



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
ve Hastaneleri Yayın Organı
YIL 7 / Sayı 28

gazete

Ankara Tıp

Temmuz / Ağustos / Eylül 2012

Bir eğitim öğretim yılına daha merhaba



Cumhuriyetimizin ilk tıp fakültesi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2012 - 2013 Eğitim – Öğretim Yılına 17-18-19 Eylül 2012 tarihlerinde düzenlenen Uyum Haftası Etkinlikleriyle merhaba dedi. Türk Tıbbına binlerce hekim kazandıran Ankara Tıp Fakültesine girmeye hak kazanan 371 öğrenci beyaz önlüklerini giyerek hekimlik mesleğine ilk adımlarını attı.

Hekimlik bir yaşam tarzıdır

Uyum Haftası Etkinlikleri programının ilk günü olan 17 Eylül'de açılış programı düzenlendi. Saygı Duruşu ve İstiklal Marşı'nın okunmasıyla başlayan programda Ankara Tıp Fakültesi Dekan Vekili Prof. Dr. Erol Özdiler bir konuşma yaptı. Prof. Dr. Özdiler konuşmasında şu görüşleri paylaştı: "Sevgili öğrenciler bugünden itibaren sizin için yeni bir yaşam başlıyor. Hepiniz büyük Ankara Tıp ailesine katılıyorsunuz. Ankara Tıp'lı olmak bir ayrıcalıktır.

Ankara Tıp'lı olmanın onuru, beraberinde büyük bir sorumluluk da yükler. Bu eğitim yuvasında çok değerli öğretim üyelerinin elinde iyi ahlaklı, bilgili, ailesine ve Vatanimize faydalı birer HEKİM olacaksınız. Herhangi bir meslekte olduğu gibi Tıpta da Doktora yapmak artık çok zor değil. Ama Hekim olmak yani şifa dağıtan bir insan olmak azimli ve sürekli çalışmayı gerektiriyor. Hekimlik bir yaşam tarzıdır. Bugünden itibaren bu düşünce ile yaşamınızı düzenlerseniz başarınız kendiliğinden gelecektir. Her gün şehit cenazelerinin geldiği ve ülkemizin çok sıkıntılı bir dönemden geçtiği bu günlerde birlik ve beraberliğimizin önemi giderek artıyor. Sevinç ve mutluluklarımızı buruk yaşıyoruz. Daha huzurlu ve mutlu günlere kavuşmak dileğiyle sevgi ve saygılar sunarım."

Devamı Sayfa 5'te

Hepatit C'nin cinsel yolla bulaşma riski düşük

En çok kan nakliyle
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakterioloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. İsmail Balık, hepatit C'nin en önemli ve sık bulaşma yolunun kan nakli ve ortak enjeksiyon kullanımı olduğunu belirtiyor.

Cinsel ilişki yoluyla bulaşma riski hepatit B'ye göre çok daha düşük.

Prof. Dr. Balık, "Yıllardır karı-koca olan ve korunmasız cinsel ilişkiye girdiği halde hastalığın bulaşmadığı hastamız çok. Eşlerden biri hepatit C'li olsa ve korunmadan ilişki bulunsalar bile cinsel yolla bulaşma riski yüzde 2-3. Anneden bebeklerine geçme riski de çok düşük" dedi.

Devamı Sayfa 4'te

Mevsimsel Grip hakkında bilgileneelim



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Deniz Çalışkan, "Grip (influenza), her yıl dünyada her 5-20 kişiden birini etkilemekte ve 300-400 bin kişinin ölümüne neden olmaktadır" dedi. Gribin, çoğunlukla burun, boğaz bazen de akciğerleri etkileyen bir enfeksiyon hastalığı olduğunu belirten Doç. Dr. Çalışkan, "Hastalık etkeni, büyük salgınlar yapabilen influenza A ve B virüsleridir. İnfluenza virüsü ilk kez 1933 yılında keşfedilmiştir. Virüsün A, B, C ve D olmak üzere dört farklı tipi vardır, ancak D tipi insanlarda hastalığa neden olmaz, C tipi ise seyrek görülür.

Devamı Sayfa 6'da

1.Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi Ankara Tıp'ın ev sahipliğinde yapıldı

Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi Türkiye'de ilk defa Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ev sahipliğinde 29-30 Eylül 2012 tarihlerinde yapıldı. TBMM Sağlık Komisyon Başkanı Prof. Dr. Cevdet Erdöl, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş ve Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. Erol Özdiler'in açılışını yaptığı ve Fakültemiz Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonunda düzenlenen kongrede Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Geriatrik Hematoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan kongre başkanlığını yürüttü. Kongreye yaklaşık 400 kişi katıldı. Kongre ile ilgili Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yapan Kongre Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan şu görüşleri paylaştı:

Devamı Sayfa 4'te

Çocuk Acil Triage ve Değerlendirme Kursu



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Acil Bilim Dalı Başkanlığında Çocuk Acil Tıp Derneği ile birlikte düzenlenen Çocuk Acil Triage ve Değerlendirme (ÇATD) kursu, 24 Eylül 2012 tarihinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi'ndeki 50. Yıl Amfisi'nde yapıldı.

Triage hastaların aciliyet düzeyine göre ayıklanması ve hastaların güvenli bakım almalarının sağlanması olduğunu söyleyen Fakültemiz Çocuk Acil Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Deniz Tekin, "Dolayısıyla kaliteli bir triage hem acil sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesini sağlayacak hem de acil servislerdeki kalabalıklığı azaltacaktır. Amerika Birleşik Devletleri ve Avrupa ülkelerinde 2000'li yıllardan itibaren uygulanmakta olan triage, ülkemizde özellikle son yıllarda gündeme gelmiştir. Kursumuz; bu konuda ülkemizde yapılmış olan ilk kurs olup, acil sağlık hizmetlerinde görev alan hekim, hemşire, paramedik ve acil tıp teknisyenlerinin bilgi ve deneyimlerinin artırılması hedeflenmiştir" ifadelerini kullandı.



Doç. Dr. Tekin amaçlarının; triage kurslarını ülke çapında yaygınlaştırarak acil sağlık hizmetlerinin kalitesini artırmak olduğunu da sözlerinin arasına ekledi.

Çocuk Acil Triage ve Değerlendirme Kursu



Doç. Dr. Aşkın ATEŞ
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Romatoloji Bilim Dalı

Sjögren sendromu, göz yaşı ve tükürük bezleri başta olmak üzere bir çok organı etkileyebilen kronik (uzun seyirli) otoimmün bir hastalıktır. Bu hastalığın başlıca semptomları ağız ve göz kuruluğudur. Sjögren sendromu tek başına görülebildiği gibi hastaların yarısında da romatoid artrit, sistemik lupus eritematozus, skleroderma gibi diğer romatizmal hastalıklarla birlikte görülür. Tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilmekle birlikte 40-50 yaşlarında kadınlarda daha sık (kadınlarda erkeklere göre 9 kat daha sık) görülür.

Nedeni tam olarak bilinmemesine rağmen genetik, hormonal faktörlerin (östrojen) ve virüslerin rolü olduğu düşünülmektedir. Bu hastalığın esas olarak bağışıklık (immün) sistemindeki bozukluktan kaynaklandığı düşünülmektedir. Immün sistemdeki bozukluğa bağlı olarak kan hücrelerinden lenfosit adı verilen hücrelerin sayısında ve fonksiyonlarında artış ortaya çıkar. Bu

hücreler tükürük ve göz yaşı bezlerine giderek harabiyete neden olurlar. Sjögren sendromunda cilt, eklem, akciğer, böbrek, karaciğer, sinir sistemi, beyin ve tiroid gibi diğer organlarda etkilenebilmektedir.

Sjögren sendromunda sık görülen bulgular nelerdir?

Hastalarda tükürük miktarında azalmaya bağlı ağız kuruluğu nedeniyle konuşmada ve özellikle kuru gıdaların yutulmasında güçlük ve tad bozukluğu görülür. Diş çürümeleri ve diş kayıpları artar. Bazı hastalarda parotis adını verdiğimiz en büyük tükürük bezinde tek veya çift taraflı şişlik görülür. Ayrıca ses kısıklığı, kuru öksürük ve nefes darlığı görülebilir. Göz yaşı azlığına bağlı göz kuruluğu, gözlerde batma, kaşınma ve yabancı cisim varmış hissinden (kum batması gibi) yakınırılar. Burun, cilt ve kadın genital organlarında da kuruluk görülebilir. Eklem ve kas ağrıları, bazen eklem şişliği sık görülen bulgulardandır. Nadiren de olsa bazı hastalarda lenfoma adını verdiğimiz lenf kanseri gelişebilmektedir.

Sjögren sendromu tanısı nasıl konulur?

Ağız ve göz kuruluğundan yakınan hastalarda yapılması gereken pratikte en sık kullandığımız testler tükürük miktarının ölçülmesi ve Schirmer testi ile göz kuruluğunun belirlenmesidir. Ayrıca göz doktorları tarafından kornea muayenesi ve göz yaşı kırılma zamanına bakılabilir. Tükürük bezlerinin düzgün çalışıp çalışmadığını kontrol etmek için parotis sialografisi ve sintigrafisi gibi görüntüleme yöntemlerinden de faydalanılabilir. Kan testlerinde hastalığa özgü protein yapısındaki otoantikör adı verilen moleküllerin saptanması tanıyı destekler. Sjögren sendromunda alt dudaktaki küçük tükürük bezlerinden alınan doku örneklerinin patolojik incelemesinde tükürük bezlerinin lenfosit adı verilen



hücrelerce yoğun şekilde kuşatıldığının belirlenmesi kesin tanı koydurur.

Sjögren sendromu nasıl tedavi edilir?

Hastaların bulunduğu ortamın buhar makineleri ile nemlendirilmesi, dişlerin düzenli fırçalanması ve ağız gargaraları ile ağız hijyeninin sağlanması ve düzenli diş hekimisi muayenelerinin yapılması, sık sık su içilmesi, şekersiz sakız çiğnenmesi, dudak ve cilt nemlendiricilerinin, yapay göz yaşı damlaları ve göz jellerinin kullanılması önerilmektedir. Mümkünse antikolinergik, antihistaminik, antidepressan ve diüretik ilaçlardan kaçınılması gerekir. Göz yaşını arttırmak için topikal siklosporin oftalmik damla, ağız kuruluğu şiddetliyse muskarinik agonist ilaçlar (pilocarpin ve cevimeleline) kullanılabilir.

Eklem yakınmaları olan hastalarda öncelikle nonsteroid antiinflamatuar ilaçlar ve hidroklorokin, dirençli eklem şişliklerinde metotreksat tedavisi tercih edilir. Ciddi iç organ tutulumlarında sistemik kortikosteroid, azatioprin ve siklofosfamid tedavileri, dirençli hastalarda ise biyolojik ajanlardan anti-CD20 monoklonal antikoru Rituksimab tedavisi etkili bulunmuştur.



Sonbahar aylarında Mevsimsel Depresyona dikkat



Doç. Dr. Ayşegül YILMAZ ÖZPOLAT
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı

Kış depresyonu, mevsimsel afektif bozukluk ya da mevsimsel duygudurum bozukluğu olarak da bilinen bu rahatsızlık her yıl sonbahar ve kış aylarında günlerin kısılmasıyla ortaya çıkan bir depresyon biçimidir. Mevsimsel depresyonun oluşumunda, serotonin ve noradrenalin gibi hormonların yanı sıra melatonin hormonu da etkilidir. Melatonin hormonunu üretmekle görevli olan beyindeki epifiz bezi, karanlık ortamlarda bu hormonun üretimini artırır. Özellikle kış aylarında melatonin üretimindeki artışla birlikte depresif belirtilerin görülme sıklığı da artar.

Mevsimsel depresyonun toplumda % 5 - 6 oranında bir sıklıkta görüldüğü tahmin edilmektedir. Mevsimsel depresyon açısından kasım ayının daha öncelikli olduğu belirtilirken, 17-25 yaş arasında görülme sıklığının daha fazla olduğu vurgulanmaktadır. - Günün büyük kısmında ve hemen

hemen hergün üzgün, çökkün duygu durumu,

- Gün içindeki faaliyetlerde ilgi ve hoşnutluk kaybı,
 - Uyumada güçlükler; başlangıçta uykuya dalamama, gece uyanıp bir daha uyuyamama ve sabah çok erken uyanma ya da bazı kişilerde zamanın çoğunu uyuyarak geçirme isteği,
 - Faaliyet düzeyinde değişiklik, ajite olma,
 - İştah azalması ve kilo kaybı ya da iştah ve kilo artışı,
 - Enerji kaybı ve aşırı yorgunluk,
 - Olumsuz benlik kavramı, kendini yerme ve itham etme, değersizlik ve suçluluk duyguları,
 - Düşüncede yavaşlama ve kararsızlık gibi dikkati toplamada güçlükten yakınma,
 - Yenelenen ölüm ve intihar düşünceleri.
- Yukarıdaki belirtilerden en az beşinin, iki hafta süreyle hemen her gün görülmesinin depresyon lehine düşünülebileceği belirtilmektedir.

Kişide detaylı bir sorgulama, ayrıntılı fizik muayene ve gerekli laboratuvar testlerinin ardından tanı netleştirilir, bununla birlikte mevsimsel depresyon tanısı koyabilmek için psikiyatristlerin



büyük bir kısmı aşağıdaki kriterlerin bulunup bulunmadığına bakmaktadır:

- En az iki yıl arka arkaya, yılın aynı zamanında depresyon ve diğer bulgulara sahip olunması,
- Depresyon dönemlerinin ardından depresyon olmayan dönemlerin gelmesi,
- Ruh halindeki ve davranışlardaki değişiklikleri açıklayacak başka bir neden olmaması.

Depresyonda, ilaç tedavisi, psikoterapi ve ışık tedavisi kullanılabilirken en uygun yaklaşım bir psikiyatrist ile görüşülerek tanının netleştirilmesi, tedavi ve takiplerin düzenli yapılmasıdır.

Pilonidal Sinüs (Kıl Dönmesi)



Doç. Dr. Ayhan Bülent Erkek
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Pilonidal sinüs, anüsten yaklaşık 4-5 cm yukarıda kuyruksokumunun hemen üstünde meydana gelen kistlerdir. Bu kistler çoğunlukla içlerinde kıl ve cilt kalıntıları içerirler. Pilonidal Sinüs hastalığı (PSH) olan hastaların bazılarında hiçbir belirti olmayabilir, fakat bazı hastalarda bu kistler enfekte olarak ağrı, şişlik, kızarıklık ve akıntı gibi bulgulara yol açabilir.

PSH, medikal literatürde ilk kez 1833'te Mayo tarafından tarif edilmiştir. Pilonidal kelimesi yunanca kıl anlamına gelen "pilus" ve yuva anlamına gelen "nidus" kelimelerinden türetilmiştir. PSH özellikle genç erişkin insanlarda sık



görülür ve insidansı yılda 26/100 bin olarak tahmin edilmektedir. PSH erkeklerde kadınlara göre iki kat daha sık görülür.

PSH doğuştan değil, sonradan ortaya çıkan bir problem

PSH kronik akıntılı sinüs ağzları ile ortaya çıkabileceği gibi kimi zamanda akut apseler şeklinde de kendini gösterebilir. Neden olduğu tam olarak bilinmese de, uzun zamandır doğumsal bir problem olduğu düşünülmekte idi. Fakat son zamanlarda yapılan araştırmalar PSH'nin edinsel yani sonradan ortaya çıkan bir problem olduğunu ortaya koymuştur.

Kıl foliküllerinin tıkanıklığı bu foliküllerin giderek şişmesine ve daha sonra parçalanarak apse ve sinüs oluşmasına yol açmaktadır. Bu olay gevşek kılların cilt oyuklarına doğru girmesi ile kronik bir hal almaktadır.

Tedavideki ilk basamak tam bir hijyenin sağlanması

PSH ile ilgili birçok tedavi yöntemi ortaya atılmıştır. Tedavi de başarı şansını etkileyen en önemli faktörlerden biri bu konuda uzmanlaşmış bir merkezde tedavi olmaktır. Tedavideki ilk basamak bu bölgede tam bir hijyenin sağlanması ve hastalıklı bölgenin 3-4 cm çevresindeki

tüm kılların temizlenmesidir. Bu yöntem ile bazı hastalarda tam bir iyileşme sağlanabilmekte ve ya ameliyat olacak hastalarda ameliyat sonrası başarı şansını arttırılabilmektedir.

Cerrahi tedavi hastalığın boyutuna göre değişiklik gösterebilir

Nispeten daha küçük sinüslerde ve apseleri olan hastalarda, apsenin drenajı ve küretajı, sinüs traktının çıkartılıp yaranın açık bırakılması veya flep teknikleri uygulanabilir. Ciddi ve geniş hastalıkta veya tekrarlanmış vakalarda sinüs traktının eksizyonu ve orta hattın dışında kapatılan flep teknikleri uygulanabilir. Artık sinüs traktının eksizyonu ve dikişlerin orta hatta yer aldığı basit kapatılma tekniği, nükslerin çok sık olması nedeniyle terk edilmiştir.



1.Ulusal Geriatrik Hematoloji Kongresi Ankara Tıp'ın ev sahipliğinde yapıldı



"Gelişmiş dünya, nüfusunun yaklaşık olarak %10'unun 65 yaş üzerinde olmasıyla giderek artan oranda yaşlanan bir popülasyona sahiptir. Kan bozukluklarının insidansı ve prevalansı yaşla birlikte artış gösterdiği için bu sorunlar sağlık bakım sistemleri üzerinde ağır bir yük teşkil etmektedir. Son zamanlarda hedeflenmiş tedavi yani kişiselleşmiş tedavi "doğru hasta, doğru tedavi ve doğru zaman" olarak tanımlanmaktadır.

Genç nüfusu olmakla övündüğümüz Ülkemizde Cumhuriyetimizin 100. yılını kutlayacağımız 2023 yılında Türkiye nüfusunun (TÜİK'e göre) 87.6 milyon olacağı beklenmektedir. Bu nüfusun %14'ü 65 yaş üstünde ve yaşlı olacak, bu da bu nüfus grubunun 12.7 milyona ulaşması anlamına gelmektedir. Kadınlarda 79, erkeklerde 73 olan ortalama yaş, 10 yıl sonra 80'lerin

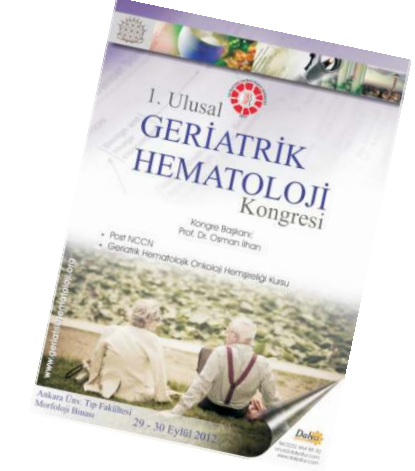
üstüne çıkacaktır. Yaşlı hastaların bir çok sorunu bir arada olduğundan bu hastaların tanı ve tedavi maliyetlerinde farklı olacaktır. Önemli bir konu olan yaşlı nüfusun, ayrı kategoride değerlendirilmesi amacıyla sağlık bakanlığında tanı ile ilişkili gruplar (TIG) oluşturulmuştur.

Kongre de Aile Hekimleri Dernekler Federasyonu başkanı, Evde Bakım Derneği başkanı, Geriatri Vakfı Başkanı, Sağlık Bakanlığı Kansere Savaş Daire Başkanı, Sağlık Bakanlığı Kamu Hastaneler Kurumu Başkanlığı ile Türkiye'deki geriatrik hematoloji hastalarının güncel ve gelecekteki durumlarını tartıştı.

Hematolojik kanserler 2023 yılında 30 binleri bulacak

Bugün için hematolojik kanserlerin yıllık olarak 10.000 olması beklenirken bu vakaların 2023 yılında 30.000'leri geçmesi olasıdır. Sadece yataklı kurumlardaki tedaviler yeterli değildir. Bu nedenle kongrede evde bakım, palyatif bakım ve hospis kavramları tartışıldı ve çalışma grupları oluşturuldu.

Üniversitemizde yaşlılarla ilgili olarak "Ankara Üniversitesi Yaşlılık Çalışmaları Uygulama ve Araştırma merkezi" kurulmuştur. Üniversite, ilgili bakanlıklar ve özel sektör işbirliğinde gerekli



faahındalığı yaratmak için çalışmalara başlanmıştır.

İlk defa Geriatrik Hematoloji Hemşirelik Kursu

Kongrenin diğer bir özelliğide ilk defa "Geriatrik Hematoloji Hemşirelik Kursu"nun dzenlenmiş olmasıdır. Kurs, tüm Türkiye'de bu konuya gönül vermiş 150 kadar hemşireye yönelik olup, kursta evde bakım, palyatif bakım ve hospis kavramları konularında kursiyerlere bilgiler verildi. Kongre sonucunda çıkacak kararlar bakanlığa ve ilgililere sunulacaktır."

Hepatit C'nin cinsel yolla bulaşma riski düşük



Prof. Dr. İsmail BALIK
Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Bakteriyoloji Anabilim Dalı

İlaç tedavisi etkili

"Hepatit C'nin tedavisinde kullanılan antiviraller interferon ve ribavirine, eklenen 2 yeni antiviral (telaprevir ve boceprevir) tedavi başarisını önemli oranda yükseltti" diyen Prof. Dr. Balık, "Hepatit C'nin tiplerine göre tedaviye yanıt farklılık gösteriyor. Bazı tiplerinde yanıt yüzde 70-80'lere ulaşırken, bazılarında yüzde 30-40'larda kalıyor.

İnterferon ve ribavirinin etkili olmadığı hastalara 2 yeni antivirali de ekleyince başarı oranını yüzde 80'lere çıkartıyoruz" dedi.

Prof. Dr. Balık, 1- 2 sene içinde piyasaya çıkması beklenen yeni ilaçların başarı şansını daha da yükselteceğini söyledi.

Tedavi almayanların yüzde 70'inde hastalık kronikleşiyor

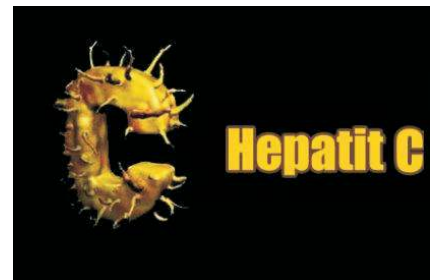
Prof. Dr. Balık, "Hepatit C virüsü bulaşanlar tedavi almazsa yüzde 70'inde hastalık kronikleşiyor. Bu hastaların yüzde 20'sinde ise 15- 20 senede siroz veya 25- 30 senede karaciğer kanseri gelişiyor. Karaciğer nakli kaçınılmaz oluyor" dedi. Prof. Dr. Balık ayrıca şunları kaydetti: "Nakil aşamasına gelmiş hastalar günlük aktivelerinde zorlanır. Dış görünüşünde değişiklikler olur. Sıvı toplanması nedeniyle karın şişebilir, avutları çökebilir, sarılık görüldübilir. Ciddi halsizlik olur. Performansı çok düşer. Ayrıca unutmamak gerek ki karaciğer uzun süre idare edebilen bir organ."

Ankara Tıp'lı öğretim üyeleri Tıbbın gündemini belirliyor

Prof. Dr. İsmail Balık, önemli bir projeleri olan Kanal 3 Televizyonunda yayınlanan "İsmail Balık'la Tıp Gündemi" isimli televizyon programı ve www.tipgundemi.com adlı internet sitesinden de bahsetti. Prof. Dr. Balık şunları kaydetti; "Kanal 3 Televizyonunda, kurumsal anlamda bir olarak, tıp adamlarının organizatörlüğünde bir program yapılıyor. Bu programda konunun

uzmanı olan hekimler tarafından, halkımız gerçek ve doğru bilgilerle sağlık konusunda bilgilendiriliyor. Programda Ankara Tıp Fakóltesi öğretim üyelerimizi konuk ediyor, vatandaşa bahsedilen konuyla alakalı, dünyanın kabul ettiği bilimsel veriler ışığında, sağlık alanında önemli bilgiler aktarıyoruz. Programlar uydudan yayınlanıyor. Daha sonra web sayfasına yükleniyor.

Tüm yaptığımız programlar, halkın sürekli eğitimi için, kolaylıkla ulaşılabilir bir formata dönüştürölüyor ve www.tipgundemi.com adlı internet sitemize konuluyor. Bu programda Fakóltemizden her öğretim üyesiyle en az bir kez program yapılması hedefledik."



Bir eğitim öğretim yılına daha merhaba



Dekan Özdiler'den sonra Fakültemiz Mezuniyet Öncesi Eğitimden Sorumlu Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Metin Baştuğ kürsüye geldi. Prof. Dr. Baştuğ tıp fakültesi eğitiminin 3 safhada verildiğini, bunların da klinik öncesi eğitim, (dönem 1-2-3) klinik eğitim, (dönem 4-5) ve internlik (dönem 6) olduğunu söyledi, bu safhaları detaylıca anlattı.

Temel Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. İbrahim Tekdemir, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Semih Başkan yeni öğrencilerimize, alanlarının anabilim dalları hakkında detaylı bilgiler aktardı.

Fakültemiz Dönem 3 öğrencilerinden Eray Ütebey ve Dönem 2 öğrencilerinden Yiğit Baykara bir müzik dinletisi ile yeni Ankara Tıplılarının kulaklarına hitap etti.

İlk ders Kanpolat'tan, Beyaz Önlüğün Anlamı Arıbal'dan

Yeni Ankara Tıplılarına yüksek öğrenim hayatlarındaki ilk ders Fakültemizin duayen isimlerinden Beyin Cerrahisi Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Yücel Kanpolat tarafından verildi. Fakültemizin başka bir duayen ismi olan Genel Cerrahi Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Dikmen Arıbal ise beyaz önlüğün anlamından bahsetti. Her iki emekli öğretim üyemize de Fakültemiz Dekan Vekili Prof. Dr. Erol Özdiler tarafından teşekkür plaketi ve çiçek takdim edildi.



"Hekimliğin temeli dürüstlüktür, saflıktır"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni Tanıyalım isimli film gösterimi ile devam eden programda Üniversitemizin çiçeği burnudaki Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş de bir konuşma gerçekleştirdi. Prof. Dr. İbiş, Ankara Tıp'lı olmanın bir ayrıcalık olduğunu, yeni Ankara Tıplılarının bu ayrıcalığı bu aile içinde yaşayacağını ve meslek yaşamları boyunca gelecek



nesillere aktaracaklarını söyledi.

Yeni öğrencilerimize tavsiyelerde bulunan Rektör Prof. Dr. İbiş, "Herşeyden önce insani değerler, hakkaniyet, paylaşımcılık, ötekileştirmeme, adil ve vicdanlı davranma biz Ankara Tıplılarının kazandığı en temel değerlerdir. Sizin de bu değerleri kazanması gerekir" şeklinde konuştu.

Rektör Prof. Dr. İbiş, Ankara Üniversitesi'nin halkın üniversitesi olduğunu belirterek, "Bu bağlamda sizin halka yakın olmanız, toplumla iç içe olmanız, mesleğinizin gereğidir. Hekimliğin temeli dürüstlüktür, saflıktır ve elinizdeki önlükler gibi beyazlıktır" dedi.

Yeni Ankara Tıplılar Hocaların elinden beyaz önlüklerini giydi

Rektör Prof. Dr. İbiş'in konuşmasının ardından Beyaz Önlük Giyme Törenine geçildi. Hekimlik hayatına ilk adımı atan yeni Ankara Tıplılar, beyaz önlüklerini Rektör Prof. Dr. İbiş ve Fakültemizin değerli öğretim üyelerinin

ellerinden giydi. Heyecanları gözlerinden okunan yeni Ankara Tıplılar daha sonra hocalarıyla birlikte sahnede fotoğraf çektirerek bu önemli anı ölümsüzleştirdi.

Uyum Haftası Etkinliklerinin ikinci günü olan 18 Eylül'deki programda, Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nı Ankara Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanı Sinem Özkara, Sağlık Kültür ve Spor Daire Başkanlığı'nı Prof. Dr. Onur Özsoy, Doç. Dr. Ömer Adıgüzel ve Müdür Meryem Bulut, Yabancı diller Yüksekokulu'nu Müdür Ayşe Ruhiser Mergenci, Fakültemiz Kütüphanesini ise Şef Hacer Bayter tanıttı.

Ankara Tanıtım filmi, öğrenci etkinlikleri ve grupların tanıtımıyla süren program "Patch Adams" filmiyle devam etti. Filmin ardından Prof. Dr. Yasemin Yalım öğrencilerin sorularını yanıtladı.

Etkinliklerin son günü olan 19 Eylül'de ise Üniversitemizin tüm fakültelerinin yeni öğrencileri Tandoğan Yerleşkesi'nde toplandı, bilim ateşini yaktı ve Anıtkabir'e yürüyerek Atatürk'ün huzuruna çıktı.



Mevsimsel Grip hakkında bilgilenelim



Doç. Dr. Deniz ÇALIŞKAN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İnsanda influenza A, mevsimsel bölgesel ve küresel salgınlardan sorumludur. Geçtiğimiz yıllarda ciddi salgınlar yapan ve H5N1 şeklinde tanımlanan Kuş Gribi de, H1N1 Domuz Gribi de A grubundadır" şeklinde konuştu.

Gribin, kişiden kişiye direk temas veya solunum yolu, tükürük gibi vücut sıvılarıyla kirlenmiş materyallere temas yoluyla bulaştığını söyleyen Doç. Dr. Çalışkan, "Bir ile üç gün arasında değişen bir kuluçka döneminden sonra yakınmalar ortaya çıkar. Hasta kişiler yakınmalar başlamadan 24 saat önce ve yakınmaların bulunduğu süre boyunca hastalığı diğer kişilere bulaştırır" dedi.



Hasta kişilerin çoğu tıbbi tedaviye gerek kalmadan 1-2 hafta içinde iyileşir

İçinde bulunduğumuz Kuzey yarı kürede mevsimsel grip salgınlarının geç sonbahar aylarında (Ekim, Kasım) başlayıp ilkbaharın erken aylarına (Nisan, Mayıs) kadar görülebildiğini belirten Doç. Dr. Çalışkan şu bilgileri aktardı: "Hastalık genel olarak, bir hafta kadar sürer. Ani başlayan yüksek ateş, kas ağrısı, baş ağrısı, şiddetli halsizlik, balgamsız öksürük, boğaz ağrısı ve burun akıntısı en sık görülen yakınmalardır. Grip mevsimsel salgınlarla hızla yayılma eğilimindedir.,

Hasta kişilerin çoğu tıbbi tedaviye gerek kalmadan 1-2 hafta içinde iyileşir. Ancak, bebekler, çocuklar, yaşlılar, kanser hastaları, bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler, kronik solunum hastalığı, şeker vb hastalığı olanlarda grip, altta yatan hastalığın şiddetlenmesine, zatürre ve ölüme yol açabilir. Her yıl binlerce insanı etkileyen, salgın yapabileceği yeteneğinde olan grip, hastalık sırasında ortaya çıkan zatürre gibi

istenmeyen durumlara ve ölüme neden olmanın yanı sıra hastalık döneminde işe gidememe vb. nedenlerle önemli işgücü ve ekonomik kayıplara da yol açmaktadır."

Grip aşılamayla önlenilebilir bir enfeksiyon hastalığı olarak kabul edilmektedir

Grip enfeksiyonlarından korunmanın temel iki yolu olduğunu dile getiren Doç. Dr. Çalışkan, "Bunlardan birisi virüslerin insandan insana geçişini/yayılmasını önlemek diğeri de; virüsün bulaştığı insanlarda hastalık yapmasını önlemektir" dedi. Gribin aşılamayla önlenilebilir bir enfeksiyon hastalığı olarak kabul edildiğini ifade eden Doç. Dr. Çalışkan "Aşılama, grip kontrolünün ve salgınların azaltılmasının esasını oluşturmaktadır.

Grip aşısı ilk kez 1940 yılında geliştirilmiştir. Günümüzde kas içi uygulanan üçlü aşı yanında, burun içi uygulanan aşılar mevcuttur. Mevsimsel Grip aşısının koruyuculuğu/etkililiği %40 ile 97 arasında değişmekte ortalama %86'dır, Aşının koruyuculuğunun, risk gruplarında, daha yüksek olduğu bilinmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafında aşı olması önerilen gruplar, öncelik sırasına göre şu şekildedir: Bakımevlerinde yaşayanlar (yaşlılar veya engelliler), 65 yaşın üstünde olan bireyler, Kronik hastalığı olan kişiler, Hamile kadınlar, Sağlık çalışanları, Toplum içinde önemli görevleri olan kişiler, Altı aydan iki yaşa kadar çocuklarıdır" şeklinde konuştu.

Aşının ciddi bir yan etkisi yoktur

Doç. Dr. Çalışkan ayrıca şu bilgileri paylaştı: "Aşının, yapıldığı gün ortaya çıkan hafif belirtiler (ateş, aşı yerinde şişlik ve kızarıklık, koltukaltı lenf düğümlerinin şişmesi) dışında ciddi yan etkisi yoktur. Gerek kuş gribi gerekse domuz gribi salgınları sırasında kamuoyunda yaşanan tartışmalar, aşının etkililiği, yan etkileri, içerdiği (squalen, thiomersal-etil civa gibi) koruyucu maddeler vb. aşılama oranlarını etkilediği düşünülmektedir. Bu konuda medyada yer alan olumsuz haberler ve uzmanların görüş ayrılığı da bu olumsuz düşüncüyü ne yazık ki pekiştirmektedir. Aşı ile ilgili bilimsel danışma kurulları bu güne kadar 40 milyon dozdan fazla uygulandığını ve ciddi yan etkilerin görülmediğini belirtmektedir.

Her ne kadar aşı ile korunan bir hastalık olarak aşı ön plana çıkıyor gibi görülsede gripten korunmada asıl önlem kişisel toplumsal temizlik/hijyen kurallarına uymaktır.



Hastalığa yakalanmamak için neler yapılmalı?

En etkin önlem ellerin yıkanmasıdır. Genel sağlık önlemlerine (uykusuz kalmamak, fiziksel aktivite yapmak, günlük stresi kontrol etmek, bol sıvı almak ve yeterli ve dengeli beslenmek vb.) dikkat etmeli, hasta kişilerle yakın temastan kaçınılmalıdır. Kapı kolları, telefon, klavye vb ortak kullanılan yüzeylerin çamaşır suyuyla silinmesi yeterlidir.

Başkalarına hastalığı bulaştırmamak için ne yapılmalı?

Öksürürken ve hapşırırken ağız ve burun kapatılmalıdır. Kullanılan mendiller hemen çöpe atılmalıdır. Eller sabunlu suyla yıkanmalı, su ve sabuna ulaşılamazsa alkol bazlı el antiseptikleri kullanılmalıdır. El hijyenine uyulması en önemli kontrol önlemlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Eller ağız ve buruna götürülmemelidir, virus bu yolla yayılabilir. Hastalardan uzak durulmalıdır. Hastalanınca vakit geçirmeden doktora başvurulmalıdır. Hastalanma durumunda tamamen iyileştikten bir gün sonrasında kadar okula ve işe gidilmemesi gerekmektedir."



Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu



Doç. Dr. Birim Günay KILIÇ
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı
Anabilim Dalı

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), kişinin yaşı ve gelişim düzeyine göre beklenenden daha kısa dikkat süresi (dikkatin kolayca çelinebilmesi), aşırı hareketlilik ve dürtüsellik ile karakterize bir klinik tablodur. DEHB yaşam boyu etkileri süren bir durumdur. Erken bebeklik döneminde uyku ve yeme sorunları, okul öncesi dönemde provakasyon olmadan ortaya çıkan dürtüsel tepkiler ve öfke nöbetleri bu klinik sendromun erken ipuçları olsa da tanı genellikle düzenli öğrenim için gerekli dikkat süresi ve yoğunlaşmanın gelişmesinin beklendiği ilkokul yıllarında konulur.

DEHB okul çağı çocuklarının yaklaşık %3-6'sında gözlenir. Erkek / Kız oranı 3/1'dir. Akademik başarıyı ve sosyal uyumu olumsuz yönde etkileyen DEHB, ilerde başka psikiyatrik sorunların gelişmesine zemin hazırlar, çocuk ve gençlerin yanı sıra ailenin de yaşam kalitesini bozar. Dikkatini gereken yerlere vermekte zorlanan, davranışlarını kontrol etmekte güçlük çeken ve bu sebeple ilişkileri ve öğrenmesi bozulan bir çocukta DEHB olasılığı bir çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilmeli ve hangi tedavi yönteminin çocuğun gereksinimlerine uygun olduğu belirlenmelidir.

Sanılanın aksine her hareketli ya da dürtüsel çocuk DEHB değildir.

DEHB olan birçok çocuk da "hiperaktif" olmayabilir. Dikkat sorunları ön planda olup, sınıfta ders anlatılırken hayallere dalıp giden bu grup çocuk sınıfta görünür davranışsal sorun sergilemediği için de sıklıkla gözden kaçırılır. Tanı



aileden ve okuldan çocuk ve gelişimi hakkında elde edilen bilgiler, çocuğun ruhsal durumunun değerlendirilmesi, gereken tıbbi ve psikolojik testler ile konur. Ancak tanı koydurucu özel bir test, röntgen filmi vb. yoktur.

DEHB belirtileri çocuğun zora geldiği, yetersiz kaldığı durumlarda yatışma zamanlarında artışta gösterebilir

DEHB'nin tedavisinde çok yönlü bir yaklaşım uygulanır. Bu yaklaşım okulla işbirliği içinde öğrenme ortamını çocuğa uygun hale getirmeyi, anne-babanın tutum ve davranışlarına yönelik eğitimi, çocukla bireysel çalışmayı ve ilaç tedavilerini içerir.

Anne-babaya ve okula yönelik çalışmalar DEHB tanısı konan her çocukta uygulanır. Öğrenme güçlükleri ve duygusal sorunların eşlik ettiği durumlarda çocukla bireysel çalışmalar yapılır. Bu uygulamalar, çocuğun sağlıklı ruhsal gelişimini engelleyen DEHB gibi durumlarda yetersiz kaldığında veya DEHB'den kaynaklanan sorunların zaman kaybetmeden çözülmesi gerektiğinde, ilaç tedavisi öncelikle uygulanır.

İlaç tedavileri ile tıpkı hipertansiyon ya da artrit gibi çocuğa rahatsızlık veren, yapısal zorluklarından kaynaklanan, öğrenme ve davranış sorunlarının kontrol altına alınması hedeflenir. Böylece çocuğun ve ailenin yaşam kalitesinin artırılması ve çocuğun kendi potansiyelini gerçekleştirmesi sağlanır.

Basında dolaşan yanlış bilgiler ile DEHB'nin anne-babanın yarattığı bir problem olduğunu öne sürerek, nörobiyolojik temelli bir bozuklukla nasıl baş edeceğini ve nasıl yaklaşacağını bilemeyen annelere yüklenilmekte, problemin yapısal yönü gözmezden gelmektedir.

Problemi doğru kavrayan anne-baba, çocuğunun artılarını ve eksilerini daha iyi tanıyarak, nasıl yaklaşacağını öğrendiğinde uzun vadede yararlar sağlayacak olumlu ilişkiler geliştirir. Ancak, kimi hipertansiyonlu hastaların diyet ve egzersizle tansiyonlarını kontrol edebilmeleri, kimilerinin de tansiyon



ilaçlarına ihtiyaç duymaları gibi, yaşam biçimi ve tutumlardaki değişiklikler çoğu zaman yeterli olmaz. Yaşam biçimi ve tutumlardaki değişikliklerin problemi kontrol altına alabilmesi, problemin fizyolojik yanını ortadan kaldırmaz. DEHB belirtileri çocuğun zora geldiği, yetersiz kaldığı durumlarda artış, diğer zamanlarda yatışma gösterebilir. Tıpkı bir kalb hastasının merdiven çıktığında şikayetlerinin belirginleşmesi gibi...

İyi ve güvenli bir tedavinin tek güvencesi doktorunuzdur

Bütün ilaçların yan etkileri olabilir. DEHB'nin tedavisinde kullanılan ilaçlar, çeşitli yan etkileri olmakla birlikte, güvenilirliği konusunda yıllar içinde oluşmuş deneyimlere göre, yaşamı tehdit edici veya sakatlayıcı bir yan etkiye sahip değildir. Tedavide kullanılan uyarıcı özellikteki ilaçların bağımlılık yaptığına ilişkin sözler ise, araştırma desteğinden uzaktır. İddiaların aksine, tedavisi yetersiz yapılanlar veya hiç yapılmayanlar ergenlik ve sonrasında bağımlılık riski taşır ve çeşitli duygusal ve davranış sorunları geliştirebilirler.

İyi ve güvenli bir tedavinin tek güvencesi doktorunuzdur

Çocuğunuzun ruhsal gelişimini ve önündeki engelleri tanıyan, yaşa özgü değişen gereksinimlere göre yaklaşabilen, sorunlar çıktığında tedavi gerekliliğine karar verip düzenleyebilen çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanı bir doktorla sürekli ilişki içerisinde olduğunda DEHB ve benzeri birçok sorunla başa çıkılabilir. Bugün DEHB tanısı konan çocuklar, gelecekte kendini gerçekleştirmiş, sorumluluklarını bilen bireyler olarak yaşamdaki yerlerini alabilirler.



gazete Ankara Tıp

Temmuz/Ağustos/Eylül 2012

1000 adet basılmıştır.

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. İker ÖKTEN
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) 395 82 07
Haber: Ahmet GÖVEZ
Tasarım: Mehmet KULAKSIZ
Basım Yeri: A.Ü. Basımevi
İncitaşı Sok. No:10
Beşevler / ANKARA
Tel: (0312) 222 28 40
Basım Tarihi: 30.10.2012
Yayın Türü: Yerel Süreli Yayın

Ankara Tıp Akreditasyon için UTEAK'a başvurdu Akreditasyon sürecinde emeği geçenlere plaket verildi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezuniyet öncesi tıp öğreniminin akreditasyonu için Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu'na (UTEAK) başvurdu. Ayrıca akreditasyon çalışmalarında emek harcayan Fakülte mensuplarına plaketlerin verildiği bir tören düzenlendi.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan konu hakkında Gazete

Ankara Tıp'a açıklamalar yaptı. UTEAK'ın 2009 yılında mezuniyet öncesi tıp eğitiminin niteliğini ve kalitesini ölçmek amacıyla kurulduğunu söyleyen Prof. Dr. Baskan, '2001 yılında oluşturulan ulusal çekirdek müfredat ile ilk defa toplumun gereksinimlerine yönelik nitelikli hekim yetiştirmek için eğitim programlarında yer alması gereken konular ve yetkinlikler standartize edilmeye çalışılmaktadır' dedi. Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olan ve 1945

ylında kurulan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin bugüne kadar yetiştirdiği binlerce öğrencisinin almış olduğu tıp eğitiminin akreditasyonu için UTEAK'a başvurduğunu belirten Prof. Dr. Baskan, "2011 yılı Eylül ayında başlayan bir çalışma ile bu konuda 6 komisyon oluşturulmuş ve bu komisyonlara öğretim üyesi, uzman, asistan, öğrenci, mezun hekimlerimiz ve idari personelimiz görev yapmışlardır. Sonunda UTEAK'a başvurulması için yaklaşık 200 sayfalık kapsamlı bir rapor hazırlanmasıyla başvuru işlemimiz tamamlanmıştır" ifadelerini kullandı.

Prof. Dr. Baskan, yürütülen bu çalışmalarla ilgili olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığının, 29 Ağustos 2012 tarihinde Fakültemiz Morfoloji Binası Mavi Salonunda tüm komisyonlarda görev alan üyeler için teşekkürlerini belirten bir toplantı düzenlediğini ve burada üyelere birer teşekkür plaketi sunulduğunu söyledi. Ayrıca bu toplantının sonunda Prof. Dr. Semih Baskan ve Prof. Dr. Murat Özsan, Fakültemiz önceki dönem dekanı Prof. Dr. İker Ökten'e teşekkür plaketi sundu. Toplantının ardından plaket alanlar Morfoloji Binası Önünde hep birlikte hatıra fotoğrafı çekti.

Kök hücre naklinde Ankara Tıp farkı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Nakli Ünitesine transplantasyon için kabul edilen bir hastaya, eşlik eden diğer hastalıkları nedeni ile indirgenmiş yoğunlukta hazırlık tedavisini takiben, 12 Haziran 2012 tarihinde akraba dışı vericiden allojeneik hematopoetik kök hücre nakli yapıldı. Hasta şu anda naklin 3,5 ayında olup, Ünitemiz tarafından hastalısız olarak ayaktan izleniyor.

Yapılan nakil ve nakil sonrası dönem hakkında Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yapan Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Ankara Üniversitesi Akra Dışı Doku Kordon Kanı Bankası Direktörü Prof. Dr. Meral Beksaç şunları aktardı: "51 yaşındaki kadın hasta Temmuz 2011 tarihinde halsizlik, el-ayaklarda morarma yakınması ile başka bir merkeze başvurmuş. Yapılan tetkiklerinde akut miyelositer lösemi tanısı konmuş. Tanı anında yapılan genetik inceleme de t(8;21) pozitif saptanmış. Hastaya sitozin arabinozid-idarubisinden oluşan remisyon-indüksiyon tedavisi verilmiş. Hastalığı tedaviye yanıt verdiği için 2 kür pekiştirme tedavisi ile devam edilmiş. Kontrollerde Ocak 2012 tarihinde akut

lösemi hastalığının nüks ettiği saptanmış. Hastaya yeniden tedavi verilmiş. Bu tedavi esnasında ciddi enfeksiyon geliştiği için yoğun bakım ünitesinde mekanik ventilatör gereksinimi olmuş. Tedavi sonrası hastanın akut lösemisi düzelmiş ancak kemik iliği yetmezliği olan miyelodisplastik sendrom gelişmiş. Hasta, nüks ettiğinde yapılan değerlendirmelerinde doku uygun kardeş ve akraba vericisi olmadığı için, akraba dışı verici tarama için kliniğimize gönderilmişti. Akraba dışı vericiden allojeneik hematopoetik kök hücre nakli kararı alınan hastaya TRAN tarafından 2-3 ay gibi kısa bir sürede Türkiye'den TRAN a kayıtlı, hasta ile 10/10 uyum gösteren, akraba dışı verici bulundu.

Hasta Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Kök Hücre Nakli Ünitesine transplantasyon için kabul edildi. Bu sırada vericiye üç gün süreyle kolundan G-CSF enjeksiyonları uygulandı ve ardından Fakültemiz İbni Sina Hastanesinde Aferez Ünitesinde yaklaşık 2 saatlik bir aferez sonrası 12 Haziran 2012 tarihinde kök hücreden çok zengin bir ürün elde edildi. Bu sırada indirgenmiş yoğunlukta hazırlık tedavisini almış olan hastaya aynı gün toplanan bu hematopoetik kök hücreler nakledildi. Hasta şu anda naklin 3,5 ayında olup, hastalısız olarak ayaktan izlenmektedir. Transplantasyon başarıyla sonuçlanmıştır."

Prof. Dr. Beksaç, vericinin sağlık durumunda hiç bir sorunla karşılaşmadığını, görüşmeler ve sağlık kontrol testleri sonucunda; hastaya kök hücre bağışlayan Türk vericinin sağlığının tamamen normal olduğu hatta bağış sürecinin kendisine nakil öncesi yaşadığı bazı psikolojik sorunları aşmada yardımcı olduğunu da belirtti.

Emekli olanlar ve terfi edenler

Fakültemizden Temmuz-Ağustos-Eylül 2012 döneminde emekli olan öğretim üyelerimizin isimleri şu şekilde: Prof. Dr. Oya Özatamer Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD (Anabilim Dalı), Prof. Dr. Handan CUHRUK Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD, Prof. Dr. Çiğdem GÜNGÖR Tıbbi Parazitoloji BD (Bilim Dalı), Prof. Dr. Saynur CANAT Ruh Sağlığı ve Sağlığı Hastalıkları AD, Prof. Dr. Emin ERGEN Spor Hekimliği AD. Emekli olan öğretim üyelerimize bundan sonraki hayatlarında mutluluk ve başarı diliyoruz.

Yine aynı dönemde Fakültemiz öğretim kadrosunda bulunan ve bir üst akademik ünvana terfi eden öğretim üyelerimizin isimleri, terfi ettikleri ünvanla, şöyle: "Doç. Dr. M. Bahadır İNAN Kalp ve Damar Hastalıkları AD, Doç. Dr. N. Defne ALTINTAŞ İç Hastalıkları AD, Doç. Dr. Gülay AKARUSU Tıbbi Parazitoloji BD, Doç. Dr. Mine Esin OCAKTAN Halk Sağlığı AD. Ayrıca Doç. Dr. Özgür ÇINAR da Histoloji - Embriyoloji Anabilim Dalında göreve başladı. Terfi eden öğretim üyelerimize akademik hayatlarında başarılar diliyoruz.