



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastaneleri
Resmî Yayın Organı

gazete

Ekim / Kasım / Aralık 2013 Yıl 8 / Sayı 34
www.medicine.ankara.edu.tr - www.ankaratip.com.tr

Ankara Tıp

İbni Sina Hastanesi 14 ve 15. Katları yenilenen haliyle hizmete açıldı

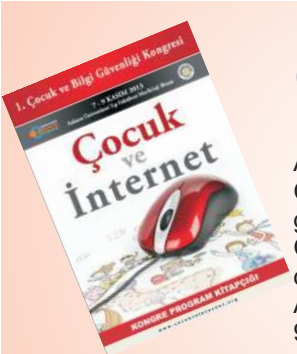


Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi 14. ve 15. Katlarının B Blokları, Üniversitemiz Yapı İşleri Daire Başkanlığının inşaat yenileme çalışmalarının tamamlanmasının ardından 26 Aralık 2013 tarihinde hizmete açıldı. 15. Kat B Blok özel odaları üniversitemiz öğretim üyeleri Prof. Dr. Sulhiye Yıldız ve Prof. Dr. Yusuf Yıldız'ın rahmetli babaları Hasan Yıldız adına verdikleri destek ile 14. kat B Bloğun tüm odaları ise Mübeccel ve Faik Yılmaz Koyuncuoğlu çiftinin destekleri ile tefriş edildi.



Ankara Tıp'ta "Organ Bağışı Hayat Kurtarıyor" toplantısı

Ankara Üniversitesi Rektörlüğü'nün 3-9 Kasım tarihleri arasındaki Organ Bağışı Haftası kapsamında Üniversitemize bağlı fakülte dekanları ve birim sorumlularının katılımıyla gerçekleştirdiği farkındalık toplantısının devamı niteliğinde bir basın toplantısı düzenlendi. Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş'in öncülük ettiği toplantının basın kuruluşları aracılığıyla kamuoyuna duyurulmasını üzerine Sivil Toplum Kuruluşlarından daha geniş katılımlı bir toplantı düzenlenmesi talebi geldi.



Fakültemizde 1'inci Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 1'inci Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi gerçekleştirildi. Ankara Üniversitesi ile Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği tarafından düzenlenen ve Fakültemiz Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonunda, 7-9 Kasım 2013 tarihleri arasında gerçekleştiren kongrenin ana teması "Çocuk ve İnternet"ti.

Ankara Tıp Mezunu Dekan Ankara Tıp'ta kök hücre bağıışı yaptı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin gözde üniteleri arasında yer alan Akriba Dışı Doku Bankası ve Terapötik Aferez Merkezi'nde yine önemli bir nakil gerçekleştirildi. Kordon Kanı Bankamızın gönüllü vericileri arasında yer alan, aynı zamanda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunlarından olan Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Miktaf Bozer, uygun alıcının bulunması üzerine Terapötik Aferez Merkezimizde gerçekleştirilen işlemle kök hücre bağıışında bulundu. Akriba Dışı Doku Bankası Sorumlu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meral Beksaç ile Terapötik Aferez Merkezi Sorumlu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Osman İhan'ın gözetiminde, gönüllü verici Prof. Dr. Miktaf Bozer'den toplanan kök hücreler, nakil merkezine ulaştırılarak alıcıya başarılı bir şekilde nakledildi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk de bu anlamlı günde mevkidaşı Prof. Dr. Miktaf Bozer'i yalnız bırakmadı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi'nde hayat veren nakil

Vücudunun içine yerleştirilen kalp destek cihazıyla bir süredir 'acil' nakil sırasında bekleyen kalp yetmezliği hastası Ahmet K. (56), yaşamını yitiren 34 yaşındaki Ali Emre K.'dan nefes kesen bir operasyonla nakledilen kalp ile hayata tutundu. Trakya Üniversitesi'nden Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi'ne Genelkurmay Başkanlığı'na ait helikopter yardımıyla kısa bir sürede getirilen 'kalp', 29 Aralık 2013 tarihinde başarılı bir operasyonla nakledildi.

YAŞLILARDA BESLENME BOZUKLUĞU (MALNÜTRİSYON)



Doç. Dr. Murat Varlı
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Geriatri Bilim Dalı

Malnütrisyon sıklığı

Beslenme bozuklukları içerisinde daha çok yetersiz beslenme olarak bilinen malnütrisyon yaşlılarda sık görülen ve önemi giderek daha iyi anlaşılan geriatrik sendromlardan birisidir. Yaşlılıkta yetersiz beslenme sonucu kilo kaybı başlar takiben bağışıklık sistemi (immünite) zayıflar, infeksiyonlara yatkınlık artar, klinik durum kötüleşir, fonksiyonel beceriler azalır, yaşlılar bağımlı hale gelir ve bakıcı yükü artar, yaşam kalitesi bozulur, düşkünlük (frailty) durumu ve düşmeler, bası yarası riski, hasta bakım maliyetleri ve ölüm oranları (mortalite) artar.

Malnütrisyonunda esas sorun vücudun ihtiyacı olan karbonhidrat, protein, yağ, vitamin ve mineral gibi besin öğelerinin karşılanamaması nedeniyle protein- enerji eksikliği görülmesidir. Malnütrisyonlu yaşlıda kilo kaybı ile birlikte kas kitlesinin kaybı ve sarkopeni (kas kitlesi ve gücünde kayıp) gelişir. Sarkopeni başka önemli bir geriatrik durum olan kırılabilirliğin veya düşkünlüğün en önemli bileşenlerinden birisidir.

Yaşlıda malnütrisyon sıklıkları toplumlar ve yaş grupları arasında farklılıklar gösterir. Toplumda yaşayan yaşlılarda sıklığı yüzde 5-10 arasında bildirilirken, hastanelerde bu oranlar yüzde 26'lara çıkmaktadır, bakımevi ve rehabilitasyon merkezlerinde ise yüzde 30-60'lara ulaşmaktadır. Bu rakamlar bize hastaneye başvuran ve yatan her 3

yaşlıdan birinde beslenme sorunu olduğunu göstermektedir.

Bu kadar sık görülen bir problem olan malnütrisyonun olumsuz pek çok sonucunun önüne geçilmesi ve tedavisi için öncelikli tanınması gereklidir. Bu nedenle herhangi bir nedenle hastaneye başvuran her yaşlı beslenme durumu, kilo ve iştah yönünden mutlaka değerlendirilmelidir. Bu durumda malnütrisyon tespiti için kullanılan tarama testlerinin önemi artmaktadır. Yaşlıda malnütrisyon taraması çok yönlü geriatrik değerlendirmenin bir parçası olarak görülmeli ve uygulanmalıdır. Hali hazırda Türkiye'de bulunan tüm geriatri merkezlerinde ve bizim merkezimizde malnütrisyon tarama testleri kullanılmaktadır. Yaşlılıkta pek çok faktör malnütrisyon gelişimine zemin hazırlar. Yaşlanma ile sıklığı artan demans (bunama), depresyon, deliryum gibi geriatrik hastalıklar, kanserler, infeksiyonlar, serebrovasküler hastalıklar, kalp hastalıkları, pek çok akut ve kronik hastalık, yalnızlık ve sosyal izolasyon, fakirlik ve fonksiyonel yetersizlikler ve polifarmasi (çok sayıda ve gereksiz ilaç kullanımı) yaşlıda malnütrisyonun yol açan en önemli nedenlerdendir.

Malnütrisyon tespit edildikten sonra malnütrisyonun yol açan risk faktörleri azaltılmaya çalışılmalı ve bir taraftan da malnütrisyonun olumsuz sonuçları (komplikasyonları) gelişmeden önce hastanın beslenme durumunun düzeltilmesi hedeflenmelidir.

Malnütrisyonun saptanması ve değerlendirilmesi

İştahsızlık ve kilo kaybı önemli malnütrisyon göstergeleri olmakla beraber tek başına beslenme yetersizliğini tespit için yeterli olmaz. Bu nedenle yaşlılar bütüncül bir yaklaşımla ayrıntılı anamnez, fizik muayene, diyet alışkanlıkları, beslenme ile ilişkili tarama testleri, antropometrik ölçümler, biokimyasal belirteçler ile birlikte değerlendirilmelidir. Yaşlıların nütrisyonel durumlarının belirlenmesinde boy, kilo ve beden kitle indeksi

(BKİ) yanında baldır çevresi, üst orta kol çapı, triceps cilt kalınlığı, subskapular cilt kalınlığı gibi antropometrik bazı ölçümler kullanılabilir. Özellikle baldır çevresi ve üst orta kol çapı malnütrisyonun sıklıkla eşlik eden sarkopeninin tespitinde de yol göstericidir. BKİ yaşlıda beslenme bozukluğunu gösteren önemli bir parametre olmakla birlikte gençlerde normal kabul edilen 18-22 arası değerler yaşlıda beslenme bozukluğu riskinin olduğu aralıklardır. Yaşlılarda osteoporoz nedeniyle boyun her yıl kısalmasına bağlı olarak kilo kaybı olmasına rağmen BKİ yüksek bulunabilir. Ayrıca kilo kaybının süreside önemlidir. Son 3 ayda yüzde 5 veya 6 ayda yüzde 10'dan fazla kilo kaybı olması önemli malnütrisyon göstergeleridir.

Antropometrik ölçümlerin yanı sıra nütrisyonel durum tarama ve değerlendirilmesinde pek çok test mevcuttur. MNA (mini beslenme durum değerlendirme testi) yaşlılarda sıklıkla tercih edilen bir tarama ve değerlendirme testidir. MNA'nın kısa formu (MNA-SF) yaşlıda güvenle kullanılabilir. MNA-SF son yıllarda modifiye edilmiştir. Kilo ölçümünde sıkıntılar olan ve BKİ saptanması zor hastalarda baldır çevresi ölçümünün BKİ yerine kullanıldığı bu modifiye kısa form yaşlıda hızlı ve güvenilir olarak nütrisyon taramasında kullanılabilir. MNA uzun formu 10-15 dakikada yapılabilen bir test olup, zaman kısıtlaması yoksa yapılması önerilen bir testtir. Testin ilk kısmı tarama bölümüdür. 6 sorudan oluşur. Burada malnütrisyon riski saptananlarda (skor ≤ 11) teste devam edilmeli ve 2. bölümdeki 12 soru sorulmalı ve toplam elde edilen skora göre 23.5 ve üzerinde olan skorlarda normal nütrisyonel durum, 17-23.5 arasında olanlarda malnütrisyon riski, <17 olanlarda malnütrisyon düşünülmelidir. Baldır çevresi gibi üst orta kol çevresi de MNA uzun formunda kullanılan antropometrik ölçümlerdendir.



Eğer MNA testi yapılamazsa dört soruluk basitleştirilmiş beslenme iştah anketi SNAQ (Simplified Nutritional Appetite Questionnaire) iştahı, öğün sayısı ve miktarı, yemek tadını ve doygunluğu sorgulayan çok kısa sürede yapılabilecek bir testtir. Hastanın kendisi veya yakını tarafından kolaylıkla yapılabilir. (Tablo 1). Özellikle kilo ölçümünün yapılamadığı kişilerde de uygulanabilir. Daha çok yakın dönemde (6 ay içerisinde) kilo kaybı gelişeceğini ve malnütrisyon riskini öngörebilen değerli bir testdir.

Malnütrisyon tedavi ve takibi

Malnütrisyon ve malnütrisyon riski saptanan hastalarda öncelikle malnütrisyon yapan sebepler, hastanın ağızdan alımı (oral) ve öğün durumları değerlendirilmelidir. Varsa hastanın tercihleri göz önüne alınarak diyet ve öğün ayarlamaları yapılmalı, mümkünse bu aşamada diyetisyen yardımı alınmalıdır. Eğer hastanın sosyal sorunlar, yalnızlık, parasızlık gibi nedenlerle gıdaya ulaşmada problemleri varsa öncelikle varsa yakınlarına ulaşılmalı veya sosyal hizmet uzmanlarından yardım alarak ilgili kurumlara yönlendirilmeleri yapılmalıdır. Yaşının ilaçları mutlaka sorgulanmalıdır. Yaşlılar kronik hastalık ve problem nedeniyle çok sayıda ilaç kullanırlar ve pek çok ilaç iştahsızlık, bulantı, kusma, ishal yaparak malnütrisyonu yol açabilir.

Bu ilk değerlendirmeler ve gerekli önlemlere rağmen yaşlının oral alımı halen günlük gereksinimini karşılayacak düzeyde değilse öncelikli olarak oral- enteral yoldan beslenme destek tedavileri uygulanmalıdır. Hastanın yutması normal ve sağlam bir gastrointestinal sistem varsa hastanın tercihleri, mevcut hastalıkları ve klinik durumu göz önüne alınarak, değişik aroma ve volüm içerikli enteral beslenme ürünlerinin başlanması düşünülmelidir.

Eğer yutma problemi var ve sık aspirasyon durumu tespit edilirse nazogastrik özel beslenme tüpleri (feeding tube) ile beslenmeye başlanmalıdır. Ancak tüple beslenme yöntemlerinin de aspirasyon riskini azalttığı

kanıtlanamamıştır. Bu beslenme şekli ile 4-6 haftaya kadar beslenme sürdürülebilir. Ancak serebrovasküler olay veya ileri evre Alzheimer hastalığı gibi yutmanın geri dönüşümünün mümkün olmadığı durumlarda perkütan endoskopik gastrostomi (PEG) veya perkütan endoskopik jejunostomi (PEJ) gibi tüple beslenme yöntemleri ile hasta beslenmelidir. Hastanın oral- enteral yolu kullanması uygun değilse veya bu yolla beslenmesi yetersiz ise parenteral (damardan) beslenme, enteral beslenme ile birlikte veya tek başına başlanmalıdır. Öncelikli olarak periferik parenteral yol tercih edilmelidir.

Yaşlılarla ilgili beslenme kılavuzları terminal evredeki yaşlılar dışında özellikle erken, orta evre demans, kırılğan yaşlı, bası yaraları olan yaşlı, ortopedik cerrahi sonrası ve ciddi nörolojik disfajisi olan yaşlının oral veya tüple beslenme desteği almasını kuvvetle önermektedir. (Kanıt düzeyi A). Yine yaşlıda kontrendike bir durum yoksa lif içerikli ürünlerin tercih edilmesi vurgulanmıştır. (kabızlığı ve ishali önlerler) Hastanın beslenmesine karar verildikten sonra hangi miktarlarda veya kaç kalori verileceği hesaplanmalıdır. Hastanın günlük kalori gereksinimi hesaplanırken bazal enerji ihtiyacı, ateş, hastanın aktivitesi, stres faktörleride göz önüne alınarak özel formüllerle hesaplanmalıdır. Bu amaçla en sık Harris-Benedict formülü kullanılmaktadır. Daha sonra varsa oral alım ile ne kadar gıda aldığı tespit edilmeli ve günlük kalori açığı hesaplandıktan sonra diyet ayarlamaları veya uygun enteral beslenme çözümleri ile bu açık kapatılmalıdır. Kalori açığının kapatılması yanısıra yaşlıya yeterli miktarda sıvı da verilmelidir (30 ml/kg/gün). Oral alımı olan yaşlılarda enteral beslenme ürünleri öğün aralarında verilmeli ve özel durumlar dışında standart ürünler (1 ml=1 kcal) kullanılmalıdır. Ancak bazı durumlarda özel durumlar için hazırlanan formülasyonlar tercih edilebilir. Özellikle sıvı kısıtlaması gereken böbrek ve kalp yetmezlikleri gibi durumlarda enerji içeriği yüksek (1 ml=1.5-2 kcal), volüm miktarı düşük

ürünler tercih edilebilir. Bu ürünler hiperosmolar olduğundan standart ürünlere göre tolere edilmesi zordur. Bu nedenle daha yavaş verilmelidirler. Kontrolsüz diyabeti olanlarda diyabetik tıbbi beslenme ürünleri tercih edilebilir. Bası yaralarında protein içeriği yüksek glutamin, arginin, lösin ve hidrokisi metil bütirat içeren beslenme ürünleri yara iyileşmesini hızlandırabilir.

Özellikle parenteral ve tüple beslenmede bulantı, kusma, ishal gibi tolerasyon problemlerini azaltmak için ve



özellikle uzun süreli malnütrisyon durumlarında ve parenteral beslenme sırasında daha sık görülebilen refeeding sendromu gibi ölümcül durumların önüne geçebilmek için beslenme hızları yavaş olmalı, 4-5 günden daha kısa sürede hedefe ulaşmaya çalışılmamalıdır. Bulantı, kusma ve ishal gibi problemlerle karşılaşıldığında öncelikle ürün verme hızı azaltılmalıdır. Hiperosmolar ürünler kullanılıyorsa daha düşük osmolariteye sahip standart ürünlere geçilebilir. Özellikle ishal varlığında mikrobik nedenler dışlanmalıdır. Alınan sıvı miktarı artırılmalıdır. Tüple beslenen hastalarda gastrik rezidü takibi yapılmalı rezidü miktarı 200 ml üzerinde ise ürünler dikkatle verilmelidir. Barsak motilitesini artıran ilaçlar (eritromisin, domperidon, metoklopramid) denenebilir. Aspirasyon riski göz önüne alınmalıdır ve hastalar mutlaka 30-45 derece dik pozisyonda bulunmalıdır. Beslenme tüplerinin tıkanmaması için aralıklı olarak 30-50 cc su verilmeli,, özellikle enteral tüplerden ilaç verildiğinde mutlaka öncesinde ve sonrasında su verilmesi ihmal edilmemelidir. Hastalar beslenme tedavisi sonrası etkinlik yönünden ve



komplikasyonlar açısından değerlendirilmelidir. Hastanın iştahının düzelmesi, klinik durumunun düzelmesi, kilo kaybının durması ve zamanla kilo alması, antropometrik ölçümlerde artış olması tedavinin başarılı olduğunun göstergesidir. Yine laboratuvar parametrelerinden albümin, transtretin (prealbümin) değerlerinin artışı, CRP gibi akut faz proteinlerindeki azalma olumlu göstergelerdendir. Komplikasyonların izlenmesi için periyodik aralıklarla kan

şekeri, elektrolitler, böbrek ve karaciğer fonksiyonları izlenmelidir. Özellikle parenteral tedavi sırasında ve uzun süreli malnütrisyon durumunda izlem daha sık olmalı, eser element ve vitamin eksiklikleri görülmemesi için gereksinimler karşılanmalıdır.

Sonuç olarak; yaşlıda malnütrisyon sık görülen, mortalite ve morbiditeyi artıran önemli bir sendrom olup, son yıllarda ülkemizde de önemi anlaşılmış ve farkındalık

artmaya başlamıştır. Ancak halen yaşlının beslenme durumunun değerlendirilmesi yeterince yapılmamakta ve malnütrisyon sıklıkla gözden kaçmaktadır. Bu nedenle sadece geriatri kliniklerinde değil, yaşlı ile ilgilenen tüm disiplinlerde beslenme durumunun taranması yaşlının değerlendirmesinin bir parçası olarak görülmelidir. Yaşlılarda malnütrisyonun taranmasında en uygun test olarak yapılan çalışmalar da dikkate alındığında MNA-SF gibi görünmektedir.

Tablo 1
Basitleştirilmiş Beslenme İştah Anketi (SNAQ)

1. İştahım...

a- Çok kötü, b- kötü, c- orta, d- iyi, e- çok iyi

2. Yemek yediğim zaman...

- a- Birkaç lokma yedikten sonra doydüğümü hissedirim
b- Yemeğin 1/3' ünü yedikten sonra doydüğümü hissedirim
c- Yemeğin 1/2' sini yedikten sonra doydüğümü hissedirim
d- Yemeğin çoğunu yedikten sonra doydüğümü hissedirim
e- Nadiren doymuş hissedirim

3. Yemeklerin tadı...

a- Çok kötü, b- kötü, c- orta, d- iyi, e- çok iyi

4. Normal şartlarda günde...

- a- 1 öğünden az yerim
b- 1 öğün yerim
c- 2 öğün yerim
d- 3 öğün yerim
e- 3 öğünden fazla yerim

a=1, b=2, c=3, d=4, e=5

Skorun ?14 olması takip eden 6 ay içinde en az % 5'lik kilo kaybı riski olduğunu gösterir.

Akdenizli jinekologların eğitimi Ankara Tıp'lı öğretim üyesine emanet



Akdeniz ülkelerinden jinekologların üye olduğu, kadınların aşırı aktif mesane, pelvik organ sarkmaları ve idrar kaçırma şikayetleri ile ilgilenen uluslararası derneğin eğitim komitesi başkanlığına Türkiye'den Prof. Dr. Fulya Dökmeci getirildi. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ürojinekoloji Birimi Sorumlusu Prof. Dr. Dökmeci, Akdeniz İnkontinans ve Pelvik Taban Derneği Eğitim Komitesi Başkanlığı görevini 27-29 Kasım 2013 tarihlerinde İtalya'da düzenlenen kongrede devraldı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Ürojinekoloji Birimi Sorumlusu Prof.

Dr. Fulya Dökmeci, yaptığı açıklamada, önceki eğitim komitesi sorumlusunun Avrupa Ürojinekoloji Derneği Başkanlığına getirilmesiyle boşalan göreve kendisinin önerildiğini, bir Türk hekimi olarak bu görevi memnuniyetle kabul ettiğini söyledi.

27-29 Kasım tarihlerinde İtalya'da düzenlenen kongrede hem görevi devraldığını hem de yeni dönem de yürüteceği eğitim planıyla ilgili bilgi sunduğunu belirten Prof. Dr. Dökmeci şu bilgileri kaydetti: "Türkiye'nin yanı sıra İspanya, İtalya, Portekiz, Yunanistan, Slovenya ve Mısır gibi ülkelerden hekimlerin üye olduğu dernek, bu ülkelerdeki kadınların aşırı aktif mesane, pelvik organ sarkmaları ve idrar kaçırma sorunlarının çözümü için çalışmalar yürütüyor. Akdeniz İnkontinans ve Pelvik Taban Derneği eğitim sorumlusu olarak üye ülkelerde bu alanda çalışan hekimler arası işbirliğinin geliştirilmesi, eğitim kursları düzenlenmesi, eğitimlerin güncellenmesi konularında programlar organize etmeyi planlıyorum."





Ankara Tıp 2013–2014 eğitim dönemine Prof. Dr. İlber Ortaylı'yla merhaba dedi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 2013-2014 Eğitim-Öğretim Dönemi başlangıcı ve 19 Ekim 1945 tarihinde kurulan Fakülte'nin 68. Kuruluş Yıldönümü, 23 Ekim 2013 tarihinde Fakültemiz Tören ve Öğrenci Etkinlikleri Komisyonu tarafından düzenlenen bir etkinlikte kutlandı. Etkinlikte Fakültemiz Cebeci Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Rüştü S. Güner'in "Birikim" isimli Fotoğraf Sergisi, Fakültemiz öğrencileri Müzik Kulübü'nün dinletisi, Ülkemizin duayen tarihçilerinden Prof. Dr. İlber Ortaylı'nın 'Eğitim' konulu konferansı ve açılış resepsiyonu yer aldı.

Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Rüştü S. Güner'in dünyanın birçok yerinden kadrajladığı eşsiz karelerden oluşan "Birikim" adlı fotoğraf sergisi beğeni topladı. Prof. Dr. Güner'in Fakültemiz Morfoloji Binası fuaye alanında sergilenen fotoğraflarının satışından elde edilen gelir 12 öğrenciye tam burs olarak geri dönecek.

Prof. Dr. İlber Ortaylı'nın Fakültemiz Morfoloji Yerleşkesi Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda verdiği konferansa yoğun bir ilgi vardı. Konferans öncesi Fakültemiz öğrencilerinin sunduğu mini konser başta Prof. Dr. İlber Ortaylı olmak üzere salondakilerin büyük beğenisini kazandı. Prof. Dr. Ortaylı, tarihin değişik kesitlerinden anekdotlar aktarırken,

eğitimden felsefeye, filolojiden antik tarihe kadar birçok bilim alanına olan hâkimiyetini de gözler önüne serdi. Konferansın sonunda tarihin yaşayan efsanesi Prof. İlber Ortaylı'ya Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş ve Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk tarafından plaket ve çiçek takdim edildi. Rektör Prof. Dr. İbiş ve Dekan Prof. Dr. Ertürk "Birikim" fotoğraf sergisi ile Fakültemize fotoğraf ziyafeti sunan Prof. Dr. Rüştü S. Güner'e de ayrıca plaket ve çiçek sundu.

Etkinliğe Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. A. Murat Aksoy ve Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik, Hastaneler Başhekimimiz Prof. Dr. Erol Özdiler, İbni Sina Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Cebeci Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Rüştü S. Güner, her iki Hastanemizin başhekim yardımcıları, Fakültemizin öğretim üyeleri ve elemanları, hekimler, hemşireler, idari personel ve öğrenciler katıldılar.

Sanat ve tarih ile bezenmiş bu önemli günün son bölümünde ise Fakültemiz öğretim üyeleri ve idari personeli Dekan Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk'ün ev sahipliğindeki resepsiyonda buluştular.

"İnsanlar Yaşarken Hatırlanmalıdır" Prof. Dr. Osman Akata onuruna tören



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ve Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlığı, önceki dönem Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanlarından Prof. Dr. Osman Akata anısına Fakültemiz İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonunda bir toplantı düzenledi.

Hasan Ali Yücel Konferans Salonu yenilenen haliyle hizmete girdi

13 Ekim 1983 yılında hizmete açılan İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu kısa bir süre önce yenilemeye alınmıştı. Bu salonumuz yenilenen haliyle hizmete bu etkinlikte girmiş oldu. Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan'ın Prof.

Dr. Osman Akata'nın hayatını ve akademik kariyerini gözler önüne koyan renkli sunumundan sonra Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Erol Özdiler, Prof. Dr. Akata ile ilgili konuşmalar yaptı.

Prof. Dr. Baskan'dan Prof. Dr. Akata'ya şükran plaketi

Bu konuşmacıları takiben kürsüye Prof. Dr. Osman Akata çıktı. Prof. Dr. Akata, kendi gençlik yıllarından ve ailesinden başlayarak yaşadıklarını konuklara aktarırken Mustafa Kemal Atatürk ve Cumhuriyetin kız çocuklarına ve kadınlara verdiği değeri kendi ailesinden örneklerle sundu. Son derece anlamlı bu konuşmadan sonra Cerrahi Tıp Bilimleri Bölüm Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan, Prof. Dr. Osman Akata'ya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümüne hizmetlerinden dolayı bir şükran plaketi sundu.

Dr. Çiçek'ten Prof. Dr. Akata'ya çiçek!

Genel Cerrahi Anabilim Dalı Asistan Temsilcisi Dr. Egemen Çiçek te bir buket çiçek takdim ederek Hocası Prof. Dr. Akata'ya saygılarını sundu. Toplantının sonunda başta Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş ve Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk olmak üzere konuklar Prof. Dr. Osman Akata ile hatıra fotoğrafları çekti.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğretim Üyesi ve TÜBA Asli Üyesi Prof. Dr. Taner Demirer Avrupa Bilimler Akademisine üye seçildi



Prof. Dr. Taner DEMİRER
Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

YÖK Genel Kurulu tarafından Türkiye Bilimler Akademisi'ne (TÜBA) 2012 yılı Haziran ayında asli üye seçilen Fakültemiz Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Taner Demirer, bu yılın Temmuz ayında Dünya Akademiler Birliği'nin (IAP) üye seçim komisyonuna seçildi. Takiben 8 Kasım 2013 tarihinde kısa adı EASA (European Academy of Sciences and Art) olan Avrupa Bilimler Akademisi'nin Senatosu tarafından Avrupa Bilimler Akademisine üye olarak seçildi. Prof. Dr. Demirer'in üyeliğe kabul töreninin 8 Mart 2014'de Salzburg'da yapılacağı bildirildi. Uluslararası Bilim Camiasında böyle çok prestijli bir pozisyonuna seçilen sayın hocamızı kutluyoruz.

Prof. Dr. Demirer 1984 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden dönem üçüncüsü olarak mezun olmuş ve 1987-1997 yılları arasında 10 yıl süre ile ABD'de eğitim görmüştür. ABD'de

bulduğu dönem içerisinde iç Hastalıkları ihtisasını Wisconsin Tıp Fakültesinde 1989-1992 yılları arasında yapmıştır. Seattle'daki Washington Üniversitesi'ne bağlı Fred Hutchinson Kanser Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde Tıbbi Onkoloji, Hematoloji ve Kemik İliği Transplantasyonu ihtisaslarını 1992-1997 yılları arasında yapmış ve kendisine bu enstitüde 'Outstanding Clinical Research' ödülü verilmiştir.

İç Hastalıkları ve Tıbbi Onkolojide Amerikan Board imtihanlarını geçen Prof. Dr. Demirer 'American Board of Internal Medicine'da diplomattır. 1995 yılında doçent ve 2000 yılında profesör olmuştur. 1998 yılında Ülkemizde Hematoloji alanında verilen 'ROCHE Tıp Araştırma Ödülü'nü almıştır. Prof. Dr. Demirer 2001 yılında Hollanda'da yapılan ve kısa adı EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) olan Avrupa Kemik İliği Transplantasyon Birliğinin yıllık toplantısında 6 yıllık bir süre için Solid Tümör Grubu Başkanı seçilmiştir. Prof. Dr. Demirer yine 2001 yılında kısa adı FECS (Federation of European Cancer Societies) olan Avrupa Kanser Federasyonu'na konye üyesi olarak seçilmiştir. 2001-2007 yılları arasında Solid Tümör Grubunun 22 Avrupa ülkesinde yürüttüğü birçok klinik çalışmanın koordinatörlüğünü yürütmüştür.

Prof. Dr. Demirer aynı zamanda Bone Marrow Transplantation ve Stem Cells and Development(1997-2012) gibi Hematoloji ve Onkoloji alanında uluslararası düzeyde tanınmış iki derginin editorial board'unda da danışman olarak görev yapmaktadır. Ayrıca 20-23 Temmuz 2003 tarihlerinde İstanbul'da yapılan Avrupa Kemik İliği Transplantasyon Kongresi'nin başkanlığını yapmıştır.

2002 yılında Sağlık alanında TÜBİTAK Bilim Ödülü alan Prof. Dr. Demirer'in 228 yabancı yayınına 'Science Citation Index'de 2012 yılı Ocak ayı itibarı ile 3856 atıf yapılmış olup H değeri 25'dir.

Kök hücrenin meme kanserlerinin tedavisinde kullanımı ile ilgili bütün dünyada yapılan prospektif çalışmaların meta-analizlerini yönetmiş ve bu analizler 2011 yılında Journal of Clinical Oncology'de ardışık 2 makale olarak yayınlamıştır. Prof. Dr. Demirer aynı zamanda TÜBA Kök Hücre Çalışma Grubu üyesidir. Kısa adı ATOD olan Anadolu Tıbbi Onkoloji Derneği'nin kurucu başkanlığını yapmış olup halen Lenfoma- Myeloma Derneği'nin Başkanlığını yürütmektedir. 2015 Yılında İstanbul'da yapılacak olan Avrupa Kemik İliği Transplantasyon Kongresi'nin eş başkanlığını da Dr. Demirer yapacaktır.

Prof. Dr. Kumbasar'dan insan sağlığına tarihsel bir bakış



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi emekli öğretim üyesi Kardiyoloji Profesörü Dr. Abidin Kumbasar 18 Aralık 2013 tarihinde "Çağlar Boyu Sağlık Sorunları ve Topluma Etkileri" konulu bir konferans verdi. Konferansın moderatörlüğünü Prof. Dr. Abdülkadir Çevik yaptı. Prof. Dr. Abidin Kumbasar konuşmasında insanlık tarihi boyunca çevre ve insan ilişkileri,

çevrenin insan üzerine etkilerinin yanı sıra insanlığın tarih boyunca yaşadığı birçok hastalıklarla mücadelesinin toplumsal hayata etkileri üzerinde ayrıntılı bilgiler sundu.

İnsanlık tarihinden söz ederken insan ekolojisi ve ilk insan soyunun gelişimi ile günümüze kadar malarya, veba, verem gibi büyük kitlesel yıkımlara yol açan hastalıkların toplumlara etkilerini açıklayan Prof. Dr. Abidin Kumbasar bunun yanı sıra kuduz mikrobunun keşfi, mikroskobun keşfi, DDT ve penisilin'in toplum için kullanılmaya başlanmasını, insanlığın gelişimini, nasıl yönlendirdiğini örneklerle açıkladı.

Prof. Dr. Kumbasar, günümüzde sigara kullanımının kanserle ilişkisi ve sigaranın toplum sağlığı üzerindeki kitlesel etkileri yanı sıra modernleşme ve psikosozal streslerin insan sağlığına olan tehdit edici etkileri üzerinde durdu.

Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalımızdan 'Enfektif Endokardit' Paneli



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı tarafından 30 Aralık 2013 tarihinde, Anabilim Dalının emekli öğretim üyelerinden Prof. Dr. Kamil Gültan'ın 10. Ölüm Yıldönümü nedeniyle bilimsel bir program düzenlendi. Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen

programa Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Halil Kurt, Anabilim Dalı öğretim üyeleri Prof. Dr. Fügen Yörük, Prof. Dr. İsmail Balık, Doç. Dr. Osman Memikoğlu, Doç. Dr. Serhat Birengel, Merhum Kamil Gültan'ın oğlu ve Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Serdar Gültan, öğretim üyeleri, hemşireler ve personel katıldı.

Oturum Başkanlığını Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İsmail Balık'ın yaptığı 'Enfektif Endokardit' isimli panelde, Uz. Dr. Gülden Yılmaz Vaka Sunumu yaparken, 'Tanı-Tedavi Yaklaşımları' konusunda Doç. Dr. Osman Memikoğlu, 'Profilaksi' konusunda ise Prof. Dr. Fügen Yörük bilgiler aktardı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi'nde hayat veren nakil

Son dönem kalp yetmezliği hastalığı nedeniyle yaşam savaşı veren 56 yaşındaki Ahmet K.'nın, bir süre önce hem sağ, hem de sol kalbine mekanik dolaşım destek cihazı takıldı. Kalp Nakli sırasına alınan ancak nakil beklerken durumu ağırlaşan Ahmet K., bir süre önce Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi yoğun bakım servisinde tedavi altına alındı. Yaşamı için acilen kalp nakli olması gereken Ahmet K. için iyi haber 27 Aralık 2013 tarihinde Edirne'den geldi. Trakya Üniversitesi'nde metil alkol zehirlenmesi nedeniyle yaşamını yitiren 34 yaşındaki Ali Emre K.'nın ailesi, Ali Emre K.'nın yüzünü, böbreklerini ve kalbini organ bekleyen hastalar için bağışladı.

Nakli Kalp Merkezi'mizin uzman kadrosu gerçekleştirdi
İhtiyaç olan kalbin bulunduğu müjdesi Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi'ne gelir gelmez harekete geçen Kalp Merkezimiz yetkilileri, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD) kanalıyla Genelkurmay Başkanlığı'ndan yardım istedi. Hemen harekete geçen Genelkurmay, bir helikopterle nefes kesen bir kurtarma operasyonuna imza attı. Ankara'ya getirilen kalp, başarılı bir operasyonla hasta Ahmet K.'ya takıldı. Operasyonu, Prof. Dr. Rüçhan Akar, Prof. Dr. Mustafa Şırlak, Doç. Dr. Serkan Durdu, Doç. Dr. Bahadır İnan ve Uzm. Dr. Mehmet Çakıcı'nın yer aldığı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı ekibi yürüttü.

Nakil işleminin başarıyla gerçekleştiğini söyleyen Doç. Dr. Serkan Durdu, nakil sürecinden sonraki 2-3 günün hastanın sağlığı açısından önemli olduğunu belirtti.



Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalımızda “Şeker Çocuk ve Gençlerle Sohbet” toplantısı



Her yıl 14 Kasım'da kutlanan “Dünya diyabet günü” çerçevesinde Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Endokrinoloji Bilim Dalı tarafından “şeker çocuk ve gençlerle sohbet toplantısı” düzenlendi. Toplantıda Prof. Dr. Merih Berberoğlu tarafından yapılan açılış konuşması ve Diyabet Andı'nın okutulmasından sonra Tip 1 Diyabet ile ilgili bilgiler paylaşıldı. Şeker çocuklar-gençlerin ailelerin ve sağlık ekibinin yanında birbirleri ile kaynaştığı toplantıda, ayrıca karşılaşılan sorunlar, sağlıklı beslenme, diyabette yenilikler konulardan bahsedildi. Öğle yemeği ve toplu fotoğraf çekimi sonrası toplantı sona erdi.

“Tip 1 Diyabet, çocukluk döneminde görülen ve yaşam boyu süren bir sağlık sorunudur”

Toplantıyı düzenleyen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Endokrinolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyelerinden Prof. Dr. Zeynep Şıklar “Tip

1 Diyabet özellikle çocukluk döneminde görülen; yaşam boyu süren önemli bir sağlık sorunudur. Tip 1 Diyabete sahip olan yani şeker çocuk ve gençler ile aileleri ve sağlık ekibinin arasında yakın bir işbirliğinin kurulması sorunların erken farkına varılması ve çözümünde çok önemlidir.” dedi.

Toplantı sonunda gerek şeker çocuk ve gençler, gerekse ebeveynler toplantıyı gayet başarılı ve faydalı bulduklarını, bilgilerinin tazelendiğini, motivasyonlarının arttığını ve gelecek yıl da toplantının tekrarlanmasını istediklerini belirttiler.

Sağlık ekibinin de motivasyonunu arttıran geri bildirimlerden alıntılar aşağıda verilmiştir.

Yeni tanı almış olan bir şeker çocuğun babası : *“İlk önceleri gerek ben gerek ise annesi çok endişe duyduk ve üzüldük. Ama sizin bilimsel çalışmalarınız, vefakarlıkla özveri ile yürütüp bizler için sağlamaya çalıştığınız olanaklar ile geleceğe daha güvenli bakmaktayız.”*

Beş yıl önce tanı almış olan bir şeker gencin babası: *“Beş yıldır sağlıklı şekilde kontrollerimiz devam ediyor. Toplantıyı hem bilgileri güncellemek, hem de daha yeni konuları öğrenmek açısından faydalı buldum. Her şeyi ile mükemmel bir eğitim ve sağlık kuruluşu. Çok teşekkürler.”*

Yeni tanılı bir şeker çocuk: *“Bilmediklerimi öğrendim. Tüm doktorlara teşekkürlerimi iletirim.”*

On yıl önce tanı alan bir şeker genç: *“Toplantıyı çok güzel buldum. Böyle bir etkinlik yaptığınız için teşekkür ederim.”*

Donma tehlikesi geçiren kişilere doğru müdahale çok önemli



Prof. Dr. Recep Akdur
Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Recep Akdur, "Donmuş kişiler ılık bir ortamda dinlenmeye alınmalı, el ve ayakları yastıklarla beslenerek yukarı kaldırılmalı. Bu kişiler asla aşırı sıcaklığa maruz bırakılmamalı, soba ve kalorifer yanına alınmamalıdır" dedi.

Prof. Dr. Recep Akdur, donan kişilerin ılık ortamda dinlenmeye alınması, el ve ayaklarının yastıklarla beslenerek yukarı kaldırılması gerektiğini belirterek, "Bu kişiler asla aşırı sıcaklığa maruz bırakılmamalı, soba ve kalorifer yanına alınmamalıdır" ifadelerini kullandı.

Prof. Dr. Akdur, bedeninin ve dokularının işlevlerini sürdürebilmesi ve yaşayabilmesi için sıcaklığın 36,5-37,5 derece olması gerektiğini belirterek, 35 derecenin altına düşmesine "donma (hipotermi)" denildiğini, donmanın belli cilt bölgesi ya da tüm vücutta yaşanabileceğini söyledi.

Vücut sıcaklığının 36,5 derecenin altına düşmesiyle ortaya çıkan ilk belirtinin titreme olduğuna işaret eden Prof. Dr. Akdur, sonraki aşamada ise şuurun bulanıklaştığını anlattı.



Beden sıcaklığının 20 derecenin altına düşmesi durumunda yoğun donma yaşandığına dikkat çeken Prof. Dr. Akdur şunları kaydetti: "Kış aylarında çevre sıcaklığının aşırı düşmesiyle bedenün uygun elbiselerle korunmaması durumunda donma oluşabileceğini söyleyen Akdur, donma açısından sokakta kalan yaşlı ve çocuklar daha büyük risk altındadır dedi. Bedenin tamamının donması ya da genel donma genellikle sokakta yaşayanlarda ya da arazide çalışanlarda veya yolunu kaybedenlerde ortaya çıkar. Donma riski yaratan en önemli durum sokakta yaşama, alkol alma ve su veya terle ıslanmaktır. Dünyada her sene binlerce insan donarak yaşamını kaybetmektedir. Tarihte normal bir evde ve normal giysili bir insanın donmasına şahit olunmamıştır. Alkollü olmak ya da su ve terle ıslanmış olmak yetişkinlerdeki donma nedenlerindedir.

Donan kişi ılık ortama alınmalı

Donmuş kişiler ılık ortamda dinlenmeye alınmalı, el ve ayakları yastıklarla beslenerek yukarı kaldırılmalı" diyen Prof. Dr. Akdur, "Böylece beyne kan akımı artırılmaya çalışılır. Bu kişiler asla aşırı sıcaklığa maruz bırakılmamalı, soba ve kalorifer yanına alınmamalıdır. Donmuş kişinin olanaklı ise elbiseleri değiştirilmeli, üzerindeki elbiseler ıslak ise mutlaka çıkarılarak derhal kuru giysiler giydirilmelidir" ifadesini kullandı.



Donmuş kişilere ılık içecekler verilmesinde yarar olduğunu anlatan Prof. Dr. Akdur, sıcak içeceklerin verilmemesi gerektiğini çünkü duyu yitimi ve şuur bulanıklığı nedeniyle ağız ve boğazda yanmalara yol açabileceğine işaret etti.

Prof. Dr. Akdur, derideki su keselerinin asla patlatılmaması uyarısında bulunarak şöyle devam etti; "Bu keselerin temiz malzemeler ile üstünün örtülmesi yeterlidir. Hasta ambulansla ve çok zaman kaybetmeden hastaneye sevk edilmelidir. Donana kişiyi kapalı yerlere taşıyınca dek üzerine battaniye örtülmesi yararlı olur, ancak ılık ortama, bina içine aldıktan sonra battaniyelere sarıp sarmalamak doğru değildir. Donuk bölge asla ovuşturulmaz, kendi kendine ısınması sağlanır. Vücudun donmuş bölgesine asla sıcak havlu, kumaş, su, lamba, ve eşya temas ettirilmemeli, kendi halinde ısınması beklenmelidir. Donmuş kişi veya organ radyatör soba yanına yaklaştırılmamalıdır.

Dar ayakkabı ve kalın çorap donmayı tetikler

Prof. Dr. Akdur, aşırı soğukta kalındığında kulaklar, burun ve parmaklar gibi beden uçlarının fark edilmeden donabileceğini aktararak, "Aşırı soğuğa maruz kalındığında kulaklar, burun ve parmaklar gibi uç bölgelerde ani duyu kayıpları olur ve kişi bu bölgelerin donduğunu fark edemez. Bu tür donmalar bazen organların kaybına neden olabilir. Bu nedenle soğuk günlerde kulaklar, burun ve parmak uçlarını korumaya özel dikkat gösterilmelidir" diye konuştu.



Dar ayakkabı ve ayakkabının sıkmasına yol açan kalın çoraplar kan dolaşımını engellediğinden donmayı tetikler, bu nedenle kışın ve özellikle arazide kalın çorapların kesinlikle tercih edilmemesi gerektiğini dile getiren Prof. Dr. Akdur, kalın çorap yerine üst üste ince iki çorap giyilmesinin daha yararlı olduğunu anlattı. Prof. Dr. Akdur, ev ve iş ortamında kışın ve yazın iç hacim sıcaklığının 20-22 derecede tutulması gerektiğini, kış mevsiminde sıcaklığın bu derecelerin çok üstüne çıkarılmasını hem sağlık hem de enerji israfı açısından doğru bulmadıklarını belirtti.

6. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi

6.Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Hemşireliği Kongresi, 23. Ulusal Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi ile birlikte 29 Ekim-2 Kasım 2013 tarihleri arasında Antalya Belek'te Susesi Kongre Merkezi'nde gerçekleşti.

Kongre, 29 Ekim akşamı Cumhuriyet Bayramı Kutlaması ve Açış Töreni ile başladı. Kongrede Ortopedi Hemşireliği alanında güncel ve geniş konu içeriği ile oluşturulan bilimsel program, alanlarında deneyimli konuşmacılar tarafından sunuldu.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma Ve Uygulama Hastanesinden Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Bülent Erdemli'nin Oturum Başkanlığında "SESSİZ HIRSIZ; OSTEOPOROZ" konulu panelde İbni Sina Hastanesi Başhemşiresi Uzm. Hem. E. Emel Türkbey "Osteoporozu Bakış", Prof. Dr. Bülent Erdemli "Osteoporoz ve Ortopedik Cerrahi" ve İbni Sina Hastanesi Başhemşire Yard. Uzm.



Hem. Tekmile Köse "Osteoporoz ve Hemşirelik Bakımı"nı ayrıntılı olarak ele aldı.

Kongrenin son gününde "ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ HASTALARINDA EVDE BAKIM" konulu panelde Ortopedi ve Travmatoloji Klinik Hemşiresi Zahide Baysarı "Gelişimsel Kalça Displazisi Tedavisi Sonrası Evde

Bakım" ve Hizmetiçi Eğitim Hemşiresi Uzm. Hem. Aynur Fidangül "Spinal Cerrahi Sonrası Evde Bakım"ın önemini vurguladı.

Kongrenin kapanışı geniş bir Hekim, Hemşire katılımı ve Prof. Dr. Ali Şehirlioğlu'nun moderatörlüğünde Cem Yılmaz ile yapılan söyleşi ile sona erdi.

Dahiliye ve Cerrahi Hemşireliği Haftası bilgi şöleni havasında kutlandı



Dahiliye ve Cerrahi Hemşireliği Haftası Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde, bilimsel bir şölen havasında, 6 Kasım 2013 tarihinde kutlandı. Dünyada her yıl 1-7 Kasım tarihleri arasında kutlanan Hafta, Ankara Cerrahi Hemşireleri Çalışma Grubu ve İç Hastalıkları Hemşireleri Çalışma Grubu'nun işbirliği ve İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşireliği'nin ev sahipliğinde düzenlendi. İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen Program, Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Erol Özdiler, Hastane Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin

Güzel, Fakültemiz Öğretim Üyeleri, her iki Hastanemizin Başhemşirelikleri, Hemşirelik Fakültesi'nden öğretim üyeleri, Ankara'daki çevre hastanelerden ve Fakültemizden hemşire ve idari personelin yanı sıra hasta katılımı ile gerçekleşti.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneler Başhekimi Prof. Dr. Erol Özdiler, İç Hastalıkları Hemşireliği Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Nuran Akdemir, Ankara Cerrahi Hemşireler Çalışma Grubu Başkanı Prof. Dr. Fethiye Erdil, İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşiresi Uzm. Hem. E. Emel Türkbey'in açılış konuşmalarında Dünyada ve Türkiye'de hemşireliğin önemi vurgulanırken Fakültemiz Hastanelerinin hemşirelik hizmetlerinin yeni kadrolarla güçlendirileceği belirtildi.

"Troïd Hastalıklarına Bakış" konulu Panelin Oturum Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan; Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilgün Başkal'ı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim Üyesi Doç. Dr. İlknur Kepenekçi

Bayram'ı ve Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nurhan Bayraktar'ı kürsüye davet etti. Panelde Troïd hastalıkları medikal ve cerrahi tedavi yöntemleri açısından ayrıntılı olarak ele alınırken, Troïd hastalıklarında hemşirelik yönetiminin önemi vurgulandı.

Panel sonunda konuşmacılara Dahiliye-Cerrahi Hemşireliği Haftası anısına ve Yeşil Dünyamıza katkıda bulunmak için Hastanemiz Başhemşiresi Uzm. Hem. E. Emel Türkbey tarafından çam fideleri takdim edildi.

Bu etkinliğin geleneği haline gelen "Pasta Kesimi" bu yıl da renkli görüntülere sahne oldu.



Ankara Tıp Mezununu Dekan Ankara Tıp'ta kök hücre bağıışı yaptı



Başından sonuna kadar titizlikle yürütülen bağıış süreci

Nakil sürecinin ayrıntılarını aktaran Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Akraba Dışı Doku Bankası Sorumlu Öğretim Üyesi Prof. Dr. Meral Beksaç şu bilgileri paylaştı: "Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Miktađ Bozer, Ankara Üniversitesi Akraba Dışı Doku Bankası'na (TRAN) yıllar önce kayıt olmuştu. 2 ay öncesine kadar kendisine, bağıışta bulunacağı herhangi bir uygun alıcının olduğuna dair bilgi gelmedi. Ta ki Türkiye'de yaşayan ve aile bireyleri içinde uygun vericisi olmayan bir hastadan, yine Doku Bankamıza tarama başvurusu gelene kadar. Gerçekleştirilen ilk tarama sonucunda TRAN'da, 4/4 uygunluk gösteren verici adayı olarak saptanan Prof. Dr. Miktađ Bozer'den istenilen ek kan örneğinin gönderilmesinin akabinde, yapılan yeni doku tiplendirmesi sonucunda uyumunun 10/10'a yükseldiği görüldü. Bunun sonucunda nakil merkezi, nakil tarihini 25 Aralık 2013 olarak belirledi.

Prof. Dr. Miktađ Bozer, derslerini ve programını ayarlayarak bu tarihi kabul etti ve 20 Aralık 2013 tarihinden itibaren de GCSF (Granülösit Koloni Stütümüle edici Faktör) uygulamasına başlandı. 23 Aralık 2013 tarihinde ise kandaki kök hücre miktarının yeteri düzeye yükseldiği görüldü ve aferez cihazına bağlanarak kök hücre toplanmasına geçildi. Yaklaşık 4 saat süren bu işlemin ardından elde edilen ürünün miktarı belirlenerek (ürün içindeki kök hücre miktarı sayılarak) TRAN elemanı tarafından naklin yapılacağı merkeze ulaştırıldı. Prof. Dr. Bozer'den alınan kök hücreler, Nakil merkezinde 25 Aralık 2013 tarihinde başarıyla gerçekleştirilen bir operasyonla alıcıya nakledildi.

"Hekimler bağıışta bulunarak örnek olmalı"

Aynı zamanda Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu olan Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Miktađ Bozer duygularını şöyle yansıttı: "Bu tür bağıışları başta biz hekimler yapmalıyız ki diğer insanlara da bu davranışımız örnek olsun. Daha önce Ankara Üniversitesi Akraba Dışı Doku Bankası'na bağıışta bulunmuşum. Uygun alıcının çıktığı bana söylenince seve seve gelip bağıışta bulundum. Bir Ankara Tıp Fakültesi mezunu olarak kendi Fakültemde böyle bir bağıışta bulunmaktan ayrıca mutluluk duyuyorum."

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Terapötik Aferez Merkezi Sorumlu Öğretim Üyesi ve Türk Aferez Derneği Kurucusu ve Onursal Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan, "Kandan her

türlü hücrenin ve komponentin ayrılmasına imkan veren aferez, 1994 yılında Türkiye'de ilk defa bir bilimsel ünite olarak Ankara Tıp Fakültesi'nde kuruldu, yine ilk olarak Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nde Terapötik Aferez Yüksek Lisans eğitimi başlatıldı" dedi.

Türkiye'nin en büyük ve en bilimsel aferez merkezi!

Prof. Dr. Osman İlhan, Türkiye'nin en büyük ve en bilimsel Merkezi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Terapötik Aferez merkezi öncülüğünde ülkemiz genelinde 60 merkez kurulduğunun da altını çizdi. 2013 yılında 15 Bin işlem yapıldığını söyleyen Prof. Dr. Osman İlhan, Aferez Merkezi'mizin en çok Yoğun Bakım, Dermatoloji, Gastroenteroloji, Hematoloji, Nöroloji alanlarına hizmet verdiğini dile getirdi.

Türkiye'nin ilk kandan kök hücre nakli yapan merkezi!

Türkiye'de ilk defa 1992 yılında "kandan kök hücre naklinin" Aferez Merkezimizde yapıldığını belirten Prof. Dr. İlhan, bugün itibarıyla Ülkemizde yıllık 3 Bin nakil gerçekleştirildiğini, bunun da Avrupa ülkeleri arasında 4. sırada olduğumuzu gösterdiğini vurguladı.

Prof. Dr. İlhan, Sağlık Bakanlığı tarafından 2014 yılından itibaren TürkKök'ün (Gönüllü Verici Bankası) kurulmasıyla bu rakamın 4 binler civarına çıkacağını ifade etti.

Yapılan bu işin bir ekip işi olduğunu söyleyen Prof. Dr. İlhan, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Terapötik Aferez Merkezi Teknik Sorumlusu Uzman Biyolog Erol Ayyıldız'ın önemli çalışma ve katkılarına da vurgu yaptı.

10 Kişilik ekiple 24 saat hizmet

Aferez Merkezimizdeki çalışmaların başta Prof. Dr. Osman İlhan'ın başkanlığında 10 kişilik bir ekiple ve 24 saat temelinde yürütüldüğünü dile getiren Erol Ayyıldız, "Çalışan bütün ekip, Sağlık Bakanlığı Terapötik Aferez Kursu Sertifikasına sahip, çok deneyimli ve eğitilmiş bir ekip olarak görevini sürdürmektedir" dedi.

Tüm Türkiye'ye eğitim veriyoruz

Ayyıldız, Merkezimizin ayrıca, Sağlık Bakanlığı Terapötik Aferez Eğitim Merkezi olarak Türkiye'den gelen tüm sağlık ekiplerine eğitim verdiğini belirtti. Aynı zamanda Türk Aferez Derneği Yönetim Kurulu üyesi olan Erol Ayyıldız, Aferez Merkezi olarak Fakültemizde tüm bilim ve anabilim dallarına 24 saat temelinde hizmet verdiklerini de sözlerine ekledi.



İbni Sina Hastanesi 14 ve 15. Katları yenilenen haliyle hizmete açıldı



Açılışın ardından Fakültemiz Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilgün Başkal tarafından Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda "Metabolik Sendrom" konulu bir konferans verildi.

İbni Sina Hastanesi'nin 14. ve 15. Katları B Bloklarının açılışına Ankara Üniversitesi Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Sibel Ayrııl Özkan, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, İbni Sina Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik ve Prof. Dr. A. Murat Aksoy, Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Ayşe Küçükdeveci ile Fakültemizden çok sayıda öğretim üyesi, hemşire ve personelin yanı sıra katların yenilenmesine destekte bulunan ailelerin temsilcileri ve Lions Kulüplerinin üyeleri katıldılar.

Yapılan tefrişat çalışmaları hakkında Üniversitemiz Akademik Uzmanı ve Lions 118.U Yönetim Bölge Başkanı İknur Türkcan Gazete Ankara Tıp'a açıklamalar yaptı. Türkcan, bu desteğin, Hastane yönetiminin yönlendirmesi ve iş birliğiyle hayırsever kulüp ve kişilerin katkısıyla yapıldığını dile getirdi. Türkcan, verilen desteğin içinde, hasta odaları için refakatçi koltukları, plazma televizyonlar, duvar tabloları, güneşlik tül perdeler, buzdolapları, koridorlara stor perdeler ile banyolara saç kurutma makinalarının yer aldığını söyledi. Türkcan, hedeflerinin, bundan sonra daha çok sayıda hayırsever vatandaş ile farkındalık çalışmalarını yürütmek olduğunu da sözlerine ekledi.

İbni Sina Hastanemiz B ve C Bloklarının alt yapı tadilatı halen tüm hızıyla devam etmekte olup Ocak ayı sonunda tüm B Blokların, Mart ayı sonunda da tüm C Blokların yenileme çalışmalarının tamamlanarak yeniden hizmete açılmaları planlanmaktadır.

Metabolik Sendrom Konferansı

Açılışın ardından Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı

Öğretim Üyesi Prof. Dr. Nilgün Başkal tarafından Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Hasan Ali Yücel Konferans Salonu'nda, hayırsever bağışçıların özellikle öğrenmek istedikleri ve bütün toplumu ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu olan "Metabolik Sendrom" konulu bir konferans sunuldu. Günümüzde insan sağlığı alanında en önemli konulardan birinin 'Koruyucu Hekimlik' olduğunu söyleyen Prof. Dr. Nilgün Başkal, Metabolik Sendromun, İnsülin Direnci, Bozulmuş Glukoz Toleransı, Diabetes Mellitus, Obezite, Dislipidemi, Hipertansiyon, Abdominal Yağ Birikimi gibi hastalıkları kapsayan kavram olduğunu söyledi ve 21. Yüzyılda Metabolik Sendrom hastalıklarının gittikçe arttığını dile getirdi.

Bilinçli toplum oluşturmak ve çocuklarımızı eğitmek gerekiyor

Metabolik Sendrom teriminin ilk kez kullanılması ve Ateroskleroz ile ilişkilendirilmesinin 1977 yılına rastladığını belirten Prof. Dr. Nilgün Başkal, "21. Yüzyılda kuruyucu tıp konusunda hastalıklardan korunabilmek adına çalışmalar yürütmek, erken ve birlikte hareket etmek, bilinçli toplum oluşturmak ve çocuklarımızı eğitmek gerekir" dedi. İyi bir hekimin hastasını, her zaman psikolojik halini, kişiye özel durumunu göz önünde bulundurarak değerlendirmek zorunda olduğunu söyleyen Prof. Dr. Başkal, "Sağlıkta, Aile, Sağlık Personeli, Sivil Toplum Kuruluşları, Politika Yapıcılar ve Basın Yayın Kuruluşları koordineli bir biçimde hareket etmelidir" diye konuştu.

"Metabolik Sendrom ile mücadelede ulusal anlamda mücadele gerekiyor"

Prof. Dr. Başkal, "Metabolik Sendrom ile mücadelede, beslenmemizi iyi ayarlayabilmeli, aşırı yemeye kaçmamalıyız, bunun yanında yaşam tarzı değişiklikleri ve aktivitelerin artırılabilmesi için ulusal anlamda girişimlerin yapılması da gerekiyor" şeklinde konuştu.

Vücuttaki her kilo artışı Metabolik Sendrom hastalıklarını tetikliyor

Obezite'nin çeşitli nedenlerle ortaya çıkan, global düzeyde



salgın boyutuna ulaşmış, ilerleyen kronik bir hastalık olduğunu belirten Prof. Dr. Başkal, vücut ağırlığında her kilo artışının Metabolik Sendrom Hastalıkları ile karşılaşma ihtimalini artırdığını söyledi.

Kilo kontrolünde bel çevresi ölçüsünün yapılması da gerekiyor!

Obezite içinde kilo artışına paralel olarak geniş bel çevresinin, metabolik sendrom hastalıklarını tetiklediğini vurgulayan Prof. Dr. Başkal, "Kilo kontrolü yaparken bel çevresinin ölçülmesi de önem arz etmektedir. Bel çevresi kadınlarda ideal olarak 80 santimetre'nin (cm) altında olması beklenirken, 88 cm'nin üzeri risklidir. Erkeklerde ideal olarak 94 cm'nin altında olma beklenen bel çevresi, 102 cm'nin üzerine çıktığında risk oluşturmaktadır." dedi.

Türkiye'de 10 Milyon Diyabet hastası var

Diyabet hastalığının giderek arttığını, bugün itibarıyla Türkiye'de 10 milyon diyabetik hastanın olduğunu söyleyen Prof. Dr. Nilgün Başkal, günümüzde kişiye özel, kişinin Metabolik Sendromuna, vücut gerçeklerine, yaşam tarzına bakarak, kilo kontrolünün yapılması ve bu açıdan sağlıklı bir yaşama adım atılması gerektiğini belirtti.

Konferansın sonunda, Lions Kulüpleri yetkilileri tarafından Prof. Dr. Nilgün Başkal'a vermiş olduğu değerli bilgilerden dolayı çiçek takdim etti.



Ankara Tıp'ta "Organ Bağıışı Hayat Kurtarıyor" toplantısı



Rektör Prof. Dr. Erkan İbiş'in bu talebe sıcak bakması üzerine 13 Kasım 2013 tarihinde Fakültemiz Morfoloji Binası Mavi Salonda, Sivil Toplum Kuruluşları (STK) temsilcileri, Organ Nakli alanında uzman

hekimler, hemşireler, organ bağıışında bulunan ve organ nakli yapılmış hastalar ile bu hastaların aileleri ve basın mensuplarının katıldığı "Hayat Bağıışlamak Elimizde" konulu toplantı gerçekleştirildi.

Yaklaşık 20 Sivil Toplum Kuruluşunun (STK) katıldığı toplantıda sırasıyla, Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Fakültemiz İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr.

Bahaddin Güzel, Fakültemiz Organ Nakli Merkezi Mesul Müdürü Prof. Dr. Rüçhan Akar, Türk Sanayici ve İşadamları Vakfı (TÜSİAV) Başkanı Veli Sarıtoprak, Ankara Sanayici ve İşadamları Derneği (ASİAD) Başkanı ve Türk Genç İşadamları Derneği (TÜGİAD) Ankara Başkanı Barış Aydın birer konuşma yaptılar.

"Böyle bir toplantıya ev sahipliği yapmak gurur verici"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin organ nakli konusunda Türkiye'de öncü kurumlarından birisi olduğunu belirten Fakültemiz



Dekani Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, kalp, böbrek, karaciğer başta olmak üzere organ nakli konusunda her biri alanında uzman olan öğretim üyeleri, organ bağışında bulunmuş ya da organ nakli yapılmış hastalarımız ve yakınları, STK temsilcileri ve basın mensuplarının böylesi anlamlı bir etkinlikte buluşmuş olmasını çok önemseydiğini belirterek, kurum olarak böyle bir organizasyonu düzenlemekten gurur duyduğunu söyledi.

Organ nakilleri, çekirdek bir kadro halinde sıcak ve samimi bir ortamda yapılıyor

Organ naklinin diğer hastane hizmetlerine nazaran çok farklı ve oldukça yoğun çaba gösterilmesi gereken bir alan olduğunu söyleyen Fakültemiz İbni Sina Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, "Organ nakli, geceli gündüzlü çalışmayı gerektiren, oldukça yorucu bir iş. Organ nakli konusunda uzman olan hekimler, hemşireler ve diğer sağlık personeli bir çekirdek kadro olarak sıcak ve samimi bir ortamda çalışmalar yürütmektedir. Bu sıcak ve samimi ortamdaki çalışmaların halk ile paylaşılması ve onların da bu sıcak atmosferin içine dahil edilmesini önemli görüyorum. Bu açıdan düşünüldüğünde düzenlenen bu toplantıyı oldukça anlamlı buluyorum" şeklinde konuştu.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Merkezi Mesul Müdürü Prof. Dr. Rüçhan Akar, organ nakli konusunun Sağlık Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK), nakil merkezleri, nakli gerçekleştiren hekimler, hemşireler, sağlık personeli gibi birçok ayağı olan bir alan olduğunu söyledi.

Türkiye canlı organ naklinde Dünya 1'incisi ama bu başarı organ bağışında gösterilemiyor

2011 yılı verilerine göre Türkiye'nin canlı organ nakli konusunda Dünya 1'incisi olduğunu belirten Prof. Dr. Akar, nakil konusundaki bu başarının bağış konusunda yeteri kadar gösterilemediğini vurguladı. Prof. Dr. Akar şunları kaydetti: "Asıl problem kadavradadır, yani beyin ölümü gerçekleştirilmiş hastaların organların bağışlanması konusundadır. Geçen yıl itibariyle (2012) 1400 beyin ölümü gerçekleşmiş hastadan sadece 300 küsürünün organlarını kullanabildik.

Bu oranları tersine çevirmek lazım, beyin ölümü demek ölüm demektir, bu açıdan beyin ölümü gerçekleşmiş hastaların organlarının boşa gitmemesi, heba olmaması, toprağa gitmemesi lazım, başka canların filizlenmesi lazım" ifadelerini kullandı.

2012'de nakil bekleyen 20 bin böbrek hastasından sadece 2426'sına nakil yapılabildi!

Prof. Dr. Akar şu önemli bilgileri aktardı, "Türkiye'de 2012 yılında 20 Bin böbrek hastası böbrek nakli bekliyorken 2426 böbrek nakli yapılabildi. Canlı nakilde Dünya 1'incisi olmamıza rağmen yaklaşık 18 Bin böbrek hastasına nakil gerçekleştirememişiz. Karaciğerde organ nakli bekleyen 2000 hastamızdan 1050'sine nakil yapılabildi. En vahimi Kalp, Kalpte 400'e yakın nakil bekleyen hastamız var, ki bunların 1 yıllık yaşam şansları %50, bunların çok azına nakil yapılabildi. Akciğerde 39 bekleyen hastanın 27'sine, Pankreasta ise 235 hastanın yine çok azına nakil yapılabildi. Organ bekleyen bu hastalarımız yaşamlarını kaybedebiliyor. Örneğin 2012 yılında Böbrekte nakil bekleyen 1024, Karaciğerde 397, Kalpte de 89 hastamızı kaybetmişiz. Bu rakamlar organ bağışında bulunmanın önemini gözler önüne seriyor. Prof. Dr. Akar konuşmasını önemli bir vurgu ile tamamladı: "Organ alırken problem yok, organ verirken de problem olmaması gerekiyor."

Üye kayıtlarında ve işe alımlarda organ bağışında bulunanlara pozitif ayrımcılık! ASİAD Başkanı ve TÜGİAD Ankara

Başkanı Barış Aydın, tüm organlarını bağışlamak için bu önemli etkinliğe katılımını belirterek "Böylesi bir toplantıda bulunmanın onurunu yaşıyorum" dedi. Aydın, TÜGİAD'a bağlı işadamları olarak kuruluşlarına üyelik başvurusu yapacak olanlardan ve iş başvurusu gerçekleştiren kişilerden organ bağışında bulunanlara pozitif ayrımcılık yapacaklarının da altını çizdi. Barış Aydın'ın bu sürpriz teklifini oldukça yerinde ve anlamlı bir bakış açısı olarak gördüğünü belirten Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş, "TÜGİAD Başkanı nezdinde katılan tüm işadamlarına teşekkür ediyorum" dedi. Toplantının son bölümünde Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş, ASİAD Başkanı Veli Sarıtoprak ve TÜGİAD Ankara Başkanı Barış Aydın'a, organ bağış konusundaki katkıları, farkındalık oluşturma çabaları ve organlarını bağışlamalarından ötürü organ ve doku bağış kartlarını teslim etti.



Ankara Tıp'ta Bir Cerrahın Günlüğü!



Başkanlığını Prof. Dr. Prof. Dr. İbrahim Tekdemir'in yaptığı Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kariyer Planlama Grubu'nun Aralık ayındaki (2013) konusu Fakültemiz Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan oldu.

Fakültemiz Dönem 1, 2 ve 3 öğrencilerinin yoğun ilgi gösterdiği 'Bir Cerrahın Günlüğü' isimli toplantıda, Prof. Dr. Semih Baskan, daha önce kendisine iletilen soruların ışığı altında, nasıl bir cerrah olduğunu örneklerle

anlatırken, cerrahlık hayatında 24 saatin nasıl geçtiğini, nöbetleri, bu esnada yaşanan enteresan olayları genç hekimlere aktardı.

Konuşmasının sonunda öğrencilerin sorularını da yanıtlayan Prof. Dr. Baskan, tekrar öğrenci olsa yine cerrah olmayı tercih edeceğini belirtti. Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk ve Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Muharrem Gerçeker'in de katıldığı söyleşi de çok renkli anlar yaşandı.

“Ankara Tıp'ta İsmet İnönü ve Bilim” Paneli



Cumhuriyetimizin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk'ün en yakın silah ve çalışma arkadaşı 2'inci Cumhurbaşkanı İsmet İnönü, aramızdan ayrılışının 40'ıncı yılında Ankara Üniversiteliler Derneği'nin düzenlediği “İsmet İnönü ve Bilim “ konulu bir panel ile anıldı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Prof. Dr. Lütfi Tat Toplantı Salonu'nda (Mavi Salon) gerçekleştirilen panel öncesi Kültür ve Turizm Bakanlığı Devlet Çok Sesli Korusu sundukları dinleti ile güzel bir performans sergiledi.

Paneli Anayasa Mahkemesi'nin önceki başkanlarından Yekta Güngör Özden yönetti. Panelde konuşmacı olarak Merhum İsmet İnönü'nün kızı Özden Toker, Fakültemiz Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Semih Baskan, Prof. Dr. Öner Çakar, Emekli Tuğamiral Türker Ertürk, Fakültemizden Stajyer Doktor Ali Aytuğ Kuştaş yer aldılar.

Özden Toker, babası 2'inci Cumhurbaşkanı İsmet İnönü'yü farklı yönleri ile anlattı. Prof. Dr. Semih Baskan, Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin kuruluşunda İsmet İnönü'nün katkılarını aktardı. İnönü'nün 1971 yılında Fakültemiz Göz Bankası'nda ameliyat olduğunu, öğrencilerin mezuniyet törenlerinde hep diplomayı veren kişi konumunda bulunduğunu ve ölümünden kısa

bir süre önce, 1973 yılında, katıldığı son 10 Kasım Töreninde, Fakültemiz Morfoloji Binasında sergilenen Prof. Dr. Demir Uğur'un Atatürk Panosu'nu açtığını belirtti.

Prof. Dr. Öner Çakar, İnönü'nün askeri başarılarının yanı sıra bilime de son derece önem verdiğini, kimya ile ilgilendiğini ve bu nedenle de Fen Fakültesi Kimya Bölümü hocalarından dersler alarak bu konuda çabalar gösterdiğini davetlilere aktardı.

Emekli Tuğamiral Türker Ertürk, Heybeliada'daki öğrencilik yıllarında, adada İsmet İnönü'nün vefatı nedeniyle okulda yaşadıkları hüznü ve heyecanlı saatleri davetlilere anlattı. Heybeliada'da İsmet İnönü'nün evinin önünden geçerken okul bandosunun saygıdan ötürü müziği durdurduğunu, bu anının belleğinde önemli bir yer tuttuğunu da dile getirdi. Fakültemiz stajyer doktorlarından Ali Aytuğ Kuştaş, genç Türkiye Cumhuriyeti'nin başta bulaşıcı hastalıklar olmak üzere Anadolu'yu kırıp geçiren hastalıklarla mücadelesinde Milli Türk Tıp Kongrelerinin önemini üzerinde durdu. İleri 1925 yılında gerçekleştirilen bu kongrelerde, her zaman açılış konuşmalarını İsmet İnönü'nün yaptığını ve bu konuşmalarında hastalıklarla mücadelede Cumhuriyet hükümetlerinin ortaya koyduğu katkıları anlattığını söyledi.



Fakültemizde 1'inci Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi



Kongreye birçok kurum ve dernekten destek

Başkanlığını Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Sosyal Pediatri Bilim Dalı Başkanı ve Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği Başkanı Prof. Dr. Betül Ulukol, Bilimsel Sekreterliğini ise Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan Doç. Dr. Deniz Çalışkan ile Çocuk ve Bilgi Güvenliği Derneği'nden Özdecan B. Ödek'in yaptığı kongreye Gençlik ve Spor Bakanlığı, Ortadoğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ), Gazi Üniversitesi, Bilgi Güvenliği Derneği, Ankara Çocuk Koruma Birimi, Sosyal Pediatri Derneği, International Children's Center, ÇTCS Mücadele Ağı gibi kurum, dernek ve yapılanmalar destek verdi.

Bilişimde çocuklar erişkinlerin çok ötesinde

1'inci Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi Sonuç Bildirgesinde şu

açıklamalara yer verildi: "Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresi 7-9 Kasım 2013 tarihleri arasında gerçekleşti. Kongreye 48'i çocuk olmak üzere toplam 494 kişi katıldı. 20 farklı oturumda, konusunda uzman 36 bilim insanı bilgi ve deneyimlerini paylaştı. Kongrenin 3'üncü günü 16 çocuk yaptıkları projeleri sundular. Bu sunumlar çocuklarımızın yeni medya ve bilişim teknolojilerini kullanmak konusunda bizlerin ne kadar önünde olduklarını bir kez daha gösterdi.

İnternet güvenliğinde asıl sorumluluk sahibi ailelerde

Kongrenin tüm oturumlarında üzerinde durulan temel nokta yeni medyanın kaçınılmaz şekilde hayatımızın bir parçası olduğuydu. Bu farkındalıkla yeni medyanın, olumlu yönlerinin ve nimetlerinin bilinerek en kapsamlı şekilde kullanılması, ancak risklerinin de dikkate alınarak olası zararlı etkilerinin en aza indirilmesinin

hedeflenmesi gerektiğinin üzerinde duruldu. Burada asıl sorumluluk sahibinin aileler olduğu, ailelerin çocuklarının interneti güvenli ve etkin kullanması konusunda onlara tutum kazandıracak şekilde davranmasının ve eğitimlerine katkıda bulunmasının önemi vurgulandı.

2014'teki kongrenin ana teması "Gençlik ve İnternet olacak"

Oturumlarda devletin, üniversitelerin ve sivil toplum kuruluşlarının sorumluluğunun, gerekli bilimsel ve teknik alt yapıyı kolayca ulaşılabilecek şekilde sağlamak olduğu ifade edildi. Bu sorumluluğun bilinci ile önümüzdeki yıllarda da bu ve benzeri etkinliklerin devam etmesi planlandı ve 2014 yılında yapılacak 2. Çocuk ve Bilgi Güvenliği Kongresinin ana teması "Gençlik ve İnternet" olarak belirlendi.

'Örnek Hekim Olmaya Doğru' forumu Ankara Tıp'ta yapıldı

Türkiye'de mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi gören Azerbaycanlı öğrencilerin ve asistanların üçüncüsünü düzenlediği 'Örnek Hekim Olmaya Doğru' konulu forum Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonunda gerçekleştirildi.

Azerbaycan Cumhuriyeti Sağlık Bakan Yardımcısı Elsever Agayev, Hacettepe Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Murat Tuncer, Gazi Üniversitesi Rektör Vekili Prof. Dr. Mehmet Türker ve Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk'ün katıldığı forumu Fakültemiz Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü Başkanı Prof. Dr. Semih Başkan yönetti.

Prof. Dr. Başkan'ın yönettiği forumda, Ak Parti Adana Milletvekili ve Azerbaycan-Türkiye Parlamentolar Arası Dostluk Grubu

Başkanı Prof. Dr. Necdet Ünüvar da bir konuşma yaptı. İki kardeş ülke arasında, özellikle tıp eğitimindeki ilişkilerin daha iyiye götürülmesi konusunda ortaya atılan görüş ve öneriler tüm katılımcılarla birlikte ortak bir platformda tartışıldı.

Prof. Dr. Semih Başkan 'Unutulmuş Değerler', Prof. Dr. Muhit Özcan '21. Yüzyılda Başarılı Hekim Olma' konulu birer konferans verdiler. 2 gün süren forum, katılımcıların güzel izlenimleri ile sona erdi.





OMURİLİK TÜMÖRLERİ

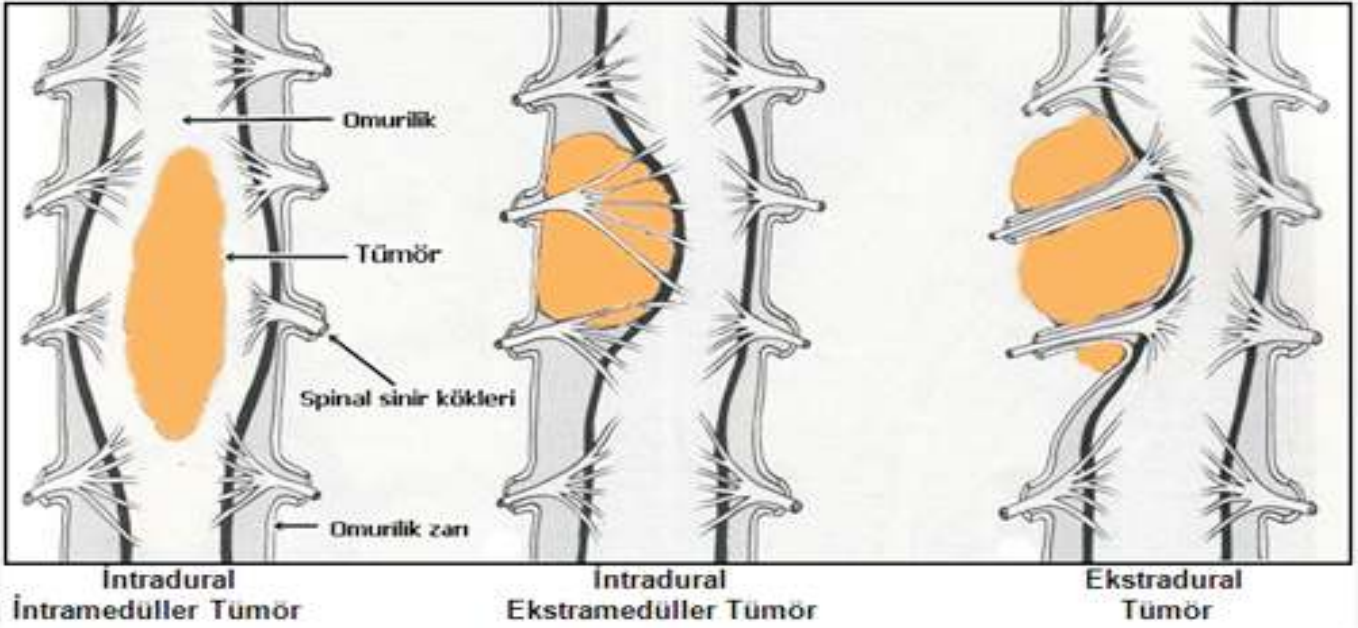
Prof. Dr. Ayhan ATTAR
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Omurilik omurga denilen kemik bir yapının içinde boyundankuyruk sokumuna kadar uzanan ve ortasında yine boydan boya bir kanal içeren merkezî sinir sisteminin bir parçasıdır. İlk bel omurundan sırt omurlarının alt kenarına kadar devam eder; buradan itibaren sinirler at kuyruğu şeklinde yayılır. Yaklaşık olarak kadınlarda 43 cm, erkeklerde ise 45 cm uzunluğunda ve 35-40 gram ağırlığındadır. Omurilik tümörleri beyin tümörlerinden daha az görülmekte ve sinir sistemi tümörlerinin% 20 sini

bulunur ve bunlar omurilik kanalına doğru büyüyerek omuriliğe baskı yaparlar. Hastalığın belirtileri tümörün omuriliğe yaptığı baskının aşamalı olarak gelişmesini yansıtır. Olguların yüzde 80-90'ında, başlangıç evresinde tümörün yerleştiği bölge ağrılıdır. Ağrı sinir kökleri üzerindeki baskıdan kaynaklanır ve genellikle iki yanlı bir yayılımı vardır. Omuriliğe baskı ile klinik belirtilerin ortaya çıkması arasındaki süre, tümörün yerine ve büyüme hızına bağlı olarak değişebilir (birkaç günden 18 aya kadar). Başlangıçtaki ağrılı evreden

göreekstradural(beyin zarı dışında), intradural(beyin zarı içinde)ekstramedüller(omurilik dışında) ve intramedüller (omurilik içinde) olarak gruplandırılır. İntraduralinekstradurale oranı 2/3'dür. Tüm omurilik tümörlerinin % 55'ini ekstradural, % 40'iniintraduralekstramedüller, % 5'ini intraduralintramedüller yerleşimli tümörler oluşturmaktadır.

İntradural-Ekstramedüller omurilik Tümörleri(zar içinde omurilik dışındaki tümörler)
Omurilik tümörlerinin % 40'ını



oluşturmaktadır. Omurilik tümörlerin, toplumda görülme sıklığı 2-10/100,000 oranları arasında değişmektedir. Çoğunlukla iyi huylu tümörlerden oluşmasına karşın ağır morbidite ve ölüm oranları ile beyin cerrahisinin önemli bir parçasıdır. Omuriliğin en sık tümör görülen bölümü göğüs (toraks) omurlarıdır; çünkü bu bölgede hem omur sayısı çoktur, hem de meninjiyomlar (beyin-omurilik zarı tümörü) bu omurlarda daha sık görülür. Ayrıca bu bölge mediastene (akciğerler arasındaki bölge) yakındır. Mediastende ise genellikle lenfoma, meme ve akciğer kanserlerinin yayılımlarına bağlı olarak büyüyen lenf bezleri

sonra hangi omurilik bölümü ile ilgili baskı varsa o bölgeyi ve altını ilgilendiren uyuşmadan kuvvetsizliğe doğru değişen belirtiler oluşur. Yerleşim yerlerine göre omurilik tümörleri sınıflandırmak tanı ve tedavide kolaylık sağlamaktadır. Bu nedenle sınıflandırmada duramater(beyin zarı) ilişkisi dikkate alınmaktadır. Günümüzde tanısal amaçlı tetkiklerin çok gelişmiş olması, tedavide kullanılan yeni teknikler özellikle cerrahi mikroskop ve monitorizasyon yöntemleri ile alınan sonuçlar yüz güldürücüdür. Omurilik tümörleri buna

oluşturdukları ve yaklaşık olarak % 70'inin meningioma ve schwannoma(sinir kılıfı tümörü) tarafından oluşturulmakta; %90'ı iyi huylu olup tam olarak çıkartılabilir ve % 0-10 oranında nörolojik durumda kötüleşme görülmektedir. Mikrocerrahi ile bubölgedeki tümörlerde güvenli ve başarılı sonuçlar alınmaktadır. İyi huylu intradural ekstramedüller tümörler de CyberKnife Radyocerrahi, güvenli ve düşük morbidite sağlayan bir tekniktir.

Meningiom: 50 ve 60 lı yaşlarda sık görülmektedir. Kadın erkek oranı 4/1 şeklindedir. yüzde 67-84 torakal(göğüs), yüzde 14-27 servikal(boyun), yüzde 2-14 lomber(bel)bölgeye yerleşmektedir.





Servikal bölgede tüm omurgayı tutan dev hücreli tümör olgusunun ameliyat öncesi ve sonrası filmleri

Kadınlarda özellikle torakal(göğüs) bölgede yoğunluk saptanmıştır. Ağrı en sık ve erken görülen şikayettir. Ağrının şiddeti ıkınma ile artar ve bu özelliği ile intramedüller tümörlerden ayrılır. Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'nin rutin kullanıma girmesiyle, tanıya kadar olan süre kısalmış ve güç yada his kaybı olmadan cerrahi uygulanmasına olanak sağlamıştır. % 95 oranında tam olarak çıkartılabilir. Ameliyat sonrası, birkaç aylık dönemde sürekli bir iyileşme görülmektedir. İyi gidişatlıdır. İyi huylu ise genellikle ışın tedavisi ve kemoterapi gerekmemektedir. Subtotal(kısmi) rezeksiyondan sonra ışın tedavisi verilmesi ise tartışmalıdır. Tekrarlayan menenjiomalarda radyoterapi uygulanabilir.

Schwannoma/Norofibroma: 30-50 li yaşlarda sık olup; cinsiyet baskınlığı görülmemekle birlikte kadınlarda, erkeklerden biraz daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. % 90'dan fazlası iyi huyludur. Yavaş büyüyen tümörlerdir. yüzde 80'inde radiküler(ilgili sinir kökü) ağrı yüzde 10'unda ise motor güçsüzlük, idrar gayta tutamama problemleri ve his bozuklukları vardır. Amaç tam olarak tümörün çıkartılmasıdır. Bu durumda hastalığın gidişatı son derecede iyidir. Sinir kökü kaynaklı oldukları için sinirden sıyrılması, gerekiyorsa sinir kökün kesilmesi gerekir, hemen hiçbir zaman ciddi fonksiyonel sorun oluşturmaz. Yenilemeler genelde subtotal(kısmi) rezeksiyon sonrası oluşur. Cerrahi sonrası ışın tedavisi gerekliliği yoktur.

Intradural İntramedüller Spinal Tümörler(zar içinde ve omurilik içinde) Yüzde 45'ini astrositom, yüzde 35'ni ependimom oluşturmaktadır. İntramedüller omurilik tümörleri,yetişkinlerde tüm intradural omurilik tümörlerin yaklaşık yüzde 20-30'unu

oluştururken, çocuklarda ise bu oran yüzde 40-% 50 arasında değişmektedir. Hemangioblastoma ise 3'üncü en sık görülen intramedüller tümördür.

Astrositom: Çocuklarda ve gençlerde daha sıktır. Erkeklerde kadınlara göre daha sık rastlanmaktadır. Yerleşim yeri açısından torakal(göğüs) bölge ve servikal(boyun) bölge çoğunluğu oluşturmaktadır. En sık başlangıç semptomu ağrıdır; ağrı tümörün yerleşim yerine genelde uyar, ağrının şiddeti ıkınma ile artmaz. Hareketle ve geceleri artma eğilimi gösterir. İyi huylu kötü huylu oranı 3/1 şeklindedir. Tümörün tam olarak çıkartılması amaçlanmakla beraber, genelde mümkün değildir. Ultrasonik aspiratörle normal sinir dokuya zarar vermeden boşaltmak önerilir. Yüksek dereceli ve tekrarlayan tümörlerde cerrahi sonrası ışın tedavisi önerilir.

Ependimom: Erişkinlerde en sık görülen intramedüller tümörler olup; çocuklarda ikinci sıklıktadır. 30-40'lı yaşlarda sık görülürler. Erkek kadın oranı 2/1 şeklindedir. Ependimal hücrelerin fazlalığı nedeniyle yaklaşık olarak yüzde 50'si filum terminalde(omurilik alt ucu) ortaya çıkar. % 90'ı lumbosakral(bel) bölgede yerleşmiş olup bunu servikal(boyun) bölge izler. En sık rastlanılan yakınma ağrı ve kol ya da bacakta kuvvet kaybıdır. Sıklıkla boyun ve sırt ağrısı şeklinde ortaya çıkar. Güç ya da his kaybı genellikle hastalığın son aşamalarında ve gecikmiş tanı durumunda karşımıza çıkar.

Total çıkarmalarda sonuçlar iyi olup subtotal(kısmi) çıkarmalarda ise yenileme olasılığı vardır. Gidişatı oldukça iyidir. Işın tedavisine duyarlı olup bu şekildeki ek bir tedavi ile lokal yenileme ve metastazlara karşı

başarı sağlanmıştır. Kemoterapi ise sadece ışın tedavisi ve cerrahinin uygulanmadığı tekrarlayan olgular ile sınırlandırılmıştır.

Hemanjioblastom: Bu iyi huylu tümörün yüzde 60'ı intramedüllerdir; torakal(göğüs) ve servikal(boyun) bölgede daha sıktır. Ortalama yaş 35 olup hastaların çoğu genellikle 40 yaşın altındadır. Cinsiyet farkı görülmemektedir. İyi sınırlı olması cerrahi çıkarıma olanak sağlar.

Ekstradural omurilik tümörleri

Metastatik Ekstradural Tümörler: İskelet sistemi metastazları ise en sık omurgada görülür. En sık kaynaklar: akciğer, meme,prostat, böbrek, tiroid, gastrointestinal sistem ve lenfomadır. Erkeklerde, akciğer ve prostat; kadınlarda meme ve akciğer daha sık karşılaşılan kaynaktır.

Yakınma süreleri ortalama 2 ay olup, sıklıkla torakal(göğüs) ve lomber(bel) bölgede yerleşir, en sık ilk yakınma ağrı olup, yüzde 10-15 oranında her iki bacakta felç gelişebilir ve genellikle en sık odak akciğerdir.

Metastatik omurilik tümörlerin tedavisinde cerrahi boşaltmayı izleyen stabilizasyon(vidalama) ve ışın tedavisi en seçkin tedavi yöntemidir. Stabilizasyona gereksinim tümöre bağlı kemik yapıdaki yıkım ya da cerrahi boşaltma sonucu ortaya çıkabilir.

Primer Spinal Tümörler: Tüm iskelet sistemi tümörlerinin, yaklaşık olarak % 11'i omuriliktedir. Yaş ile iyi yada kötü huylu oluşu arasında ilişki vardır; 21 yaş altındakiler genelde iyi huyludur. Cerrahi, kemoterapi ve ışın tedavisi tedavi seçenekleri arasındadır. Cerrahide amaç, stabilizasyonu bozmadan, tümörün tamamen çıkartılmasıdır.



İlerleyen andropoz erkeklerin korkulu rüyası

Prof. Dr. Önder YAMAN
Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

İlerleyen yaşla birlikte ortaya çıkan ve yavaş ilerleyen andropoz, kandaki erkeklik hormonu testosteronun azalmasıyla azalmasıyla başlıyor. Erkeklerin canını sıkan süreç, sadece cinsel fonksiyonlarda değil, fiziksel ve ruhsal yapıda da değişime yol açıyor.

Kanda androjen (testosteron: erkeklik hormonu) seviyelerindeki azalma ile karakterize bir tablo oluşturan andropoz, erkeklerin yaşam kalitesinde ciddi değişikliklere yol açıp birden fazla organ ve sistemi etkiliyor. Andropozla birlikte görülen sorunlar kişinin hayat kalitesini tehdit ediyor ve hastalıklara davetiye çıkarıyor. Habertük'e konuşan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Önder Yaman, andropozun cinsel fonksiyon bozukluğunun yanında fiziksel ve ruhsal birçok değişime de neden olduğunu söylüyor.

Geçmişte andropoz bulgularının 60'lı yaşlardan sonra ortaya çıktığı düşünülse de şimdiki çalışmalar 40-60 yaş arasındaki erkeklerin % 7'sinde, 60-80 yaş arasındakilerin % 21'inde ve 80 yaş üzerindeki % 35'inde normalin altında testosteron düzeyi tespit edildiğini gösteriyor. Bu sonuçlar 50 yaş üzeri erkeklerin yaklaşık 1/3'ünde testosteron düzeylerinin anlamlı şekilde düştüğüne işaret ediyor. Son çalışmalar ise testosterondaki düşmelerin 30'lu yaşlardan sonra başlayıp daha sonra da devam ettiğini ortaya koyuyor.

Nasıl anlaşılıyor?

Tanıda iki ana kriter bulunuyor. Birincisi kişinin detaylı muayenesi, ikincisi testosteron değerlerinin düşüklüğü. Testosteron için kan örneğinin sabah 8-11 saatleri arasında alınması gerekiyor çünkü bu saatlerde en yüksek olan

değerler gün içinde azalıyor.

Total testosteron değerinin normal sınırlarında olması her zaman normal olduğu anlamı taşımıyor. Andropoz tanısı için total testosteron yanında en doğru ve güvenilir yöntemlerin "biyolojik olarak kullanılabilir" testosteron veya hesaplanmış serbest testosteron ölçümü olduğu belirtiliyor. Andropoz geciktirilebilir mi? Özellikle sağlıklı yaşam kurallarını çocukluk döneminden itibaren uygulamak testosteron düşüklüğünü engelleyebiliyor. Sağlıklı ve dengeli beslenme (Akdeniz diyeti), yaşa uygun fiziksel aktivite, sigara alkol gibi bağımlılık yapabilen maddelerden uzak durma, kronik hastalıklardan korunma ve düzenli sağlık kontrollerinin yapılması bunların en önde gelenleri arasında bulunuyor.

Bu belirtiler görülebilir

Seksüel fonksiyon bozuklukları:

Cinsel İstek ve cinsel uyarılma ile ilişki sıklığında azalma, ereksiyon (penis sertleşmesi) kalitesinde azalma-bozulma, ejakülasyon (boşalma) bozuklukları, sperm üretiminde azalma, orgazm bozuklukları.

Psikolojik-ruhsal

bozuklukları: Zihinsel fonksiyonlarda bozulma, entelektüel kapasitede azalma, depresif ruh hali, huzursuluk, konsantrasyon bozukluğu, uyku bozuklukları, yorgunluk bitkinlik hissi, alınganlık

ık, saldırganlık, karamsarlık, sinirlilik, endişe-panik hissi, uyku sorunları.

Genel fiziksel bozuklukları:

Adale kitlesinde ve gücünde azalma, genel fizik performans düşüşü, kronik yorgunluk, yağ dokusunda artış; yağlanma, göbekenme, kıllanmada azalma, cilt bozuklukları, osteoporoz, boya kısılma, kırık oluşma riskinde artma, kansızlık, eklem ve kas ağrıları, aşırı terleme-sıcak basmaları, total kolesterol seviyelerinde artış, ateroskleroz.

Andropoz replasman tedavisi

Düşen ve eksilen testosteronu yerine koyma tedavisine, "andropoz replasman tedavisi" adı veriliyor. Klinik öykü, muayene ve laboratuvar tetkikleri sonucunda tetkikleri sonucunda gerekli durumlarda doktor kontrolünde eksilen testosteronu yerine koyma tedavisi yüz güldüren sonuçlar veriyor. Burada hap, jel veya iğne formunda ilaçlar kullanılıyor. Bunların (her tedavide olduğu gibi) her erkeğe yönelik muayene ve takip yapmadan uygulanmaması gerekiyor.



Mide kanserinden korunmak için

Sigara ve alkolden uzak durun!



Prof. Dr. Necati ÖRMECİ
Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

Ankara üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim üyesi Prof. Dr. Necati Örmeci, mide kanserinin bireylerin yaşam biçimine dikkat etmeleri durumunda önlenabilir olduğunu ifade etti.

Fakültemiz Gastroenteroloji Bilim Dalı öğretim üyelerinden Prof. Dr. Necati Örmeci, mide kanserinin bireylerin yaş biçimine dikkat etmeleri durumunda önlenabilir bir hastalık olduğunu ifade ederek, mide kanserinden korunmanın yolunun alkol ve sigaradan kaçmak olduğunu belirtti.

Prof. Dr. Necati Örmeci, "Mide kanseri, dünyada tüm kanser ölümleri arasında dördüncü sırada yer alır. Dünyada her yıl 700 bin kişi mide kanserinden ölmektedir. Dünyada özellikle gelişmiş ülkelerde mide kanseri sıklığı azalırken, Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de mide kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Mide kanserinin, bireylerin yaşam biçimine dikkat etmeleri durumunda önlenabilir bir hastalık olduğu bilinmelidir" şeklinde konuştu.

Nasıl korunmalı?

Prof. Dr. Örmeci, mide kanserinden korunmanın yollarını şöyle belirtti: "Sofrada aşırı tuzdan, yanık ve tütsülenmiş gıdalardan, uzun süre bekletilmiş salamura yiyeceklerden kaçınılmalıdır, sigara ve alkol tüketilmemelidir. Bir ailede en az iki jenerasyonda mide kanserinin var olduğu biliniyorsa genetik geçiş ihtimaline karşı E-Cadherin gen mutasyonu analizi yapılmalıdır."

Mide kanserinin en sık 50'li yaşlarda ortaya çıktığını belirten Prof. Dr. Örmeci, "En azından bir kere endoskopik muayene yapılmalıdır. Daha önce herhangi bir nedenle midenin bir kısmı alınan bireyler aradan 10 yıl geçtikten sonra düzenli endoskopik kontroller yaptırılmalıdır. Endoskopik muayeneler sırasında tesadüfen yakalanan intestinal metaplazi, displazi, polip gibi kansere yol açan durumlar düzenli takip altında kalmalıdır."

Belirtiler önemli

Prof. Dr. Necati Örmeci, hastalığın

belirtilerinden söz ederken de "İştahsızlık, çabuk doyma, kilo kaybı, sebatsız süregiden kusmalar ve mide kanamaları mide kanserinin haberci belirtileri olabilir. Ancak hiçbir belirti vermeden de mide kanseri ortaya çıkabilir. Mide kanseri erken teşhis edildiğinde kesinlikle hayat kurtarıcıdır. Yukarıdaki özelliklere dikkat ederek sağlığınıza özen gösterebilirsiniz" dedi.



Tüp bebek yönteminden olumlu yanıt alamayanlara müjde! 'Dual trigger' yöntemi Türkiye'de ilk kez Ankara Tıp'ta uygulandı



Prof. Dr. Murat SÖNMEZER
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Daha önce hiçbir şekilde olgun yumurta elde edilemeyen ve başarısız tüp bebek deneyimleri bulunan bazı hastalarda, 'dual trigger' yöntemiyle yeterli sayıda olgun yumurta oluşturularak, sağlıklı bebeklerin dünyaya getirilmesi sağlandı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi,

Doğum Uzmanı Prof. Dr. Murat Sönmezer, dünyada birkaç merkezle birlikte aynı anda Türkiye'de ilk kez Fakültemizde yeni uygulanan 'dual trigger' tekniği sayesinde tüp bebek tedavisinde başarı şansının arttığını söyledi.

Uygulaması kolay ve fizyolojiye daha yakın bir yöntem olan tekniğin, standart hale gelebileceğini ifade eden Prof. Dr. Sönmezer, hafif erkek faktörü ve açıklanamayan infertilite tanısı konulmuş 90 hasta üzerinde yapılan çalışmalarda, hastaların yaş ve vücut kitle endeksi olarak eşleştirilerek 2 ayrı gruba ayrıldığını anlattı.

Çalışma grubuna, tüp bebek sonrasında yumurta çatlatma amacıyla 'dual trigger' yöntemi uygulandığını, kontrol grubuna ise

sadece 'hCG' yapıldığını belirten Prof. Dr. Sönmezer, şu bilgileri kaydetti: "Standart olarak tüp bebek tedavilerinde yumurta çatlatma amacı ile hCG adı verilen ilaç tedavisi kullanılıyor. Ancak hCG sadece LH adı verilen hormonu aktive ediyor. Aslında normal hormon fizyolojisi bu şekilde değil. Biz çalışmamızda hCG ile birlikte GnRH analogunu da uyguladık. Doğal fizyolojide olması gereken ne ise onu yaptık. Daha fizyolojik bir hormonal profil ve embriyo yerleşimine daha uygun bir rahim iç tabakası oluşturulması amaçladık.

Çalışma sonucunda, toplanan olgun yumurta sayısı ve en üst kalitedeki embriyo sayısı ile gebelik oranlarının, 'dual trigger' yapılan grupta belirgin şekilde daha fazla olduğu gözlemlendi.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı



Radyasyon Onkoloji Anabilim Dalı Hakkında genel bilgiler

Fakültemizde radyoterapi uygulama çalışmalarına, Radyoloji Kürsüsü çatısı altında başlanmıştır. Radyoloji kürsüsü öğretim üyelerinden Prof. Dr. Mehmet Ali Tanman ve Prof. Dr. Fevzi Renda'nın çalışmaları ile önce Radyobiyojoloji Enstitüsü kurulmuş, kısa bir süre sonra 18 Ekim 1962'de, kobalt-60 ve sezyum-37 teleterapi aygıtları ile kanserli hasta tedavisine başlanmıştır. Daha sonra 1971'de, Cebeci yerleşkesinde, bugünkü Nükleer Tıp Anabilim Dalının yanında Tıp Fakültesi Caddesi'ne bakan yamaçta yapılan Radyoloji-B binasının alt katı, kobalt-60, sezyum-37 ve betatron tedavilerine ayrılmış ve Radyoterapi Birimi olarak hizmet vermeye başlamıştır. Kürsü Başkanı Prof. Dr. Uluhan Berk bu binanın yapımı ve Radyobiyojoloji Enstitüsüne kazandırılması için büyük bir çaba harcamıştır. 1985'te Radyolojinin Radyodiyagnostik Bölümü İbni Sina Hastanesine taşınmış ve Radyoloji aygıtlarının bazıları Cebeci Yerleşkesinde kalmış; radyoterapi hizmet ve çalışmaları Radyoloji Anabilim Dalı çatısı altında yürütülmüştür.

Yükseköğretim Kurulunun 20 Mayıs 1987 tarihli toplantısında, Radyoloji Anabilim Dalı, Radyodiyagnostik ve Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı olmak üzere iki ayrı Anabilim Dalına ayrılmıştır. Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı Başkanlığına 16 Temmuz 1987'de ilk olarak Prof. Dr. Erdoğan Işıkman, onun ölümünden sonra ise, 11 Mayıs 1992'de Prof. Dr. Ahmet Çakmak atanmıştır.

Anabilim Dalımız Ülkemizdeki birçok yeniliğe kaynaklık etti

Anabilim Dalı Anabilim Dalımız, 1987'den sonra, bir yandan aygıt parkını genişletmeye çalışırken diğer taraftan da Anabilim Dalımız için Cebeci'de Başhekimlik binasının yanındaki U blokta 50 yataklı bir servis kurulmuştur. Böylece, Anabilim Dalımız modern bir altyapıya kavuşmuş ve hızlı bir gelişme yoluna girmiştir. Bu yıllarda Anabilim Dalımız, öncelikle konformal radyoterapi ve hipertermi gibi alanlarda olmak üzere ülkemizde Radyasyon Onkolojisi alanında bir çok yeniliğe öncülük etmiştir.

Anabilim Dalı Başkanlığını halen Prof. Dr. Şaban Çakır Gökçe yürütmekte olup, 2006 yılında **başlatılan yeni bir hamleyle**

Anabilim Dalımızın tüm radyoterapi aygıtları ve binası yenilenmiştir.

Yenilenen binamız zemin, birinci ve ikinci kat olmak üzere başlıca üç kattan oluşmaktadır. **Zemin katta, poliklinik ve radyoterapi merkezi** yer almaktadır. **Polikliniğimizde** günde yaklaşık 40 hastaya poliklinik ve destekleyici tedavi, **radyoterapi merkezimizde** ise günde yaklaşık 100 hastaya radyoterapi hizmeti verilmektedir.

En son bilgilerle donatılmış uzman kadro

Poliklinik hizmetleri, öğretim üyelerimizin denetiminde en son bilgilerle donatılmış uzman doktor ve hemşireler; **radyoterapi hizmetleri** ise, radyasyon fizikçisi ve teknisyenler tarafından yürütülmektedir. **Radyoterapi planlama ve uygulamalarında, son teknoloji ürünü aygıt ve makineler kullanılmaktadır. Radyoterapi planlaması**, bilgisayarla elde edilen hasta bilgilerine göre yapılmakta olup, bu işlemler için, 2 (iki) adet simülâtör ve planlama sistemi bulunmaktadır: General Electric CT ve Varian Acuity CBCT simulator ile Elekta Precise ve Varian Eclipse planlama sistemleri. Varian Acuity CBCT, hem konvansiyonel hem de bilgisayarlı simülasyon yapabilen ülkemizde ilk ve tek simülâtördür. **Radyoterapi uygulamalarında ise**, Elekta ve Varian marka lineer hızlandırıcılar kullanılmaktadır. Bu aygıtlarda hastalarımız, üç-boyutlu konformal, IMRT ve IGRT gibi modern radyoterapi teknikleriyle tedavi edilmektedir.

Deneyimli uzman kadro ve 23 hasta yatağı ile tam hizmet

Anabilim dalımızda, dördü Profesör, biri Doçent olmak üzere beş öğretim üyesi ile üç öğretim elemanı ile 21 idari personel çalışmaktadır. Birinci katta yer alan Hasta Servisimizde, biri 4 kişilik, ikisi 3 kişilik, ikisi 2 kişilik ve geriye kalan dokuzu da 1 kişilik olmak





üzere toplam 23 yatak bulunmaktadır.

Anabilim Dalımızda Eğitim ve Araştırma

Anabilim Dalımızda, Tıpta uzmanlık (asistan), yüksek lisans (Tıp Fakültesi öğrencileri) ve önlisans (Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu) olmak üzere başlıca üç düzeyde eğitim verilmektedir.

Hastalara Yönelik Bilgilendirme

Radyoterapi (RT), dilimize radyasyon ya da ışın tedavisi olarak çevirebileceğimiz yabancı kökenli bir sözcük olup, kanserde kullanılan ana tedavi yöntemlerinden biridir. RT ya da günümüzde daha çok bilinen adıyla Radyasyon Onkolojisi kısaca, yüksek enerjili iyonlaştırıcı radyasyonların kanser tedavisinde kullanılması olarak tanımlanabilir.

RT, başta baş-boyun bölgesi kanserleri olmak üzere, vücudun bütün bölgelerinden kaynaklanan kanserlerin tedavisinde kullanılabilir. Bazı kanserlerin tedavisinde tek başına kür sağlayabilir. Bununla birlikte, genellikle cerrahi ve kemoterapiyle birlikte uygulanması gerekmektedir. Tüm beden ışınlanması gibi bazı durumlarda ara sıra sistemik olarak uygulanırsa da, genellikle lokal veya lokorejyonel olarak uygulanan bir tedavi yöntemidir.

Kanserli hastalarda radyoterapinin uygulanma alanı oldukça geniştir. RT, kür sağlamak için uygulanabileceği gibi, kür sağlanmasının mümkün olmadığı durumlarda palyasyon amacıyla da kullanılabilir. Bütün kanser tür ve evreleri birlikte ele alındığında; kanserli hastaların yaklaşık %60-70'inde hastalığın herhangi bir evresinde radyoterapi gereksinimi ortaya çıkabilmektedir.

Radyoterapide Amaç

Yüksek ve çok karmaşık teknolojiye sahip aygıtların kullanıldığı radyoterapide, tedavinin başarı ve başarısızlığı ile oluşan yan etkiler arasındaki sınır çok dardır.

Radyoterapide bütün çabalar, normal doku ve organlarda minimum toksisite ile maksimum tümör kontrolü elde edilmesi, yani terapötik indeksin yükseltilmesine yöneliktir. Bu bakımdan radyoterapi, terapötik indeksin yükseltilmesi sanatı olarak da tanımlanabilir.

Radyoterapi İlkeleri

Radyasyon Onkolojisinde hasta tedavisi, bazılarında hastanın doğrudan doğruya içinde yer aldığı, bazılarında ise yer almadığı, bazen sürecin önceki basamaklarına tekrar dönülmesini gerektirebilen birbirini izleyen basamaklar halinde gerçekleştirilir. Oldukça karmaşık bir doğaya sahip olan bu sürecin, çok sayıda değişkeni vardır: Radyoterapi aygıtları, ekip, yönetim, hasta ve hasta yakınları.

Radyoterapide Kullanılan Aygıt ve Sistemler

Radyoterapide tedavi, tedavi planlaması ve kalite kontrolü amacıyla tümü yüksek teknoloji ürünü birçok aygıt, araç ve gereç kullanılır.

Tedavide kullanılan aygıtlar

Bunlar, lineer akseleratör, kobalt-60 teleterapi, brakiterapi, nötron, proton ve iyon terapi aygıtları olup, aralarında en sık ve yaygın olarak kullanılanları lineer akseleratör, kobalt-60 teleterapi ve sonradan yüklemeli brakiterapi aygıtlarıdır.

Planlamada kullanılan aygıtlar

Radyoterapide tedavi planlamasında, iyonlaştırıcı radyasyon içeren ve içermeyen bir çok aygıt ve sistem kullanılır.

Radyoterapi simülatörleri

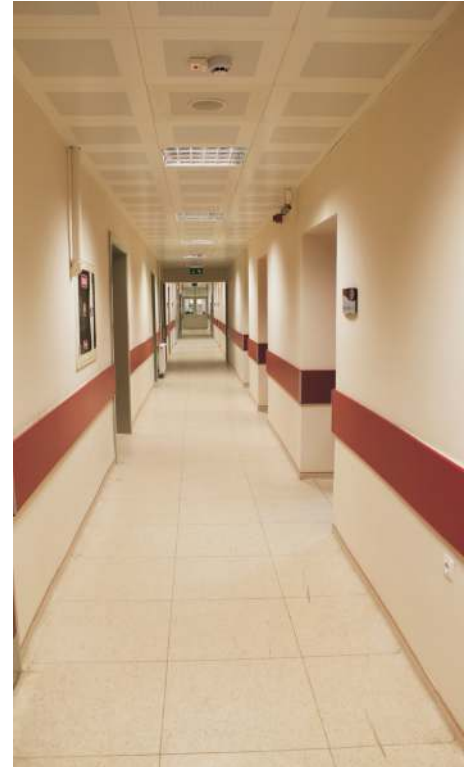
Konvansiyonel, bilgisayarlı tomografi (BT)-simülatör ve hibrid olmak üzere başlıca üç tipi vardır. Konvansiyonel tip ile yalnızca, radyoterapi uygulanacak bölge ve



alanların skopisi yapıp grafisi alınabilir. BT-simülatör ile tıpkı diagnostik BT'de olduğu gibi, planlama amacıyla ışınlanması öngörülen bölgenin istenilen kesit aralıklarıyla BT'si çekilebilir. BT-simülatör ile ayrıca, sanal simülasyon işlemi de yapılabilir. Hibrid simülatörler ise, her ikisinin yaptığı işlevleri yerine getirilebilir. Simülatörlerin ortak özelliği, hepsinde tıpkı Diagnostik Radyolojide olduğu gibi, enerji ve penetrasyon yeteneği düşük X ışınlarının kullanılmasıdır.

Radyoterapi planlama sistemleri

Bunlar, radyoterapi planlamasında kullanılan iyonlaştırıcı radyasyon içermeyen bilgisayar sistemleridir. Özel bilgisayar donanımı ve oldukça karmaşık algoritmaya sahip pahalı yazılımlardan meydana gelir. Bu sistemlerde; BT-simülatörden



network aracılığıyla görüntü aktarılmasından, alınan görüntüler üzerinde ışınlanacak ve korunacak bölgelerin tanımlanması ve noktasal olarak alacakları doza kadar birçok işlemin yapılması olasıdır.

Kalite kontrolünde kullanılan gereç ve sistemler

Doz ölçüm (Dozimetre) ve kontrol sistemleri

Dozimetre ve kontrol sistemleri, tedavi ve planlama aygıtlarında günlük dozun ölçümünden kapsamlı kalite kontrolüne, hasta ve personelin aldığı dozdan çalışma alanlarındaki dozun ölçülmesine varıncaya kadar pek çok farklı işlemin yapılması için geliştirilmiştir. Bunlar, iyonlaştırıcı radyasyon içermeyen özel donanım ve yazılıma sahip, oldukça karmaşık yapıda bilgisayar tabanlı sistemlerdir.

Radyoterapi Ekibi

Radyoterapinin gerçekleştirilebilmesi için ekipman varlığı tek başına asla yeterli değildir. Ekipmanla birlikte, aygıt ve sistemlerin amaca uygun bir şekilde kullanılabilmesi için yeterli sayı ve nitelikte bir ekip de olması gerekir. Hatta, radyoterapi ekibinin ekipmandan bile daha önemli olduğunu söyleyebiliriz. Ekipman, -en yüksek teknolojiye sahip olanı bile- tek başına nitelikli radyoterapi uygulamasının bir güvencesi değildir.

Radyoterapi ekibinin olmazsa olmaz üyeleri; radyasyon onkolojisi uzmanı, radyasyon fizikçisi, radyasyon korunması ve güvenliği uzmanı, radyoterapi teknikeri, hemşire, sekreter, dozimetrist ve yardımcı sağlık personelidir.

Radyasyon onkolojisi uzmanı

İyonlaştırıcı radyasyonların tedavi amacıyla kullanılması konusunda uzmanlık düzeyinde eğitim almış tıp doktorudur. Hangi hastanın neresine, ne zaman, nasıl ve hangi dozda radyoterapi verilmesi gerektiğine karar veren ve aynı zamanda ekip



sorumluluğunu üstlenmiş kişidir.

Radyasyon fizikçisi

İyonlaştırıcı radyasyonların tedavi amacıyla kullanılması konusunda lisans veya yüksek lisans düzeyinde eğitim almış fizik mühendisi veya fizik uzmanıdır. Radyoterapi planlama ve uygulama sırasında Radyasyon Onkolojisi Uzmanının yardımcısıdır.

Radyasyon korunması ve güvenliği uzmanı

Radyoterapi merkezinde radyasyon korunması ve güvenliği ile ilgili çalışmaları ve düzenlemeleri yapmakla görevli, en az yüksek lisans düzeyinde eğitim almış fizik mühendisi veya fizik uzmanıdır.

Radyoterapi teknikeri

Radyoterapi aygıtlarının kullanılması konusunda önlisans düzeyinde eğitim almış yardımcı sağlık personelidir. Radyasyon onkolojisi uzmanı ve fizikçi tarafından belirlenen radyoterapi planına uygun olarak hasta tedavisini yapan kişidir. Görevi, gerek simülasyon gerekse tedavi sırasında hastaya uygun pozisyon vermek, pozisyonu doğrulamak, pozisyon doğruluğunu görüntüleme ile belgelemek ve radyoterapi planlama sisteminden gönderilen verilere uygun olarak radyoterapiyi uygulamaktır.

Radyoterapi hemşiresi

Radyasyon onkolojisi uzmanının denetiminde, hastaları bilgilendirmek ve gerekli işlemleri uygulamakla görevli radyoterapi konusunda eğitim almış yardımcı sağlık personelidir.

Sekreter

Radyoterapi merkezinde, hastaları yönlendirmek, dosya açmak, randevuları düzenlemek, sosyal

güvenlik ve tedavi ücretleri ile ilgili işlemleri yürütmek, hekim tarafından istenen incelemelerin sisteme girişini yapmakla görevli yardımcı sağlık personelidir.

Radyoterapide Hasta Akışı

Kanserli hastada radyoterapi süreci, yüksek teknoloji ürünü çok sayıda ekipmanla birlikte, bu ekipmanı kullanan, radyoterapi kararı veren, planlayan ve uygulayan çok sayıda kişinin görev yapmasını gerektiren oldukça karmaşık bir süreçtir. Bu süreçte, hasta, ekipman ve ekibe ilişkin yüzlerce parametre söz konusudur.

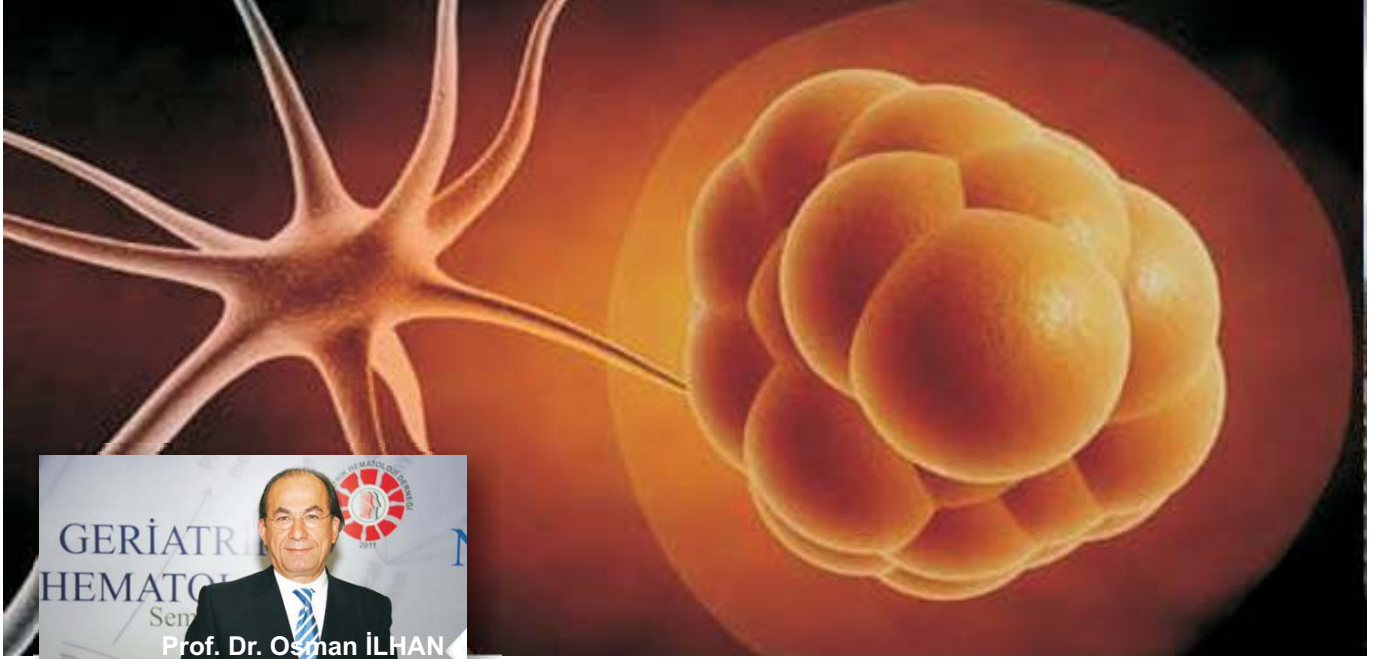
Parametrelerden herhangi birinde ortaya çıkan bir sorun veya aksama, hastada bazen geriye dönüşü mümkün olmayan hata ve sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Sürecin karmaşıklığı nedeniyle, uygulama hataları çok sık olmamakla birlikte ortaya çıkabilir. Bu nedenle radyoterapi sürecinin çok iyi organize edilmesi gerekir.

Radyoterapide yüksek teknolojiye sahip aygıt ve sistemlerin kullanılması, hatasız ve iyi bir radyoterapi uygulaması için yeterli değildir. Nitelikli ve hatasız radyoterapi için, iyi eğitilmiş ve deneyimli bir radyoterapi ekibi, kapsamlı bir kalite temin ve kontrol programı ile disiplinli bir yönetim zorunludur.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalının, kurulduğu ilk günden beri temel yaklaşımı, en son teknoloji ile etik ilkelere sapmadan nitelikli ve hatasız radyoterapi uygulaması ve eğitimidir.



Kök Hücre Tedavisi için düzenleme bekleniyor



Prof. Dr. Osman İLHAN
Hematoloji Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi ve Hücresel Tedavi ve Rejeneratif Tıp Derneği Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan, "Hedeflenmiş ve kişiselleşmiş tedavide umut olarak gösterilen kök hücre tedavileri için hukuki zemin oluşturulması gerekiyor" dedi. Hücresel Tedavi ve Rejeneratif Tıp Derneği Başkanı Prof. Dr. Osman İlhan, hedeflenmiş ve kişiselleşmiş tedavide "umut" olarak gösterilen ancak, henüz araştırma safhasında olan kök hücre tedavileri için hukuki zemin oluşturulması gerektiğini bildirdi. Prof. Dr. Osman İlhan, 3-7 Kasım tarihleri arasındaki Organ ve Doku Bağışı Haftası nedeniyle yaptığı açıklamada, sağlık harcamalarının dünyada olduğu gibi Türkiye'de de büyük boyutlara ulaştığını, bununla birlikte yapılan araştırmalara göre tedavi gören 10 kişiden sadece 2'sinin sağlığına kavuştuğunu söyledi.

"Kök hücre tedavileri için hukuki zemin oluşturulması gerekiyor"
ABD başta olmak üzere dünyada

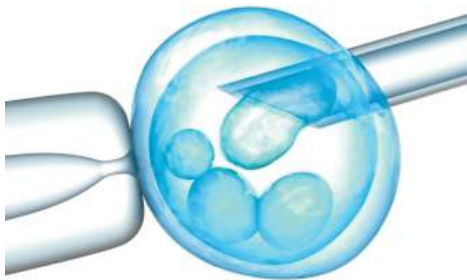
"hedeflenmiş ve kişiselleşmiş tedavi"ye yönelindiğini aktaran Prof. Dr. İlhan, bu noktada kök hücre tedavisinin ön plana çıktığını belirtti. Prof. Dr. İlhan, "Hedeflenmiş ve kişiselleşmiş tedavide umut olarak gösterilen ancak henüz araştırma safhasında olan kök hücre tedavileri için hukuki zemin oluşturulması gerekiyor" dedi.

"En büyük sorun hukuki zemin ve etik sorunudur"

Kanser, nörolojik hastalıklar ve diyabet başta olmak üzere bir çok hastalıkta artık kök hücre tedavisinden fayda beklendiğini ifade eden Prof. Dr. İlhan, şunları kaydetti: "Kök hücre uygulamaları umut olarak gösterilse de bunlar

günümüzde rutin tedavi olarak kabul edilmiyor. Bu nedenle hastalar bu uygulamalara ulaşamıyor. Şu anda bu konudaki en büyük sorun hukuki zemin ve etik sorunudur.

Tedavi şansı kalmamış bir çok hastalık için uygulanabilecek kök hücre tedavisinde hukuksal zemin oluşturulmasına yönelik çalışmalar sürüyor." Konunun son olarak Ankara Barosu tarafından düzenlenen "Sağlık Hukuku Kurultayı"nda masaya yatırıldığını bildiren Prof. Dr. İlhan, "Hedeflenmiş tedavinin olmazsa olmazı kök hücre tedavisinde belli oluyor" diye konuştu.





Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Hastaneleri
Resmî Yayın Organı

gazete Ankara Tıp

Ekim/Kasım / Aralık 2013

9'uncu Hipofiz Sempozyumu 311 doktorun katılımı ile yapıldı



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'nın gerçekleştirdiği "9'uncu Hipofiz Sempozyumu" 311 doktorun katılımı ile 9-10 Kasım 2013 tarihlerinde Ankara Sheraton Otel'de yapıldı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma

Hastalıkları Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Rıza Uysal'ın açılış konuşması ile başlayan sempozyumda, 16 konferans, 8 olgu ve 16 poster sunumu yapıldı. Hipofiz konusunda bilgi, beceri, deneyim ve güncellemelerin yapıldığı sempozyum, 10 Kasım'da Prof. Dr. Demet Çorapçoğlu'nun konuşması ile tamamlandı. Konuşmanın ardından katılımcılar, Ulu Önder Atatürk'e saygı ve minnetlerini sunmak üzere Anıtkabiri ziyaret ettiler.

ANTBAT 4'üncü kongresini gerçekleştirdi

Kongrede "Evreka 2013" isimli proje yarışması düzenlendi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Topluluğu'nun (ANTBAT) düzenlediği 4'üncü Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi 4-6 Ekim 2013 tarihleri arasında Fakültemiz Morfoloji Binası Abdülkadir Noyan Konferans Salonunda düzenlendi.

2005 yılında kurulan ANTBAT'ın düzenlediği bu kongrede bir ilk yaşandı. 'EVREKA 2013' isimli 1. Tıp Öğrencileri Arası Proje Yarışması bu kongre sırasında gerçekleştirildi. Fakültemiz dışından da başvuruların yapıldığı bu yarışmada bilimsel değeri yüksek olan son derece başarılı projeler sunuldu. Değerlendirme sonucunda 1'incilik Ödülü olarak 2500, 2'incilik Ödülü olarak 2 bin, 3'cülük Ödülü olarak ise 1500 TL olmak üzere toplam 6 bin Lira ödül dağıtıldı.

2 gün süren kongrede, 5 konferans, 4 panel, 6 öğrenci sunumu oturumunda toplam 16 konuşmacı, günümüz dünyasında sağlıkta ön plana çıkan sorunlar olan organ nakli, obezite, diyabet, dolaşım sistemi hastalıkları, yaşlı ve çocuk sağlığı, kanser gibi alanlarda tartışma platformu oluşturdu.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalımız Ulusal Akreditasyon Belgesi Almaya Hak Kazandı



Fakültemiz Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği'ne (TARD) 1 Ocak 2013 tarihinde yaptığı denklik başvurusu sonucunda akredite edildi.

Değerlendirme, TARD denklik ve ziyaret kurulu üyeleri tarafından 1 Kasım 2013 tarihinde yapıldı. Ziyarette ameliyathane, yoğun bakım, poliklinik, derlenme ve premedikasyon üniteleri incelenip, akademik faaliyetler açısından

uzman hekimler ve uzmanlık öğrencileri ile görüşüldü, asistan karneleri ayrıntılı olarak değerlendirildi ve sonuçta akreditasyon onaylandı.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nın Ulusal Akreditasyon belgesi, TARD'nin 21-24 Kasım 2013 tarihlerindeki Ulusal Kongresi'nde TARD Başkanı Prof. Dr. Güner Kaya tarafından Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Yüksel Keçik'e takdim edildi.

Emekli öğretim üyelerimizden Prof. Dr. Akın Önbayrak'ı kaybettik

Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı emekli öğretim üyelerinden Prof. Dr. Akın Önbayrak 9 Ekim 2013 tarihinde vefat etti. Genel Cerrahi Anabilim Dalımıza uzun yıllar hizmet veren ve sayısız öğrenci ve uzman yetiştiren Prof. Dr. Akın Önbayrak, en son Prof. Dr. Osman Akata'nın onuruna düzenlenen toplantıya katılmıştı. Uzun süredir kronik böbrek yetmezliği ve damar tıkanıklığı tedavisi gören Hocamızın bu toplantıya katılımı adeta bir veda anlamı taşıyordu. Merhum Hocamıza Allah'tan rahmet, ailesine ve tüm cerrahi camiasına başsağlığı dileriz.



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
Haber İstihbarat
Editöryal Çalışma
Tasarım - Mizanpaj
Basım Yeri

Tel
Yayın Türü
Basım Tarihi

: Ahmet GÖVEZ
: Ahmet GÖVEZ - Savaş ÇALIŞKAN
: Ahmet GÖVEZ
: Mehtap KULAKSIZ
: A.Ü. Basimevi İncitaşı Sok. No: 10
Beşevler / ANKARA
: (0312) 222 28 40
: Yerel Süreli Yayın
: 31/01/2014

2000 adet basılmıştır.