



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastaneleri
Resmî Yayın Organı

gazete

Nisan / Mayıs / Haziran 2013 Yıl 8 / Sayı 32
www.medicine.ankara.edu.tr - www.ankaratip.com.tr

Ankara Tıp

Akciğer ameliyatları “Hibrit Vats” ile Artık daha az ağrılı ve daha konforlu

Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olan Ankara Tıp'ta Akciğer ameliyatları artık çok daha konforlu gerçekleştiriliyor. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı klinisyenleri akciğer kanserli hastalara Hibrit VATS yöntemi ile artık daha az ağrılı, daha az kesili ve daha konforlu ameliyat olabileme imkanı sunmaya başladı. Bu yeni yöntem hakkında görüşlerine başvurduğumuz Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Ayten Kayı Cangır ile Doç. Dr. Cabir Yüksel Fakültemiz hastanelerinin web sitesi www.ankara.tip.com.tr ve Gazete Ankara Tıp'a şu açıklamaları yaptı: “Akciğer kanseri, dünyada ve ülkemizde kansere bağlı ölümlerde erkeklerde ve kadınlarda ilk sırada yer almaktadır. Devamı sayfa 8'de



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyeleri

Dünyanın 3 önemli karaciğer derneğinden birisi olan APASL'ın yeni başkanı Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeci

Detaylar sayfa 9'da

Obeziteye cerrahi yaklaşım; kesin çözüm!

Ankara Tıp'ta Endoskopik Ultrasonografi toplantısı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı'nda 12 – 13 Haziran 2013 tarihlerinde Endoskopik Ultrasonografi Workshop 2013 “Endoskopik Ultrasonografinin Portal Hipertansiyon Karaciğer Hastalıklarının Tanı ve Tedavisinde Kullanımı” toplantısı gerçekleştirildi. Toplantıya eğitici olarak Japonya'dan Profesör Dr Atsushi Irisawa, İspanya'dan Dr. Rafael Romero Castro katıldı. Ülkemizin farklı tıp fakülteleri ve eğitim hastanelerinden gelen hekimlere 2 gün boyunca karaciğer hastalıklarında endoskopik ultrasonografinin kullanım alanları hakkında, vakalar üzerinde bilgi verildi. Mide varisi nedeniyle sık sık kanama atakları geçiren ve endoskopik yöntemlere cevapsız hastalarda, varisi içine lineer endoskopik ultrasonografi cihazı ile Hystoacryl (doku yapıştırıcı) veya coil embolizasyon işlemleri başarıyla uygulandı.

Devamı sayfa 3'te

Prof. Dr. Akan'dan yeni ilaç keşfine yönelik bilgiler



Türkiye'de yeni ilaç geliştirmeye yönelik araştırmalar, Sağlık Bakanlığının verilerine göre daha çok onkoloji ve hematoloji alanlarında yapılıyor. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hamdi Akan, yeni ilaç keşfine yönelik araştırmalar hakkında bilgi verdi.

Devamı sayfa 9'da



Doç. Dr. Volkan GENÇ
Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Çağımızın önemli sağlık sorunlarından birisi olan obezite ile Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde birçok açıdan mücadele ediliyor. Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda ise cerrahi yöntemle obeziteye karşı kesin çözüm sağlanıyor. Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyelerinden Doç. Dr. Volkan Genç, konu hakkında Gazete Ankara Tıp ve Fakültemiz hastanelerinin www.ankaratip.com.tr adresine önemli bilgiler verdi.

Devamı sayfa 8'de



Prof. Dr. Bülent BERKER
Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı

Çikolata Kisti kısırlığa yol açıyor



Üreme çağına özgü bir hastalık olarak kabul edilen "çikolata kisti", yumurta kalitesini bozması, karın zarını etkilemesi ve tüplere gelen spermin hareketini etkilemesi gibi pek çok soruna yol açarak, kadınlarda kısırlığa yol açıyor.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Bülent Berker, halk arasında çikolata kistleri olarak bilinen Endometriozisin, rahim iç tabakasının yumurtalık içinde de bulunmasıyla ortaya çıktığını belirtti.

Prof. Dr. Berker, kadınların her ay gördükleri adet sonucu dışarı akan kanın yumurtalık içinde birikmesi sonucu o bölgede kanamaya neden olduğunu ifade ederek, "Bu kanama devam ediyor ve dışarı akmıyor bir süre sonra ise orada bir kist ortaya çıkıyor. Vücut o kistin içindeki bazı maddeleri yok edemiyor, içinde bulunan demirden dolayı da biz o kistleri ameliyat ettiğimizde dışarıya koyu kahverengi bir sıvı akıyor, çikolata kıvamında esasen ortada olumlu bir şey yok ama biz çikolata kisti diyoruz" dedi.

Kısırlığın en önemli sebebi çikolata kistleri

Çikolata kistinin pek çok belirtisi olabileceğini söyleyen Prof. Dr. Berker, " Bu ağrılar ilişki sırasında olabilir, adetler sırasında olabilir, geçmeyen kasık ağrıları olabilir. Çikolata kistleri özellikle üretken yaş grubunda esasen sıklıkla görülen bir sorun ve ağrılı adetlerin en önemli sebebidir. Ağrı dışındaki en önemli sorun ise bebek sahibi olamamaktır. Bu hastalık, yumurta kalitesini bozması, karın zarını etkilemesi ve tüplere gelen spermin hareketini etkilemesi gibi çok çeşitli nedenlerle kısırlığa sebep oluyor" ifadesini kullandı.

Bebek sahibi olamayan 4 çiftten 1'inde çikolata kisti görülüyor.

Çikolata kistlerinin genellikle 25 - 40 yaş arasında görülebilen bir hastalık olduğuna işaret eden Prof. Dr. Berker, "Genellikle bebek sahibi olamayan çiftler tedavi amaçlı doktora gittiklerinde çikolata kisti ile karşı karşıya kalabiliyorlar. 4 çiftten 1'inde bu hastalığı görebiliyoruz" diye konuştu.

Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Prof. Dr. Bülent Berker, ağrı için ilaç tedavisi uygulayabildiklerini



belirterek, uygulanan ilaç tedavisinin yumurtlamayı baskılayıcı bir tedavi olduğu için bunu kısırlık tedavisinde kullanamadıklarını söyledi. Çikolata kisti tedavisinin cerrahi müdahale ile ortadan kaldırılabilceğini vurgulayan Prof. Dr. Berker, bebek sahibi olunamıyorsa tüp bebek gibi yardım yöntemlerinin kullanıldığını bildirdi.

Kansere yol açar mı?

Çikolata kistinin kronik bir hastalık olduğuna dikkati çeken Prof. Dr. Berker, uzun yıllar bununla yaşamının öğrenilmesi gerektiğini dile getirerek, hastalığın kansere yol açma riskinin çok düşük olduğunu kaydetti.

Renal denervasyon tedavisi

Hipertansiyon, kan basıncının yüksekliği demektir. Bir kişinin kan basıncı 140/90 mm Hg'nın üzerinde seyrediyorsa o kişide hipertansiyon mevcuttur. Hipertansiyon çoğunlukla herhangi bir belirti vermeyen sinsi bir hastalıktır. Ancak tedavi edilmezse hayati tehdit eden kalp damar hastalığı, kalp ve böbrek yetersizliği, inme, görme kaybı gibi ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Türkiye'de her üç kişiden birinde hipertansiyon mevcut olup kadınlarda daha sık olarak görülmektedir. Bu kadar sık görülmesine rağmen hastaların ancak %40'ı hastalığının farkındadır.

Hipertansiyon ömür boyu süren bir hastalık olduğundan tedavisi de ömür boyu olacaktır. Tedavide öncelikle yaşam tarzı değişiklikleri (sigarayı bırakmak, kilo vermek, diyet yapmak, düzenli egzersiz yapmak, alkol ve tuz alımını azaltmak ve stresten uzak durmak gibi) önerilir. Bu önlemler hipertansiyonu bir miktar kontrol altına alsada da çoğunlukla tedavi için yeterli olmaz ve

ilaçlara başvurulur. Genel olarak hipertansiyon tedavisinde hedeflenen kan basıncı 140/90 mm Hg'dır. Ancak diyabet, böbrek yetmezliği, kalp damar hastalığı gibi yüksek riskli durumlarda hedef kan basıncı 130/80 mm Hg'nın altındır. Bu hedeflere ulaşmak için çoğu hastada tek ilaç kullanımı yeterli olmamaktadır. Bir tanesi diüretik (idrara söktürücü) olmak üzere en az 3 ilaca rağmen hedef kan basıncına ulaşılamaması 'direncili hipertansiyon' olarak adlandırılır.

Direncili hipertansiyonun nedenleri arasında hastanın tedaviye uyumsuzluğu, yetersiz dozda veya uygun olmayan kombinasyonda ilaç kullanımı, ek olarak kan basıncını yükselten ilaçların (steroid, çeşitli ağrı kesici/antiinflatuar ilaçlar, nikotin, kafein, çeşitli antidepresan ilaçlar gibi) kullanımı, fazla tuz tüketimi,

obezite, uyku apnesi, böbrek arterlerinde darlıklar, çeşitli endokrin hastalıklar, sigara ve yoğun alkol tüketimi sayılabilir. Direncili hipertansiyonu olanlarda kalp ve böbrek hasarı daha fazladır.

Renal denervasyon

Direncili hipertansiyon tedavisinde dünyada bir kaç yıl önce uygulanmaya başlayan yeni bir tedavi yöntemi renal denervasyon tedavisidir. Beyinden böbreğe uyarı taşıyan sempatik sinir lifleri hipertansiyonun oluşumunda ve devamında önemli role sahiptir. Bu liflerle gelen uyarılar böbreklerde su ve tuz tutulumuna ve renin isimli hormonun salgılanmasına yol açmaktadır. Bu sinir aktivitesinin fazla çalışması hipertansiyonun kontrol altına alınamamasına neden olmaktadır. Bu sinir liflerine anjiyoya benzer bir işlem ile ulaşılır ve özel bir

kateter kullanılarak radyo frekans akımı ile bu lifler ısıtılır. Böylece bu sinirlerin aşırı aktivitesi azaltılabilir. Giriş yeri olarak kasık damarları kullanılır. Bu işlem sırasında hastanın uyutulması gerekli değildir. İşlem yaklaşık 45 dakika sürmekte olup başarı şansı %80-90'dır. Bu işlem sonunda hastaların sistolik kan basıncında 20-30 mm Hg'lık düşüşler sağlanabilmektedir. Bu da hastaların tansiyon için kullanmaları gereken ilaç sayısında ve dozunda azalmalar sağlamaktadır. Şu anda, birisi idrara söktürücü olmak üzere en az 3 tansiyon ilacı alan ve buna rağmen kan basıncı 160mm Hg'nın üzerinde olan hastalara uygulanmaktadır. Gelecekte kalp yetmezliği, diyabet ve uyku apnesi hastalarında da kullanımı olabilecektir.

Uz. Dr. Özgür Ulaş Özcan
Kardiyoloji Anabilim Dalı



Ankara Tıp'ta Tuz ve Sağlık Konferansı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hastane Başhemşireliği, HİE Hemşireliği tarafından 21 Mart 2013 tarihinde Tuz ve Sağlık Konferansı düzenlendi. Fakültemiz İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonunda gerçekleştirilen konferansa Hipertansiyon Derneği Başkanı da olan Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk'ün oturma başkanlığındaki "Tuz

ve Sağlık" Konferansı Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Ünitesi öğretim üyesi Prof. Dr. Yunus Erdem tarafından sunuldu. Tüm sağlık çalışanlarının, aşçı ve mutfak elemanlarının ve hastaların katılımıyla gerçekleşen konferans büyük bir ilgi çekti. Konferansta, tuzun kullanımına yönelik aktarılan bilgiler ile bilinçli bir tuz tüketimi için birey ve toplum olarak yapılması gerekenlere dikkat çekildi.



Türkiye'de yüksek tansiyonlu kişi sayısı fazla

Prof. Dr. Çetin EROL
Kardiyoloji Anabilim Dalı

Türkiye'de 18 yaşın üstündekilerde hipertansiyon görülme oranı yüzde 31,8 iken, bu rakamın ABD ve Avrupa ülkelerinde yüzde 20 olduğu tespit edildi.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Çetin Erol, 17 Mayıs Dünya Hipertansiyon Günü dolayısıyla yaptığı açıklamada, hipertansiyonun (yüksek tansiyon) kan basıncının yükselmesi olarak tanımlandığını söyledi.

Yüksek tansiyonun, yaşam biçimi, beslenme şekli ve fiziksel aktiviteyle doğrudan bağlantılı olduğunu bildiren Prof. Dr. Erol, bu nedenle ABD ve Avrupa ülkelerinde yüzde 20-25 olan görülme sıklığının Türkiye'de daha fazla çıktığını dile getirdi.

ABD ve Avrupa'da kan basıncı değerini bilen kişi sayısı daha fazla.

Prof. Dr. Erol, "ABD'de obezitenin çok yüksek olmasına karşın hipertansiyon görülme sıklığının Türkiye'den düşük çıkmasının altında farkındalığın yüksek olması yatıyor. ABD ve Avrupa ülkelerinde kan basıncı değerini bilen kişi sayısı daha fazla. Bu da herhangi bir şüpheli durumda erken tanı ve tedavi imkanı sağlıyor" şeklinde konuştu.

En ideal tansiyon değerleri 120 – 80

Sağlıklı her kişinin mutlaka kendi tansiyon değerlerini bilmesi gerektiğini belirten Prof. Dr. Erol, "Büyük kan basıncının 140, küçük kan basıncının ise 90 milimetre civarının altında olması gerekir. Bunlar, sınır değerlerdir. Bunun takip edilmesi ve kan basıncını artırabilecek faktörlerin belirlenmesi gerekir. En ideali ise 120-80 değerleridir" diye konuştu.

Prof. Dr. Erol, Hipertansiyon ve Böbrek Hastalıkları Demeğince yapılan araştırmaya göre, Türkiye'de 18 yaşın üstündekilerde hipertansiyon görülme sıklığının yüzde 31,8 olduğunu söyledi.

Her üç kişiden birinde yüksek tansiyon var

Araştırma sonuçları göz önünde tutulduğunda, "18 yaşın üstündeki nüfusta her 3 kişiden birinin hipertansiyonu bulunduğunu" dile getiren Prof. Erol, hipertansiyon riskinin yaşın ilerlemesiyle arttığını belirtti.

Prof. Dr. Erol, "50 yaşındakilerin yüzde 60'ında, 70 yaşındakilerin yüzde 70'inde ve 80 yaşındakilerin de yüzde 80'inde hipertansiyon bulunuyor. Yaşlanmaya paralel damar yapıları bozulduğundan hastalığın görülme olasılığı da artıyor" dedi.



Egzoz gazı astım ve kanseri tetikliyor

Prof. Dr. İsmail SAVAŞ
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. İsmail Savaş, egzoz gazının astım ve kansere neden olduğunu bildirdi.

Prof. Dr. Savaş, dizel motorlu araçlardan çıkan gazın benzinli araçlardan çıkan gaza oranla daha tehlikeli olduğunu belirtti.

Prof. Dr. Savaş, dizel araçların egzozlarından çıkan dumanın içeriğinde "karbonmonoksit, bütadien 13, formaldehit, sülfat, nitrojen oksit ve aromatik hidrokarbonlar gibi uçucu gazlar bulunduğunu", bu gazların "immün, romatizmal ve solunum yolu hastalıklarının oluşmasında ve mevcut

hastalıkların tetiklenmesinde büyük rol oynadığını" dile getirdi.

Havadaki kirlenmelerin yüzde 95'inin gaz ile gözle görülemeyen zararlı partiküllerden oluştuğuna dikkati çeken Prof. Dr. Savaş, "Bu partiküllerden korunmamız imkansız. Çünkü bronşlarımızdaki küçük tüylerin görevi havadaki bu partikülleri tutarak zararlarını en aza indirmek, Akciğerlerin de kendine has bir temizleme sistemi mevcut, ancak havadaki zararlı gazlardan dolayı bu sistem bozuluyor. Soğuk algınlığı ve grip gibi hastalıklar alt solunum yollarına ulaşarak zatürreye, hatta kansere kadar götüren bir süreç ortaya çıkarıyor.



Eğer hamile bireyler egzoz gazına maruz kalırsa, anne karnındaki bebek annesinden daha çabuk hastalıklarla yüzleşiyor, kalıtsal ve kronik zehirlenmeler meydana geliyor" şeklinde konuştu.



Çocuklarda Kronik Karın Ağrısı

Prof. Dr. Aydan KANSU
Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı öğretim üyesi

Çocukluk çağında kronik tekrarlayan karın ağrısı çok sık görülen, çocuğun okul yaşamını ve sosyal yaşamını olumsuz etkileyebilen, aileyi endişelendiren ve bazı durumlarda da bu hastalarla ilgilenen hekimleri zorlayabilen bir sorundur. Kızlarda ve erkeklerde benzer oranlarda görülen bu yakınmanın sıklığı 4-18 yaş grubunda % 15 civarında olarak bildirilmektedir.

Kronik karın ağrısına neden olan pek çok hastalık ve durum tanımlanmıştır; ancak tüm olguların çok önemli bir kısmında (%90 civarı) karın ağrısına neden olan organik bir patoloji bulunmaz ve bunlar fonksiyonel karın ağrısı olarak tanımlanırlar.

Reflü, gastrit, ülser kronik karın ağrısının nedenleri arasında

Kronik tekrarlayan karın ağrısına neden olan organik nedenler, Reflü hastalığı, gastrit, ülser, inflamatuvar barsak hastalığı (özellikle Crohn hastalığı), Çölyak hastalığı, laktoz intoleransı, kronik pankreatit, safra kesesi taşı gibi sindirim sistemini ilgilendiren hastalıklar olabileceği gibi böbrek taşı, böbrek-boşaltım sisteminde darlıklar, yumurtalık ve rahime ait kist, inflamasyon vebenzeri hastalıklar gibi sindirim sistemi dışındaki sistemleri ilgilendiren hastalıklar olabilir. Çocuklarda kronik tekrarlayan karın ağrılarında, özellikle ataklar halinde gelen karın ağrılarında Ailevi Akdeniz Ateşi ve daha nadiren de porfiri, kurşun zehirlenmesi gibi durumlarla karşılaşılabılır.

Hastanın öykü özellikleri ve fizik inceleme bulguları dikkate alınmalı

Kronik tekrarlayan karın ağrısı yakınması ile başvuran çocuklarda altta yatan nedenin organik bir patoloji mi, yoksa fonksiyonel bir neden mi olduğunu ayırabilmek için çocuk ve hastadan ayrıntılı ve dikkatli bir öykü almak çok önemlidir. Karın ağrısının sağ kasık tarafında ya da sağ kaburga altında hissedilmesi, ağrı nedeniyle gece uykudan uyanma, yutma güçlüğü, kusma, ishal, kanama gibi belirtilerin duruma eşlik etmesi ağrının organik bir hastalığa bağlı olabileceğine işaret eden önemli ipuçlarıdır. Ayrıca öyküde

eklem yakınmalarının olması, ağrıyla birlikte ateş yüksekliğinin olması, gelişimde duraklama ya da kilo kaybının olması olası nedenin organik bir hastalık olabileceğini düşündürmelidir. Hastanın anne-babasinda ya da yakın akrabalarında İnflamatuvar barsak hastalığı, Çölyak hastalığı, Ailevi Akdeniz Ateşi gibi hastalıkların bulunması da dikkate alınmalıdır. Hastanın Fizik incelemesi sistematik olarak yapılmalı, herhangi bir patolojik bulgu, özellikle de anal bölgede saptanan bir lezyon durumunda hasta organik nedenler bakımından incelenmelidir.

Kronik karın ağrısına yaklaşımda laboratuvar ve görüntüleme yöntemlerinin seçimi, gerektiği kadar ve gerektiği zaman yapılması konularına kesinlikle özen gösterilmelidir. Bu yöntemlerin kullanılmasındaki amaç, her hastada tüm organik nedenlerin dışlanmasına yönelik olarak uygulanması olmamalıdır; hastanın öykü özellikleri ve fizik inceleme bulguları dikkate alınarak gerekli incelemeler dikkatle planlanmalıdır.

En sık görülen neden fonksiyonel kronik karın ağrısı

Çocukluk çağında kronik tekrarlayan karın ağrısının en sık görülen nedeni fonksiyonel kronik karın ağrısıdır. Bu hastalıklar da fonksiyonel dispepsi, iritabl (huzursuz) barsak, abdominal migren ve fonksiyonel karın ağrısı olarak sınıflandırılmaktadır. Bu tanımlara yaklaşımda hastanın öyküsünde dispeptik yakınmalar (bulantı, hazımsızlık hissi, midede yanma hissi, erken doyunluk, karında aşırı gaz hissi, aşırı geçirme gibi) ve dışkılamayla ilgili yakınmaların (sık dışkılama, cıvık ya da katı dışkılama, dışkılamada zorluk, acil dışkılama isteği gibi) ayrıntılı olarak sorgulanması çok önemlidir.

Fonksiyonel kronik karın ağrısının tanısı için özgün bir laboratuvar ya da görüntüleme yöntemi yoktur. Tanı esas olarak öyküye ve fizik incelemedeki ipuçlarına dayanmaktadır.

“Başarıya ulaşmada çocuk-aile-doktor işbirliği çok önemlidir.”

Kronik tekrarlayan karın ağrısı nedeniyle doktora başvuran çocuklarda altta yatan nedenin organik ya da fonksiyonel olduğunun gösterilmesi son derecede önemlidir. Organik nedenlere yönelik olarak özgün tedaviler uygulanır. Ancak fonksiyonel karın ağrılarında öncelikle ailenin aydınlatılması, bilgi verilmesi gereklidir, esasen ağrıyı doğrudan azaltan ya da geçiren özgün bir tedavi yöntemi tanımlanmamıştır. Beslenmenin düzenlenmesi, sağlıklı beslenme, çocuk ve ailenin kaygısının giderilmesi ve hastanın izleme alınması önerilen yöntemlerdir. Başarıya ulaşmada çocuk-aile-doktor işbirliği çok önemlidir.”





Uzman Caner KÜÇÜKER
End. ve Met. Hast. Bilim Dalı
Diyet Uzmanı

Diyetisyen Küçük Obezite, diyet, hareket yetersizliği hakkında merak edilenleri cevapladı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Diyet Uzmanı Caner Küçük, Gazete Ankara Tıp'a çağın hastalığı obezite hakkında önemli açıklamalar yaptı. Obezite, dengeli ya da dengesiz beslenme, hareket yetersizliği, kilo alınması ve verilmesi gibi daha birçok konuda merak edilen soruları detaylıca yanıtlayan Küçük'ün açıklamalarını yayınlıyoruz.

Obezite nedir?

20 ve 21 Yüzyılda bilim ve teknolojinin değişimi (aktivite yetersizliği + dengesiz beslenme) sonucu artan bir sağlık sorunudur. 21. Yüzyılın bilim ve teknoloji çağı olması nedeniyle 1- İnsan hareketinin sifıra indirgenmesi, 2- Rafine tipi gıda tüketiminin artması, 3- Bu iki maddeye bağlı olarak hastalıkların artması. Yani obeziteyi oluşturan nedenlerin %60 hareket kısıtlılığı, %30 u beslenme bozukluğu, %10 diğer sağlık sorunlarıdır. Bunun için, yaşam tarzı değişikliği, obezite tedavisinin temelini oluşturmaktadır. İdeal kilonuzu korumak ve sağlıklı yaşamak için mucizevi şeylerin gerekmediğini, sadece biraz yaşam tarzı değişikliğinin yettiğini bilmemiz yetecektir. Obezitenin oluşumu çok basittir. Obezitenin oluşumu "artan birikir" felsefesine benzer. Eğer yediğiniz gıdalar, harcadığınızdan fazla ise vücudunuzda yağ olarak birikir. Nasıl ki: Ay sonunda paranız artarsa, Euro, Dolar, Altın gayrimenkul şeklinde birikir, buna yatırım diyoruz. Yediğiniz gıdalarda gün sonunda artarsa, yağa çevrilerek birikir, buna da obezite diyoruz.

Obezitenin temelinde yatan neden gıdalar mı yoksa hareket kısıtlılığıdır?

20 yıl önceye bakıldığında insanların bu günkü yediğinin iki katını yediğini, üç katı hareket ettiğini bunun için obez olmadıklarını görürsünüz. Yani hareket alanı, sürekli beslenmeden her zaman bir fazla olduğundan obezite oluşmamaktaydı.

Bu gün ise obezite oluşumunda gıdalarımızı suçlayacağımıza, hareket alanlarımızı irdelememiz gerekmektedir. Çünkü bilim ve teknolojinin insan hayatını sifıra indirdiği bir çağda yaşamaktayız. Kısacası, ne kadar yediğimizin değil ne kadar hareket ettiğimizin hesabı yapılması obezite de daha kolay çözüm oluşturmaktadır. Eski insanlar fakirdi ama mutluydu. Çünkü hareketliydi. Vücudunuzun belli bir ısı vardı. Bu ısıya ulaşmadığında çoğu sistem çöker. Örneğin: Hareket sonucu oluşan ısı mutluluk hormonlarının salgısını artırır.

Bugün kutu kutu Antidepresan ilaçlarının içilmesinin nedeni, vücudunuzdaki mutluluk merkezini uyuracak hareketin olmamasından kaynaklanmaktadır. Mutlu olmayan beyin arayış içinde olan beyin demektir. En kısa yol olarak beyin, yeme güdülerini devreye sokarak kişiyi mutlu etmektedir. Yeme güdülerini ne kadar çok faal ise obezite kaçınılmaz demektir.

Hareketle çalışan otomatik kol saatlerini hepiniz bilirsiniz. Bu saatler hareket ettikçe kendi sistemini ayarlar (kurar). Her

gün pimini çekip ayarlamana gerek yoktur. Bu saati kolunuzdan çıkarıp bir kaç gün hareketsiz bir yere koyduğunuzda saatin durduğunu görürsünüz. Sağlığınızın sürekliliğini sağlayan da "biyolojik saatiniz"dir. Hareket etmediğinizde biyolojik saatiniz durur. Biyolojik saatiniz durduğunda metabolizma dediğiniz enerji sarfiyat sistemi durur. Enerji sarfiyat sistemi durunca yenilen gıdalar harcanamaz ve yağ olarak depolanır. Depolanan yağlar birikerek obeziteyi oluşturur.

Stresin obezitenin oluşumunda etkisi nedir. Genelde insanlar stresli iken çok yediklerini söylerler, doğru mudur? Aşırı stresle karşılaşıldığında da vücut bunu tehlikeli durum olarak algılayıp dokuların ve



sistemin zarar görmemesi için meşguliyet alanı yaratarak bu dönemi hasarsız atlattırma çalışır. Stresli durumda beyin açık merkezini uyurarak iştahı tetikler ve böylece vücudumuz yiyerek kendini mutlu etmeye çalışır. Stresli dönemde beynimize bir meşguliyet alanı oluşturmamız gerekir. Yürümek, gezmek, dolaşmak, müzik dinleme, kitap okumak, spor yapmak gibi vücudunuza mutlaka görev verilmesi gerekmektedir. Stresli dönemlerde bir meşguliyet olmazsa beyniniz kesinlikle yeme işlemini tercih etmektedir.



Kilolu ya da obez bireyler, metabolizmalarının çalışmadığından veya az çalıştığından kilo aldıklarını söylerler. Bunun bilimsel tarifi sizce nedir?

Yukarıda birinci sorunuzda söylemişim obezitenin oluşumunda endojenik (genetik-homonel) boyut % 10'u geçmez. Birey metabolizmasını kendi çalıştırır. Bedenine yerleştirilmiş sabit güç de bir motor değildir. Bazal metabolizma kapımızın önünde duran arabaya benzer. Nasıl ki arabamızın gereken bakımını onarımını yaptırmadan arabamız düzgün çalışmazsa, **Siz de:** Spor yaparak vücudunuzun da kas miktarını artırırmanız, yağlı gıda tüketimin azaltarak vücudundaki yağ miktarını azaltırsanız, az az sık sık yiyerek vücudunuzun ısı dengesini korursanız, günde en az 2 litreye yakın su içerseniz, yeterince uyku uyursanız, metabolizmanız çalışır.

Obezite tedavisin de beslenme konusunda herkes bir şeyler söylüyor. Bazıları az az sık sık yiyin, bazıları ise iki öğün yeterli diyor hangisi doğru?

Açlık: Mideniz boş kaldığı zaman midenizden salgılanan hormonların beyninizin açlık merkezine sinyaller gönderilmesi sonucu oluşturduğu durumdur. Bu sinyal 3 saatte bir oluşur.

Bunun için çok uzun süre aç kalmadan az az sık sık yiyerek bu dürtünün CANAVARLAŞMADAN kontrol altına alınması gerekmektedir. Uzun süren açlık kandaki insülin dalgalanmalarına neden olur ve bir sonraki öğüne daha iştahlı olarak başlamamıza neden olmaktadır. Uzun süre aç kalınca, açlık merkezi canavarlaşır ve yağ depolama kapasitesi artar. Uzun süre aç kalan vücut: "buldum yemeliyim, yediğimi depolamalıyım" sendromunu geliştirerek kendini savunur. Bu psikoloji ile yediğimizde, yediklerimiz normal depolanmak yerine açlık savunma sistemi devrede olduğundan daha fazla yağ olarak depolanmaktadır.

Hızlı kilo vermenin sağlık açısından zararları nedir. "hızlı kilo veren hızlı kilo alır" tezi doğru mudur?

Kısa süreli ve sık sık kilo alıp vermek ileride hiç kilo veremeyen ve hayatının kalan kısmını obez olarak geçirmek zorunda kalan birey demektir. Beynimiz bir milyon bilgisayardan daha güçlü ve daha pratiktir. Verdiğimiz kiloları nasıl verdiğimizizi, ne kadar sürede verdiğimizizi kesinlikle bilir. Sağlık açısından uygun olmayan bir durumla karşılaşınca vücut için yararlı olanı seçmek zorunda kalır. Biyolojik dengemiz bu hızlı sistemle kilo alıp vermeye 4-5 defa

toleranslı davranır. Daha sonra bu tür davranışlara müsaade etmez ve tamamen savunmaya geçer.

21. Yüzyılda yaşıyoruz hazır tip beslenmek zorundayız. Günlük aldığımız kaloriyi nasıl ayarlayacağız?

21 Yüzyılda yaşamının dezavantajları olduğu gibi avantajları da var. Bu gün tükettiğimiz fabrikasyon gıdaların üzerinde besin değerleri yazmaktadır. Bize sadece etiket okumak düşmektedir. Gıdaları alırken fiyat etiketinin yanında, ne kadar yağ, ne kadar karbonhidrat ne kadar protein, en önemlisi ne kadar kalori içerdiklerini öğrenmek için ambalaj bilgilerini mutlaka okumalıyız. Şekersiz çayın yanında, şekerin on katı kadar ambalaj bilgilerine bakılmadığı için kalori tüketiriz. Aylık gelir ve giderlerimizin hesabını yapmadığımız zaman ay sonunda açık veriliyorsak, yenilenin hesabı (kalorisi) yapılmadığında fazlalık oluşacaktır. Bu fazlalığın adı da obezite olacaktır. Yani küçücük bir çikolata deyip geçmeyeceğiz, kalorisine bakacağız. Özetlersek ambalaj bilgisi okuma alışkanlığı edineceğiz.





Obeziteye cerrahi yaklaşım; kesin çözüm!

Sleeve gastrektomi ameliyatı olan morbid obez ve Tip II Diyabetli hastamızın ameliyattan 8 ay sonraki görüntüsü, hastamız 45 kg kaybetti ve diyabet hastalığından kurtuldu.

Obezite cerrahisi, obez hastalar için kesin ve net bir çözüm önerisi sunuyor!

Obezite cerrahisinin toplumda nerdeyse her üç kişiden birisinin obez olduğu Türkiye'de önem arzettiğini söyleyen Doç. Dr. Volkan Genç, "Obezite cerrahisi, obez hastalar için kesin ve net bir çözüm önerisi sunuyor. Hastalarımızın bir çoğu diyet, akupunktur, mezoterapi gibi çözüm arayışlarını daha önceden denemiş fakat başarıya ulaşamamış kişilerden oluşuyor" dedi.

Amerika ve Avrupa'da çok yoğun bir şekilde yapılmakta olan obezite cerrahisinin Ülkemizde de son 10 yılda ciddi bir ivme kazandığını dile getiren Doç. Dr. Genç şu bilgileri verdi:

Cerrahi yöntemler kabaca alımı sınırlandırıcı, emilim bozucu ya da kombine yöntemler içermektedir. Hastaya hangi yöntemin uygun olduğunu anamnez, yeme profili, ilişkili ek hastalıklar, reflü semptomlarının varlığı belirlemektedir.

Cerrahi sonrası takip başarının en önemli faktörü

Cerrahi yöntemler genellikle 1-2 saat süreli olmakla birlikte asıl önem ihtiva eden ameliyat hazırlığı ve ameliyat sonrası takiplerdir. Ameliyat sonrası da, sıkı bir takip açısından, çok önemlidir. Özellikle alımı sınırlandırıcı ameliyatlarda ilk 6 ay olan vitamin, mineral takviyeleri, emilim bozukluğu tipindeki cerrahilerde ömür boyuna çıkabilmektedir. Özetle cerrahi sonrası takip elde edilecek başarının en önemli faktörüdür.

Akciğer ameliyatları "Hibrit Vats" ile artık daha az ağrılı ve daha konforlu

Akciğer kanserinde en erken tanı konulan ve ameliyat yapılabilen hastalardır. Akciğerin ameliyat gerektiren diğer hastalıklarında olduğu gibi akciğer kanseri ameliyatı için de 30-40 cm'lik bir kesi gerekmektedir, bu da ameliyat sonrası şiddetli ağrı anlamına gelmektedir. Ağrı kesiciler kullanılsa da ameliyat olan hastaların en çok yakındıkları şiddetli ağrıdır. Hibrit VATS ile akciğer ameliyatı, şiddetli ağrının azaltılması sorununda çözüm seçeneklerinden biridir.

Hibrit VATS, 2005 yılında Japon göğüs cerrahisi Prof. Dr. M. Okata tarafından tanımlanmıştır. Akciğer ameliyatı kamera yardımı ile 7-10 cm'lik kesiden yapılır. Bu nedenle açık ameliyata göre ağrı çok daha azdır. Hasta için ameliyat sonrası, daha az ağrı daha çok konfor anlamına gelmektedir.

Hibrit VATS, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nda ilk kez gerçekleştirildi. Hibrit VATS ile ameliyat edilen dört hastanın diğer hastalardan en önemli farkı ameliyat sonrası ağrısının çok az olması ve kısa sürede solunum

egzersizlerine başlayabilmeleriydi. Hibrit VATS, akciğer kanserinin cerrahi tedavisinde güvenle uygulanabilen bir yöntemdir.

Bu yöntemde özellikle 2 cm'den küçük akciğer kanserinde segmentektomi ile yani daha az akciğer dokusu çıkarılarak uygulanabilir ki cerrahi ekibinin hastalarının ikisi akciğer kanseri olup segmentektomi ile tedavi edilmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı'nın hedefleri hasta için daha az ağrı ve daha çok konfor anlamına gelen hibrit VATS'ı daha çok hastaya sunmak ve Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalında rutin bir ameliyat yöntemi haline getirmektir."



Açık ameliyat için yapılmış göğüsün büyük kısmını kaplayan kesi



Hibrit VATS yöntemi ile ameliyat edilen bir hastanın kesisi

Dünyanın 3 önemli karaciğer derneğinden birisi olan APASL'ın yeni başkanı Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeci

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeci 46 ülkenin üye olduğu, dünyada bu alandaki 3 önemli örgütten biri olan Asya-Pasifik Karaciğer Derneği'nin (Asian-Pacific Association for the Study of the Liver)(APASL) 2014-2015 dönem başkanlığına seçildi. Prof. Dr. Dökmeci, İstanbul'da 2015 yılında yapılacak olan APASL Dünya Karaciğer Kongresi'ni düzenlemekle de görevlendirildi. Prof. Dr. Dökmeci konu hakkındaki detayları Anadolu Ajansı ile Gazete Ankara Tıp ve www.medicine.ankara.edu.tr'ye aktardı.

APASL Dünya Karaciğer Kongresi'nin 2015 yılında İstanbul'da yapılması adına önemli çabalar sarfettiklerini belirten Prof. Dr. Dökmeci, "Kongreyi İstanbul'a almak için 3 yıl boyunca diğer aday ülkeler Japonya, Kore, Çin, Avustralya ve Pakistan ile yarıştık. Bu süreci 1'inci tamamlayarak Ülke olarak kongreye ev sahipliği yapma hakkını kazandık" dedi.

Genel merkezi Tokyo'da olan ve daha önce yönetim kurulu

üyesi olduğu derneğin, gelecek yıldan itibaren bir yıl süreyle başkanlığını yürüteceğini bildiren Prof. Dr. Dökmeci, şu bilgileri verdi: "Dünyada karaciğer konusunda ABD, Avrupa ve Asya-Pasifik bölgesinde çalışma yürüten üç önemli örgüt bulunuyor. APASL, dünyada Hepatit B ve C taşıyıcılığının en yaygın olduğu Asya-Pasifik bölgesinde bu hastalığın önlenmesi, Hepatit B'ye karşı aşılamanın geliştirilmesi, hastalarda tedavi olanaklarının yaygınlaştırılması ve halkın bilinçlendirilmesi konularında çalışmalar yürütüyor." Prof. Dr. Dökmeci, dünyada Hepatit B'nin en yaygın olduğu ülkelerden Çin'in, Hepatit C'nin en fazla görüldüğü ülkelerden Mısır ve Moğolistan'ın bu bölgede yer aldığını, bu nedenle zor bir görev üstlendiğini dile getirdi.

Türkiye'de Hepatit B görülme oranının yüzde 4,5, Hepatit C görülme oranının ise yüzde 1 olduğunu bildiren Dökmeci, "Hepatit B ve C karaciğer sirozu ve kanserine yol açan nedenlerin başında geliyor. Dolayısıyla korunma çok önemli. Hepatit C'ye karşı bir aşı yok ancak Hepatit B'ye karşı aşılama büyük önem taşıyor" diye konuştu.

Dünya Karaciğer Kongresi Türkiye'de

Prof. Dr. Dökmeci, derneğin 2015 yılı kongresinin Türkiye'de düzenleneceğini bildirdi. APASL'nin yıllık ana kongresinin Türkiye'de yapılması için yoğun bir çalışma yürüttüklerini belirten Dökmeci, "APASL seçici komitesine iki kez sunum yaptık ancak üçüncü müracaatımızda Japonya, Güney Kore, Çin, Avustralya ve Pakistan'ı geride bırakarak kongrenin 2015 yılında İstanbul'da yapılması kararı aldırabildik. Böylece ülkemizde gastroenteroloji ve hepatoloji alanında uluslararası düzeyde bir kongre yapmanın sorumluluğunu da üstlenmiş olduk" diye konuştu.

6 binden fazla katılımcının beklendiği kongrede 250'ye yakın bilim adamının karaciğer hastalıkları konusundaki son gelişmeleri değerlendireceğini ifade eden Dökmeci, toplantının temasının "Hepatit C tedavisinde yeni yaklaşımlar" olacağını bildirdi. Prof. Dr. Dökmeci, ülkedeki karaciğer hastalıklarının haritasının çıkarılmasına yönelik bir çalışma yürüttüklerini, kongrede bu çalışmanın detaylarını sunacaklarını söyledi.

Prof. Dr. Akan'dan yeni ilaç keşfine yönelik bilgiler



Prof. Dr. Hamdi AKAN
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Hematoloji Bilim Dalı

Gelişmesi 10-12 yıl süren kayda değer bir ilacın piyasaya çıkması için yaklaşık 1 milyar dolar harcadığını anlatan Akan, bazı ilaçların yan etkileri nedeniyle piyasadan çekilmesi sonucu harcanan paraların çöpe atıldığını belirtti. Akan, şunları kaydetti: "İlaçlar kullanılmadan önce insanlarda denenir. İlaçlar gönüllüler tarafından kullanılır, olumlu sonuçlar alınır piyasaya çıkarılır. Bu insanlara garip geliyor, 'kobaylık' olarak değerlendiriliyor. Biz 'kobay' lafını kesinlikle kullanmıyoruz,

'gönüllü' diyoruz. Çünkü bir insanın bir ilacı deneyebilmesi için bilgi sahibi olması lazım. İlacın neden ve nasıl kullanılacağını, istenirse vazgeçilebileceğini yazılı onaylar olarak anlatıyoruz. Onkoloji ve hematolojinin ilk sırada olmasının nedeni kansere çare bulma çabalarının çok olması, sürekli yeni ve ileri teknoloji ürünü ilaçların çıkmasıdır."

Kobayın laboratuvar hayvanlarına verilen ad olduğunu dile getiren Akan, "Günümüzde laboratuvar hayvanları üzerinde ilaç kullanmak bile etik kurallara bağlıdır. Bunun için etik kurullardan izin almanız gerekir. İnsanlar için ise çok daha katı kurallar var. Bu işler Türkiye'de de ciddi denetim altındadır" ifadesini kullandı.

"Hastalara para verilmiyor"

İlaç araştırmalarına katılan hastalara para verilmediğine dikkati çeken Akan, "Aslında buradaki amaç, bilime katkıda bulunmak. Ama tabii ki insanlar bu amaçla gelip 'ilaç kullanmak istiyorum' demez. İnsanları bize

getiren, özellikle kanser hastalarında, ilaçlara kolay ulaşmak, para vermemek, laboratuvar tetkiklerini ücretsiz yaptırmak, sıra beklememek, istediği zaman arayıp doktoruna ulaşmaktır. Bu sebeple insanlar bu çalışmalara hevesle katılıyorlar" diye konuştu.

İlaç çalışmalarının tümünün çaresiz hastalar üzerinde yapılmadığını, yeni teşhis konulan hastalarda da yeni ilaçlar denendiğini anlatan Akan, bu konuda gönüllülük esasının önemli olduğunu söyledi.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım Sempozyumu

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği, Başhemşireliği ve Hizmet İçi Eğitim Hemşireliği işbirliği ile 19 Nisan 2013 tarihinde "Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım" isimli sempozyum düzenlendi. Fakültemiz Cebeci Hastanesi 50. Yıl Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen sempozyuma Üniversitemiz Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sibel Aysıl Özkan, Fakültemiz Hastaneler Başhekim Prof. Dr. Erol Özdiler, Cebeci Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Rüştü Güner, Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Akın Kaya, Hastane Başhemşiresi Selda Kafalı'nın yanı sıra Fakültemizden ve diğer kurumlardan çok sayıda öğretim üyesi, hemşire ve sağlık çalışanları katıldı.

Sempozyumun amacı obezite ile mücadele bilincini yaymak
Sempozyumun açılışında konuşan Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşiresi Selda Kafalı, obezitenin, son yıllarda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de, hızlı artışı ile dikkat çeken, en önemli sağlık sorunu olduğunu ifade etti. Genetik, çevresel, sosyokültürel, psikolojik, hareket yetersizliği, beslenme alışkanlığı gibi nedenlere bağlı olarak obezitenin her geçen gün arttığını belirten Kafalı, "Obezite ile mücadele birçok alanı ilgilendirdiği için multidisipliner bir yaklaşımla bu sağlık sorununa yaklaşmanın önemli olduğunu belirtti. Kafalı, "Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı **"Obeziteyi Önleme ve Tedavi"** çağrısı,

obezitenin dünyada büyük bir yıkıma gittiğini belirtmekte ve ülkeleri bu hastalıkla ilgili mücadelede işbirliğine davet etmektedir; obezite ile mücadele bilincini yaymak ve toplumsal duyarlılığı arttırmak adına bu sempozyumu düzenledik" dedi.

"Hiçbirimiz hepimiz kadar güçlü değiliz!"

Sempozyumun açılış konuşmasında Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Rüştü Güner, multidisipliner yaklaşımın önemine vurgu yaptı. Başhekim Prof. Dr. Güner, multidisipliner yaklaşım sürecinin bilgi paylaşımı ve iletişimi arttırdığını, bunun da kurum içi iletişimin daha sağlıklı işlenmesini sağladığını dile getirdi. Başhekim Prof. Dr. Güner, multidisipliner başarının bireysel başarıdan daha önemli olduğunu "Hiç birimiz hepimiz kadar güçlü değiliz" sözü ile özetleyerek konuşmalarını tamamladı.

Dünya'da 430 milyon obez, 1,6 milyar kilolu insan var

Sempozyumun açılışında kürsüye gelen Üniversitemiz Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sibel Aysıl Özkan şu bilgileri paylaştı: "Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin en önemli sorunu olarak obeziteyi göstermektedir. DSÖ'nün verilerine göre Dünya'da şu an 430 milyon üzerinde obez, 1,6 milyar civarında da kilolu insan bulunuyor. Bu veriler obezitenin ne kadar ürkütücü boyutlara vardığını bir göstergesidir.



"Obezite kadar tüm yaş gruplarında hızlı artış gösteren başka bir hastalık yoktur!"

Obezite ile mücadelede DSÖ başta olmak üzere, pek çok kurum ve kuruluş çeşitli programlar geliştirerek çağın sorunu obezite ile daha etkili mücadele etmektedir. Ülkemizde bilimsel ve politik anlamda obezite ile mücadele son dönemde artmaya başlamıştır. Türkiye'de yapılan çalışmalar, erişkin toplumda obezitenin 1997-98'den 2000 yılına kadar geçen 12-13 yıllık sürede yüzde 40 artış gösterdiğini ortaya koymuştur. Daha da vahimi gençlerde ve çocuklarda da obezite artış göstermektedir.

Obezite kadar tüm yaş gruplarında hızlı artış gösteren başka bir hastalık yoktur. Ankara Üniversitesi yönetimi olarak, obezite ile mücadelede bu sempozyumun toplumsal bilincin oluşmasına katkı sağlayacağına olan inancımı belirtmek istiyorum."

Yoğun programı nedeniyle sempozyuma katılamayan Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş'in mesajı okundu; Rektör Prof. Dr. İbiş, mesajında obeziteyi teknolojik altyapılardan tutunuz, cerrahiye; diğer hastalıklarla ilişkilerden, spor hekimliğine kadar geniş bir alanda multidisipliner bir anlayışla değerlendirmenin önemli olduğunu belirtti. Ankara Üniversitesi ailesi olarak, öğrencisinden akademisyenine spor yapan, sağlıklı beslenen, sigaradan uzak duran bir yapı kurma temennisi içinde olduklarını belirten Prof. Dr. Erkan İbiş; bu yapının kurulması için yapılan bu sempozyuma katkısı olan herkese şükranlarını sundu ve sempozyumun başarılı geçmesini temenni etti.

Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş'in kutlama mesajının okunmasının ardından sempozyumun 1. oturumuna geçildi.

Birinci Oturumun Başkanlığını Fakültemiz Hastaneler Başhekim Prof. Dr. Erol Özdiler yaparken ilk konuşmacı olarak kürsüye Fakültemiz Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevim Güllü davet edildi. Dünyada ülkesel bazda obezitenin yüzde 50'nin üzerinde bir artış





oranına ulaştığını söyleyen Prof. Dr. Güllü, Dünyada her geçen yıl obezitenin ciddi oranda artış gösterdiğini gözlemlediklerini belirtti.

“Türkiye’de toplumun yüzde 75’i kilolu ya da obez”

Yapılan çalışmalarda yaş ile birlikte obezitenin artış gösterdiğini gözlemlediklerini belirten Prof. Dr. Güllü, Ülkemizde kadın ve erkeklerde obezitenin artış gösterdiğini ama bu artışın erkeklerde çok daha fazla olduğunu, Türkiye’de toplumun yüzde 75’inin kilolu ya da obez sınıfına dahil olduğunu söyledi. Genetik ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle obezitenin artış gösterdiğinin altını çizen Prof. Dr. Güllü, “Enerji alımı ve enerji tüketimi obezite ile doğrudan ilişkilidir. Tüketilen kalori az, alınan kalori fazlaysa kilolu olma durumu ya da obezite tehlikesi oluşmaktadır. Alınan enerjiyi yakmak çok da kolay değil, öncelikli olarak alınan kalori oranını düşürülmesi daha önemli, bununla birlikte yapılan egzersizlerin de faydası var” dedi.

“Obzitenin her yaş grubunda öldürücü etkisi var”

Diyabet riskinin obezite ile artış gösterdiğini söyleyen Prof. Dr. Güllü, “Obzitenin her yaş grubunda öldürücü etkisi bulunduğunu ve obezite ile mücadelenin yaşam boyu devam eden bir süreç olduğunu ifade etti. Kilo kontrolünü sağlıklı ve dengeli bir şekilde sürdürmek, verilen kiloyu korumak, sağlıklı ve dengeli beslenmek, egzersiz yapmak ve obezite tedavisi sürecini aksatmadan devam ettirmek gerekir” diye konuştu.

Anne sütü obeziteden koruyucudur

Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Diyetetik Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Gülden Köksal, Ankara Üniversitesi’nde ilk kez bir sempozyumda konuşacak olmasından dolayı heyecanlı olduğunu belirtti. Gebelikte tip1 ve tip2 diyabet görülen annelerin çocuklarında obezite görülme riskinin daha fazla olduğunu dile getiren Prof. Dr. Köksal şöyle konuştu: Anne sütü obeziteden koruyucudur. Mama alan çocuklarda anne sütü ile beslenen çocuklara oranla obeziteye daha sık rastlanıyor. Bebeklik

dönemindeki yanlış beslenme uygulamaları yaşam boyunca obezite görülme riskini arttırmaktadır. Anne sütü ile beslenmede her 1 aylık artış obezite görülme oranını yüzde 4 azaltmaktadır. Anne sütü ile beslenen çocukların protein alımları daha düşüktür.” Beslenme bozuklukları nedeniyle çocuklarımızın artık erken yaşta obezite ile karşılaştığını belirten Prof. Dr. Köksal “Obzijenik Çevre” isimli sunumunda şunları aktardı: “ Kimyasal toksinler artan obezitenin temel nedenlerindedir. Obzijenik çevre; hızlı yeme restoranlarının çokluğu, sebze ve meyve tüketiminin azalması,



anne sütünün yetersiz alınması gibi nedenlerle oluşur. Çok erken yaşta yanlış beslenme alışkanlıkları ve gençlerin yeteri kadar hareketli olmamaları, yetersiz egzersiz yapmaları obezijenik çevresel etkilere bazılarınıdır.” Prof. Dr. Köksal, Bir bardak kolada 250 kalori bulunduğunu, bunu yakmak için 3,5 saat yürümek gerektiğini” ifade etti.

Obzite en az sigara kadar kanser nedeni!

Oturumun konuşmacıları arasında bulunan Fakültemiz Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sancar Bayar, obezitenin birçok kronik hastalık ile ilişkisi olduğunu söyledi. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) yapılan araştırmalarda obezitenin kanser ile ilişkisinin olduğunu söyleyen Prof. Dr. Bayar şunları aktardı: “Obzitede yüksek düzeyde leptin, insülin gibi değerlerin görülmesi insanlarda kanser hücrelerinin çoğalmasına ve kansere neden olmaktadır. Yapılan çalışmalar, obezitenin de en az sigara kadar kanser

nedeni olduğunu göstermektedir. Obzite ile ilişkili kanserler arasında, mide, kolorektal, böbrek, pankreas, tiroit, safra kesesi, özefagus gibi kanser türleri var.”

İki farklı tanım gürme ve gurman!

Birinci oturumun son konuşmacısı olan Cebeci Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Rüştü Güner konuşmasının başında gürmeyi lezzeti keşfetmiş, damak tadına sahip kişi; gurmanı ise obur, doymayan, açgözlü kişi sözleriyle tanımladı. En sık görülen 10 ölüm nedeninden dördünün doğrudan, birinin dolaylı olarak hareketsizlik kaynaklı olduğunu ifade eden Prof. Dr. Güner, hareketsizliğin neden olduğu en fazla görülen ölüm nedenlerinin kalp ve damar hastalıkları, kanserler, inmeler, diyabet ve alzheimer olarak sıraladı. Egzersiz metabolizmada artış ve vücut yağ oranında azalma sağladığını ve farklı amaçlar için dayanıklılık, kuvvet, esneklik ve denge egzersizlerinin kullanıldığını söyledi. Prof. Dr. Güner, “Amaç sağlıklı yaşlanmak ise anahtarınız egzersiz” sözleriyle konuşmasını tamamladı.

Öğle yemeğinin ardından sempozyumun 2. oturumuna geçildi. 2. oturumun başkanlığını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Prof. Dr. Semih Başkan yaparken ilk konuşmacı olarak kürsüye Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Volkan Genç davet edildi.

Önemli olan önce obez olmamak!

Konuşmasına obezite ile ilişkili sistemik hastalıklardan bahsederek başlayan Doç. Dr. Genç, obezite ile mücadelede tedaviden önce korunmanın önemli olduğunu “Önce obez olmamak” sözleriyle vurguladı. Obz birmeylerde, uzun dönem sürdürülebilir kilo kaybı sağlayan tedavi yöntemlerini diyet, davranış değişikliği oluşturma, medikal, intragastrik balon ve cerrahi yöntem olarak sıraladı. Cerrahi endikasyonların ardından obezite cerrahisinde kullanılan yöntemleri kısaca anlatan Doç. Dr. Genç, bunlar arasında kullanılan en güncel yöntemin “Laparoskopik Sleeve Gastrektomi” olduğunu belirtti ve konuşmasını obez hastalarda cerrahi yöntem sonrasında kilo vererek sağlığına kavuşan hasta örnekleriyle tamamladı.



Morbid obezite cerrahisi ve hemşirelik bakımı

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Melek Serpil Talas; bireyin ideal kilosunun iki katından fazla olması şeklinde morbid obeziteyi tanımladıktan sonra, morbid obezitenin; metabolik sendrom, tromboembolizm, kas iskelet problemleri, koroner kalp hastalığı, uyku apnesi, solunum problemleri, bazı kanserler ve ani ölüm gibi sağlık üzerine olumsuz etkilerinden bahsederek sözlerine başladı.

Morbid obezite cerrahisinde hemşirelik bakımının preoperatif, intraoperatif ve postoperatif dönem olmak üzere 3 dönemde incelendiğini kaydeden Doç. Dr. Talas, operasyon hazırlığının ve sonrasında obez hastalarda farklılık gösterdiğini ve bakımın buna yönelik planlanmasının önemli olduğunu ifade etti. Obezite cerrahisi uygulanan hastalarda komplikasyonların önlenmesi, erken tanımlanması ve müdahale edilmesi, dolayısıyla mortalite ve morbidite oranının

azaltılmasında perioperatif hemşirelik bakımının hasta bakımında anahtar role sahip olduğunu belirterek konuşmasını tamamladı.

Obezite cerrahisi sonrası neden egzersiz?

Ankara Üniversitesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Ali Murat Zergeroğlu cerrahi sonrası egzersizin yararlarını; "Daha uzun bir yaşam beklentisi, abdominal yağ azalır, daha güçlü kalp, kas, kemik ve akciğerler, kalp hastalığı riskini azaltır, kan basıncını azaltır, trigliseritleri azaltır, HDL artırır, LDL düşürür, kan glikoz kontrolünü iyileştirir, insülin kontrolünü geliştirir, kanser riskini azaltır, daha fazla enerji verir ve dengeyi geliştirir" şeklinde ifade etti.

Prof. Dr. Zergeroğlu, obezite cerrahisi sonrasında, egzersiz programına başlama zamanına hastanın cerrahi ile birlikte karar vermesinin önemli olduğunu söyledi. Obezite cerrahisi sonrası egzersiz için genel prensiplerden bahseden Prof. Dr. Zergeroğlu konuşmasını; "Kendinize yapabileceğiniz hedefler koyun ve onu yapan partnerle çalışın, egzersizle hoşlanabileceğiniz şeyleri kombine edin, çalıştığınız zamanlar düzenli olsun, buna uyun, ulaştığınız hedefleri destek grubunuz ve cerrahi ekibinizle paylaşın, kendinizi zorlamaktan, motive etmekten vazgeçmeyin, egzersiz salonlarına gidin, yalnız çalışacaksanız hava izin verdiği ölçüde dışarıda çalışın, evde çalışacaksanız evde uygun bir yeri ayırmaya çalışın"

şeklindeki 8 önemli öneriyle tamamladı.

Obezitede yeni bir bakış açısı bilişsel davranışçı tedaviler...

Ankara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Vesile Şentürk Cankorur, davranış terapisini; bölümler halinde ele alınmış olan kendini gözleme becerisinin geliştirilmesi, uyarın kontrolü ve bilişsel yeniden yapılandırılmadan oluşan ve 16-44 hafta süren bir terapi olarak tanımlayarak sözlerine başladı. Doç. Dr. Canokur, Davranışçı terapinin ilk bölümünde kilo kaybı hedeflenirken ikinci bölümünde ise kilonun korunmasının önündeki engellerin ele alındığını belirtti. Kilo kaybı ile kilonun kontrolü arasındaki farkı; "Kilonun korunması kilo kaybından daha güçtür ve zamanla sınırlı değildir" şeklinde ifade eden Doç. Dr. Cankorur, Obezite tedavisinin; diyet, egzersiz, farmakoterapi, davranış düzenlenmesi ve bilişsel tedavi stratejilerinin kombinasyonu olduğunu belirterek, "denemeye değer" sözleriyle konuşmasını tamamladı.

Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım

konulu sempozyuma sunumlarıyla katkı sağlayan tüm panelistlere Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği ve Başhemşireliği tarafından her panelist için TEMA Vakfı'na diktirilen fidanların sertifikaları takdim edildi. Sempozyumun sonunda ise tüm katılımcılara katılım belgeleri verildi.

Dünya Astım Günü'nde Ankara Tıp'ta hastalara yönelik konferans

Astım İçin Küresel Girişim (GINA) ile işbirliği yaparak her yıl Dünya Astım Günü'nü Mayıs ayının ilk haftasında kutlayan Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Astım Çalışma Grubu, bu kutlamalar kapsamında bu yıl da çeşitli bilimsel etkinlikler düzenleyerek toplumda astım konusunda farkındalığın artırılmasına çalıştı.

Dernek tarafından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi 50. Yılı Amfisi'nde 7 Mayıs 2013 tarihinde, erişkin ve çocuk astımlı hastalar, onların yakınları, öğretmenler, eczacılar ve tüm ilgililerin katılımıyla eğitim konferansı düzenlendi. Konferansta Fakültemiz Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı İmmünoloji ve Allerjik Hastalıklar Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Zeynep Mısırlıgil ile Prof. Dr. Sevim Bavbek ve diğer panelistler katılımcılara astım ile ilgili birçok konuda önemli bilgiler aktardı. Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Astım

Çalışma Grubu tarafından kamuoyuna yönelik yapılan açıklamada şu görüşlere yer verildi: "Astım; hem çocukların hem de erişkinlerin kronik bir solunum yolu hastalığıdır. Ülkemizde görülme sıklığı çocuklarda % 5-10, erişkinlerde % 3-5 olarak bulunmuştur. Dünyada da daha yaygın ya da daha az oranda bulunduğu ülkeler olmakla birlikte tüm dünyada halen 300 milyon astımlı olduğu ve önümüzdeki 10 yılda bu sayının 400 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir. Astım yakınmalarının özellikle hastalığın daha ciddi seyrettiği grupta hastaların yaşam kaliteleri üzerinde, okul ve mesleki

hayatlarında ve özel hayatlarında oldukça olumsuz etkisi vardır.

Günümüzde hastalığın yakınmalarını kontrol altına alabilecek ilaçlar vardır. Bu ilaçlar ile hastaların gece ve gündüz yakınmaları kontrol altına alınabilir, atak geçirmeleri önlenebilir ve hastalar günlük hayatlarını aktif olarak sürdürebilir. Ancak ilaçların düzenli alınması, hastaların düzenli olarak bir uzmanın kontrolü altında olması hastalığın kontrol altına alınabilmesi için çok temel noktalardan biridir. Bu da hasta ve yakınlarının hastalık hakkındaki bilgilerini artırmakla

önemli oranda ilişkilidir. Astım tedavisi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu konuda yazılmış rehberler doğrultusunda sürdürülmekte-dir. Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği astım ve diğer allerjik hastalıkların tanı ve tedavisi konusunda etkinlik gösteren bir kuruluştur.

Ülkemizde derneğimizin de içinde bulunduğu bir grup uzmanlık derneği tarafından Ulusal Astım Tanı ve Tedavi Rehberi yazılmıştır. Astım tanı ve tedavisinde kullanılan tüm yöntemler ve ilaçlar ülkemizde de vardır."



İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği'nden 1. Türk Romatoloji Hemşireliği Sempozyumu



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği ve Türkiye Romatizma Araştırma ve Savaş Derneği (TRASD) tarafından 11-12 Nisan 2013 tarihlerinde "1. Türk Romatoloji Hemşireliği Sempozyumu" düzenlendi. Hilton Dalaman Resort Otel'de düzenlenen sempozyumun ilk günü "Romatolojide İlaç Uygulama Kursu" ile başladı. Oturum başkanlığını Uzm. Hem. Tekmile Köse ve Hem. Gülden Toker'in yaptığı kursta 'Romatolojide Oral İlaç Uygulamaları'nı Hem. Ayten Yüksek, 'Romatolojide SC İlaç Uygulamaları'nı Hem. Suzan Çandaroğlu ve 'Romatolojide IV. İlaç Uygulamaları'nı Nergis Aydoğan interaktif katılım ile ele aldılar.

Sempozyumun ikinci gününde, 1. Türk Romatoloji Hemşireliği Sempozyumu

Başkanı İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşiresi Uzm. Hem. Emel Türkbey ve 10. Türk Romatoloji Sempozyumu Eş Başkanı Prof. Dr. Ömer Faruk Şendur'un açış konuşmalarının ardından; 'Dik Dur, Esnek Kal' konulu konferans ile Prof. Dr. Tansu Arasıl yaşantımızın her anında doğru duruş pozisyonunun ve yapılan hareketlerin önemine değindi.

Oturum Başkanlığını Prof. Dr. M. Tuncay Duruöz'ün yaptığı 'Osteoporoz Bakış' konulu panelde konuşmacılar Dr. Tuba Alışkan, Uzm. Hem. Emel Türkbey ve Uzm. Hem. Tekmile Köse osteoporoz olgusunu tüm yönleriyle ele aldılar. Oturum Başkanlığını Prof. Dr. Safiye Tuncer'in yaptığı "Romatoid Artritte Tanı ve Tedavi" konulu konferansta Doç. Dr. Hatice Bodur, Hastaların Yaşadıkları

sıkıntıları, tedavi sürecini ve yaşam kalitesinin değişiminin önemini vurguladı.

Günün son oturumunda 'Ankilozan Spondilitte Tedavi ve Bakım Yaklaşımları' konulu Panelin Oturum Başkanlığını Prof. Dr. Süreyya Ergin yaparken, konuşmacılar Doç. Dr. Hatice Bodur, Doç. Dr. Sevgisun Kapucu ve Zahide Pala hastalığa tanı konulması, hemşirelik yaklaşımları ve rehabilitasyonun önemini belirttiler. Panel sonunda ise Suzan Çandaroğlu bir hastanın yaşantısını paylaştığı video gösterisini sundu. Değerlendirme konuşmasını Uzm. Hem. Emel Türkbey'in yaptığı Sempozyum, bir sonraki etkinlikte işbirliği yapılmasının gerekliliğinin belirtilmesi ile son buldu.

Ankara Tıp'ta Endoskopik Ultrasonografi toplantısı Toplantıya Japonya ve İspanya'dan tıp adamları katıldı



Prof. Dr. Mehmet BEKTAŞ
Gastroenteroloji BD.

Gazete Ankara Tıp'a endoskopik ultrasonografi ve düzenlenen toplantı hakkında bilgiler aktaran Fakültemiz Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mehmet Bektaş şu açıklamaları yaptı: "Endoskopik ultrasonoğrafi, endoskopi cihazlarının uç kısmına ultrason probunun monte edilmiş halidir. Gastrointestinal sistem mukozasının arkasındaki intramural ve komşu organlara ait lezyonlar değerlendirilir. Ülkemizde son yıllarda gastroenteroloji alanında endoskopik ultrasonografinin kullanımı giderek yaygınlaşmaktadır. Ancak karaciğer hastalıklarında kullanımıyla ilgili yeterli tecrübeye sahip değiliz. Bu toplantı endoskopik



ultrasonografinin gastrointestinal sistem dışı alanlarda kullanımıyla ilgili yapılmış ilk büyük toplantıdır.

Karaciğer hastalıkları ve portal hipertansiyonda endoskopik ultrasonografinin kullanım alanları:

1. Özofagus ve gastrik varislerin tanısı
2. Özofagus varislerine skleroterapi yapılması
3. Mide varislerine histoakril enjeksiyonu
4. Mide varislerine coil yerleştirilmesi
5. Portal hipertansiyonlu hastalarda hemodinamik değerlendirme

6. Portal ven kateterizasyonu, portal ven basıncının ölçülmesi ve intrahepatik portosistemik şant (İPS).
7. Portal basıncı düşürücü farmakolojik tedavilere yanıtın değerlendirilmesi (azigos/ solgastrik ven çapı; azigos/sol gastrik ven kan akım hızının ölçümü)
8. Portal ven trombozunun, TİPS patensinin doppler ile değerlendirilmesi.
9. Karaciğerin benign hastalıklarının tanısı
8. Karaciğerin metastatik ve primer tümörlerinin tanısı
9. Karaciğerin primer tümörlerinin ve metastazlarının alkol enjeksiyonu veya radyofrekans ablayon işlemi ile tedavisi."



Dünya Tiroid gününde Ankara Tıp'ta hastaları bilgilendirme toplantısı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'nı organizasyonuylu 25 Mayıs Dünya Tiroid Günü'nde, 'Tiroid Hastaları için 3. Ankara Bilgilendirme Toplantısını' Fakültemiz Morfoloji Binası Mavi Salonunda gerçekleştirildi.

Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı Prof. Ali Rıza Uysal'ın açılış konuşmasının ardından Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Murat Faik Erdoğan ve Prof. Dr. Sevim Güllü sırası ile 'Türkiye'nin iyot durumu', 'gebelerde ve emziren kadınlarda iyot desteği ihtiyacı', 'hipertiroidi ve tedavi seçenekleri' konularında katılımcılara genel bilgiler verdi.

Fakültemiz Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hakan Kumbasar'ında 'Tiroid hastalıkları ve psikolojimiz, tavuk ve yumurta' başlıklı bir konuşma ile destek verdiği toplantıda ayrıca Hacettepe, Gazi, Başkent Üniversiteleri ve Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden (GATA) ilgili öğretim üyeleri katılıp hastaları bilgilendirdi. Katılımcıların soru ve cevaplarına geniş zaman ayrılan yarım günlük toplantı, 'Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı kıdemli öğretim üyesi Prof. Nilgün Başkal'ın 'Kıdemli bir hekimden tiroid hastalarına ve onları takip eden hekimlere tavsiyeler' konulu anlamlı ve güzel konuşması ile sona erdi.

Yetersiz iyot zeka geriliğine yol açabiliyor

Prof. Dr. Murat Faik ERDOĞAN
İç Hastalıkları Anabilim Dalı
Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı



Yeterli iyot almayan annelerin bebeklerinin zeka düzeyinin ortalama 10 puan düşük olduğu, anne adaylarının iyotlu tuza ilave olarak günde 100-150 mikrogram iyot desteği almaları gerektiği belirtildi.

Sağlık Bakanlığı İyot Korunma Programı Üniversite Danışmanı ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Murat Faik Erdoğan, araştırmalara göre yeterli iyot almayan annelerin bebeklerinin zeka düzeyinin ortalama 10 puan düşük olduğunu belirterek, anne adaylarına iyotlu tuza ilave olarak günde 100-150 mikrogram iyot desteği almalarını önerdi.

Gebelikte iyot ihtiyacının arttığına işaret eden Fakültemiz Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Murat Faik Erdoğan, şu bilgileri verdi: "Gebelikte iyot ihtiyacı 2 katına çıktığı için mutlaka iyotlu tuz kullanılmalıdır. Bazen tuz kullanımının azaltılması gereken tıbbi nedenler ortaya çıktığında gebeler yeterince iyot alamaz. Bu durumdaki gebelerde ise dışardan iyot desteği ihtiyacı daha

fazladır. Yapılan araştırmalara göre gebelerin yüzde 70-80'i yeterli iyot almıyor. Oysa yeterli iyot almayan annelerin bebeklerinin zeka düzeyinin ortalama 10 puan düşük olduğunu gösteren araştırmalar mevcut. Bu sebeple dünyada tüm iyot eksikliği bulunan bölgelerde olduğu gibi ülkemizde de gebeler ve süt veren kadınlara iyotlu tuza ilave olarak günde 100-150 mikrogram iyot desteği sağlanmalıdır. Bu hem gebe hem de bebek için önemlidir."

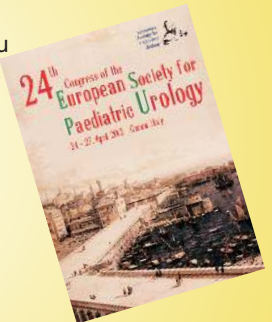


Çocuk Üroloji Bilim Dalımız Avrupa Çocuk Üroloji Kongresinde en iyi klinik araştırma ödülünü kazandı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Çocuk Üroloji Bilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Tarkan Soygür ve Doç. Dr. Berk Burgu'nun rehberliğinde araştırma görevlisi Dr. Perviz Hacıyev bu yıl, İtalya Genova'da düzenlenen Avrupa Çocuk Üroloji Topluluğunun Yıllık (ESPU 2013) toplantısında yürüttükleri çok merkezli, plasebo kontrollü, randomize

"Dezmopressin doz kesme çalışması" ile poster ve sunu olarak en iyi klinik araştırma ödülünü kazandı.

Bu çalışmada alt iletma nedeniyle Dezmopressin etken maddeli ilacı kullanan çocuklara ilacı bırakma aşamasında farklı metodlar uygulandı ve literatürde daha önce yer almayan veriler elde edildi.



Ankara Tıp'ta "çevre günü" etkinliklerle kutlandı



Her yıl 5 Haziran tarihinde kutlanan Dünya Çevre Günü bu yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde anlamlı etkinliklerle kutlandı. Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği bünyesindeki Hastane Atık Komisyonu'nun organizasyonu ile etkinlikler düzenlendi.

Etkinlikler hakkında Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yapan Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Zekeriyya Alanoğlu şu bilgileri paylaştı: "Cebeci Hastanemizde oluşan atıkların çevreye zarar vermemesi, düzenli toplanıp depolanması ve düzenli bertarafının sağlanması için Hastane Atık Komisyonu ve birimlerdeki atıkların doğa, insan ve çevre açısından değerlendirmesini yapabilmek için Anabilim Dallarından öğretim üyelerinin görevlendirilmesi ile Atık Danışma Kurulu'nu oluşturduk.

Üniversitemiz Rektörlük Çevre Koordinatörlüğü ile işbirliği yapılarak

Hastanemizin endüstriyel atık yönetim planını hazırlamaktayız. Ayrıca 'Çevre İzni Belgesi'ni almak için gerekli girişimlerde bulunduğumuz, Hastanemizin tüm alt yapısını ve birimlerini bu belgede öngörülen standartlara uygun hale getirmenin çabasını yürütüyoruz. Hastanemizde oluşan evsel ve geri dönüşüm atıklarının nasıl değerlendirildiğini görmek için, Mamak Belediyesi ile anlaşması bulunan Invest Trading & Consulting AG (ITC) firmasına bir ziyaret gerçekleştirdik. Geri dönüşümü yapılacak atıkların ve evsel atıkların ne tür işlemlere tabi tutulduğunu, bizzat yerinde inceleme fırsatı bulduk. Çalışanlarımızın farkındalığını artırmak adına bu ziyaret oldukça olumlu oldu.

Dünya Çevre Günü etkinliklerimiz kapsamında Hastanemiz idarecilerini, hemşire ve temizlik firması personelinin 4 - 13 Haziran 2013 tarihleri arasında Mamak Katı Atık Alanı'na götürdük. Ayrıca 12-13 Haziran 2013 tarihlerinde Hastanemiz 50. Yıl Amfisinde eğitim düzenledik, katılımcılara da 'katılım



belgesi' verdik."

Fakültemiz Cebeci Hastanesi çevre görevlisi olarak çalışan Ziraat Mühendisleri İbrahim Su ile Aynur Gökmen ve temizlik firmamızdan eğitim uzmanı Pınar Taşkaldıran, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı Ankara Çevre İl Müdürlüğü tarafından "5 Haziran Dünya Çevre Günü" etkinlikleri kapsamında; 14 Haziran 2013 tarihinde İller Bankası Sosyal Tesisleri Konferans Salonu'nda düzenlenen "2013 Yılı Tıbbi Atık Yerel Eğitim Programı"na katıldı. Katılan personelimize Çevre İl Müdürlüğü yetkilileri tarafından 'katılım sertifikası' verildi.

HAP uygulamalı yangın tatbikatı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde Hastane Afet Planı (HAP) çerçevesinde gerçekleştirilen ilk uygulamalı yangın tatbikatı, 2 Mayıs 2013 tarihinde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı (FTR) ve FTR Tedavi Ünitesi'nde yapıldı.

İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi HAP Üst Yönetimi olarak, Hastaneler Başhekimliği Prof. Dr. Erol Özdiler, Başhekim Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Başhekim Yardımcıları Prof. Dr. Ayşe Küçükdeveci, Prof. Dr. Atilla Aral, Prof. Dr. Akın Kaya, Prof. Dr. Alpay Azap, Doç. Dr. Berk Burgu, Başhemşire E. Emel Türkbey, Hastane Müdürü Arif Çayır ve Halk Sağlığı Anabilim

Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdur'un da yer aldığı tatbikatta, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Mesut B. Atay, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Rıza Uysal, HAP Hazırlama Komisyonu üyelerinden Doç. Dr. Tuğrul Erbaydar (İbni Sina) ve Doç. Dr. Mine Esin Ocaktan Köken (Cebeci) de hazır bulundular. Tatbikata gözlemci olarak Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'nden Dr. Hasan Kuş, Solmaz Kılıçtepe Karakolu'ndan görevli polis memuru Vedat Yıldız ve İtfaiye Grup Amiri Nevzat Kaleli katıldı.

Tatbikat esnasında, senaryo gereği FTR Tedavi Ünitesi'nde başlayan sanal yangına söndürme ekipleri müdahale ederken,

Kurtuluş İtfaiyesi, Solmaz Kılıçtepe Karakolu ve Acil Servis'e haber verildi. Olay yeri, toplanma alanı ve tahliye güzergâhları için emniyet tedbirleri alındı. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, FTR Tedavi Ünitesi ve Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniği tahliye sorumluları eşliğinde boşaltıldı ve hastalar Poliklinikler Girişi'nde yer alan 1 No'lu Toplanma Alanı'na çıkarıldı. Senaryo gereği yangından etkilenen hasta ve personel olay yerinde yapılan ilk müdahalenin ardından Acil Servis'e gönderildi.

Tatbikatta; FTR Anabilim Dalı, FTR Tedavi Ünitesi ve Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Polikliniği'nin tüm çalışanları ile Hastane Afet Planı'nda verilen görevler doğrultusunda Hastane Müdür Yardımcıları İsmail Özcan ve Şimel G. Tınmaz, Poliklinikler Sorumlusu Elçin Kvasoğlu, Gözetim Denetim Kontrol Hizmetleri Birimi ekibi, Biomedikal ve Teknik İşler Birimi ekibi, Temizlik Şirketi ekibi, Sosyal Hizmet Uzmanları, Sivil Savunma Uzmanı ve başta Acil Servis Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Onur Polat olmak üzere Acil Servis ekibi aktif rol aldı.





Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastaneleri
Resmî Yayın Organı

gazete Ankara Tıp

Nisan / Mayıs / Haziran 2013

Ankara Tıp Türk Tıbbına 251 hekim armağan etti



Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi, Türk Tıbbının köklü çınarı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2012 – 2013 öğretim yılında, 6 yıllık tıp öğrenimini tamamlayarak mezun olan 251 öğrencimiz için 21 Haziran 2013 tarihinde Hekimlik Andı ve Diploma Töreni düzenlendi.

Fakültemiz Morfoloji Binası bahçesinde düzenlenen 'Hekimlik Andı ve Diploma Töreni'nde, hekim olmanın ispatı niteliğindeki 'Hipokrat Andı'nı Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk ile birlikte eden çiçeği burnunda hekimlerimizin heyecanı görülmeye değerdi. Hipokrat Andı'ndan sonra kürsüde Rektör Yardımcımız Prof. Dr. Ayhan Elmalı, Dekanımız Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk ve Ankara Tıp Fakültesini 2012-2013 öğretim yılında 3,80'lik dereceyle 1'inci sırada tamamlayan Pınar Tuncer konuşmalar yaptı.

Dönem 1'incisi meşaleyi yaktı, mezunlar kepleri fırlattı

Törende Dönem 1'incisi Pınar Tuncer, mezuniyet meşalesini yaktı ve mezunlar kütüğüne çivi çaktı. 2012-2013 dönemi mezunların mezuniyet meşalesini 2013-2014 döneminde mezun olacak öğrencilerimize teslim etmesinin ardından yeni hekimler, sırasıyla mezuniyet belgeleri ve Ankara Tıp flamarını yönetici ve öğretim üyelerimizin ellerinden aldı.

Törenin son kısmı büyük coşkuya sahne oldu. Dekanımız Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk'ün talimatıyla püskül çevirip kep fırlatan yeni mezunlar, havai fişek gösterisi ve konfetiler altında, bu gurur dolu anın tadını aileri ile birlikte doyaya çıkardı.



Ankara Tıp resmen akredite oldu UTEAK akreditasyon belgesini Fakültemize sundu

Cumhuriyetimizin ilk tıp fakültesi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi resmi olarak akreditasyon sürecini tamamlayarak Akreditasyon belgesini aldı.

Uzun bir süredir akreditasyon süreci yaşayan ve bu yolda emek sarfeden Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi bu çabalarının sonucunu aldı. Ulusal Tıp Eğitimi Akreditasyon Kurulu (UTEAK) tarafından denetlenen bu uzun soluklu süreç sonunda Fakültemiz resmen akredite olarak tıp eğitimindeki kalitesini bir kez daha ispatlamış oldu.

Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş ile önceki dönemlerde Fakültemizde dekanlık yapmış öğretim üyelerimizin huzurunda UTEAK Başkanı Prof. Dr. İskender Sayek'in ellerinden akreditasyon belgemizi alan ve belge ile objektiflere poz veren Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, bu tarihi anın haklı gururunu yaşadı.

Cebeci Hastanesi Futbol Takımımız zirvede

Takımımız futbol turnuvasında idari personel kupası ve süper kupayı kazandı



Ankara Üniversitesi bünyesindeki birimlerin idari ve akademik personel takımları arasında, her yıl düzenlenen Geleneksel Prof. Dr. Nihat Tuncer Futbol Turnuvası, bu yıl da büyük heyecana sahne oldu. Son yıllarda kupaya ambargo koyan Ankara Tıp Fakültesi, bu turnuvada da mutlu sona ulaştı. Fakültemiz Yönetimi, kupaya ulaşan Cebeci Hastanesi takımı için 4 Haziran 2013 tarihinde bir resepsiyon da düzenledi.



Rekorların takımı

Ertuğrul Görmüş'ün kaptanlığındaki Cebeci Hastanesi takımı, aynı zamanda turnuvanın en çok gol atan ve en az gol yiyen takımı oldu. Son 5 yılda 3 idari kupa, 3 te süper kupayı kaldırma başarısı gösteren Futbol Takımımız, toplamda 12'inci kupaya ulaşarak kırılması çok zor bir rekora imza attı.

Tepeden tırnağa futbol takımı!

Bitirici asistleri ve önlenemez şutları ile Mustafa Gökçe, hırsı ve savaşçılığı ile Ahmet Şen, adam markajındaki ustalığıyla Gültekin Erdaş, teknik zekasıyla Kudret Özbay, sürpriz gollerıyla İlker Can, takımı maestro gibi yönetmesiyle Ertuğrul Görmüş, sertliği ve oyunu okumasıyla Ahmet Gövez, kalecilikteki ustalığıyla Serkan Aydoğan, tecrübesi ve soğukkanlılığıyla Hamza Turan, çapraz koşuları ve bitmek tükenmez enerjisiyle Adil Aykul bir takımın nasıl oynaması gerektiğinin ispatı oldular.

Finallerde güzel futbol, net skorlar

Fakültemiz Cebeci Hastanesi bünyesinde turnuvaya katılan futbol takımımız, turları birer birer geçerek finale geldi. Finalde Rektörlük Güvenlik takımıyla karşılaşan takımımız 5 - 0 gibi net bir skorla kupayı aldı. Takımımız ayrıca akademik personel turnuvasının şampiyonu Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi takımını 6 - 2 yenerek süper kupayı kazanmış oldu.

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Sahibi: Prof. Dr. Şehsuvar ERTÜRK

A.Ü. Tıp Fakültesi Adına Yazı İşleri Müdürü: Prof. Dr. Akın KAYA

Yönetim Yeri: A. Ü. T. F. Basın Yayın Halkla İlişkiler Birimi
(Dekanlık- Morfoloji) PK. 06100
Sıhhiye / ANKARA
Tel: (0312) 595 82 07

Haber - Fotoğraf

Editöryal Çalışma

Tasarım - Mizanpaj

Basım Yeri

Tel

Yayın Türü

Basım Tarihi

: Ahmet GÖVEZ

: Ahmet GÖVEZ

: Mehtap KULAKSIZ

: A.Ü. Basımevi İnciçayı Sok. No: 10

Beşevler / ANKARA

: (0312) 222 28 40

: Yerel Süreli Yayın

: 30/07/2013

2000 adet basılmıştır.