı), Sağlık Bakanlığı (Temel sağlık Hizmetleri, Tedavi Hizmetleri, Sağlık Eğitimi



Genel Müdürlükleri), Türkiye Futbol Federasyonu (Sağlık Komisyonu ve Dopingle Mücadele Kurulu), Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi (Sağlık ve Anti-Doping Komisyonu), Türkiye Spor Hekimleri Derneği, Türkiye Doping Kontrol Merkezi gibi kurum ve kuruluşlar katıldı. Çalıştayı

açılışına Üniversitemiz Rektörü Sayın Prof. Dr. Nusret Aras ve Gençlik ve Spor Genel Müdürü Sayın Mehmet Atalay da katıldılar. Çalıştayı ilk oturumunda bu toplantıyı düzenleyen kuruluşlar tarafından genel durum değerlendirmesi yapıldı ve çalışma başlıkları tanıtıldı. Sonraki oturumlarda ise, ilk oturumda tanıtımı yapılan konu başlıkları ele alındı ve komisyon çalışmaları gerçekleştirildi. Toplantının devam eden oturumlarında komisyonlarda hazırlanan görüşlerden oluşan raporun okunmasının ardından genel görüşme ile çalıştay sona erdi.

# Kalp krizi hakkında bilinmesi gerekenler



**Kalp krizi, insan sağlığını tehdit eden hatta ölümcül olabilen ve dikkat edilmesi gereken hastalıkların başında geliyor. Dünyadaki en büyük ölüm ve işten güçten geri kalma -dolayısıyla ekonomik kayıp- nedenlerinden birisi olan bu hastalığın nedenleri, risk faktörleri ve tedavi süreci ile ilgili sorularımızı Fakültemiz Kardiyoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Berkten Berkalp okurlarımız için yanıtladı.**

## **Sayın Berkalp, öncelikle bize kalp krizinin tanımlar mısınız?**

Kalbi besleyen koroner damarların aniden tıkanması sonucu kalp adelesinin hasar görmesi ile karakterli bir durumdur. Ölümcül bir olay olabilir. Yaşam kalitesini bozan bir hastalık şeklinde kişileri etkileyebilir.

## **Kalp krizinin belirtileri nelerdir?**

Kalp krizi ani başlayan ve 20-30 dakikadan uzun süre devam eden göğüs orta kısmında şiddetli baskı, yanma ve ağırlık hissi gibi tanımlanabilen bir sıkıntı oluşturur. Hastalar bu sıkıntılarını bugüne kadar karşılaşmadıkları şiddette bir yakınma olarak tanımlarlar. Sol kol veya her iki kol, boğaz, çene, sırt veya mide üzerine yayılan veya sadece bu bölgelerde olabilen ağrılar veya rahatsız edici hisler de kalp krizi belirtisi olabilir. Sıklıkla bol terleme ve huzursuzluk hali eşlik eder. Hasta yerinde oturamaz, Nefes darlığı, çarpıntı veya bayılma, kan basıncı değişiklikleri izlenebilir. Hastaların bir kısmı ilk saatler içinde ritm bozukluğuna bağlı olarak yaşamını kaybedebilir.

## **Kalp krizi geçirdiği düşünülen bir kişinin yapması gerekenler nelerdir?**

Önceden koroner damar hastalığı tanısı almış olan hastaların belli aralıklarla hastalığın seyri ve ilerlemesi yönünden bir kardiyolog tarafından takibi gereklidir. Hastaların çoğunda ağır aktiviteler sırasında veya stres döneminde ortaya çıkan, dinlenmekle 5-10 dakikada geçen göğüste baskı, yanma tarzında ağrılar olur. Kullanılan ilaçlarla hastalığın stabil kalması, kalp krizinin engellenebilmesi kısmen mümkün olabilmektedir. Gerekli durumlarda koroner damarların balon ve stent uygulamasıyla tedavisi veya koroner bypass operasyonları hastanın yaşam kalitesini arttırmakta ve/veya yaşam süresini uzatabilmektedir. Bu tip hastaların kalb krizi konusunda bilgilendirilmeleri şarttır. Ağrı karakterinde meydana gelen değişiklikler, ağrının daha hafif eforla başlaması, istirahat sırasında benzer şikayetlerin hissedilmesi hastada kalp krizi riskinin arttığını gösterir ve doktora başvurmayı gerektirir. Kalp krizi sıklıkla önceden kalb damar hastalığı tanısı olmayan kişilerde ilk prezentasyon olabilir. Hasta veya yakınlarının kendisini süratle hastaneye götürebilecek kişi veya ambulans ekibiyle bağlantı kurması gereklidir. Kalp hastası olanlar önceden önerilen ilaçlarını alabilir. Önceden kalp hastası olmayanlar şüpheli durumda bir tablet aspirin yutabilir veya ağızda çiğneyebilirler. Hastaneye nakil sırasında gerektiğinde yaşamsal destek sağlayabilecek sistemlerin bulunduğu bir ambulans ile nakil ölüm riskini azaltmak açısından önemlidir. Ancak böyle bir imkan yoksa hastanın en hızlı şekilde hastaneye ulaştırılması gerekir.

## **Birçok kişide koroner arter hastalığı tanısı geçirilen kalp krizi ile konur. Kişi hiçbir şikayetinin olmadığını ve aniden hastalandığını ifade eder ve bu durum günümüzde bile hala hayret uyandırır. Çoğu kişi kendisinde gizli kalp olduğunu, önceden bunun bilinmediğini söyler. Bu durum nasıl olmaktadır?**

Kalbi besleyen koroner damarların duvarında çocukluk döneminden itibaren değişik derecelerde kolesterol birikimi olabilmektedir.

Önce ince çizgiler şeklinde, zamanla giderek genişleyen birikimler halinde. Oluşan aterosklerotik plaklar damar lümeninde önemli darlık oluşturmadan ve böylece hastada kan akımını azaltıp, şikayet oluşturmadan kalabilirler. Bunların içerdikleri kolesterol artarsa, plak üzerindeki sert fibrotik yapı incelirse, yumuşak plak yapısı kan basıncı değişimlerine karşı koyamaz, aniden plakta yırtılma olur. Yırtılmada adrenerjik aktivite artışının rolü vardır. Sıklıkla sabaha karşı kalb krizi oluşmasının, stres ile kalb krizi arasında ilişki bulunmasının nedeni de budur. Yırtılan plak üzerinde önce kan pulcukları birikir, sonra vücudun pıhtılaşma sistemi devreye girerek büyük kan pıhtısıyla damar lümeni tamamen tıkanır ve damarın beslediği kalb bölgesine kan gitmediği için hastada göğüste sıkıntı hissi olur. Damarın açılması durumunda bu ağrı geçer. Damar nasıl açılacaktır? Bunu sağlayan sistemlerden birisi, endojen fibrinolitik aktivite dediğimiz kendi vücudumuzun reaksiyonu kısmen etkili olabilir, ancak damardan verilen pıhtı eritici ilaçların en kısa sürede verilmesi erken dönemde tıkanıklığın giderilmesi ve kalp hasarının önlenmesi veya kısıtlanması için yararlıdır. Günümüzde kullanılan ilaçların damarı tamamen açma oranı %100 değildir. Bu nedenle kalp krizi geçiren hastalara ilk saatlerde eğer başvurdukları merkezde mümkünse, tıkalı koroner damarın balon ile açılması ve stent uygulanması şeklinde bir tedavi yapılmaktadır. Deneyimli ellerde başarı şansı çok yüksektir ve kalbin adele gücünün korunmasında yararlı bir uygulamadır.

## **Kalp krizinin tedavi sürecini anlatabilir misiniz? Bir hekim olarak kalp krizi geçiren bir hastanın hayata döndürülmesi için verilen mücadele sırasında neler hissettiğinizi bizimle paylaşabilir misiniz?**

Hastanın hastanede izlenme nedenleri kalbin ölümcül ritm bozukluklarına karşı gereken tedavinin yapılması, komplikasyonların önlenmesi veya oluşması halinde kontrol edilmesi ve tedavisidir. Hastada geçirilen kalp krizinin en az hasarla atlatılması temel amaçtır. Kalp krizi geçiren kişide ilk olarak hastanın vital bulguları değerlendirilir ve gerekli



# Kalp krizi hakkında bilinmesi gerekenler



destek tedavi uygulanır, hastanın göğüs ağrısının kontrolü için güçlü analjezikler (morfin ve benzeri) kullanılır. Bu arada damarın açılması için uygulanacak tedavi şekline karar verilir ve süratle tedavi uygulanır. Bir invaziv kardiyolog olarak kriz sırasında hastanın yanında bulunmak, onun sıkıntısını hafifletmeye çalışmak, tıkalı damarının açılması ile hastadaki büyük rahatlamayı hissetmek,

hastayı komplikasyonlara karşı korumak, bu hayati olay sırasında ona yapılabilecek her türlü desteği sağlamış olmak büyük mutluluk veren bir iştir. Özellikle aylar, yıllar sonra hayata döndürdüğümüz hastalarımızla karşılaşmak tarif edilemez bir haz verir.

## **Kalp krizinin risk faktörleri nelerdir? Bu hastalıktan korunmak için dikkat edilmesi gereken hususlar hakkında okuyucularımızı aydınlatabilir misiniz?**

Kolesterol yüksekliği, hipertansiyon, şeker hastalığı, sigara kullanımı koroner damar hastalığı için başlıca risk faktörleridir. Şişmanlık, sedanter yaşam, stres, ailede erken yaşlarda kalb hastalığının bulunması da riski arttırmaktadır. Erkeklerde risk daha fazladır. Kadınlarda ise menopoz

döneminden itibaren koroner hastalık riski artmaktadır. Koroner kalp hastalığı ve kalp krizinden korunmak için ideal kiloda olmak, sigara içmemek, egzersiz yapmak, sebze-meyveden zengin, düşük kolesterolü sağlıklı beslenme tipini benimsemek, streslere karşı kendimizi korumayı başarmak, özellikle aile hikayesi olanların küçük yaşlardan itibaren risk faktörlerine karşı koruyucu bir yaşam stili geliştirmeleri, 40 yaşından sonra kolesterol yüksekliği, diyabet ve hipertansiyon açısından kendilerini kontrol ettirmeleri şarttır. Koroner kalp hastalığı tanısı alan hastaların da takip ve tedavilerine özen göstermeleri gerekir. Herkese sağlıklı günler diliyorum.

# Ankara Tıplılar 14 Martta bir araya geldi



Hekimler tarafından her yıl geleneksel olarak kutlanan 14 Mart Tıp Bayramı, bu yıl da Ankara Tıp Fakültesinde çeşitli etkinliklerle kutlandı. Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras ve Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Murat Akal'ın da katıldığı 14 Mart Tıp Bayramı programı, değişik etkinliklere sahne oldu. Kutlamalar, Anıtkabiri ziyaretin ardından Fakültemizde artık bir gelenek halini alan "14 Mart Tıp Bayramı Koşusu" ile devam etti. Fakültemiz Cebeci Hastanesinde başlayan ve Morfoloji Yerleşkesinde son bulan yarışın bu seneki galipleri, erkekler kategorisinde öğrenci Yakup Yıldırım, kadınlar kategorisinde ise öğretim üyesi Hatice Ilgın Ruhi oldu. Koşuda dereceye girenlere ödülleri Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras ve Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Murat Akal verdi.

Ayrıca, Ankara Üniversitesine bağlı fakülteler arasında düzenlenen ve 31'incisi gerçekleştirilen "Ankara Üniversitesi Spor Oyunları"nda Fakültemiz tarafından atletizm, tenis, masa tenisi, voleybol ve basketbol dallarında kazanılan kupa ve madalyalar Rektör Prof. Dr. Aras'a teslim edildi. Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Nusret Aras, tüm hekimlerin 14 Mart Tıp Bayramını kutladığı konuşmasında, tıp eğitimi ve sağlık alanında yaşanan sıkıntılar yüzünden bu bayramın bayram havasında kutlanamadığını belirtti. Bugün tıp mesleğinin, mecburi hizmet, hekim sayısı, tıp fakültelerinin sayısı ve daha bir çok konuda sıkıntılarla karşı karşıya olduğuna değinen Rektör Prof. Dr. Aras, Hükümet ve Sağlık Bakanlığı'nın sağlıkla ilgili yürüttüğü yanlış politikaların Türk Tıbbını sıkıntıya soktuğunu ifade etti. Rektör Prof. Dr. Aras, Türkiye'de şu an her 700 kişiye 1 doktor düştüğünü, bu durumun hekim sayısının azlığını gösterse de, ülkemizde insanlara sunulan sosyal güvenlik arzının yetersiz olduğu göz önüne alındığında, hekim sayısının çok ta az olmadığını görüleceğini vurguladı. Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Murat Akal ise konuşmasında, her ne

kadar 14 Mart Tıp Bayramı dense de bu günün, çıkarılan yasalar ve kötü sağlık politikaları nedeniyle, bir bayramdan ziyade tıp mesleğinin sıkıntılarının konuşulduğu bir gün olarak yaşamaya başladığını belirtti. Ama tüm bu olumsuzluklar içinde bile bir hekim olarak geleceğe umutla bakmak zorunda olduklarını belirten Dekan Prof. Dr. Akal, "bu duygularla tüm hekimlerin tıp bayramını kutluyorum" dedi. Kendisi aynı zamanda Ankara Tıp Fakültesi mezunu olan Dr. Zafer Mutlu, Türk Halk Müziği ve Klasik Batı Müziğinden eserleri seslendirdiği konseriyle Ankara Tıplılara keyifli dakikalar yaşattı. Türk Halk Müziği dinletisi ile devam eden etkinlikler, Karikatürist Serkan Altunig'ne'nin söyleşisi ile devam etti. Karikatür

**Devamı Sayfa 11'de**



# Su altına doktor gözüyle bakış!



**Fakültemiz Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Alp Can aynı zamanda çok iyi bir su altı fotoğrafçısı. Prof. Dr. Can ile bu yönü üzerine yaptığımız röportajı keyifle okuyacaksınız.**

**Sayın Can, kendinizi tanıtır mısınız? Su altı fotoğrafçılığına ne zaman başladınız?**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1987'de mezun oldum. Aynı yıl bu fakültenin Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık öğrencisi olarak göreve başladım; 1990'da uzman, 1992'de yardımcı doçent, 1996'da doçent ve 2003'te profesör oldum ve halen bu anabilim dalında öğretim üyesi olarak görev yapmaktayım. Çalışma alanlarım hücre iskeleti, üreme sistemi biyolojisi ve insan mezanşimal kök hücreleri. Bu alanlardaki çalışmalarımın bir bölümünü İngiltere ve Amerika Birleşik Devletlerinde gerçekleştirdim, uzun süreden beri kendi laboratuvarlarımızda sürdürüyoruz. Oldukça rekabete dayalı bir araştırma alanımız ve gücümüz var, bu da bizi kamçılıyor doğrusu. Bir de bunun yanında Ankara Üniversitesi Biyoteknoloji Enstitüsü müdürlüğü görevini yürütmekteyim. Su altı merakım sekiz yaşındayken balıkları kovalamacaya başladı. Yirmili yaşlarda Türkiye Denizlerindeki balıkların dökümantasyon arşivini oluşturarak başladığım su altına su üstüne taşıma serüvenini 1990 yılında aletli dalıcılık (SCUBA) ile ileri bir boyuta taşıdım ve 18 yıl içinde dünyanın çeşitli denizlerinde 1000'in üzerinde dalış yaptım; canlı yaşamını, deniz ile insanımızın ilişkisini inceledim. 1996 yılında sualtında fotoğraf çekmeye başladım. Bugüne

kadar altı kişisel sergi açtım ve dört karma sergiye katıldım. Çeşitli fotoğraf yarışmalarında dereceler aldım. Ülkemizde yayınlanan su altı dergilerinde fotoğraf ve bilimsel amaçlı makaleler yazdım. Türkiye Sualtı Sporları Federasyonu Bilim Komitesi üyesiyim. TÜBİTAK ve Ankara Üniversitesi desteğiyle Türkiye Denizlerinde yaşayan dip balıklarının görsel veritabanını oluşturmak amacıyla bir proje yürüttüm ve bunun sonucunda 2005 yılında **Türkiye Denizlerinin Dip Balıkları Atlası** yayınlandı. Bu kitabının yanı sıra 2004 yılında sualtı fotoğraflarımdan oluşan **Living the Sea** isimli bir fotoğraf albümü yayınladım. Şu sıralar "Türkiye Deniz Balıkları Rehberi" isimli kitabının hazırlıklarının son aşamasına gelmiş durumdayız. Halen Ankara Üniversitesi Sualtı Arkeolojik Araştırmalar Merkezi (ANKUSAM)'ın Müdür Yardımcılığı görevini yürütmekteyim ve Urla-Limantepe'de sürdürülen Klazomenai su altı kazı çalışmalarının fotoğraflanmasına destek vermekteyim.



**Siz bir hekimsiniz, hekimlikle yaptığınız sanat arasında nasıl bir ilişki kuruyorsunuz?**

Benim için gerçek anlamda hekimlik biraz gerilerde kaldı. Ancak mesleğim gereği fotoğrafla çok yakından ilgileniyorum. Aslına bakarsanız ilk karanlık oda çalışmalarımı anabilim dalında gerçekleştirmiştim. Bizim laboratuvar çalışmalarımızın önemli bir bölümünü mikrofotografi ve mikrofotografi oluşturuyor. Benim çocukluk yaşlardan beri süregelen bir fotoğraf merakım vardı. Dolayısıyla hem işimde hem de tutkum olan su altı etkinliklerinde fotoğraf ortak paydaya oturdu. **Doğada fotoğraf çekmekle su altında çekmek arasında ne gibi ortak yanlar ve farklar vardır?** Fotoğrafın temelinde ışık, diyafram ve enstantane dediğimiz perde hızı vardır. İster dijital olsun, ister analog, ister mikroskop olsun ister su altı bu

kural hiç değişmez. O nedenle her durumda kamera bilginizin iyi olması gerekir. Su altına kendine özgü koşulları, teknikleri ve estetik öğeleri var. Bir jargon gibi, bir süre sonra sizi sarar ve bu işi yapanlarla aynı dili konuşursunuz. Ancak iyi ve değerli fotoğraf çekmenin çok önemli bir kuralı daha vardır ki, bu bizde zaman zaman göz ardı edilir. O da, çekeceğiniz ortam, canlılar ve fiziksel koşullar konusunda bilgi sahibi olmanızdır. Bunu su altına indirgeyecek olursak su altı yaşamını iyi bilmek gerekir, tıpkı doğayı fotoğraflayan birinin ağaçları çiçekleri, atmosfer olaylarını bilmesi ve doğru zaman ve mekânda en değerli anı yakalaması gibi. Bence doğa fotoğrafçısının yapması gerekenlerden bir diğeri de arşivlemedir. Fotoğrafları sadece kronolojik sıraya sokmak değil tür, lokasyon, mevsim, derinlik bilgilerini de arşivlemek gerekir. Birçok arkadaşım kendi arşivlerini oluşturmaya başlayana kadar hep benzer balık türlerini fotoğrafladıklarını fark ettiklerini söylemişlerdir.

**Su altı fotoğrafçılığı ülkemizde yeterince ilgi görüyor mu? Bu alanda faaliyet gösteren kuruluş ve örgütlenmeler var mı?**

Teknolojinin ilerlemesi gerek su altı malzemelerinin gerekse fotoğraf ve film sistemlerinin ucuzlamasını ve yaygınlaşmasını sağladı. Böylece birçok kişi su altıyla tanıştı, bunların arasında bir bölümü de fotoğraf çekmeye başladı. Bildiğim kadarıyla Türkiye'de 100.000'in üzerinde lisanslı dalıcı var. Tahminime göre birkaç yüz kişi fotoğraf çekiyor. Her yıl bir dizi yarışmalar düzenleniyor, yurt içinde olduğu gibi fotoğrafçılarımız yurt dışında da önemli başarılar kazanıyor. Bu konuda bir milli takımımız bile mevcut. Her şey bu konuya ayırdığınız zaman ve sevdaya bağlı. Çoğu kez amatörce alınan zevkler profesyonellerinkini geçiyor ve önemli başarılar kazanılıyor.



## Prof. Dr. Mualla Öztürk Sempozyumlarının 21'incisi Yapıldı

Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından her yıl geleneksel olarak düzenlenen Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına Sempozyumlarının bu yıl 21'incisi gerçekleştirildi. Fakültemiz Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonunda düzenlenen sempozyuma Üniversitemiz Rektörü, Prof. Dr. Nusret Aras, Çocuk Psikiyatrisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç ve öğretim üyeleri katıldı. Her yıl çocuk ruh sağlığını ilgilendiren farklı konulardaki önde gelen çalışmacıların, bilgilerini tüm meslektaşlarıyla paylaştığı bilimsel toplantıların düzenlendiği sempozyumların bu seneki konu başlığı "Ana-Baba Okulu" şeklindeydi. Sempozyumla ilgili bilgiler veren Prof. Dr. Emine Zinnur Kılıç, sempozyumların bu seneki ayağında, bilgi birikimlerini ailelerle paylaşmayı ve onları çocuk ruh sağlığını ilgilendiren konularda aydınlatmayı amaçladıklarını belirtti.

## Ankara Tıplılar 14 Mart Tıp Bayramını hep birlikte kutladı

çizmeye Ekim 2002'de Penguen dergisinde başlayan Şubat 2006'da ilk karikatür kitabını yayımlayan, "Serkan Altuniğne" ve "Aşk Acısı" "Adım Adım Klavuzlar" adlı karikatür köşeleri olan, hâlâ Penguen dergisinde karikatürleri yayınlanmakta olan Şahan Gökbakar'ın başrol oyunculuğu yaptığı, 2008'de vizyona giren "Recep İvedik" isimli filmin Şahan Gökbakar ile birlikte senaristliğini yapan Serkan ALTUNIĞNE'nin söyleşisi öğretim üyeleri ve öğrenciler tarafından ilgiyle izlendi. Ankara Tıp Fakültesi öğrencileri tarafından halk oyunları gösterileri ile devam eden etkinlikler, artık bir klasik halini alan "Morfo Parti" ile sona erdi. 14 Mart Tıp Bayramı etkinliklerinde Ankara Tıp Fakültesi tarafından düzenlenen 2008 Yılı Araştırma ve Teşvik Yarışmasının ödülleri de sahiplerini buldu. Araştırma Teşvik Yarışması Komisyon Başkanlığını yürüten Fakültemiz Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Sabri Kemahlı, 20 yıllık bir süre zarfında



gerçekleştirilen yarışmaya olan katılımın azlığından yakındı. Prof. Dr. Kemahlı, jüri başkanları ile yapılan değerlendirme sonucu ödüle hak kazanan doktorların ismini açıkladı; Temel Tıp Bölümleri Dalında "Prof. Dr. Yaman Örs" Birincilik ödülünü Uz. Dr. Serçin Karahüseyinoğlu aldı. Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Dalında "Prof. Dr. Şükrü Cin" Birincilik ödülünü Uz. Dr. Tülin Şen almaya hak kazandı. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Dalında "Prof. Dr. Hikmet Yavuz Birincilik ödülünü" Uz. Dr. Ayhan Cömert alırken, bu dalda İkincilik ödülünü Uz. Dr. Nihal Apaydın, Üçüncülük ödülünü ise Uz. Dr. Halil İbrahim Uçar aldı.

## Yaşlı Hastalara tam donanımlı tedavi

hastaların ertesi gün sonuçlarla tekrar değerlendirildiğini söyleyen Doç. Dr. Atlı, taranan yaşlılarda en sık akciğer ve idrar yolu enfeksiyonları başta olmak üzere enfeksiyonlara, hipertansiyon, diyabet, KOAH (kronik bronşit), kalp yetmezliği, kansızlık, idrar kaçırma ve tiroid hastalıklarına rastlandığını belirtti.

Sağlık taramasına katılan yaşlılardan tedavisi sağlık merkezinde bitirilenlerin reçetelerinin yazılarak evlerine gönderildiğini ifade eden Doç. Dr. Atlı, ileri tetkik veya tedavi ihtiyacı olan hastaların ise başta Geriatri Bilim Dalı olmak üzere Fakültemizin çeşitli bölümlerine yönlendirildiklerini ve takibe alındıklarını vurguladı. Doç. Dr. Atlı, sürekli ilaç kullanmak zorunda olan hastaların 250-300 tanesine yine Fakültemiz

bünyesindeki bölümlerde ilaç raporu hazırlandığını da ifade etti.

Yapılan bu sağlık uygulaması ile ilgili olarak Mamak Belediyesi tarafından taramaya katılan yaşlılara "memnuniyet anketi" yapıldığını söyleyen Doç. Dr. Atlı, anketin sonucunda hastaların % 90'dan fazlasının bu çalışmayı çok beğendiğini belirttiğini vurguladı.

Bu sağlık uygulaması ile Geriatri Bilim Dalı olarak kendilerini tanıtmaya imkan bulduklarının da altını çizen Doç. Dr. Atlı, çalışma sonucunda Geriatri, Endokrinoloji ve Nefroloji bölümleri olarak en az 3 tane bilimsel yayın hazırlamayı ve bu yayınları yurt dışında yayınlamayı düşündüklerini söyledi. Doç. Dr. Atlı, bu sağlık taraması çalışmalarının ulusal ve yerel basında geniş yer bulunduğunu da sözlerine ekledi.

## Bize ulaşın

Psikiyatri Anabilim Dalı  
0312 595 66 17

Geriatriden Bilim Dalı  
0312 595 69 87

Dermatoloji Anabilim Dalı  
0312 508 22 31

Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı  
0312 595 64 05

Kardiyoloji Anabilim Dalı  
0312 508 25 23

Spor Hekimliği Anabilim Dalı  
0312 595 71 25

Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı  
0312 508 21 00

Sosyal Pediatri Bilim Dalı  
0312 595 72 90

Gastroenteroloji Bilim Dalı  
0312 595 61 10



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
ve Hastaneleri Yayın Organı

# gazete Ankara Tıp

Sayı 9 - Ocak / Şubat / Mart 2008

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. Basım Evi  
İnçitaş Sok. No:10  
Beşevler / ANKARA  
Tel: (0312) 222 28 40  
Basım Tarihi: 18/04/2008  
Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın  
Bu sayı 3000 adet basılmıştır.

## Hastalar soruyor doktorlarımız cevaplıyor

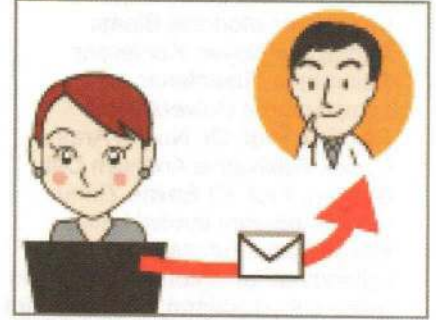
**Günlük koşuşturma içinde bazen hızlı yemek yiyorum. Bu durum sağlığım açısından risk taşıyor mu?**

Hızlı yemek yeme alışkanlığı çağımızda çeşitli sağlık problemlerine yol açabilen ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Yoğun çalışma şartlarından kaynaklanan, yemek için yeterli kadar zaman bulamamaya ya da zaman ayırmak istememeye, bağlı hızlı yemek tüketimi olmaktadır. Çocuklar ve gençler arasında ise bilgisayar ya da televizyon gibi teknolojik cihazlara daha uzun zaman ayırma isteğinden kaynaklanmaktadır. Hızlı yemek yemenin günümüzde giderek artan obezite (şişmanlık) probleminin önemli nedenlerinden biri olduğu kabul edilmektedir. Obez bireyler arasında yapılan çalışmalarda yeme alışkanlıklarında bozukluk olduğu saptanmaktadır. Bu alışkanlıklar arasında hızlı yemek yeme de bulunmaktadır. Yemeğe başladığı andan itibaren tokluk hissinin oluşması için gıdanın emilmesi ve beyindeki ilgili bölgelere gıdaların içerisindeki şeker gibi maddelerin ulaşması gereklidir. Bu süre yaklaşık 15 dakika kadardır ve hızlı yemek yiyen bireylerde tokluk hissi oluşmadan önce gereğinden fazla gıdanın tüketilmesi söz konusu olmaktadır. Bir şekilde aşırı kalori alınmakta ve birey kilo almaya başlamaktadır. Kilo alımı ile obezite ortaya çıkabilmektedir. Obezite ise şeker hastalığı (diabetes mellitus), hipertansiyon ve kalp-damar hastalıkları gibi birçok başka hastalıkların gelişmesinden sorumlu olabilmektedir. Yine solunum sorunları, eklem ve kemik hastalıkları hatta bazı tip kanserlerin gelişmesi de obezitenin bir sonucu olarak görülebilmektedir. Hızlı yemek yeme, mide-bağırsak sisteminde de sorunlara yol açmaktadır. Ayrıca yine aşırı hava yutmaya bağlı gaz sorunu oluşmaktadır. Yine günümüzde sık görülen mide içeriğinin yemek borusuna geri kaçmasına neden olan reflü hastalığı ile de ilişkilidir. Gastroözefageal reflünün gelişiminde ve reflüsü olan bireylerin şikayetlerinde artmaya yol açmaktadır. Mide kanseri gelişiminden sorumlu olabileceğine dair çalışmalar da mevcuttur. Hızlı yemek yeme, bir yeme davranışı bozukluğu olarak kabul edilmelidir ve gelişebilecek sağlık sorunlarından kaçınabilmek için bu davranıştan kurtulmaya çalışılmalıdır.

**Prof. Dr. Sevim Güllü  
Endokrinoloji ve Metabolizma  
Hastalıkları  
Anabilim Dalı**

**Yemek yedikten sonra boğazımda ve midemde yanma hissi oluyor, gastrit olabilir miyim?**

Mide yenilen gıdaların sindirildiği ve kısa süreli depolandığı bir organdır. Sindirilen gıdalar buradan ince barsağa geçer. Mide iç yüzü mukoza denilen bir yapı ile kaplıdır. Mide mukozasının herhangi bir nedene bağlı oluşan iltihabına gastrit denir. Endoskopik bir tanıdır. Akut ya da kronik olabilir. Gastritli hastalarda şikayetler akut ve kronik oluşuna göre değişir. Akut durumlarda karın üst orta kısmında ağrı, rahatsızlık, yanma, bulantı, kusma şikayetleri görülürken kronik durumlarda yemek sonrası şişkinlik, dolgunluk, erken doyma, bulantı, kusma görülebilir. Akut vakalarda şikayetler fazla iken, kronik vakaların çoğunlukla şikayetleri olmaz. Pekçok insanda endoskopik ve patolojik incelemede gastrit varken herhangi bir şikayet yoktur. Akut gastritlerin en sık nedenleri alkol, antibiyotikler, aspirin ve diğer antiromatizmal ilaçlar, kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar, bitkisel maddeler, ağır yemekler, fazla kuru ve sert yiyecekler, hamurlu gıdalar, çay ve kahvenin fazla tüketimi, düzensiz yeme saatleri, stres, alkali ve asit gibi koroziv maddelerin içimi, mikroorganizmalar (virüsler, bakteriler), radyoterapi ve üremidir. Alkol aç karına içildiğinde ve fazla miktarda alındığında genellikle gastrit oluşur. Akut gastrit çeşidi olan stres gastritini kolaylaştırıcı durumlar; kalp ve akciğer yetersizliği, kanama bozuklukları ile seyreden kronik karaciğer ve böbrek hastalıkları, mekanik ventilasyon gerektiren solunum yetersizliği, ciddi cerrahi girişimler, yanık, merkezi sinir sistemi hastalıklarıdır. Dolayısıyla yoğun bakım ünitelerinde yatan hastalarda görülür. Genellikle ilk 24 saatte midede erozyonlar ortaya çıkar ve hastaların üçte birinde kanamalar görülür. Kronik gastritlerin büyük oranda nedeni Helikobakter pilori denilen bir bakteridir. Helikobakter pilori ağız yoluyla alınır, birçok özelliğinden dolayı mideye yerleşir ve gastrite yol açar. Dünya nüfusunun yarısından fazlasında bulunur. Ülkemizde toplumun % 80'den fazlasında vardır. Ev hijyenindeki



bozukluklar ya da su ve gıdalarla bulaşır. Tipik olarak çocuklukta alınır, tedavi edilmezse hayat boyu süren kronik iltihaba yol açar. Bu bakteriyi taşıyanların tama yakınında gastrit ortaya çıkar. Helikobakter pilori dışında pek çok neden de kronik gastrite neden olabilir. Vücudun bağışıklık sisteminin kendi doku ve organlarına karşı yanlışlıkla aktif hale geçmesi sonucu otoimmün gastrit denilen gastrit görülebilir. Akut gastritlerde midenin endoskopik incelemesinde midenin görülen kısımlarında kızarıklıklar, erozyonlar -yüzeysel yaralar- (eroziv gastritis), kanama odakları (hemorajik gastritis) görülür. Endoskopik inceleme esnasında gastritli alanlardan yapılan patolojik incelemede iltihabi hücre birikimleri görülebilir. Gastrit ile uyumlu şikayetleri olan hastalarda mide endoskopisi yapıldığında kızarıklık, erozyonlar görülebilir. Midenin antrum kısmından alınan biyopsi örneklerinde üreaz testi ya da kültürle Helikobakter pilori gösterilebilir. Endoskopik tanı dışında dışkı analizi, üre nefes testi ve kanda antikor tayini ile de Helikobakter pilori varlığı gösterilebilir. Gastrit tedavisi sebebe göre yapılır. Çoğu zaman mide asidinin azaltılması şikayetlerin hafiflemesini sağlar. Helikobakter pilori varlığı gösterilen hastalarda bakterinin temizlenmesine yönelik iki antibiyotikle beraber proton pompa inhibitörleri ya da bizzat tuzlu üçlü tedavinin 2 hafta süreyle kullanılması önerilmektedir. Aspirin ve antiromatizmal ilaçları kullanan hastalarda bu ilaçların kesilmesi ve /veya kullanım gerekliliğinin gözden geçirilmesi uygun olur. Daha özel gastrit tiplerinde ve komplikasyon gelişen hastalarda sebebe ve ortaya çıkan komplikasyonlara yönelik tedavi yöntemleri uygulanır.  
**Dr. Gülseren SEVEN,  
Prof. Dr. Ali ÖZDEN  
Gastroenteroloji Bilim Dalı**