



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Resmî Yayın Organı

# gazete

Ocak/Şubat/Mart 2016 Yıl 10 / Sayı 43

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

# Ankara Tıp

## Filistinlilerin Organ Nakilleri Ankara Tıp'ta Gerçekleştirilecek



Filistin halkının canlı karaciğer ve böbrek nakilleri çok yakında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde gerçekleştirilebilecek. İki ülke sağlık bakanlarının imzalayacağı protokolle bu önemli sağlık hamlesi hayata geçecek.

Devamı 8'de

## Ankara Tıp'ın Köklerine Plaket



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı ile Tören ve Öğrenci Etkinlikleri Komisyonu tarafından, Fakültemize ve Türk Tıbbına hizmet etmiş olan emekli öğretim üyelerimiz ile halen görev yapan ve meslekte 30, 35 ve 40'inci yıllarını tamamlayan öğretim üyelerimize "Ankara Tıp Kökleri ve Meslekte 30, 35, 40'inci Yıl Plaket Töreni" isimli bir etkinlik düzenlendi.

Devamı 9'da

## Biyonik Göz ARGUS II Sistemi Fakültemizde Başarıyla Uygulanıyor

Halk arasında tavuk karası veya gece körlüğü olarak adlandırılan retinitis pigmentosa hastalığı, çok değişik genetik geçiş özellikleri gösteren, retinanın dış tabakalarını dejenere ederek total körlüğe götüren az görülen doğumsal bir hastalıktır.

Devamı 2-3'te



**6 Yaşındaki  
Zeynep  
Ankara Tıp'ta  
Yeni Karaciğerine  
Kavuştu**

Detaylar 8'de

## 'Atom Tedavisi Doğurganlığı Etkilemiyor'



Halk arasında "atom" olarak bilinen ve tiroid kanseri hastaları için kullanılan radyoaktif iyot tedavisinde, kısırlık ya da menopoz riskinin bulunmadığı bildirildi.

Devamı 3'te

## Robotik Cerrahi Sistemi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ameliyatlarında Kullanılmaya Başlandı

Detaylar 11'de

## ATREG'den 5'inci Enstalasyon Sergisi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Resim Heykel ve Grafik Tasarım Topluluğu (ATREG), 5'inci sergisini açtı.

Devamı 16'da

## Bir Ankara Tıp Mezunu Olan Dr. Tülin Kaynak'tan Müzik Temalı Fotoğraf Sergisi

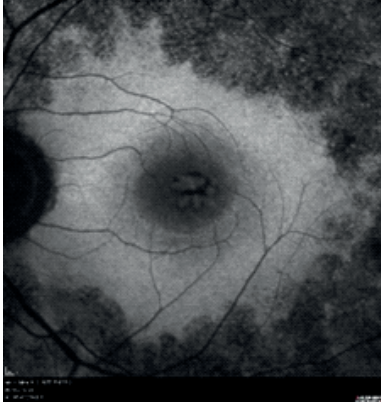


Detaylar 13'te

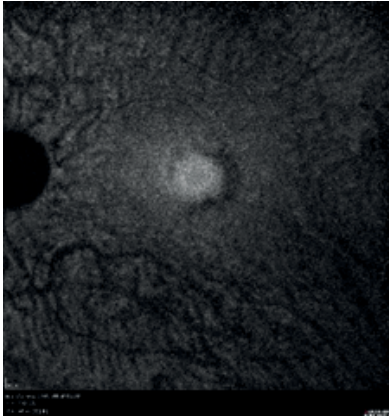
## Biyonik Göz ARGUS II Sistemi Fakültemizde Başarıyla Uygulanıyor

### ENDOSKOP DESTEKLİ VE ÜÇ BOYUTLU GÖRÜNTÜLÜ ARGUS II RETİNAL PROTEZ (BİYONİK GÖZ) İMPLANTASYONU (ENDOSCOPE-ASSİSTED & 3-D DISPLAYED ARGUS II RETINAL PROSTHESIS (BIONIC EYE) İMPLANTATION)

Halk arasında tavuk karası veya gece körlüğü olarak adlandırılan retinitis pigmentosa hastalığı, çok değişik genetik geçiş özellikleri gösteren, retinanın dış tabakalarını dejenera ederek total körlüğe götüren az görülen doğumsal bir hastalıktır. Toplumdaki görülme sıklığı 4 binde bir -5 binde 1 olup, Ülkemizde 20 bin-25 bin civarında retinitis pigmentosa hastası olduğu hesaplanmaktadır. Görme alanında, borudan bakar gibi ilerleyici konstrikt daralmaya yol açarak, yıllar içerisinde optik atrofi ile görme kaybedilir (Fotoğraf 1a,b). Bu hastalığın şu anda bilinen bir tedavisi olmayıp, gen ve kök hücre tedavileri ile ilgili deneysel çalışmalar devam etmektedir.



Fotoğraf 1a: Fundus otoflüoresans görüntüsünde gören santral adacık



Fotoğraf 1b: Gören santral adacıkta zamanla küçülme

Retinanın dış tabakalarını bozan hastalıkların tedavisi için, 2002 yılından beri retinanın üstüne, retina altı ana, suprakoroidal boşluğa, optik sinire ve görme korteksine yerleştirilen çeşitli retinal implantlar (retinal protez, biyonik göz ) üzerinde çalışılmaktadır. Maküla üstüne yerleştirilen bir epiretinal protez olan Argus II, tüm Dünyada günümüze kadar yaklaşık 150 civarında retinitis pigmentosa hastasına implante edilmiştir. Bu implantın uzun süreli takiplerde risklerinin çok az olması ve hastanın bağımsız olarak mobilizasyonuna imkan vermesi nedeniyle, 2011 yılında Avrupa'da CE ve 2013 yılında da ABD'

de FDA onaylarını almış olup, klinik kullanıma girmiş olan ilk ve tek üründür. Bu ürün 2015 yılı içerisinde T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından da onaylanmış olup, Ulusal Bilgi Bankası'na kaydı yapılmıştır. Görmesi, sadece ışığı algılayacak düzeye kadar azalmış olan retinitis pigmentosalı hastalara uygulanacak olan bu yeni ameliyat yönteminin, SGK tarafından ödeme kapsamına alınması için de girişimler başlatılmıştır.

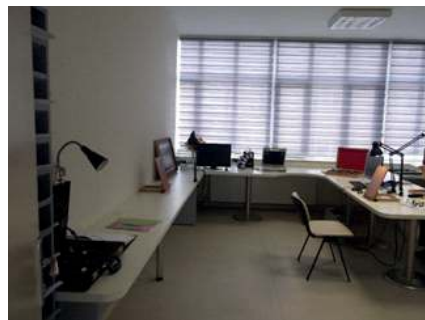
#### 'Biyonik Göz&Yapay Görme Araştırma ve Uygulama Birimi'

Şu ana kadar bu epiretinal protezin (Argus II), ABD ve Avrupa'daki 8 ülkede onaylanmış belirli merkezlerde implantasyonuna onay verilmiştir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı&Vehbi Koç Göz Hastanesi, Prof. Dr. Emin Özmert tarafından yürütülen uzun çalışmalar ve hazırlıklar sonucu, 24 Temmuz 2014 tarihinde akredite edilmiştir. Bu gelişmenin ardından, Kliniğimizde Prof. Dr. Emin Özmert başkanlığında 'Biyonik Göz&Yapay Görme Araştırma ve Uygulama Birimi' kurulmuş olup, retinal protezlerle ilgili bilimsel ve klinik çalışmalara başlanmıştır (Fotoğraf 2).



Fotoğraf 2: Yapay görme biyofizik laboratuvarı

Hastaların; biyonik gözün takılmasından sonra yeni dijital görmenin öğrenilebilmesi için uzun, yorucu ve yeni yöntemlerin kullanıldığı bir rehabilitasyon sürecinden geçmesi gerekmektedir. Bu süreç; Prof. Dr. Aysun İdil tarafından yönetilen ve Avrupa'nın en gelişmiş merkezlerinden biri olan Görme Araştırmaları ve Az Görme Rehabilitasyon Birimimizde yürütülecektir (Fotoğraf 3).



#### Ülkemizdeki üniversite ve kamu hastanelerinde ilk olarak Argus II biyonik göz ameliyatı Prof. Dr. Emin Özmert tarafından Fakültemizde yapıldı.

Uzun süren alt yapı çalışmaları, ameliyat ve destek ekiplerinin eğitiminden sonra, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Vehbi Koç Göz Hastanesi'nde 28 Aralık 2015 tarihinde Prof. Dr. Emin Özmert tarafından, Ülkemizdeki üniversite ve kamu hastanelerinde ilk olarak Argus II biyonik göz ameliyatı yapılmıştır. Bu ameliyat sırasında gelişebilecek ciddi komplikasyonlara engel olmak için, dünyada ilk defa oftalmik mikroendoskop ile göz içi görüntü sağlanmış ve aynı zamanda, daha sonra yapılacak uluslararası katılımlı eğitimleri geliştirebilmek için de üç boyutlu görüntü kaydı yapılabilmştir. Bu proje ve ameliyat masrafları; Ankara Üniversitesi Rektörlüğü, Ankara Kalkınma Ajansı ve Ankara Ticaret Odası tarafından desteklenmiştir.

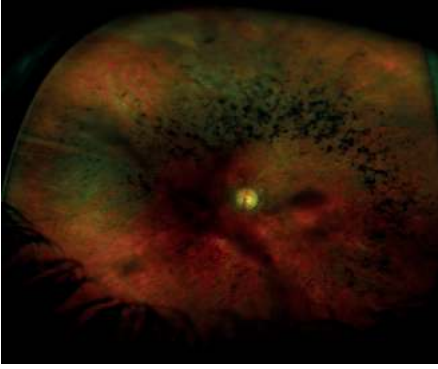
Uzun değerlendirmelerden sonra seçilerek ameliyat edilen bu retinitis pigmentosalı ilk hastamız; 45 yaşında aktif ve istekli bir erkek bir hasta olup, 5 yıl önce her iki gözünde de görmesini kaybetmişti. (Fotoğraf 4). Ameliyattan 2 hafta sonra, maküla üzerine konmuş olan elektrotlar (Fotoğraf 5) ve elektro-optik sistem aktive edilecek olup, 1 ay sonra da özel rehabilitasyon programlarına başlanacaktır. Bu çabaların sonunda hastanın; odadaki kapı, pencere ve tavan ışıklarını görebilmesi; odada kaç kişinin bulunduğunu tespit edebilmesi; yol kenarındaki kaldırım taşlarını ve önündeki engeli görebilmesi, trafik çizgilerini seçebilmesi mümkün olabilecektir.



Fotoğraf 3: Görme Araştırmaları ve Az Görme Rehab. Birimi

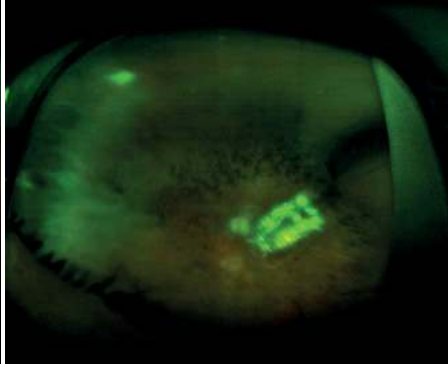






**Fotoğraf 4:** Geniş açılı fundus resmi: retinitis pigmentosa

Bugün yaygın olarak sadece retinitis pigmentosa hastalarına uygulanmakta olan yöntem, sanral görmeyi bozan geografik atrofi tipindeki yaşa bağlı maküla dejenerasyonunda da uygulanmaya ve iyi sonuçlar alınmaya



**Fotoğraf 5:** Ameliyat sonrası 1. gün, makülanın üstüne yerleştirilmiş olan 60 elektrotlu mikroçip

başlamıştır. Kullanılmakta olan Argus II sisteminin modifikasyonu ile, mikroçipin beyindeki görme merkezine yerleştirilmesi ile ilgili çalışmalar da başlamıştır. Bu yöntemle, daha önceden görmesi olan fakat çeşitli nedenlerle her

iki gözünü de tamamen kaybetmiş olan kişilere bir görme umudu doğabilecektir. Bu nedenlerden dolayı; bu yüksek teknolojinin ülkemize getirilmiş ve başarıyla kullanılmış olması, bizlerin de bu sisteme daha önce olmayan katkılar yapmış olmamız önemli ve heyecan vericidir. Multidisipliner çalışma gerektiren bu tip projelerin; Sağlık Bakanlığı, TÜBİTAK, yardım sever varlıklı kişiler ve sivil toplum kuruluşları tarafından da desteklenmesi uygun olacaktır. Bu ameliyata uygun hastaların seçilebilmesi, reklama ve ticarete yönelik suiistimallerin önlenmesi için, Sağlık Bakanlığı bünyesinde bu konuların uzmanı olan kişilerden meydana gelen bir bilimsel kurulun oluşturulması uygun olacaktır.

## 'Atom Tedavisi Doğurganlığı Etkilemiyor'



**Prof. Dr. Sevim GÜLLÜ**  
Endokrinoloji ve Met. Hastalıkları BD

Halk arasında "atom" olarak bilinen ve tiroid kanseri hastaları için kullanılan radyoaktif iyot tedavisinde, kısırlık ya da menopoz riskinin bulunmadığı bildirildi. Uzmanlara göre halk arasında "atom" olarak bilinen ve tiroid kanseri hastaları için uygulanan radyoaktif iyot tedavisi, kısırlık ya da menopoz riski oluşturmuyor. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sevim Güllü, yaptığı açıklamada, tiroid kanserinin, tiroid bezi hücrelerinde oluştuğunu ve nadir görüldüğünü belirtti.

Tiroid kanserinde ortalama yaşam süresinin diğer kanser türlerine oranla daha uzun olduğunu anlatan Prof. Dr. Güllü, "Bazı kanserler 6 ayda, 1 yılda insanın hayatını bitirebilir ama tiroid kanseri daha uzun yaşam beklediğimiz bir kanser türü" dedi.

Gençlerde hastalık seyrinin, ileri yaşta yaşantılara göre daha iyi olduğunu anlatan Prof. Dr. Güllü, ileri yaşlarda hastalığın seyrinin hızlı olması halinde, yaşam süresinin kısılma riskinin arttığını ve tiroid kanserinin dünyada giderek yaygınlaştığını kaydetti.

Prof. Dr. Güllü, tiroid kanserinin meme kanseriyle doğrudan ilişkili olmadığını, bir arada görülme riskinin bulunduğu işaret ederek, "Aralarında bilimsel olarak kanıtlanmış kesin bir bağlantı yok ancak bir arada görülme sıklıklarında artış var" diye konuştu.

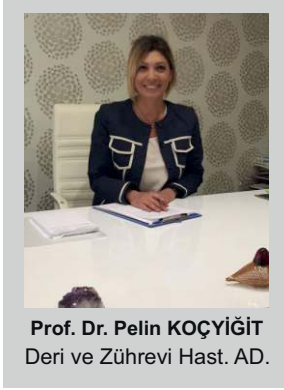
Tiroid kanserinde, kişiye en az zarar verecek tedavinin seçildiğine dikkati çeken Prof. Dr. Güllü, şunları söyledi:

"Tanı koyduğumuz zaman uyguladığımız tedavi yöntemi, bugün için cerrahidir. Kişinin

bünyesinde çok yüksek dozlara çıkılmadığı sürece atom tedavisi problem oluşturmaz. Bu tedavi yönteminde insanlarda 'kısırlık yapar mı ya da menopoza sokar mı' korkusu var. Bu yanlış bir algı. Benim radyoaktif iyot alıp, doğum yapan bir sürü hastam var. Bu tedavi yöntemi, doğurganlığı kesinlikle etkilemiyor. Tedavide sadece ağız ve göz kuruluğu görülme ihtimali var ancak biz bunun da önüne geçecek tedbirleri alıyoruz."



# Akne Hakkında Her Şey



**Prof. Dr. Pelin KOÇYİĞİT**  
Deri ve Zührevi Hast. AD.

## Akne Oluşumu

Erkeklerde ve bayanlarda erkeklik hormonu ergenlik döneminde artarak, yağ bezlerini uyarır ve hem büyümelerine hem de salgılarında artışa neden olur. Yağ bezlerinin sık olduğu yüz, sırt ve göğüs gibi alanlarda akne daha sık görülür. Yağ bezleri, kıl-yağ bez birikimi denilen ünitelerin dışa açılan kanallarına salgılarını boşaltırlar ve bu kanal aracılığıyla sebum denilen yağ salgısı deriye ulaşır. Bu kanalda çeşitli nedenlerle tıkanıklık oluşması durumunda üretilen salgı kanal içinde birikmeye başlar. Bu biriken materyal yüzeydeki bazı bakteriler için çok uygun bir çoğalma ortamı oluşturur. Bu bakterilerin salgıladıkları bazı maddeler o bölgede iltihabi reaksiyonu uyarır. Tüm bu olaylar tablonun şiddetine göre akne bulgularının ortaya çıkmasına neden olur.

Derideki siyah noktalar kanalların deriye açıldığı noktada oluşan tıkanıkların yüzeyden görülen halidir dolayısıyla kirle alakası yoktur. Akne deri yüzeyindeki kir veya mikrobik durumdan kaynaklanmaz. Dolayısıyla aşırı ve sert temizlemelere ihtiyaç yoktur. Ayrıca akneler kesinlikle sıkılmamalı ve oynanmamalıdır. Aknelerin sıkılması ve tahriş edilmesi akne sonrası iz kalma riskini artırır.

## Beslenme ve Akne Oluşumu

Akne gelişiminin yediğimiz yiyeceklerle ilişkisi bulunmamaktadır. Yiyeceklerden bağımsız olarak kendiliğinden iyileşebilen veya kötüleşebilen bir hastalıktır. Sadece insülin direnci

## Akne Tedavisi

gibi özel durumları olan kişilerde aşırı yağlı, şekerli gibi glisemik indeksi yüksek gıdaların tüketilmesi dolaylı yollardan hormonal mekanizmalar üzerine etki göstererek geçici alevlenmelere neden olabilir. Ama bu durum belirttiğim gibi sadece özel yatkınlık durumu olan kişilerde geçerlidir. Genel anlamda konuşursak diyet yapılmasının akneyi iyileştirici etkisi yoktur. Diğer bir deyişle klasik akne tedavisinde herhangi bir diyet programı bulunmamaktadır. Özellikle belli gıdalarla akne tetiklenmesi tarif eden hastalarımıza insülin direnci açısından değerlendirme yaptırmalarını ve o yiyeceklerden uzak durmalarını öneriyoruz.



## Kozmetik Kullanımı ve Akne

Akneyi tedavi etmeden sadece kapatmaya çalışmak sıklıkla yapılan bir hatadır. Kimi yanlış kozmetik seçimleri akne bulgularının daha da şiddetlenmesine de neden olabilir. Aknesi olan kişilere her türlü kozmetik ve bakım ürünü su bazlı olarak seçmelerini öneriyoruz. Üzerinde non-komedojenik (siyah nokta oluşturmaz) ibaresi bulunan ürünler daha güvenli kullanılabilir. Akne bulgularını gizlemek için kullanılacak kapatıcılar da mümkün olduğunca su bazlı ürünlerden seçilmeli, uzun süre kullanılmamalı ve kullanımı takiben çok iyi temizlenmelidir. Akne hastalarının büyük kısmı derideki yağlanmadan da şikayetçi olduklarından kurutucu

özellikle temizleyiciler kullanılır. Ayrıca akne tedavisinde kullanılan ilaçların çoğu da kurutucu özelliğe sahiptir. Ancak fazla kuruma da istediğimiz birşey değil. Hatta akne bulgularının kötüleşmesine de neden olabilir. Mutlaka su bazlı nemlendiricilerle iyi bir nemlendirme düzenli olarak yapılmalıdır.

## Akne Tedavisi

Aknenin kontrolü ve tedavisinde hekim hasta işbirliği çok önemlidir. Çünkü akne tedavisi sabır gerektiren uzun bir süreçtir. Ama iyi bir işbirliği ile yüz güldüren çok başarılı tedavi sonuçları almak ta kesinlikle mümkündür. Dermatoloji uzmanınızın tercih ettiği tedavi aknenizin tip ve şiddetine göre değişir. Akne tedavisi temel olarak iki aşamada planlanabilir. Birincisi akneyi oluşturan durumun ve akne lezyonlarının ortadan kaldırılması, ikincisi ise akne izlerinin tedavisi. İki aşamalı bu tedavi uygulaması sonrası cilt adeta hiç akne ile tanışmamış gibi taze ve pürüzsüz bir görünüme kavuşabilir.

## Soyucu ve Kurutucu Kremler

Kıl ve yağ bezi birimi kanalında oluşan tıkanıklığın açılması ve yeniden oluşmasının engellenmesini sağlar. Siyah noktaların giderilmesini sağlayan temel ilaçlardır. Yan etkileri kuruma ve hafif soyulmadır. Dermatoloğunuzun önereceği nemlendiricilerle bu durum çözülebilir. Birçoğu güneş duyarlılığını arttıracıdan gece kullanılmaları daha uygundur. Şiddetli kaşıntı ve kızarma gibi durumlarda ilaç bırakılmalı ve dermatolog ile görüşülmelidir.

## Antibiyotik Krem ve Jeller

Akne oluşumunda rol alan bakterilerin ve iltihabi reaksiyonun kontrol altına alınmasında yardımcı olurlar. Kesinlikle uzun süreli kullanılmamalıdır. Ayrıca yeterli tedavi sağlayabilme







açısından soyucularla ve diğer akne ilaçlarıyla birlikte kullanılmaları uygun olur. Tek başlarına yeterli ve kalıcı iyileşme sağlayamazlar.

### Antibiyotik İçeren Haplar

İltihabi bulguların yoğun olduğu hastalarda 2-3 ay süreyle kullanılırlar. Bu ilaçların siyah noktaların tedavisinde bir etkisi yoktur. Mutlaka soyucu, kurutucu kremlerle beraber kullanılmalıdırlar. Özellikle tetraksiklin grubunun mide ve bağırsak sistemi üzerine yan etkileri olabilir. Bu tip yakınmalar mutlaka hekimle paylaşılmalıdır.

### A Vitamini Türevleri

A vitamin türevi olarak geliştirilmiş ilaçlar (isoretinoin) özellikle şiddetli akne de en başarılı tedavi ajanlarıdır. Bu ilaçlar akne gelişiminde etkili olan tüm basamakları düzeltebilme özelliğine sahiptirler. Yine tedavi sonrası nöks riskini en aza indirirler. A vitamini tedavisi olarak da bilinen isotretinoin tedavisinin uygun dozda ve mutlaka doktor kontrolünde yapılması gerekmektedir. Hekim kontrolünde kullanıldığında aslında son derece güvenli olan isotretinoinin oluşabilecek yan etkilerinin hemn hepsi geri dönüşlüdür. En sık karşılaşılan yan etki deride ve

mukozalarda kuruluştur. Ama uygun doz ayarlamaları ve nemlendirici tedavilerle rahatlıkla tolere edilebilir. Laboratuvar testlerinde karaciğer fonksiyonlarında bir miktar yükselme ve özellikle trigliserid denilen kolesterol tipinde yükselme görülebilir. Bu yükselmeler çoğunlukla ılımlı düzeydedir, hastalar için tehlike oluşturmaz ve dolayısıyla tedavinin kesilmesini gerektirmezler. Hekim tarafından düzenli kontrol edilmesi yeterlidir.

İsotretinoin gebelik durumunda kullanıldığında bebekte ciddi organ gelişim sorunlarına neden olacağından ilaç kullanımı sırasında gebelikten sıkı bir şekilde korunulmalıdır. Ancak ilaç kesinlikle kısırlık nedeni değildir. İlacın kesilmesinden 2 ay sonra gebe kalınmasında hiçbir problem yoktur.

İlacın kullanımı sırasında depresyon gelişimi ile ilgili bilgiler kesinlik kazanmamıştır. Ancak depresyon eğilim olan kişilerde psikiyatri konsültasyonunun da yapılması ve depresif bulgular açısından yakın takipleri uygun olur.

### Kimyasal Peeling

Özellikle erken dönem akne tedavilerinden biri de kimyasal peelingdir. Genellikle meyve asitleri kullanılarak yapılan kimyasal peeling derinin üst tabakalarında yaptığı soyulma ile komedo dediğimiz siyah ve beyaz noktaların tedavisinde yardımcı olur. Yine akne tedavisi bittikten sonra kalan yüzeyel izlerin giderilmesinde de kullanılan ir yöntemdir. Yapılan kimyasal peelingin derinliğine göre işlemten sonra 1-2 gün devam eden kızarıklık ve



soyulma olabilir. Ancak genellikle günlük hayat etkilenmez.

### Akne Tedavisi Sonrası Leke Tedavisi

Akneler kadar akneler geçtikten sonra ciltte bıraktığı izler de hastaları mutsuz ediyor ve psikolojilerini olumsuz etkiliyor. Akne sonrası kalan izler kişinin cilt yapısı, genetik yatkınlığı ve sivilcenin şiddeti ile doğrudan ilişkilidir. İzler deri yüzeyinde açık veya koyu lekeler şeklinde olabileceği gibi akne skarı dediğimiz deriden çökük izler şeklinde de olabilir. Lekeler bazı leke kremleri ve iyi bir güneşten korunmayla tamamen ve kısa sürede ortadan kalkabilirken, skar dediğimiz izlerin tedavisi zordur ve sabır gerektirir. Hatta tam olarak yok olmayabilirler. O nedenle akneli kişilerde mümkün olan en erken dönemde en mantıklı yaklaşımdır. Yüzeysel akne izlerinde soyucu kremler ve peeling uygulamaları etkin olabilir.

Daha derin izlerde derin peelingler, dermabrazyon, PRP, dermeroller, ablatif lazer uygulamaları ve bazı cerrahi tekniklerle skar düzeltmeleri yapılabilir. İzlerin derinliği arttıkça tedavi başarısı o oranda azalmaktadır. Yüzeysel ve yeni oluşmuş izlerde başarı oranı çok daha yüksektir.

Ancak unutmamak gerekir ki her tedavi planı kişiye özgü yapılıır. Gerektiğinde birden fazla metotla kombine tedavi yapmak gerekir. Hiçbir tedavi tek başına tüm hastalar için uygun olamaz. O nedenle mutlaka profesyonel bir değerlendirme yapılmalı ve ardından tedavi planlanmalıdır.



## Sabahları yorgun mu uyanıyorsunuz? Gün içinde uyuklama isteğiniz mi var?

**Uykuda solunum durması (Uyku Apnesi) veya horlama Hastalığınız olabilir!**



**Prof. Dr. Yücel ANADOLU**  
Kulak Burun Boğaz Hast. AD

Uyku, 24 saatlik günlük yaşam süremizin en az üçte birlik kısmını geçirdiğimiz önemli bir süreçtir. Bu süreçte sağlıklı bir uyku uyuyabilmemiz koşuluyla tabii ki...

Sağlıklı bir uyku kesintisiz ve yeterli oksijenin vücudumuza girmesi ile rahat bir yatakta ve stress olmadan uyunan bir uykudur.

Eğer uykumuz kesintiye uğruyor ve uykuda dönem dönem nefes almamız kesiliyor ve horlama söz konusu ise, vücudumuza giren oksijen miktarı azalmakta ve buna bağlı olarak da organlarımız yeterli oksijen alamamakta ve bazı istenmeyen olumsuz değişikliklerle uyanmaktayız.

Uykumuzda horlamak; istenmeyen rahatsız edici sestir. Hava yolumuzdaki geçici ve kısmi tıkanmalarda ise solunum belli sürelerle durmakta, sonuçta kanda oksijen miktarı azalmaktadır.

Horlama, uyuyan kişiyi rahatsız etmeyip aynı odada yatan kişiyi rahatsız eder. Ancak, horlama sadece yanımızdakini rahatsız etmekle kalmayıp, horlayan kişi için de geri dönüşü zor sorunlar yaratabilir.

Sabahları yorgun uyanıyorsanız, gün içinde uykunuz geliyor ya da uyuklamak isteğiniz oluyorsa, otobüste, dolmuşta, metroda, derste veya toplantıda ya da araba kullanırken uykunuz geliyorsa, sinirli ve uyumsuzsanız, çok yemek yiyorsanız uyku apnesi (uykuda solunum durması hastalığı) hastası olabilirsiniz. Direksiyon başında uyuklamak ya da iş makinası kullanırken uyuklamak

ölümcül kaza ve önemli yaralanmalara sebep olabilir. Bu bulgular varsa mutlaka Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurunuz.

Obstrüktif uyku apnesi ve horlama, hava yolumuzdan havanın geçerken, dil ve dil kökü, yumuşak damak, küçük dil, büyük bademcikler ve geniz eti, burundaki kıkırdak ve kemik eğrilikleri, et büyümeleri, sinüzitler nedeniyle hava yolumuzun daralması ve tıkanması sonucu solunumun kısa süre durmasına sebep olmaktadır. Bu kısa süreli hava yolu tıkanıklığı ve yeterli oksijen alamama sonucu, beyin, kalp ve dolaşım sistemi, akciğerler, endokrin sistem, üriner sistem etkilenmekte ve oksijen azlığına bağlı olarak kalpte çarpıntı, ritm bozuklukları, kalp krizi, yüksek tansiyon, akciğer yetmezliği, insülin direnci ve şeker hastalığı, unutkanlık, erkeklerde iktidarsızlık, çocuklarda gece altına kaçırma, sinirlilik, işe ve derse konsantre olamama, iş ve ders başarısızlığı, aşırı iştah, uyumsuzluk, hırçınlık, gece baş-boyun bölgesinde aşırı terleme gibi vücutta geri dönüşü olmayan hasarlara sebep olmaktadır.

Uyku apnesinin süresi uzun olursa yeterli oksijen alamayan kalp durabilir veya kalp krizi geçirerek uykuda ölümler söz konusu olabilir. İşin en tehlikeli ve geri dönüşü olmayan yanı da budur.

Aşırı kilo, sigara tüketimi, yemek yeme alışkanlığındaki hatalar ve düzensizlikler, sporsuz bir yaşantı, uyuduğumuz oda ve ortamın ısı ve nem oranı, yatağın durumu gibi çeşitli faktörler uyku apnesine zemin hazırlamaktadır.

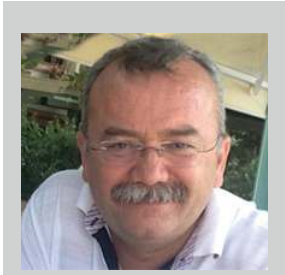


Uyku apnesi ve horlamayı saptamak çok kolaydır. Aynı odayı paylaştığınız kişi size bunu söyleyebilir ya da bir Kulak Burun Boğaz Hekimine başvurup muayene olursanız kolaylıkla bu sorunlar saptanabilir. Uyku apnesi teşhisini koymak için uyku testi yapılmalıdır. Polisomnografi adı verilen bu test hastanede bir gece kalarak, siz uyuduğunuz sırada yapılan bazı ölçümlerle yapılmaktadır. Bu test için bir KBB hekimine başvurmanız yeterlidir. Muayene sonrasında hava yolunuzu daraltan veya tıkayan problemin ameliyat, cihaz, kilo verme gibi bazı yaşamsal alışkanlıkların düzenlenmesi ile çeşitli yollarla tedavi edilebilmesi mümkündür. Sabahları yorgun uyanıyorsanız, gün içinde uyuklamak isteğiniz varsa, masa başında, iş başında uyukluyorsanız, araç kullanırken uykunuz geliyorsa, kalpte ritm bozuklukları, hipertansiyon gibi sorunlarınız varsa, zeminde yatan bir uykuda solunum durması (uyku apnesi) sorunu olabilir. Uykuda solunum durmasını bedeninizde yaratabileceği olumsuzluklardan kurtulmak ve sorun geri dönüşü olmadan önce en kısa zamanda bir hekime başvurmanızı tavsiye ediyorum.





# Çocuklara televizyon uyarısı



**Prof. Dr. Oğuz BERKSUN**  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.

Prof. Dr. Oğuz Erkan Berksun, "Televizyon izlerken mümkün olduğunca büyüklerden birisinin çocuğa refakat etmesi, onun yaşına uygun yorumlar yapması, hem çocuğun bilgisini artırır hem de anlam veremediği olayları yanlış algılamasını engeller. Uzun süre televizyon izlemek çocuğun okuldaki başarısını olumsuz etkiler" uyarısı yaptı.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Oğuz Erkan Berksun, "Televizyon izlerken mümkün olduğunca büyüklerden birisinin çocuğa refakat etmesi, onun yaşına uygun yorumlar yapması, hem çocuğun bilgisini artırır hem de anlam veremediği olayları yanlış algılamasını engeller" dedi.

Prof. Dr. Berksun, yaptığı açıklamada, çocukların televizyonda yaşlarına uygun programları, uygun sürelerle izlediklerinde zihinsel ve ruhsal gelişimlerinin olumlu etkileneceğini söyledi. Uygun olmayan programların ise çocuklar üzerinde olumsuz hatta travmatik etkiler yaratabildiğini anlatan Prof. Dr. Berksun "Kendini tanımlamada güçlük, aile içi bağların gevşemesi, hayalle gerçeğin ayırt edilememesi, anlık gerginlik, korku ve daha sık şiddete başvurma eğilimleri görülmektedir. Bir anne baba çocuklarına kimseyi incitmeyi öğretir, bu konuda ona örnek olurlarken televizyon karşısında çocuğun maruz kaldığı görüntüler onun zihninde şiddeti meşru kılmaktadır" diye konuştu.

Prof. Dr. Berksun, ebeveynlerin zaman zaman televizyonla ilgili olarak çocuğuna sınır koymakta güçlük yaşayabildiğine işaret ederek,

şöyle devam etti: "Bir insan hayatı boyunca sadece birkaç şiddet ve ölüm olayına tanık olabileceksen, televizyon karşısındaki bir çocuğun her gün birkaç ölüme ve onlarca şiddet olayına şahit olması sık görülen bir durumdur. Tekrar tekrar verilen travmatik görüntüler çocuğu şiddete karşı duyarsız hale getirebilir. Televizyon karşısında çocuğu yalnız bırakılmamalı. Televizyon izlerken mümkün olduğunca büyüklerden birisinin çocuğa refakat etmesi, onun yaşına uygun yorumlar yapması, hem çocuğun bilgisini artırır, hem de anlam veremediği olayları yanlış algılamasını engeller."

## "Okul başarısını da olumsuz etkiliyor"

Özellikle 7 yaşın altındakilerin medyadan iletilen mesajların içerikleriyle ilgili iyi-kötü ayrımı yapabilecek olgunlukta olmadığını vurgulayan Prof. Dr. Berksun, "Bu sebeple, ebeveynin gerekli sınırı koyması, şiddet ya da cinsel içerikli travmatik sayılabilecek görüntülerle karşılaşan çocuğuna, bunun kötü ve yanlış olduğunu mutlaka vurgulaması gerekir.

Ancak dozu iyi ayarlanmadığı takdirde, uzaklaştırmak istediğimiz konuyu çocuk için daha çekici hale getirebiliriz. Bu noktada yapılması gereken, çocuğun sorularına kısa fakat tatmin edici cevaplar verdikten sonra, mevzuyu uzatmaktan kaçınmaktır" ifadesini kullandı.

Prof. Dr. Berksun, televizyonun göz bozuklukları, uyku sorunları, hareketsizlik ve ekran karşısında atıştırma sebebiyle kilo alma gibi fiziksel zararlara yol açtığının altını



çözerek, şunları kaydetti:

"Uzun süre televizyon izlemek çocuğun okuldaki başarısını olumsuz etkiler. Daha uzun süre ekran başında kalmak isteyen çocuğun isteği engellendiğinde, ağlaması, odasını dağıtması, evin kurallarına uyumsuz davranması, ders çalışmayarak ya da oyuncaklarını kırarak ailesine tepki göstermesi muhtemeldir.

Çocuklar ayrıca, boş zamanlarını televizyon dışında anlamlı bir uğraşı ile değerlendirememeye, ders çalışmaya karşı isteksizlik, aile içi kurallara ve düzene uymak istememe, isyankarlık gibi davranışlar sergileyebilmektedir. Aileden beklenen, yasak koymaktan öte çocuğa iyi model olmaktır. 'Evimizde bu programları izlemeyi doğru bulmuyoruz 'diyerek, çocuğun uyanık olduğu saatlerde şiddet içeren yayınları hiçbir aile bireyinin izlememesi öncelikli koşuldur."



# Filistinlilerin Organ Nakilleri Ankara Tıp'ta Gerçekleştirilecek



Heyeti, Fakültemiz Cebeci Hastanesi Başhekimi ve Ankara Üniversitesi Organ Nakli Mesul Müdürü Prof. Dr. A. Rüçhan Akar, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi ve Fakültemiz Organ Nakli Ünitesi Karaciğer Sorumlu Uzmanı Doç. Dr. Deniz Balcı, İbni Sina Hastanesi Başhemşiresi Uzm. Hem. E. Emel Türkbey, İbni Sina Hastanesi Başhekimlik makamında ağırladı. Fakültemiz Organ Nakli Mesul Müdürü Prof. Dr. A. Rüçhan Akar şu bilgileri paylaştı: "Canlı karaciğer nakillerinin, hem erişkin hem de çocuk hastalarda, Fakültemiz hastanelerinde yapılması hususunda Sağlık Bakanlığı nezaretinde Filistin'li üst düzey sağlık yöneticileri, bu ziyareti gerçekleştirdi. Çok yakında, iki ülke sağlık bakanlarının imzalayacağı protokol kapsamında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Filistin halkına karaciğer ve böbrek nakli konusunda hizmet vermeye başlayacağız."

## 6 Yaşındaki Zeynep Ankara Tıp'ta Yeni Karaciğerine Kavuştu



Bursa'da beyin ölümü gerçekleşen 22 aylık Mina bebeğin organları 3 kişiye hayat oldu. Mina bebeğin karaciğeri, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tedavi gören 6 yaşındaki Zeynep S. için umut oldu. Başarılı bir nakil operasyonu ile yeni karaciğerine kavuşan Zeynep S. ile ailesi hayat yeniden tutundu.

Zeynep S., 4 yaşında iken 2013 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı'nda Primer İmmün Yetmezlik (DOCK-8 eksikliği) aldı. Bu hastalık henüz 2009 yılında



tanımlanmış ve çok nadir görülen bir hastalık özelliğini taşıyor. Zeynep'e, bir yıl önce doku grubu tam uygun olan kuzeninden kemik iliği nakli yapıldı. Kemik iliği naklinden sonra, immün sistemi tamamıyla düzelen Zeynep'in, hastalığından kaynaklanan sirozu ve karaciğer yetmezliği ağırlaştı. Bursa'da tedavi gördüğü sağlık kuruluşunda 9 Mart 2016 tarihinde beyin ölümü gerçekleşen 22 aylık Mina bebeğin karaciğeri Zeynep'e umut oldu.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Organ Nakli Ekibi, Genelkurmay Başkanlığı'ndan sağlanan uçakla Bursa'ya giderek organları çıkardı ve Ankara Üniversitesi Çocuk Hastanesi'ne getirdi. 9 Mart 2016 tarihinde gerçekleştirilen nakille Zeynep yeni karaciğerine kavuştu. Zeynep, çok hızlı bir iyileşme gösterdi ve karaciğer fonksiyonları normale döndü.

### Ankara Tıp Fakültesi, bize ailemiz gibi davrandı.

Zeynep'in ailesi gerçekleştirilen bu nakilin ardından çok mutluydu. Zeynep'in anne ve babası duygularını şöyle dile getirdi: "Bizim için bu süreç çok zor oldu. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, bu süre zarfında bize çok yardımcı oldu, Ailemiz gibi davrandılar bize. Bu fakültede çocuğumuza hastalığının teşhisi konuldu ve bu



fakültede çocuğumuz başarılı bir şekilde tedavi gördü. Ankara Tıp Fakültesi'ne minnettarız.

### Dev bir kadro ile nakil süreci başarıyla yürütüldü

Zeynep'in nakil süreci baştan sona titizlikle yürütüldü. Bu süreçte Fakültemizden birçok isim yer aldı. Fakültemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı öğretim üyesi ve Organ Nakli Karaciğer Sorumlu Uzmanı Doç. Dr. Deniz Balcı, Genel Cerrahi Anabilim Dalı'ndan Uzm. Dr. Onur Kırımker, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. Meltem Koloğlu, Çocuk Gastroenteroloji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Zarife Kuloğlu, Çocuk Yoğun Bakım Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Tanıl Kendirli, Çocuk İmmünoloji Allerji Bilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Aydan İkinçioğulları, Çocuk İmmünoloji-Allerji Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Figen Doğu gibi birçok isim bu önemli süreci başarıyla yönetti.



# Ankara Tıp'ın Köklerine Plaket



Törenden önce, Morfoloji Yerleşkesi fuaye alanında Fakültemiz mezunlarından Kaynak'ın çekmiş



olduğu karelerden oluşan 'Müzikle Büyüme' isimli Fotoğraflar Sergisi'nin açılışı yapıldı. Fakültemiz Morfoloji Binası Ord. Prof. Dr. Abdülkadir Noyan Konferans Salonu'nda, 9 Mart 2016 tarihinde gerçekleştirilen törene, Milli Eğitim önceki bakanlarından Metin Bostancıoğlu, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş, Üniversitemiz önceki rektörlerinden Prof. Dr. Günal Akbay, Rektör Yardımcılarımız Prof. Dr. Bahaddin Güzel, Prof. Dr. Berahitdin Albayrak, Prof. Dr. Sibel Özkan, Eczacılık Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gülbın Özçelikay, Veteriner Fakültesi Dekanı Oğuz Sarımehtemioğlu ile Fakültemizden emekli olan öğretim üyelerimiz, meslekte 30, 35, 40'ıncı yıllarını dolduran öğretim üyelerimiz ve yakınları katıldı. Plaket töreninden önce Ankara Üniversitesi Devlet Konservatuvarı öğretim üyeleri Doç. Dr. Güler Demirova Györfy ve Yrd. Doç. Dr. Demet Gürhan tarafından bir müzik dinletisi gerçekleştirildi. Müzik dinletisinin ardından, Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş ve Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Ankara Tıp Kökleri unvanı alan öğretim üyelerimiz ile meslekte 30, 35, 40'ıncı yıllarını tamamlayan öğretim üyelerimize plaket ve



birer çam fidanı takdim ettiler. Etkinlik, tüm öğretim üyelerimizin beraberce bir anı fotoğrafı çekirmesi ile tamamlandı.



## Üniversitemiz Sinirbilim Alanında Türkiye'nin En İyileri Arasında



TÜBİTAK tarafından "Üniversitelerin Araştırma ve Geliştirme Potansiyelinin Artırılmasına Yönelik Destek Programı - (ARDEB-1000)" kapsamında açılan çağrıya, Rektörlüğümüzce Üniversitemizin öncelikli alanlarından biri olarak belirlenen Sinirbilim alanında, yürütücülüğünü Ankara Üniversitesi Beyin Araştırmaları Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü ve Fakültemiz Fizyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Metehan Çiçek'in yaptığı "Ankara Üniversitesi Ar-Ge Strateji Belgesi

(Sinir Bilimleri)" projesiyle yapılan başvuru kabul edildi. Üniversitemizin 7 farklı fakültesi ve 24 farklı Bölüm/Anabilim Dalından yaklaşık 100 araştırmacının destek verdiği proje ile Ankara Üniversitesi'nin, "Sinir Bilimleri" alanında Türkiye'nin en başarılı 5 üniversitesinden biri olduğu tescil edilmiş oldu.

6 ayda tamamlanması hedeflenen proje kapsamında "Sinir Bilimleri" alanında Ar-Ge çalışmaları ile ilgili yaklaşımlar, yöntemler, kavramlar taranacak ve kaliteli uluslararası üniversitelerin Ar-Ge strateji belgeleri incelenerek;

- \* Nöroteknoloji ve Moleküler Görüntüleme
- \* Karşılaştırılmalı Nörobilim&Nöromühendislik
- \* Nörogenetikve Nörobiyoloji
- \* Nörogelişimsel Hastalıklar
- \* Sosyal ve Bilişsel Nörobilim

alt alanlarını kapsayan bir Ar-Ge strateji belgesi yazılacaktır. Hazırlanan Ar-Ge Strateji Belgesi'nin TÜBİTAK tarafından kabul edilmesi durumunda, Üniversitemiz TÜBİTAK'ın "1003 - Öncelikli Alanlar Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı" ve "1004 - Mükemmeliyet Merkezi Destek Programı"

programları kapsamında büyük ölçekli proje başvurusu yapma imkânı kazanacaktır. İlave olarak, Ankara Üniversitesi gibi tıp, veteriner, sosyal bilimler ve mühendislik dallarına yayılan birçok dalda ve düzeyde eğitim-araştırmanın sürdürüldüğü köklü Üniversitemiz, "Sinir Bilimleri" alanında cazibe merkezi özelliğini pekiştirerek Ülkemiz açısından çok verimli bir Ar-Ge merkezi haline gelecektir.

Hazırlanacak Ar-Ge Strateji Belgesinde "Sinir Bilimleri" alanının yer alması Ankara Üniversitesi'nin uluslararası Ar-Ge faaliyetlerine katılımını, AB çerçeve programlarından aldığı desteği, uluslararası bilimsel platformlara katılımını ve temsilini artıracaktır. Ayrıca yurt dışından araştırmacı ve öğrencilerin çalışmalarını üniversitemizde sürdürmelerini teşvik edecek, toplumda bilim, teknoloji, yenilik kültürünün ve farkındalığının artırılmasını destekleyecek, son olarak da Ankara'nın ekonomisine yenilikçiliği artıracak önemli bir katkı sağlayacaktır.

# Mart ayı: kalın bağırsak kanseri farkındalık ayı: Kalın bağırsak kanseri önlenabilir bir hastalıktır!



Dünyada ve ülkemizde önemli bir sağlık sorunu olan kalın bağırsak (kolon ve rektum kanseri) kanserinin önemini vurgulamak için her yıl mart ayı Kalın Bağırsak Kanseri Farkındalık Ayı olarak belirlenmiştir. Bunun nedeni ülkemizde kalın bağırsak kanserinin gerek kadında gerekse erkekte sık rastlanan bir kanser tipi olmasıdır. Bu rakamlar oldukça ürkütücü olmasına karşın hastalıkla ilgili iki noktanın çok iyi bilinmesi gereklidir.

1-Kalın bağırsak kanseri önlenabilir bir hastalıktır.

2-Kalın bağırsak kanseri, erken evrede yakalandığında tam şifa ile tedavi edilmesi mümkün olan bir hastalıktır.

Fakat ne yazık ki geçen yıl yayınlanan OECD raporunda ülkemizde son yıllarda tüm dünya verilerinin aksine ülkemizde 2013 yılındaki kalın bağırsak kanser ölüm oranı

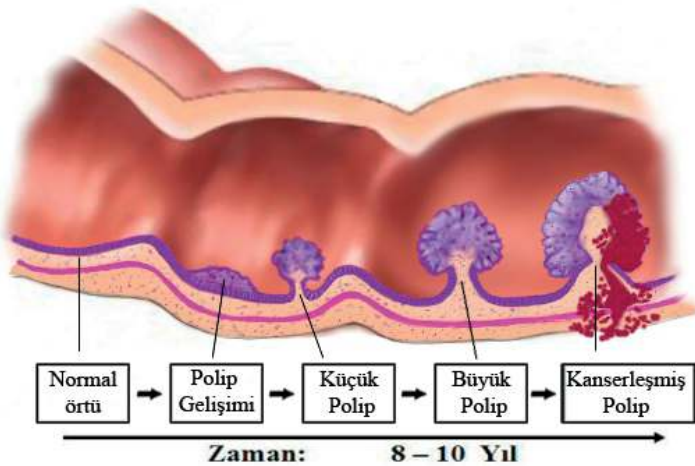
2003 yılına göre %10'dan daha fazla artmıştır. Bu da ülkemizin yıllar içinde kalın bağırsak kanser tedavisindeki başarısızlığı olarak dikkat çekmektedir. Bu nedenle farkındalık çok önemlidir.

Farkındalık ayı nedeni ile toplumun sağlıklı yaşama bilincini geliştirmesi, farkındalığı artırması, sağlık bakanlığının yürüttüğü tarama yöntemlerinden yararlanması ve hastalığın erken tanısı için neden "KALIN BAĞIRSAK KANSERİ ÖNLENEBİLİR BİR HASTALIKTIR" buna değinmek istiyorum.

Kalın bağırsağın iç yüzeyini örten tabakayı oluşturan hücrelerin çoğalması sonucu gelişen ve bağırsak kanalı içine doğru büyüyen kabartı ve şişliklere polip denir. Polipler, kalın bağırsağın en sık görülen hastalıklarından biridir. Hemen hemen tüm kalın bağırsak kanserlerinin, bir polip zemininden başladığı konusunda görüş birliği vardır. Zaman içinde, polibi oluşturan hücrelerin değişimleri sonucu polip zemininde kanser ortaya çıkabilir. Önce polip içinde sınırlı kalan kanser hücreleri zaman içinde çoğalarak tümör kitlesini oluşturur ve bu kitle kalın bağırsak duvarını işgal eder. Kontrolsüz büyümeye devam eden kanser hücreleri belli bir dönem sonra bağırsakta tıkanıklığa yol açabilir, çevre ve uzak organlara yayılabilir.

Çoğu kalın bağırsak polipi belirti vermez. Bunlar kalın bağırsağın radyolojik veya endoskopik incelenmesi sırasında tesadüfen bulunur. Fakat bazı polipler kanama, sümüksü yapışkan akıntı, bağırsak fonksiyonlarında değişiklik ve nadiren de karın ağrısına neden olur. Kanserleşme gösteren polipler ise kanama, dışkılama alışkanlığında değişiklik (kabızlık, ishal vs) ve karın ağrısı gibi şikayetlere neden olurlar.

Kalın bağırsak polipleri genellikle iyi huylu olmalarına karşın kalın bağırsak kanserleri ile olan ilişkileri kesin olarak gösterilmiştir. Kalın bağırsak kanserlerinin %90'dan fazlası polip zemininde gelişir. Bir polipin kanserleşmesi için yaklaşık 5-8 yıl kadar bir süre gerekir. Polipler kanser öncüsü lezyonlar olmakla birlikte tümünün kansere dönüştüğünü söylemek mümkün değildir. Hangi polipin kanserleşeceğini anlamak için polip dokusunun patolojik (mikroskopik) incelemesine



gerek vardır. Bu nedenle kanser öncüsü hastalık olan poliplerin kalın bağırsaktan çıkarılmaları gereklidir. Bu şekilde kalın bağırsak kanseri önlenabilir bir hastalıktır.

Hastalığın gelişimini önlemek, erken evrede yakalamak ve başarı ile tedavi edebilmek için sağlıklı bireylerin sağlık kontrolünden, tarama yöntemlerinden faydalanması gerekir. Ülkemizde kadınlarda meme ve erkeklerde prostat kanseri için tanımlanmış tarama yöntemleri başarı ile kullanılmaktadır.

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

1- Kalın bağırsakta görülen kanser öncüsü poliplerin

henüz kanser gelişmeden çıkarılması ve kanserin önlenmesi

2- Kalın bağırsak kanserinin erken evrede yakalanması ve tam bir iyileşme (şifa) ile tedavi edilmesi

Kalın bağırsağın (kolon ve rektum) polip ve kanserleri çoğu kez iyice büyüene kadar belirti vermezler. Tarama yöntemi, belirtisi olmayan sağlıklı bireylerde kalın bağırsak kanserine dönüşebilecek bir hastalığı ortaya koymak için yapılan bir veya daha fazla testi içerir. Tarama yöntemlerinin öncelikli amacı kanser gelişmeden önce poliplerin (kalın bağırsak duvarından gelişen kanser öncesi iyi huylu tümörler) tespiti ve çıkarılmasıdır. Böylece kanser gelişimi önlenmiş olacaktır. Tarama yöntemlerinin diğer önemli bir amacı ise kalın bağırsak kanser hastalığını, hiç değilse erken evrede yakalamak ve tedavisini sağlamaktır. Erken evrede yakalanan kanserin tedavisi ve tamamen iyileşmesi mümkündür.





Bu nedenle kimlerin risk altında olduğunun iyice bilinmesi gerekir. Yaş ve aile hikayesi en önemli risk faktörüdür. Kalın bağırsak kanseri herhangi bir yaşta ortaya çıksa bile hastaların %90'ından fazlası 40 yaşın üzerinde olan kişilerdir.

**Risk faktörleri şöyle sıralanabilir:**

**\* Ailede (birinci ve ikinci derecede akrabalar) ve /veya kendisinde**

- Kalın bağırsak kanseri hikayesi
- Kalın bağırsak polipi hikayesi
- Ülseratif kolit ve Crohn hastalığı (8-10 yıldan fazla süre ile hasta olanlarda risk artar)
- Meme, yumurtalık ve rahim kanseri olanlar

**\* 50 yaş üzerindeki bireyler**

Eğer ailede birden fazla ve 40 yaş altında kanser veya polip görüldü ise nasıl bir tarama programından faydalanmanız gerektiği konusunda doktorunuz ile görüşmeniz yarar vardır.

Ülkemizde Sağlık Bakanlığının başarı ile yürüttüğü tarama programları bulunmaktadır. Eğer yukarıdaki risk faktörlerinden herhangi birini içeriyorsanız lütfen hemen tarama programlarından yararlanmanız gerekir.

**Prof. Dr. Mehmet Ayhan Kuzu**

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

[www.kolonrektum.com](http://www.kolonrektum.com)

Kaynak:

1-Sağlık Bakanlığı – Kanser İstatistikleri

OECD Health Statistics 2015: <http://dx.doi.org/10.1.1787/health-data-en>

## Robotik Cerrahi Sistemi Kadın Hastalıkları ve Doğum Ameliyatlarında Kullanılmaya Başlandı



**Doç. Dr. Salih TAŞKIN**  
Kadın Hast. ve Doğum AD.

Fakültemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Salih Taşkın ve ekibi tarafından, Fakültemizde yakın zamanda kullanılmaya başlanan Robotik Cerrahi Sistemi ile rahim alınma ameliyatı gerçekleştirildi. Yurtdışında ve Ülkemizde özellikle kadın genital sistemi problemlerinin ameliyat ile tedavisinde robotik cerrahi konusunda eğitim ve uygulamalar yapan Doç. Dr. Salih Taşkın konuyla ilgili şunları paylaştı:

Açık cerrahiye göre çok sayıda avantajı olan bu sistem ile yapılan ameliyatlarda, hastalar daha kısa sürede günlük işlerine dönebilmekte ve ameliyattan sonra daha az ağrı olmaktadır. Kadın Hastalıkları ve Doğum alanında yaygın kullanımı olan bu sistem ile rahim alınma ameliyatları, myom cerrahisi gibi işlemlerin yanında, kanser ameliyatlarında uygulanmaktadır.

Cerrah için ameliyat sahasının daha net görülmesini sağlayan 3 boyutlu görüntü ve el hareketlerinin aynı şekilde kullanılabilme imkanı önemli avantaj sağlamaktadır. Cerrah ameliyat sahasına Robotik cerrahi enstrümanlarını yerleştirdikten sonra, bu enstrümanların yönetimini sağlayan konsoldan 3 boyutlu görüntü eşliğinde ameliyatı yapmaktadır.

Karın bölgesinden yapılan 8 mm'lik kesiler ile ameliyat yapılmaktadır. Ameliyat sonrasında hastalar çok kısa

sürede ayağa kalkmakta, daha az ağrıları olmakta ve günlük işlerini çok kısa sürede yapacak duruma gelmektedirler. Çünkü açık cerrahide yapılan kesilerin yerine robotik cerrahide 1 cm'den daha az kesilerle işlem yapılmaktadır.

Kanser ameliyatları, daha geniş alanları ilgilendirdiği için, damar, sinir ve diğer yapıların daha rahat görülmesi, kanama miktarının en az olmasını, damar ve sinirlerin hasarlanmadan ameliyatın yapılabilmesine imkan sağlamaktadır. Özellikle sinirlerin korunması hastalarda komşu organların uyarılmasıyla ilgili gelişebilecek istenmeyen durumların önüne geçilmesini sağlamaktadır. Çok sayıda bilimsel araştırmada robotik cerrahinin bu konudaki üstünlüğü gösterilmiştir.

Tedavisinde ameliyat gereken hastalarımızda bu sistem hastanemizde ulaşılabilir durumdadır. Bu hem hastalarımız hem de biz hekimler için büyük bir avantajdır.

## “Bebeğimin bezinde kırmızı, pembe lekeler görüyorum” diyorsanız, Hemen bir çocuk ürolojisi uzmanına başvurmalısınız!



**Prof. Dr. Tarkan SOYGÜR**  
Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı

Bebek ve çocuklarda da, büyüklerde olduğu gibi, kum dökme sorunu ile karşılaşılabilir. Bebeklerde kum dökme, genellikle, annenin bebeğinin bezinde pembe, kırmızı bazı lekeler ya da parçacıklar görmesi ile fark ediliyor.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tarkan Soygür'ün verdiği bilgiye göre; aslında, bebeklerde oldukça sık karşılaşılan bu sorun, bebek büyüyüp, böbrekleri geliştikçe ve bebek su içmeye ve yürümeye başladıkça çoğunlukla kendiliğinden düzeldir. Yani çok telaşlanılacak bir durum değildir.

### PEKİ, TAŞ OLUŞMA RİSKİNE KARŞI NE YAPILMALI?

Prof. Dr. Tarkan Soygür'ün verdiği bilgiye göre;

“Kum dökme, böbrek ve idrar yollarında taş oluşması için bir risk oluşturduğunda, kum dökme sorunu olan bebeklerin, böbrek ve idrar yollarının, ultrason ile mutlaka kontrol edilmesi gerekiyor.

“Ayrıca, kum dökme ile birlikte, bazı metabolik rahatsızlıklar (idrarda aşırı kalsiyum ve okzalit atılımı, kanda kalsiyum ve ürik asitin yüksek olması gibi) olabileceği için, bazı idrar ve kan tahlillerinin de yapılmasında da büyük fayda var.

“Ultrasonda taş görülüyor ise, bebeğin 2 yaşına kadar, 3-4 ayda bir kez ultrason ile kontrol edilmesi yeterli olacaktır.

### TEDAVİ SEÇENEKLERİ

Ultrason kontrollerinde taş saptanırsa ilk hedef çocuğun taştan kurtulmasıdır. Büyüklüğü 5mm ve altında olan taşlar genellikle kendiliğinden düşebilmektedir.

“Taş büyüklüğü 5-15 mm arasında olan durumlarda ise ilk tedavi seçeneği, vücut dışından ses dalgaları ile taşın kırılmasıdır. Bu yöntem ESWL denmektedir. Aslında bir ameliyat değildir. Ancak bebek ya da çocuk hafif ağrı duyabileceği için ve işlem

sırasında bebeğin hareket etmemesi hafif anestezi altında uygulanan bir işlemdir. Bu konuda tecrübeli merkezlerde, küçük bebeklerde dahi oldukça başarılı sonuçlar elde edilebilmektedir.(görsel var)

“İdrar kanalına düşen ya da böbrek içindeki daha büyük taşlar için endoskopik yöntem dediğimiz fleksible üretersokopi (kapalı ameliyat) ya da böbreğe bir delikten girmek sureti ile yapılan perkütan nefrolitotripsi ameliyatları gerekli olabilmektedir. (görsel var)

“Bu ameliyatlar tamamen kapalı olarak gerçekleştirilmektedir. Bebeğe uygun çok ince endoskopik aletler ile taşın bulunduğu yere kadar gidilmekte, taş görülerek lazer enerjisi ile kırılmakta ve kırılan parçalar dışarı alınmaktadır.(görsel var)

“Diğer taraftan, taş hastalığı tekrar eden bir özellik gösterdiği için, çocuğun metabolik açıdan değerlendirilmesi ve kırılan ya da düşen taş parçalarının da kimyasal olarak incelenmesi ve taşın cinsinin ortay konması son derece önemlidir.”

### KUM DÖKEN YA DA BÖBREK TAŞI OLAN ÇOCUKLARDA BESLENME

Fakültemiz Çocuk Ürolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Tarkan Soygür'ün verdiği bilgiye göre;

“Kum dökme problemi ya da böbrek taş olan çocuklarda dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, su ve sıvı alımının artırılmasıdır.

“Aşırı tuz ve tuzlu gıda tüketilmemesi de, böbreklerden kalsiyum, yani kum atılımını arttırabileceği için, mutlaka dikkat edilmesi gereken bir diğer noktadır.

“Taşların büyük kısmı, idrardaki Kalsiyum ve Okzalit adı verilen 2 maddenin birleşmesinden meydana geldiği için, Okzalit içeren gıdaların çok tüketilmemesine çok dikkat etmek gerekir.

“Okzalattan zengin gıdalar, zaten çoğunlukla, abur cubur diyebileceğimiz yiyecek ve içeceklerdir.

“Bunlar; Çikolata, gofret ve kakaolu yiyecekler, cipsler, çay-kahve ve



kola türü asitli içeceklerdir. Ayrıca, ıspanak ve çilek de bol miktarda okzalit içeren gıdalardır. Fazla yenilen portakal ve mandalina da, vücutta okzalata çevrileceği için, bu gıdaları tam kesmeden ama kararında yemekte fayda vardır (Yani her sabah portakal suyu içmek, biraz fazla olabilir)

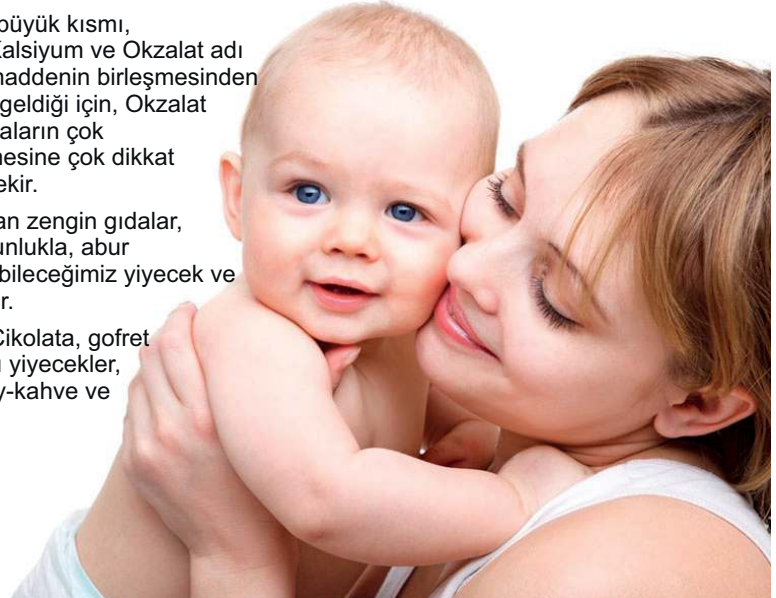
“Süt ve süt ürünleri, çocuğun büyümesi için çok önemli olduğu için, mecbur kalınmadıkça kesilmeleri önerilmez. Ancak çok fazla tüketmemeye de özen göstermek gerekir.

“Limonata, taş için koruyucu bir içecektir ve bir miktar şeker ile tatlandırılmış ev yapımı limonata, taşı olan çocuklarda önerilmektedir.

“Kabızlık, barsak hareketlerini yavaşlatıp, gıdaların haddinden fazla bir şekilde emilimini arttırdığı için, kum döken ya da taşı olan çocuklarda, kabızlığa dikkat etmek de son derece önemlidir.

“Bazı özel taşların (sistin, ürik asit gibi) varlığında, doktorlar daha farklı diyetler de önerebilmektedir.

Diyet ile kum dökmenin azaltılamadığı durumlarda ya da çok sık tekrarlayan taşların olması halinde, ilaç tedavisine geçmek gerekli olabilir.”





# Bir Ankara Tıp Mezunu Olan Dr. Tülin Kaynak'tan Müzik Temalı Fotoğraf Sergisi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunlarından Dr. Tülin Kaynak, hekimlikteki başarısını fotoğrafçılıkta da devam ettiren hekimlerden birisi. Fakültemiz Morfoloji Binasında 9 Mart 2016 tarihinde düzenlenen Ankara Tıp Kökleri Plaket Töreniyle aynı gün sergilenmeye başlayan fotoğraf sergisi, büyük ilgi gördü. Dr. Tülin Kaynak'ın müzik temalı fotoğraf sergisinin açılışını Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk ve Fakültemiz öğretim üyeleri gerçekleştirdi. Birbirinden çarpıcı karelerin yer aldığı sergi ilgiyle takip edildi. Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Dr. Tülin Kaynak'a fotoğraf sergisinden ötürü bir de çiçek takdim etti.

Halen İzmir'de hekimlik mesleğini icra eden Dr. Tülin Kaynak, fotoğrafçılığa nerden merak saldıığını, uzun yıllardır bu hobisini nasıl takip ettiğini, fotoğrafçılığında müziğin nasıl yer almaya başladığını, kızının müzik eğitimi ile fotoğrafçılığı arasındaki bağlantıyı, fotoğrafçılığı ile hekimliği arasında ilişkiyi çarpıcı ifadelerle dile getirdi. Dr. Tülin Kaynak'ın Fakültemiz web sitesi ve Gazete Ankara Tıp için dile getirdiği cümleleri, O'nun kendi ifadeleriyle okurla buluşturuyoruz.

"25 yıl kadar önce henüz analog makinelerle çekim yaptığımız günlerde eşim Süleyman Kaynak'la beraber İzmir Fotoğrafçılar Derneği'nde (İFOD) temel fotoğraf eğitimi almıştık. Kısa bir süre sonra kızımın Defne dünyaya gelince bu bilgiyi genelde onun yakın plan fotoğraflarını çekmek için kullandım. Daha sonra da yaşamımın önceliği kızım, ailem ve işim olunca bu ilgi alanım gündem dışı kaldı. O yıllarda yeni kurduğumuz Göz Sağlığı Dal Merkezimizde işler kolaylaşıp benim idari sorumluluğum nispeten azalınca fotoğraf çekmeye yeniden başladım.

Yurt içi ve yurt dışı gezilerde fotoğraf çekerken bir yandan fotoğraf makinemi daha iyi tanımak ve teknik bazı bilgileri öğrenmek için bazı eğitimlere katıldım. Uzun yıllar Canon 60D ile çektim fotoğrafları. Ancak kapalı, küçük mekanlarda daha iyi sonuç alabilmek için Canon 6D edindim. Bu çok severek kullandığım makineler objektifleri ile beraber ağır gelmeye başlayınca bir de Fuji XT1 aynasız makine aldım. Şimdi onun inceliklerini öğrenmeye gayret ediyorum.

"Fotoğraf Makinesini insan gözüne benzetiyorum"  
Ben Göz Hastalıkları uzmanıyım. Mesleğim de ışık ve görmekle ilgili. 1992'den beri yani 24 yıldır hastalarımın göz sorunlarına çözüm bulmak için çalışıyorum. Mesleğimi çok severek yapıyorum.  
Fotoğraf makinesini göze benzetirsek objektif içindeki diyafram gözbebeğimize, enstantane (objektif ve sensör arasında kapanıp açılan perdenin açılıp kapanma süresi) de göz kapağımıza, görüntünün üzerine düştüğü sensör (dijital makinelerde) ise gözümüzün retina tabakasına karşılık

gelir. Eski analog fotoğraf makinelerinde sensörün işini filmler görmekteydi. Bu konuya anatomik bir yaklaşım. Mesleğim ve fotoğrafçılığın temeli ışık. Optik fiziği her ikisinin de ortak alanı. Bir de işin felsefi ve etik boyutu var.

"Sonradan üzerinde fazla değişiklik yapmayacağım fotoğrafları çekmeyi tercih ediyorum"  
Fotoğraf çekiminde gördüklerimizi kavrayıp yorumlamak işin içine girer. Bazen teknolojinin olanaklarından yararlanıp hayallerimizi yansıtan gerçeküstü görüntüler oluşturabiliriz. Böyle görüntüler de hoşuma gitmekle beraber ben sonradan üzerinde fazla değişiklik yapmayacağım şekilde çekmeye çalışıyorum. Bunda daha yetkin olmayı hedefliyorum. Bu da ancak bu alana daha çok zaman ayırmakla mümkün. Umarım bunu gerçekleştirebilirim.

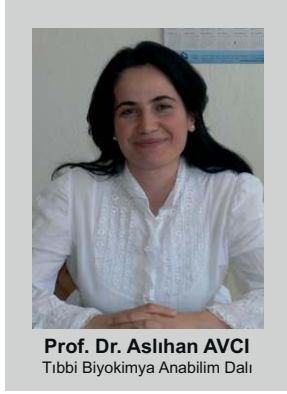
Bir de siyah/beyaz veya renkli çekim tercihleri var. Ben geziler ve anı için renkli fotoğraflar çekiyorum ama siyah /beyazın tadı bambaşka.

Bu sergi için yaptığım çekimler benim ilk proje çalışmam. Uzun vadede birikecek bazı tematik fotoğraflarım da var. Ama bu proje için çekim, seçim, basım tarihleri belirleyerek çalıştım. Bu insanın kendisini disipline etmesine ve konuya yoğunlaşmasına olanak veren bir yöntem. Yaşamın akışı içinde bir türlü derleyemediğiniz, başkalarına sunmadığınız fotoğraflar biriktirmenin ötesine geçebiliyor insan.

"Fotoğraflarımı mezunu olduğum Ankara Tıp'ta sergilemek heyecan verici"  
Fotoğraflarımı kendi mezun olduğum okulda sergilemek gündeme geldiği andan itibaren çok sevinçli ve heyecan verici oldu benim için. Gerçekleşmesi sanata çok değer veren arkadaşım Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk sayesinde oldu. Kendisine ve ilgi ve güler yüzleri ile süreci kolaylaştıran, güzelleştiren Tuba Turan ve Mehtap Kulaksız'a beni hiç yalnız bırakmayan sınıf arkadaşlarım Prof. Dr. Belgin Can ve Dr. Ece Canga'ya bu vesile ile teşekkür etmek isterim."



# Tıbbi Biyokimya ve Adli Kimya Üzerine



**Prof. Dr. Aslıhan AVCI**  
Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aslıhan Avcı, Türkiye'de Tıbbi Biyokimya ve Adli Kimyanın gelişimi ile ilgili görüşlerini paylaştı.**

Adli Kimya, Adli Bilimler, Adli Tıp Bilirkişiliği gibi alanlarda, herkesin ilgisini çekebilecek bilgiler paylaşan Prof. Dr. Aslıhan Avcı, Ankara Üniversitesi'nde çeşitli eğitim komisyonlarında ve sosyal komisyonda çalışıyor. Aynı zamanda Fakültemiz İbni Sina Hastanesi Başhekim Yardımcısı olan Prof. Dr. Avcı, İbni Sina ve Cebeci Hastaneleri merkez laboratuvarlarının koordinatörü olarak da görev yapıyor. Prof. Dr. Avcı, bir dönem müdür yardımcılığı da yaptığı Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü'nde yönetim kurulu üyeliğini görevini yürütüyor.

Uzmanı olduğu Tıbbi Biyokimya Bilim Dalı hakkında bilgiler veren Prof. Dr. Avcı, şunları kaydetti: "Tıbbi Biyokimya, canlı sistemlerde gerçekleşen kimyasal olayları inceleyen, hücreyi dokuları ve organları kimyasal süreçler eşliğinde tanımamızı sağlayan, bu sebeple de pek çok hastalığın patogenezinin aydınlatılmasına öncülük eden bir bilim dalıdır. Tarihte de tıp alanında yapılan pek çok buluşlarda biyokimyacıların adı geçmektedir. Metabolik hastalıklardan tutun da kansere

kadar pek çok alanda biyokimya temelli araştırmalar çıkmaktadır."

## Tıp dışında Biyokimyadan nerelerde faydalanılmaktadır?

"Aslında temele inecek olursanız sanayinin pek çok alanında ve diğer bilim dallarında araştırma yapacak bireyler için Biyokimya, temel bilim olma özelliğini korumaktadır" diyen Prof. Dr. Avcı, şöyle konuştu: "Bunun yanı sıra Adli bilimler gibi multidisipliner bir alanda Adli Kimya ve Adli Biyokimya'ya da çok ihtiyaç bulunmaktadır. Adli vakalarda toksikolojik incelemelerde, kan örneklerinin incelendiği laboratuvarlarda uyuşturucu düzeyi ölçümleri, ya da kanda ilaç veya bağımlılık yapıcı madde analizleri, kanda etanol ölçümleri bilinmeyen maddelerin şüpheli ölümlerde saptanmaları konusunda Biyokimya biliminden yararlanılmaktadır.

Biyokimya eğitimi almış olan bireyler, tıp fakültelerindeki eğitimlerini asistanlık ve uzmanlık ile pekiştirdikten sonra insan organizmasını hem bir doktor gözüyle inceleyip, hem de kimyasal bakış sentezini yaptıkları takdirde Adli Tıp Laboratuvarlarına gelen insan orjinli örneklerin doğasının bilinmesi, dokuların özellikleri, bozulma süreleri, serum-plazma arasındaki farklar, postmortem vücuttaki tıbbi ve biyokimyasal süreçleri fark edecek ve bu alana katkıları oldukça fazla olacaktır.

## Tıbbi Biyokimya ve Adli Kimyanın Türkiye'deki gelişimi yeterli mi? Bu bilim dallarının Türkiye'de gelişimi için neler yapılmalı?

Bu alanlarda hiçbir şeyin şu anda yeterli olmadığını belirten Prof. Dr. Aslıhan Avcı şu görüşleri paylaştı: "Yeterli görmek ve gelişim ve bilimin durmasıdır. İnsanoğlu kendisiyle sürekli yarış halinde olduğu

zaman gelişim ve ilerleme olacaktır. Bu alanların gelişimi de şu anki durumu yeterli görmemekte gizlidir.

Cihaz parkı açısından Türkiye'deki laboratuvarlar pek çok Avrupa ülkesinden daha önde durumdur ancak Adli Tıp Kurumları, Emniyet, Jandarma ve Üniversitesi işbirliği kurulduktan sonra bu alanda hayallerin ötesine geçilecektir. Bunun başlangıcı olarak da bu kurumların ortak katılımıyla düzenlenen bilimsel aktiviteler, sempozyum ve kongreler ile ulusal ve uluslar arası işbirliği ve ortak projeler ile Enstitümüz, Prof. Dr. Hamit Hancı ile bu işe başlamış durumdadır. Bunun yanı sıra bize destek veren İstanbul ve Ankara Adli Tıp Kurumu başkanları ve buralara destek veren değerli bilim insanlarının önemli adımlar attığını düşünüyorum.

Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü'nde aktif bir yönetici olarak görev yapan Prof. Dr. Avcı, hangi ulusal ve uluslar arası projede görev yaptığını ve yeni dönemde hangi seminer, panel ve toplantıları düzenleyeceği hakkındaki ayrıntıları şöyle aktardı:

"12-14 Ağustos 2014 tarihlerinde Prizren'de Ankara Üniversitesi Adli Bilimler Enstitüsü, Türkiye Mezunlar Derneği (TÜMED) ve Kosova Adli Bilimler Ajansı'nın katkılarıyla onursal başkanlıklarını Kosova Anayasa Mahkemesi Yargıcı Dr. Altay Suroy ve Ankara Üniversitesi Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş'in yaptığı Kosova-Türkiye Adli Bilimler Günleri'ni düzenledik. 20-21 Eylül 2014 tarihlerinde 2'inci Ulusal Felaket Kurbanlarının Kimliklendirilmesi Kongresi düzenlendi. Fakültemiz Adli Tıp Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Hamit Hancı önderliğinde Enstitümüzdeki öğrencilerimizle emniyet ve Jandarma katılımlı Malatya ve Marmaris'te uluslar arası katılımlı Adli Bilimler Kongreleri ile çok sayıda (yaklaşık 20'ye yakın) adli





bilimler alanında kurslar düzenlendi ve düzenlenmekte.

Enstitümüzün web sayfasına bakıldığında adli bilimler alanında çok sayıda proje ve çalışmaların yapıldığı görülmektedir. 27-28 Kasım 2014 tarihlerinde Fakültemiz Tıbbi Biyoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Asuman Sunguroğlu'nun önderliğinde Uluslar arası Adli Biyoloji kongresini düzenledik. Bu alandaki duayanları diyebileceğimiz bilim insanlarının konuşmacı olarak katıldığı Emniyetin ve çeşitli firmaların workshop ve gösterimlerinin olduğu kongremiz çok faydalı geçti.

Ardından Enstitümüzde Adli Toksikoloji grubumuzun düzenlediği Uluslar arası Adli Toksikoloji Kongresi de yapıldı.

**Tıbbi Müdahaleden kaynaklanan davalarda yargıç karşısında bilirkişi raporlarının hukuki değeri nedir?**  
Teşhis ve tedavi amaçlanarak hekimler tarafından yapılan tüm müdahalelere tıbbi müdahale denildiğini söyleyen Prof. Dr. Avcı şu görüşleri aktardı: "Burada hekim yapmış olduğu Hipokrat yemini gereği hastanın iyiliğini düşünmek zorundadır. Hastanın işlem sonucunda gerekli ve yeterli önlem alınamamasına bağlı vücudunda sekel kalması ya da ölümlerle sonuçlanması durumunda hukuki süreçler başlamaktadır. Bu tür vakalarda doğruyla yanlış ayırt etmek oldukça güçtür. Aslında çetrefilli diyebileceğimiz türden davalardır. Bu tür durumlarda

davanın aydınlatılması için mesleğini iyi bilen tıbbi müdahaleden kaynaklanan olası riskleri ve sonuçlarını kavramış olağan dışı durumlar konusunda mesleki tecrübeye sahip hakimlerden bilirkişi olarak destek alınmak zorundadır.

Ben Adli Bilimler alanında gönül vermiş bilim insanlarını Enstitümüzle ortak çalışmalara yapmaya davet ediyor ve bu alana girmek isteyen gençleri kutluyor ve başarılar diliyorum.

**Adli Tıp Bilirkişi Raporları nasıl hazırlanır? Bilirkişileri kim belirler? Adli Tıp Bilirkişileri hakkında neler söylenebilir?**

Hukuk Mahkemeleri Kanunu'nun 266'ncı Maddesinde Bilirkişiye başvurulması gereken haller kapsamında "Mahkeme, çözümlü hukuk dışında, özel veya teknik bilgiyi gerektiren hallerde, taraflardan birinin talebi üzerine yahut kendiliğinden, bilirkişinin oy ve görüşünün alınmasına karar verir" ifadesi vardır. Hukuk Usulü Muhakemeleri Kanununa göre, bir davada, taraflar arasındaki uyuşmazlığın çözümü hakim tarafından bilinmeyen, özel veya teknik bir bilgiye bağlı ise, hakim gerekli olan özel veya teknik bilgiye sahip kişi veya kişilerin konu ile ilgili görüşünü alabilir. Bu şekilde hakim tarafından görüşüne başvuru bu kişilere bilirkişi denir. Ceza Muhakemesi Kanununun bilirkişi ile ilgili hükümlerine paralel bir düzenleme yapılarak, bilirkişilerin bölge adliye mahkemesi adli yargı adalet

komisyonları tarafından her yıl düzenlenecek listelerde yer alan kişiler arasından seçilmesi kabul edilmiştir. Böylelikle bilirkişilerin uzman kişilerden oluşması, hukuki konularda gereksiz yere bilirkişiye başvurulmaması ve denetimi sağlanmak istenmiştir.

Bilirkişi, Türk Ceza Kanunu anlamında kamu görevlisi olarak kabul edilmiştir. Bilirkişinin kasten veya ağır kusuru sonucu düzenlediği gerçeğe aykırı raporun karara esas alınması nedeniyle zarar gören kişilerin devlete karşı sorumluluk davası açabileceği düzenlenmiştir.



## Prof. Dr. Mualla Öztürk Anısına Düzenlenen 28. Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Sempozyumu



Her yıl Şubat ayında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından geleneksel olarak Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına düzenlenen sempozyumların 28'ncisi 'Otizm Yelpezesi Bozukluğu' başlığı ile bu yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Cebeci Hastanesi 50'inci Yıl Konferans Salonu'nda 25-26 Şubat 2016 tarihlerinde gerçekleştirildi.

Bu yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Ankara Üniversitesi Otizm Araştırma ve Uygulama Merkezi tarafından ortak düzenlenen sempozyum programı 25 Şubat günü Merkez Müdürü Prof. Dr. Melda Akçakın'ın açılış konuşmasıyla başladı. Ardından açılış törenine katılan Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk ve Üniversitemiz Rektörü Prof. Dr. Erkan İbiş konuşmalarında, 30 yıla yakın bir zamandır devam ettirilen sempozyumların çok iyi bir vefa örneği olduğunu vurguladılar. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği tarafından her sempozyumda Prof. Dr. Mualla Öztürk anısına verilen araştırma ödülüne bu yıl, Konya Meram Tıp Fakültesi'nden Doç. Dr. Ayhan Bilgiç ve Ege Üniversitesi Tıp

Fakültesi'nden Prof. Dr. Eyüp Sabri Ercan layık görüldü.

Prof. Dr. Mualla Öztürk'ün eşi Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı emekli öğretim üyesi Prof. Dr. Orhan Öztürk'ün de katıldığı sempozyum Murat Gazanferoğlu'nun keman resitali ile devam etti.

Ankara Üniversitesi Otizm Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürü Prof. Dr. Melda Akçakın, 40 yılı aşkın klinik deneyimlerini 'Kliniğimize Başvuran Otizm Yelpezesi Bozukluğu Olan Çocukların Değerlendirme Sonuçları' isimli sunumuyla aktardı.

Katılımın oldukça yoğun olduğu sempozyumda birçok oturum gerçekleştirildi.

## 28'inci Prof. Dr. Nurhan Avman Konferansı



Bu yıl 28'incisi düzenlenen Prof. Dr. Nurhan Avman Konferansı'na İtalya'dan Prof. Dr. Giuseppe Cinalli konuşmacı olarak katılarak bilgi ve deneyimlerini meslektaşlarıyla paylaştı.

Türkiye'nin dört bir yanından nöroşirurjenlerin katılımıyla gerçekleşen konferans bilimsel açıdan oldukça verimli geçti.

Bununla birlikte Kulak Burun Boğaz (KBB) ve Anatomi anabilim dallarından da öğretim üyelerinin toplantıya katıldıkları görüldü. Toplantıda, her geçen yıl daha coşkulu ve bilimsel açıdan daha da zengin konferanslarla merhum Prof. Dr. Nurhan Avman'ın anmaya devam edileceği vurgulandı.

## Katı Gıdalardaki Tehlike!



Prof. Dr. Aydın YAĞMURLU  
Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı

Bebeğiniz büyümeye başladı ve anne sütünün yanı sıra katı gıdalla beslenmesi gerekiyor. İşte bu evrede uzmanlar, anneleri uyarak bebeklerine verecekleri katı gıdaların aynı zamanda çocuklarının ölümüne neden olabilecek bir tehlike olabileceğini belirtiyor. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Aydın Yağmurlu, yabancı cisim aspirasyonlarının en sık karşılaşılan hastalıklar arasında yer aldığını belirterek, "Bebeklerin soluk borularına gıda ve minik oyuncak parçaları kaçırılması önemli bir sorundur" dedi.

### Kuruyemişleri iyice ezin

Yabancı cisim aspirasyonlarının en sık 6 ay ve 3 yaş arasında çocuklarda görüldüğüne dikkat çeken Prof. Dr. Yağmurlu, "Çocuk doktorları, bebeklerin 6'ncı ayından sonra ceviz, fındık, meyve, peynir, ve yoğurt gibi katı gıdalar verilmesini tavsiye eder. Ancak ailelerde bu gıdaları çocuklarına iyice ezip vermek yerine küçük parçalar halinde tüketmelerine neden oluyor. Bebeklerin yutma fonksiyonlarında tem gelişme sağlanmadığı için gıdalar, soluk borularına kaçırabiliyor. Çocukların en çok kaçırdığı yiyecekler ise kuruyemişler" bilgisini verdi. Katı gıdalarda olduğu gibi minik oyuncak parçalarının da bebeklerin soluk borusuna kaçtığını sözlerine ekleyen Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof. Dr. Aydın Yağmurlu, ailelere bu noktada tedbirli olunması tavsiyesinde bulundu.



## ATREG'den 5'inci Enstalasyon Sergisi



Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Resim Heykel ve Grafik Tasarım Topluluğu (ATREG), 5'inci sergisini açtı. ATREG'in, "Antparantez, Söz Arasında" temasıyla düzenlediği serginin açılış kokteyli 17 Mart 2016 tarihinde Fakültemiz Morfoloji Binası fuaye alanında gerçekleştirildi.

Serginin açılış kokteyline, Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, Dekan Yardımcıları Prof. Dr. Gülfem Elif Çelik ile Prof. Dr. A. Murat Aksoy, Fakülte Sekreteri Ömer Çebin, Fakültemiz öğretim üyeleri, sergideki eserlerin sahipleri olan ATREG üyeleri ve diğer davetliler katıldı.

Fakültemiz Dekanı Prof. Dr. Şehsuvar Ertürk, ATREG üyeleri ve davetliler, Morfoloji Binası içinde ve yerleşke alanında sergilenen eserleri hep birlikte gezdi. Dekan Ertürk ve beraberindekiler, ATREG üyelerinden sergilenen konular hakkında bilgiler aldı.

5'inci Enstalasyon Sergisi 14 Mart-1 Nisan tarihleri arasında Fakültemiz Morfoloji Binasında ve yerleşke alanlarında sergileniyor.

## 3'üncü Tiroid Kanseri Sempozyumu Başarıyla Gerçekleştirildi



Multidisipliner yaklaşımın her geçen gün daha önem kazandığı tiroid kanserlerine ilişkin güncel bilgi ve tecrübeleri paylaşmak üzere planlanan 3'üncü Multidisipliner Tiroid Kanseri Sempozyumu, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Bilim Dalı'ndan Prof. Dr. Sevim

Güllü, Nükleer Tıp Anabilim Dalı'ndan Prof. Dr. N. Özlem Küçük başkanlığında, 27 Şubat 2016 tarihinde Ankara'da düzenlendi. Sempozyuma, Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları, Nükleer Tıp, Genel Cerrahi ve Kulak Burun Boğaz ile Tıbbi Onkoloji bölümlerinden, tiroid kanseri konusunda uzman 230 hekim katıldı. Tiroid kanseri tanı, takip ve tedavisinde sıkça karşılaştığımız tartışılmalı konular ön planda tutularak kanıta dayalı, klavuzlar eşliğinde bilgi ve klinik deneyimlerle ilgili tecrübe paylaşımında bulunuldu. Konu, multidisipliner yaklaşımın gerektirdiği farklı ve çok yönlü bakış açısıyla irdelendi.

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

: Ahmet GÖVEZ

: Mehtap KULAKSIZ

: A.Ü. Basımevi İncitaşı Sok. No: 10

Beşevler / ANKARA

: (0312) 222 28 40

: Yerel Süreli Yayın

: 06.05.2016

4000 adet basılmıştır.