



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Resmî Yayın Organı

gazete

Ankara Tıp

Ocak/Şubat / Mart 2015 Yıl 9 / Sayı 39

www.medicine.ankara.edu.tr - www.ankaratip.com.tr
e-posta: tipbasin@medicine.ankara.edu.tr

Türk Tıbbının 'Köklü Çınar'ı 70'inci yaşını kutluyor



Cumhuriyetin ilk tıp fakültesi olan Ankara Tıp Fakültesi'nin kuruluşunun üzerinden tam 70 yıl geçti. 1945'te yakılan meşalenin ışığı, yıllar geçtikçe daha bir aydınlanıyor, daha bir aydınlatıyor.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Fakültemizin 70'inci yılını tertiplelediği bir dizi etkinlikle kutlamaya başladı. Bu kapsamda Fakültemize ve Türk Tıbbına birçok katkısı olmuş emekli öğretim üyelerimiz ile halen görev yapan ve meslekte 30, 35 ve 40'inci yıllarını tamamlayan öğretim üyelerimiz için 'Ankara Tıp Kökleri ve Meslekte 30, 35, 40'inci yılını tamamlayan öğretim üyeleri için plaket töreni' isimli bir program düzenlendi. Törenden önce Morfoloji Binası fuaye alanında sergilenen 'Fotoğraflarla Ankara Tıp' isimli fotoğraf sergisinin açılışı yapıldı.

Devamı 9'da

Şişmanlık 'Erken Andropoz' Nedeni



Prof. Dr. Önder YAMAN
Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Obezite pek çok hastalığa zemin hazırladığı gibi, erkek sağlığını da tehdit ediyor. Üroloji Uzmanı Prof. Dr. Önder Yaman, şişman erkeklerin normal kilolu erkeklere göre daha erken yaşta andropoza girdiğini açıkladı.

Devamı 2'de

**Vücutundaki varislerden şikayeti olanlar
Sayfa 14-15'te ki haberimizi okusun!**

Astım her geçen gün artıyor!

Haberin detayları sayfa 7'de.

Ankara Tıp'ta aynı anda hem kalp hem böbrek nakli



Kadavradan organ bağışının yeterli düzeyde olmadığı Türkiye'de, kalp ve böbrek yetmezliği olan bir hasta, beyin ölümü gerçekleşmiş gençten sağlanan iki organla hayata tutundu. "Kalp ve böbrek hastası 56 yaşındaki Ali Başlı, 27 yaşında beyin ölümü gerçekleşen bir gençten bağışlanan ve Türkiye'de çok nadir yapılan eş zamanlı kalp ve böbrek nakli ile sağlığına kavuştu.

Devamı 7'de

Kulaklarınızı göstermekten korkmayın!



Okul çağı döneminde arkadaşları tarafından 'keççe kulak' lakabının takılması ve bu şekilde anılması, psikolojik travma nedeni olabilir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Savaş Serel, yaptığı açıklamada, kulakların kafayla açısının fazlalığının dikkati çekecek kadar belirgin olmasının halk arasında "keççe kulak" diye tanımlandığını söyledi.

Devamı 10'da

APASL kongresi

Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeci'nin başkanlığında yapıldı.
Haberin detayları sayfa 15'te.

Şişmanlık 'Erken Andropoz' Nedeni



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Önder Yaman, erkeklerde testosteron seviyesinin 40 yaşından itibaren azalmaya başladığını söyledi. Söz konusu azalmanın bazı erkeklerde daha erken yaşlarda görüldüğüne dikkat çeken Yaman, "Bunun en önemli nedenlerinden biri de obezite yani şişmanlıktır. Hareketsiz ve düzensiz bir yaşam süren, dengesiz ve sağlıklı beslenerek aşırı kilo alanlarda ortaya çıkan obezite, pek çok soruna yol açtığı gibi, erkeklerin daha genç yaşlarda andropoza girmesine neden olmaktadır. Ne yazık ki ülkemizde de obezite görülme sıklığı giderek artan çok önemli bir hastalıktır. Şişmanlık yalnızca bireysel değil, toplumsal bir sorundur ve topyekün mücadele edilmelidir" dedi.

"TAVSİYEMİZ GÖBEKLERİN ERİMESİ"

Yaman, şişmanlığın tansiyon, şeker, damar sertliği gibi metabolik hastalıkların yanında, erkeklerde testosteron hormonunun azalmasına da neden olduğunu vurguladı. Testosteronun östrojene dönüşmesiyle de andropozun kapılarının aralandığına dikkat çeken Yaman, "Göbekli erkeklerde bu hormon daha hızlı düşmektedir. Dolayısıyla şişman kişiler, normal kilodaki yaşlılarından önce andropoza girmektedirler. Andropoz yaşam kalitesinde önemli değişikliklere yol açan ve kişinin birden fazla organını etkileyen bir sorundur. Bizim tavsiyemiz, erkek hastaların bir an önce göbeklerini eritmeleridir.

Göbek erimeye başladığında kişinin yaşadığı cinsel isteksizlik, yorgunluk, depresyon, kas gücünde azalma gibi şikayetler de azalmaya başlayacaktır" açıklamasında bulundu.

"TEDAVİ HEKİM KONTROLÜNDE OLMALI"

Testosteron hormonu düşük hastalarda göbek eritmenin güçleştiğini belirten Prof. Dr. Önder Yaman, şöyle devam etti: "Testosteron tedavisi öncesi hastanın kilo vermesi gerekmektedir. Ardından tedavinin mutlaka bir hekim kontrolünde devam etmesi önemlidir. Hastaların kulaktan dolma bilgilerle, internet veya arkadaş tavsiyesiyle tedavi uygulamaları son derece tehlikelidir."



"Madde kullanımı için hiçbir neden kabul edilemez"



Eskişehir Tabip Odası tarafından "Ucuz Bonzai ile Ölümü Dayatıyorlar" adlı bir panel düzenlendi.

Panelde, son zamanlarda Bonzai'den kaynaklanan ölümlerin artması üzerine, uyuşturucu kullanımına dikkat çekmek amaçlandı. Panele konuşmacı olarak Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. İnci İlhan ve Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve

Reanimasyon Ana Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Serkan Ekemen katıldı.

Uyuşturucu kullanımının genelde ergenlik döneminde görüldüğünü söyleyen Prof. Dr. İlhan, madde kullanmak için herhangi bir nedenin kabul edilmeyeceğini belirtti. Arkadaşlar arasındaki gruplaşmaların çocukları uyuşturucu kullanımına yönlendirebileceğini ifade eden Prof. Dr. İlhan, "Mesela bir arkadaş grubuna girmek için uyuşturucu kullanma şartı varsa kişi bu şartı yerine getirmek için uyuşturucu kullanabilir" dedi.

Bonzai'nin Türkiye'de ve dünyada çeşitli adlar altında satıldığı aktaran Prof. Dr. İlhan, Bonzai'nin sadece Türkiye'nin sorunu olmadığını öne sürerek şunları kaydetti: "Bonzai sentetik bir tür esrardır. İçerisinde çeşitli kimyasalların karışımı var. Bu yüzden analizi çok zor olabiliyor. Bonzai'yi bilim adamları bile bu kadar tanımadığı halde, insanlar tanımadıkları bir maddeyi bu kadar rahat kullanıyorlar" diye konuştu.

Trombosit Yönünden Zenginleştirilmiş Plazma'nın (Platelet Rich Plasma-PRP) estetik amaçlı kullanımı



Prof. Dr. Murat EMIROĞLU

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Kanın içeriğinde bulunan trombosit dediğimiz hücrelerin en önemli işlevi kanamanın durdurulmasıdır. Bunun yanında, büyüme faktörlerinin de doğal kaynağıdır.) Trombositlerin granüllerinde depolanan büyüme faktörleri; trombosit kökenli büyüme faktörü (PDGF), insüline benzer büyüme faktörü (IGF), damar endoteli büyüme faktörü (VEGF), trombosit kökenli anjiyojenik faktör (PDAF) ve dönüştürücü büyüme faktörü beta'dır (TGF).

Bu büyüme faktörleri, yara iyileşmesi ve doku yenilenmesinde anahtar rol oynarlar. Trombositlerin bu özellikleri; yara iyileşmesinin bozulduğu veya doku yenilenmesinin azaldığı hallerde kullanımı fikrini doğurmuştur. Santrifüj yöntemleri ile kişinin kendi kanından hazırlanan trombosit yönünden zenginleştirilmiş plazma 1987 yılından beri açık kalp cerrahisi, spor yaralanmalarının tedavisi, ortopedide zor iyileşen kırıkların tedavisi, üroloji gibi

konularda kullanılmıştır. Son yıllarda da estetik amaçlarla kullanılmaya başlanmıştır. PRP enjeksiyonları ile derinin yaşlanma süreci yavaşlatılabilmekte ve yaşlanmış deriye daha genç bir görünüm kazandırılmaktadır. Bu sayede, hiçbir yabancı madde kullanılmaksızın, kişinin öz dokusundan elde edilen hücrelerden yararlanılarak kırışıklıklar azaltılabilmekte ve deriye daha canlı ve genç bir görünüm kazandırılmaktadır.

Bu uygulamada, alınan kandaki trombositler özel bir santrifüj yöntemiyle ayrıştırıldıktan sonra özel yöntemlerle gereken bölgelere enjekte edilir. Ayrıştırılan plazmadaki trombosit miktarı kandakinin yaklaşık dört katıdır. Enjekte edilen trombositlerin içerdiği büyüme faktörleri sayesinde, derinin elastikiyetini ve gerginliğini sağlayan elastik ve kollajen lifleri yapan fibroblast adı verilen hücreler yenilenir ve çoğalır. Belirli bir plan dahilinde yapılan uygulamalarda, deride oluşan olumlu değişiklikler kalıcı hale gelir.

PRP uygulamaları yüzün tümündeki ve el sırtındaki kırışıklıkların, derideki çatlakların giderilmesi ve saç dökülmesinin azaltılması amacıyla sıklıkla uygulanmakta ve kullanım alanları günden güne artmaktadır. Enjekte edilen maddenin kaynağı kişinin öz dokusu olması nedeniyle hiçbir yan etki riski içermez. Yalnızca bazı deri hastalıklarında ve kemoterapi uygulaması yapılan kanserli hastalarda bu uygulamanın yapılması sakıncalıdır.



Prof. Dr. Kaan KARAYALÇIN
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Cerrahi kliniğinde yapılan bir araştırmada safra kesesi ameliyatı olan 5000 kişide safra kesesi kanseri %0.1 (binde bir) olarak bulunmuştur.

Hangi safra kesesi taşı hastasında risk artmıştır diye bakıldığında sadece bazı özel durumlarda riskin arttığı saptanmıştır. Porselen safra kesesi (kese duvarında kalsiyum birikmesi) kanser riskinin arttığı bildirilen durumlardan birisidir. Üç santimden büyük taş varlığı, taşla beraber polip bulunması, obezite riskin arttığı durumlardır. Ancak bu özel koşullar tüm safra kesesi hastalarının küçük bir kısmını oluşturmaktadır.

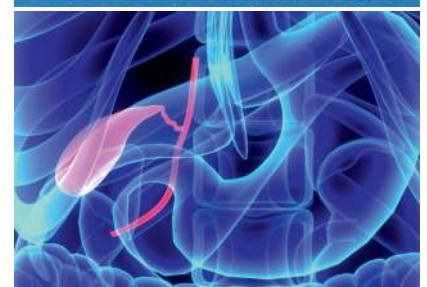
Prof. Dr. Kaan Karayalçın, kanser gelişme riski safra kesesi hastalarında bu özel koşullar dışında çok düşük olduğundan ameliyat kararı almada tek başına karar verdirici bir durum olmaması gerektiğinin altını çizdi.

Safra kesesi taşında kanser riski

Safra kesesi kanseri safra yollarının en sık rastlanan kanseridir ancak nadir görülen bir kanser türüdür. Riskin arttığı bazı hasta grupları vardır.

Bu grupların saptanması çoğu kez karşımıza ileri evrede gelen hastaların erken tanı almalarını sağlaması açısından önemlidir.

Risk faktörleri arasında en sık tartışılan safra kesesi taşlarıdır. Safra kesesi kanseri tanısı alan kişilerde taş %80-85 oranında bu duruma eşlik eder. Ancak toplumda çok sık görülen safra kesesi taş hastalarında kanser gelişimi nadirdir. Ankara Üniversitesi Tıp fakültesi Genel



Parkinson Hastalığının Cerrahi Tedavisi ve Beyin Pili Uygulamaları



Prof. Dr. Ali SAVAŞ
Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Parkinson Hastalığı sinir sisteminin ilerleyici, fonksiyon bozukluklarıyla seyreden dejeneratif bir hastalıktır. Bu hastalık sırasında sinir sisteminin ve beyin birçok fonksiyonunda bozulma gözlenmekle birlikte, özellikle istem dışı hareketleri düzenleyen merkezlerin işlevlerinde bozulma olmaktadır. Bu bozulmanın sonucunda özellikle, istirahat halinde el, kol ve bacaklarda titreme; yürümede yavaşlama ve ufak adımlarla yürüme; ve genel olarak adalelerde sertleşme ortaya çıkmaktadır. Başlangıçta hafif olan bu bulgular zaman içinde aratabilir ve ileri hareket kısıtlılığına yol açabilir. Parkinson hastalığının nedeni hastaların çoğunda tam olarak bilinmemektedir. Ancak hastaların bir kısmında ailevi-genetik geçiş gösterilmiştir; bu grup hastada yakın akrabalarda da aynı hastalığın bulunması ve anne-babada yakın akraba evliliği hikayesi dikkat çekici özelliklerdir.

Parkinson Hastalığının Teşhisi Nasıl Konulur?

"Parkinson hastalarının bu ve benzeri bulgularla ilk tanı aldıkları tedavilerin düzenlendikleri yer çoğunlukla nöroloji klinikleridir. Nöroloji bölümü bu hastaları öncelikle tetkik ve tanı açısından incelemeye almaktadır" diyen Prof. Dr. Ali Savaş, gerçekte tipik Parkinson hastalığı olmayan ancak parkinsonizm bulguları gösteren birçok hastalık söz konusu olabilmektedir" dedi. Parkinson hastalığı tanısı koyulduktan sonra ilaç ve konservatif tedavi dönemi başlamakta ve hastalar tipik olarak başlangıçta bu tedavilerden belirgin semptomatik yarar görebilmektedir.

Parkinson hastalığının tedavisi

Bununla birlikte Parkinson hastalığı ilerleyici bir hastalıktır; uygulanan tedaviler sadece bulgusal (semptomatik) düzelme sağlamak ve hiçbir tedavi yöntemi hastalığın ilerlemesini durdurmamaktadır.

Hastalardaki ilerleme hızı her hastada değişiktir. Bununla birlikte ilaçla semptomatik kontrolün tatminkâr olduğu bu ilk dönem için yaklaşık olarak beş yıldır denilebilir. Bu ilaçlar ve diğer konservatif yöntemler hastalığın ilk döneminde belirgin bir semptomatik düzelme sağlamakla birlikte, daha sonra günlük yaşamda problemler yaratan yan etkiler, motor dalgalanmalar ve yetersiz semptom kontrolü gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. Bu orta dönemde cerrahi tedavi gündeme getirilmelidir.

Parkinson hastalığında cerrahi tedavi, ilaçla tedavinin yan etkiler yarattığı, günlük yaşamı aksatan yakınmaların belirginleştiği, motor dalgalanmaların (düzelme ve bozulma şeklinde) ortaya çıktığı orta dönemde önerilmektedir. Yani ameliyat geç dönemdeki son çare değildir. Geç dönemde ameliyat olan hastaların tedaviden daha az yararlandıkları görülmektedir.

Parkinson hastalığı ve hareket bozukluğu cerrahisindeki son 20 yıldaki büyük gelişme, halk arasında "beyin pili" olarak bilinen nörostimulasyon uygulamalarıyla yaşanmıştır. Nörostimulasyon yöntemleri, kalıcı lezyon oluşturulmaması, etkinin ayarlanabilir olması ve bilateral (iki taraflı) uygulanabilmesi gibi nedenlerle giderek daha fazla hastada kullanılabilmektedir. Bununla birlikte, talamotomi, kamptomi ve pallidotomi gibi lezyon temelli uygulamaların seçilmiş hasta gruplarında halen yeri vardır. Ameliyat sonuçlarının iyi olması ve risklerin düşük olması nedeniyle, son zamanlarda hastalara giderek daha erken dönemde ameliyat önerilmektedir. Bununla birlikte, dahili genel durumu bozuk, 70 yaşın üzerinde, Parkinsonizm bulgularının

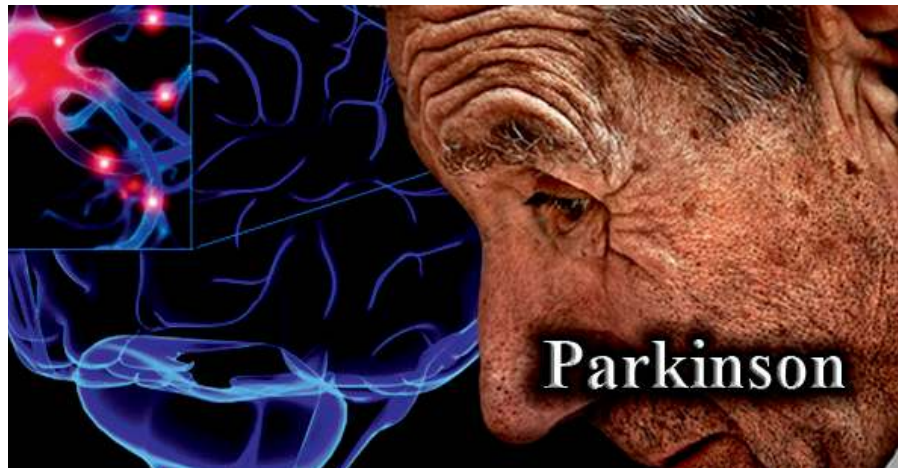
ilaçlara çok az yanıt verdiği, demanslı hastalar ve hastalığın çok ileri dönemlerinde olan hastalarda ameliyatların faydası azalmaktadır ve ameliyat riskleri artmaktadır.

Beyin nörostimulasyonları, Parkinson hastalığı, teramor (esansiyel, multiple sclerosis vb.) distoni (istem dışı kasılma) gibi özellikle istem dışı hareket bozukluğu olan hastalarda kullanılan yüksek teknolojik ve yüksek maliyetli sistemlerdir. Ameliyattan sonra hastalar çoğu zaman ilaçlarının tam olarak kesmezler, ancak ilaçların dozu azaltılabilir.

Nörostimulasyon (beyin pili) yerleştirilmesi, iki aşamalı olarak yapılmakta, ilk aşamada, ameliyat öncesi hastanın başına bir stereotaktik başlık takılmakta ve bilgisayarlı tomografi veya MRI çekilerek hedef için hesaplama yapılmakta; hasta sonrasında uyanık olarak lokal anestezi ve sakinleştirici verilerek ameliyata alınmaktadır.

İki taraflı olarak nörostimulasyon elektrodları beyine yerleştirildiğinde ameliyat yaklaşık olarak 4-6 saat sürmekte; sonrasında başlık çıkartılmakta. Ameliyatın ikinci aşamasında ise, genel anestezi altında elektrodların jeneratöre (pil) bağlantısı yapılmaktadır. Jeneratör kısmı göğüs üzerindedir; bağlantı kabloları ise cilt altındadır. Tüm sistem vücudun içindedir; dışarıda herhangi bir tıbbi malzeme kalmamakta. Daha sonraki günler ve haftalar içinde stimulatörün ayarlanması telemetrik programlayıcıyla yapılmaktadır.

Gerçekte her hastanın ameliyatla olan düzelmesi ve tedaviye yanıt farklılık göstermektedir. Hastaların çoğunda



belirgin bir düzelme gözlenmekle birlikte az yarar gören veya hiç görmeyen Parkinson Hastaları da var olmaktadır. Bu tip tedaviler hastalarda semptomatik (bulgulara yönelik) kontrol sağlamakta; bununla birlikte bu kontrol hastalarda uzun süreli rahatlama sağlayabilmektedir. Hastanın yaşı, genel durumu, hastalığın çok ilerlemiş olması ve hastalığın tip (familial, oarkinson-plus, genç yaş başlangıçlı...vb) gibi nedenlerle bazı hastalarda istenen düzeyde düzelme olmayabilmekte. Genel olarak bakıldığında, 10 hastanın 8 ile 9'unda belirgin ve uzun süreli düzelme sağlanabilmektedir.

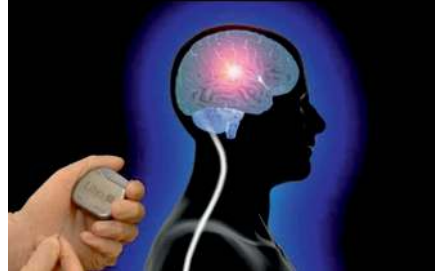
Parkinson hastalığında yapılan ameliyatlara riskli midir?

Parkinson hastalığında yapılan ameliyatlara, diğer beyin cerrahisi ameliyatları ile kıyaslandığında daha düşük riskli ameliyatlardır. Bununla birlikte yine de riskler mevcuttur. Bu riskleri, beyin kanaması, enfeksiyon, kol ve bacakta güçsüzlük görmede bozulma, konuşma bozukluğu vb gibi sıralamak mümkün olabilmekte. Bu sorunların oluşma olasılığı hastanın durumuna göre %1-5 arasındadır; yani hastaların büyük bir çoğunluğunda ameliyata bağlı ciddi sorunlar oluşmamaktadır.

Parkinson hastalığı tedavisinde başarı oranı neyle bağlıdır?

Parkinson hastalığı ve hareket bozukluklarının tedavisindeki başarı oranı doğru endikasyon koyulmasına bağlı olmakla beraber, iyi sonuçlar ancak nöroloji ve nöroşirürji (beyin cerrahisi) bölümlerinin yaptığı bir ekip çalışmasıyla da alınabilmekte. Cerrahi tedavi hastalığın orta veya ileri döneminde gündeme gelmektedir; ancak ileri dönemde ameliyatın yararı azalmaktadır. Bu nedenle hastayı takip eden nöroloji uzmanının hastayı cerrahi tedaviye sevk etmesi gereken dönemi iyi değerlendirmesi gerekmektedir.

Parkinson hastalığının ve diğer hareket bozukluklarının cerrahi tedavisi, Türkiye'de, başlıca Ankara ve İstanbul olmak üzere, gerek bazı Üniversite hastanelerinde, gerekse bazı özel hastanelerde yapılmakta. Nörostimulasyon uygulamasındaki en büyük sorun nörostimulatörlerin yüksek maliyetli tıbbi malzemeler olmasıdır. Bu ameliyatın ve malzemenin masrafları SGK gibi kamusal sağlık ödeme kurumlarınca hastaneye göre değişmek üzere tamamen veya kısmen ödenebilmektedir. Bu da tedavi masraflarını belirgin ölçüde azaltılabilmektedir.



Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Sertifikasyon Eğitimi



Hizmetleri Genel Müdür Yardımcısı Uzm. Dr. Arif Kapuağası ile Fakültemiz Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. A. Rüçhan Akar tarafından yapılan açılış konuşmalarıyla başladı.

Sertifika Eğitiminde eğitmenler olarak; Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nden yetkililer, çoğunlukla Fakültemizden olmak üzere öğretim üyeleri, uzmanlar ve fakültemizdeki organ nakli koordinatörleriyle birlikte, farklı hastanelerden Sağlık Bakanlığı tarafından görevlendirilen deneyimli organ nakli koordinatörleri görev aldı.

27 Mart 2015 tarihinde yapılan teorik sınavın ardından 64 kişiye katılım belgeleri verildi.

Sağlık Bakanlığı Sertifikalı Eğitim Yönetmeliği Hükümlerine göre "Organ ve Doku Nakli Koordinatörü Sertifika Programı" standartlarına uygun olarak; Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 23-27 Mart 2015 tarihleri arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin ev sahipliğinde Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi 50'inci Yıl Amfisinde Organ ve Doku Nakli Koordinatörlüğü Sertifikasyon Eğitimi yapıldı.

Eğitime Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün makam onayı ile belirlenen Türkiye'nin her bölgesinden doktor, hemşire, sağlık memuru ve diğer sağlık personeli olarak çalışan 64 kişi katıldı.

Eğitim 23 Mart 2015 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık



Hepatit B, Aids'ten Daha Bulaşıcı Sinsi Bir Virüs



Prof. Dr. Abdülkadir DÖKMECİ
Gastroenteroloji Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

Asya Pasifik Karaciğer Araştırma Derneği (APASL) Başkanı ve Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Abdülkadir Dökmeçi, Hepatit B virüsünün çok tehlikeli ve sinsi bir hastalık olduğunu belirterek tedavi edilmediği takdirde karaciğer sirozuna ve karaciğer kanserine dahi yol açabileceğini söyledi.

Türkiye'de ortalama yüzde 4,5 oranında Hepatit B virüsüne rastlandığına dikkat

çeken Prof. Dr. Dökmeçi, "Türkiye'de daha çok doğu illerinde görülüyor. Bu hastalık önce sinsi seyrediyor. Bu sinsi seyirden sonra da tedavi edilmezse karaciğerde siroz daha sonra da karaciğer kanserine neden oluyor. Hepatit B virüsü, AIDS hastalığından daha kolay bulaşan, yayılan bir hastalık. Bu hastalıkta erken tanı çok önemli, hastalar bu mikrobu almışsa tedavisine en kısa sürede başlanmalıdır. Hepatit B virüsü ile savaşta Hepatit B aşısı çok önemlidir, bu aşının yanında ilaç tedavisi de bu hastalık ile mücadelede oldukça önemlidir" dedi.

"HEPATİT B VİRÜSÜ GEBELERDE ÇOK DAHA TEHLİKELİ"

Hepatit B virüsü taşıyan gebelerin yüzde 90'ından daha fazlasında gebelik sırasında bebeklerine bu virüsün bulaştığını vurgulayan Prof. Dr. Dökmeçi, "Bu geçişin önlenmesi ve geçişten sonra da yapılacak müdahaleler Türkiye'de hepatit B ile savaşta en önemli unsurdur. Türkiye'de, özellikle doğuda Hepatit B'li kadınların oranı çok yüksektir. 1999 yılında başlanan tüm gebeleri içine alan hepatit B aşılama protokolü Türkiye'de başarılı olmaktadır. Fakat hastanede doğum yapmayan kadınların, Hepatit B aşısı olmadan doğan çocuklarına virüs yerleşmekte ve sinsi bir şekilde çok büyük bir oranda hastalığa yol açmaktadır. Hepatit B mikrobu belirli bir süre belirtisini göstermemektedir. Fakat 18 yaşından sonra ve daha ileri ki yaşlarda kronik Hepatit B dediğimiz hastalık oluşmaktadır. Bu durumda ortaya çıkan hastalığın tedavisi hemen yapılmalıdır. Hepatit B tespit edilen annelerin ise doğumdan önce mutlaka tedavi edilmesi ve doğan çocuğa da ilk 8 saat içinde Hepatit B aşısının yapılması ve Hepatit B immüno globulin denilen ilacın yapılması bebeği hastalıktan korumak adına mutlaka gereklidir. Hepatit B aşısı, çocuk doğduğunda birinci ayda ve altıncı ayda 3 doz halinde yapılmalıdır. Bunun yanında, doğan çocuğun birinci sene sonunda hepatit B testlerinin yapılması ve testlere göre tedavisinin mutlaka yapılması gerekmektedir" diye konuştu.



"HEPATİT B ile MÜCADELEDE ASIL HEDEF KARACİĞERİN ZARAR GÖRMEMESİDİR"

Hepatit B'nin tedavisinde yeni birçok ilaç olduğunu söyleyen Prof. Dr. Dökmeçi, "Özellikle hastalığın karaciğer sirozuna dönüşmeden önceki evrelerinde bu ilaçlar ile hepatit B'nin karaciğere yaptığı hasar önlenmektedir. Karaciğere yapılan hasar ilaç tedavisiyle önlenirken bu virüsün tamamen kaybolma ihtimali yüzde 5 oranındadır. Hepatit B ile mücadelede asıl hedef karaciğerin zarar görmemesidir. Hepatit B ile savaşta en önemli amaç karaciğerde oluşacak siroz ve karaciğer kanserinin önlenmesidir" ifadelerini kullandı.



Ankara Tıp'ta aynı anda hem kalp hem böbrek nakli



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp Merkezi'nde, Fakültemiz Cebeci Hastanesi Başhekimi ve Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Rüşan Akar ve Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Acar Tüzüner ile ekipleri tarafından 13 Kasım 2014'te, eş zamanlı yapılan kalp ve böbrek nakliyle hayata yeniden tutunan Başlı, taburcu oldu.

"ÇOK BÜYÜK BİR ŞANS"

Prof. Dr. Rüşan Akar, kalp yetmezliği, böbrek yetmezliği, şeker hastalığı ve hipertansiyonu olan Başlı'nın durumunun ağırlaşması üzerine hastaneye kaldırıldığını belirterek, hastanın yoğun bakıma alındıktan sonra, bir süre destek cihazıyla hayatta kaldığını söyledi.

Sağlık Bakanlığına, nakil için kalp ve böbrek talebinde bulduklarını ifade eden Prof. Dr. Akar, hastanın şansına iki organın da bulunduğunu anlattı. Prof. Dr. Akar, "Beyin ölümü olan bir donörden kalp ve böbrek çıkmasaydı belki de hastamızı çoktan kaybetmiş olacaktık. Kalp ve böbreğin aynı anda sunulması çok büyük şans. Bu şans da hastamız Ali bey'e güldü. Sonuç da yüz güldürücü oldu" diye konuştu.

"BİR SÜRE ANKARA'DA İKAMET EDECEK"

Başlı'nın Türkiye'de eş zamanlı kalp ile böbrek nakli yapılan ve yaşayan dördüncü hasta olduğuna dikkati çeken Prof. Dr. Akar, hastanın Hatay'da yaşadığını ancak sonuçların çok sıkı takip edilmesi için bir süre Ankara'da ikamet edeceğini bildirdi.

"HER ŞEY MÜKEMMEL GİTTİ"

Prof. Dr. Acar Tüzüner de eş zamanlı iki organ naklinin Türkiye'de çok nadir yapıldığına dikkati çekerek, şunları kaydetti: "Kalp-böbrek, kalp-karaciğer bu tip nakiller iki organının birbirini etkileyip, ikisinin de aynı anda çalışmadığı durumlarda yapılıyor. Hastamız da Türkiye'de yapılan nadir kalp-böbrek nakillerinden biri. Zor bir karar. İkili nakil yapıldığında iki organının da çok iyi çalışması gerekiyor. Her şeyin aynı anda mükemmel gitmesi gerekiyor. Hastamızda da her şey mükemmel gitti."

"ORGAN NAKLİ OLMASAYDI, BABAMI KAYBEDECEKTİK"

Hasta Ali Başlı ise ameliyat öncesi zorlu bir süreç yaşadığını, ameliyatın üzerinden 2 ay geçtiğini ve sağlık durumunun iyi olduğunu söyledi. Başlı "Şimdi çok rahatım, sıkıntım yok" dedi. Hastanın oğlu Burhan Başlı da herkesi organ bağışına davet ederek, "Babamı kaybetme noktasına gelmiştik, doktorlar çaresizdi. Organ bulunmasaydı babamı kaybedecektik. İğdir'dan gelen bir haber bizi çok mutlu etti" ifadelerini kullandı.



Astım her geçen gün artıyor



Prof. Dr. Dilşad Mungan
İmmünoloji ve Allerjik Hast. Bilim Dalı
Öğretim Üyesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Alerji ve İmmünoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Dilşad Mungan, "Dünya'da 235-300 milyon astımlı hasta bulunuyor ve her 12-13 erişkinin birinde hatta 7-8 çocuğun birinde de astım var" dedi. Astım ve Alerji Uzmanı Prof. Dr. Dilşad Mungan, "Astım, Dünya'da tüm yaş gruplarında ve her iki cinsten de görülen bir hastalıktır. 235-300 milyon astımlı hasta var ve her 12-13 erişkinden birinde hatta 7-8 çocuğun birinde de astım var" diyerek astım hastalığının yaygınlığına dikkat çekti.

Prof. Dr. Mungan, astım hastalığına yol açanlar arasında iç ortam, alerjenler, dış ortam, hava kirliliği gibi çeşitli etkenler olduğunu belirterek astım hastalığına, hasta şikayetlerinin göz önüne alınarak doğru muayene yöntemleri ile beraber nefes ölçümü, röntgen, kan ve alerji testleri ile kesin tanı konulabildiğini söyledi. Astım belirtilerinin nefes darlığı, öksürük, göğüste sıkışma, hırıltılı ve hırıltılı solunum şeklinde görüldüğünü vurgulayan Prof. Dr. Mungan, astımı tetikleyici etkenler arasında alerjenler, mevsimsel etkenler, sigara, ev içi ve dışı hava kirliliği, enfeksiyonlar, müzmin üst solunum yolu hastalıkları (nezle, sinüzit, burun polipi gibi), gastroözofagial reflü (GÖR), psikoloji, ilaçlar ve besin gibi faktörlerin yer aldığını belirtti.

Prof. Dr. Dilşad Mungan, astım ve alerjileri olanlar için ev tozu akarlarından korunma, ev hayvanları, hamam böceği, küf mantarları ve polen gibi etkenlerden korunmak için bulunulan ortamın havalandırılmasına özen gösterilerek rutubetin önlenmesi gerektiğini ve özellikle ev hanımlarının ev işini yaparken maske kullanmalarının önemli olduğunu belirtti.

'6'DA 6 Uyumlu Böbrek ile Hayata Tutundu



İki yıldır diyalize giren ve böbrek nakli bekleyen 42 yaşındaki Gülname Asker'i, beyin ölümü gerçekleşen bir vericiden alınan ve çok nadir bulunan '6'da 6 uyumlu böbrek' hayata bağladı. Doktorlar, canlı donör bulunamadığı için 2 yıldır bekleme listesinde olan hastaya uyan böbrek için 'Piyango' dedi.

Ankara'da böbrek nakli bekleyen 42 yaşındaki Gülname Asker, 29 Ekim'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesinde gerçekleşen ameliyat sonucu sağlığına kavuştu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Acar Tüzüner, 42 yaşındaki hastanın canlı donör bulunamadığı için 2 yıldır bekleme listesinde olduğunu söyledi. Hastaya bir anlamda 'piyango' çıktığını ve dokuları tam uyumlu böbrek bulunduğunu belirten Tüzüner, hastanın şu anki sağlık durumunun çok iyi olduğunu, böbreğin gayet iyi çalıştığını söyledi. Kadavradan tam uyumlu böbrek bulma şansının çok

düşük olduğunu anlatan Tüzüner, böyle organ nakillerinin çok nadir yapıldığını söyledi. '6'da 6 uyumlu böbrek' naklinde organ reddinin çok düşük olduğuna dikkat çeken Tüzüner, böbreklerin çok uzun süreler problem olmadan çalıştığını söyledi. Türkiye'de bu yıl sadece 28 tam uyumlu böbrek nakli yapıldığına dikkati çeken Tüzüner, "Yani, hastamız, 22 bin hasta arasında 28 şanslı hastadan biri oldu" dedi.

ŞİMDİ ÇOK RAHATIM

Böbrek nakli yapılan Gülname Asker de 4-5 yıldır böbrek hastası olduğunu, 2 yıldır da böbrek beklediğini söyledi. Son dönemde çok sıkıntı çektiğini ve uyumadığı zamanlar olduğunu, diyaliz sırasında da çeşitli problemler yaşadıklarını anlatan Asker, kendisine uyumlu bir böbrek bulunduğu için duyunca çok mutlu olduğunu ifade etti. Ameliyat sonrası sağlığına kavuştuğunu belirten Asker, "Şimdi çok rahatım" dedi.

BANA BİR CAN VERDİLER

Kendisi gibi diyaliz hastalar için de bir an önce böbrek bulunmasını temenni ettiğini belirten Asker, şöyle devam etti:

"Bana bir can verdiler. Doktorlarıma çok teşekkür ediyorum. Sağlıklı bir kişi olsaydım ben hemen organ bağışlardım, herkesin organ bağışlamasını çok isterim. Hiç tanımadığım bilmediğim yerden bana hayat geldi. Bütün diyaliz hastalarına da benim gibi gülsün bu şans. Rabbim onlara da bana olduğu gibi bir mucize göstersiz"

Ankara Tıp'ta 4,5 yaşındaki Elif Su'ya böbrek nakli

Böbrek yetmezliği olan 4,5 yaşındaki Elif Su Hasgül'ü, 50 yaşında beyin ölümü gerçekleşmiş bağışçıdan alınan böbrek hayata bağladı.

Yaklaşık 1,5 yıldır diyalize giren minik Elif Su, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi'nde yapılan böbrek nakli ameliyatıyla sağlığına kavuştu.

Ankara Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatoş Yalçınkaya, yaptığı açıklamada, doğuştan gelen böbrek ve üriner sistem anomilerinin çocuklarda böbrek yetmezliğine neden olabildiğini söyledi.

Böbrek yetmezliği 6 aylıkken saptanan Elif Su'nun önce diyalizsiz izlendiğini anlatan Yalçınkaya, ancak bir süre sonra vücudundaki toksik maddelerin yükselmesi nedeniyle diyaliz ihtiyacının doğduğunu ve nakil olana kadar diyalize girdiğini söyledi.

Organ nakli için belli bir uyumun sağlanması, vericinin şeker hastalığı ve hipertansiyon gibi belli hastalıklarının olmaması gerektiğine dikkat çeken Yalçınkaya, bu uyumun sağlanamaması nedeniyle aileden nakil yapılamadığını, Elif Su'nun kadavradan nakil beklemek zorunda kaldığını belirtti.

Hastanın sadece 1,5 yıl organ beklediğini, bu anlamda şanslı olduğunu ifade eden Yalçınkaya, şunları kaydetti:

"Bizim böyle diyaliz tedavisi ile izlenip yıllarca 5-10 yıl kadavra çıkmayan hastalarımız var. Ülkemizde biliyorsunuz kadavradan organ nakli çok zor temin edilebilen, çok nadir, belli hastalara çıkabilen bir durum. Kadavradan organ nakli özellikle bir yaşam sona ererken, çok kalitesiz yaşam süren bir başka bireyi, tamamen sağlıklı bir yaşama kavuşturacak bir yol. Bunu, toplumumuza çok iyi anlatabilmek gerekiyor. Örneğin Elif Su'ya çıkan böbrek, 50 yaşında bir kadın tarafından bağışlanmış bir böbrekti ve 4,5 yaşındaki Elif Su'ya hayat verdi."



Türk Tıbbının 'Köklü Çınar'ı 70'inci yaşını kutluyor



Fakültemiz Morfoloji Binası Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen törene Üniversitemiz Rektör Yardımcısı ve Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik ile Prof. Dr. A. Murat Aksoy, İbni Sina Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. Ayşe Küçükdeveci, Cebeci Hastanesi Başhekimisi Prof. Dr. A. Rüçhan Akar'ın yanı sıra Fakülte ve Hastaneler yönetiminden isimler, plaket alan öğretim üyeleri ve aileleri katıldı.

Üniversitemiz Rektör Yardımcısı ve Hastaneler Başhekimisi Prof. Dr. Bahaddin Güzel ile Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Fakültemiz'e ve Türk Tıbbına önemli katkılarda bulunmuş emekli öğretim üyelerimize 'Ankara Tıp Kökleri' teması ışığında

fidan ve plaketlerini takdim etti. Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Güzel ile Dekan Prof. Dr. Ertürk, meslekte 30, 35, 40'ıncı yıllarını tamamlayan öğretim üyelerimize de fidan ve plaketlerini sundu. Güzel ile Ertürk, 'Fotoğraflarla Ankara Tıp' isimli sergiye, çektikleri fotoğraflarla katkı sunan isimlere ve ayrıca Fakültemiz öğrenci topluluklarından ATREG'in düzenlediği 'Enstalasyon Sergisi'ne eserleriyle değer katan öğrencilerimize fidan ve plaket verdi.

Törenin sonunda Üniversitemiz Rektör Yardımcısı Prof. Dr. Bahaddin Güzel ile Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk plaket alan öğretim üyeleri ile sahnede toplu fotoğraf çekirdi. Fotoğraf çekiminin ardından öğretim üyelerimiz, Ankara Tıp'ın 70'inci yılına özel hazırlanan '70'inci Yıl Pasta'nı hep birlikte kesti.



Ankara Tıp'ta "Enstalasyon Sergisi"

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Resim, Heykel ve Grafik Tasarım Topluluğu (ATREG) üyesi öğrencilerin eserlerinden oluşan "Enstalasyon Sergisi" açıldı.

Fakültemiz Morfoloji Binası'ndaki serginin açılışına Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan

Yardımcısı Prof. Dr. Gülfem Çelik, öğretim üyeleri ve öğrencilerin yanı sıra çok sayıda davetli katıldı.

Prof. Dr. Çelik, öğrencilerin zorlu tıp öğretimlerini sürdürürken sergi için başarılı bir çalışma yürüttüklerini ve sanatsal faaliyette bulduklarını söyledi.

16 Mart-5 Nisan 2015 tarihleri arasında düzenlenen serginin teması, Fakültemizin 70'inci kuruluş yıldönümü anısına, "Morfoloji, ne biçim sergi" olarak belirlendi.



Kulaklarınızı göstermekten korkmayın!



Doç. Dr. Savaş SEREL
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi



İnsanları estetik anlamda kötü yönden etkileyen kepçe kulak sorununun ufak cerrahi operasyonla ortadan kaldırıldığına dikkati çeken Serel, şöyle konuştu: "Kulağın bu şekilde olması beden sağlığı açısından sorun yaratmamaktadır ancak kişinin dış görünüşüyle ilgili bazı sorunlara neden olabilmektedir. Özellikle çocukluk çağında bu, önemli psikolojik rahatsızlıklara neden olabilir.

Okul çağı döneminde arkadaşları tarafından kepçe kulak lakabının takılması ve bu şekilde anılmak, gelişme dönemindeki çocukta psikolojik travma nedeni olabilir. İleriki yaşlarda bu durum şapka takarak kulaklarını gizleme, fotoğraf çektirirken bunu gizleyecek şekilde poz verme, kızlarda saç bandı kullanma ve kulağı kapatacak şekilde saç modellerini tercih etme gibi sakınma davranışlarıyla pekişir. Kepçe kulak ameliyatı genellikle küçük çocuklara okul öncesi yapılır. Çocuğun psikolojik olarak kötü etkilenmemesi için okul öncesi bu ameliyatı yaptırmak önemlidir. Eğer çocuk bu durumu önemsiyorsa okula başlamadan ameliyat olması da oldukça önemlidir." Bu ameliyat için hastanede yatmak gerekmez. Kepçe kulakla ilgili iki temel sorun bulunduğu dikkati çeken Serel, birincisi kulağın "antiheliks" denen

kıvrımlarından birinin silik olması, diğeri ise kulağın kafayla yaptığı açının fazla olmasından kaynaklandığını anlattı.

"Çoğunlukla bu iki sorun bir arada bulunur" diyen Serel, şu bilgiyi paylaştı: "Ameliyatta yapılan işlem kulağın arkasından yapılacak girişimle bu silik olan kıvrımı tekrar oluşturmak veya belirginleştirmek, aynı zamanda da açığı daraltmaktır. Bu ameliyat için hastanede yatmak gerekmez. Ameliyat sonrası ilk birkaç günlük pansuman, bu bölgede oluşacak ameliyata bağlı 'ödem' dediğimiz şişliğin az olması için uygulanır. 2-3 gün sonra pansuman açılarak tenisçi bandı giydirilir. Bu bant ilk bir hafta sürekli, daha sonra da iki hafta akşamları yatarken kullanılır. Pansuman açıldıktan sonra aksi durum yoksa hasta banyo yapabilir."

Doç. Dr. Serel, kepçe kulak ameliyatının ardından kişide ağrı olmadığını ya da hafif derecede olduğunu belirterek, "Çoğunlukla ağızdan alınacak ağrı kesicilerle üstesinden kolayca gelinebilir. Bu ameliyatla ilgili son söz, kepçe kulak ameliyatı 'günübirlik cerrahi' dediğimiz hastanede kalmayı gerektirmeyen, ameliyat sürecinin günlük yaşantıyı çok aksatmayacağı, hasta ve hekim açısından tatminkar sonuçları olan girişimdir" diye konuştu.



Doğum sonrası takıntı riskine dikkat!



Prof. Dr. Oğuz Erkan BERKSUN
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Kadınlarda yaşam boyu görülme oranı yüzde 2-3 olan obsesif kompulsif bozukluk doğum sonrasında ise yüzde 5'e çıkıyor.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Oğuz Erkan Berksun, obsesif kompulsif bozukluğun (OKB) kadınlarda yaşam boyu görülme oranının yüzde 2-3 olduğunu, doğum sonrasında ise yüzde 5'e çıktığını söyledi.

Berksun, yaptığı açıklamada, doğum sonrasında psikiyatrik hastalıklar için riskli olduğunu belirterek, pek çok hastalığın ortaya çıkma hızının bu dönemde arttığını anlattı.

Gebelik ve sonrasında başlayan ruhsal hastalıklar arasında OKB'nin özel yer tuttuğuna dikkati çeken Berksun, şöyle konuştu: "OKB başlangıcı olarak ilk çocuğunun doğumunu gösteren kadın sayısı oldukça fazladır. Araştırmalarda OKB'li kadınların yaklaşık yüzde 40'ı hastalıklarının doğum sonrası başladığını bildirmişlerdir. gebelik esnasında bulaşma ve temizlik obsesyonları sıkken, doğumdan sonra bebeğe zarar geleceği düşüncesi, bebeğe zarar verme obsesyonları ve fobik kaçınmalar sık izlenir. Genellikle doğumdan sonraki birkaç hafta içinde hızlı başlangıç yapan belirtiler, bebekle ilgili anneyi yoğun strese sokar. Bebeğe iyi bakamama, ya da kendisi zarar verecekmiş gibi düşüncelere kapılan anne, yoğun suçluluk ve yetersizlik hisseder.

Çoğu zaman bu düşünce

kendilerine de çok yabancı gelir, utanır ve aile bireylerine anlatamazlar. Yavaş yavaş anne içe kapanır. Bebeğe verebileceği zararı önlemek için çocukla yalnız kalmamaya ve uzaklaşmaya başlar."

Doğumdan sonra erkeklerde de görülebiliyor

"Obsesif kompulsif bozukluğun kadınlarda yaşam boyu görülme oranı yüzde 2-3 iken, doğum sonrası dönemde bu oran yüzde 5'e çıkar" diyen Berksun, nadir bildirilen olgularda eşinin doğumundan sonra erkeklerde de OKB'nin başlayabileceğini anlattı.

Berksun, sözlerini şöyle sürdürdü: "Bu bildirilen olgularda obsesyonlar eşine ve bebeğe zarar veremeye ilişkilidir. Her ne kadar erkek doğum yapmamış olsa da hastalık içeriğinin benzer olması dikkat çekicidir. Kadınlarda doğumdan sonraki hızlı başlangıç, doğumla bir anda değişen steroidler, östrojen ve progesteron düzeylerinin 'serotonin' adı verilen beyin kimyasalının çalışmasında bozukluğa yol açmasıyla ilişkilendirilmiştir."

OKB tedavisinde en etkili yöntemin serotonin dengesini düzenleyen ilaçlarla bilişsel davranışçı terapi olduğuna işaret eden Berksun, terapide hastaların kaygı duydukları duruma kontrollü ve kademeli maruz bırakıldıklarını ve kaçınımlarının engellendiği bilgisini paylaştı.

Berksun, şunları kaydetti: "Bebeğimi keserim" diye mutfak



çekmecesine ve bıçaklara yaklaşmaması gibi.. Anne ve çocuk bağı yeniden kurulur. Eğer anne bebekle yalnız kalmak istemediği için eve yerleşen aile büyüğü varsa ya da eşi çalışmayı bırakmışsa, aileye eğitim verilerek bu durum engellenir. İlaç tedavileri etkilidir ancak özel sorun emzirmedir. Anne, emzirdiği için ilaç kullanmak istemeyecektir fakat anne tedavi almadığında stres sebebiyle sütünün kesilmesi ya da kalitesizleşmesi, bebeğe hastalık sebebiyle iyi bakım verememesi, anne-çocuk bağının kurulamaması gibi sorunlar, anne sütü alamamaktan daha ciddi problemlere yol açar.

Manyetik uyarım tedavisi gibi bazı yeni yöntemler, emzirmeye engel olmamaları sebebiyle denenebilir."



Fakültemiz Cebeci Hastanesi'nde Yara Bakımı ve Yönetimi Sempozyumu



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimliği, Başhemşireliği, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD (Anabilim Dalı) işbirliği ile düzenlenen "Yara Bakımı ve Yönetimi" Sempozyumu 11 Şubat 2015 tarihinde Fakültemiz Cebeci Hastanesi 50. Yıl Konferans Salonu'nda gerçekleştirildi. Fakültemizden ve diğer kurumlardan çok sayıda öğretim üyesi, hemşire ve sağlık çalışanının katılımıyla gerçekleştirilen sempozyumun açış konuşmaları Fakültemiz Dekanı Sayın Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. A. Rüçhan Akar, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serdar M. Gültaş ve Hastane Başhemşiresi Selda Kafalı tarafından yapıldı.

Sempozyumun amacı yara bakımı ile ilgili güncel yaklaşımları paylaşmak

Sempozyumun açılışında konuşan Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhemşiresi Selda Kafalı, yara oluşumunun önlenmesinin, yaraların tedavi edilmesinden daha kolay ve ekonomik olduğunun altını çizdi. Sayın Kafalı, farklı disiplinlerdeki profesyoneller ile yara bakımına ilişkin güncel yaklaşımları paylaşmak ve bilgi alışverişinde bulunmak adına bu sempozyumu düzenlediklerini ifade ederek konuşmasını tamamladı.

Sempozyumda işbirliği memnuniyeti Sempozyumun açılışında konuşan Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serdar M. Gültaş, yara bakımının

tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artan bir öneme sahip olduğunun altını çizdi. Yara bakımında multidisipliner yaklaşımın önemine değinen Prof. Dr. Gültaş, sempozyuma gösterilen yoğun ilgiden dolayı katılımcılara teşekkür etti.

Multidisipliner yaklaşım gerektirir!

Sempozyumun açılışında konuşan Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. A. Rüçhan Akar, yara bakımının tarihsel sürecinde tıp bilimcilerinden İbn-i Sina'nın önemine değinerek yaranın dinamik, değişken ve dirençli bir sorun olduğunu ifade etti. Prof. Dr. Akar, yara iyileşmesinin fazlarını özetleyerek konuşmalarını tamamladı.

Sempozyuma yoğun ilgi

Sempozyum açılış konuşmasında Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, sempozyuma gösterilen yoğun ilginin kurum olarak gurur verici olduğunu belirtti. Sempozyumun düzenlenmesinde emeği geçenlere teşekkürlerini ifade eden Prof. Dr. Ertürk, başarılı bir sempozyum gerçekleşmesini diledi.

Sempozyumun 1'inci oturum başkanlığını Prof. Dr. Serdar M. Gültaş ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tülin Bedük yaptı.

Yara iyileşmesi tıp pratiğinde birçok hastalığın temelidir!

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD Öğretim Üyesi Doç. Dr. Savaş Serel "Yara Nedir? Yara Çeşitleri Nelerdir?" konulu sunumunda yara ve yara bakımının hem günlük pratikte hem de tarihesine bakıldığında hemşirelik

mesleğinde önemli bir yer tuttuğunu belirtti. Doç. Dr. Serel, "Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD çoğunlukla estetik ameliyatlara yapan ya da tırnak batması gibi küçük yaralarla uğraşan bir bölüm olarak bilinir. Oysaki inguinal bölgede lenf sızıntısı olan kasık bölgesinin büyük bir kısmını kaplayan yara kalbe kadar uzanan torakstaki bir defekt, sezeryan sonrası kapanmayan bir karın duvarı defekti, tümör rezeksiyonu sonrası akciğer, karaciğer ve bağırsakları açıkta bırakan bir doku defekti gibi ciddi yaralar ile uğraşyoruz" dedi. Doç. Dr. Serel, yetersiz doku perfüzyonu, sigara kullanımı, enfeksiyon ve beslenmenin yara iyileşmesini olumsuz yönde etkilediğini belirtti. Doç. Dr. Serel, yara bakımının multidisipliner bir ekip işi olduğunu vurgulayarak konuşmasını sonlandırdı.

Önemli bir sağlık sorunu "kronik yaralar"

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD Öğretim Üyesi Yrd. Doç. Dr. Burak Kaya "Başı Yarası Dışı Kronik Yaralar" konulu konuşmasında yaşam süresinin uzamasının kronik yara insidansını artırdığını ve kronik yaraların bu nedenle önemli bir sağlık sorunu olduğunu ifade etti. Yrd. Doç. Dr. Kaya, titiz bir yara bakımı ile çoğu kronik yaranın cerrahi girişime gerek kalmadan kapanabildiğini belirtirken, ileri yaş, hipoksi, obezite, enfeksiyon ve metabolik bozukluklar gibi nedenlerin kronik yaralarda fizyolojik sürecin işlenmesini geciktirdiğini vurguladı.

Sempozyumda 2. oturumun başkanlığı, Fakültemiz Cebeci Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. A. Rüçhan Akar ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi Doç. Dr. Ayten Demir Zencirci tarafından yapıldı.





Metabolik faktörlerin yara iyileşmesine etkileri

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları AD'den Uzm. Dr. Özgür Demir "Yara İyileşmesini Etkileyen Metabolik Faktörler" konulu konuşmasına, yara iyileşme sürecini anlatarak başladı. Diyabetik ayak yaralarının sakatlık, iş gücü kaybı, erken ölüm, yanlış ve eksik tedavi maliyetleri gibi görünenin aksine görünmeyen yönleri olduğunu belirtti. Diyabetik ayak yaralarının değerlendirilmesinde multidisipliner yaklaşımın gerekliliğini ifade eden Dr. Demir, hasta eğitiminin önemini vurguladı.

Kritik bacak iskemisi ve venöz ülserlerde cerrahi yöntemler

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD'den Uzm. Dr. Evren Özçınar "Kritik Bacak İskemisi ve Venöz Ülserlerde Cerrahi Tedavi" konulu konuşmasında kritik bacak iskemisinde tanı, değerlendirme ve birbiri ile ilişkili tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirme yaptı. Prof. Dr. Rüçhan Akar ve arkadaşlarının çalışması olan kök hücre uygulaması ile burger hastalarının tedavisindeki başarısından bahseden Dr. Özçınar venöz ülserlerde cerrahi tedavi yapılan olgular ile sunumunu görsel olarak destekledi.

Öğle yemeğin ardından konuşmacılar ve oturma başkanları adına Cebeci Araştırma ve Uygulama Hastanesi bahçesinde fidan dikimi gerçekleştirildi, teşekkür belgeleri takdim edildi. Sonrasında fotoğraf çekimi gerçekleştirildi.

Sempozyumda 3. oturumun başkanlığı, Doç. Dr. Savaş Serel ve Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanı Prof. Dr. Ayfer Tezel tarafından yapıldı.

Bası yaralarında tıbbi ve cerrahi tedavi prensipleri

Yrd. Doç. Dr. Burak Kaya "Bası Yaraları" konulu konuşmasında, bası yaralarının gelişiminde primer ve sekonder nedenler, görülme riskinin arttığı hastaların değerlendirilmesi ve bu hastalarda bası yarası gelişimini önlemeye yönelik girişimler, tıbbi ve cerrahi tedavinin prensiplerini, "Bası Yarası Olan Hastaya Yaklaşım" başlığı altında klinik uygulamalarından örnekler vererek ifade etti.

Yara iyileşmesini olumlu etkileyen beslenme ve immünonütrisyon

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü Öğretim Görevlisi Alev Keser "Yara İyileşmesinde Beslenme ve İmmünonütrisyon" konulu konuşmasında yara iyileşmesinin besin öğeleri ile ilişkisini tanımlayarak tıbbi beslenme tedavisi ilkelerinden bahsetti. İmmünonütrisyonun, immün işlevde düzelme sağlayarak ve enflamasyonu

azaltarak klinik gidişi olumlu yönde etkilediğini ifade etti. Bağımsızlığı uyarıcı immünonütrisyonları detaylandırarak sözlerini tamamladı.

Yara bakımında ideal ürün seçimi önemli!

Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD Hemşiresi Esmâ Demir "Yara Bakım Ürünleri" konulu konuşmasında geçmişte kullanılan yara bakım malzemelerinden günümüzde modern yara bakım ürünlerine geçiş yapıldığını ifade ederek sözlerine başladı. İdeal yara bakım ürününün özelliklerini belirten Demir, ürün seçiminin önemine dikkat çekti ve klinik uygulamalarından örnekler vererek konuşmalarını tamamladı.

"Yara bakımı en eski ve önemli hemşirelik bakımlarından biridir."

Demir, "Yara Bakımı ve Hemşirelik Yaklaşımı" konulu konuşmasında ise yara bakımının en eski ve önemli hemşirelik bakımlarından biri olduğunu ifade etti. Demir, Bası yaraları, diyabetik ayak yaraları, yanık yarası ve ekzavazasyon yaralarında uygulanacak hemşirelik bakımı konularında da bilgiler aktardı.

"Yara Bakımı ve Yönetimi" sempozyumuna sunumları ile katkı sağlayan tüm panelistlere ve oturma başkanlarına teşekkür belgeleri takdim edildi. Sempozyum sonunda ise tüm katılımcılara katılım belgesi verildi.



Varis Tedavisinde Merak Edilenler



Prof. Dr. Hakan UNCU
Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Öğretim Üyesi

Hem annesinde hem babasında varis hastalığı olan kız çocuklarında varisin ortaya çıkma riski yüzde 90 olup, bu oran erkeklerde yarısı kadardır.

Vücudumuzdaki damarların toplam uzunluğu 160.000 km. olup, bu uzunluk dünyanın çevresini 4 kez dolaşacak kadar büyük bir mesafedir. Bu kadar uzun yolda tabii ki bozulmalar da tıkanmalar da olacaktır.

Bacaklarımızda derin ve yüzeysel olmak üzere birbirileri ile bağlantılı iki adet toplayıcı damar sistemi bulunmaktadır. İşte bu sistemlerden yüzeysel olan sistemde toplardamarların uzaması, kıvrılması ve genişlemesine "varis" deniliyor.

Varislerin otuz yaş üzeri kadınlarda görülme sıklığı yüzde 45 iken, ileriki yaşlarda daha da yüksek oranlarda karşımıza çıkmaktadır. Kadınların hem hamilelik süreci, hem de kullandıkları doğum kontrol hapı, adet düzenleyici ve menopoz ilacı gibi hormon dengelerini değiştiren ilaçlar varislerin ve tromboflebitin oluşumunda suçlanan faktörlerdendir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Genel Cerrahi&Damar Cerrahisi Uzmanı Prof. Dr. Hakan Uncu şu önemli bilgileri aktardı:

Varisin Belirtileri

Günümüzde adını sıkça duyduğumuz "huzursuz bacak sendromu" nun en önemli sebeplerinden birisi varistir. Varis hastaları bacaklarda ağrı ve ağırlık hissi, kasılma, kas krampları, kaşıntı, karıncalanma, dolgunluk, gerginlik ve huzursuzluk şikayetleri ile başvururlar. Özellikle akşamları ve sıcak havalarda artan ağrı yanında yorgunluk hissi dikkat çekicidir. Hastalardan en sık duyduğumuz şikayetlerden birisi, "geceleri yattığımda ayaklarımı nereye koyacağımı bilemiyorum" sözleridir. Varislerin örümcek gibi çirkin

görüntüleri ve estetik kaygılar da, ihmal edilmeyecek başvuru sebeplerindedir. Çoğunlukla hastalar yaz öncesinde, yani "çorapları çıkarma mevsiminde" başvururlar. Kış mevsiminde hem soğuk etkisiyle şikayetler azalır, hem de çizmeler ve çoraplar içinde varislerini unuturlar. Halbuki tedavi için en uygun zaman bu aylardır.

Varislerin mesleklerle ve hayat tarzı ile ilişkisi

Uzun süre ayakta sabit duranların ve sürekli olarak oturan kişilerin hastalığıdır. Buna örnek olarak cerrahlar, diş hekimleri, garsonlar, güvenlik görevlileri, öğretmenler, otobüs şoförleri, bankacılar, telefon operatörleri gösterilebilir. Otobüs beklerken bile sabit durmayıp, yürümek önerilmelidir. Bu sebeple yüzme, bisiklet, yürüyüş, kayak ve dans önerilir. Tenis ve ağırlık kaldırmak gibi sporlar uygun olmaz.. Hastalar güneş, sıcak kum, sauna, hamam ve kaplıcadan uzak durmalıdır.

Varisin tedavi edilmemesi durumunda orta çıkabilecek olumsuz durumlar Burada korkulacak sonuçlardan biri, ayak bileklerinde kemik üzerinde kapanmayan yaralar açılması, yani varis ülseridir. Bu akıntılı yaralar enfekte olurlar ve insanın normal yaşamını sürdürmesine, hayatına devam etmesine izin vermezler. Ülkemizde varisin bir sonucu olarak ayak bilek bölgesinde yara açılan yaklaşık 150 bin venöz ülserli hasta olduğu bilinmektedir.

İkinci ve belki de en önemli kötü sonucu ise, varisli damarın içinde pıhtı oluşumudur. Varisli damarda pıhtı oluşumuna "tromboflebit" adını

veriyoruz. Bu pıhtılar genellikle uzun süren uçak veya bir otobüs yolculuğu sonrasında meydana gelirler. Tromboflebitte pıhtıların ortalama yüzde 20'si derin sisteme geçer, bazıları da oradan akciğere gidip emboli ile ölüme sebep olabilirler.

Varislerin üçüncü muhtemel ciddi sonucu ise, küçük bir çarpmayla varisli damarın dışarı doğru kanamasıdır.

Varislerin tanısı

Tam olarak tanıdan emin olmak için Doppler ultrason incelemesi yapmak doğru olur. Meme ultrasonu veya hamilelikte yapılan ultrasondan çok farklı değildir, kolaylıkla tekrarlanabilir. Anjiyografi gibi hastaları korkutabilen invaziv ileri tanı yöntemlerine ihtiyaç olmaz.

Variste tedavi yöntemleri nelerdir?

Variste çok farklı tedavi yöntemleri vardır. Bazı hastalar "ben şu tedaviyi yaptırmak istiyorum" diyerek başvurmaktadır. Tabii ki böyle bir şey mümkün olmaz. Herşeyden önce bir damar cerrahı tarafından muayene ve tetkik edilmeli, hastaya ve hastalığın evresine göre farklı tedavi yöntemi uygulanmalıdır. İçinde bulunduğumuz mevsim tedavi için en ideal zamanlardan biridir.



1. Varis çorapları, ilaçlar

Varis çorapları rastgele kullanılmamalı, dizaltı, dizüstü veya külotlu çoraba ve hangi basınçta kullanılacağına doktor karar vermelidir. Bacaklarda ödemi ve ağrıyı azaltan bu çoraplar çok doğru kullanılsa bile tedavi edici değildir. Sadece şikayetleri azaltır ve kullanılmadığında hastalık aynen devam edecektir. Ağızdan alınan çeşitli varis ilaçlarının da birbirlerine bir üstünlüğü yoktur. Aynen çoraplarda olduğu gibi hastanın şikayetlerini azaltmakta, fakat hastalığı ortadan kaldıramamaktadır. Ben bunları biraz başı ağrıyanın ağrı kesici kullanmasına benzetiyorum.

2. Köpük tedavisi

Hastane şartları ve anestezi gereksiz uygulanmış çok popüler

bir tedavi yöntemidir. Damarların içine deterjan gibi bir sıvı verilmektedir. Kozmetik sebepler ile başvuran genç hastalarda sıklıkla uygulanmakta, hastalar adeta örümcek gibi damar görüntülerinden kurtularak aynı gün işlerine dönebilmektedir.

3. Laser, radyofrekans, buhar

Ameliyathane şartlarında damar içine yerleştirilen katater ile uygulanır. Laser veya radyofrekansın yüksek ısı enerjisi ile damar kapatılmakta ve vücut içinde bırakılmaktadır. Yine yüksek ısıdaki buhar da aynı etkiyi yapmaktadır. Birbirlerine belirgin üstünlükleri olmayıp, yöntemin seçiminde cerrahın tercihi ve tecrübesi önem kazanmaktadır.

4. Cerrahi

Eskisi gibi büyük kesiler gerekmeden

minik kesilerden yapılmakta, cilt dikişi kullanılmamakta ve hastalar ertesi gün evlerine dönebilmektedir. Bazı hastalarda diğer yöntemlerin hiçbirisi uygun olmayıp, ameliyatsız cerrahin tek seçeneği olarak halen ortada durmaktadır. Genel anestezi ve dikiş gerektirmeyen, ağrıya yol açmayan, bacakta kötü bir iz bırakmayan cerrahin uygulamalar artık hastalar için de ürktücü olmaktan çıkmıştır.



Dünya'nın en önemli hepatoloji kongrelerinden birisi olan APASL Kongresi İstanbul'da yapıldı



Prof. Dr. Abdülkadir DÖKMECI
Gastroenteroloji Bilim Dalı
Öğretim Üyesi



"APASL dünyada en önemli 3 Karaciğer derneğinden birisi olup, doğuda Japonya'dan, batıda Türkiye'ye kuzeyde Rusya'dan ve güneyde Yeni Zelanda'ya kadar büyük bir coğrafyayı ve 53 ülkeyi içermektedir. Asya-Pasifik bölgesinde Hepatit B ve dolayısıyla karaciğer sirozu ve karaciğer kanseri sık görülmekte ve önemli bir problem olarak karşımıza çıkmaktadır.

Daha önce 2009 yılında 900 katılımcı ile İstanbul'da yapılan 9. APASL tek konulu konferans (STC) toplantısının çok başarılı geçmesi, bizleri APASL ana kongresinin Ülkemizde yapılması

için cesaretlendirmiştir. İstanbul STC'nin bilimsel düzeyinin çok yüksek olmasının yanı sıra, organizasyon ve sosyal programıyla katılımcılardan tam not almıştır. Bu şekilde, 3 sene müddetle, yıllık ana kongrenin Türkiye de yapılabilmesi için 3 kez yarıştık ve sonunda 2012 yılında APASL yönetimi, APASL 2015 kongresinin İstanbul'da yapılmasına karar verdi. Çok uzun ve meşakkatli hazırlık döneminden sonra üst düzey bilimsel ve zengin sosyal program hazırlandı.

Ülkemizden 100'ün üzerinde bilim adamının da konuşmacı ve oturum başkanı olarak yer aldığı bu kongrede özellikle Asya, Avustralya,

Avrupa, Amerika ve Afrika'dan 140'e yakın çok değerli bilim adamının katkıları bu kongrenin bilimsel seviyesini çok üst düzeye çıkarmıştır. Bu kongrenin başarısında Türk Bilim adamlarının katkıları, yardımları ve çabalarının da önemli rolü olmuştur. 74 ülkeden 4 binin üzerinde katılımcı ile Ülkemizde Gastroenteroloji ve Hepatoloji alanında uluslararası düzeyde böyle kapsamlı bir kongre ile bir ilk başarılmıştır. Bu kongreye 1300 bildiri gönderilmiş ve bunların 120'si sözel bildiri olarak geri kalanı da poster olarak kabul edilmiştir.



gazete Ankara Tıp

Ocak / Şubat / Mart 2015

70 yıllık fakültenin 30 yıllık gururu

1 985 yılında tıp fakültesi öğrencileri Dr. Birhan Altay ve Dr. Hakan Fidan öncülüğünde kurulan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Oyunları Topluluğu (AÜTF HOT) Türkiye ve dünyada eğitimci ve dansçıların tamamı tıp fakültesi öğrencilerinden oluşan ilk ve en köklü halk oyunları topluluğudur. Kendisine gönül veren yüzlerce mezun ve üyesinin emeğiyle birlikte bugünlere gelmiş ve 30 yılını devirmiştir. Ayrıca cumhuriyetin ilk tıp fakültesi ünvanına sahip olan Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin 70 yıllık tarihinde 30'uncu yılını kutluyor olmak topluluk için ayrıca bir gurur kaynağıdır.

Topluluk, kuruluşundan bugüne kadar geçen 30 yılda, en önemli kültürel değerlerden biri olan halk oyunlarımızı korumayı, hatırlatmayı ve yaşatmayı kendine görev edinmiştir. "Yaşayan Halk Oyunlarımız" gösterisinde sahip olduğumuz kültürel zenginlikleri, hiçbir ayrıntısını göz ardı etmeden 26 yıldır seyircisiyle buluşturmaktadır. 30 yıllık süreçte Yaşayan Halk Oyunlarımız gösterilerinde Artvin, Adana, Burdur, Dinar, Hakkari, Kırklareli, Silifke, Trabzon, Zeybek ve Adıyaman yörelerinin yanı sıra Aşuk-Maşuk, Semah ve Halk Müziği gibi kültürel zenginliklerimiz de sergilenmiştir. Topluluk yıllardır yurtiçi ve yurtdışında birçok etkinlikte yer almıştır. Yurt içinde 1987 yılında Ankara'da "bölge birinciliği" ve ardından gelen "Türkiye ikinciliği" ile başlayan dereceler; Samsun, Amasya, İzmit, Marmaris, Eskişehir, Kıbrıs, Denizli, Elazığ, Diyarbakır gibi birçok il ve ilçede yapılan yarışmalarda alınan derecelerle devam etmiştir. 2001 yılında Polonya'da "dünya birinciliği" ve 2006 yılında İtalya'da "Kültürünü En İyi Tanıtan Ekip" ünvanını almıştır. Son dönemde katıldığı Romanya (2013) ve Makedonya'daki (2014) uluslararası festivallerde ülkemizi temsil etmişlerdir. Geçirdikleri 30 yıla 24 ödül, 47 gösteri sığdırmışlardır.

"70 yıllık fakültenin 30 yıllık gururu" sloganıyla yola çıkılan bu senede, en büyük destekçisi olan mezunlarının da katkılarıyla topluluk 30'uncu yılını, 15 Nisan'da "Yaşayan Halk Oyunlarımız" ve 18 Nisan'da "30. Yıl AÜTF HOT Özel Gösterisi" ile tüm coşkusuyla kutlamak hedefindedir. Topluluk ile ilgili bilgilere <http://autfhot.medicine.ankara.edu.tr/> adresinden ve Facebook 'daki Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Oyunları Topluluğu (AÜTF HOT) sayfasından ulaşabilir, etkinliklerini takip edebilirsiniz. Gösterilere katılmak için Nisan ayı içerisinde ya Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Kampüsündeki standlarından ya internet adresimizden ulaşarak ya da ayseyektamemis@gmail.com ve mertaker@windowlive.com'a mail atarak biletlerinizi temin edebilirsiniz.



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinden telefon ile muayene randevusu almak için **508 3 508**'i arayabilirsiniz
İnternet üzerinden
<http://ankaratiphastaneleri.medicine.ankara.edu.tr>
adresinden de muayene randevusu alabilirsiniz.

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. Basımevi İncitaşı Sok. No: 10
Beşevler / ANKARA
: (0312) 222 28 40
: Yerel Süreli Yayın
: 17/04/2015

2000 adet basılmıştır.