



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı
YIL 5 / Sayı 24

gazete

Temmuz / Ağustos / Eylül 2011

Ankara Tıp



Yeni Ankara Tıplılara “Hoşgeldin” programı

Yüksek Öğretim Giriş Sınavı (YGS) sonucu Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne girmeye hak kazanan 270 öğrenci yeni fakültelerine kavuştu. Fakültemizin yeni yüzü olan öğrencilerimiz için Tören ve Öğrenci Etkinlikleri Komisyonu tarafından “Uyum Haftası Etkinlikleri 17-18-19 Eylül 2011 tarihinde program düzenlendi. Programın ilk günü Fakültemiz Mavi Salonda gerçekleştirildi.

Devamı sayfa 3'te

Fakültemiz Kordon Kanı Bankası yeni yerinde hizmete açıldı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kordon Kanı Bankası 23 Eylül 2011 tarihinde düzenlenen törenle hizmete açıldı. Fakültemiz Cebeci Hastanesi Yerleşkesinde Hematoloji Bilim Dalı Binasının yanına yapılan Kordon Kanı Bankasının açılış törenine Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Cemal Taluğ, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, Kordon Kanı Bankası Koordinatörü Prof. Dr. Meral Beksaç'ın yanı sıra Hematoloji Bilim Dalı ve Fakültemizin diğer anabilim dallarından öğretim üyeleri ile, Üniversitemizin yönetiminden çok sayıda davetli katıldı. Davetliler arasında Eurocord ve WMDA başkanı, EBMT Kurucusu ve Dünya'da ilk kez 1988'de kordon kanı naklini yapan hekim Eliane Gluckman ile EBMT ve 600 binden fazla gönüllü ve kord kapasitesine sahip Londra Anthony Nolan Akraha Dışı Doku Bankasının Başkanı olan Alejandro Madrigal de vardı.

Devamı sayfa 5'te

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Yepyeni binasıyla hizmete girdi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalının Cebeci Hastanesi Yerleşkesinde bulunan bina yeniden düzenlenerek törenle hizmete açıldı.



Cebeci Yerleşkesi 50. Yıl Amfisinde 8 Temmuz 2011 tarihinde gerçekleştirilen açılışa, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Cemal Taluğ, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Oya Kayacan ve fakültemiz çalışanları katıldı.

Devamı sayfa 4'te

Doğuştan kalp yetmezliği olan Nurcan Toraman Fakültemizde yapılan başarılı bir operasyonla yeni kalbine kavuştu

Doğuştan kalp hastası 24 yaşındaki Nurcan Toraman zorlu bir tedavi süreci sonunda mutlu sona ulaşarak yeni bir hayata başladı. Kalp nakli olmak için karşısına çıkan zorluklarla boğuşmak zorunda kalan Toraman'a, uygun kalp bulununcaya kadar yapay kalp takıldı. Toraman'ın kalp naklini gerçekleştiren ekipte yer alan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp-Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan Op. Dr. Serkan Durdu, hastada kalp kasının yanlış biçimlenmesinden kaynaklanan doğuştan kalp yetmezliği bulunduğunu söyledi. Bu tür hastalıklarda kalp naklinin kaçınılmaz olduğunu, ancak hastaların yüzde 40'ının verici bulunamadığı için hayatını kaybettiğini belirten Dr. Durdu, uygulanan alternatif tedavi yöntemleriyle hastaların bir kısmının uygun kalp bulunana kadar hayatlarını sürdürdüğünü vurguladı.

Devamı Sayfa 2'de



Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi için ilk adım atıldı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Cebeci Yerleşkesi'nde inşaa edilecek yeni çocuk hastanesinin temeli, düzenlenen törenle atıldı. Törende konuşan Fakültemiz Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Semra Atalay, bugüne kadar yapılan düzenlemelere rağmen, yatak kapasitesi ve alt yapısı yetersiz mevcut çocuk hastanesinin gereksinimleri karşılamadığını söyledi.

Devamı sayfa 4'te

Kalın bağırsak kanserini gelişmeden önlemek için ne yapmak gerekir? Tarama testleri nedir?



Prof. Dr. Ayhan KUZU
Genel Cerrahi ABD.

Hastalıkları gelişmeden önlemek, erken evrede yakalayabilmek ve başarıyla tedavi edebilmek için sağlıklı bireylerin sağlık kontrolünden geçirilmesine tarama işlemi denir.

Ülkemizde kadınlarda meme ve erkeklerde prostat kanseri için tanımlanmış tarama yöntemleri başarı ile kullanılmaktadır.

Kalın bağırsak kanseri için yapılan tarama testlerinin iki önemli amacı vardır.

- 1- Kalın bağırsakta görülen kanser öncüsü poliplerin çıkarılması ve kanserin önlenmesi
- 2- Kalın bağırsak kanserinin erken evrede yakalanması ve tam şifa ile tedavi edilmesi

Ülkemiz için önemli bir sağlık sorunu olan kalın bağırsak kanserini gelişmeden

önlemek ve erken evrede yakalayabilmek için tarama testlerine ihtiyaç vardır. Kalın bağırsağın polip ve kanserleri çoğu kez iyice büyüene kadar belirti vermezler. Tarama yöntemi, belirtisi olmayan bir hastada, kalın bağırsak kanserine dönüşebilecek bir hastalığı ortaya koymak için yapılan bir veya daha fazla testi içerir. Tarama yöntemlerinin öncelikli amacı kanser gelişmeden önce poliplerin tespiti ve çıkarılmasıdır. Böylece kanser gelişimi önlenmiş olacaktır.

Ülkemizde bireylerin, bilinen tarama yöntemleri ile sağlık taramalarının yapılması, kanser vakalarında önemli bir oranda azalmaya neden olacaktır. Fakat bu taramaların yapılması gerçekte alt yapı sorunları ve maliyet nedeni ile zorlanmaktadır. Bu nedenle en azından risk altındaki grupların taramasının yapılması çok önemlidir.

Doğuştan kalp yetmezliği olan Nurcan Toraman Fakültemizde yapılan başarılı bir operasyonla yeni kalbine kavuştu

Sayfa 1'in devamı.

Toraman, kalp cihazı ile ilgili uyum sürecini başarıyla atlattı

Kalbin kan pompalayamaması nedeniyle bu tür hastalarda organ yetmezliği gelişmesi riski bulunduğunu, Toraman'da da benzer sorunların ortaya çıktığını ifade eden Dr.Durdu, yaşanan süreçle ilgili şu bilgileri verdi: "Hastamızda böbrek ve karaciğer yetmezliği baş gösterdi. Buna karşı çeşitli tedaviler uyguladık ve hastayı bekleme listesine aldık. Bu

arada kalbe destek için uzun dönemli 'sol ventrikül destek cihazı' adı verilen yapay kalp taktık. Sonrasında hastanın böbrek ve karaciğer fonksiyonlarında hızla düzelme oldu.

Takılan yapay kalp cihazı ile ilgili uyum sürecini başarıyla tamamlayan hastanın durumu iyiyeye gidince eve gönderdik ve uygun kalp beklemeye başladık."

Bu tür cihazların, hastaya yeni bir kalp bulununcaya kadar geçen süreçte bir köprü işlevi gördüğünü, bekleme dönemindeki ölümleri ortadan kaldırdığını dile getiren Durdu, "Hasta, bu cihazla 5 yıla kadar yaşamını sürdürebilir. Ayrıca bekleme döneminde gelişen çoklu organ yetmezliği sorunu da bu cihaz sayesinde bertaraf edilebiliyor. Aksi halde hastaya kalp bulunsa da organ yetmezliği geliştiğinde tedavi şansı yüzde 100 olmuyor" diye konuştu.

Bu yapay kalp cihazı Türkiye'de ilk kez kullanıldı

Bu tür cihazların vücut dışında bulunmasından dolayı pıhtı oluşma riskinin ortaya çıktığını, ancak Toraman'ın göğüs içine yerleştirilen ve Türkiye'de ilk kez kullanılan bu cihazda böyle bir riskin söz konusu olmadığını belirten Durdu, "Bu cihaz aynı zamanda hastanın yaşam kalitesini artırdığı için Toraman'ı hastanede tutmak zorunda kalmadık" dedi.

Toraman'a, trafik kazasında hayatını kaybeden 16 yaşındaki bir

genç kızın kalbinin takıldığını dile getiren Durdu, hastanın sağlık durumunun nakil sonrası son derece iyi olduğunu bildirdi.

Zorlu bir süreç sonunda yapılan kalp nakliyle yeniden hayata tutunan Nurcan Toraman ise kendisi için yeni bir hayatın başladığını ve bundan büyük mutluluk duyduğunu söyledi.

Dev bir ekip kalp nakli sürecini başarıyla yönetti

Op. Dr. Durdu, Toraman'ın kalp nakli sürecinde, AÜTF KVC Kalp Nakli Ekibi Cerrahları: Ahmet Rüçhan Akar, Sadık Eryılmaz, Levent Yazıcıoğlu, Mustafa Şırlak, Serkan Durdu, Bahadır İnan Ümit Özyurda Proctor Benjamin Medalion, Yardımcı Konsültan Rene Tessmann, AÜTF KVC Kalp Nakli Ekibi Kardiyologları Tamer Sayın, Mustafa Kılıçkap, Cansın Tulunay, Anesteziyolojiden Çiğdem Evren Denker, Menekşe Hasdoğan, Devrim Tanıl Kurt, Nihal Karaca, Araştırma görevlileri Çağın Zaim Fatih Ada, Demir Çetintaş, Ferit Kasımzade, Ali İhsan Hasde, Perfüzyonistler Altan Ada, Emre Özsoylu, Semih Ufuk Tezere, Satılmış Türkmen Ventrikül Destek Sistemleri koordinatörü Arın Doğan, Transplant koordinatörü Bahire Aygör Fizyoterapist Şerife Albayrak'ın yoğun çaba ve gayretlerini olduğunu da sözlerine ekledi.



Bilinmeyen gerçek: Behçet hastalığı

Behçet Hastalığı ilk kez Dermatolog Prof. Dr. Hulusi Behçet tarafından 1937 yılında oral aft, genital ülser ve hipopyonlu üveit (üçlü semptom) bulunan hastalarda tanımlanmıştır. Hastalığın diğer özellikleri arasında cilt, eklem, damar, sinir, akciğer, kalp, sindirim sistemi gibi çeşitli organ veya sisteme ait belirti ve bulgular da bulunmaktadır.



Prof. Dr. Nurşen DÜZGÜN
Romatoloji BD.

Behçet Hastalığı Akdeniz kıyısı Orta Doğu ve Uzak Doğu ülkelerinde sık

görülmektedir. Ülkemizde hastalık sıklığı erişkinlerde 100.000'de 20-421 arasında bulunmuştur. Hastalığın başlangıç yaşı sıklıkla 20-30'lu yaşlardır. Bununla birlikte ileri yaşlarda da gelişebilir, erkek ve kadınları etkiler, daha seyrek olarak çocuklarda da görülebilir. Hastalığın nedeni kesin olarak bilinmemektedir. Behçet hastalığı "Bulaşıcı bir hastalık değildir". Behçet hastalığı ebeveynden çocuklara kalımla geçen bir hastalık da değildir.

Hastalığın en sık görülen belirtileri tekrarlayan ağız ve genital bölgede ülserler ve deri bulguları, göz ve eklem tutulumudur. Hemen her hastada görülen tekrarlayan ağızda yaralar 5-10 günde iyileşir. Behçet Hastalığının tanısı için sadece ağızda yara olması yeterli değildir, hastalığın diğer bulgularının da olması gereklidir. Tekrarlayıcı genital ülser iz bırakarak iyileşir. Kol, bacak, sırt ve yüz bölgesinde sivilce benzeri belirtiler (papülopüstüler lezyonlar) sıkça görülür. Bacakların ön yüzünde, bazen kalçalarda ve kollarda kırmızı renkte ağrılı sertlikler (eritema nodozum benzeri lezyonlar) olabilir. Gözde kızarıklık, bulanık görme, görme kaybı, gözde ve çevresinde ağrı yakınması ile kendini gösterir. Genç erkek hastalarda göz hastalığı ciddi seyir gösterebilir ve görme kayıpları gelişebilir.

Hastalarda eklem ağrısı, şişlik sıcaklık, hareket kısıtlılığı yakınmaları olabilir. Genellikle bacaklarda görülen yüzeysel veya derin venöz damarların tıkanıklığı (tromboflebit/tromboz) gelişebilir. Daha az sıklıkta da arteriyel damarlarda tıkanma veya genişleme (anevrizma) görülebilir. Sinir sistemi hastalığa katıldığında; baş ağrısı, denge bozukluğu, konuşma ve yutma güçlüğü, bilinç bozukluğu, kas gücü kaybı veya his bozukluğu gelişebilir. Sindirim sistemi yakınmaları daha az görülür. Hastalığın seyri hastadan hastaya farklıdır. İleri yaşlarda belirtilerin sıklığı azalır ve şiddeti hafifler. Hastalığın tedavi ve takibi birçok klinik branşın işbirliğini gerektirir.

Yeni Ankara Tıplılara "Hoşgeldin" programı

Sayfa 1'in devamı.

"Hep bu Fakültede bulundum ve Fakülteye hizmet ettim"

Program açılışında konuşan Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten, kendisinin 1971 yılında Ankara Tıp'tan mezun olduğunu hatırlatarak şunları söyledi: "Ben 1971 yılında Ankara Tıp'tan mezun oldum. Hep bu Fakültede bulundum ve Fakülteye hizmet ettim, 3 yıldır da bu köklü kuruluştaki dekanlık yapıyorum. Siz çok şanslısınız. Çünkü Türkiye'nin en geniş Morfoloji yerleşkesine sahip fakültesine geldiniz. Temel Tıp Bilimleri Bölümlerinin bulunduğu Morfoloji Yerleşkemizde her türlü donanıma erişebileceksiniz.

Yine Türkiye'nin en çok yataklı hizmet veren Fakültesine geldiniz. İbni Sina Hastanemizde yılda 1 milyon üzerinde hastaya bakılmaktadır. Cebeci Yerleşkesinde bulunan Psikiyatri, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalları

Türkiye'deki 40 tıp fakültesinden daha büyük alana ve hizmet kapasitesine sahiptir. Ankara Tıp Fakültesindeki 480 öğretim üyesinin öğrencileri en iyi şekilde yetiştirmenin gayreti içinde olacağını söyleyen Dekan Prof. Dr. Ökten "Öğretim üyelerimizin ilk görevi sizi yetiştirmek, sizlerin iyi bir hekim olmasını sağlamak olacaktır" dedi.

Fakültemizin Eğitimden Sorumlu Dekan Yardımcısı Prof. Dr. T. Murat Özsan, yeni öğrencilere Ankara Tıp'ta alacakları eğitim süreciyle bilgiler aktardı.

Yeni eğitim öğretim yılı açılış dersini, Fakültemiz emekli öğretim üyelerinden Prof. Dr. Erdem Yormuk "Hekim Olmak" isimli dersle yaptı.

Fakültemiz Temel Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. İbrahim Tekdemir, Temel Tıp Bilimleri alanında öğrencilerin göreceği derslerle ilgili bilgiler aktardı.

Fakültemiz Öğrenci Temsilcisi M. Ali Tokgöz'ün esprilerle yüklü konuşması beğeni topladı. İntern doktor Serdar Aydın'ın müzik dinletisi, Fakültemiz Öğrenci Kulüplerinin tanıtımları kapsamında düzenlenen tiyatro ve halk oyunları gösterileri tarafından beğeniyle takip edildi. Uyum haftası programı boyunca film gösterimleri, paneller, etkinlikler düzenlenirken, yeni öğrencilerimizin etkinliklere yoğun katılım göstermesi dikkat çekti.

Yeni öğrencilerimize beyaz önlük Uyum programının son gününde, Fakültemizin yeni yüzleri Mavi Salonda düzenlenen Beyaz Önlük Giyme Töreninde hekimliğin simgelerinden olan beyaz önlüklerini başta dekan Prof. Dr. İlker Ökten olmak üzere öğretim üyelerimizin ellerinden giydi. Daha sonra beyaz önlük giyen öğrencilerimiz ile öğretim üyelerimiz Morfoloji Binası önünde hatıra fotoğrafı çekti.



Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Hastanesi için ilk adım atıldı



Sayfa 1'in devamı.

Bütün hasta odaları tek ve iki kişilik olacak

Mevcut hasta odalarında banyo ve tuvalet bulunmadığını, bütüncül bir hizmet sunulmadığını, hastaların yer darlığından dolayı bir arada bulunması gereken birimler arasında gidip gelmek zorunda kaldığını anlatan Prof. Dr. Semra Atalay, şunları söyledi. "266 yatağa sahip olacak yeni hastane, çağdaş ve modern bir tıbbi donanıma sahip olacak, hasta ve aile odaklı bütüncül sağlık hizmeti sunulacak. Bütün hasta odaları tek ve iki kişilik olacak, odalarda tuvalet ve banyo da bulunacak. Anneler refakatçi olarak kalabilecek. 5 ameliyathane bulunacak, hastanede, yenidoğan, kemik iliği nakli ve radyoloji birimleri bir arada olacak."

Fakültemiz Dekanı Prof. İlker Ökten, Cebeci Yerleşkesinin resminin yeni düzenlemelerle tamamen değiştiğini söyledi. Yerleşkede yeni bir çocuk hastanesine ihtiyaç olduğunu ifade eden Ökten, "Bu hastanede, çocuk ürolojisi ve çocuk cerrahisi gibi tüm birimler ve modern laboratuvarlar bir arada olacak" dedi. Ökten, anabilim dalındaki öğretim üyelerinin, yeni hastane açılınca şu andaki hizmetin iki katını vererek fakülteyi yücelteceklerini sözlerine ekledi.

Konuşmaların ardından, yeni hastanenin temeli Rektör Taluğ, Dekan Ökten ve diğer katılımcılar tarafından atıldı.



Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Yenilenen binasıyla hizmete girdi



Sayfa 1'in devamı.

Türkiye'nin ilk Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Açılışla ilgili Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yapan Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Oya Kayacan, Fakültemiz Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalının "Fitizyoloji Kürsüsü" ismiyle Prof. Dr. Nusret Karasu tarafından 1949'da kurulduğunu belirterek, 1971'de yapılan binaya taşındığını söyledi.

Prof. Dr. Kayacan Anabilim Dalımızda yapılan tüm yenileme çalışmalarını detaylarıyla aktardı: "Tadilat sırasında binamızı akreditasyon kriterlerine uyumlu hale getirmeye çalıştık. Bunun için öncelikle hasta odalarımıza tuvalet ve lavabo konularak oda kapıları 110 cm'e genişletildi. Yoğun Bakım Ünitemiz'in yeri değiştirildi, daha geniş bir alanda, klimatizasyonu, hasta başı üniteleri, izolasyon ve drenaj odalarıyla 3.Sınıf Yoğun Bakım Ünitesi özelliklerini sağlayan modern bir Solunum Yoğun Bakım Ünitesi haline geldi.

Bronkoloji ünitemize TÜBİTAK, A.Ü. Bilimsel Araştırma Projeleri ve Uluslararası Eşleşmiş Bağış Projeleri ile temin ettiğimiz en güncel cihazlarımızla donatılmıştır. Bu bölümümüzün de klimatizasyonu, duvarlarına kurşun levha döşenmesi ve tesisatının yenilenmesiyle Türkiye'nin en modern ve donanımlı bronkoloji laboratuvarı haline gelmiştir. Solunum Fonksiyonları laboratuvarımız da A.Ü. Bilimsel Araştırma Projesi yoluyla



alınan yeni cihazlarla en bilimsel düzeye ulaşmıştır. Rektörlüğümüzün desteği ile öncelikle hasta ve doktor odalarımız, hemşire ve memur odalarımız tefriş edilmiştir. Bu konuda kullanılabilir durumda olan eşyalarımızdan yararlanmak için büyük özen gösterdik."

128 yatakla hizmet veriliyor

Halen toplam 128 yatakla hizmet verdiklerini belirten Prof. Dr. Kayacan sözlerini şu şekilde tamamladı: "Dünyadaki benzerleriyle başa baş yenilenen ve güncellenen laboratuvarlarımız tanı ve tedavi takibinde tam etkinlikle çalışmaktadır. Bunlar, bronkoloji, girişimsel bronkoloji, röntgen, arter kan gazları, solunum fonksiyon testleri, egzersiz laboratuvarı ve rehabilitasyon ünitesi, uyku laboratuvarıdır. Solunum Yoğun Bakım Ünitesi 1997'den beri solunum yetmezliği olan hastaları hayata döndürmektedir. Kliniğimizde KOAH (Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı), astım, akciğer kanseri, interstisyel akciğer hastalıkları, pnömoni (zatürree), tüberküloz (verem) gibi akciğer hastalıkları takip ve tedavi edilmektedir. KOAH İzlem ve Sigara Bırakma Polikliniği, İnterstisyel Akciğer Hastalıklar ve Sarkoidoz Üniteleri hizmet vermektedir. Ayrıca, Anabilim Dalımız bünyesinde, yan dal uzmanlık alanı olarak Allerji İmmünoloji Bilim Dalı 1993'ten beri özel laboratuvarları ve yataklı ünitesiyle hizmet vermektedir."

Fakültemiz Kordon Kanı Bankası yeni yerinde hizmete açıldı



Sayfa 1'in devamı.

Kordon Kanı Bankası uluslararası standartlarda kuruldu

Prof. Dr. Meral Bektaş Kordon Kanı Bankası ile ilgili olarak Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yaptı: "Ankara Üniversitesinde yürütücülüğünü üstlendiğim "A.Ü. Kordon Kanı, Kan ve Kök Hücre Bankası" adlı bir projeyi Devlet Planlama Teşkilatına sunarak 2009 yılında kamu alt yapı projesi desteği almıştır. Bu süreçte önce 4.5 milyon, 2010 yılında ek olarak 1.7 milyon bütçe ile daha önce amatörce laboratuvar içi alanlarda hizmet veren AÜTF Akraba Dışı Doku Bankası-Gönüllü Verici Merkezi ve Kordon Kanı Bankası, yeni inşa edilen bina ve mekanlarda uluslararası standartlara uygun olarak kurulmuş ve toplam 9.000 gönüllü ve kordon kanı bağışı ile doku tiplendirilmesini karşılayacak sarf malzemesi de temin edilmiştir.



Yine bu proje ile AÜTF Kan Merkezine kan ışınlama cihazı temini, AÜTF Aferez Ünitesinin yeniden inşası ve tanklarının yenilenmesi, Hematoloji BD Doku Tiplendirme Laboratuvarlarının yenilenen klimatize laboratuvarlarda yüksek kapasitede çalışabilecek standartlara getirilmesi mümkün olmuştur.

Kordon Kanı ve Kök Hücre Bankası, inşaatın tamamlanmasını takiben, kordon kanı bankacılığı yönetmeliği gereği olarak GMP (Good Manufacturing Practice) ile uyumlu alt yapısını tamamlamış, Şubat 2011 de Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu GMP müfettişleri tarafından yerinde denetlenerek Mayıs 2011 de kordon kanı bankası ruhsatını almıştır. Ankara Üniversitesi, 2011 yılında kabul edilen yönlendirilmiş bir proje kapsamında AÜTF Kordon Kanı Bankası'nın faaliyetlerine devam edebilmesi, uluslararası NETCORD-FACT akreditasyonuna ulaşabilmesi için gerekli desteği başlatmıştır. Bankacılığın gereği olarak kendimize uygun bir bilişim alt yapısının oluşturulması bir zorunluluktur. Bu çerçevede uluslararası işletim sistemi ile entegre işletim sistemleri ve veri tabanları geliştirilmiştir.

Projenin hedefi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi kapsamındaki gönüllü vericileri ve bağışlanan kordon kanı sayısını en az 20.000'e yükseltmektir. Ayrıca akraba dışı doku bankası TRAN'ın WMDA, kordon kanı bankasının FACT/NETCORD tarafından akreditasyonu mutlaka gerçekleşmesi gereken, uluslararası platformda tanınmamızı sağlayacak koşullardır.

EBUS-TBNA yöntemi ile Akciğer Kanseri erken tanı imkanı



Fakültemiz Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İsmail Savaş bir tanı yöntemi olan "Endobronşiyal Ultrasonografik Transbronşiyal İğne Aspirasyonu Biyopsisi (EBUS-TBNA) hakkında açıklamalar yaptı.

EBUS-TBAN hem ekonomik hem daha hızlı

Mediastana Lenf Bezlerinin büyümesinin birçok hastalıkta karşımıza çıkan bir durum olduğunu söyleyen Prof. Dr. Savaş, "Akciğer Kanseri, Tüberküloz, Sarkoidoz, Lenfoma ve diğer organların kanser metastazları, mediastinal hiler ve trakial lenf bezlerini büyütüyor" dedi. Bu bezlerde oluşan hastalıkların tanısı için uygulanan tanısal yöntemlerin pahalı ve uzun zaman gerektiren yöntemler olduğunu belirten Prof. Dr. Savaş, "EBUS-TBNA yöntemi çok kısa sürede lenf bezlerine ulaşır, ultrason eşliğinde görerek, iğne biyopsisi alınma imkanı verir" şeklinde konuştu.

EBUS-TBNA hastaların hastanede kalış süresini son derecede kısaltmıştır"

EBUS-TBNA yöntemi ile tanının yüzde 80 ile yüzde 100 arasında doğruluk taşıdığını belirten Prof. Dr. Savaş: "İşlem lokal anestezi ve hafif sedasyonu takiben yapılan bronkoskopik ultrasonografi işlemidir. Uygun bulunan lenf bezleri büyümesinden biyopsi alınarak tamamlanır. İşlem 15-30 dakika arasında sonlanır." Prof. Dr. Savaş ayrıca, "Bu işlem şu ana kadar uygulanan diğer yöntemlerle kıyaslandığında, konu ile ilgili lenf bezlerini büyütürken rahatsızlığa neden olan, özellikle ülkemizde ve dünyada yaygın olan Akciğer Kanserinin tanısını koymada ve evrelemede maliyeti oldukça düşürmüş ve hastaların hastanede kalış süresini son derece kısalttığını" belirtti.

Prof. Dr. Savaş ayrıca, cihazı bize temin eden Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Cemal Taluğ, Üniversitemiz Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Nilgün Halloran ile Fakülte Dekanımız Prof. Dr. İlker Ökten'e ve emeği geçen herkese teşekkür etti.



Prof. Dr. İsmail SAVAŞ
Göğüs Hastalıkları ABD.

Hepatit B'ye dikkat!



Prof. Dr. Ramazan İDILMAN
Gastroenteroloji BD.

Fakültemiz Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Türk Karaciğer Derneği Yönetim Kurulu Üyesi Prof. Dr. Ramazan İdilman, Hepatit B virüsünün (HBV) insanlarda karaciğer hastalığına sık sebep olan bir DNA virüsü olduğunu söyledi.

Türkiye'de en çok HBV taşıyıcılığı Güneydoğu Anadolu Bölgesinde

Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yapan Prof. Dr. İdilman, dünyada yaklaşık 350 milyon kişinin HBV taşıyıcısı olduğunu söyledi. Prof. Dr. İdilman, her yıl yaklaşık 50 milyon kişinin HBV ile enfekte olduğunu, bu oranın bölgelere göre farklılık gösterdiğini belirtti. Türkiye'de HBV taşıyıcılığının bölgelere göre değişiklik göstermekle birlikte, % 3.9 ile % 12.5 arasında olduğunu belirten Prof. Dr. İdilman, bu oranın Güneydoğu Anadolu Bölgesinde en yüksek düzeyde bulunduğunu dile getirdi.

Hepatit B birçok karaciğer hastalığına yol açabiliyor

Prof. Dr. İdilman, HBV'nin, insanlarda asemptomatik enfeksiyondan, kendini sınırlayıcı (akut), süregelen gösteren (kronik) karaciğer hastalığı, karaciğer yetmezliği (siroz) ve karaciğer kanserine varan bir hastalık tablosu oluşturduğunu vurguladı.

Hepatit B virüsünün toplumdaki yaygınlığını önlemede iki noktanın önem taşıdığını belirten Prof. Dr. İdilman, "Bunlardan biri genel önlemler olup, özellikle riskli temaslardan kaçınılmasını içerir. Korunmada büyük önem taşıyan ikinci bir nokta ise aşılmalıdır." ifadelerini kullandı.

HBV aşısı nedir ve kimler aşılanmalıdır?

HBV aşısının güvenilir ve etkin olduğunu belirten Prof. Dr. İdilman şunları kaydetti: "İlk olarak 1981 yılında HBV'ye karşı plazma aşıları kullanılmış, 1986 yılından sonra güvenilirliği daha iyi olan sentetik aşılar kullanılmaya başlanılmıştır. Bu sentetik aşı günümüzde kullanılan diğer aşılar göre en güvenilir aşıdır. Aşılanan kişilerin ancak % 20'sinde çok hafif olarak enjeksiyon yerinde ağrı, ateş, halsizlik gözlenir ve bunlar geçicidir. Çok nadir olarak allerjik reaksiyon gelişebilir.

HBV aşısı üç doz olarak 0,1, 6. Aylarda adephe içine uygulanır. Yüksek riskli gruba bu aşı 0,1, 2. Aylarda uygulanır. HBV aşısı normal kişilerin % 90-95'inde HBV'ye karşı koruyucu antikor oluşturur. İmmun sistemin yetersiz kişilerde, kronik hastalığı olanlarda ve yaşlılarda koruyucu antikor oluşturma oranı düşüktür. Bu nedenle bu kişiler yüksek doz aşı ile ve sık aralıklarla aşılanmalıdır. HBV aşısının normal bireylerde koruyuculuğu 5-10 yıl sürelidir, bu nedenle aşılanmış kişilerin 5. Yıl sonunda antikor titresi baktırıp, antikor titresi 10mIU/ml altında olanların bir doz daha HBV aşısı yaptırmaları gerekmektedir."

Prof. Dr. Ramazan İdilman'ın Hepatit B ile ilgili daha detaylı açıklamalarına

<http://www.medicine.ankara.edu.tr/ankarahastane/ibnisina.php?dil=tr> adresinden ulaşabilirsiniz.



Suçiçeği hastalığı hakkında bilinmesi gerekenler

Suçiçeğinin, suçiçeği virüsünün sebep olduğu; sıklıkla çocukluk çağında geçirilen ateşli ve döküntülü bir hastalık olduğunu söyleyen Fakültemiz Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erdal İnce, "Çoğunlukla kendiliğinden geçen bir hastalık tablosu oluşturur. Nadiren de olsa hastalık beklenenden daha ağır seyredebilir ve yayılım yaparak, çeşitli organları etkileyebilir. Ender olarak hastanın ölümüne neden olabilir" dedi.

Suçiçeği anne karnındaki bebeği etkileyebiliyor

Suçiçeğinin önceden sağlıklı çocuklarda hafif seyirli bir hastalık olmasına karşın yaşlı kişilerde, ergenler ve erişkinlerde, bağışıklık sistemi baskılanmış kişilerde ve gebelerde ağır seyredebildiğini dile getiren Prof. Dr. İnce, "Gebeliğin erken aylarında geçirilen suçiçeği anne karnındaki bebeği etkileyebilmektedir. Doğumun hemen öncesi ve sonrasında annenin suçiçeği geçirmesi yeni doğan bebekte ağır hastalık tablosuna neden olabilmektedir" şeklinde konuştu.

Prof. Dr. İnce ayrıca şu bilgileri aktardı: "Hastalık daha sık kış ve ilkbaharda görülür. Suçiçeği hava yolu damlacıkları ve döküntü sıvısı içerisinde bulunan virüsün üst hava yolu mukozası veya göz kapağı mukozasına teması ile bulaşır. Hastalığın bulaşma oranı çok yüksektir. Hastalık geçiren kişi deri döküntüleri çıkmadan 1-2 gün önce bulaştırıcı hale gelir ve tüm döküntüler kabuklanana kadar bulaştırıcılık durumunu sürdürür. Kuluçka süresi ortalama 14-19 gündür. Baş ağrısı, kırgınlık hissi, iştah kaybı gibi belirtiler ateş ve döküntüye eşlik eder. Başlıca belirtiler ateş ve deri döküntüsüdür. Döküntüler deride kızarıklık şeklinde başlar, bu kızarıklık alanların üzerinde birkaç milimetre büyüklüğünde içi sıvı dolu kesecikler gelişir, daha sonra bu kesecikler 24-48 saat içinde kabuklanmaya başlar. Deri döküntüleri sıklıkla kaşıntılıdır. Döküntü baş ve gövdede daha yaygındır. Baş ağrısı, kırgınlık hissi, iştah kaybı gibi belirtiler ateş ve döküntüye eşlik eder. Döküntüler ortalama bir hafta sürüp kaybolur. Kaybolduktan sonra deride iz bırakmaz ancak geçici olan renk değişimine neden olabilir. Suçiçeği sonrası bazı hastalarda cilt enfeksiyonları, zatürre, menenjit ve beyin iltihaplanması gibi hastalık tabloları da ortaya çıkabilir. Suçiçeği çoğu zaman kendi kendine tamamen iyileşir. Hastalığa eşlik eden ateşin düşürülmesi ve kaşıntının azaltılması hastalığın daha rahat geçirilmesini sağlar. Hastalığı ağır geçirme riski taşıyan hastalara hastalık başlangıcında suçiçeği virüsüne etkili ilaçlarla tedavi verilir.



Suçiçeği hastalığından aşı ile korunmak mümkündür

Suçiçeği hastalığından aşı ile korunmak mümkündür. Aşının koruyuculuk oranı çok yüksektir. Suçiçeği aşısı 12. aydan itibaren yapılabilir. Aşı tek veya iki doz halinde uygulanmaktadır. Suçiçeği aşısı, bir kişi suçiçeği olan hasta ile temas ettikten sonra hastalık gelişmesini önlemek amacıyla da kullanılmaktadır. Temas sonrası ideal olarak ilk 72 saat içinde yapıldığında hastalık gelişmesini önleyebilir veya hastalık şiddetini düşürebilir. Suçiçeği aşısı ülkemizde ulusal aşı takvimine girmemiştir ancak eczanelerde satılmaktadır."



Prof. Dr. Erdal İNCE
Çocuk Enfeksiyon Hast. BD.

Parkinson hastalığı



Prof. Dr. Cenk AKBOSTANCI
Nöroloji ABD.

Parkinson hastalığının sık belirtilerinin titreme, yavaşlık, katılık, dengesizlik ve yürürken donakalma olduğunu belirten Fakültemiz Nöroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Cenk Akbostancı, "Orta yaşlı/yaşlı nüfusun sık bir hastalığı olup 65 yaşın üzerindeki insanların %1'inde görülür. Ortalama başlama yaşı değişken olmakla birlikte ilk belirtiler genellikle 60 yaş civarında ortaya çıkar. Nadiren yirmili yaşlarda başlayabilir." dedi.

Hastalığın, beyinde dopamin adı verilen bir maddenin eksikliği sonucu oluştuğunu söyleyen Prof. Dr. Akbostancı "Dopamin maddesi beyin derinlerinde, bazal çekirdekler denilen sinir hücresi topluluğu tarafından

salgılanır. Parkinson hastalığında dopamin salgılayan sinir hücreleri ortadan kaybolmaktadır. Söz edilen sinir hücrelerinin neden beklenenden erken yok olduğu henüz bilinmemektedir, yani Parkinson hastalığı sebebi bilinmeyen bir hastalıktır" dedi. Prof. Dr. Akbostancı şunları kaydetti: "Ancak bütün dünyada, özellikle gelişmiş ülkelerde, binlerce bilim insanı gecelerini gündüzlerine katarak hastalığın nedenini, dolayısıyla onu ortadan kaldıracak tedaviyi aramaktadırlar.

Ele Muhtaç Duruma Düşer miyim? (Parkinson hastalığı ilerleyen bir hastalıktır.)

Ancak bu kaçınılmaz bir gidiş değildir. Onbinlerce hastanın dikkatle ve yıllarca izlenmesi göstermişti ki hastaların %30'u Evre 3'ten daha fazla ilerlememektedir. Daha ileri evrelere geçen hastalarımızın hemen hepsi için geliştirilmiş tedavi yöntemleri vardır. Yani hastalık ilerleyebilir ama her aşaması için hastayı bağımsız tutmak için uygulanacak tedavi yöntemleri vardır.

Parkinson hastalığının ilerlemesine engel olmak için ne yapılabilir?

Bir çok ilaç ve vitaminin Parkinson hastalığının ilerlemesini yavaşlatmada bir rolü olmadığı gönüllü hastalar üzerinde yapılan bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir.

Parkinson hastalığının ilerleme hızını yavaşlattığı kanıtlanmış tek yöntem günlük düzenli egzersiz yapmaktır.

Buna ek olarak hastalığın tedavisinde kullanılan rasajilinin de ilerleme hızını yavaşlatabileceği gösterilmiştir. Bu nedenle Parkinson ilaçlarını düzgün kullanmaya özen göstermek de çok önemlidir."

Parkinson hastalığının tedavisi var mıdır?

Prof. Dr. Akbostancı Parkinson hastalığını tamamen ortadan kaldırmak için bilinen bir yol olmadığını belirterek şöyle konuştu: "Uygulanan bütün tedaviler hastalığın belirtilerini ortadan kaldırmaya yöneliktir. Hastalığın tedavisinde ağızdan alınan ilaçlar, iğneler ve çeşitli ameliyatlar kullanılır. En etkin ilaç ağızdan kullanılan levodopa'dır, bu madde beyne geçip eksik olan dopamin'e dönüşür. Bunun dışında bir çok başka ilacın da hastalığın tedavisinde yeri vardır.

Parkinson hastalığı tedavisinde yapılan ameliyatlar

Yukarıda söz edilen bazal çekirdeklerin bazıları, Parkinson hastalığında gereğinden fazla çalışarak belirlilere yol açarlar. Bu fazla çalışan çekirdekler yakılarak ya da içlerine bir elektrod sokulup elektrikle uyarılarak (pil ameliyatı, nörostimülatör, derin beyin stimülasyonu) yavaşlatılırsa belirtiler %50-60 kadar azalır. Beyin ameliyatları olmalarına rağmen kafatasına açılan küçük bir delikten uzatılan bir kablo aracılığıyla uygulandılarından, deneyimli ellerde, çok riskli ameliyatlar değildirler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde bu grup ameliyat 60'lı yıllardan beri uygulanmaktadır."

Bazı ünlü Parkinsonlular

Muhammed Ali- boksör, Michael J Fox- film artisti. Özellikle bu iki insanın kurduğu vakıflar Parkinson hastalığı ile ilişkili araştırmalara ciddi miktarda para sağlamaktadır. Papa II. Jan Paul-din adamı, Adolf Hitler- diktatör, politikacı

Hastalar için bazı pratik öneriler:

Prof. Dr. son olarak şunları aktardı: "Titreme- Zor işleri ilaçlarınızın en etkili olduğu zamanda yapın. Düzenli germe egzersizi yapın.Yürüme zorluğu- Her adımda ayağınızı dikkatle kaldırın. Dört beş adımda dönün. Yazma-Kalın kalem kullanın, sık sık yazmaya ara verin. Kas katılığı-Düzenli germe egzersizi yapın."

Hastalık hakkında güvenli bilgi alınabilecek internet siteleri

<http://www.parkinsonderneği.org>, <http://www.parkinsonpoli.com>
http://www.hastayakini.com/yakinihm/yh_parkinson.html, <http://www.wemove.org>





"Okul ve Öğrenci Güvenliği" ile "Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım" seminerleri

Ankara Üniversitesi Geliştirme Vakfı Özel Okulları'nda 2011-2012 Eğitim-Öğretim yılı hazırlık çalışmaları kapsamında 18 Ağustos 2011 tarihinde "Okul ve Öğrenci Güvenliği", 08-12 Eylül 2011 tarihlerinde de "Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım" konulu eğitim seminerleri düzenlendi.

Fakültemiz Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı Yrd. Doç. Dr. Onur Polat tarafından teorik ve uygulamalı olarak 08-12 Eylül tarihlerinde düzenlenen "Temel Yaşam Desteği ve İlk Yardım" konulu eğitim seminerlerine okul öğretmenleri iki grup halinde katıldı. Öğretmenlere, konu ile ilgili teorik seminer verilirken, maket ve diğer tıbbi malzemeler eşliğinde pratik uygulamalar yaptırıldı. Düzenlenen eğitim toplantılarının oldukça yararlı olduğunu, öğrencilerin yaşayabileceği herhangi bir kaza, yaralanma veya olumsuz durum karşısında daha etkin, aktif ve doğru yaklaşım sergileyebileceklerini belirten okul öğretmenleri, toplantıların düzenlenmesini sağlayan Okul Müdürü E. Alev Şirikçi ve yardımcıları başta olmak üzere Yrd. Doç. Dr. Onur Polat'a teşekkürlerini ilettiler.

Boğaziçi Kıtalararası Yüzme Yarışması'nda bir Ankara Tıp'lı

Bu yıl 23'üncüsü düzenlenen ve 'kıtalararası tek yüzme yarışması' sloganı ile yurtdışından da pekçok yüzücünün katıldığı Boğaziçi Kıtalararası Yüzme Yarışması'nda Ankara Tıp'dan da bir katılımcı vardı. 17 Temmuz'da yapılan yarışmaya Fakültemiz Beyin ve Sinir Cerrahisi Bölümünden Uzman Dr. Gökmen Kahiloğulları da katıldı. Yaklaşık 1200 yüzücünün katıldığı 6,5 kilometrelik etabı, 1 saat 12 dakikada tamamlayarak Asya'dan Avrupa'ya yüzen Uzm. Dr. Gökmen Kahiloğulları böylece 'Kıtalararası Yüzücü' ünvanını aldı ve bu yarışmayı tamamlayan 3. Ankara Tıp'lı oldu. Daha önce Fakültemizden bu yarışmaya katılan, Genel Cerrahi Bölümü'nden Prof. Dr. Sadık Ersöz ile Çocuk Cerrahisi Bölümü'nden Prof. Dr. Aydın Yağmurlu' da başarı ile yarışmayı tamamlamışlardı.



Ankara Tıp'lı stajyerlere Uyum Programı

Fakültemizde staj yapacak olan Dönem 4 ve 5 öğrencilerine yönelik olarak staj uyum programı gerçekleştirildi. Fakültemiz Tıp Etiği Anabilim Dalı ile Dönem 4 ve 5 Koordinatörlüklerinin organize ettiği, Morfoloji Binası Mavi Salon ve amfilerde düzenlenen programa başta Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan olmak üzere, anabilim dallarının staj sorumlusu öğretim üyeleri ile stajyer öğrenciler katıldı. Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. İlker Ökten'in açılış konuşmasını yaptığı ve öğrencilerin staja başlarken kafalarındaki soru işaretlerinin giderilmesinin amaçlandığı staj uyum programında, öğrencilerin görüşleri alındı ve karşılıklı fikir alışverişinde bulunuldu. Staj uyum programında Prof. Dr. Semih Baskan "Unutulan Değerler" adlı bir sunum yaptı. Prof. Dr. Baskan, klinik çalışmalarda stajyerlerin rehberi olacak bilgileri, farklı sunumuyla aktardı.



Ankara Tıp'ta 1. Türkkök Öğrenci Sempozyumu



Fakültemiz bünyesinde 2010 yılı şubat ayında Hematoloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof.Dr. Osman İlhan'ın yol göstericiliğinde yola çıkan ANTKÖK (Ankara Tıp Fakültesi Kök Hücre Kulübü) 23 Eylül 2011 tarihinde 1. Kök Hücre Öğrenci Sempozyumunu düzenledi. Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonunda gerçekleştirilen Sempozyumda kök hücrenin tanımı, genomik yapısı ve

epigenetik düzenlenişi, kök hücrenin çeşitleri, kök hücrelerin kullanıldığı alanlar, bir çok hastalıkta tedavi ajanı olarak kullanımı ve doku mühendisliği gibi önemli kök hücre kavramları detaylarıyla irdelendi.

Ankara Tıp Dekan Eğilim Belirlemesi için sandığa gitti. Fakülte Prof. Dr. İlker Ökten'i tercih etti.



Ankara Tıp Fakültesinin önümüzdeki 3 yılda Dekanlığını yürütecek ismi seçmek için sandık başına giden öğretim üyelerimiz, 12 Ekim 2011 tarihinde yapılan Dekanlık Eğilim yoklamasında 404 oy kullandı. Prof. Dr. İlker ÖKTEN 353 oy aldı ve tutanaklar Rektörlüğe gönderildi.

Fakültemizden emekli olan ve terfi eden öğretim üyeleri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2011 Yılı Temmuz-Ağustos-Eylül döneminde emekli olan öğretim üyelerimiz: Prof. Dr. Sabri KEMAHLI Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Prof. Dr. Gülseli YILDIRIM Fizyoloji AD, Doç. Dr. Serdar YARDIMCI Fizyoloji AD, Prof. Dr. Mehmet DEMİRTAŞ Ortopedi ve Travmatoloji AD, Prof. Halil GÜMÜŞ Kardiyoloji AD, Gazete Ankara Tıp olarak emekli olan öğretim üyelerimize yeni hayatlarında sağlık ve mutluluklar diliyoruz.

Profesörlüğe Atanan Öğretim Üyelerimiz: Prof. Dr. Kubilay ÇINAR Gastroenteroloji BD, Prof. Dr. Nuran TÜRKÇAPAR Romatoloji BD, Prof. Dr. Ö. Ömür GÜNDÜZ Göz Hastalıkları AD.

Doçen Kadrosuna Kadrosuna Atanan Öğretim Üyelerimiz: Doç. Dr. Cem MEÇO Kulak Burun Boğaz AD, Doç. Dr. Sibel TURHAN Kardiyoloji AD.

Yardımcı Doçent Ünvanı Alan Öğretim Üyelerimiz: Yrd. Doç. Dr. Derya GÖKMEN ÖZTUNAAAD., Yrd. Doç. Dr. Bengü Nisa AKAY Dermatoloji AD., Yrd. Doç. Dr. G. Enver ÖZGENCİL Anesteziyoloji AD., Yrd. Doç. Dr. Duygu KANKAYA Tıbbi Patoloji AD.

Terfi eden öğretim üyelerimizi kutlar, akademik hayatlarında başarılar dileriz.