



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

2. SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU BİLDİRİ ÖZETLERİ KİTABI

EDITÖR
Fuat İNCE



SDÜ Basımevi / Copyright 2020

Bu kitabın basım, yayın ve satış hakları SDÜ Basımevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kağıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

“5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri yasası hükümleri gereğince bölüm yazılarının içeriği ve resimlerinin yasal sorumluluğu bölümün yazarına aittir. Bölümün içeriği ve resimleri diğer yazarları bağlamamaktadır. Yazarların veya yayıncısının izni olmadan basılamaz, kopyası çıkarılamaz ve çoğaltılamaz.”

ISBN : 978-605-9454-48-3

Editör : Fuat İNCE

Tasarım : Serdağ DAĞLI

Baskı : SDÜ Basımevi / ISPARTA

2. SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYOMU

Sempozyum Onur Kurulu

Süleyman Demirel Üniversitesi Rektörü
Prof. Dr. İlker Hüseyin ÇARIKÇI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı
Prof. Dr. Alim KOŞAR

Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Başhekimi
Prof. Dr. Rasih YAZKAN

SEMPOZYUM DÜZENLEME KURULU

Akademik Personel:

Prof. Dr. Tolga ATAY
Prof. Dr. Ferdi BAŞKURT
Prof. Dr. Çetin Lütfi BAYDAR
Prof. Dr. Nilüfer ŞAHİN CALAPOĞLU
Prof. Dr. Cem ÇETİN
Prof. Dr. Süleyman Serhat GÜRPINAR
Prof. Dr. Erdoğan İBRİŞİM
Prof. Dr. Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Prof. Dr. Ersin USKUN
Prof. Dr. Mustafa YILDIZ
Doç. Dr. Müge ÇINA
Doç. Dr. Sabriye ERCAN
Doç. Dr. Kanat GÜLLE
Doç. Dr. Mustafa SAYGIN
Doç. Dr. Abdullah Meriç ÜNAL
Dr. Öğr. Üyesi Rahime ASLANKOÇ
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet DURSUN
Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE
Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK
Dr. Öğr. Üyesi Umut KARACA

Dr. Öğr. Üyesi Adnan KARABRAHİMOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Mukadder İnci BAŞER KOLCU
Dr. Öğr. Üyesi Mevlüt Serdar KUYUMCU
Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖNAL
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah USTA
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YAKUT
Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ
Öğr. Gör. Serdağ DAĞLI
Öğr. Gör. Sadettin DEMİR
Dr. Kıymet BATMAZ
Dr. Betül ÇOBAN
Dr. Fatma Yağmur EVCİL
Dr. Merve GÜBLÜ
Dr. Ayşe YILDIRIM

İdari Personel:

Zafer DURAN
Dilek TOLA OLGUN
Gökhan YILMAZ

DAVETLİ KONUŞMACILAR

Prof. Dr. Adnan ATAÇ
Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA
Prof. Dr. Önder ÖZTÜRK
Doç. Dr. S. Ayhan ÇALIŞKAN
Doç. Dr. A. Meriç ÜNAL
Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK
Dr. Öğr. Üyesi Onur ÜNAL
Dr. Kadir DEMİR
Dr. Ozan KARACA

SEMPOZYUM BAŞKANI

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE

SEMPOZYUM SEKRETARYASI

Sempozyum Sekreteri

Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU

Bilimsel Sekreteryaya

Dr. Kıymet BATMAZ
Dr. Betül ÇOBAN
Dr. Fatma Yağmur EVCİL
Dr. Merve GÜBLÜ
Dr. Ayşe YILDIRIM

İdari Sekreteryaya

Zafer DURAN
Dilek TOLA OLGUN

Çevrim İçi (Online) Sempozyum Programı Yönetimi:

Öğr. Gör. Sadettin DEMİR

SEMPOZYUM BİLİM KURULU

Prof. Dr. Adnan ATAÇ (Lokman Hekim Üniversitesi)
 Prof. Dr. Nüket ÖRNEK BÜKEN (Hacettepe Üniversitesi)
 Prof. Dr. Gülten ERKEN (Balıkesir Üniversitesi)
 Prof. Dr. Elçin ESENLIK (Akdeniz Üniversitesi)
 Prof. Dr. Gülay GÜNAY (Karabük Üniversitesi)
 Prof. Dr. Nazan KARAOĞLU (Necmettin Erbakan Üniversitesi)
 Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA (Bahçeşehir Üniversitesi)
 Prof. Dr. Özlem ÖZMEN (Burdur Mehmet Akif Ersoy Üni.)
 Prof. Dr. Bünyamin SERTOĞULLARINDAN (Kâtip Çelebi Üni.)
 Doç. Dr. Hakan Volkan ACAR (Ankara Eğitim ve Arş. Hast.)
 Doç. Dr. Hamit Hakan ALP (Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi)
 Doç. Dr. Özge KILIÇOĞLU (Üsküdar Üniversitesi)
 Doç. Dr. Ayşe Figen TÜRKCAPAR (Sağlık Bilimleri Üni.)
 Doç. Dr. Nalan Damla YILMAZ USTA (Süleyman Demirel Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Güneş AYTAÇ (Yüksek İhtisas Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Aslıhan AKPINAR (Kocaeli Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Altun BAKSİ (Süleyman Demirel Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR (Hacettepe Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Betül BATTALLOGLU İNANÇ (Sıtkı Koçman Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Sıddıka ERSOY (Süleyman Demirel Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Gülşen GÖNEY (Süleyman Demirel Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Arzu GÜRDAL (Süleyman Demirel Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Şerife TUTAR GÜVEN (Süleyman Demirel Üni.)

Dr. Öğr. Üyesi Hilal YAKUT İPEKOĞLU (S Demirel Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Ümit KARA (Süleyman Demirel Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Ali Kemal NURDOĞAN (S. Demirel Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüdai KÖKEN (Kırşehir Ahi Evran Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE (Muğla Sıtkı Koçman Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Aydan ÖRSÇELİK (Sağlık Bilimleri Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Tangül AYTUR ÖZEN (S. Demirel Üniversitesi)
 Dr. Öğr. Üyesi Deniz Say ŞAHİN (M. Akif Ersoy Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Melda SOYSAL TOMRUK (M. Akif Ersoy Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Murat TOMRUK (Mehmet Akif Ersoy Üni.)
 Dr. Öğr. Üyesi Seçkin TUNCER (Eskişehir Osmangazi Üni.)
 Uzm. Dr. Yağmur KARA (Isparta Şehir Hastanesi)
 Öğr. Gör. Serhat BAL (Süleyman Demirel Üniversitesi)
 Öğr. Gör. Faruk Yaşar GÜRDAL (Süleyman Demirel Üni.)
 Öğr. Gör. Nadir Tayfun ÖZCAN (Süleyman Demirel Üni.)

*Düzenleme Kurulu Üyeleri aynı zamanda Bilim Kurulu üyesidir.

Tasarım

Öğr. Gör. Serdağ DAĞLI

Web İçerik

Teknr. Gökhan YILMAZ

SEMPOZYUM KONULARI

Tıp (temel, cerrahi ve dâhili tıp bilimleri)

Diş hekimliği

Veteriner hekimlik

Eczacılık

Hemşirelik

Ebelik

Çok disiplinli sağlık bilimleri (beslenme ve diyetetik, dil ve konuşma terapisi, ergoterapi, fizyopatoloji, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, sinirbilimi, toksikoloji, gerontoloji)

Sağlıkla ilgili çok disiplinli bilimler (kbrn, sağlık bilişimi, sağlık ekonomisi, sağlık fiziği, sağlık yönetimi)

Sağlıkla ilgili diğer tüm çalışmalar



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
2. SAĞLIK HİZMETLERİ SEMPOZYUMU
(Çevrim içi) SEMPOZYUM PROGRAMI

Her zaman olduğu gibi Covid-19 pandemi sürecinde de büyük bir özveriyle görev yapan sağlık çalışanlarına, meslektaşlarımıza şükranlarımızı sunuyoruz. Hem bu süreçte hayatlarını kaybeden hem de daha önceki mücadelelerde canlarını seve seve feda eyleyen tüm sağlıkçıları rahmetle anıyoruz.

10:00-10:30 AÇILIŞ PROGRAMI

10:00-10:05 SAYGI DURUŞU VE İSTİKLÂL MARŞI

Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nin kurucusu Büyük Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk'ü, kahraman silah arkadaşlarını, tüm şehitlerimizi ve gazilerimizi saygıyla, minnetle ve rahmetle anıyoruz.

10:05-10:15 SDÜ TANITIM VİDEOSU

10:15-10:30 AÇILIŞ KONUŞMALARİ

Prof. Dr. Alim KOŞAR / SDÜ Tıp Fak. Dekanı
Prof. Dr. Rasih YAZKAN / SDÜ Hastanesi Başhekimisi

10:30 -13:30 BİLİMSEL PROGRAM

10:30-11:15 Davetli Konuşmacı Oturumları

10:30-11:15 Birinci Davetli Konuşmacı Oturumu

Birleşmiş Milletler 2020 Farabi Yılı
"Müslümanların Bilime ve Tıbbı Katkıları"

Oturum Başkanları:

Doç. Dr. Mustafa SAYGIN
Dr. Öğr. Üyesi Rahime ASLANKOÇ

Konuşmacılar:

Prof. Dr. Adnan ATAÇ
İslam Kültür ve Medeniyetinde Tababet
Prof. Dr. H. Kadircan KESKİNBORA
Üç Büyük Müslüman Hekim: El-Razi, El-Zehravi ve İbn sina
Doç. Dr. A. Meriç ÜNAL
Günümüz Tıbbında İslam Tıbbının Etkileri

10:30-11:15 İkinci Davetli Konuşmacı Oturumu

Tıp Eğitiminde Yapay Zekâ ve Yeni Nesil Hekim

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Adnan KARAIBRAHİMOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Seçkin TUNCER

Konuşmacılar:

Doç. Dr. S. Ayhan ÇALIŞKAN
Dr. Ozan Karaca
Dr. Kadir DEMİR

10:30-11:15 Üçüncü Davetli Konuşmacı Oturumu

Uzman Gözüyle Covid -19

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK
Dr. Öğr. Üyesi Eyyüp Sabri ÖZDEN

Konuşmacılar:

Dr. Öğr. Üyesi Onur ÜNAL
Covid-19'u Tanımak
Prof. Dr. Önder ÖZTÜRK

Göğüs Hastalıkları Uzmanı Gözüyle Covid-19
Dr. Öğr. Üyesi Pınar KARABACAK
Covid-19 ve Anestezi

10:30-11:15 Poster Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet DURSUN
Dr. Öğr. Üyesi Hatice YAKUT

Poster Sunumları:

- Berfu ÖZDEMİR, Hanife YAZAN, Soner ALBAY
Os Sacrum'da Kemikleşme Bozuklukları
- Yadigar KASTAMONİ, Hanife YAZAN, Ahmet DURSUN,
Kenan ÖZTÜRK, Soner ALBAY
Proximalis Humeri Morfometrisinin İncelenmesi
- Kenan ÖZTÜRK, Berfu ÖZDEMİR, Ahmet DURSUN,
Yadigar KASTAMONİ, Soner ALBAY
Proximalis Ulnae'nın Anatomik Mimarisi ve Açılırları
- Mehtap AYAZOĞLU, Berfu ÖZDEMİR, Veysel YILMAZ,
Soner ALBAY
Foramen Parietalenin Morfometrik ve Topografik Olarak İncelenmesi
- Ahmet DURSUN, Veysel YILMAZ, Yadigar KASTAMONİ,
Kenan ÖZTÜRK, Soner ALBAY
Anadolu Toplumunda Talusun ve Calcaneusun Morfometrik Özellikleri
- Esra YAVUZ, Selmi YILMAZ
Displastik Dönüşüm Gösteren, Büyük Boyutlara Ulaşmış Oral
Squamöz Hücreli Papillom: Olgu Sunumu
- Esra YAVUZ, Selmi YILMAZ
Maraş Otu Kullanan Hastadaki Oral Bulgular: Olgu Sunumu

10:30-11:15 KURS

Mendeley, Ithenticate ve Turnitin Kullanımı
Kursu Verecek Öğretim Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Giray KOLCU

11:30-13:45 SÖZLÜ SUNUM OTURUMLARI

11:30-12:30 Birinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Gülşen GÖNEY
Dr. Öğr. Üyesi Aydan ÖRSÇELİ

Sözlü Sunumları:

- Mehmet Emre SİVRİCE
Ani İşitme Kaybında Manyetik Rezonans Görüntüleme ve
Auditory Brainstem Response Testlerinin Tanısal Değerinin
Karşılaştırılması: Derleme
- Yusuf Çağdaş KUMBUL
Cerrahi Robotların Tarihsel Gelişimi ve Kulak Burun Boğaz
Hastalıkları Alanında Kullanımı
- Vural AKIN
Kepçe Kulak Deformitesi Onarımında Geleneksel ve Güncel
Yaklaşımlar
- Vural AKIN, Yusuf Çağdaş KUMBUL, Mehmet Emre SİVRİCE
Nazal Septal Perforasyonlara Yaklaşım Ve Tedavide Kullanılan
Cerrahi Tekniklerin Karşılaştırılması
- Fuat USLUSOY
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide Robot Yardımlı Cerrahilerin
Kullanımı
- Bekir BÜYÜKÇELİK, Mehmet Emre SİVRİCE, Yusuf Çağdaş
KUMBUL, Vural AKIN
Tükürük Bezi Kitlelerinin Tanısında İnce İğne Aspirasyon Sitolojisi
ve Kor İğne Biyopsisinin Karşılaştırılması
- Ayşe TAŞ, Selmi YILMAZ
Tonsillolit: 2 Olgu Sunumu
- Zümrüt Arda KAYMAK, Emine Elif ÖZKAN
Nazofarenks Kanseri Tedavisinde Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi ve
Prognostik Faktörler

9. Nural ÖZTÜRK, Bengü DEPBOYLU
Necrosis Of The Vocal Cord And Paraglottic Region Following Head And Neck Chemoradiotherapy: A Case Report Of Radiation-Induced Chondronecrosis
10. Dudu Dilek YAVUZ, Mustafa ÖZTÜRK
Vaka Sunumu: Yılan Sokması Sonrası Gelişen Kompartman Sendromlu Hastaya Yaklaşım

11:30-12:30 İkinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Abdulkadir YILDIZ
Dr. Öğr. Üyesi Betül BATTALLOGLU İNANÇ

Sözlü Sunumlar:

1. İbrahim Aydın CANDAN, İsmet AYDEMİR
Korona Virüs ve Mikrobiyota Arasındaki İlişki
2. Seda GÜDÜL HAVUZ
Covid-19'da Destekleyici Bir Tedavi: Mikrobiyota Regülasyonu
3. Yücel KURT
Bir Devlet Hastanesinde Pandemi Yönetimine Yönelik Durum Tespiti
4. Yücel KURT
Pandemi Döneminde Bir Devlet Hastanesinde Sağlık Çalışanlarının Uyku Hijyeni
5. Erhan EKİNGEN
Covid-19 Salgın Döneminde Sağlık Hizmetleri Talebindeki Değişim: Bir Kamu Hastanesi Örneği
6. Mümtaz Cem ŞİRİN
Akut Solunum Yolu Enfeksiyonu Olan Hastalarda Multiplex PCR Yöntemiyle Viral ve Bakteriyel Etkenlerin Sıklığının Araştırılması
7. Safiye Sanem DERELİ BULUT, Zakir Sakçı
Yeni Koronavirüs Hastalığında Bilgisayarlı Tomografide Perikardiyal Effüzyon Sıklığı

11:30-12:30 Üçüncü Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Mevlüt Serdar KUYUMCU
Uzm. Dr. Yağmur KARA

Sözlü Sunumlar:

1. Dinçer UYSAL
Atriyal Septal Defekt Onarımı Vakası İle İlgili Deneyimimiz
2. Hasan Aydın BAŞ
Akut Koroner Sendrom Tanısı İle Başvuran Hastalarda Saptanan Bifurkasyon Lezyonlarına Provizyonel Yaklaşım
3. Ali BAĞCI
İleri Yaş Kırılgan Hastalarda Akut Koroner Sendrom Yönetimi
4. Mevlüt Serdar KUYUMCU, Bayram Ali UYSAL
"The Dietary Approaches To Stop Hypertension" Diet May Be Protective Against Coronary Artery Ectasia
5. Meltem ULUS, Aylin DURMAZ EDEER, Fatma VURAL
Olgu Sunumu: Açık Kalp Cerrahisi Geçiren Deliryumdaki Hastanın Yoğun Bakımda Hemşirelik Yönetimi
6. Demircan ÖZBALCI
Orak Hücreli Anemi ve Tedavide Yenilikler
7. Selma SEZGİN
Tüberküloz Enfeksiyonu ve Tedavisi Sırasında Değişen Mikrobiyotanın İmmün Yanıtı Modüle Etme Potansiyeli
8. Selma SEZGİN
Bulanık Mantık Temelli Uygulamaların Tüberküloz Tanı ve Tedavisindeki Önemi
9. Funda TAMER
Alopesi Areata Hastalarında Tiroid Fonksiyon Testlerinin ve Tiroid Otoantikörlerinin Analizi
10. Yağmur KARA
Nadir Bir Olgu: Öglisemik Ketoasidoz

11:30-12:30 Dördüncü Sözlü Oturum

Oturum Başkanları:

Doç. Dr. Hakan Volkan ACAR
Dr. Öğr. Üyesi Tangül AYTUR ÖZEN

Sözlü Sunumlar:

1. Mücahit BALTİK, A. Sedat SOYUPEK, Sefa Alperen ÖZTÜRK
Conn Sendromlu Hastada Cerrahi Yanıt
2. Tayfun ÇİFTECI, Taylan OKSAY
Retrograde Intrarenal Cerrahi (RIRS): Cerrahi Deneyimimiz ve Klinik Sonuçlarımız
3. Tayfun ÇİFTECI, Taylan OKSAY
Lokal İleri Evre Prostat Kanseri Radikal Prostatektomi
4. Kadir ERYILMAZ, Alper ÖZORAK, Sedat SOYUPEK, Hüseyin BIÇAKÇIOĞLU, Osman Mert YİRMİBEŞ
Kistik Seminal Vezikül, Ektopik Mega Üreter Ve Renal Agenezi: Olgu Sunumu
5. Hüseyin AYDIN
Prostat Kanseri Lokal İnvazyonun Manyetik Rezonans Görüntüleme İle Değerlendirilmesi
6. Bengü DEPBOYLU, Nural ÖZTÜRK
Primary Kaposi Sarcoma of the Penis In a Circumcised, HIV Negative, HHV-8 Positive Patient: An Extremely Rare Presentation
7. Murat DEMİR, Osman ERGÜN, Sefa Alperen ÖZTÜRK
Benign Prostat Hiperplazisi Ön Tanısı İle Tur-P Yapılan Hastalarda İnsidental Adenokarsinom Sıklığı Ve Tedavi Yönetimi
8. Sefa Alperen ÖZTÜRK, Sabriye ERCAN, Alper ÖZORAK, Ayhan CANBULUT, Cem ÇETİN
Kırk Yaş Üstü Erkeklerde Prostat Kanseri Taramaları Bilgisinin Ve Düzenli Egzersiz Bilincinin İncelenmesi
9. Alper ÖZORAK, Sefa Alperen ÖZTÜRK, Sabri AYDEMİR
Orta Serebral Arter Okluzyonu İle Tetiklenen Priapizm: Olgu Sunumu
10. K. Çağlar DURAN, Recep DİNÇER, İbrahim KAYA, Y. Barbaros BAYKAL
Kommon Peroneal Sinir Paralizisiyle Sonuçlanan İntranöral Ganglion Kistleri: Nadir İki Olgu Sunumu

11:30-12:30 Beşinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Doç. Dr. Özge KILIÇOĞLU
Dr. Öğr. Üyesi Ümit KARA

Sözlü Sunumlar:

1. Pınar KAYA, Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA
Erken Mobilizasyon ve Eras Protokolleri
2. Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA, Pınar KAYA
Gastrointestinal Sistem ve Eras Protokolleri
3. Havva Hande ÖZER, Altun BAKSI
Ameliyat Sonrası Mobilizasyon ve Hemşirelik Bakımı
4. Bilal TURAN, İsa SÖZEN
Diyabetik Yanık Hastasında Dirençli Ketoasidoz
5. Nesime İnci ERYILMAZ, İsa SÖZEN
Yanık Hastalarında Bir Yıllık Deneyimimiz
6. İsmail ZİHNİ, Muhammed Selim BODUR, Mustafa TERCAN
Meme ve Paget Hastalığı – Malignite Birlikteliği
7. İsmail ZİHNİ, Seda BAŞTÜRK
Memenin Nadir Görülen Filloides Tümörlerine Yaklaşım ve Tedavi
8. İsmail ZİHNİ, Mümtaz Erakin
Covid-19 Pandemisinde Kliniğimizde Kanser Cerrahisi Deneyimi
9. Melih Can GÜL, Mehmet Zafer Sabuncuoğlu
Kliniğimizde Son 50 Apendektomi Olgusunda Alvarado Skorlarının ve Radyolojik Bulguların Değerlendirilmesi
10. Melih Can GÜL, Girayhan Çelik
Covid-19 Pandemi Döneminde Kliniğimize Yatan Komplike Akut Kolesistitli Hastalarının Sıklığının Literatürle Karşılaştırılması



11:30-12:30 Altıncı Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Mehtap SAVRAN
Dr. Öğr. Üyesi Fevziye Burcu ŞİRİN

Sözlü Sunumlar:

1. Deniz KARAOSMANOĞLU AKIN, Murat MADEN
Kök Kanal Dolgusunda Monoblok Tekniği
2. Deniz KARAOSMANOĞLU AKIN, Murat MADEN
Endodontik Tedavide Bilgisayar Yardımıyla Çalışan Lokal Anestezi Sistemlerinin Yeri
3. Berivan GÜNDÜRÜ ACAR, Nursel HASSEYİD1, Mehtap SAVRAN, Halil AŞCI
Yenilikçi ve Teknolojik Bir Hedefe Yönelik Tedavi Yöntemi: Bispesifik Antikorlar
4. Nursel HASSEYİD, Mine KAYNAK, Halil AŞCI, Mehtap SAVRAN
Çeşitli Hastalıkların Patogenezine ve Tedavisine Farklı Bir Farmakolojik Yaklaşım; Endoplazmik Retikulum Stres Blokajı
5. Mine KAYNAK, Kevser Kübra KIRBOĞA, Mehtap SAVRAN, Halil AŞCI
Kannabidiolün Tıpta Kullanımı ve Terapötik Hedefleri
6. Fevziye Burcu ŞİRİN
Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı'nda Numune Red Nedenleri
7. Kevser Kübra KIRBOĞA, Berivan GÜNDÜRÜ ACAR, Halil AŞCI, Mehtap SAVRAN
Evaluation of the Effects of the Drugs Tested in the Treatment Of Covid-19 (Sars-Cov-2 Infection) on the Molecular Virus Replication
8. Mehtap SAVRAN
Gebelikte İlaç Kullanımı Risk Danışmanlığı
9. Nasıf Fatih KARAKUYU, Mehtap SAVRAN, Halil AŞCI
Deney Hayvanlarına Sıkça Uygulanan Bazı Hastalık Modelleri
10. Mustafa GÜZEL
Bağırsak Mikrobiyotası ve Nöroendokrin Etkileşim

11:30-12:30 Yedinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Özgür ÖNAL
Dr. Öğr. Üyesi Müge DEMİR

Sözlü Sunumlar:

1. Merve GÜBLÜ, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU
Türkiye'de Adolesan Dönemde Görülen Yeme Bozuklukları
2. Merve GÜBLÜ, Fatma Yağmur EVCİL, Fuat İNCE
Julius Hirsch ve Muhiddin Erel Tarafından Hazırlanan Hıfzıssıhha Ders Kitabında Hıfzıssıhhanın Gayesi ve Esasları Nasıl Ele Alınmıştır?
3. Hanım KUMBUL, Özgür ÖNAL
Türkiye'de Sağlık Çalışanlarında Aşı Kararsızlığı
4. Mehmet Han LALE, Fuat İNCE
Doktor Kamil Rıfki Bey ve Türk Hekimlerin Afganistan Tıbbı İçin Önemi
5. Kıymet BATMAZ, Giray KOLCU
Halk Sağlığı Araştırma Görevlilerinin Türkiye'deki Pandemi Sürecine Bakışı: Swot Analizi
6. Kıymet BATMAZ, Betül ÇOBAN
1938 Tarihli Hıfzıssıhha Ders Kitabında Tütün Bahsi
7. Fatma Yağmur EVCİL, Fuat İNCE, Oğuz AYTEPE
Türk Millî Mücadelesinde Aşı Üreten Sağlık Kahramanları

12:45-13:45 Sekizinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Umut KARACA
Dr. Öğr. Üyesi Gülşah USTA

Sözlü Sunumlar:

1. Umut KARACA, Dorukcan AKINCIOGLU
Scheimpflug Imaging of Anterior Segment Following Keratoconus

Treatment Protocols

2. Dilek Özkaya
Prematüre Retinopatisi İle Sistemik İnflamasyon Belirteçlerinin İlişkisi
3. Melike Doğan Ünlü, Seda DAĞLI
Anti-Yo Pozitifliği Olan Paraneoplastik Serebellar Dejenerasyon Olgusu
4. Gülşah Usta
Dijital Göz Yorgunluğu Sendromunda Kontakt Lenslerin Oküler Yüze Etkileri
5. Hamit Hakan Armağan, Durali GÜLLÜ
Karbonmonoksit Zehirlenmesine Bağlı Bilateral Globus Pallidus Lezyonu
6. Fevzi ÇELİK, Gülşah USTA
Covid-19 ve Göz: ne kadar biliyoruz? Sistemik derleme

12:45-13:45 Dokuzuncu Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Doç. Dr. Nalan Damla YILMAZ USTA
Dr. Öğr. Üyesi Şerife TUTAR GÜVEN

Sözlü Sunumlar:

1. Ömer KALAYCI, Özgür ÖNAL
Türkiye'de Göçmen Kadınların Üreme Sağlığı Problemleri; Bir Derleme
2. Yavuz ÖZCAN
El-Kânûn Fi't-Tıbb Kitabında Yaş Kupa Terapisi
3. Özgür ÖNAL, Merve KURNAZ, Servet Derya YILMAZ
Bir Tıp Fakültesinin 1. 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinde Yalnızlık Duygusu Üzerine Hayvan Beslemenin Etkisi
4. Rahime ASLANKOÇ, Fuat İNCE
Sinir ve Sinir Yolları: Mustafa Behçet Efendi ve 18. Yüzyıl
5. Fuat İNCE, Rahime ASLANKOÇ
Mustafa Behçet Efendi Tarafından Tercüme Edilen Fizyoloji Kitabı
6. N. Damla YILMAZ USTA
İskelet Kalıntıları Verileri Işığında İnsanlık Tarihinde Bulaşıcı Hastalıklar ve Olası Salgınlar
7. Mustafa DEVELİ, Özgür ÖNAL
Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı, İşsizlik Kaygısı, Umutsuzluk
8. Eda Nur DOĞAN, Ersin USKUN
Adölesanlarda İntihar Girişimi

12:45-13:45 Onuncu Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Deniz SAY ŞAHİN
Dr. Öğr. Üyesi Arif Hüda KÖKEN

Sözlü Sunumlar:

1. Ali Kemal NURDOĞAN
Pandemi Sürecinde Mülteci Sağlığı
2. Aliye KUYUMCU, Müberra YILDIZ
Adölesan Kızlarda Beslenme ve Egzersiz Davranışının Sosyal Medya Bağımlılığı İle İlişkisi
3. Rukiye USLU
Ekosistem Kuramına Göre Covid-19 Salgını Sürecinde Özel Gerekli Çocukların Ve Ailelerinin İhtiyaçlarının Belirlenmesinin Önemi
4. Rukiye USLU, Menil ÇELEBİ
Ekosistem Kuramına Göre Covid-19 Salgını Sürecinde Yaşlılara Yönelik Uygulamaların Değerlendirilmesi
5. Günsu SOYKUT, Gonca İNANÇ, Adile ÖNİZ ÖZGÖREN
Üniversite Öğrencilerinin Uyum Sürecinde Yeme Tutum Davranışları İle Psikolojik Belirtileri Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi: Ön Bulgular
6. Meliha KARATUT, Rukiye USLU
Covid-19 Pandemisi Sürecinde Sağlık Çalışanlarının Durumunun Değerlendirilmesi

7. Rukiye AY, Oğuzhan KILINÇEL
Tıbbi Sekreterlerin Tükenmişlik Düzeyleri ve
Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi

12:45-13:45 Onbirinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Doç. Dr. A. Meriç ÜNAL

Dr. Öğr. Üyesi Hilal YAKUT İPEKOĞLU

Sözlü Sunumlar:

1.Mehmet Eren YÜKSEL

Does the Bathing of Covid-19 Infected Patients After Death
Require Precautions to Limit the Spread of viral Infection?

2.Hacer İŞLER, Melek BİLGİN, Eşe BAŞBULUT,

Selim GÖRGÜN, Cemanur AYGÜN,

Alper TAHMAZ, Eda KÖKSAL, Eylem Burcu REŞÖRLÜ,

Mirşad YALÇINKAYA

Covid-19 Şüpheli Hastalarda Total Antikor Testlerinin,

Bilgisayarlı Tomografi ve Polimeraz Zincir Reaksiyon

Test Sonuçları İle Değerlendirilmesi

3.Veysel Atilla AYYILDIZ

Yeni Koronavirüs Hastalığı Şüphesinde Şüphe Düzeyinin
Bilgisayarlı Tomografi Eşliğinde Yeni Koronavirüs Raporlama
ve Veri Sistemi ile Değerlendirilmesi

4.Salih KORKMAZ, Ahmet EROĞLU

Travmatik Amputasyon Vakasında Tespit Edilen Nadir Bir

Yara Yeri Enfeksiyonu: Achromobacter Species

5.Tuğba AYVALIK

N95 Maskelerin Dekontaminasyonu

6. Okan GÜRKAN, Mehmet Fatih KAYA,

Sebahat NACAR DOĞAN, Ferhat ÇENGEL, Elif Evrim EKİN,

Aylin HASANEFENDİOĞLU BAYRAK

PCR Pozitif Covid-19 Hastalarındaki Başlıca

Bilgisayarlı Tomografi Bulguları

7.Hilal Yakut İPEKOĞLU

Medyaya Yansıyan Haberlerden Hareketle Kültürün

Salgın Sürecine Etkileri Üzerine Bir Değerlendirme

12:45-13:45 Onikinci Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Altun BAKSİ

Dr. Öğr. Üyesi Gülşah KÖSE

Sözlü Sunumlar:

1. Gülşah KÖSE, Züleyha SEKİ, Ömer BORAN, V. Semai BEK
Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Beyin Ölümü ve

Ogan-Doku Nakli ile İlgili Bilgi, Tutum ve İnanışlarının Belirlenmesi

2.Hale SEZER

Hemşirelik Eğitimi Dersinde Formatif Değerlendirme:

"Kahoot.İt" Oyunu

3. Merlinda ALUŞ TOKAT, Manolya PARLAS, Sevcan FATA,

Hande YAĞCAN, Özlem ÇİÇEK, Dilek BİLGİÇ

Hemşirelik Eğitiminde Yenilikçi Bir Yaklaşım: Pico Oyunu Örneği

4. Hande YAĞCAN, Hülya ÖZBERK, Manolya PARLAS, Dilek

BİLGİÇ, Merlinda ALUŞ TOKAT

Hemşirelik Öğrencileri İçin Eğitici Bir Oyun: Postpartum Bakım

Konulu Kaçış Oyununun Tasarlanması ve Değerlendirilmesi

5.Melis BAĞKUR, Tuba YERLİKAYA

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Öğrencilerinde Vücut

Farkındalığının İncelenmesi

6.Tuba YERLİKAYA, Melis BAĞKUR

Kinezyofobi Düzeyinin Patoloji Bölgesi ve Eğitim

Durumuna Göre İncelenmesi

7.Gökçe Başak AYDIN DİNÇER, Recep DİNÇER

Lateral Epikondilitli Hastalarda Trombositten Zengin

Plazma (PRP) ve Kinezyoterapinin Prospektif Olarak

Karşılaştırmalı Sonuçları

8. Aslı UZUNAL, Elif Günay İSMAİLOĞLU

Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlık Okuryazarlığı
Düzeyi İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki
İlişkinin İncelenmesi

12:45-13:45 Onüçüncü Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Funda YILDIRIM BAŞ

Dr. Öğr. Üyesi Gökçe İŞCAN

Sözlü Sunumlar:

1.Mustafa SAYGIN, Rahime ASLANKOÇ, Fuat İNCE

İlk Türkçe Fizyoloji Kitabında Uyku ve Uyanıklık

2.Neyran ALTINKAYA, Soner ÇAĞATAY, Ediz NECATİ

L5-8 Disk Hernisi Olan Köpekte Hemilaminektomi Sonrası

Yüksek Voltaj Kesikli Galvanik Stimülasyonun Etkinliği

3.Funda YILDIRIM BAŞ

Geleneksel Tıp Uygulamaları; Tıbbın Alternatifi Mi?

Yoksa Tamamlayıcısı mıdır?

4.Gökçe İŞCAN

Erişkinlerde Standart Bağışıklama

5.Serpil ÖZBAŞ

Obez Kadınlarda Kontraseptif Danışmanlığı

6. Onur Can ŞANLI

Philipp Schwartz'ın Hayatı ve Tıp Eğitimi Üzerindeki Etkisi

12:45-13:45 Ondördüncü Sözlü Sunum Oturumu

Oturum Başkanları:

Dr. Öğr. Üyesi Ahmet DURSUN

Dr. Öğr. Üyesi Güneş AYTAÇ

Sözlü Sunumlar:

1.Yadigar KASTAMONİ

Enterik Sinir Sistemi Ve Nörolojik Hastalıklar

2.Veysel YILMAZ, Ahmet DURSUN

Flep İçin Kullanılan Başlıca Kasların Anatomik Özellikleri

3.Kenan ÖZTÜRK

Nervus Ulnaris İle Nervus Medianus'un Eldeki Anastomozları

4.Hanife YAZAN, Yadigar KASTAMONİ

Nervus Musculocutaneus Varyasyonları

5.Mehtap AYAZOĞLU, Yadigar KASTAMONİ

Kadavra Fiksasyon Teknikleri

6.Ahmet DURSUN

Yüz Bölgesine Uygulanan Girişimsel Kozmetik

Uygulamalarda Anatominin Önemi

7.Özgenur Öztürk, Güneş AYTAÇ

Musculus Piriformis Varyasyonları

8.Güneş AYTAÇ

Silikon Plastinasyon Tekniği ve Tıp Eğitiminde Kullanımı

9. Selen Nihal Sisi

Açık Apeksli Dişlerin Rejeneratif Endodontik Tedavisi

10. Sadettin Demir

COVID-19 Salgınında Uzaktan Öğretim-Süleyman Demirel

Üniversitesi Deneyimi

11. Dr. Öğr. Üyesi Giray Kolcu

Aile Hekiminde Mesleklerarası Eğitim

12. M. İnci Başer Kolcu

Covid 19 ve sürekli Endodonti eğitimi

13:50-14:00 TEŞEKKÜR VE KAPANIŞ



ÖNSÖZ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak geçen yıl Milli Mücadelemizin başlamasının 100. Yılı anısına ilkini düzenlediğimiz Sağlık Hizmetleri Sempozyumunun bu yıl 5 Eylül 2020 tarihinde ikincisini düzenledik.

Sempozyum konularımızı ise; tıp (temel, cerrahi ve dâhili tıp bilimleri), diş hekimliği, veteriner hekimlik, eczacılık, hemşirelik, ebelik, çok disiplinli sağlık bilimleri (beslenme ve diyetetik, dil ve konuşma terapisi, ergoterapi, fizyopatoloji, fizyoterapi ve rehabilitasyon, odyoloji, sinirbilimi, toksikoloji), sağlıkla ilgili çok disiplinli bilimler (kbrn, sağlık bilişimi, sağlık ekonomisi, sağlık fiziği, sağlık yönetimi) ve sağlıkla ilgili diğer tüm çalışmalar olarak belirledik.

Sempozyumumuz üçü davetli konuşmacı, biri poster, biri kurs ve 14'ü sözlü olmak üzere toplam 19 oturum halinde icra edilmiştir.

İçinden geçtiğimiz zorlu pandemi günlerinde çevrim içi (online) olarak gerçekleştirdiğimiz sempozyumumuzda üç davetli konuşmacımız; Birleşmiş Milletler 2020 Farabi Yılı "Müslümanların Bilime ve Tıbbı Katkıları", üç davetli konuşmacımız; Tıp Eğitiminde Yapay Zekâ ve Yeni Nesil Hekim ve üç davetli konuşmacımız da; Uzman Gözüyle Covid -19 başlıklarında düzenlediğimiz oturumlarda değerli bilgilerini bizimle paylaşmışlardır.

Poster oturumunda yedi ve sözlü sunum oturumlarında ise 118 bildiri sunulmuştur. Yoğun ilgiyle karşılanan kurs oturumunda ise Mendeley, Ithenticate ve Turnitin Kullanımı eğitimi verilmiştir.

Ulusal bilimsel toplantı statüsündeki etkinliğimizin konuya ilgi duyanlar başta olmak üzere tüm araştırmacılara faydalı olmasını dileriz.

Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı

İÇİNDEKİLER

Sempozyum Kurulları	2
Sempozyum Konuları	3
Sempozyum Programı	4
Önsöz	8
İçindekiler	9
Sözlü Bildiri Özetleri	10 / 129
Davetli Katılımcı Özetleri	130 / 135
Poster Bildiri Özetleri	136 / 142
Teşekkür	144



ANI İŞİTME KAYBINDA MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME VE AUDITORY BRAINSTEM RESPONSE TESTLERİNİN TANISAL DEĞERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI: DERLEME

Mehmet Emre SİVRİCE

Süleyman Demirel Üniversitesi-Tıp Fakültesi - KBB A.D.

Özet

Ani işitme kaybı, 72 saat içerisinde, ardışık en az 3 frekansta, 30 desibelin üzerinde sensörinöral işitme kaybı gelişmesi olarak tanımlanmaktadır. Ani işitme kaybı (AİK) en önemli Kulak Burun Boğaz acillerinden biridir. Farklı kaynaklarda insidansının yüzbinde 5 ila 160 arasında değişebildiği bildirilmiştir. Vakaların %90'ın üzerinde idiyopatik olduğu bilinmektedir. Etiyolojisi belirlenebilen vakalarda ise en sık karşılaşılanlar internal akustik kanaldaki kitleler, yüksek sese maruziyet, ototoksik ajanlara maruziyet, serebrovasküler hastalıklar ve malignitelerdir. Internal akustik kanaldaki kitlelerin en sık görüleni akustik nörinomdur (vestibüler schwannom). Akustik nörinomlu hastaların %10-20'sinde ilk bulgu AİK olabilirken, AİK hastalarının ise %2-10 kadarının nedeni akustik nörinomdur. Auditory brainstem response (ABR) testi ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) retrokoklear patolojileri saptamada kullanılan testlerdir. AİK hastalarının yaklaşık %7-13 kadarında pozitif MRG bulgusuna rastlanabilmektedir. Gadolinyum MRG internal akustik kanaldaki 1 milimetrelilik lezyonları bile gösterebilen çok hassas bir tekniktir. MRG ayrıca multiple skleroz, iskemik değişiklikler, labirentit ve konjenital anomaliler gibi ABR'de saptanamayan farklı patolojileri de saptayabilmektedir. ABR testi ise elektrot yardımıyla beyin dalgaları ölçülerek yapılan objektif bir işitme testidir. Akustik nörinom gibi retrokoklear patolojilerin saptanmasında ölçüm yapılan kulakta dalga I-V intermik latansı ve interaural (iki kulak arası) dalga I-V intermik latansı farkı değerleri kullanılmaktadır. Dalga I-V intermik latansının 4.5 milisaniyenin üzerinde olması ve daha duyarlı interaural dalga I-V intermik latansı farkının 0.2-0.4 milisaniyenin üzerinde olması retrokoklear patoloji lehinedir. ABR MRG'den daha ucuz bir testtir ve hastaya kontrast verilmediği için bilinen herhangi bir yan etkisi yoktur. En önemli dezavantajı ise yaklaşık 1 cm'nin altındaki kitleleri saptayamamasıdır. Fakat yapılan ilk prospektif karşılaştırmalı çalışmada ABR'nin sensitivitesi %63, spesifitesi %64 bulunmuştur. Daha geniş bir seride ise ABR'nin sensitivitesi %71, spesifitesi %74, pozitif prediktif değeri %23, negatif prediktif değeri %96 bulunmuştur. Bu çalışmada yalancı negatiflik oranı %29, yalancı pozitiflik oranı ise yaklaşık %77'dir. Sonuç olarak ABR ucuz olması, kontrast gerektirmemesi, raporlanması için ek süre gerektirmemesi ve kapalı alan fobisi olan hastalar için uygun olması gibi avantajlar içermesine karşın sensitivite ve spesifitesinin düşük olması nedeniyle tek başına yeterli bir test değildir ve AİK hastalarında MRG'nin yerini almamalıdır. Gadolinyum kontrastlı internal akustik kanal MRG AİK hastaları için altın standart test yöntemidir ve kontrendikasyonu olmayan her hastada uygulanmalıdır.

Mücadele'de başarılı ve eksik kalan hususların dikkatlice incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Unutulmamalıdır ki sağlıklı olmak ve bu durumun sürdürülebilirliği kişi ve toplum hayatının en temel değeridir.

CERRAHİ ROBOTLARIN TARİHSEL GELİŞİMİ ve KULAK BURUN BOĞAZ HASTALIKLARI ALANINDA KULLANIMI

Yusuf Çağdaş KUMBUL

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi A.D.

Özet

Cerrahi robotlar günümüzde birçok cerrahi alanda kullanılan bir araç haline gelmiştir. Bu bildiride robotların tarihsel gelişimi ve günümüzdeki baş boyun cerrahisinde kullanım alanları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır. 1985 yılında ilk defa robot ile stereotaktik beyin biyopsisi işlemi, 1988 yılında robot yardımlı ilk transüretral prostat rezeksiyonu, 1992 yılında kalça protezi ameliyatında robotların kullanımı için FDA onayı, 2001 yılında ilk defa telerobotik laparoskopik kolesistektomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Günümüz için birçok robot üreten firma olmakla birlikte Da Vinci® (Sunnyvale, CA, USA) cerrahi robotu, en başarılı robotik cerrahi aracı olarak görülmektedir. Bu robot endoskopik kardiyak cerrahi için dizayn edilmesine rağmen esas kullanım alanı prostatektomi ameliyatlardır. Toraks, abdomen, pelvis gibi vücut boşluklarında kullanılabilir. Da Vinci® cerrahi robotu, KBB alanında ilk çıkışını 2005 yılında Pennsylvania Üniversitesi'nde yapmıştır ve TORS (Trans Oral Robotik Surgery) kelimesi ilk defa burada oluşmuştur. Da Vinci® cerrahi robotu, TORS için ilk defa 2009 yılında erken evre orofarenks kanserinin tedavisinde kullanım için Food and Drug Administration'dan (FDA) onay almıştır. Cerrahi robotlar baş ve boyun bölgesinde en sık orofarenks lezyonları için kullanılırken dil, dil kökü, supraglottik lezyonlar TORS'un diğer sık kullanıldığı alanlardır. Ayrıca hipofarenks, nazofarenks, kafa tabanı, parafarengeal alan, obstrüktif uyku apne sendromu cerrahisi içinde kullanılabilir. Son olarak, total larenjektomi ve tiroidektomide de kullanılmaya başlanmıştır. Robotların bu kadar farklı alanda kullanılabilmesi görüntü büyütme, telecerrahi, titreme filtreleme, sınırsız görüş açısı, hassas doku manipülasyonu, üstün derinlik algısı (3D görünüm) gibi özelliklerinin klasik cerrahi yöntemlere göre üstün olmasındandır. Robotların TORS'daki dezavantajları olarak maliyetinin yüksek olması, postoperatif kanama riski, havayolunu korunmadaki eksiklikler, cerrahi sınırlardaki pozitiflik oranının yüksek olması, deneyimli cerrah ihtiyacı, ekipman kısıtlılıkları olarak sayılabilir. Son 15 yıl içinde sürekli gelişim halinde olan robotlar, morbid cerrahilerin yerini minimal invazif işlemlerin almasını sağlamıştır. Minimal invazif işlemlerde komplikasyon oranları konvansiyonel cerrahilere göre daha azdır. Günümüzde medikolegal konulardaki sorunların her geçen gün daha fazla konuşulduğu göz önünde tutulursa TORS'a olan ilginin doktorlar ve hastalar tarafından artacağı aşikardır. Ayrıca TORS'da kullanılan robotların daha ergonomik ve ekonomik hale getirilmesi kanser cerrahilerinde kullanılabilirliğini arttıracaktır.



KEPÇE KULAK DEFORMİTESİ ONARIMINDA GELENEKSEL VE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR

Vural AKIN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.D.

Özet

Kepçe kulak, baş-boyun bölgesinin en sık görülen konjenital deformitesidir. Toplumdaki sıklığı yaklaşık %5 olarak tespit edilmiştir. Yaş ve cinsiyet ayırt etmeden psikososyal bozukluklara neden olabilmektedir. Kepçe kulak cerrahisine yönelik literatürde 200'den fazla teknik tanımlanmıştır. Bu bildiride kepçe kulak deformitesinin onarımında en sık kullanılan geleneksel ve güncel teknikler ele alınıp farkları, avantaj ve dezavantajları ile olası komplikasyonları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

Kepçe kulak deformitesinin altında yatan nedenler antihelikal foldun yetersiz gelişimi, konkal alanın fazla gelişmesi ve normalden büyük ve laterale deviye lobül varlığıdır. Genellikle bu nedenlerin birkaçı bir arada bulunur. Bu nedenlerin giderilmesi amacıyla pek çok teknik tanımlanmıştır ve sıklıkla onarım için bu tekniklerin kombine kullanımları söz konusudur.

Onarım esnasında mastoid düzlem ile heliks arasındaki açının 40 derecenin altına düşürülmesi, heliks ile kafatası arasındaki mesafenin 1.5-2 cm arasına indirilmesi ve iki kulak arasındaki simetrinin sağlanması amaçlanmaktadır. Konka patolojilerini düzeltmek için kullanılan teknikler dikiş, kıkırdak kesisi ve kıkırdak çıkarılması şeklinde üç ana başlıkta ele alınabilir. Antiheliks kıvrımını oluşturmak için tanımlanan teknikler de dikiş ile onarım, kıkırdak kesisi, törpüleme ve bunların kombinasyonları şeklindedir. Mustarde, Furnas Converse, Pitanguy, Farrior, Wood-Smith, Stenström, Chongchet kepçe kulak onarımında sık kullanılan tekniklerden bazılarıdır. Furnas dikiş tekniğinde kalıcı dikişler kullanılarak konka kıkırdağı mastoid üzerindeki fasyaya dikilir, sonuçları iyidir ancak postaurikuler sulkus kaybolur. Mustarde tekniğinde skafa üzerine eğri bir çizgi boyunca antiheliks kıvrımını oluşturmak için matris süturlar atılır. Converse tekniğinde konkal kıkırdağın geri kalanının anteriorunda yerleşen bir kıkırdak adası oluşturulur, daha karmaşık bir tekniktir, tecrübeli cerrahlar tarafından yapılmalıdır. Pitanguy tekniğinde daha küçük bir ada flebi ve konka geri çekme süturu kullanılır, küçük antihelikal kıvrımı olan hastalar için uygundur. Son yıllarda perkütan sütur teknikleri ile yapılan minimal invazif otoplastilerin (percutaneous adjustable closed otoplasty: PACO) kullanımı artmaktadır. Lokal anestezi altında yapılabilmesi, sonuçların işlem sonunda hasta tarafından görülebilmesi, bandaj uygulamasına gerek kalmaması gibi avantajları vardır. Ancak sert kartilaj yapısı, konka hipertrofisi ve lobül prominensi olan hastalar gibi bazı vakalarda uygulanamazlar. Yapılan çalışmalarda açık tekniklere göre komplikasyon oranları ve hasta memnuniyeti benzer bulunmuştur.

Ayrıca otoplastilerde kullanılan sütur materyalleri de önem arz etmektedir. Polidioksanon kullanılan hastalarda nüksün monocryle göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir, mersilen ise en düşük nüks oranına sahip materyeldir ancak süturun ciltten dışarı atılması gibi dezavantajı bulunmaktadır.

NAZAL SEPTAL PERFORASYONLARA YAKLAŞIM VE TEDAVİDE KULLANILAN CERRAHİ TEKNİKLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Vural AKIN¹, Yusuf Çağdaş KUMBUL¹, Mehmet Emre SİVRİCE¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Özet

Nazal septal perforasyonlar kıkırdak ve/veya kemik septumdaki anatomik defektlerdir. En sık neden iatrojeniktir. Travma, enfeksiyon, toksik maddelere maruziyet, neoplazmlar ise diğer nedenleridir. Cerrahi tedavide başarı oranlarının nispeten düşük olması ve hayat kalitesini düşüren semptomlara neden olmalarından dolayı KBB Hastalıkları açısından bu patolojiye yaklaşım önemlidir. Bu bildiride nazal septal perforasyonların tedavi metotlarının karşılaştırılması şeklinde ele alınması hedeflenmektedir.

Nazal septal perforasyonların bir kısmı asemptomatik olmakla beraber, semptomlar perforasyonun boyutu, şekli ve lokalizasyonuna göre değişmektedir. Kabuklanma, kanama, nefes alırken ısıklık sesi duyulması gibi durumlar hayat kalitesini bozmaktadır. Anterior yerleşimliler, posteriodakilere oranla daha fazla semptom oluştururlar. Tedavi; konservatif yaklaşımlar, protez uygulamaları ve cerrahi müdahaleler şeklinde üç başlıkta ele alınabilir. Burun lavajı ve nemlendirici merhemlerin uygulanması krutlanma ve kanamaları azaltabilir. Bunlara rağmen şikayetler devam ediyorsa protez uygulaması ya da cerrahi planlanır. Septal perforasyon onarımında amaç burun fizyolojisini normale döndürmek olmalıdır.

Cerrahi kapamanın başarısında perforasyonun yeri ve büyüklüğü, cerrahi teknik, cerrahın tecrübesi, hasta uyumu ve bakımı gibi faktörler önemlidir. En önemli faktör perforasyonun boyutudur, 2 cm'den büyük perforasyonlar kötü prognoza sahiptir. Cerrahi başarı oranı 1 cm'e kadar olan perforasyonlarda %84, 1-2 cm arasında olanlarda %64 iken 2 cm'den büyük olanlarda %31'in altındadır. Perforasyonun yerine göre flepler, greftler ya da bunların kombine uygulamaları gibi farklı cerrahi teknikler tercih edilebilir. En başarılı olanı interpozisyon bağ dokusu grefti ile intranasal mukozal ilerletme fleplerinin kombine kullanımınıdır. Tek taraflı mukozal fleplerin uygulaması daha kolay olmasına rağmen bilateral mukozal fleplerin başarı şansı daha yüksektir. Küçük perforasyonlarda kaudal septal kesi, büyük perforasyonlarda açık teknikle yaklaşım tercih edilebilmektedir. Ayrıca son yıllarda kapalı endonazal tekniklerin kullanımı artmaktadır, eksternal insizyon gerektirmemesi en büyük avantajdır ancak çalışma alanı bu teknikte daralmaktadır ve daha fazla cerrahi tecrübe gerektirir.

5 mm'den küçük perforasyonlarda direkt kapama mümkün olabilir. 5 mm ve 2 cm arasındaki orta boyutlu perforasyonlarda, anterior yerleşimli ise mukozal rotasyon flepleri kullanılabilir. İki septal flep arasına otojenik kıkırdak ya da kemik yerleştirilebilir. 2-3 cm arasındaki geniş perforasyonlarda flep ilerletme tekniği uygulanabilir. 1-2,5 cm aralığındaki anterior perforasyonlarda bukkogingival flep tekniği de alternatif olabilir. Bu teknikte üst dudakta hipostezi, dudak asimetrisi, burun deliklerinde daralma gibi komplikasyonlar görülebilir. Bu yüzden sık tercih edilmemektedir. İnförör konka flepleri de son yıllarda terk edilmeye başlanmıştır. İşlemin iki aşamalıdır, başarı oranı düşüktür ve konkalarda fonksiyon bozukluğuna neden olabilir. Fasya ve serbest deri flepleri de yüksek başarısızlık oranlarına sahiptir.



PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİDE ROBOT YARDIMLI CERRAHİLERİN KULLANIMI

Fuat USLUSOY

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahisi A.D.

Özet

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, birçok cerrahi disiplinle işbirliği içinde çalışan ve yenilikçi bir uzmanlık alanıdır. Robot yardımcı cerrahilerin kullanımı birçok uzmanlık dalında yaygın hale gelmiştir. Bildirimizde robotik cerrahinin Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahide kullanım alanlarını ve gelecekteki rollerini derledik.

Hasta ve cerrahin minimal invaziv prosedürlere olan talebinin ve robotik mühendisliğindeki sürekli ilerlemelerin sonucu olarak robot yardımcı cerrahide artış olmaktadır. Robotik sistemler bazı torasik, abdominal ve pelvik cerrahi prosedür için FDA onayı almıştır. Ürolojik, jinekolojik, kardiyovasküler, torasik, genel cerrahide yaygın hale gelmiştir. Bununla birlikte robotların kullanımı plastik ve rekonstrüktif cerrahide giderek artmaktadır.

Puma 560, ameliyatta kullanılan ilk robottu. İlk önce Beyin Cerrahisinde biyopsi için kullanılmış ve daha sonra Trans-Üretral Prostat Rezeksiyonu (TURP) için geliştirilmiş ve "Probot" adı verilmiştir. FDA onayı alan ilk cerrahi robot olan Otomatik Endoskopik Sistem (AESOP) robotuydu. AESOP, laparoskopik bir kamera taşıyan ve cerrahin sesi kullanılarak kontrol edilen tek kollu bir robottu.

En popüler robotik platform olan DaVinci® Surgical Robotic System'in (Intuitive Surgical, Sunnyvale, CA, USA) robotu ilk defa laparoskopik kolesistektomide kullanılmıştır. DaVinci® robotu, kalp cerrahisinden jinekolojiye kadar birçok cerrahi uzmanlık alanında yaygın olarak uygulanmıştır.

Plastik cerrahideki ilk robot yardımcı uygulama 2010 yılında, orofaringeal tümör rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonunda kullanılmıştır. Robotik sistem ile plastik cerrahide yapılan bir diğer operasyonların bazıları; göğüs, saçlı deri ve omuz rekonstrüksiyonu için Latissimus dorsi flep kaldırılması, ekstremiteler ve pelvis rekonstrüksiyonu için rektus abdominis flebi kaldırılması, baş boyunda primer tümör rezeksiyonu ve rekonstrüksiyonu ile boyun diseksiyonu, boyun germe ameliyatı, vasküler mikroanastomozlar, sinir transferi ve onarımlardır.

Plastik Cerrahide robot yardımcı cerrahi estetik ve mikrocerrahi prosedürlerde umut verici sonuçlar göstermektedir. Robot yardımcı cerrahi, ameliyat sırasında daha fazla cerrah konforu ve hareketliliği sağlar ve estetik, fonksiyonel ve yaşam kalitesi sonuçlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. Artan ameliyat süresi ise birçok çalışmada vurgulanmıştır ancak bu cerrahin tecrübesiyle azalabilir.

TÜKÜRÜK BEZİ KİTLELERİNİN TANISINDA İNCE İĞNE ASPİRASYON SİTOLOJİSİ VE KOR İĞNE BİYOPSİSİNİN KARŞILASTIRILMASI

Bekir BÜYÜKÇELİK¹, Mehmet Emre SİVRİCE¹, Yusuf Çağdaş KUMBUL¹, Vural AKIN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A.D.

Özet

Tükürük bezi kitlelerinin çoğunluğunu benign lezyonlar oluşturmaktadır. Tükürük bezi tümörleri, tüm tümörlerin %3'ünden azını ve baş-boyun bölgesi tümörlerinin %3-12'sini oluşturmaktadır. Tüm tümörlerin %80'i parotiste, %10'u submandibularde ve % 10'u da sublingual bez ve minör tükürük bezlerinde gelişirler. Herhangi bir tükürük bezi kitlesinde malignite riski kitlenin yerleşimine bağlı olarak %20-60 arasında değişmektedir.

Tükürük bezi tümörlerinin tedavisinde cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi olmak üzere üç tedavi seçeneği bulunmaktadır. Uygulanacak tedavi veya cerrahi prosedürün şekli kitlenin türüne göre değişmektedir. Tükürük bezi kitlelerinin ameliyat öncesi tanısında bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi (USG), ince iğne aspirasyon sitolojisi (İİAS) ya da kalın iğne biyopsisi (kor, core biyopsi) kullanılabilir. Görüntüleme tetkikleri malign tümörlerin evrelenmesinde yardımcı olur fakat malign ve benign tümör ayrımında patolojik tanı kadar güvenilir değillerdir.

İİAS yaygın olarak kullanılan, hekime önemli bilgiler sağlayabilen, basit, güvenli, hızlı ve minimal invaziv bir tekniktir. Literatürde, İİAS'nin tükürük bezi tümörlerinin tanısı için duyarlılığının % 64-90 ve özgüllüğünün % 86-100 arasında değiştiğini bildirmektedir. Literatürde % 2-15 arasında yetersiz örnekleme bildirilmiştir.

Kor iğne biyopsisi lokal anestezi altında, USG eşliğinde yapılan komplikasyon oranı beklenenden daha düşük olan bir örnekleme tekniğidir. Kor iğne biyopsisi sonrasında literatürde sinir hasarı ve ciddi kanama komplikasyonu çok düşük oranda bildirilmiştir. Tükürük bezi biyopsinin komplikasyonları arasında fasiyal sinir hasarı, hematoma ve lokal anestezi sonrasında yüz kaslarında geçici zayıflık bulunmaktadır.

Tükürük bezi kitlelerinde kor iğne biyopsinin duyarlılığı % 75-98 ve özgüllüğü % 90-100 arasında değişmekte olup, <% 3'lük yetersiz örnekleme oranlarına sahip olduğu bildirilmiştir.

Yapmış olduğumuz bu derlemede vardığımız sonuçlar doğrultusunda kor iğne biyopsinin, İİAS'ye avantajları; 1) kor iğne biyopsisinde yeterli, mimarisi bozulmamış ve kapsül değerlendirmesi yapılabilen numuneler İİAS'ye göre daha yüksek oranda elde edilir, 2) kor iğne biyopsisi USG veya başka görüntüleme sistemi eşliğinde yapıldığı sürece komplikasyon riski çok düşüktür, 3) İİAS incelemesi deneyimli bir sitopatolog gerektirir iken kor iğne biyopsisinin incelemesi daha rutin bir incelemedir. Ayrıca kor iğne biyopsisi ile tükürük bezi kitlelerinde lenfomanın alt sınıflaması benign malign ayrımı ve tümör alt tiplendirmesi İİAS 'ye göre daha doğru sonuç verdiği bildirilmektedir.

Sonuç olarak tükürük bezi kitlelerinin tanısında, özellikle maligniteden şüphelenildiğinde doğruluk oranını artırmak için kitlenin farklı yerlerinden çoklu kor iğne biyopsisi örneklemesinin tercih edilmesini önermekteyiz.

TONSİLLOLİT: 2 OLGU SUNUMU

Ayşe TAŞ¹, Selmi YILMAZ¹

¹Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi

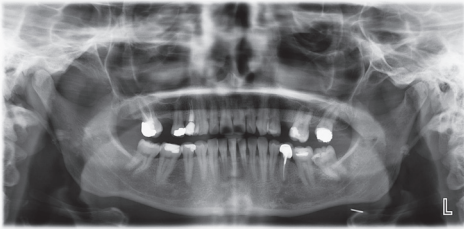
Özet

Amaç:

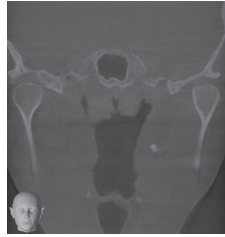
Tonsillerin distrofik kalsifikasyonları olan tonsil taşları ya da tonsillolit genel olarak ileri yaşlardaki bireylerde, tek taraflı veya iki taraflı tonsil kriptaları üzerinde oluşan kalsifiye birikintilerdir. Kronik inflamasyonlar sonucu genişleyen kriptalar üzerinde epitelyal hücreler, debrisler, yiyeceklerle birlikte yapısında kalsiyum, fosfor, magnezyum veya karbonat bulunduran sarı veya beyaz renkte, sert ve yuvarlak kitleler halinde görülürler. Hastalarda yabancı madde hissi, metalik tat, öksürük, boğulma hissi, ağız kokusu, boğaz ağrısı, yutma güçlüğü ve hatta kulak ağrısı görülebilir. Ancak küçük boyutta olan taşlar herhangi bir bulgu vermeyebilir. Panoramik radyografilerde ramusun orta kısımlarına süperpoze olan çok sayıda pirinç tanesi büyüklüğünde veya düzensiz üzüm salkımı şeklinde radyoopasiteler halinde görülür. Nadiren büyük boyutlara ulaşır, densitesi kompakt kemik densitesine yakındır. Konik ışınli bilgisayarlı tomografide (KIBT) görülme ihtimali panoramik radyografilere göre daha fazladır.

Olgu 1 sunumu:

37 yaşında kadın hasta kliniğimize çürük şikayeti ile başvurmuştur. Alınan medikal anamnezde sistemik olarak reflü ve hipotiroidi hastalıkları olduğu saptanmıştır. Rutin alınan panoramik radyografide sol ramus bölgesinde radyoopasite tespit edilmiş olup hastadan konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) istenmiştir (resim 1, resim 2). Sol ramusun medialinde, hyoid kemiğin anterior bölgesinde 5x5x3 mm boyutlarında radyoopak lezyon izlenmiştir.



Resim 1



Resim 2

Resim 1:

Olgu 1'in panoramik radyografi görüntüsü

Resim 2:

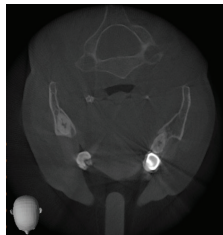
Olgu 1'in KIBT görüntüsü

Olgu 2 sunumu:

67 yaşında kadın hasta sağ üst ikinci keser dişinde ağrı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Medikal anamnezi alınan hastanın osteoporoz hastalığı bulunmaktadır ve oral bifosfanat kullanımı mevcuttur. Rutin alınan panoramik radyografide mandibular ramus bölgesinde çift taraflı radyoopasite izlenmiştir (resim 3). Hastanın KIBT ile radyolojik incelemesi derinleştirilmiştir. Sol tarafta milimetrik üç adet ve sağ tarafta 3 mm çapında bir adet radyoopak lezyon izlenmiştir (resim 4).



Resim 3



Resim 4

Resim 3:

Olgu 2'in panoramik radyografi görüntüsü

Resim 4:

Olgu 2'in KIBT görüntüsü

Sonuç:

Her iki hastada da izlenen radyoopak kalsifikasyonlar tonsillolit olarak belirlenmiştir. Hastalar asemptomatiktir ve bulgular tesadüfidir. Kalsifikasyonların büyüme ve ağrı oluşturma riskine karşı KBB konsültasyonu önerilmiştir. Büyük boyutlara ulaşan veya semptom veren lezyonlar çıkartılabilir. Ancak çok sayıda ve küçük yapıda olanlar takip edilmelidir. Panoramik radyografilerde görüldüğü yerler itibarıyla tonsillolitlerin, kemikteki osteosklerozlar, enostozlar, siyalolitler veya lenf nodu kalsifikasyonları ile ayırıcı tanıları yapılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Konik ışınli bilgisayarlı tomografi, panoramik radyografi, tonsillolit

NAZOFARENKS KANSERİ TEDAVİSİNDE YOĞUNLUK AYARLI RADYOTERAPİ VE PROGNOSTİK FAKTÖRLER

Zümrüt Arda KAYMAK¹, Emine Elif ÖZKAN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi A.D.

Özet

Amaç:

Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (YART) planlaması ile baş-boyun kanserlerinde hedef doku dozları yükseltilirken çevre normal organ ve dokular daha iyi korunur. Böylece hastalığın lokal kontrolü artarken, RT yan etkilerinin azaltılması mümkündür. Kliniğimizde YART ile tedavi edilmiş Nazofarenks kanserli olguların tedavi sonuçlarının ve prognostik faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem:

Kliniğimizde Ekim 2011-Mayıs 2020 tarihleri arasında küratif definitif radyoterapi(RT) uygulanmış Nazofarenks kanseri tanıları hastaların tedavi ve takip sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Radyoterapi tedavisini tamamlamış, takip bilgilerine ulaşılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların tümüne Varian Clinac DBX cihazında 6MV fotonlar kullanılarak primer nazofarenks kitlesi ve tutulu lenf nodlarına 70Gy; yüksek risk bölgelerine 66-60Gy ve düşük risk bölgelerine 54Gy YART uygulanmıştır. Yaş, cinsiyet, ECOG performans durumu, hastalık evresi ve tedavi sonrası ilk PET/BT değerlendirmesinin genel sağkalım (GSK) üzerindeki prognostik önemi incelendi. Sağkalım analizleri Kaplan-Meier testi; tek ve çok değişkenli analizler Cox-regresyon analizi ile yapıldı.

Bulgular:

Medyan yaşları 56(33-86) olan; 13'i kadın ve 16'sı erkek olmak üzere toplam 29 hasta verisi çalışmada değerlendirildi. Medyan takip süresi 35.7 ay (3.2-95.1) sonunda 23 hasta (%79.3) hayattaydı. 3 yıllık GSK %87.7(±%6.7); 5 yıllık GSK %81.9(±%8.4) idi. 1 yıllık progresyonsuz sağkalım (PFS)%88.9(±%6); 3 yıllık PFS %79.5(±%8.3) idi. Medikal durumu eş zamanlı kemoterapi(KT) için uygun olmayan 5 hasta dışında tüm hastalara RT ile eş zamanlı KT uygulandı. 6 hastaya kemoradyoterapi öncesi neoadjuvan KT uygulandı. Hastalara RT sonrası 3-6. ayda PET/BT ile tedaviye yanıt değerlendirildi. Hastaların 18(%62.1)'inde ilk PET/BT'de tedaviye tam yanıt görüldü. Takiplerde 5 (%17.2) hastada lokal nüks gelişti. Hasta özelliklerinin tek değişkenli analizi sonucunda Evre ve ilk PET/BT'deki hastalık yanıtının GS üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkisi görüldü (sırasıyla p=0.05 ve 0.033). Çok değişkenli analizlerde ise istatistiksel olarak anlamlı bir faktör bulunamadı. Sonuçlar Tablo 1'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Sonuç:

Nazofarenks kanseri iyonize radyasyona oldukça duyarlı bir kanserdir ve uzak metastazı olmayan hastaların tedavisinde RT başlıca tedavi modalitesi olarak kullanılmaktadır. Yıllar içinde RT teknikleri iki boyutlu konvansiyonel teknikten, 3 boyutlu konformal RT ve sonrasına YART şeklinde geliştirilmiştir. YART ile lokal kontrol ve sağkalım başarıları artarken, toksisitenin azaltılması sağlanmıştır. RTOG 0225 çalışmasında Evre I-IVB hastaların YART ile tedavisinin sonucu 2 yıllık GS %79, PFS %73 bulunmuştur. Çalışmamızda sağkalım sonuçlarımız literatür ile uyumludur. Hastalık evresinin ve tedavi sonrası erken tümör yanıtının prognostik değeri gösterilmiştir.

Tablo 1. Hasta özelliklerinin Genel Sağkalım üzerindeki etkisinin tek ve çok değişkenli analiz sonuçları			
	Hasta sayısı (%)	Tek değişkenli analiz p değeri	Çok değişkenli analiz p değeri
Yaş <65 ≥65	23 (%79.3) 6 (%20.7)	0.851	0.960
Cinsiyet Kadın Erkek	13 (%44.8) 16 (%55.2)	0.124	0.960
ECOG performans 0 1 2	12 (%41.4) 14 (%48.3) 3 (%10.3)	0.529	0.521
Evre II III IVA	9 (%31) 18 (%62.1) 2 (%6.9)	0.050*	0.646
RT sonrası PET/BT Tam yanıt Parsiyel yanıt Stabil hastalık Progresyon	18 (%62.1) 9 (%31) 0 2 (%6.9)	0.033*	0.068

İstatistiksel olarak anlamlı p değerleri (≤0.05) (*) ile belirtilmiştir.

BAŞ BOYUN KEMORADYOTERAPİ SONRASI VOKAL KORD VE PARAGLOTTİK BÖLGENİN NEKROZU: RADYASYONA BAĞLI KONDRORADYONEKROZ VAKA RAPORU

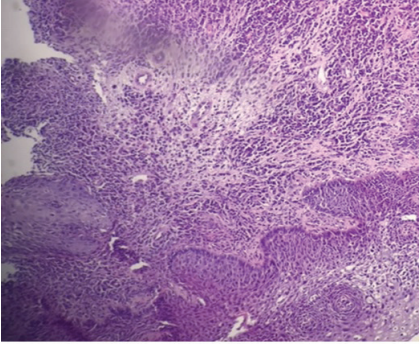
Nural ÖZTURK¹, Bengü DEPBOYLU¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyasyon Onkolojisi A.D.

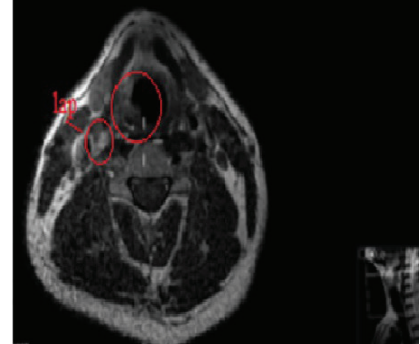
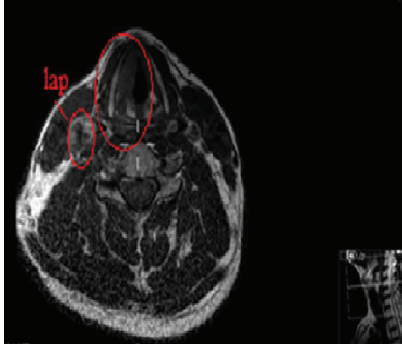
Özet

Larenks kanserinin radyasyonla tedavisinde hastalar radyasyon tedavisinin nispeten hafif yan etkilerini tolere edebilir. Klasik fraksiyon şemaları için 60-70 Gy lik dozların tolere edilebilen maksimum doz olduğu tanımlanmaktadır. Radyoterapiye bağlı olarak bilinen ama nadir rastlanan geç reaksiyonlardan biri de Laringeal Kondroradyonekroz (KRN) dir. Radyoterapiye ile %1'in altında değişen minimum insidans mevcutken, eş-zamanlı kemoradyoterapi ile bu oran daha yüksek çıkabilmektedir. Ayrıca toplam radyoterapi dozunun 70Gy ve üzerinde olduğu durumlarda görülme sıklığı artmaktadır. Hasta tedavisinde kemoradyoterapi uygulanmış ve dozların 70 Gy üzerine çıktığı radikal radyoterapi uygulamalarından sonra ses kısıklığı, ağızda kuruluk, şiddetli ağrı şikayetleri, ödem, solunum sıkıntısı, fetor oris ve fistül oluşumu gelişmişse KRN'den şüphelenilmelidir. Bu nedenle, tedavi sonrası hastanın görüntüleme yöntemleriyle erken teşhis edilmesi, semptomların kapsamlı sorgulanması, hastanın sıkı takibi, ayrıca endoskopik muayeneler ve biyopsi hayati önem taşır. Nüksü dışlamak için patolojik doğrulama zorunludur. Nekrotik dokunun çıkarılması ve ardından hiperbarik oksijen (HBO) tedavisi, KRN'nin iyileştirilmesine ve laringeal fonksiyonların korunmasına yardımcı olabilmektedir.

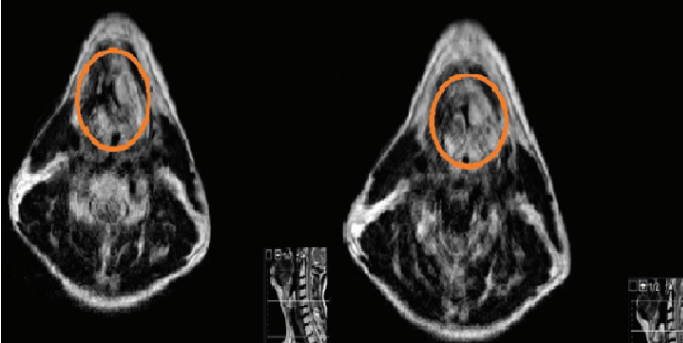
Anahtar Kelimeler: Larenks kanseri, geç etkiler, larenjal kondroradyo nekroz



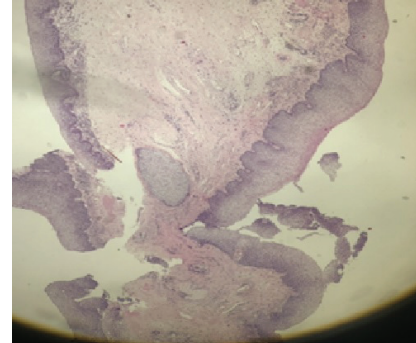
Resim 1: Tanı patoloji görüntüsü: Patoloji raporuna göre: Sol vokal kord da kronik enflamasyon ve ödem bulguları; sağ ventrikül kitle, skuamöz hücreli karsinom; sağ vokal kord da kronik enflamasyon ve ödem bulguları displastik değişiklikler.



Resim 2: Hastanın tedaviden önce çekilen farklı kesitlerdeki MR görüntüleri. Ön tanı: Primer Larenks Ca. Boyun sağ yönde yalancı ve vokal kodlar ödemlidir. Sağ vokal kordun tamamı kalınlaşmış görünümündedir ve postkontrast seri bütünü ile opaklaşma göstermektedir. Ön komisüra kalınlaşmıştır. Sağda düzey 2 de 16mm LAM.



Resim 3: Radyoterapiden 5 ay sonraki hastanın farklı kesitlerdeki MR görüntüleri. Sağ tarafta gerçek ve vokal kort düzeyinde geniş ödem aralıkları izlenmekte. Larenste, epiglottiste ve boyunda, yumuşak dokularda post RT ile uyumlu yaygın ödem bulguları mevcut.



Resim 4: Kemoradyoterapiden 6 ay sonraki yapılan DL patoloji görüntüsü: Patoloji raporuna göre: vokal kord; sağ larenks nekroz alanından biyopsi: Fibrin, polimorf nüveli lökositler, bakteri kümeleleri, nekrotik kemik fragmanları içeren nekrobiyotik içerik.*canlı doku yoktur.

VAKA SUNUMU: YILAN SOKMASI SONRASI GELİŞEN KOMPARTMAN SENDROMLU HASTAYA YAKLAŞIM

Dudu Dilek YAVUZ¹, Mustafa ÖZTÜRK¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Özet

Giriş:

Dünyada bulunan yaklaşık 3000 tür yılanın 1/3'ü zehirli iken; Türkiye'de yaşadığı saptanan 41 yılan türünden 13'ü zehirlidir. Yılan zehiri birçok toksik protein ve enzimden oluşmakta olup ısırılma sonrası ölümcül etkiler oluşturabilmektedir. Zehir farklı sistemleri etkileyerek kardiyolojik, nörolojik, nefrolojik, hematolojik ciddi sorunlara yol açabilmektedir. Bunların yanı sıra hastalarda ısırılan bölgeleri içeren nekroz ve kompartman sendromu gelişebilir. Kompartman sendromu; fasiyal kompartman basıncının artarak dolaşımın bozulmasıyla ortaya çıkan geri dönüşümsüz iskemik ve nekrotik sonuçlanan bir durumdur. Etiyolojisinde en çok travma olmasına rağmen yanıklar, emboliler ve iyatrojenik yaralanmalar gibi birçok farklı sebep de yer almaktadır. Yılan ısırığına bağlı olarak gelişen kompartman sendromları literatürde bildirilmekle birlikte oldukça az sayıdadır.

Olgu Sunumu:

Isparta bölgesinde yaşayan 61 yaşında kadın hasta bahçesinde ot toplarken yılanın kendisini sağ ayak dorsalinden soktuğunu ancak herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurmadığını ifade ederek ısırılmanın 21. Saatinde sağ ayak ve bacakta şiddetli ağrı, renk değişikliği ve şişlik şikayeti ile SDÜ Tıp Fakültesi Acil servisine başvurdu. Zehirlenme açısından Enfeksiyon hastalıkları ve kompartman sendromu açısından Plastik Cerrahi tarafından değerlendirildi. Hastanın yapılan fizik muayenesi sonucunda sağ ayak ve crurisde ağrı, parestezi, solukluk, ayak kapiller dolum süresinin uzaması ve nabızların palpe edilememesi üzerine hastaya acil fasiyotomi planlandı ve spinal anestezi altında opere edildi. Operasyon sonrası zehirin sistemik etkilerinin gözlemlenmesi amaçlı 2 gün yoğun bakımda takip edilen hastanın fasiyotomi sonrasında periferik nabızlarının elle palpe edilebilir olduğu ve ayak- cruris bölgesinde ödemin ciddi derecede azaldığını, ayak dolaşımının normal seyrettiği ve kasların canlılığının devam ettiği gözlemlendi.

Tartışma:

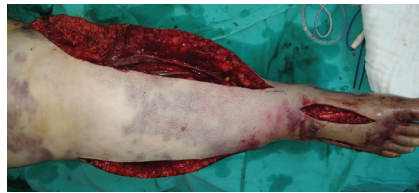
Isparta Batı Akdeniz yerleşkesinde bulunan ve yılan ısırıklarının nadir görüldüğü illerden birisidir. Yılan ısırığı sonucunda kompartman sendromu gelişen hastalara ait literatürde vaka sunumları bulunsa da bölgemiz içinde tesbit edilen herhangi bir vaka bulunmamaktadır. Hastanın acil servise geç başvurmuş olmasına rağmen ekstremiteye lokalize yılan zehirinin oluşturduğu etkiler gözlemlendiği için hastaya anti-venom kar zarar ilişkisi göz önüne alınarak verilmemiştir. Kompartman Sendromu gelişebilecek tüm hasta grupları yatarak takip edilmeli ve kompartmandaki basınç artışına bağlı muayene bulguları ortaya çıkar çıkmaz ve ya yüksek riskli hastalarda ilk 6 saat içerisinde acil fasiyotomi açılması gerekmektedir.

Sonuç:

Hayvan ısırıkları sonucunda ayrıntılı anamnez ve erken müdahale hastanın hayatını ve ekstremitenin hayatını kurtarmaktadır. Geç yılan sokmalarında antivenom alerjik etkilerinden dolayı kar zarar oranına göre verilebilir. Fasiyotomi geç dönemde dahi profilaktik olarak yapıldığında eğer doğru teşhis ışığında yapılırsa ekstremitenin yaşayabilirliğini artırmaktadır.



Resim 1:
Preoperatif Görünüm



Resim 2:
İntraoperatif Görünüm



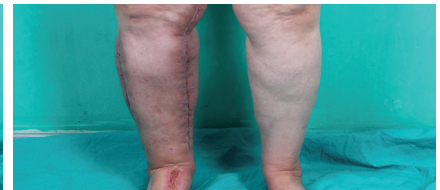
Resim 3:
Postoperatif 30. Gün Medial Taraf



Resim 4:
Postoperatif 30. Gün Lateral Taraf



Resim 5:
Postoperatif 45. Gün Medial Taraf



Resim 6:
Postoperatif 45. Gün Önden Görünüm



KORONA VİRÜS VE MİKROBİYOTA ARASINDAKİ İLİŞKİ

İbrahim Aydın CANDAN¹, İsmet AYDEMİR²

¹ALKÜ Tıp Fakültesi Histoloji-Embriyoloji Anabilim Dalı

²ALKÜ Tıp Fakültesi, Dönem II Öğrencisi

Özet

Giriş

2019 yılının son döneminde Çin'in Wuhan kentinde yeni bir corona virüs tipi ortaya çıkmış ve covid-19 olarak isimlendirilmiştir. Bu virüsün kaynağının Çin'deki yabani hayvanlar olduğu düşünülmekte ve bu doğrultuda araştırmalar hala devam etmektedir. COVID-19, 2020 yılının ilk yarısında tüm dünyaya yayılmış ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından evrensel bir pandemi olarak kabul edilmiştir. Covid-19 bulaşmış insanlarda genel olarak sindirim sistemiyle alakalı semptomlar görülmüştür. Hastalarda çoğunlukla ateş, nefes darlığı ve buna ek olarak karın ağrısı, kusma ve ishal gibi sindirim sistemi rahatsızlıkları da eklenebilmektedir. Mikrobiyota, insan vücudunun farklı bölgelerinde bulunan ve birçok farklı işlevi olan yararlı ve zararlı mikroorganizmaların oluşturduğu topluluktur ve bu mikroorganizmalar özellikle sindirim sisteminde daha fazla yoğunlaşmış bir şekilde bulunmaktadır. Mikrobiyotanın insan vücudunda bu kadar önemli yer kaplamasının nedeni ise normal insan hücrelerinden 10 kat daha fazla sayıda bulunmasından kaynaklanmaktadır. Bu derleme ile insan vücudunda bu kadar yoğun olarak bulunan, bütün sistemler ile etkileşim içerisinde olan ve hatta bazı kaynaklarda kendisi de bir sistem olarak nitelendirilen mikrobiyotanın covid-19 ile ilişkisini açıklamayı hedefledik.

Gereç ve Yöntem

Covid-19'un gastrointestinal sistemde bulunan mikrobiyota üzerine etkilerini, konu hakkındaki literatür taramaları ve bu literatürlerden derlenen sonuçlar ile ortaya koymaya çalıştık.

Tartışma

Yaptığımız literatür taramaları sonucunda, Çin'in Wuhan kentindeki Covid-19 vakalarında yapılan araştırmalarda ishal (2%-10.1%) ve kusma (1%-3.6%) gibi gastrointestinal sistemi doğrudan etkileyen belirtilerin Covid-19'a yakalanan kişilerde gözlemlendiği ortaya konmuştur. Yine literatürde Covid-19'un ACE-2 reseptörü aracılığıyla sadece akciğerlere değil aynı zamanda gastrointestinal sisteme de ulaştığı ve buradan bütün vücuda yayıldığını rapor eden çalışmalar mevcuttur. ACE-2 reseptörünün ise primer olarak ince bağırsak epitel hücrelerinin lümenine bakan yüzünde bulunmasına bağlı olarak amino asit taşınmasında işlev görmesi ve bununla ilişkili olarak ta gastrointestinal sistemde yer alan intestinal mikrobiyotanın değişime uğramasına neden olduğu literatürde belirtilmiştir.

Sonuç

Yaptığımız literatür taramaları neticesinde Covid-19'un intestinal mikrobiyotayı olumsuz yönde etkilediğini ve bu konuyla alakalı daha fazla çalışma yapılarak hastaların tedavilerinde yeni keşifler yapılabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Korona virüs, COVID-19, Mikrobiyota, Mikroorganizma, İntestinal mikrobiyota

COVID-19'DA DESTEKLEYİCİ BİR TEDAVİ: MİKROBİOTA REGÜLASYONU

Seda GÜDÜL HAVUZ

Bafra Devlet Hastanesi Mikrobiyoloji ve Klinik Mikrobiyoloji

Özet

2019 Aralık ayında Çin'in Wuhan kentinde canlı hayvan pazarından bulaşla ortaya çıkan ve kısa sürede salgına dönüşen COVID 19 enfeksiyonu 11 Mart 2020'de Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Hastalık %80 asemptomatik enfeksiyona neden olurken %20 semptomatik ilerlemekte özellikle 65 yaş üstü yaşlı popülasyonda ve kronik inflamatuvar hastalığı olan bireylerde şiddetli hatta ölümcül olarak seyretmektedir. Hiperinflamasyon ve sitokin fırtınası enfeksiyonun solunum güçlüğü ve viral pnömoni gibi ciddi klinikle seyretmesine neden olmaktadır. Virüsle mücadelede ilk safhada makrofajlar, natural killer hücreleri ve T lenfositler ile hücresele immünite, ardından B lenfositler ve humoral immünite devreye girer. Bu nedenle immün sistem fonksiyonları ve modülasyonu önemlidir. Sars COV 2 bağışıklığında kişinin yaşa göre değişkenlik gösterebilen mikrobiyotası, virüsün genomik çeşitliliği, akciğer mikrobiyotası ve T lenfositler temel unsurlardır. Barsaktaki fekal mikrobiyota başta olmak üzere, oral, faringeal ve özellikle de akciğer mikrobiyotası birbiri ile etkileşim halinde bağışık yanıtın regülasyonunda rol almaktadır. Yeme içme alışkanlıklarımız, fekal mikrobiyotadaki alt baskın türler, formicutes /bacterioidetes oranı, parçalanma ürünleri olan kısa zincirli yağ asitlerinin ortamdaki varlığı bağışık yanıtı etkilemektedir.

Bağışıklığın güçlendirilmesinde mikrobiyota modülasyonu, besinler, çeşitli vitamin ve mineraller önemlidir. Mikrobiyota modülasyonu için mikrobiyom analizine göre probiyotik verilmelidir. Covid 19 pozitif mekanik ventilasyondaki hastalara, Lactobacillus rhamnosus GG, Bacillus subtilis, Enterococcus faecalis verildiğinde ölüm oranlarının azaldığı gösterilmiştir. Oral mikrobiyotayı desteklemek için Streptococcus salivarius K 12 kullanımı önerilmektedir. Pandemi ortamında stres, kortizol düzeylerinin artmasına neden olarak enfeksiyonlara duyarlılığı artırmaktadır. Stresi yönetebilmek için Lactobacillus Helveticus R0052, Lactobacillus rhamnosus R0011, Bifidobacterium longum R0175 gibi psikobiyotikler etkili olabilmektedir. Polifenollerden zengin, yoğurt, turşu, (lahana), tarhana, peynir gibi fermente ürünler antioksidan ve prebiyotik özelliği olan sebze ve meyveleri içeren beslenme şekli, yeterli ve kaliteli uyku, melatonin yanıtının iyi olması, C, D, E, A vitaminlerinin, yeterli düzeyde bulunması, çinko, selenyum gibi mineral destekleri bağışıklığı güçlendirme ve virüsle mücadelede önemlidir. Yapılan çalışmalar, Vit D'nin virüsün hücreye girip reseptöre bağlanması ve replikasyonunu azaltmada, Vit C, Vit E ve fenolik bileşiklerin oksidatif stresi azaltarak, selenyum ve çinkonun antioksidan enzimler ve transkripsiyon faktörleri üzerinde etkili olduğunu göstermiştir.

Sonuç olarak, Covid 19 pandemisi, enfeksiyöz ajanlarla mücadelede bağışık yanıtın önemini birkez daha ortaya koymuştur. İyi bir bağışık yanıt için, barsak mikrobiyotası başta olmak üzere akciğer mikrobiyotasında çeşitliliğin sağlanması, patobiyonların yerini sinbiyonların alması, yeterli - dengeli beslenme ve uykunun önemi gözardı edilmemelidir. Sars Cov 2 özelinde viral hastalıkların tedavisinde mikrobiyota ve bağışık yanıt regülasyonunda kullanılacak ürünlerin standardizasyonu ve uygulaması ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.



BİR DEVLET HASTANESİNDE PANDEMİ YÖNETİMİNE YÖNELİK DURUM TESPİTİ

Yücel KURT

Antalya Finike Devlet Hastanesi, Finike / Antalya.

Özet

Giriş:

Pandemi gibi dünyayı ekonomik, siyasi, sağlık gibi birçok konuda ciddi etkileyen bir süreçte her kurum ve birey birçok önlem olarak mümkün olan en az hasarla bu süreci atlattırma çalışmıştır. Özellikle 7/24 esasıyla çalışan hastane hizmetleri noktasında alınan her karar ciddi neticeler doğuracaktır.

Amaç:

Bu çalışma, Finike Devlet hastanesinde yeni koronavirüs salgınında yapılan hazırlıkların pandemi yönetimine katkısının değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamızda Finike Devlet Hastanesinde pandemi dönemi öncesi, pandemi dönemi ve yeni sosyal hayat kurallarına göre sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği değerlendirildi. Kesitsel tipte olan çalışmamız Finike Devlet Hastanesinde, Mart-Temmuz 2020 ayları arasında yapılan pandemiye yönelik önlemleri ve sonuçlarının hastane istatistik birimi verilerine göre değerlendirmesiyle yapıldı. Bunun için hastanede aktif olarak pandemi sürecinde görev alan personelin korunması, ekipman temini, pandemi polikliniği ve hastaneye müracaat eden şüpheli Koronavirüs olgularının yönetimi, pandemi servisi ve pandemi yoğun bakımı oluşturulması, personel yönetimi ve çalışma düzeni, laboratuvar ve görüntüleme ve ameliyathane hizmetleri yönetimi, temizlik ve dezenfeksiyon yönetimi, evde bakım hizmetleri yönetimi, acil servis yönetimi, triaj yönetimi incelendi.

Bulgular:

Finike Devlet Hastanesi 160 yataklı, 1, 2, 3. Basamak yetişkin ve yenidoğan yoğun bakım, poliklinik, acil ve ameliyat hizmetlerinin verildiği B grubu ilçe hastanesidir. Hastanede 40 Uzman Hekim, 11 Pratisyen Hekim, 5 Diş Hekimi, 130 Hemşire, 30 Teknisyen ve 115 Temizlik Personeli ve İdari Personel bulunmaktadır. Hastane %80 doluluk oranında hizmet vermektedir. Hastanede yapılan hızlı tanı test sayısı 325 olup, pozitif olgu sayısı 10'dur. Yapılan PCR test sayısı 66 olup 17 pozitif 49 negatif vaka saptandı. Hastanedeki Kovid Polikliniği, servisi ve yoğun bakımlarında aktif olarak çalışan hiçbir sağlık çalışanımızda Koronavirüs vakası görülmedi. Hastane Afet Planı aktif hale getirilerek mor kod düzeyine getirildi. Acil triaj alanı ve görüntüleme ünitesine geçiş alanı oluşturuldu. İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı okullardaki tüm temizlik ve güvenlik personelleri hastanemizde görevlendirildi. Kovid Polikliniği oluşturulup, triajla güvenli geçiş sağlandı. Mazereti bulunan personeller idari izinli sayıldı ve esnek mesai uygulamasına geçildi. Acil dışı ameliyatlara ertelenerek özel Koronavirüs Servisi ve Yoğun Bakım Ünitesi oluşturuldu. Hastanedeki risk göz önüne alınarak evde bakımda ekip sayısı çoğaltıldı. Sağlık Bakanlığının yayımladığı rehberler doğrultusunda hastane personeline Koronavirüs eğitimi verilerek teel önlemlere uyulması sağlandı. Sağlık Bakanlığının malzeme ve bütçe desteği yanı sıra hastanede satın alma ve ayniyat süreçleri kesintisiz devam ettirilirken, etkin malzeme ve stok yönetimi sayesinde koruyucu malzeme ve ekipman sıkıntısı yaşanmamıştır. Koronavirüs ile mücadelede en kritik nokta temizlik olup, korona virüse karşı alınan tedbirler kapsamında hastanede temizlik ve dezenfeksiyon çalışmaları daha da artırıldı. Personel moral motivasyon desteği için; ilçe koşullarında halkın desteği (ikramlar, ekipman desteği, personele sosyal medya ve yerel basın aracılığı ile moral motivasyon desteği) olmuştur.

Tartışma:

Sonuç olarak, ilçe koşullarında yapılan sağlık mücadelesinde teknik ekipman desteği yanında eğitim ve özellikle moral motivasyon desteğinin çok önemli olduğu gözlemlendi. Burada ilçe sakinlerinin pandemi kurallarına uyması, sağlık personelinin her türlü ihtiyacı konusunda daha duyarlı davranması önemli bir fark oluşturmuştur ve bu da pandemi yönetimini kolaylaştırmıştır.

PANDEMİ DÖNEMİNDE BİR DEVLET HASTANESİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ UYKU HİJYENİ

Yücel KURT

Antalya Finike Devlet Hastanesi, Kulak-Burun-Boğaz Kliniği, Finike / Antalya.

Özet

Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü, COVID-19 salgınını 30 Ocak'ta "uluslararası boyutta halk sağlığı acil durumu" olarak sınıflandırmış, ilk salgının başladığı Çin dışında 113 ülkede COVID-19 vakalarının görülmesi, virüsün yayılımı ve şiddeti nedeniyle 11 Mart'ta küresel salgın (pandemi) olarak tanımlamıştır. Covid-19'un 2019 yılının Aralık ayında Çin'de ortaya çıktığının duyurulmasıyla birlikte Türkiye de hastalığı yakından takip etmeye ve çeşitli tedbirler almaya başladı. Ülkemizde COVID-19 ile ilgili çalışmalar özellikle 10 Ocak'tan sonra yoğunlaşmış ve 22 Ocak'ta T.C. Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı gerçekleştirilmiş, alınan önlemler ile ilk COVID-19 vakası Avrupa ve İran gibi komşu olduğumuz ülkelerden sonra 11 Mart'ta görülmüştür. Bu çalışma, Finike Devlet hastanesi çalışanlarında, pandemi döneminde yoğun iş temposu ile uyku hijyeni arasındaki ilişkinin araştırılması amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel tipteki araştırmamıza Finike Devlet Hastanesinde çalışan personel dahil edildi. Veriler hastanede aktif olarak pandemi sürecinde görev alan personelin Tanıtıcı Anket Formu ve Uyku Hijyeni İndeksi kullanılarak yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; tanımlayıcı istatistik, t testi ve ANOVA analizi yapıldı.

Bulgular:

Çalışmamıza hemşire, sağlık memuru, doktor, sekreter ve temizlik personelinde oluşan toplam 102 sağlık çalışanı (Erkek: 34 (%33,3); Kadın: 68 (%66,7)) katıldı. Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarının çoğunluğu cerrahi bölümde (21 (%20,6)), yoğun bakımda (17 (%16,7)), acil serviste 16 (%15,7) ve poliklinikte (12 (%11,8)) çalışmaktaydı. Sağlık çalışanlarının vücut kitle indeksi (VKİ) Erkek: 26,31±3,88 kg/m², Kadın: 24,77±3,87 kg/m² olarak bulundu. Uyku hijyeni indekslerine bakıldığında Erkek: 18,08±11,40; Kadın: 14,83±7,39 olarak bulundu. Uyku hijyeni indeksi ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) fakat erkekte uyku hijyeni indeks puanı daha yüksekti. Acil çalışanları ile temizlik hizmetlerinde çalışanlar arasında uyku hijyeni indeksi puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,029) ve acilde çalışanlarda daha yüksekti. Yoğun bakım ve temizlik hizmetlerinde çalışanlarda uyku hijyeni indeksi puanı yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu (p=0,019) ve yoğun bakım çalışanlarında daha yüksekti.

Sonuç:

Hastane çalışanlarının uyku hijyeninin cinsiyetler arası karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da ortalama değerler erkek çalışanlarda daha kötüydü. Yoğun bakım ve acil bölümünde çalışanlarda uyku hijyeni indeksinin anlamlı olarak yüksek olduğu ve bu ünitelerdeki iş yoğunluğunun çalışan kişilerin uyku hijyenlerini etkilediği saptandı. Bu bölümlerde çalışanlara uyku hijyeni eğitimi verilmesi iş performansı açısından uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pandemi dönemi, Sağlık çalışanı, Uyku hijyeni.



COVID-19 SALGIN DÖNEMİNDE SAĞLIK HİZMETLERİ TALEBİNDEKİ DEĞİŞİM: BİR KAMU HASTANESİ ÖRNEĞİ

Erhan EKİNGEN

Batman Üniversitesi, Sağlık Yönetimi

Özet

Amaç:

Dünyayı ekonomik, sosyal, kültürel ve daha birçok boyut ile derinden sarsan COVID-19 pandemisi bireylerin tutum ve davranışlarının da değişmesine yol açmıştır. Tüketim alışkanlıklarının değişmesine, temel ihtiyaçlar dışındaki taleplerin ertelenmesine hatta önceden temel ihtiyaç olarak algılanan birçok sağlık hizmeti talebinin de ertelenmesine yol açmıştır. Bu çalışmanın amacı, COVID-19 salgın döneminde poliklinik hasta sayılarındaki değişim oranlarını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma Batman ilinde bulunan bir kamu hastanesinde yapılmıştır. Araştırma için Sağlık Bakanlığı Bilimsel Araştırma Platformundan “2020-07-27T16-56-03” ve araştırmanın yapıldığı hastaneden 04.08.2020 tarih ve 2809 sayı ile resmi izin alınmıştır. Araştırma verileri hastane bilgi yönetim sistemi modülünden alınmıştır. 2019 ile 2020 yıllarına ait verilerin karşılaştırmasının yapıldığı bu çalışmada, üç aylık “Nisan, Mayıs ve Haziran” dönemdeki toplam poliklinik hasta sayılarındaki değişim oranları hesaplanmıştır.

Bulgular:

2019 yılı üç aylık dönemdeki toplam poliklinik hasta sayısı 373.208 kişi iken, 2020 yılında bu sayı 137.483 kişiye düşmüştür. Poliklinik hasta sayısındaki değişim oranının -%63 olduğu görülmüştür. Enfeksiyon Hastalıkları (%302), Tıbbi Onkoloji (%11) ve Gastroenteroloji Cerrahisi (%11) polikliniklerinde artışların olduğu, diğer 28 (yirmi sekiz) poliklinikte ise azalmanın olduğu görülmüştür. Hasta sayısındaki en fazla azalma Anesteziyoloji ve Reanimasyon (%95) ile Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (%84) polikliniklerinde görülür iken, en düşük azalma ise Nefroloji (%6) ve Çocuk Nöroloji (%8) polikliniklerinde görülmüştür. Toplam hasta sayısındaki değişim oranının (%63) üzerinde azalmanın görüldüğü poliklinikler, Anesteziyoloji ve Reanimasyon (%95), Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi (%84), Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları (%83), Dermatoloji (%81), Çocuk Cerrahisi (%80), Çocuk Psikiyatrisi (%80), Göğüs Hastalıkları (%80), Göz Hastalıkları (%77), Beyin ve Sinir Cerrahisi (%74), Genel Cerrahi (%74), Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (%71), Üroloji (%70), İç Hastalıkları (%65) Kardiyoloji (%64), Gastroenteroloji (%64) ve Acil Tıp (%64) poliklinikleridir.

Sonuç:

COVID-19 salgın döneminde poliklinik hasta sayılarında değişimlerin olduğu ve birçok branşta talep azalmasının olduğu görülmüştür. Salgınla ilişkili olarak Enfeksiyon Hastalıkları polikliniklerine olan talebin çok fazla arttığı, Gastroenteroloji Cerrahisi dışındaki cerrahi branşlarda ve bu branşların ameliyat vakaları için doğrudan konsültasyon istediği Anesteziyoloji ve Reanimasyon polikliniklerine olan talebin ise çok fazla azaldığı görülmüştür. Talep değişimlerinin bilinmesi, salgın ile mücadele süreçlerinde ihtiyaç duyulan poliklinik ve insan kaynağı temininin doğru bir şekilde yapılmasına, kaynakların daha etkin kullanılmasına ve ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilecek salgınlar için yapılacak planlamalara da katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, Talep, Poliklinik.

AKUT SOLUNUM YOLU ENFEKSİYONU OLAN HASTALARDA MULTİPLEX PCR YÖNTEMİYLE VİRAL VE BAKTERİYEL ETKENLERİN SIKLIĞININ ARAŞTIRILMASI

Mümtaz Cem ŞİRİN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Mikrobiyoloji A.D., Isparta

Özet

Amaç:

Solunum yolu enfeksiyonları, tüm yaş gruplarında en sık karşılaşılan enfeksiyon hastalıklarından biri olup nedeni çoğunlukla virüslerdir. Solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan etkenlerin sıklığı ve mevsimsel dağılımı ülkeler hatta bölgeler arasında farklılıklar gösterebilmektedir. Bu çalışmada, Süleyman Demirel Üni. Arş. ve Uygulama Hastanesi'ne başvuran hastalarda solunum yolu etkenlerinin prevalansı ve mevsimsel dağılımının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvarı'na 01.01.2019-31.12.2019 tarihleri arasında akut solunum yolu enfeksiyonu ön tanısı alan hastalardan gönderilen solunum yolu örnekleri (nazofarengeal sürüntü veya aspirat, bronkoalveoler lavaj), real-time multipleks polimeraz zincir reaksiyonu (PCR) yöntemi (FTD Respiratory Pathogens 21 plus, Fast Track Diagnostics, Luxembourg) ile Influenza A, Influenza A(H1N1), Influenza B, Rhinovirus, Enterovirus, Bocavirus, Solunum sinsityal virüs (RSV) A/B, Adenovirus, Parechovirus, Coronavirus 229E, Coronavirus HKU1, Coronavirus OC43, Coronavirus NL63, Parainfluenza virüs (PIV)-1, PIV-2, PIV-3, PIV-4, Metapneumovirus A/B, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydomphila pneumoniae, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae tip b, Staphylococcus aureus varlığı açısından araştırıldı.

Bulgular:

Yirmisi (%16.7) çocuk (<18 yaş), 100'ü (%83.3) erişkin, 0-93 yaş (ortalama yaş=42.2) aralığında bulunan toplam 120 hastanın (66 erkek, 54 kadın) sonuçları retrospektif olarak incelendi. Örneklerin 71 (%59.2)'inde bir veya birden fazla etken pozitifliği saptanırken, 49 (%40.8)'unda etken saptanamadı. Pozitif bulunan örneklerin 28'i (%39.4) poliklinik, 43'ü (%60.6) yatan hastalardan elde edildi. Çocuk hastaların 9'unda (%45), erişkinlerin 62'sinde (%62) pozitiflik saptandı. Erkek ve kadınlardaki pozitiflik oranı sırasıyla %60.6 ve %57.4 olarak belirlendi. On bir (%15.5) örnekte iki etken, 2 (%2.8) örnekte ise üç etken varlığı eş zamanlı saptandı. En sık Rhinovirus ve S.pneumoniae (n=3) birlikteliği görüldü. Solunum yolu patojenlerinin yaş gruplarına ve mevsimlere göre dağılımı Tablo 1'de, koenfeksiyonların dağılımı Tablo 2'de sunulmuştur.

Sonuç:

Bu çalışma, solunum yolu patojenlerinin moleküler yöntemlerle tanımlanmasına yönelik ilimizde yapılan ilk araştırmadır. Verilerimiz ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bildirilen dağılım oranlarına benzerdir. En sık saptanan etkenler çocuklarda RSV, erişkinlerde ise Rhinovirus olarak belirlenmiştir. Rhinovirus ve S.pneumoniae yıl boyunca saptanırken, Coronavirüslerin kış ve ilkbahar aylarında, Influenza virüsleri ve RSV'nin kış aylarında daha sıklıkla enfeksiyona yol açtıkları gözlenmiştir. Solunum yolu enfeksiyonlarına yol açan viral ve bakteriyel etkenlerin multipleks PCR yöntemiyle eş zamanlı, hızlı ve duyarlı bir şekilde tespiti, gereksiz antibiyotik kullanımının önlenmesi ve dolayısıyla tedavi maliyetlerinin azaltılması açısından önemlidir. Solunum yolu patojenlerinin saptanmasına yönelik yerel, bölgesel ve ulusal düzeyde yapılan süreyans çalışmalarının potansiyel epidemilerin ve pandemilerin saptanmasına katkı sağlayacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Solunum yolu enfeksiyonu, Multipleks PCR, Solunum virüsleri, Prevalans

Tablo 1: Solunum yolu etkenlerinin yaş gruplarına ve mevsimlere göre dağılımı (n)

Etken	Çocuk	Erişkin	Toplam	Aralık- Ocak- Şubat	Mart- Nisan- Mayıs	Haziran- Temmuz- Ağustos	Eylül- Ekim- Kasım
Rhinovirus	3	17	20	7	6	2	5
Coronavirus 229E	2	8	10	3	5	2	-
Coronavirus HKU1	-	3	3	2	-	-	1
Coronavirus OC43	-	1	1	-	1	-	-
Coronavirus NL63	-	1	1	-	1	-	-
Influenza B	-	5	5	3	2	-	-
Influenza A	-	3	3	3	-	-	-
Influenza A(H1N1)	-	1	1	-	-	-	1
RSV A/B	4	4	8	6	2	-	-
Parainfluenza 3	1	4	5	-	4	-	1
Metapneumovirus A/B	-	2	2	-	2	-	-
Enterovirus	-	1	1	-	-	-	1
S.pneumoniae	1	15	16	4	2	3	7
S.aureus	-	9	9	3	4	-	2
C.pneumoniae	-	1	1	-	1	-	-
Toplam etken sayısı	11	75	86	31	30	7	18

Tablo 2: Koenfeksiyonların dağılımı (n)

Koenfeksiyonlar	Çocuk	Erişkin	Toplam
Rhinovirus + S.pneumoniae	-	3	3
Rhinovirus + Coronavirus 229E	1	1	2
Rhinovirus + Influenza B	-	1	1
Rhinovirus + Enterovirus	-	1	1
RSV A/B + Coronavirus 229E	1	-	1
RSV A/B + S.pneumoniae	-	1	1
Influenza B + Coronavirus 229E	-	1	1
Coronavirus HKU1 + S.pneumoniae	-	1	1
Rhinovirus + Coronavirus 229E + Parainfluenza 3	-	1	1
Coronavirus OC43 + Coronavirus NL63 + S.pneumoniae	-	1	1



YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞINDA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİDE PERİKARDİYAL EFFÜZYON SIKLIĞI

Safiye Sanem DERELİ BULUT¹, Zakir SAKÇI¹

¹TC. Sağlık Bilimleri Üniv. Ümraniye EAH, Radyoloji Anabilim Dalı

Özet

Amaç:

Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) hastalığı tanısı konmuş hastalarda perikardiyal effüzyon sıklılığını araştırmak.

Gereç ve Yöntem:

Retrospektif planlanan çalışmada, bölümümüzde 30.04.2020 ila 30.05.2020 tarihleri arasında, bölümümüzde kontrastsız toraks Bilgisayarlı Tomografi (BT) tetkiki (128-kesitli, GE Optima CT660) yapılmış COVID-19 tanılı 456 hasta, iki radyolog tarafından tarandı. Hastalar perikardiyal effüzyon varlığı, varsa miktarı ve dansitesi açısından tarandı. Ek olarak kardiyomegali ve plevral effüzyon varlığı açısından da değerlendirildi Hastanın hastanemiz kayıtlarında eski tarihli toraks BT incelemesi varsa bulgular eski tarihli inceleme ile karşılaştırıldı. Buna göre hastalar perikardiyal effüzyon varlığı ve morfolojisine göre sınıflandırıldı: grup 1:yeni gelişmiş perikardiyal effüzyon, grup 2: ilerlemiş effüzyon, grup 3: gerilemiş effüzyon ve grup 4: benzer bulgular. Veriler ortalama \pm standart sapma olarak sunuldu.

Bulgular:

Hastaların toplam 25'inde (10 erkek, 15 kadın, yaş ortalaması: 56,24) perikardiyal effüzyon vardı(%5,4). Perikardiyal effüzyon kalınlığı ortalama 4,7mm, dansite 10 Hounsfield unit(HU) değerinin altında idi. Bunların 17'sindekardiyomegali(%68),11'inde plevral effüzyon (3 tanesinde iki taraflı, 8 tanesinde tek taraflı) vardı. Eski tarihli toraks BT si olan hastaların gruplara göre dağılımı tablo 1'de özetlenmiştir.

Sonuç:

Dünyada 2 ayda pandemi haline gelen COVID-19 hastalığı öncelikle solunum sistemini, bazen de direkt kalbi hedef alan akut enfeksiyöz bir hastalıktır. Literatürde COVID-19'a bağlı kalp yetmezliği ve akut miyokardit gelişimine dair bulguların sunulduğu çalışmalar mevcuttur.Otopsi çalışmaları miyokard hasarının makrofaj infiltrasyonu ile olduğunu göstermiştir.Bu hasara bağlı kalp yetmezliği, aritmi ve akut koroner sendrom gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Viral enfeksiyonlar sonrası akut perikardit gelişmesi sık karşılaşılan bir durumdur. Perikardiyal effüzyon akut perikarditin bir bulgusudur. Şiddetli COVID-19 enfeksiyonu olan 83 hastanın dahil edildiği bir çalışmada,hastaların% 6'sında göğüs ağrısı bildirilmiş ve % 4.8'inde perikardiyal effüzyon saptanmıştır. Bu oran bizim çalışmamızla uyumludur. BT incelemede perikardiyal effüzyon saptanan hastaların, perikardit açısından klinik kontrolü kardiak komplikasyonların önlenmesi için son derece önemlidir.

Anahtar Kelimeler: COVID-19, perikardit, Bilgisayarlı Tomografi

ATRİAL SEPTAL DEFEKT ONARIMI VAKASI İLE İLGİLİ DENEYİMİMİZ

Dinçer UYSAL

Süleyman Demirel Üniversitesi Kalp ve Damar Cerrahisi AD, Isparta

Özet

Nefes darlığı ve merdiven çıkamama şikayetleri ile kardiyoloji polikliniğimize başvuran 33 yaşında bayan hastanın anamnezinde; 9 ay önce özel bir merkezde Atrial septal defekt(ASD) operasyonu geçirdiğini, bunun dışında geçirilmiş bir ameliyatı olmadığı ve kronik başka bir rahatsızlığının bulunmadığını ilettili. Fizik muayenesinde sabit çiftleşmiş 2. kalp sesi ve 2/6 sistolik ejeksiyon üfürümü mevcuttu. Transtorasik ve ardından yapılan transözefagiyel ekokardiyografide 3X3 cm çapında sekundum tip ASD ve pulmoner hipertansiyon(60 mmHg) tespit edilerek operasyon için kliniğimize refere edildi. Hasta tekrar sorgulandığında geçirdiği cerrahi sonrasında şikayetlerinde hiçbir azalma olmadığını, planlanan ameliyat için kaygılı ve umutsuz olduğunu söyledi.9 ay önceki ameliyatı yapan cerrahın kalbindeki deliği kapattığını, bu şekilde idare etmesi gerektiğini, başka doktorlara bu konuda görünmesine gerek olmadığı, eğer görünür ve tekrar ameliyat derlerse de dokularının çok zayıf olduğunu, ameliyat olmamasını tavsiye ettiğini belirtti. Bu şekilde hayatını sürdürmeyeceği açıklanarak redo ASD onarımı operasyonu için yatırıldı. Preoperatif hazırlıkları tamamlanarak operasyona alındı. Eski insizyon bölgesi üzerinden girilerek mediastene ulaşıldı. Sağ atrium auricular bölgede olmaması gereken yerde prolen suture materyalleri mevcuttu. Sağ üst pulmoner ven bölgesinde de pulmoner vent kateterizasyonu için önceki operasyonda konulmuş olması gereken suture materyali yoktu. Standart kanülasyon teknikleri ile kanüle edilerek kardiyopulmoner bypassa geçildi. Sağ atriumdan girilerek atrial septuma ulaşıldı. 3X3 cm çapında sekundum tip ASD gözlendi ancak önceki operasyona ait suture materyalleri yoktu. ASD primer olarak 3/0 prolen ile kapatıldı. Muhtemelen bir önceki ameliyatta sağ atriumun yırtıldığı ve abondan kanama olduğu, yaralanmanın onarıldığı ancak asıl operasyondan vazgeçildiği kanısına varıldı. Dekanülasyon ve kanama kontrolü sonrası katlar anatomik planda kapatılarak operasyondan sorunsuz çıkıldı. Yoğun bakıma alınan hasta,1 gün yoğun bakım, 3 gün de serviste sorunsuz bir şekilde takip edilerek şifa ile taburcu edildi. Hastanın postoperatif 1 yıl kontrolü yapılmış olup, kardiyak açıdan herhangi bir problemi bulunmamaktadır.

Özellikle kalp cerrahisi kliniklerinde, operatif bir problem olması halinde durumu tüm gerçekliği ile aktarmamak, hastaların tedavisisiz kalarak inoperabil olmalarına sebebiyet verebilir. Bunun da hem hukuki hem de vicdani problemlere neden olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca operasyon için gelen hastaları objektif, bilimsel verilere dayanılarak ve ön yargısız bir şekilde değerlendirmenin gerekli olduğu kanaatindeyiz.



AKUT KORONER SENDROM TANISI İLE BAŞVURAN HASTALARDA SAPTANAN BİFURKASYON LEZYONLARINA PROVİZYONEL YAKLAŞIM

Hasan Aydın BAŞ

Isparta Şehir Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği

Özet

Giriş:

Kaybetmek istemediğiniz en az 2 milimetre olan bir yan dala hemen komşu olan ve/veya o yan dalın ostiumunu da içeren lezyonlara bifurkasyon lezyonu denir. Tüm perkutan koroner girişim (PCI) işlemlerinin yaklaşık %15-20'sini bifurkasyon lezyonları oluşturur. Provizyonel stent yaklaşımı birçok bifurkasyon lezyonu için standart yaklaşımdır. İşlem süresinin kısa olması ve güvenli olması nedeniyle özellikle akut koroner sendrom (AKS) gibi acil vakalarda diğer çift stent tekniklerine göre daha çok tercih edilmektedir. Güney Kore'de 2017 yılında AKS hastalarında provizyonel stent yöntemine karşı çift stent stratejisinin uzun dönem sonuçlarının karşılaştırıldığı 2897 hastanın katıldığı bir çalışmada, provizyonel stent tekniği çift stent tekniğine göre hedef damar revaskülarizasyonunu azaltmış tır. Bu yazıda kliniğimize AKS nedeniyle başvuran bifurkasyon lezyonu saptanan ve provizyonel teknik ile PCI yapılan iki hasta sunulacaktır.

Birinci Olgu:

60 yaşında erkek hasta, bilinen kalp hastalığı olmayan akut koroner sendrom (ST elevasyonu olmayan miyokard enfarktüsü) tanısı ile başvurdu. Özgeçmişinde 55 yaşından önce abi ve babasında koroner arter by-pass operasyonu öyküsü vardı. Ek hastalığı yoktu. Hastaya yapılan koroner anjiyografide LAD'de 1. Diagonal hizasında medina sınıflamasına göre 1,0,0 bifurkasyon lezyon saptandı. Cx ve RCA damarları plaklı saptandı. Hastada LAD ve 1. Diagonal floppy teller ile geçildi, ana dal 2.0x20 mm semicomplian balon ile predilate edildi, ana dala 3.0x28 mm ilaç kaplı stent implante edildi. 3.5x9 mm non-complian (NC) balon ile proksimal optimizasyon tekniği (POT) yapıldı, POT sonrası kontrol filmde yan akımı etkilenmediği için kissing balon yapılmadı, işlem başarı ile sonlandırıldı.

İkinci Olgu:

63 yaşında erkek hasta, bilinen kalp hastalığı olmayan akut koroner sendrom (ST elevasyonu olmayan miyokard enfarktüsü) tanısı ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu. Hastaya yapılan koroner anjiyografide LAD'de 1. Diagonal hizasında medina sınıflamasına göre 1,1,0 bifurkasyon lezyon saptandı. Cx ve RCA damarları normal saptandı. Hastada LAD ve 1. Diagonal floppy teller ile geçildi, ana dal 2.0x10 mm semicomplian balon ile predilate edildi, ana dala 3.0x15 mm ilaç kaplı stent implante edildi. 3.5x9 mm NC balon ile POT yapıldı, yan dala tekrar floppy tel ile geçildi, kissing balon yapıldı, final POT yapılarak işlem başarı ile sonlandırıldı.

Sonuç:

Akut koroner sendromlar karşımızda bifurkasyon lezyonu olarak çıkabilmektedir. İnvaziv girişim yapan hekimler bifurkasyon lezyonlarını iyi tanımalı, yaklaşım tekniklerini iyi bilmelidir. Özellikle AKS tablosunda başvuran hızlı ve güvenli müdahale etmemiz gereken durumlarda provizyonel stent tekniği sık olarak kullanılmaktadır.

İLERİ YAŞ KIRILGAN HASTALARDA AKUT KORONER SENDROM YÖNETİMİ

Ali BAĞCI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji A.D.

Özet

Amaç:

İleri yaş kırılğan hastalarda akut koroner sendrom yönetimi sağlık hizmetlerinin kalitesinin ve ulaşılabilirliğinin artması ile ve insan ömrünün uzaması ile önemli bir durum haline gelmiştir. Bildiride iki tane ileri yaş akut koroner sendrom hastasına farklı yaklaşımları sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Akut koroner sendrom tanısıyla yatırılan ileri yaş iki hastanın tedavi yönetimleri değerlendirilmiştir. Taburculuk tedavileri Avrupa Kardiyoloji Derneği'nin kılavuzları doğrultusunda yapılmıştır. Ölüm bildirim sisteminden ve telefon aracılığı ile sonlanım noktası takip edilmiştir.

Bulgular:

Birinci olgu 98 yaşında kadın hasta olup bir gündür olan göğüs ağrısı ile sağlık merkezine başvurmuştur. Subakut inferior miyokard enfarktüsü tanısıyla hasta koroner yoğun bakıma kabul edilmiştir. Hastanın risk faktörü ve kullandığı ilaç yoktur. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldir. Hastanın devam eden göğüs ağrısı olduğu için koroner anjiyografi yapılmıştır. Sonrasında hastanın sağ koroner arterine perkütan koroner işlem yapılmıştır. Hastanın sol inen ön koroner arterindeki stabil total lezyon için medikal kararı alınmıştır. Hasta tedavisi düzenlenerek taburcu edilmiştir. Hasta kontrollerine işlemden sonra 3 yıl boyunca gelmiştir.

İkinci olgu ise 89 yaşında erkek hastadır. Hasta 3 saatlik göğüs ağrısı ile acil servise başvurup akut inferior miyokard enfarktüsü tanısıyla koroner yoğun bakım ünitesine yatırılmıştır. Yapılan laboratuvar tetkikleri normaldir. Hastanın hemodinamisi stabil olmadığı için hastaya acil koroner anjiyografi planlanmıştır. Yapılan koroner anjiyografiden sonra sirkümfleks arterde total lezyon tespit edilmiştir. Sorumlu artere perkütan koroner işlem yapılmıştır. Ancak TIMI-3 akım sağlanamamıştır. İşlem sonlandırılmıştır. Hastanın medikal tedavisi düzenlenerek 1 hafta sonra taburculuğu sağlanmıştır. Taburculuk sonrası hastaya iki hafta sonrasına randevu verilerek hem sirkümfleks akımı kontrol edilmiş hemde sol ön inen artere perkütan koroner işlem yapılmıştır. Sirkümfleks arterde ise TIMI-3 akım izlenmiştir. Hasta taburculuğundan 1 ay sonra yenileyen akut koroner sendrom sonrası hayatını kaybetmiştir.

Sonuç:

Koroner arter hastalığı için yaş değiştirilemeyen bir risk faktörüdür. Yaş artıkça bu yüzden akut koroner sendrom gelişme olasılığı da artmaktadır. Ancak hastaların beraberinde diğer komorbid faktörleri de artmaktadır. Akut koroner sendromla hastaneye başvuran ileri yaş hastalarda işlemin süresi, kullanılan opak miktarı, stent sayısı ve uzunluğu ve diğer ek hastalıklarının sayısı ciddiyeti hastanın sağ kalımını normal ve orta yaşa göre daha fazla etkilemektedir.

İleri yaş kırılğan akut koroner sendromlu hastalarda hastanın devam eden şikayetleri varsa koroner anjiyografi yapmanın, sadece sorumlu lezyonu kanalize edip diğer stabil lezyonlara perkütan işlem yapmamanın, opak miktarını ve işlem süresini asgari düzeyde tutmanın hastanın sağ kalımına katkısı olacağını göstermektedir.



THE DIETARY APPROACHES TO STOP HYPERTENSION DIET MAY BE PROTECTIVE AGAINST CORONARY ARTERY ECTASIA

Mevlüt Serdar KUYUMCU¹, Bayram Ali UYSAL¹

Süleyman Demirel Üniversitesi, Kardiyoloji A.D.,

Abstract

Objective:

Coronary artery ectasia (CAE) is a relatively rare finding diagnosed by coronary angiography. It is generally defined as localized or widespread expansion of the coronary arteries by more than 1.5 times the diameter of the adjacent normal artery. CAE is considered a variant of coronary atherosclerosis. Markis et al. performed an anatomical classification of CAE and determined a two-year mortality rate of 15%, which is similar to the mortality rate of 3-vessel coronary artery stenosis.

The Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet is a nutritional model rich in fruits, vegetables, whole grains and low-fat dairy products that recommends moderate sodium intake and low intake of saturated fat, cholesterol and simple sugar. The DASH diet is thought to have potential benefits in terms of balancing blood pressure as well as diabetes, cancer and heart disease.

DASH diet has the potential effect prevent from coronary artery ectasia. In this study, we aimed to investigate the relationship between DASH diet and coronary artery ectasia.

Materials and Methods:

In this cross - sectional study, a total of 452 consecutive selective coronary angiograms performed between January 2016 - January 2019 in our hospital were evaluated. Two groups consisted of 190 patients with CAE and 262 randomly selected individuals with normal coronary artery. DASH questionnaire was performed to all patients (Figure 1). Ectasia type was categorized according to Markis classification. All data and DASH diet score were compared between groups.

Results:

DASH diet score levels were lower in CAE group (Table 1). In multivariate logistic regression analysis, hypertension ($p = 0.009$), creatinine ($p < 0.001$), hematocrit ($p = 0.045$), DASH diet score ($p < 0.001$) were identified as independent risk factors for CAE.

Conclusions:

The protective role of DASH diet type nutrition on CAE was clearly observed in our study. This study, which is one of the limited number of studies examining the relationship between DASH diet and CAE, may be helpful in understanding the pathophysiology of CAE.

Keywords: Coronary artery ectasia, DASH diet, atherosclerosis

Figure 1. DASH diet score chart.

Component	Foods	Scoring Criteria	Q1, Servings/d	Q5, Servings/d
Fruits	All fruits and fruit juices	Q1 = 1 point	0.7	4.1
Vegetables	All vegetables except potatoes and legumes	Q2 = 2 points	1.1	4.6
Nuts and legumes	Nuts and peanut butter, dried beans, peas, tofu	Q3 = 3 points	0.3	1.5
Whole grains	Brown rice, dark breads, cooked cereal, whole grain cereal, other grains, popcorn, wheat germ, bran	Q4 = 4 points	0.1	2.4
Low-fat dairy	Skim milk, yogurt, cottage cheese	Q5 = 5 points	0.1	2.3
Sodium ^b	Sum of sodium content of all foods in FFQ	Reverse scoring: Q1 = 5 points	1041 mg	2676 mg
Red and processed meats ^b	Beef, pork, lamb, deli meats, organ meats, hot dogs, bacon	Q2 = 4 points	0.4	1.8
Sweetened beverages ^b	Carbonated and noncarbonated sweetened beverages	Q3 = 3 points	0	1.2
		Q4 = 4 points		
		Q5 = 1 point		

Abbreviations: DASH, Dietary Approaches to Stop Hypertension; FFQ, food frequency questionnaire; Q, quintile.

^aMean of 5 FFQs.

^bHigher quintiles represent higher intake; however, in constructing the DASH score, high intake and high quintiles received lower scores.

Table 1. Characteristics and laboratory parameters of the study groups.

Variables	Control (n=262)	Coronary Artery Ectasia (n=190)	p value
Age, year	61.0 ± 11.22	62.2 ± 11.49	0.231
Female, n(%)	125 (47.7%)	80 (42.1%)	0.237
BMI, kg/m ²	26.49 ± 4.80	27.02 ± 5.26	0.287
Diabetes Mellitus, n(%)	84 (32.1)	56 (29.5)	0.557
Hypertension, n(%)	94 (34.8%)	80 (49.5%)	0.002
Hyperlipidemia, n(%)	112 (42. %)	84 (44.2%)	0.757
Smoking, n(%)	72 (27.5%)	50 (26.3%)	0.783
LVEF, %	60.3 ± 5.9	59.0 ± 6.9	0.083
Ectasia type	-	-	-
Type I	-	35	-
Type II	-	32	-
Type III	-	30	-
Type IV	-	93	-
Diameter of ectasia (mm)	-	4.91 (4.00-5.79)	-
Glucose, mg/dL	113.3 ± 42.6	112.1 ± 44.1	0.674
Creatinine , mg/dL	0.91 ± 0.18	1.07 ± 0.31	0.003
White blood cell, 10 ³ /mm ³	7.6 ± 2.2	7.7 ± 2.2	0.782
Hemoglobin, g/dL	13.4 ± 1.7	13.8 ± 1.4	0.048
Hematocrit, (%)	39.8 ± 4.8	41.6 ± 4.1	0.010
Total protein, g/dL	71.1 ± 8.2	72.2 ± 7.6	0.044
Platelet, 10 ³ /mm ³	262.5 ± 67.2	279.4 ± 97.6	0.031
CRP,mg/L	3.8 ± 3.3	4.1 ± 3.0	0.635
Total cholesterol, mg/dL	184.1 ± 60.0	185.4 ± 49.7	0.875
LDL-C, mg/dL	109.1 ± 47.3	108.3 ± 40.0	0.803
HDL-C, mg/dL	46.2 ± 13.2	47.3 ± 11.0	0.296
Triglycerid, mg/dL	162.1 ± 79.1	160.6 ± 83.3	0.905
DASH Diet Score	4.2 ± 1.3	2.7 ± 1.5	<0.001

Data are given as mean ± SD, n, as a percentage [n (%)]. BMI, Body mass index; CRP, C-reactive protein; HDL, high density lipoprotein; LDL, low density lipoprotein; LVEF, left ventricular ejection fraction; DASH, The Dietary Approaches to Stop Hypertension.



OLGU SUNUMU: AÇIK KALP CERRAHİSİ GEÇİREN DELİRYUMDAKİ HASTANIN YOĞUN BAKIMDA HEMŞİRELİK YÖNETİMİ

Meltem ULUS¹, Aylin Durmaz EDEER², Fatma VURAL²

¹Dokuz Eylül Üni., Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Doktora Programı Öğrencisi, İzmir

²Dokuz Eylül Üni., Hemşirelik Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği İzmir

Özet

Deliryum, organik bir nedene bağlı beynin kısa sürede yaygın etkilenmesiyle ortaya çıkan beyin işlevlerini bozan bilinç, algılama, düşünce, uyku-uyanıklık döngüsünde dalgalı seyir gösteren genellikle zihinsel fonksiyonların geri dönüşümlü olduğu akut beyin sendromudur.

Olgu:

Hasta; 72 yaşında, erkek, aort ve mitral kapak yetmezlik nedeniyle açık kalp cerrahisi yöntemi ile sternotomi yapılarak aort ve mitral kapak replasmanı ameliyatı yapılmıştır.

Ameliyat sonrası dopamin infüzyonu ile mekanik ventilatörde Adaptive Support Ventilation modda 3. düzey yoğun bakımda takip edilmiştir. Mediasten göğüs tüpünden 2 saatlik drenajı 650 cc'dir, hemoglobin ve hemotokrit değerlerinde düşüş olmuştur ve kanama nedeniyle revizyona alınmıştır. Hasta ameliyat sonrası 1. günde ekstübe edilmiştir, göğüs tüpüne ve sternum bölgesindeki insizyona bağlı ağrı tariflemektedir ve dopamin infüzyonu nedeniyle mobilize edilememiştir. Tüm bu veriler hastada deliryum için risk oluşturmaktadır. Sık sık O2 maskesini ve saturasyon probunu çıkarma ve arada yataktan kalkıp gitme davranışı bulunmaktadır.

Hemşirelik Yönetimi

Ameliyat sonrası birinci gün 'Richmond Ajitasyon ve Sedasyon Skalası' na göre '+2 hafif ajite' olarak değerlendirilmiştir ve 'Yoğun Bakım Deliryum Ölçeği' ne göre 'mental durumunda dalgalı seyir gösterdiği, hastanın dikkatinin çabuk dağıldığı, bilinç düzeyinin letarjik (uykulu fakat hemen uyandırılabilir, çevresinde olup bitenlerin bazılarının farkında değil fakat uyandırılınca her şeyin farkına varıyor ve iletişim kurabiliyor)' olması nedeniyle deliryumda olduğu saptanmıştır.

Hastanın deliryum risk faktörleri olarak; açık kalp cerrahisi geçirmiş olması, kanamaya bağlı hemotokrit ve hemoglobin düzeylerinde düşüş olması, yoğun bakımda bulunması, yakınlarının yanında olmaması, inotrop desteği nedeniyle mobilize olamaması, ağrı varlığı ve tıbbi alet ve malzemelere bağlı olması (monitör, transducer, O2 maskesi, foley sonda, santral kateter, göğüs tüpü, saturasyon probu) düşünülmüştür. Risk faktörlerini önlemek için tanılama, günlük yaşam aktivitelerinin değerlendirilmesi, travma riskinin önlenmesi, güvenli ortamın korunması/sağlanması, uyku düzeninin sağlanmasına yönelik hemşirelik girişimleri planlanmıştır. Sosyal izolasyonu azaltmak için akşam yemeği saatinde hasta eşyle görüştürülmüştür. Çevredeki cihaz ve malzemeleri yanlış algılamasını önlemek için hastanın çevresindeki cihaz ve malzemeler mümkün olduğunca azaltılmıştır. Hastanın uyku süresini arttırmak için, gece yoğun bakım ışıkları mümkün olduğunca kapatılmıştır. Ağrının kontrolü sağlanmıştır. Yoğun bakımdaki monitör, mekanik ventilatör, gibi medikal cihazların alarm sesleri güvenli sınırdan olacak şekilde azaltılarak gürültü önlenmeye çalışılmıştır. Düşme riskine karşı karyola kenarlıkları kaldırılmıştır. Hasta yataktan kalkıp gitmek istediğinde terapötik iletişim teknikleri kullanılarak hastanın yatağa yatması sağlanmıştır. Hastanın tedaviye uyumunu sağlamak amacıyla tedavi planlamasında değişiklik yapılmıştır.

Sonuç:

Sonuç olarak uygulanan hemşirelik girişimleri ile hastanın deliryum semptomları yönetilmiştir ve hastada deliryuma bağlı komplikasyonlar gelişmemiştir. Deliryum açık kalp cerrahisi sonrasında yoğun bakımda sık karşılaşılan bir tablodur. Erken tanınması ve yönetilmesi hastanın iyileşme süreci için önemlidir.

ORAK HÜCRELİ ANEMİ VE TEDAVİDE YENİLİKLER

Demircan ÖZBALCI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji A.D.

Özet

Orak hücreli anemi, 11. kromozomda, beta globülin geninin 6. kodonunda, glutamin yerine valin aminoasitinin geçmesi nedeniyle oluşan, eritrosit membran bozukluğu ile karakterize otozomal resesif bir hemoglobinopatidir. Çukurova bölgesinde prevalansı %3'ten başlayıp %44'e kadar çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerde yaşam beklentisi ortalama 50-54 yaş civarında iken, ülkemizde ortalama 30-39 yaşdır. Eritrosit membranındaki tek bir aminoasit değişimi, hipoksi ve iskemik stres durumunda orak şeklini alan eritrositler meydana getirmektedir. Hipoksik durumun sonlanması ile bu orak eritrositlerin bir kısmı normale dönse de önemli bir kısmı ise orak eritrosit şeklinde kalır. Bu durum, kendini mevcut kapiller yapıda obstrüksiyon, obstrüksiyon distalinde iskemi ve nekroz, obstrüksiyon daha sonra eritrositin lizis olması ile açılırsa reperfüzyon hasarı ile kronik inflamasyon ve damar duvarlarında yaygın endotel hasarı sonucu kronik vaskülopati ile gösterir. Kemik yapılar ve dalak başta olmak üzere, tüm organlar bu sürece duyarlıdır ve bu durum kendini tekrarlayan iskemik orak hücre krizleri ile belli eder. İskemi ile enfeksiyon ve şiddetli inflamasyon da vardır.

Akut kriz tedavileri, genellikle orak hücre yoğunluğunu azaltmak için kan transfüzyonları ve değişimleri, analjezik ve antibiyotik tedavilerinden oluşur. Kronik tedavide, kriz sayısı ve şiddetinin azaltılması amaçlanır.

Hidroksiüre: Ribonukleotid redüktaz inhibitörüdür. Hg F seviyesini yükselterek orak hücre krizlerini ve krizlerin şiddetini azaltır. Yılda birden fazla krize giren tüm hastalarda endikedir. Lökosit sayısını, inflamasyon ve hemolizi azaltır. Mortalite üzerine anlamlı etkisi çalışmalar ile gösterilmiştir.

L-glutamin: Esansiyel olmayan aminoasittir. Redükte glutasyonu sağlar. Bu sebeple, oksidatif stresin arttığı durumlarda diyetle alınmasına ihtiyaç vardır. 2017'de FDA onayı aldı. Orak eritrositler içindeki redükte NAD'ı artırarak oksidatif stresi ve orak eritrositlerin adezyonunu azaltıyor.

Crizanluzumab: 2019'da FDA onayı aldı. Anti P selektin monoklonal antikordur ve eritrosit adezyonunu engelleyerek veno-okluziv kriz sıklığını azaltır.

Voxelotor: 2019'da FDA onayı aldı. HgS polimerizasyonunun inhibitörüdür. Hemoglobinin her iki alfa zincirinin aminoasit terminal ucuna bağlanarak etkili olur. Hg değerlerinde 1 gramın üzerinde artış yapması en belirgin etkisidir. Deneme aşamasındaki bazı ajanların, vitaminler (D3 ve Niasin), HgF artışı sağlayan ajanlar (Desitabin, Pomalidomid, Panabinostat, L-Arjinin), adezyon inhibitörleri (IVIG, düşük molekül ağırlıklı heparin, propranolol), antiinflamatuar tedavi (Regadenedon statinler, N-asetil sistein, zileuton, canakinumab, ambrisentan) ve vazodilatörler (arjinin, inhale NO) faz 1 ve 2 çalışmaları devam etmektedir.

Küratif tedavi olarak yapılan allojeneik kök hücre transplantasyonunun özellikle deneyimli merkezlerde mortalite riski %10-20 civarındadır ve oldukça güvenilirdir. Uygun donör ve bulma sıkıntısı ve graft versus host hastalığı başlıca engellerdir.

Gen tedavisi, son yıllarda umut vermektedir. CRISPR-CAS9 yöntemleri ile genetik manipulasyon veya "baz editing" yaparak mutant bölgeyi çıkarma çalışmaları sırasıyla insan ve hücre kültüründe başlamış ve umut vermektedir.



TÜBERKÜLOZ ENFEKSİYONU VE TEDAVİSİ SIRASINDA DEĞİŞEN MİKROBİYATANIN İMMÜN YANITI MODÜLE ETME POTANSİYELİ

Selma SEZGİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Mikrobiyoloji Bölümü Doktora Eğitim Programı, Balçova, İzmir, Türkiye

Özet

Tüberküloz, en çok akciğerleri tutmakla birlikte tüm organ ve sistemleri tutabilen, küresel sağlık politikalarıyla kontrol altına alınmaya çalışılan bulaşıcı bir hastalıktır. Son araştırmalar, bağırsak ve akciğer disbiyozuyla tüberküloz hastalığının gelişimi arasındaki ilişkiye dikkat çekmekte ve mikrobiyatadaki değişimlerin tüberküloz hastalığının ilerlemesini kolaylaştırabileceğini belirtmektedir. Akciğer ve bağırsak disbiyozu sonucu artan anaerobların metabolik ürünleri olan kısa zincirli yağ asitlerinin T regülatör hücre indüksiyonu yoluyla anti enflamatuvar etkiden sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Tüberküloz tedavisi alan hastalarda plazmada anti tüberküloz ajanların farmakokinetiğinde geniş dalgalanmalar bildirilmiştir. Bu dalgalanmaların sonucu olarak, terapötik dozdan daha düşük doza maruziyet, dirençli Mycobacterium tuberculosis suşlarının seçilmesine sebep olarak, tedavi başarısızlığına yol açar. Tüberküloz risk faktörleri arasında yer alan yetersiz beslenme, yaş, diyabet ve insan immün yetmezlik virüsü gibi etmenler, mikrobiyom bileşimi üzerine etki ederek antitüberküloz ilaç metabolizması üzerinde dolaylı bir etki gösterebilir. Mikrobiyom tüberküloz ilişkisinin, özellikle diyabet ve insan immün yetmezlik virüsü pozitif bireyler gibi savunmasız gruplarda daha iyi anlaşılması gerekmektedir. Mikrobiyom, tüberkülozda bağırsaklığı modüle etmek ve bu yolla tedavi yanıtını iyileştirmek için potansiyel olarak değiştirilebilir bir konak faktörü olarak kullanılabilir. Derlemede Pub Med veri tabanı “phytotherapy tuberculosis”, “tuberculosis gut microbiota”, “tuberculosis lung microbiota” anahtar kelimelerine taranarak 2011-2020 yılları arasında yayınlanmış makaleler değerlendirilmiştir. Bu derlemede, aktif tüberküloz hastalarını sağlıklı bireylerden ayırt etmek için mikrobiyota biyobelirteçlerinin kullanım potansiyeli değerlendirilmiş, tüberküloz tedavisi sırasında gelişen bağırsak ile akciğer disbiyozu ve bu organların mikrobiyom bileşiminin ne yönde evrildiği incelenmiş ve değişen mikrobiyata bileşiminin ve/veya metabolitlerinin immün yanıtı hangi yollar üzerinden modüle ettikleri hakkında çıkarımlarda bulunulmuştur. Derlemede ayrıca, tüberküloz tedavi başarısını arttırmada tedaviye ek olarak kullanılacak yaklaşımlar da değerlendirilmiştir. Tedavide ilaç farmakokinetiğindeki dalgalanmaları önlemek ve mikrobiyomun yeniden denge durumuna getirilmesinde, spesifik mikrobiyal türler veya mikrobiyota kokteylinden oluşan probiyotik takviyesi, fitoterapötik ajan kullanımı, fekal transplantasyonun tedaviye ek başlıca yaklaşımlar arasında yer aldığı sonucuna varılmıştır. Tüberküloz tedavisinde kullanılan konvansiyonel dozaj şekillerine ek olarak, anti tüberküloz ajanların kontrollü salım tabletlerinin geliştirilmesi, tedavi başarısını arttırmada bir başka parametre olarak incelenebilir. Mikrobiyomun potansiyel bir teşhis veya terapötik hedef olarak hizmet edip edemeyeceğini belirlemek için hayvan modelleri ve klinik çalışmalar, bu alandaki boşluğu doldurup tedaviye yönelik çözümler geliştirebilecek önemde çalışmalar olarak önerilebilir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Mikrobiyom, Kısa Zincirli Yağ Asidi, T regülatör hücre, Fitoterapi

BULANIK MANTIK TEMELLİ UYGULAMALARIN TÜBERKÜLOZ TANI VE TEDAVİSİNDEKİ ÖNEMİ

Selma SEZGİN

Dokuz Eylül Üniversitesi, Mikrobiyoloji Bölümü Doktora Eğitim Programı, Balçova, İzmir, Türkiye

Özet

Tüberkülozla mücadelede Dünya Sağlık Örgütü'nün, doğrudan gözetimli tedavi, Stop TB ve End TB stratejilerini uygulamasına rağmen tüberkülozun hala büyük bir halk sağlığı tehdidi olarak var olması ve iyileşme sağlanamayan vakalarda dirençli suşlarla karşılaşma tehlikesi bu mücadelede teknolojinin kullanımını gerekli kılmaktadır. Henüz yaygın bir kullanım alanına sahip olmasa da, pilot uygulama verilerine göre bulanık mantık ve yapay zeka temelli uygulamalar tüberküloz tanı ve tedavisini kolaylaştırıp hızlandırabilecek araçlardır. Klasik Aristo mantığının, doğru ve yanlış biçimindeki kesinlik bildiren değerlerine kısmen doğru ve kısmen yanlış değerlerini de eklemiş olan bulanık mantık, kesin olmayan önermeleri inceleme ve bu önermelerle işlem yapma tekniğidir. Lütfi Askerzade tarafından 1965 yılında geliştirilen bulanık mantık kuramı, sağlık, mühendislik, eğitim, ekonomi gibi pek çok alanda uygulama sahası bularak, hem akademik alanda hem de gündelik yaşantıda oldukça önemli gelişmelerin yaşanmasına katkı sağlamıştır. Tıpta tanı koymadaki karmaşıklık ve belirsizlik, tanısız ve terapötik süreçlerin uygulanmasında bir direnç noktasıdır. Bulanık mantık sistemleri, belirsizliğin bazı tiplerini modelleyerek hekimlere yol göstermekte; tanı süreçleri, görüntü yorumlama ve işleme gibi işlevlerle tıbbi uygulamaları kolaylaştırıp hızlandırmaktadır. Bu derleme çalışmasının amacı, tüberküloz tanı ve tedavisinde bulanık mantık temelli uygulamaları incelemek ve uygulamaların etkililiği hakkında değerlendirmelerde bulunmaktır. Bu amaçla Pub-Med veri tabanında "fuzzy logic tuberculosis", "mobil apss tuberculosis", "artificial intelligent tuberculosis" anahtar kelimeleriyle alan yazın taranmıştır. Bulanık mantık ve yapay zeka temelli uygulamaların, tüberküloz tanı ve tedavi süreçlerinde etkili olduğu çeşitli araştırmacılar tarafından desteklenmektedir. Uygulamaların bilgi tabanı, uzman hekimlerin önerileri ve tüberküloz hastalarının verileri analiz edilerek oluşturulabilmektedir. Uygulamalar, tanı koymayı hızlandırmada hekimlere yardımcı olma; ilaç dirençleri ve doz hesaplamalarıyla ilgili sunduğu önerilerle tedavi etkinliğini artırma; tedavi rejminin planlanmasını kolaylaştırma avantajları sunar. Tanıda tüberküloz semptom, biyobelirteçlerinin varlığı ile röntgen ve mikroskopik görüntüler değerlendirilerek; tedavide ise M. tuberculosis genom verilerinden ilaç direnci öngürülerek, doz hesaplayan simülasyonlar kullanılarak oluşturulan uygulamalar mevcuttur. Bir uygulama veya akıllı cihaz üretme süreci, disiplinlerarası çalışmayla tıp, bilişim teknolojileri, eczacılık ve klinik temelli deneyim ve dataların, bulanıklık derecelerinin dilbilimsel ve matematiksel karşılığını yazmak ile mümkün olur. Hekimlere yardımcı bir araç olarak kullanabilecek bu teknolojiler, invaziv olmayan yöntemle daha hızlı, yüksek özgüllük ve doğrulukta sonuçlar sağlama bakımından değerlidir. Bu teknolojilerin, translasyonel bakış açısıyla klinik alana taşınması, sağlık hizmetlerinin kalitesini arttıracak ve hasta refahını yükseltecektir.

Anahtar Kelimeler: Tüberküloz, Bulanık Mantık, Mobil Uygulamalar, Yapay Zeka, Dijital Sağlık



ALOPESİ AREATA HASTALARINDA TİROİD FONKSİYON TESTLERİNİN VE TİROİD OTOANTİKORLARININ ANALİZİ

Funda TAMER

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.

Özet

Amaç:

Alopesi areata annuler, alopesik yamalar ile karakterize, skarsız ve bölgesel saç kaybına neden olan bir deri hastalığıdır. Genel popülasyonda yaşam boyunca yaklaşık %2 oranında görülür. Alopesi areata kadınları ve erkekleri eşit sıklıkta etkiler. Ayrıca, tüm etnik gruplarda görülebilir. Alopesi areatanın etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamıştır. Ancak, alopesi areatanın oluşmasında otoimmün mekanizmaların rol oynadığı düşünülmektedir. Alopesi areatanın oluşmasında rol oynayan otoimmün mekanizmaların T hücre aracılıklı olduğu belirtilmekle birlikte, alopesi areata tanısı almış hastalarda kıl foliküllerine karşı gelişen antikorların saptandığı da bildirilmiştir. Bununla birlikte alopesi areata hipotiroidi, hipertiroidi, Graves hastalığı ve Hashimoto tiroiditi gibi tiroid hastalıklarını içeren birçok otoimmün hastalıkla ilişkilendirilmiştir. Bu çalışmada, alopesi areata hastalarında tiroid fonksiyon testlerinin ve tiroid otoantikorlarının analizi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Haziran 2018-Haziran 2020 tarihleri arasında alopesi areata nedeniyle dermatoloji polikliniğinde değerlendirilen hastalar dahil edildi. Gazi Üniversitesi Etik Kurul onayı alındı (2020-395). Alopesi areata tanısı klinik bulgular ile konuldu. Alopesi areata hastalarında serum tiroid stimüle edici hormon (TSH), serbest triiyodotironin (sT3), serbest tiroksin (sT4), anti-tiroglobulin antikor (anti-Tg) ve anti-tiroid peroksidaz antikor (anti-TPO) düzeyleri retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmadan dışlama kriterleri gebelik, emzirme, hormon replasman tedavisi, kronik karaciğer ve böbrek hastalıkları olarak belirlendi.

Bulgular:

Çalışmaya ortalama yaşı 31.85 ± 8.79 olan 43'ü (%53.8) kadın, 37'si (%46.3) erkek olmak üzere toplam 80 hasta dahil edildi. TSH düzeyi 4 (%5) hastada yüksek, 1 (%1.3) hastada düşük; sT3 düzeyi 2 (%2.5) hastada yüksek; sT4 düzeyi ise 1 (%1.3) hastada yüksek saptandı. Anti-Tg düzeyi 17 (%21.3) hastada, anti-TPO düzeyi ise 15 (%18.8) hastada yüksek saptandı. Bununla birlikte, anti-Tg veya anti-TPO pozitifliği 22 (%27.5) hastada mevcutken, 25 (%31.2) hastada tiroid fonksiyonlarında değişiklik veya yüksek tiroid otoantikor düzeyleri belirlendi. Tiroid fonksiyon bozukluğu veya tiroid otoantikor pozitifliği saptanan hastaların 19'u (%76) kadın, 6'sı (%24) erkekti ($p=0.008$) (Tablo 1).

Sonuç:

Tiroid fonksiyon bozukluğu alopesi areata tanısı olan hastaların %10'unda tespit edilmiştir. Tiroid otoantikorları ise hastaların %27.5'inde saptanmıştır. Tiroid fonksiyon bozukluğu veya tiroid otoantikor pozitifliği alopesi areata tanısı olan kadın hastalarda erkek hastalara göre daha sık görülmüştür. Sonuç olarak, alopesi areata tanısı konan hastalarda tiroid fonksiyon testlerinin yapılması ve tiroid otoantikor düzeylerinin ölçülerek gerekli durumlarda medikal tedavinin düzenlenmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Alopesi areata, otoantikor, tiroid fonksiyon testleri

	Kadın	Erkek	P değeri
Sayı (Yüzde)	43 (%53.8)	37 (%46.3)	
Ortalama TSH ($\mu\text{IU/mL}$)	2.77 ± 2.28	$2.18 \pm 1.1.05$	0.150
Ortalama sT3 (pg/mL)	3.34 ± 0.53	3.60 ± 0.49	0.030
Ortalama sT4 (ng/dL)	0.88 ± 0.17	0.89 ± 0.13	0.820
TSH	4 (%5) yüksek	1 (%1.3) düşük	
sT3	1 (%1.3) yüksek	1 (%1.3) yüksek	
sT4	1 (%1.3) yüksek	-	
Yüksek anti-Tg	13 (%30.2)	4 (%10.8)	0.050
Yüksek anti-TPO	11 (%25.6)	4 (%10.8)	0.150
Yüksek anti-Tg veya anti-TPO	17 (%77.3)	5 (%22.7)	0.010
Tiroid fonksiyon testlerinde bozukluk veya otoantikor yüksekliği	19 (%76)	6 (%24)	0.008

Tablo 1:

Alopesi areata hastalarında tiroid fonksiyon testleri ve tiroid otoantikorları

Anti-Tg: Anti-tiroglobulin antikor, Anti-TPO: Anti-tiroid peroksidaz antikor, sT3: Serbest triiyodotironin, sT4: Serbest tiroksin, TSH: Tiroid stimüle edici hormon

Anti-Tg veya anti-TPO pozitifliği belirlenen alopesi areata tanısı olan hastaların 17'si (%77.3) kadın, 5'i (%22.7) erkekti ($p=0.010$). Tiroid fonksiyon bozukluğu veya tiroid otoantikor pozitifliği saptanan hastaların 19'u (%76) kadın, 6'sı (%24) erkekti ($p=0.008$).

NADİR BİR OLGU: ÖGLİSEMİK KETOASİDOZ

Yağmur KARA

Isparta Şehir Hastanesi, Yoğun Bakım Kliniği

Özet

Diyabetik ketoasidoz (DKA), diyabetes mellitus (DM) un yaşamı tehdit eden en ciddi akut komplikasyonudur. Hiperglisemi (kan şekeri > 250 mg/dl), metabolik asidoz (arteriyel pH < 7.3 ve serum bikarbonat < 18 mEq/L) ve ketoz (ketonemi veya ketonüri) ile karakterizedir. DKA tipik olarak hiperglisemiyle ilişkili olsa da nadir olarak normal kan şekeri düzeylerinde de görülebilir. Bu nadir görülen DKA formu 200 mg/dl'nin altında kan şekeri seviyeleriyle görülen öglisemik DKA olarak tanımlanır. Genellikle tip 1 DM'lu hastalarda nadiren tip 2 DM'lu hastalarda görülür. Sodyum-glukoz ko-transporter 2 (SGLT-2) inhibitörleri, kan şekeri düzeylerini üriner glukoz atılımını artırarak düşürür, bu da pankreas hücrelerinden insülin salgılanmasının azalmasına neden olur. Dolaşımdaki insülin seviyelerindeki düşüş, karaciğerde β -oksidasyon yoluyla keton cisimlerine dönüştürülen serbest yağ asitlerinin üretiminin uyarılmasına neden olur. SGLT-2 inhibitörleri, diyabet tedavisinde kullanılan yeni kuşak oral antidiyabetik ilaçlardır. SGLT-2 inhibitörleri kullanan tip 1 ve tip 2 diyabetli hastalarda öglisemik diyabetik ketoasidoz vakaları bildirilmiştir.

Olgu

4 yıldır Tip 2 DM tanısı ve hastada otoimmün poliglanduler yetmezliği (vitiligo, hashimato, otoimm diabet) olan 32 yaşında ki hasta araç içi trafik kazası nedeniyle acil servise başvurdu, çekilen bilgisayarlı tomografisinde (BT) L1 fraktürü olan hasta opere edildi, operasyondan 3 gün sonra takipnesi olan hasta göğüs hastalıklarına konsulte edildi, hastada emboli düşünülerek pulmoner BT anjiyografi çekildi, çekilen BT'sinde akciğer patolojisi saptanmayan solunum sıkıntısı artan hasta tarafımıza danışıldı, kan gazında ph:6,9 PCO₂:8,2 PO₂:134 HCO₃:1,7 BE:-29 Laktat:1,68 kan şekeri:190 TİT de 1+ keton, 4+ glukoz olan hastada öglisemik ketoasidoz düşünülerek yoğun bakıma yatırılı yapıldı. Tedavisinde bikarbonat infüzyonu, insülin infüzyonu başlandı, 150 cc/h ten %9 NaCl başlandı. Maske ile 4 lt den O₂ verildi, saatlik kan gazı takibi şeker takibi yapıldı, potasyumları düşük olan hastaya replase edildi. 2. gün kan gazında ph:7,33 PCO₂:21 PO₂:127 HCO₃:11 BE:12 idi TİT'inde 3+ ketonu mevcuttu, sıvı elektrolit tedavisine devam edildi, oral beslenmesi açıldı, insülin infüzyonu devam etti. Yatışının 5. gününde idrarda ketonu negatifleşen asidozu düzelen hasta endokrinoloji kliniğine devir edildi.

Tartışma

Öglisemik DKA, metabolik asidoz, ketozis ile karakterize ve diyabetik ketoasidozdan farklı olarak hiperglisemi görülmeyen DKA'un bir formudur. Bizim olgumuzda da şiddetli metabolik asidoz mevcuttu. Öglisemik DKA'un olası etiyolojisi insülin kullanımı, oral alım azlığı, ağır alkol tüketimi, kronik karaciğer hastalığı ve glikojen depolama bozukluklarını içerir. Tedavide dehidratasyonun ve elektrolit anormalliklerinin düzeltilmesini, anyon açığı ve bikarbonat seviyeleri normale dönene kadar insülin tedavisini içerir. Son olarak, öglisemik DKA'nın ortaya çıkabileceğinin farkında olmak, diyabetin yaşamı tehdit eden bu komplikasyonunu tanımak için kritiktir. Normal glikoz seviyeleri çoğunlukla alta yatan patolojisi maskeler, öglisemik DKA'u tanımak için klinik şüphe gereklidir. Erken tanı morbilite ve mortaliteyi azaltmaktadır.



CONN SENDROMLU HASTADA CERRAHİ YANIT

Mücahit BALTİK¹, A. Sedat SOYUPEK¹, Sefa Alperen ÖZTÜRK¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D.

Özet

Giriş:

Primer hiperaldosteronizm; aldosteronun aşırı salınımına bağlı ortaya çıkan bir sendromdur. CONN Sendromu ise; böbrek üstü bezinde aldosteron sekrete eden adenom varlığı olarak tanımlanır. Genellikle 2 cm'den küçüktürler. İnsidentalomaların %1.6-3.8'ini oluştururlar. Primer hiperaldosteronizmin %35 nedenini oluştururlar. Hipertansiyon, ödem yokluğu, kas zayıflığı, kardiyovasküler hastalık risk artışı klinik özellikleridir. Hipopotasemi, renin supresyonu, metabolik alkaloz, ve hafif hipernatremi hastalığın laboratuvar özellikleridir. Plazma renin düzeyi baskılanmıştır. Aldosteron/renin oranının >30 olması hastalık açısından ileri değerlendirme gerektirmektedir. Adenom varlığının tanısı Bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans (MR) ile konur. Altın standart tedavi seçeneği, cerrahi ile tümörün eksizyonudur.

Olgu:

41 yaş erkek hasta. Yaklaşık 5 yıldır hipertansiyon nedeniyle antihipertansif (spironolakton) kullanan hasta, ilk kez 2 yıl önce ani başlayan kas güçsüzlüğü, desteksiz yürüyememe şikayeti ile acil servise başvurmuş. Yapılan tetkiklerde hipopotasemi (K:1.75) saptanması nedeniyle hasta interne edilmiş. Potasyum replasmanı yapılan hastaya, spironolaktona ek olarak amlodipin ve potasyum içeren tablet endokrinoloji bölümü tarafından başlanarak taburcu edilmiş. Son 2 yıldır kaslarda uyuşma, yorgunluk ve hipertansiyon atakları sıklaşan hastanın bu şikayetler nedeniyle yapılan tetkiklerde potasyum düşüklüğü (K <2) saptanmış ve intravenöz potasyum replasmanı yapılmak üzere toplamda 4 kez hastaneye yatış öyküsü mevcut. Çekilen MR'da sol sürrenal bezde 12*10 mm lezyon gözlenen ve atak sıklığı artan hasta üroloji polikliniğine yönlendirilmiş. Yapılan değerlendirme sonrası hastaya tarafımızca sol laparoskopik sürrenalektomi operasyonu planlandı ve uygulandı. Post-operatif 1. günde mobilize edilen ve oral alımı açılan hastada Peri-operatif ve post-operatif dönemde komplikasyon gerçekleşmedi. Kan transfüzyonu yapılmadı. Ameliyat sonrası 1. günde antihipertansif ve potasyum ilaçları kesilen, takiplerinde normotansif seyreden ve elektrolit imbalansı gözlenmeyen hasta taburcu edildi. Post-operatif 3. ay kontrolünde elektrolit değerleri normal ve klinik şikayet yoktu.

Tartışma:

Primer hiperaldosteronizmin klasik bulguları hipertansiyon, hipokalemi, aşırı üriner potasyum atılımı, hipernatremi ve metabolik alkalozdur. Hipertansif hastalarda hipokalemi, refrakter hipertansiyon, aile öyküsü veya adrenal kitle varlığında hiperaldosteronizm açısından tarama yapılması önerilir. Günümüzde en çok önerilen tarama testi aldosteron-renin oranıdır. Conn sendromlu hastalarda adrenalektomi; hipertansiyon kontrolünü sağlama veya iyileştirmede etkili bir yöntemdir. Ancak adrenalektomi yapılan hastaların %2-10 'da kalıcı hiperaldosteronizm devam eder. Nedeni ise kontrateral mikroadenom veya bilateral adrenal hiperplazidir.

Sonuç:

Conn sendromu yüksek prevalansa sahip olmasa da klinik anlamda hastalarda ciddi komorbiditelere yol açan semptomlara neden olabilir. Bu nedenle şüpheli durumda tanısının konması ve cerrahi tedavisinin yapılması hem komorbiditelerin azalmasında hem de medikal yükün getirdiği maddi zarardan kurtulma açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Conn Sendromu, hiperaldosteronizm, sürrenal adenom

RETROGRADE İNTRARENAL CERRAHİ (RIRS) : CERRAHİ DENEYİMİMİZ VE KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Tayfun ÇİFTECİ¹, Taylan OKSAY¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D.

Özet

Giriş:

Üriner sistem taş hastalıkları ülkemizde ve dünyada sık görülmektedir. Yapılan çalışmalarda bir kişinin taş hastası olma ihtimali yaklaşık % 5-15 olarak rapor edilmiştir. Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise taş görülme insidansı %14,8' tir. Flexible üreterorenoskop (flex URS) ilk defa 1964 yılında Marshall tarafından tanımlanmıştır ve ilerleyen teknoloji ve gelişmelerle birlikte 1987 yılında teknik olarak kılavuzlarda yerini almıştır. Özellikle obez hastalarda, kas-iskelet deformiteleri olanlarda, koagulopatili hastalarda ve 2 cm altındaki ESWL başarısız hastalarda kullanılmaktadır. Endikasyonları hızla genişlemektedir. Bu çalışmamızda kliniğimizde flex URS ile retrograde intrarenal cerrahi (RIRS) uygulanan ilk 106 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Mart 2017 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi (SDÜ) üroloji kliniğinde RIRS yapılmış 106 hastanın demografik verileri, taş boyutları, lokalizasyonları, skopi süresi, taşsızlık oranları ve postoperatif komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirildi. Tüm hastalar operasyondan 4 hafta sonra DÜSG ve BT sonuçlarıyla değerlendirildi.

Bulgular:

Toplam 106 (66 erkek, 40 kadın) hastaya RIRS uygulandı. Hastaların ortanca yaşı 52 (23-73) yıl olup, ortalama taş boyutu 13,9 (7-19) mm' dir. Ortalama operasyon süresi 74 (30-135) dakikadır. RIRS sırasında ortalama floroskopi süremiz 62 (20-136) saniyedir. İşlem öncesinde hiçbir hastada DJ kateteri yoktu ancak tüm hastalara işlem sonunda DJ kateteri yerleştirildi ve kateter 4 hafta sonra lokal anestezi altında çekildi. Tüm hastalara operasyon sırasında genel anestezi uygulandı ve üreteral kılıf (akses sheet) konularak işlem yapıldı. Onbir (%10,3) olguda üreter darlığı nedeniyle, 8(%7,5) olguda da rezidü taş nedeniyle 2. seans yapıldı. RIRS yapılan taşların 19 (%17,9) üst kalikte, 9 (%8,4) orta kalikte, 40 (%37,7) alt kalikte, 38(%35,8) olguda renal pelviste olduğu değerlendirildi. Postoperatif 4 mm ve altında taşlar taşsızlık olarak kabul edildi ve hastalarımızın % 82,1' inde ilk seansta taşsızlık sağlandığı bulundu. İkinci seans sonrası taşsızlık oranı % 92,5 olarak tespit edildi.

Hastaların ortalama yatış süreleri 1,5 gün (1-9) gün olarak değerlendirildi. 5 hastada işlem sonrası üriner sistem enfeksiyonu gelişti. Bu hastalar enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek uygun antibiyotik tedavisi ile tedavi edildikten sonra taburcu edildi. RIRS uygulanan hastalarda cerrahi ya da cerrahi dışı nedenle mortaliteye rastlanmadı.

Sonuç:

RIRS, yüksek taşsızlık oranları, düşük komplikasyonları, hastanede kalış sürelerini kısaltması, kaliks anatomisini ortaya koyması nedeniyle etkin bir yöntemdir. Özellikle ekstrakorporeal şok dalga tedavisi(ESWL) dirençli taşlarda, obez, kas iskelet deformiteli hastalarda, soliter taşlı böbrekte, gebelikte, kanama diyatezinde önemli cerrahi alternatiftir. Teknolojik gelişmeler ile birlikte tekniğin avantajları da düşünüldüğünde ilerleyen zamanlarda daha aktif kullanılacağı ve yaygınlaşacağı görüşündeyiz.



LOKAL İLERİ EVRE PROSTAT KANSERİNDE RADİKAL PROSTATEKTOMİ

Tayfun ÇİFTECİ¹, Taylan OKSAY¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D.

Özet

Giriş:

Lokal ileri evre prostat kanseri (LPCA); prostat glandı dışına çıkmış ancak metastaz yapmamış tümör olarak tanımlanabilir. LPCA tüm prostat kanserlerinin %15-20' sini oluşturmaktadır. Hastaların %10-40 ' ı tanıdan sonraki 5 yıl içinde hayatını kaybetmektedir. Literatürde evre T3 hastalarda radikal prostatektominin (RRP) kür sağlayabileceğine ait çalışmalar sınırlıdır. Bu hasta grubunda cerrahinin en önemli avantajı patolojik evrelemeyi sağlaması ve risk altındaki hastalara adjuvan tedavi planının sağlıklı bir şekilde kurulmasıdır. Bu çalışmada, lokal ileri evre prostat adenokarsinom (LPCA) tanısı olan 12 hastanın cerrahi sınır başarısı, postoperatif PSA düzeylerini ve cerrahi sonrası adjuvan tedavi düzenlemelerini retrospektif olarak karşılaştırdık.

Gereç-Yöntem ve Bulgular:

Oniki PCA hastasının ortanca yaşı 68.75(+/- 6.25)' dir. Preoperatif PSA median değeri 8.24 ng/ml (4.49-39.53) ölçüldü. Dijital rektal muayene ve PSA ölçümlerine göre transrektal ultrason (TRUS) eşliğinde alınan biyopsiler sonucunda gleason skoru 8 ve üstünde olan, tüm vücut kemik sintigrafisi ve pelvik MRI sonuçları normal sınırlarda olarak yorumlanan hastalar seriyeye dahil edilmiştir. Verilerin incelemesinde hastaların cerrahi sınır negatiflikleri ve postoperatif birinci ayda alınan PSA sonuçlarının, baz değer 0.02 ng/ml altında olup olmadığı değerlendirildi. Birinci ay kontrollerinde alınan total PSA(tPSA) 1 (%8,3) hastada 0,01 ng/ml olarak sonuçlandı. Bu hastanın prostat apeksinde cerrahi sınır 1 mm'den yakın olarak değerlendirildi ve bu yakınlık patoloji raporuyla cerrahi sınır negatif (CSN) olarak kabul edildi. CSN olarak raporlanan 1 (%8,3) diğer hastada ilk ay PSA 0.43 ng/ml olarak saptandı. Hastanın 3. Ay kontrolünde PSA, tedavi uygulanmadan 0.02 ng/ml bulundu ve takiplerinde hastada ek tedaviye gerek duyulmadı. PSA değerleri hedeflenen noktada sonuçlanan bu iki hasta haricindeki diğer vakaların hepsine postoperatif dönemde hormonoterapi (LHRH agonisti) başlanmış fakat 3. ay kontrollerinde PSA düşüşü sağlanamayarak radyoterapi(RT) tedavisine geçilmiştir. HT ve RT kombinasyonuna geçilen hastaların PSA' sı hedeflenen 0.02 ng/ml ve altına düşmüştür, Hastaların tedavisi halen devam etmektedir. RRP + adjuvan HT ve RT kombinasyon tedavisi uygulanan 10 hastanın 2'sinin (%16.6) takiplerinde PSA' da artış gözlenmesi üzerine yapılan incelemelerde metastatik PCA tanısıyla kemoterapi (KT) tedavisine geçildi.

Sonuç:

Lokal ileri evre prostat kanserlerinde RRP yaşam beklentisi yüksek olan genel durumu iyi olan hastalar için doğru bir seçenek olup tek başına cerrahisiz HT ya da RT ' nin sağ kalımda daha üstün olduğunu gösteren çalışma yoktur. Serimizde RRP LPCA' nın tedavisinde yeterli görülmeyip doğru patolojik tanı konulması açısından önemlidir ve cerrahi sonrası hastanın genel durumuna göre kombinasyon tedavisine katkısı vardır ancak serinin genişletilmeye ve ek çalışmalara ihtiyacı vardır.

KİSTİK SEMİNAL VEZİKÜL, EKTOPIK MEGA ÜRETER VE RENAL AGENEZİ: OLGU SUNUMU

Kadir ERYILMAZ¹, Alper ÖZORAK¹, Sedat SOYUPEK¹,
Hüseyin BIÇAKÇIOĞLU¹, Osman Mert YİRMİBEŞ¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Üroloji A.D.

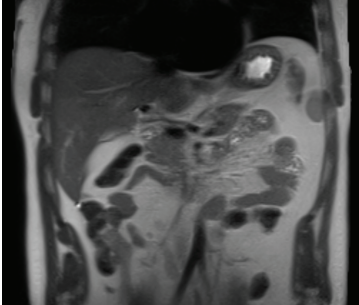
Özet

Giriş:

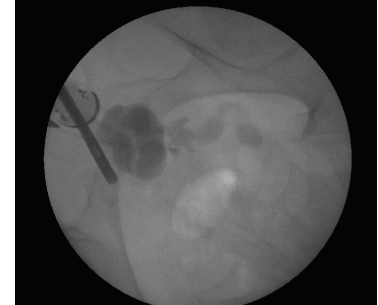
Ektopik üreter mesanede trigon bölgesi dışına açılan üreteri tanımlar. Üreter, prenatal dönemde mezonefrik kanaldan oluşan üreter tomurcuğundan gelişir. Mezonefrik kanaldan köken alan bir diğer yardımcı üreme organı seminal veziküllerdir. Seminal vezikül anomalileri genellikle tek başlarına görülmezler ve üreter sistemin anomalilerine eşlik eder. Seminal vezikül kisti ve aynı taraflı böbrek agenezisi bu anomalilerden biridir ve ilk olarak Zinner tarafından gösterilmiştir. Bu olgumuzda nadir görülen seminal vezikül kisti, ipsilateral böbrek agenezisi ve ipsilateral seminal veziküle açılan ektopik üreter anomalisi tartışılacaktır.

Olgu:

Yirmi altı yaşında erkek hasta, 2 aydır olan sağ kasık ağrısı ile başvurdu. Muayenede suprapubik hassasiyeti olan hastanın tam idrar tetkikinde özellik yoktu. Kreatini normal olan hastanın hemogramında sınırda lökositozu vardı. Yapılan üriner ultrasonografi (USG)'de sağ böbrek agenezisi ve rektovezikal bölgede kistik oluşum saptanan hastaya transrektal USG yapıldı. Sağ seminal vezikülde kistik dilatasyon gözlemlendi. MR ve sistoskopi planlanan hastanın MR'ında sağ renal lojdan seminal veziküle uzanan mega üreter izlendi.(şekil-1A) Sistoskopide sağ üreter orifisi görülmedi. İntraoperatif sağ seminal vezikülün içine kontrast madde enjekte edildi. Çekilen skopide kontrast maddenin sağ mega üreterle uyumlu şekilde ilerlediği gözlemlendi.(şekil-1B) Takiben seminal vezikül içinden kahverengi sıvı geldiği tespit edildi ve bu sıvıdan kültür alınarak işleme son verildi. Kültür sonucunda ESBL(-) E. Coli üredi. Hastaya antibiyoterapi başlandı. Hastanın şikayetlerinin gerilemesi üzerine hasta taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde ek şikayet saptanmadı.



Şekil 1A:
Difüzyon MRI-mega üreter



Şekil 1B:
seminal veziküle kontrast
madde verilerek çekilen skopi

Tartışma:

Mezonefrik kanal anomalisinden gelişen kistik seminal vezikül, renal agenezi ve kistik seminal veziküle açılan mega üreter hastalarda çeşitli semptom ve bulgulara yol açabilmektedir. Rektovezikal kistik oluşumun tanısında MRI, BT, retropubik ve transrektal USG tanıya yardımcıdır. Ancak kendi olgumuzda uyguladığımız seminal vezikül içerisine opak madde verilerek elde edilen görüntüler seminal vezikül içerisine açılan ektopik üreteri göstermek için değerlidir. Literatürde mezonefrik kanal anomalilerinin hastalarda sık tekrar eden idrar yolu enfeksiyonuna neden olduğu gösterilmiştir. Olgumuzda benzer şekilde seminal sıvı kültürü alınmış ve üreme gözlenmiştir. Bazı otorler asemptomatik olgularda tedaviye ihtiyaç olmadığını belirtirken Van Den Ouden ve ark. semptomatik olgularda ilk tercihin perkütan kist aspirasyonu olabileceğini vurgulamıştır. Son dönemde aspirasyon sonucu nüks vakaların raporlanmasıyla laparoskopik kist eksizyonu popüler hale gelmiştir. Bizim vakamızda ise alınan kültür sonucu ile başlanan antibiyoterapi sonrası hastanın semptomlarında iyileşme gözlenmiş ve rekürrens olmamıştır.

Sonuç:

Renal agenezisi olan hastalarda seminal vezikül ve üreter anomalileri olabileceği göz önünde bulundurulmalı ve sık tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonlarında ileri tetkikler yapılmamalıdır. Tanı koyulduktan sonra idrar yolu enfeksiyonlarının nüks sıklığı göz önünde bulundurularak medikal ya da cerrahi tedaviye karar verilmelidir.



PROSTAT KANSERİNDE LOKAL İNVAZYONUN MANYETİK REZONANS GÖRÜNTÜLEME İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hüseyin AYDIN

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji A.D.

Özet

Prostat kanseri tüm dünyada akciğer kanserinden sonra, erkeklerde görülen ikinci en sık tümördür. En önemli prognostik gösterge Gleason skoru ve tanı anındaki klinik evredir. Tümörün tanı anındaki evresi, tedavi yaklaşımını belirlemektedir. Prostata sınırlı hastalıkta (Evre T1-T2), radikal prostatektomi ile hayat beklentisi %100'e yakındır. Bu nedenle kanserin prostat dışına uzanımının doğru olarak değerlendirilmesi gereklidir. Prostat kanserinin extra-prostatik uzanımı (Evre T3), en iyi manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile değerlendirilebilmektedir. Lokal invazyon için kapsül dışına taşma (extraprostatic extention) (EPE), seminal vezikül invazyonu ve reyonel lenf nodu tutulumu değerlendirilir. Bunlar içinde değerlendirilmesi en zor olan EPE'dir. Nörovasküler bant invazyonu ve rektoprostatik açığı tutulumu da EPE kapsamında değerlendirilir. Prostat kanseri için hazırlanan ve en son 2019 yılında güncellenen multiparametrik MRG PIRADS-v.2.1 raporlama sistemine göre, EPE için öngörülen kriterler şunlardır: 1) Lezyonun prostat kapsülüne temas uzunluğunun 1.5 cm'den uzun olması, 2) prostat konturunda bombeleşme (bulging), 3) kapsülde düzensizlik yada spiküle kontur, 4) kapsül bütünlük kaybı, 5) periprostatik yağlı dokuya tümör uzanımı, 6) rektoprostatik açığı obliterasyonu ve 7) nörovasküler bantta obliterasyon yada asimmetrik düşük sinyal. Kapsüler bulging, kapsüler düzensizlik, kapsül bütünlük kaybı ve kapsül dışı yağlı dokuya uzanım geç EPE bulgularıdır. Bunlar içinde sadece periprostatik yağlı dokuya uzanım PIRADS-5 lezyon olarak tanımlanırken, diğerleri EPE açısından kuşku olarak yorumlanmaktadır. Literatürde EPE varlığı pozitif cerrahi sınır, biyokimyasal nüks, metastatik hastalık ve kötü prognoz ile yakın ilişkili bulunmuştur. MRG ile EPE değerlendirilmesi yönelik pek çok çalışma yapılmıştır. Ancak bu çalışmalarda cihazlara ait teknik parametreler ve lezyon tanımlama kriterlerindeki farklılıklar nedeniyle, EPE'nin MRG ile değerlendirilmesindeki sensitivite %14-90, spesifite %56-100 olarak değişken oranlarda bildirilmiştir. Bu sonuçlar bu konuda henüz yeterli standardizasyonunun sağlanamadığını göstermektedir. Ancak PIRADS-v.2.1'e göre en son yapılan düzenleme ile daha etkin ve doğru bir EPE değerlendirmesi yapılabilir. Nitekim kendi hastanemizde bu yeni kriterler eşliğinde devam eden retrospektif bir çalışmanın ön sonuçlarına göre, EPE'yi tahmin etmede, özellikle geç EPE bulgularının varlığı, patolojik EPE ile anlamlı korelasyon göstermiştir ($p < 0.001$). Seminal vezikül ve nörovasküler bat invazyonu direkt olarak gösterilebilir. Bunlar peroperatif aşırı kanama, impotans ve lokal nüks gibi komplikasyonlarla beraberdir.

Prostat kanserinde tedavi planlaması ve prognoz açısından önemli olan lokal invazyon ve özellikle EPE, MRG ile etkin bir şekilde değerlendirilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, manyetik rezonans, lokal invazyon.

PRIMARY KAPOSI SARCOMA OF THE PENIS IN A CIRCUMCISED, HIV NEGATIVE, HHV-8 POSITIVE PATIENT: AN EXTREMELY RARE PRESENTATION

Bengu DEPBOYLU¹, Nural ÖZTÜRK¹

¹Aydın Adnan Menderes University Department of Radiation Oncology, AYDIN

Abstract

Background:

Classic Kaposi's Sarcoma (CKS) is a rare, indolent disease mostly presented with purplish papules on the skin, mucous membranes, and internal organs. It has good prognosis, but it may have rapid progressive dissemination that needs systemic treatment. Most of the cases are limited to skin and visceral involvement is rare. KS is endemic in the Middle East and Mediterranean area. KS is more prevalent in males than in females (ratio: 3:1), and few cases are reported under 50 years of age. Primary KS of the penis is extremely rare (1-3%). Classic Kaposi's Sarcoma is directly related to Kaposi Sarcoma Herpes Virus, namely Human Herpes Virus-8 (HHV-8) positivity. In the Mediterranean area, CKS develops annually in only 0.03% of HHV-8 infected men. HHV-8 infection is required for the development of classic KS (CKS), but not all infected individuals develop the disease. Routes of transmission for HHV-8 are saliva (oral route) and sexual intercourse (venereal route)

Case Presentation:

We describe a heterosexual, HIV-negative, HHV-8 positive, circumcised, otherwise healthy, thirty-six years old male patient with recurrent Kaposi's Sarcoma of the penis. Previously he had visited a urologist for two papule-like lesions at the ventral part of the penis in 2017. A biopsy was performed, and histopathology revealed Classic Kaposi's Sarcoma, Nodular type. HHV-8 was positive, CD34 (+), CD31 (+) and Ki-67 was 5%. Surgical borders were clean. His HIV test was negative; he did not have homosexual intercourse. He was referred to the oncology clinic for assessment of mucosal and/or visceral involvement of Kaposi's Sarcoma. He had no sign of oral-mucosal involvement on endoscopies. His whole-body skin, including the scalp, was negative. He had two FDG-enhancing lesions on the ventral and dorsal sides of his left forearm on the PET-CT scan. On dermoscopy, there were no lesions on the left forearm, which were compatible with the PET-CT scan. His serum immunoglobulin levels were normal. He was scheduled to follow up. Four months later, he was presented with purplish papule-like lesions at his left lower extremity, right gluteal region, and upper right part of the epigastric region. Biopsy from the left lower extremity was pathologically reported as a blue nevus. One year later, he was admitted to the oncology clinic with a 2-3 mm papule like lesion at the glans penis. His HIV test was negative. He was not immunocompromised. No mucosal or visceral organ involvement was observed. He was sent for excision of the lesion. The excised lesion was pathologically compatible with Classic Kaposi's Sarcoma. CD34 (+), CD31 (+), HHV-8 positive. Fourteen months later, he was presented with a 4mm bluish-purple papule-like fixed subcutaneous lesion at the coronal sulcus close to the right lateral of the glans penis. A PET-CT scan was negative for any FDG-enhancing lesion in the body. Surgical excision was planned, but the patient rejected excision. He was referred for radiation therapy. His penile lesion was irradiated by photon beam therapy to TD:8Gy/1fr. (August 2020)

Discussion:

Primary Kaposi's Sarcoma of the Penis in a HIV-negative, HHV-8 positive, circumcised patient is a rare condition. The first case of solitary penile KS with HHV-8 positivity in HIV seronegative patients was published by Morelli et al. Micalli et al. reported 12 non-HIV cases with penile KS cases in 2003. Cito et al. presented 11 more cases of non-HIV penile KS in 2019. In only 1-3% of the cases described, KS was first defined in the glans penis. Lesions in the penis can also be seen in the foreskin, coronal sulcus, and less frequently on the shaft. Local excision, electrocauterization, antiviral agents, chemotherapy, immunotherapy, and radiation therapy are options for treatment. CKS is a radiosensitive tumor. It has been reported that 20 Gy (2.5 Gy/fraction, four times/week) was an efficient and reliable dose for treatment. New-onset penile lesions in immunocompetent patients, even in the absence of risk factors for sexually transmitted diseases, should always be investigated. Because it could be the first manifestation of primary CKS in which the penis could be the only isolated clinical presentation.

Keywords: Penile Kaposi Sarcoma, radiation therapy, HHV-8 positive, HIV-negative, circumcised,

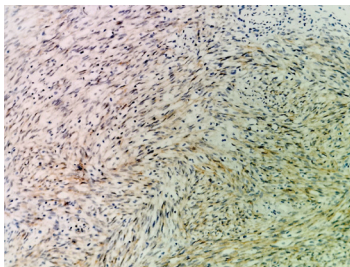


Figure 1A:
Hematoxylin-Eosin stain

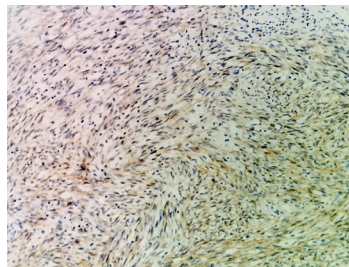


Figure 1B:
Expression of CD 31 positivity

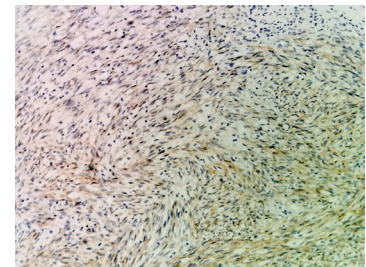


Figure 1C:
Expression of CD34 positivity



BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ ÖN TANISI İLE TUR-P YAPILAN HASTALARDA İNSİDENTAL ADENOKARSİNOM SIKLIĞI VE TEDAVİ YÖNETİMİ

Murat DEMİR¹, Osman ERGÜN¹, Sefa Alperen ÖZTÜRK¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D., Isparta, TÜRKİYE

Özet

Amaç:

İleri yaş erkeklerde alt üriner sistem semptomları (AÜSS) hayat kalitesini ciddi olarak bozmaktadır. Alt üriner sistem semptomlarının (AÜSS) en sık sebebi benign prostat hiperplazisidir. PSA değeri normal olarak kabul edilen üst sınır 4 ün altında olsa dahi benign prostat hiperplazisi (BPH) ön tanısıyla transüretal prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılan hastaların %1-16 arasında insidental olarak prostat ca tanısı konulabilir. Bu çalışmadaki amacımız Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Üroloji polikliniğine alt üriner sistem semptomları (AÜSS) ile başvuran ve benign prostat hiperplazisi (BPH) ön tanısıyla transüretal prostat rezeksiyonu (TUR-P) yapılan hastalarda insidental prostat adenokarsinomu (PCA) sıklığını tespit etmek, bu hastaların tedavi ve takiplerinde uygulanan yöntemler hakkında klinik deneyimlerimizi paylaşmaktır.

Gereç ve Yöntem:

Üroloji Polikliniği'ne 2016-2020 yılları arasında AÜSS ile başvuran, BPH ön tanısıyla TUR-P yapılan 1368 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Dosya taraması sonucunda 21 hastanın patoloji spesmenlerinde PCA tanısı aldığı belirlendi. Çalışmaya alınan tüm hastaların yaş ve PSA değerleri kaydedildi. Operasyon sonrası PCA tanısı alan hastaların Gleson Skorları, tümör evreleri ve takiplerinde uygulanan tedavi yöntemleri değerlendirildi. Daha önce PCA tanısı alan ve palyatif olarak TUR-P yapılan hastalar çalışmaya dahil edilmedi.

TUR-P yapılan hastaların genel yaş ortalaması 68,8 (49-92) bulundu ($p<0,11$). Genel PSA ortalaması 2,5 ng/ml (0,47-3,99) iken, PCA tanısı alanlarda PSA ortalaması 3,6 ng/ml (2,2-3,9) idi ($p<0,07$). PCA tanısı alanlardan 16 hastaya aktif izlem yapılırken, 5 hastanın takibinde progresyon gözlenmesi üzerine hastaların tümüne radikal prostatektomi (RP) uygulanmış olup bu hastaların ortalama 3 yıllık takiplerinde ek tedavi ihtiyacı gözlenmemiştir.

Sonuç:

Preoperatif dönem tetkikler sonucu ürologlar her ne kadar BPH ön tanısıyla cerrahi uygulasa da oldukça nadir sayıda hastanın patolojik tansı malign gelebilmektedir. Bizce önemli nokta tedavi yönetiminin hasta açısından en az morbidite ve en uzun yaşam süresi göz önüne alınarak planlanmasıdır.

Anahtar Kelimeler: Benign Prostat Hiperplazisi, TUR-P, İnsidental Prostat Adenokarsinomu,

KIRK YAŞ ÜSTÜ ERKEKLERDE PROSTAT KANSERİ TARAMALARI BİLGİSİNİN VE DÜZENLİ EGZERSİZ BİLİNCİNİN İNCELENMESİ

Sefa Alperen ÖZTÜRK¹, Sabriye ERCAN², Alper ÖZORAK¹, Ayhan CANBULUT², Cem ÇETİN²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Üroloji Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Spor Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta, Türkiye.

Özet

Amaç:

Bu çalışmanın amacı; 40 yaşının üstündeki erkeklerde kanserden koruyucu bir etken olan düzenli egzersize ait bilinç düzeyinin ve prostat kanseri taramaları bilgisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma, prospektif olarak yürütüldü. Çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi yerel etik kurulunun 16/04/2019 tarihli 138 karar numaralı toplantısı ile onaylandı. Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi'nin kullanım izni, testin Türkçe geçerliliğini sağlayan Çapık'tan; Sağlık-Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi'nin kullanım izni ise anketi geliştiren Tuncel'den e-posta yolu ile alındı. Hastanemize başvuran kırk yaşının üstündeki erkeklerin demografik veri formunu, 'Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi'ni ve 'Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi'ni yüz yüze ortamda cevaplaması istendi. Çalışmada yer alan kategorik değişkenler arasında bağımsızlık testi için Pearson ki-kare ve likelihood ki-kare metotları kullanıldı. Analiz öncesinde değişkenler için Shapiro-Wilk yöntemi kullanılarak normal dağılım testi yapıldı. Egzersiz fiziksel aktivite bilinç düzeyi skorları ortalamaları ile diğer değişkenlerin arasında fark olup olmadığını belirlemek için tek yönlü ANOVA, prostat kanseri bilgi düzeyi skorları normal dağılım göstermediği için diğer değişkenler ile bu skorları karşılaştırmada Kruskal Wallis test metodu kullanıldı. Bütün analizler, SAS 9.4 (SAS Inst., 2019) versiyonunu ile yapıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışmaya, 181 erkek dahil edildi. Prostat Kanseri Taramaları Bilgi Testi'nden alınan ortalama puan 3.8 ± 2.6 olarak tespit edildi. Aile öyküsü pozitif olan kişilerin tarama bilgi testinden aldığı puanlar daha yüksekti ($p = 0.002$). Ayrıca ailede prostat kanseri öyküsünün olması hem dijital rektal muayeneye hem de PSA ölçümüne katılımı artırıyordu ($p < 0.05$). Eğitimin artması tarama testi bilgisini artırıyordu ($p < 0.05$). Tarama testi bilgisi düşük olanlar, tarama programlarına daha az katılıyordu ($p < 0.05$). Sağlık-Egzersiz/Fiziksel Aktivite Bilinç Düzeyi Anketi'nden alınan ortalama puanın 106.3 ± 27.2 olduğu bulundu. Egzersiz/fiziksel aktivite konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını beyan edenler en sık il merkezlerinde yaşıyordu ($p = 0.01$). Ancak kırsalda yaşayanların fiziksel aktivite bilinç düzeyi daha düşük iken eğitim arttıkça fiziksel aktivite alışkanlığı artıyordu ($p < 0.05$). Tarama testi bilgisi yüksek olanların hem fiziksel aktivite bilinci hem de alışkanlığı daha yüksekti ($p < 0.05$).

Sonuç:

Toplumda, prostat kanserinin erken tanısını kolaylaştıran tarama testleri bilgisi artırılırken bir yandan da sağlıklı yaşam alışkanlıkları konusunda bilgi ve alışkanlık düzeyinin artırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, tarama, bilgi, egzersiz, fiziksel aktivite.



ORTA SEREBRAL ARTER OKLUZYONU İLE TETİKLENEN PRIAPİZM

Alper ÖZORAK¹, Sefa Alperen ÖZTÜRK¹, Sabri AYDEMİR¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Üroloji A.D.

Özet

Giriş:

Serebral iskemi ile priapizmin ilişkisi henüz net olarak aydınlatılmamıştır. Literatürde az sayıda serebral iskemi ilişkili priapizm vakası saptanmıştır. Bu olgu sunumunda kalıcı sağ orta serebral arter (MCA) oklüzyonu ile tetiklenen priapizm olgusunu tartışacağız.

Olgu:

Sol kolda uyuşma şikayeti ile acil servise başvuran 53 yaş erkek hastanın çekilen beyin diffüzyon manyetik rezonans görüntülemesinde sağ MCA besleme alanında multipl infarkt saptanmış ve nöroloji servisine yatırılmış. Yatışının 10. gününde saptanan ve gerilemeyen penil ereksiyon nedeniyle hasta tarafımız üroloji kliniğine danışıldı. Anamnezinde 4 saatten uzun süredir ereksiyonu olan hastanın, fizik muayenede penisi erekte ve ağrılıydı. Penil kavernöz sinüse 16 G kelebek iğne yardımıyla girilip alınan kan gazı örneği iskemik priapizm ile uyumlu geldi (tablo-1). Tedavide kavernözal irrigasyon ve 3-5 dakikada bir 200 µg olmak üzere intrakavernözal fenilefrin uygulandı. Penis koban bandaj yardımıyla sarıldı ve ereksiyonun gerilediği izlendi. Nöroloji tarafından 5 gün sonra taburcu edilen hastada tekrarlayan priapizm gözlenmedi. Poliklinik kontrollerinde geçirilmiş serebrovasküler olaya bağlı hemiparezi gelişen hastanın aktif bir cinsel yaşamının olmadığı ancak sabah ereksiyonlarının devam ettiği ve masturbasyon ile ereksiyon sağladığı bilgisine ulaşıldı.

Tartışma:

Priapizm seksüel uyarı olmaksızın penisin veya klitoris persistan ereksiyon halidir. Klinik olarak iskemik ve non-iskemik priapizm olarak iki gruba ayrılmaktadır. İskemik priapizm genellikle ağrılı, erekte bir penis ve acil müdahale gerektiren bir tablodur. Non-iskemik priapizm ise sıklıkla travma sonrası gelişen ağrısız ve semi-rigid, kendiliğinden gerileyen bir tablodur. Priapizm etyolojisinde intrakavernözal ajanlar, orak hücreli anemi, ilaçlar, travma, neoplazmlar ön planda olsa da nadir nedenlerle de karşımıza çıkabilmektedir.

Literatürde kalıcı MCA oklüzyonu sonrası gelişen priapizm olguları mevcuttur. Hastaya verilen medikal tedavide priapizm gelişimini tetikleyebilecek ajan saptanmamıştır ve etyolojisinde MCA oklüzyonu olası sebep olarak karşımıza çıkmaktadır. Thang ve arkadaşlarının fareler üzerinde yaptığı deneysel çalışmada, kalıcı MCA oklüzyonu oluşturulan farelerin yaklaşık %80'inde 14 gün içinde priapizm görülmüştür. Priapizm gelişen farelerde hipokampus ve hipotalamusun etkilendiği izlenirken, gelişmeyen farelerde bu alanlar sağlam kalmıştır. Yeni yayınlanan başka bir deneysel çalışma bu teoriyi destekler niteliktedir. Bu durum beyinde iskemi ile etkilenen bölgenin priapizm ile ilişkilendirilebilmesine olanak sağlamaktadır. Ancak henüz kesin veriler mevcut değildir.

Sonuç:

SVO sonrası tetiklenen priapizm olgularına nadir rastlanmaktadır. Hastalar açısından oldukça ağrılı bir süreçtir ve uzamış priapizm erektil disfonksiyon gelişimi açısından ciddi risk taşımaktadır. Bu nedenle tedavi süreci hızlı ve dikkatli bir biçimde yürütülmelidir.

Tablo-1: Priapizm kan gazı referans değerleri vs. hasta kan gazı değerleri

	Arter Kanı (arteryel priapizmde de benzer değerler bulunur)	Normal Karışık Venöz Kan (oda havası)	İskemik Priapizm (ilk korporal aspirat)	Hastadan alınan ilk korporal aspirat
pO ₂ (mmHg)	>90	40	<30	30
pCO ₂ (mmHg)	<40	50	>60	64,4
pH	7,40	7,35	<7,25	6,86

KOMMON PERONEAL SINİR PARALİZİSİYLE SONUÇLANAN İNTRANÖRAL GANGLİON KİSTLERİ: NADİR İKİ OLGU SUNUMU

K.Çağlar DURAN¹,Recep DİNÇER², İbrahim KAYA³, Y.Barbaros BAYKAL²

¹Isparta Şehit Yunus Emre Devlet Hastanesi

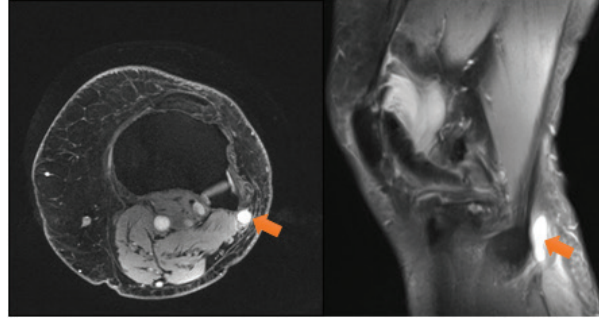
²Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji A.B.D. Isparta-Türkiye

³Bingöl Devlet Hastanesi

Özet

İntranöral ganglion kistleri, periferik sinirlerin epineuriumundan kaynaklanan nadir görülen müsinöz içerikli kistlerdir. Ganglion kistleri üst ve alt ekstremitelerin en sık görülen tümörleri olmasına rağmen, nadiren periferik sinir sıkışmasına neden olur. Motor ve duyu defisitleri ile karakterize olan bu kistlerin tanısında Elektrofizyolojik inceleme (EMG) ve Magnetik Rezonans Görüntüleme (MRG) önemli rol oynamaktadır.

İlk olgu 62 yaş kadın hasta, son 3 aydır başlayan sol dizinden ayak bileğine yayılan ağrı ve sol ayağını kaldıramama şikayetiyle başvurdu. Daha önce bu diz ve ayak bileğinde herhangi bir travma ve ağrı hikayesi yoktu. Lomber MRG'de L4-L5 ve L5-S1'te dejeneratif değişiklikler ve bulging görülmesi üzerine 1 aylık fizik tedavi uygulanmış ve steroid tedavisi almış. Sol ayak parmakları ve ayak sırtında duyu hissinde azalma saptandı. Fibula başı lokalizasyonunda hassasiyeti mevcuttu.Palpasyonda kitle bulgusu saptanmadı.EMG incelemesinde derin peroneal sinir ve dallarında belirgin anormallikler saptandı. MRG'de T2 sekansta fibula başı komşuluğunda uzanan lineer homojen hiperintens22,5 x 6,8 mm ebatlarında kitle izlendi(Şekil 1).



Şekil 1: MRG de peroneal sinir çevresinde hiperintens lezyon

İkinci olgu 36 yaş erkek hasta, sağ ayak dorsalinde uyuşukluk, diz lateralinde ağrı, fleksiyonla gelişen kasılma şikayetleriyle tarafımıza başvurdu. Şikayetlerin 4 aydır mevcut olduğu ifade edildi. Travma hikayesi yoktu. Ağrı ve uyuşukluk sürekli olup supin pozisyonda arttığı ifade edildi. Fizik muayenede lomber bölgeye ait patolojik bulgu saptanmadı. Sağ diz laterali ve ayak dorsalinde duyu kaybı mevcuttu. EMG'de duyu iletiminde aksama saptandı ve motor iletimde patoloji izlenmedi. Diz MRG'de T2 sekansta popliteal fossada lineer 1 cm çapında 5 cm uzunluğunda kitle izlendi. Bu bulgular eşliğinde değerlendirildiğinde poplitealfossadan başlayan yumuşak doku kitlesinin ganglion kisti olduğu ve fibula başında peroneal sinir basısına bağlı semptomların oluştuğu düşünüldü. Dekompresyon amacıyla kistin boşaltılmasına ve eksizyonuna karar verildi.

Motor ve duyu semptomları gelişen bir olguda ve diz lateralinde ağrı, peroneal duyu semptomları olan başka bir olguda intranöral yerleşimli ganglion kistlerine peroneal eksplorasyon ile cerrahi tedavi uygulandı.

Hastaların duyu ve motor defisitleri postoperatif 6. ayda ve 3. ayda düzeldi ve birinci yıl takiplerinde nüks görülmedi.

Anahtar Kelimeler:Ganglion kisti; sinir kompresyonu; peroneal sinir; düşük ayak; intranöral



ERKEN MOBİLİZASYON VE ERAS PROTOKOLLERİ

Pınar KAYA¹, Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta

²Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği A.D., Adana

Özet

Günümüzde teknoloji alanındaki gelişmeler ile birlikte sağlık hizmetleri de büyük ölçüde gelişme kaydetmiştir. Dolayısıyla bilimsel araştırmalar doğrultusunda elde edilen kanıtların klinikte uygulama yoluna gidilmesi cerrahide de birçok değişikliğe neden olmuştur. Son zamanlarda en geniş kapsamlı değişikliklerden olan “Enhanced Recovery After Surgery (ERAS)” protokolü, cerrahi sonrası hastaların komplikasyonsuz, hızlı iyileşmesi, erken taburcu olması ve tüm bunlara sekonder maliyeti azalmaya odaklanmıştır. Perioperatif bakımın temel öğelerini tanımlayarak ve kanıta dayalı uygulamalarla önerilerde bulunmaktadır. ERAS protokolü günümüzde; minimal invaziv uygulamaları, optimal analjezi sağlanması, preoperatif uygun açlık süreleri, erken mobilizasyon, erken beslenme gibi uygulamalar için ortak bir protokol olarak kabul edilmektedir.

Cerrahi sonrası yatakta kalış süresinin uzaması çeşitli komplikasyonlara neden olabilmektedir. Bunlar;

- Kardiyovasküler sistemde egzersizde ve istirahatte nabız yanıtında artma, ortostatik hipotansiyon, pıhtılaşma mekanizmasında değişikliklerdir.
- Solunum sisteminde, solunum sistemi parametrelerinde gerileme, sekresyon atılımının bozulması, abdominal kaslarda atrofi gibi değişiklikler meydana gelmektedir.
- Merkezi sinir sisteminde motor verimlilikte azalma, anksiyete ve depresyon gibi ruhsal problemler açısından risk artışı gelişmektedir.
- Hareket sisteminde atrofi gelişerek hareket koordinasyonu bozulmaktadır.
- Endokrin ve renal sistemde dürez, üriner staz gerçekleşmektedir.

Hareketsizliğin tüm komplikasyonları önleme de sistemlere yönelik girişimlerin ortak paydası erken mobilizasyondur. Ameliyat sonrası mobilizasyona uyumu kolaylaştırmak amacıyla ameliyat öncesi eğitim yapılmalıdır. Mobilizasyonun önemi anlayan ve mobilizasyona destek sistemlerini öğrenen hastanın uygulama sırasında uyumu daha kolay olacaktır. Ameliyat sonrası erken mobilizasyon konusunda ekip iş birliğinin sağlanmasıdır.

ERAS protokolleri bir zincirin halkaları gibidir, birlikte uygulanması sinerjik etki ortaya çıkaracaktır. Preoperatif dönemde mobilize olmasının önemi ve gerekliliği anlatılmış hasta, minimal invaziv cerrahi teknikle ve uygun analjezi ile daha az ağrı yaşayacaktır. Ağrısı hafifletilmiş, kalıcı idrar ve nazogastrik sondası bulunmayan hasta daha kolay mobilize olacaktır ve günlük hayatına daha kısa sürede dönecektir. ERAS protokolü çerçevesinde postoperatif uygulama ögesi olan erken mobilizasyon çerçevesinde; hastanın opere olduğu gün 2 saat, hastane de olduğu sürece ise günde 6 saat yatak dışında kalması sağlanmalıdır. Böylece yatakta kalış süresini kısalarak hareketsizliğe bağlı komplikasyonlar azalacaktır.

GASTROİNTESTİNAL SİSTEM VE ERAS PROTOKOLLERİ

Sevilay ERDEN YÜKSEKKAYA¹, Pınar KAYA²

¹Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hemşireliği Anabilim Dalı, Adana

²Süleyman Demirel Üniversitesi Eğirdir Sağlık Hizmetleri MYO, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Isparta

Özet

Cerrahi deneyim sırasında hasta; anksiyete, açlık, doku hasarı, yatak istirahati, hemoraji, hipotermi, sıvı yüklenmesi, ağrı, hipoksi, ileus, bilişsel dengesizlikler gibi stres yanıtını etkileyen faktörlerle karşılaşmaktadır. Tüm bu faktörler postoperatif sonuçları olumsuz etkilemektedir. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) postoperatif sonuçları iyileştirmek için multimodal, perioperatif müdahaleler ile cerrahi stresi azaltmayı, homeostazisi sürdürmeyi hedeflemektedir.

ERAS sürecinde protokoller iç içe geçmiş ve birlikte uygulanınca sinerjik etki yaratabilmektedir. Örneğin erken mobilizasyon doğrudan hareket sistemi ile ilgili olsa da; gastrointestinal sistem (GIS) motilitesinin dönüşünü hızlandırdığı çalışmalarca gösterilmiştir. Erken mobilizasyona ek olarak perioperatif nutrisyon desteğinin uygulanması GIS derlenmesini daha da hızlandıracaktır. Kısacası birçok öge dolaylı olarak GIS olumlu etki etse de doğrudan etkisi bulunan ERAS öğeleri; perioperatif nutrisyon desteği uygulaması, preoperatif açlık süresi ve postoperatif erken beslenme uygulamasını içermektedir.

Elektif cerrahi uygulamalarından önce hastanın gece yarısından başlayarak oral katı ve sıvı gıda alımının kesilmesi (Nil Per Os) uygulaması pulmoner aspirasyon olasılığını azaltmak amacıyla uygulanmaktadır. Ancak, son yıllarda bu uygulamanın iyilik halinde azalma ve başta ameliyat sonrası insülin direnci olmak üzere birtakım metabolik olumsuzluklara neden olduğunu kanıtlayan çok sayıda çalışma yayınlanmıştır. ERAS protokollerince ise hastanın mide boşalım gecikmesi gibi aspirasyon riskini arttıran bir faktör olmadıkça katı gıdalar için 6 saat, sıvı gıdalar için 2 saat preoperatif açlık süresi yeterli olmaktadır. Ayrıca ameliyat öncesi karbonhidrattan zengin sıvı verilmesi cerrahi süreçte metabolik stresi azaltmaktadır.

Postoperatif gastrointestinal komplikasyonlar arasında ileusla sık karşılaşmaktadır. ERAS'ın postoperatif ileus oranını azalttığı mekanizma multifaktöriyeldir. Bu doğrultuda öneriler; postoperatif 24-48 saat içinde beslenmeye başlanması, sıvı yüklenmesinin önlenmesi, sakız çiğnemek, postoperatif laksatif kullanımı, narkotik kullanımının minimal düzeyde tutulması, rutin nazogastrik dekompresyon uygulamasından kaçınılması, erken mobilizasyona başlanması, minimal invaziv teknik kullanımıdır. Öneriler güncel çalışmalarla desteklenmektedir.

Sonuç olarak gastrointestinal sistemin erken fonksiyone olması iyileşmeyi hızlandıracak, komplikasyonları azaltacak, hastanın yaşam kalitesini arttıracaktır. ERAS protokolleri bu amaca hizmet etmektedir. Hastanın genel durumu değerlendirilerek protokollerin bir bütün halinde uygulanması beklenen etkiyi arttıracaktır.



AMELİYAT SONRASI MOBİLİZASYON VE HEMŞİRELİK BAKIMI

Havva Hande ÖZER¹, Altun BAKSİ²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Esasları A.D., Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği A.D., Isparta

Özet

Cerrahi yöntemler, sağlığı bozulduğu durumlarda morbitide ve mortaliteyi azaltan, yaşam kalitesini arttıran ve sağ kalım süresini uzatan temel tedavi yöntemlerinden birisidir. Fakat uygun izlem/girişimlerde bulunulmadığında yeni sorunlara neden olabilmektedir. Günümüzde cerrahi girişimlerin sayısı giderek artmaktadır. Ameliyat sonrası dönemde hemşirelik bakımının amaçlarından birisi; hastanın ameliyat sonrası mümkün olduğunca kısa sürede ayağa kaldırılması ve mobilize edilmesi, dolayısıyla hareketsizlik ile ilgili komplikasyonların önlenmesidir. Ameliyat sonrası yatak istirahatinin uzaması; kas gücünün azalması, kas kütlesi kaybı, pulmoner fonksiyonlarda bozukluk, doku oksijenlenmesinin bozulması, tromboemboli riskinin ve insülin rezistansının artmasına neden olmaktadır. Literatürde; ameliyat sonrası dönemde mobilizasyonun ne zaman yapılması gerektiğine yönelik kesin bir bilgi bulunmamakla birlikte mobilizasyon zamanının ameliyat tipine ve hastanın durumuna göre değişebileceğine vurgu yapılmaktadır. Erken mobilizasyon, Cerrahi Sonrası İyileşmeyi Hızlandırma (Enhanced recovery after surgery-ERAS) Protokolü'nün en önemli halkalarından birisidir. ERAS protokolü hastanın ameliyat günü iki saat, takip eden günlerde ise taburcu oluncaya kadar günde altı saat yatak dışında kalmasını önermektedir.

Mobilizasyonun komplikasyon gelişmeden yapılabilmesi için; mobilizasyona karar vermeden önce ekip işbirliği ile mobilizasyona engel olabilecek faktörler yakından incelenmeli ve hastanın tıbbi stabilitesi sağlanmalıdır. Hastanın istirahat durumunda kalp hızı 110/dk'dan daha düşükse, ortalama arteriyel kan basıncı 60 ve 110 mm Hg arasında ve saturasyonu %88'den yüksek ise tıbbi stabilitesi mobilizasyon için uygundur. Mobilizasyonu etkileyen faktörler; hastadan (fizyolojik, psikolojik durum vb), ekipten (iletişim eksikliği, deneyimsiz personel vb) ve organizasyondan (uygun ortam, ekipman eksikliği vb) kaynaklanan sorunları içermektedir. Ameliyat öncesi dönemde bireyin fiziksel aktivite düzeyi, kondisyon durumu, obezite ya da malnütrisyon varlığı, osteoartrit gibi durumların mobilizasyonu etkileyen olumsuz faktörler arasında yer aldığı, ameliyat sonrası dönemde ise; ağrı, halsizlik, yorgunluk, aşırı sedasyon, bulantı, kusma, anesteziye bağlı kas motor aktivite güçsüzlüğü, duyu blok, ortostatik instabilite gibi durumların mobilizasyonu etkileyen olumsuz faktörler arasında olduğu saptanmıştır. Erken mobilizasyon hastanın tıbbi stabilitesi sağlandıktan ve hasta eğitimi verildikten sonra kademeli olarak gerçekleştirilmelidir.

Ameliyat sonrası dönemde hastanın ayağa kaldırılması ve mobilize edilmesi hemşirelik bakımının, ameliyatın başarısını etkileyebilecek boyutları olan önemli bir parçasıdır. Ancak literatür incelendiğinde mobilizasyonla ilgili yeteri kadar kanıt olmadığı görülmektedir. Yine literatüre bakıldığında mobilizasyonun ameliyat sonrası dönemde en sık gözden kaçırılan hemşirelik bakımı olduğu belirtilmektedir. Bu durum hastanın bağımlılık düzeyinin artmasına neden olacağından hemşirenin iş yükünü arttırmaktadır. Hastanede yatış süresinin kısaltılması, cerrahi sonrası iyileşmenin hızlanması, komplikasyonların önlenmesi ve morbiditenin azaltılması ile hastane maliyetinin düşürülmesi gibi amaçlar nedeniyle hastalar cerrahi sonrası erken mobilizasyona teşvik edilmelidir. Erken mobilizasyon sürecinde hekim ve hemşirenin ortak görüşü ile kanıta dayalı veriler doğrultusunda; hastanın geçirdiği ameliyatın niteliği ve genel durumu göz önünde bulundurularak bir program oluşturulması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Mobilizasyon, ameliyat sonrası dönem, hemşirelik, bakım.

DİYABETİK YANIK HASTASINDA DİRENÇLİ KETOASİDOZ

Bilal TURAN¹, İsa SÖZEN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Genel Cerrahi ABD

Özet

Diyabetik ketoasidoz, diabetes mellitusun mortalitesi %10'a kadar yükselebilen ciddi bir akut komplikasyonudur. En sık görülme oranı otoimmün tip 1 diyabette görülen diyabetik ketoasidoz Tip 2 diyabetli hastalar için de risk oluşturmaktadır. Travma, yanık, enfeksiyon, sepsis, cerrahi gibi akut katabolik stres durumları diyabetik ketoasidoz sürecini hızlandırabilir. Son çalışmalarda oral antidiyabetik SGLT-2 inhibitörlerinin, özellikle Tip 2 diyabet tanılı hastalarda diyabetik ketoasidozu tetikleyebileceği gösterilmiştir. Food and Drug Administration (FDA), SGLT2 inhibitörleri ile tedavinin ketoasidoz riskini artırabileceği konusunda uyarıda bulunmuştur.

Tüp patlaması sonrası merkezimize başvuran 84 yaşındaki kadın hasta ekstremitelerde 2. Derece %6, yüzde 2. Derece %9 olmak üzere %15 yanığı mevcuttu. Hastanın 8 yıldır diyabet ile takibi olup SGLT 2 inhibitörü yanında vildagliptin(DPP4 inhibitörü)+metformin kombinasyonu kullanmaktaydı. SGLT2 inhibitörü son 1 yıldır tedaviye eklenmiş. Hastanın ilk bakıda vitalleri stabildi ancak duman yutma anamnezi mevcuttu. Nefes darlığı, öksürük, balgam, hemoptizi gözlenmedi. Saturasyon: %96, TA:134/70 mmHg, nabız: 79/dk. Arter kan gazı ilk başvuru: PH:7,48, SO2:98 , PO2:105, CO2:24, HCO3: 22 mmol/mL. Her iki akciğer sesleri doğaldı. Ral ronküs saptanmadı. Akciğer grafisi normal olarak değerlendirildi. İlk değerlendirmeyi takiben sıvı resüsitasyonuna ve inhalasyon hasarı tedavisine başlandı. Takiplerinde hastanın kan şekerleri 91-269 mg/dl arasında seyrederken idrar keton +++ olarak saptandı. Günlük yara bakımı yapılan hastada yatışının 3. Gününde saturasyon düşüklüğü gelişmesi ve asidoz görülmesi üzerine anestezi yoğunbakım ünitesinde mekanik ventilatörde takibe alındı. Arter kan gazı bu aşamada:PH:7,025, PO2:100, CO2:5, HCO3: 5.5 mmol/mL .Hastanın tedaviye rağmen kısa süreli düzelen ve hızla bozulan kan gazı tablosu mevcuttu. Ph:7.003'e HCO3:6.7mmol/ml ye kadar düştü.Bu aşamada HCO3 tedavisi de uygulandı. Yatışının 5. Gününde kan gazı normal olarak ekstübe edilen hastanın 6. Gününde tekrar asidoz gelişmesi üzerine mekanik ventilatör takibine alındı. Hastanın asidozu tedaviye rağmen sebat etmekteydi. Hasta yatışının 9. Gününde solunumsal arrest nedeniyle exitus kabul edildi.

İnhalasyon yanığı, enfeksiyon ve pulmoner komplikasyonlar açısından yüksek risk oluşturmaktadır. Pulmoner komplikasyonlar ile mortalite arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki mevcuttur. Erken tanı ve erken dönemde yoğun bakım mekanik ventilatör uygulanması, komplikasyon oranını azaltır ve sürecin daha ılımlı seyri sağlar. Bizim olgumuzda saturasyon düşüklüğü ve asidoza erken müdahale edilmesine ve klinikte düzelme görülmesine rağmen sonrasında asidozun sebat etmesi hastanın öglisemik ketoasidoz olabileceği ve bunu kullandığı ilaç yan etkisi olabileceğini düşündürmektedir.

Ketoasidoz, SGLT2 inhibitörlerinin nadir fakat ciddi bir yan etkisidir. Diyabetik ketoasidozun göreceli öglisemi olabileceğinin farkında olmak, diyabetin mortal seyredabilen bu komplikasyonunu tanımak için kritiktir. Bu tip diyabetli hastalardaki solunumsal problemlerin yanı sıra bağlı inhalasyon hasarından kaynaklanabileceği gibi SGLT2 inhibitörünün yan etkisine bağlı da gelişebileceği akılda tutulmalıdır.



YANIK HASTALARINDA BİR YILLIK DENEYİMİMİZ

Nesime İnci ERYILMAZ¹, İsa SÖZEN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

Özet

Yanık her yaş grubunu etkileyen , herkesin her an karşılaşabileceği , özellikli tedavi gerektiren , ölüme yol açabilecek kadar ciddi sonuçlara sebep olan bir travmadır. Ülkemizde yılda 400 bin yanık vakası görülmektedir. Bunların 15 bini hastanelerde tedavi almaktadır. Yanıkla ilgili birimleri Sağlık Bakanlığı yanık odası , yanık ünitesi ve yanık merkezi olarak planlanmıştır. Amaç her hastanede bir yanık odası , bölgesel özellikleri göze alarak belli bölgelerde yanık üniteleri ve son basamak olarak kullanılacak sayılı yanık merkezi kurulmasıdır. Ülkemizde şuanda 552 yanık yatağı , 31 yanık ünitesi ve 16 yanık merkezi bulunmaktadır. Çeşitli nedenlerden dolayı doktorlar yanık hastalarının tedavisinden kaçınmaktadır. Şehrimize en yakın yanık merkezi yaklaşık 400 km uzaklıktadır. Turizm ve sanayi açısından gelişmekte olan bölgemizde yanık tedavi merkezi eksikliği hissedilmektedir. Hastanemizde yanık alanında eğitim almış bir hekimin hasta kabulüne başlamasıyla bir yıl içinde 29 hasta yatarak tedavi görmüştür. Bizde bir yıllık deneyimimizi sizlerle paylaşmak istedik.

29 hastanın ; 22'si erkek , 7'si kadındır. Yaş ortalaması 34.96(6 ay -84 yaş)'dır. Hastaların vücut yanık yüzdelerine bakıldığında ; 9 hasta % 10'nun altında , 18 hasta %10-30 arasında ve 2 hasta da %30'nun üstündedir. Etiyolojilere baktığımız zaman 5 hasta sıcak su , 3hasta elektrik , 16 hasta alev , 3 hasta elektrik akımına bağlı ark ve 2 hasta kimyasal yanık olduğu tespit edildi. Bu yanık hastalar içerisinde sadece iki hastada kültür üremesine bağlı olarak antibiyotik kullanıldı. İnhalasyon hasarı olan bir hasta SGLT2 inhibitörü kullanımından dolayı gelişen dirençli asidoza bağlı kaybedildi. Hastaların pansumanları konvansiyonel yöntemlerle (Gümüş sülfadiazin ve Nitrofurazon mesh) yapıldı. Deri, deri eşdeğerleri (kollajen) ve yara bakım ürünleri (gümüşlü örtüler vb.) kullanılmadı. İki hastamıza greft uygulandı. 18 hastaya eskarektomi ve 3 hastaya eskaratomi yapıldı. Bir hasta tedavisi tamamlanmadan kendi isteği ile taburcu oldu.

Tedavi edilen hastalar , hastanemize başvuran ve Isparta Şehir Hastanesinden sevk edilen hastalardan oluşmaktaydı. Kliniğimizde yanık eğitimi alan hekimin bulunmasıyla , yatarak tedavi edilen 29 hastadan, 20'sinin tedavi algoritması içerisinde yanık ünitesi veya yanık merkezi bulunan merkezlere sevk edilmesi gerekmektedir. Bu sevklerin gerçekleşmiş olması hastaneye ve sağlık sistemine ek yük getirecekti. Şehrimiz de kurulacak bir yanık merkezi bölgemizin bu alandaki eksikliğini karşılayacaktır.

MEMEDE PAGET HASTALIĞI – MALİGNİTE BİRLİKTELİĞİ

İsmail ZİHNİ¹, Muhammed Selim BODUR¹, Mustafa TERCAN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta

Özet

Amaç:

Paget Hastalığı çoğunlukla meme başı-areola kompleksini tutmakla birlikte perianal ve genital ciltte de görülebilmektedir. Duktal karsinom hücrelerinin kanallar yardımıyla epidermise göçü sonucunda olduğu düşünülmektedir. Sir James Paget tarafından tanımlanmış ve meme kanseri ile ilişkilendirilmiştir. Paget hastalığının %82-100 oranında meme kanseri ile birlikteliği gösterilmiştir. Paget hastalığı ile birlikte görülen meme kanserinin daha agresif seyrettiği düşünülmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde takip ve tedavi ettiğimiz Paget hastalığı tanısı alan hastaların bulgularını paylaşarak literatür ile karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi' nde 2010-2020 yılları arasında Paget hastalığı tanısı alan hastalar değerlendirildi. Patoloji sonuçları değerlendirildi. İnsizyonel biyopsi, eksizyonel biyopsi ve mastektomi sonucunda patoloji raporunda Paget Hastalığı görülen hastalar çalışmaya dahil edildi. Dış merkezde cerrahi işlem gerçekleştirilip, hastanemizde patolojik değerlendirme yapılan hastalar dışlandı. Hastaların malignite durumu, duktal karsinoma in situ (DCIS) varlığı, metastatik hastalık varlığı, tümör boyutu ve lenf nodu evresi, tümörün histolojik derecesi, hormon reseptör ve Her2 pozitifliği ve Ki67 oranı verileri toplandı. Örneklem yetersizliği nedeniyle istatistiksel analiz yapılmadı.

Bulgular:

Çalışmamıza 13 hasta dahil edildi. İnvaziv meme karsinomu olan 10, invaziv meme karsinomu olmadan DCIS olan 2, ne invaziv meme karsinomu ne de DCIS görülen 1 hasta görüldü. DCIS nedeniyle eksizyon yapılan hastada takipte 2 yıl sonrasında invaziv kanser gelişti. İnvaziv meme karsinomu görülen hastaların 7'sinde (%70) DCIS birlikteliği görüldü. Metastatik hastalık 2 hastada, multisentrik hastalık 2 hastada görüldü.

Evreleme yapılan 8 hastadan 2 hastada Evre 4, 4 hastada Evre 3, 1 hastada Evre 2, 1 hastada Evre 1 hastalık görüldü. Tüm hastalarda tümörün histolojik derecesi 3 olarak saptandı. ER pozitifliği 10 hastada 6, PR pozitifliği 10 hastada 1 idi. Her2 yalnızca bir hastada negatif olup, diğer hastalarda 3+ olarak %90 oranında saptandı. Ki67 ortanca değeri %25 (min:15-max:50) olarak yüksek oranda saptandı.

Sonuç:

Paget Hastalığı ve meme kanseri birlikteliğinin agresif seyir ile ilişkisi çalışmamızın sonuçları ile uyumlu görülmüştür. Evre 3-4 hastalık %75 gibi yüksek bir oranda görülmüştür. Agresif seyir ile ilişkilendirilen histolojik derece, Ki67 ve Her2 pozitifliği oranı yüksek bulunmuştur. Paget hastalığı tedavi ve takibinde bu sonuçların göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünüyoruz. Daha geniş volümlü çalışmalarla etkin sonuçlara ulaşmak mümkün olabilecektir.



MEMENİN NADİR GÖRÜLEN FİLLOİDES TÜMÖRLERİNE YAKLAŞIM VE TEDAVİ

İsmail ZİHNİ, Seda BAŞTÜRK

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta.

Özet

Amaç:

Filloides tümörleri, çeşitli biyolojik davranışlar sergileyebilen, nadir fibroepitelyal meme tümörleridir. Fizik muayenede mobil, düzgün yüzeyli, sert kitle olarak saptanır, lenfadenopati eşlik edebilir ama çoğunlukla reaktiftir. Mammografi(MMG) ve ultrasonografik(USG) olarak fibroadenom andıran, düzgün yüzeyli, multilobüler kitle olarak karşımıza çıkar. Boyutları 1 ile 41 cm arasında değişebilir. Histolojik olarak stromal atipi, mitotik aktivite, infiltratif sınırlar ve stromal büyümeye göre benign, borderline ve malign olarak sınıflandırılır.

Fibroadenom olarak raporlanmış lezyonlardaki hızlı büyüme filloides tümör için şüphe uyandırmalıdır. Şüpheli lezyonlarda ise doku örnekleme şarttır. Aksiller lenf nodu diseksiyonu gerekli değildir. Filloides tümörleri en sık akciğerlere metastaz yapar. Lokal nüks ve uzak metastaz insidansı az olmakla beraber tümörün boyutu ve grade arttıkça risk artar.

Bu çalışmamızda filloides tümör tanılı hastalarımızın klinik ve patolojik bulgularını, tedavi yaklaşımımızı sunmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Aralık 2011- Kasım 2019 tarihlerinde kliniğimizde opere edilen 8 filloides tümör tanılı hastanın klinik ve patolojik özellikleri, tedavi yaklaşımları retrospektif olarak değerlendirildi.

Bulgular:

Ortanca yaşı 44,5(22-56) olan hastaların 7'sine USG veya MMG olmak üzere en az bir görüntüleme yöntemi yapılmıştı. Hiç bir hastaya manyetik rezonans görüntüleme yapılmamıştı. Bir hastadaki lezyon MMG ve USG'de BİRADS 4A, diğer tüm hastalardaki lezyonlar fibroadenom(?) olarak raporlanmıştı. İki hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılmış, her ikisinin sonucu da fibroepitelyal neoplazi kuşkulu olarak raporlanmıştı. Beş hastaya trucut biyopsi yapılmış, bir hastada patoloji fibroadenom, 1 hastada ise sarkomatöz komponentlerin baskın olduğu filloides tümör şeklinde belirtilmişti. Kesin histopatolojik sonuçlar 6 hastada (%75) benign filloides tümör, 1 hastada (%12.5) borderline filloides tümör, ve 1 hastada (% 12.5) malign filloides tümördü. Hastaların 5'ine meme koruyucu cerrahi, 3'üne basit mastektomi yapılmıştı. Hiçbir hastada lokal nüks veya uzak metastaz yoktu. Biri Hodgkin lenfoma tanısı da alan ve 8 yıl sonra diğer memede invaziv duktal karsinom saptanan 2 hastaya adjuvan tedavi verilmişti. Bu hastaya öncelikli olarak lenfoma sebebi ile onkolojik tedavi verilmişti. Diğer adjuvan radyoterapi ve kemoterapi basit mastektomi sonrası malign filloides tümör sonucu gelen hastaya verilmişti.

Sonuç:

Filloides tümörler meme neoplazmalarının %1'inden azını oluşturur. Literatür ile benzerlik gösteren bulgularımız görüntüleme yöntemlerinin tanı koymada yeteri kadar etkili olmadığını, şüpheli lezyonlardan mutlak histopatolojik örnekleme yapılması gerekliliğini desteklemektedir. Bununla birlikte trucut biyopsinin cerrahi planlamada etkili olduğunu düşünüyoruz. Adjuvan radyoterapi ve kemoterapi malign ve seçilmiş borderline tümörlerde etkili olmakla birlikte kesin tedavi cerrahidir.

COVID-19 PANDEMİSİNDE "BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ CERRAHİ ONKOLOJİ KLİNİĞİNDE KANSER CERRAHİSİ DENEYİMİ"

İsmail ZİHNİ¹, Mümtaz ERAKIN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD, Isparta

Özet

Amaç:

Aralık 2019'da Çin de ortaya çıkan ve hızla tüm dünyaya yayılan Koronavirüs Hastalığı (Covid-19) bir salgın haline geldi. Ülkemizde ilk Covid-19 olgusu 10 Mart 2020'de tespit edildi. 11 Mart 2020'den itibaren DSÖ tarafından Pandemi olarak ilan edildi. Salgının etkilediği birçok ülkede , klinik dallar pandemi sırasında bölgelerindeki hastalığın yönetimi için yeni kılavuzlar yayınladı. Cerrahi dallarda elektif ameliyatlar ertelendi. Sadece acil ve kanser ameliyatları yapılmaya devam edildi. Bu çalışmada, pandemi döneminde yaptığımız kanser ameliyatlarının sonuçlarını ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Onkoloji polikliniğine başvuran ve cerrahi kararı verilen hastalar çalışmaya dahil edildi. Tüm hastalara ameliyat öncesi ameliyat hazırlığı sırasında Covid-19 testi(PCR) uygulandı. Pozitif gelen hastalar izole edilerek gerekli tedavisi verildi ve operasyona alınmadı. Ameliyat öncesi takiplerde cerrahi maske tüm hastalar tarafından takıldı. Doktorlarımız ve sağlık personelimiz vizitler ve hasta muayeneleri sırasında cerrahi maske taktılar ve tek kullanımlık lateks eldivenler kullandılar. Operasyon sırasında tüm cerrahi ekip üyeleri koruyucu gözlük, steril cerrahi önlükler, üzerinde bir cerrahi maske bulunan N95 maskeleri taktı ve ameliyat standart steril cerrahi eldiven kullanılarak yapıldı. Postoperatif takiplerde hiçbir hasta veya sağlık personeli Covid-19 için profilaksi tedavisi almadı.

Bulgular:

Kliniğimiz'de 10 Mart 2020 ve 31 Temmuz 2020 tarihleri arasında 38 kanser tanısı alan hasta opere edildi. Hastaların 30'u (%78) kadın ,8'i (%21) erkek ve ortalama yaşları 68 (38-78) idi. Hastaların 24'ü (%63) meme tümörü, 7 'i (%18) kolon-rektum tümörleri,4'ü (%10) mide tümörü ve 3'ü (%7) tiroid tümörü için ameliyat edildi. Ameliyat öncesi hastaların hiçbirinde Covid-19 semptomları (ateş, öksürük veya yorgunluk) yoktu ve 2 hastada (mide ve meme kanseri) Covid-19(PCR) testi pozitif geldi.Pozitif gelen hastalar izole edilerek operasyonu ertelendi. Hasta takiplerinde Covid-19'un genel semptomları, yara durumu ve cerrahi semptomlar incelendi. Postoperatif 15 günlük takiplerinde hiçbir hastada Covid-19 semptomu görülmedi. Tüm hastalar komplikasyonsuz bir şekilde taburcu edildi.

Sonuç:

Covid-19 Pandemisi süresince kanser hastalarının cerrahi endikasyon dahilinde doğru yönetilmesi hem acil durumlara bağlı ölümlerin önüne geçmek, hem de doğru tedavi uygulanması açısından önemlidir. Cerrahi ekip ve hastalar için gerekli önlemlerin alınması şartıyla, kanser hastalarının bu salgın döneminde güvenli bir şekilde ameliyat edilebileceğini gösterilmiştir. Kanser hastaları Covid-19 ile enfekte olursa , hastalık daha ölümcül bir seyre neden olabilmektedir. Ayrıca tedavi planlaması yapılırken kliniklerde multidisipliner bir yaklaşımla karar verilmesi hem kaynak yönetimi hem de kanser hastalarının yönetimi açısından daha uygun ortam sağlayacaktır.



KLİNİĞİMİZDE SON 50 APENDEKTOMİ OLGUSUNDA ALVARADO SKORLARININ VE RADYOLOJİK BULGULARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Melih Can GÜL¹ Mehmet Zafer SABUNCUOĞLU¹

¹SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D. Isparta

Özet

Amaç:

Bu çalışma ile dünya üzerinde travmatik olmayan cerrahi hastalıklar içerisinde ilk sırada yer alan akut apandisit tanısı için sık kullanılan güvenilir, pratik, maliyet oluşturmeyen alvarado skorlamasının değerleri ile tanıda yardımcı olarak kullanılan radyolojik görüntülemelerin bulguları ve kullanım sıklığı arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

01 Ocak -01 Ağustos 2020 tarihleri arasında Akut apandisit tanısı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi kliniğinde opere edilen ve patolojik sonucu akut apandisit ile uyumlu olarak raporlanan 50 hastanın verileri retrospektif olarak taranıp hastalara ait özellikler ile muayene ve laboratuvar bulguları kayıt altına alındı. Hastalar Alvarado skorları göz önüne alınarak 4 gruba ayrıldı.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalaması 31,04 (17-91) iken hastaların 21'ini (%42) Kadın 29'unu (%58) ise Erkek hastalar oluşturmaktaydı. Tanıya yardımcı olarak 49 hastada radyolojik görüntüleme yöntemi kullanılmış olup sadece 1 hasta radyolojik görüntüleme yöntemlerine başvurulmaksızın fizik muayene ve laboratuvar bulguları ışığında opere edilmiştir. Hastaların alvarado skorlaması skor ortalaması 6,82 (4-9) olarak hesaplanmış olup koher bulgusu %54 ile en az gözlenen semptom iken , Nötrofil hakimiyeti (%86) ise en sık görülen laboratuvar bulgusu olmuştur. Hastalarda 5 (%10) hastada radyolojik görüntüleme yöntemi olarak sadece USG (Ultrasonografi) kullanılırken 37 (%74) hastada direkt olarak Abdominal Bilgisayarlı tomografi (BT) tercih edilmiştir. 7 hastada (%14) ise hem USG hem de Abdominal BT tanıya yardımcı olmak amacıyla birlikte uygulanmıştır. 3 (%6) hastada Alvarado skoru 9 olmasına rağmen bu hastalardan 1 hasta görüntüleme yapılmadan opere edilmiş 2 hastaya ise BT çekilmiştir. 1 hastada alvarado skoru 4 iken ayırıcı tanı amaçlı yapılan BT görüntülemesinde akut apandisit ile uyumlu tipik tomografi görüntüsü saptanmıştır. Gebelik durumu mevcut 2 hastamızda (%4) akut apandisit ön tanısını desteklemek amaçlı hastalar USG ile değerlendirilmiş 1 hastamızda apendiks vizualize edilmişken 1 hastamızda Alt Abdomen Manyetik Rezonans (MR) görüntülemesi operasyon öncesi USG' ye ek olarak kullanılmıştır.

Sonuç:

Akut apandisit insanlık için bilinen en eski hastalıklardanır. Alvarado skorlama sistemi de akut apandisit tanısı için sensivite ve spesifitesi yüksek olan ve yaygın olarak kullanılan bir skorlama sistemidir. Akut apandisit komplikasyonları mortal seyretmekle birlikte sadece klinik bulgular ile yapılan cerrahilerde %25'e varan oranlarda normal apendiks dokusu şeklinde raporlanan patoloji sonuçlarıyla karşılaşmak mümkündür. Akut apandisit tanısını desteklemek amaçlı kullanılan görüntüleme yöntemlerinde özellikle gebelerde ve çocuk hastalarda USG ilk seçenek olarak tercih edilse de altın standart görüntüleme yöntemi Abdominal BT olmakla birlikte klinik ve laboratuvar bulgularının tipik olduğu hastalarda gereksiz ve pahalı görüntüleme yöntemlerinden kaçınılması gerektiğini düşünmekteyiz.

COVID-19 PANDEMİ DÖNEMİNDE KLİNİĞİMİZE YATAN KOMPLİKE AKUT KOLESİSTİTLİ HASTALARIN SIKLIĞININ LİTERATÜRLE KARŞILAŞTIRILMASI

Melih Can GÜL¹, Girayhan ÇELİK¹

¹SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D.

Özet

Amaç:

Çalışmamızda akut kolesistit tanısı ile Covid-19 pandemi döneminde kliniğimize yatışı gerçekleştirilen hastalardaki komplike halde başvuruların sıklığı ile literatürdeki olağan dönemdeki akut komplike kolesistit görülme sıklığını karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

11 Mart-16 Ağustos 2020 tarihleri arasında Akut kolesistit tanısı ile Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi servisimize yatışı yapılan 22 hastanın dosyaları geriye dönük olacak şekilde tarandı. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, muayene ve laboratuvar bulguları ile patoloji raporu bilgileri kayıt edildi.

Bulgular:

Hastalarımızın 13 (59,0) 'ü erkek 9 (41,0)'u kadın hasta idi. Yaş Aralığı 23-79 yaşları arası olup ortalaması 54,1 idi. Hastaların özgeçmişinde sıklıkla diyabet ve hipertansiyon hastalıkları saptandı. 7 hastanın (%31,8) başvuru sırasındaki şikâyet süresi 72 saat ve daha az olarak ifade edilmişken, 15 hastanın (%68,2) ise şikâyet süresi 72 saatten fazlaydı. Hastalar Tokyo 2018 Akut Kolesistit Tanı ve Tedavi rehberinde tanımlanan kriterler baz alınarak hastalığın şiddetine göre 3 gruba ayrılacak şekilde evrelendirildi. 5 hasta (%22,7) evre I non-komplike grup hastalardan oluşmaktaydı. 17 hasta komplike (%77,2) evre II yada evre III kolesistit hastalar grubuna dahil edildi. 8 hastada (%36,3) preoperatif görüntülemelerde Gangrenöz kolesistit , 6 hastada ise (%27,2) safra kesesi perforasyonu saptanmıştır. Komplike hastaların içerisinde 8 hasta (%47,0) tedavi dönemlerinin herhangi bir bölümünde yoğun bakım ünitesinde takip ihtiyacı duymuştur. Non-komplike hastaların tanısında ilk tercih olarak Ultrasonografi (USG) kullanılırken Komplike kolesistit şüphesi olan hastaların tamamında Abdominal Kontrastlı Bilgisayarlı Tomografi (BT) tanıyı desteklemek amaçlı tercih edilmiştir.

Sonuç:

Akut Kolesistit günümüzde hâlâ ani başlayan sağ üst kadranda ağrısı nedeniyle hastanelere yapılan yatışların en sık sebebi olan hastalıktır. Safra kesesindeki taşların sistik kanalı tıkanması zemininde gelişir. Akut Kolesistitli hastaların tamamı göz önüne alındığında Non-pandemik dönemde Gangrenöz kolesistitin literatürdeki görülme sıklığı % 20, safra kesesi perforasyonu için ise %10 olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu oranlar gangrenöz kolesistit için (%36,3) safra kesesi perforasyonu için ise (%27,2) olarak saptanmıştır. Olağan dönem çalışmalarda Akut kolesistit hastalarının yaklaşık olarak %40'lık bir bölümünün başvuru anındaki şikâyet süresi 72 saatin üzerindeyken pandemi dönemindeki hastalarımızda bu oran (%68,2) olarak hesaplanmıştır. Covid 19 pandemi dönemi ile geçmiş non-pandemik dönemlerin verileri karşılaştırıldığında Akut kolesistit tanısı alan hastaların başvuru sırasındaki şikâyet süresi ve hastalığın şiddetinin artmasına bağlı olarak ortaya çıkan gangren yada perforasyon gibi komplikasyonların görülme sıklığı literatüre göre ciddi anlamda daha yüksek saptanmıştır. Mevcut durumun hastaların yatışları sırasında yapılan birebir görüşmelerden elde edilen anamnezleri ile birlikte değerlendirildiğinde hastalardaki salgın endişeleri nedeniyle hastaneye başvurularındaki gecikmeyle ilişkili olduğunu düşünmekteyiz.



KÖK KANAL DOLGUSUNDA MONOBLOK TEKNİĞİ

Deniz KARAOSMANOĞLU AKIN¹, Murat MADEN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti A.D.

Özet

Endodontide yıllar içerisinde kanal dolgusunun gelişim aşamalarında pek çok teknik tanımlanmıştır. Bu tekniklerin belirli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Monoblok tekniği ile kök kanal dolgusu endodontinin geleceği olarak görülmektedir. Bu bildiride monoblok tekniği, tekniğin kullanım alanları ile avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmaktadır.

Kök kanalları tüm organik doku artıklarından, bakteri ve toksinlerinden temizlenmelidir, şekillendirme sonucunda foraminallara erişim sağlayan ve bütün olarak doldurulmasını kolaylaştıran bir kanal formu elde edilmelidir, kök kanalları sterilize edilip son aşamada tüm aksesuar kanallar ile birlikte, üç boyutlu olarak tamamen doldurulmalıdır. Kök kanal dolgusunun esaslarını belirleyen bu tanım yapıldıktan sonra pek çok kök kanal dolum tekniği geliştirilmiştir.

Monoblok, tek ünite anlamına gelmektedir. Bu teknikte amaç dentinle kök kanal dolgusunun homojen şekilde bir bütün oluşturmasıdır. Kanal sızıntısının engellenmesi ve kırıklara karşı daha dirençli bir yapı sağlanması hedeflenmektedir. Bu yöntem, dentin ve kanal dolgu materyali arasında meydana gelen aralıklara bağlı olarak primer monoblok, sekonder monoblok ve tersiyer monoblok olmak üzere üçe ayrılır. Primer monoblok, kök kanal dolgu maddesi ve kanal dentini arasında çevresel olarak tek bir arayüze sahiptir. Hydron, Mineral Trioksit Agregat ve biyoaktif guta perka bu tekniğe dahil edilebilir. Sekonder monoblokta iki tane arayüz vardır; birincisi kök kanal dolgu maddesi ile dentin arasında, ikincisi ise kök kanal dolgu maddesi ile kor arasındadır. Örnek olarak Resilon ve Epiphany gösterilebilir. Tersiyer monoblokta üç ara yüz vardır; birincisi kök kanal patı ile primer uygulanmış dentin arasında, ikincisi normal koşullarda bağlantısı olmayan ancak üzerindeki örtü maddesi sayesinde bağlanma oluşturabilen guta perka ile kök kanal patı arasında ve üçüncüsü bu örtü maddesi ve kor maddesi arasındadır. EndoREZ ve ActiV GP gibi iki örneği mevcuttur.

Monoblok tekniğin diğer tekniklere göre başlıca avantajları, kök kırığı riskinin az olması, kullanılan materyallerin epoksi ve çinko oksit öjenol bazlı kanal patlarına göre daha az irritasyon oluşturmasıdır. Dezavantajları arasında rezin bazlı sistemler ve rezin yan ürünlerin periapikal biyoyuyum sorunu ve yapışkan arayüzlerin artması ile gerilmenin artış göstermesi sayılabilir.

ENDODONTİK TEDAVİDE BİLGİSAYAR YARDIMIYLA ÇALIŞAN LOKAL ANESTEZİ SİSTEMLERİNİN YERİ

Deniz KARAOSMANOĞLU AKIN¹, Murat MADEN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti A.D.

Özet

Endodontik tedavinin başarılı bir şekilde uygulanabilmesinde önemli basamaklardan birisi yeterli derinlikte anestezinin sağlanabilmesidir. Dental lokal anestezi amacıyla pek çok teknik ve lokal anestetik madde kullanılmaktadır. Dental anksiyetinin nedenlerinden birisi de lokal anestezi işlemi esnasında duyulan ağrıdır. Bu ağrı anestezi tekniklerine bağlı olarak farklı derecelerde hissedilir. Teknolojinin gelişmesi ile beraber bilgisayar yardımcı sistemlerin kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu bildiride ağrısız enjeksiyonlar için geliştirilen bilgisayar yardımcı lokal anestezi sistemlerinin endodontik tedavideki kullanımı ile avantaj ve dezavantajları hakkında bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

Bilgisayar yardımı ile çalışılan lokal anestezi sistemlerinde kontrollü basınç ve hacimde belirli bir akış hızıyla anestetik madde dokuya verilir. Ayrıca iğnenin derinliği ve konumu yine bilgisayar yardımı ile kontrol edilebilir. Sık kullanılan bilgisayar kontrollü lokal anestezi enjeksiyon sistemlerine Wand, Comfort Control System, Anaeject System (Septodont), QuickSleeper, DentaVibe örnek verilebilir.

Wand sisteminde tek bir enjeksiyon ile yalnızca tedavi edilecek diş anestezi yapıldığı için dudak ve yanakta gereksiz uyuşukluklar izlenmez. Yapılan çalışmalarda bu sistemde geleneksel yöntemlere göre iğne batışı ve enjeksiyon ağrısının daha az olduğu bildirilmiştir. Comfort Control System'de işlem iki aşamalıdır, işlemler yavaş enjeksiyonla rahatsızlığı en aza indirecek şekilde başlar ve ikinci aşamada seçilen tekniğe göre enjeksiyon hızı ayarlanır. Geleneksel yöntemlere göre anestezi esnasında hasta daha az ağrı hisseder. QuickSleeper, intraligament anestezi kullanılması durumunda oldukça hızlı bir şekilde pulpal anesteziyi sağlayabilir. Az miktarda anestetik madde kullanarak santral diştan ikinci küçük azı dişine kadar total anestezi oluşturabilmektedir. Bu sistem kullanılarak tek bir enjeksiyon ile dudak ve yanak hissizliği oluşmadan bir saate varan derin pulpa anestezisi elde edilebilir. Ayrıca mandibulada kalın kortikal kemik nedeniyle geleneksel yöntemler anestezi oluşturmada başarısız olabilmektedir, bu durumda intraosseöz yöntemlere başvurulur. İntraosseöz anestezi QuickSleeper sistemi ile uygulandığında hızlı ve başarılı bir anestezi sağlayabilmektedir. Anaeject System'de enjeksiyon işleminin hızı kademeli şekilde artar ve istenilen anda sonlandırılabilir. DentaVibe vibratuar etki göstererek iğnenin dokuya yerleştirilmesi esnasında ağrı oluşumunu kapı kontrol teorisine göre inhibe eder. Oral retraktör benzeri uçlara ve ışık kaynağına sahiptir, bu şekilde işlem esnasında rahat görüş sağlamaktadır. Kablosuz şekilde üretilmiştir, erişkinler ve çocuklar için farklı uçları mevcuttur. Geleneksel topikal jellere göre enjeksiyonla ilişkili ağrıyı azaltmada daha etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir.



YENİLİKÇİ VE TEKNOLOJİK BİR HEDEFE YÖNELİK TEDAVİ YÖNTEMİ: BİSPESİFİK ANTİKORLAR

Berivan GÜNDÜRÜ ACAR¹, Nursel HASSEYİD^{1,2}, Mehtap SAVRAN¹, Halil AŞCI¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji A.D., Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, Türkiye

Özet

Monoklonal antikorlar (mAbs), bir antijen veya epitop için yüksek derecede özgüllüğe sahip moleküllerdir. Bu moleküllerin keşfi, bağışıklık kazandırılmış bir fareden elde edilen dalak hücreleri ile insan veya fare malign miyelom hücrelerinin füzyonu sonucu gerçekleşmiştir. Ortaya çıkan bu hibrid hücreler, beklenen antikor aktivitesini göstermiş olup bu hücrelerin klonlanarak çoğaltılmasıyla da başta çeşitli kanser tipleri olmak üzere birçok tıbbi hastalıkta yenilikçi bir tedavi seçeneği olarak klinik kullanıma girmiştir. Güncel kanser tedavisinde kullanılan farmakoterapötik ajanların yan etkileri, ilaç-ilaç etkileşimleri, farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri ile maliyetleri düşünüldüğünde, mAbs gibi hedefe yönelik moleküllerin klinik kullanımı, bahsi geçen farmakolojik değişkenler açısından konvansiyonel tedavilere kıyasla avantajlı gibi görünmektedir. Hedefe yönelik tedavi, kanser hücrelerinin çoğalıp metastatik aktivite göstermesine katkıda bulunan protoonkogenleri, protein yapıdaki molekülleri ve hücre içi diğer bazı molekülleri (çeşitli hücre içi sinyal yollarında görev alan) hedef alan bir tedavi modalitesidir. Ayrıca, mAb'ler hedefe yönelik tedavilerdeki etkilerini; immünoglobülin G (IgG) antikorlarının reseptör düzeyinde sinyalizasyonunu bozarak, hücre ve kompleman aracılı sitotoksikite gibi farklı şekillerde gösterebilirler. Bununla birlikte özellikle son 10 yılda yapılan birçok araştırma ile de desteklenen başka bir hedefe yönelik tedavi modalitesi de bispesifik antikorlar (bsAbs) ismi verilen bir moleküler yöntemdir. Bu hibrid moleküllerin geliştirilmesindeki temel fikir, bir hastalığın ortaya çıkmasındaki patofizyolojik süreçlerde yer alan farklı mekanizmalara aynı anda etki ederek terapötik etkinliği arttırmaktır. Bu moleküller temelde IgG antikorları üzerinde yapısal birtakım değişiklikler yapılması ile ortaya çıkan genetik mühendisliği ürünleridir. Günümüzde yaklaşık 50 farklı tipte bsAb'ler bulunmasına rağmen, bu moleküllerin çoğu Faz 3 çalışmalarını geçememiştir. Farmakokinetik ve farmakodinamik özellikleri açısından mAb'lere yüksek oranda benzerlik göstermektedir. Örneğin; mAb'ler gibi bsAb'ler de gerek gastrointestinal sistemden (GIS) geçişleri sırasında düşük lipofilik özellikleri gerekse de yapılarına eklenen antijenik özellikteki proteinlerin GIS'teki yüksek proteaz aktivitesi nedeniyle işlevlerini kaybetmeleri sonucu düşük oral biyoyararlanıma sahiptirler. Bu yüzden; bsAb'ler için en optimal terapötik uygulama yolu parenteral, özellikle intravenöz ve subkutan, uygulama yolları gibi görünmektedir. Klinik pratikte bsAb'ler, mAb'lerin kullanım alanlarına benzer şekilde olmak üzere spesifik olarak daha sıklıkla hematolojik malignitelerin tedavisinde kullanılmaktadır. Bu yazımızla, 21. yüzyıl başlarından itibaren başta hematolojik maligniteler olmak üzere çeşitli kanser tiplerinde hedefe yönelik tedavi yöntemlerinin klinik kullanımının giderek artmasına dikkat çekmek istiyor ve bu moleküllerin içerisinde yer alan bsAb'lerin farmakolojik özelliklerini irdelemeyi amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Bispesifik antikor, Hedefe yönelik tedavi, İmmunoglobulin G, Kanser.

ÇEŞİTLİ HASTALIKLARIN PATOGENEZİNE VE TEDAVİSİNE FARKLI BİR FARMAKOLOJİK YAKLAŞIM; ENDOPLAZMİK RETİKULUM STRES BLOKAJİ

Nursel HASSEYİD^{1,2}, Mine KAYNAK^{1,2}, Halil AŞCI¹, Mehtap SAVRAN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp fakültesi, Tıbbi Farmakoloji A.D., Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, Türkiye

Özet

Endoplazmik Retikulum (ER), tübüler membran ağına sahip; ökaryotik hücrelerdeki en büyük organellerden biridir. ER, kalsiyum depolanması ve sinyalleşmenin yanı sıra hücrede yapılan tüm proteinlerin üçte birinden fazlasının sentezi, katlanması ve yapısal olgunlaşmasında önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle ER, hücresel homeostazın sürdürülmesinde büyük önem taşır. ER'nin bazı patofizyolojik durumlardan etkilenmesinin ardından, katlanmamış proteinler ER lümeninde birikmektedir. Hücrenin ölümcül durumlara başa çıkması, hayatta kalabilmesi için; ER aşırı yük yanıtı ve ER ile ilişkili bozulma gibi birçok stres yanıtlarına sahiptir.

ER stresi, hücrelerin bir dizi metabolik, redoks ve diğer çevresel değişikliklere uyum göstermesine olanak sağlayan düzenleyici bir mekanizmadır. Katlanmamış protein tepkisi (UPR) olarak adlandırılan bu mekanizma, hücre yaşamı için son derece önemli ve kritiktir. UPR, ER stresine yanıt vermek için hücrede hatalı proteinleri azaltmayı amaçlayan toplu protein yanıtıdır. Son yıllarda, ER stresinin doku farklılaşması ve olgunlaşmasında önemli rol üstlendiği ortaya konulmuştur. Hafif ER stresi oluştuğunda, UPR yanıtı katlanmış proteinleri kaldırarak hücrenin hayatta kalmasını sağlayabilmektedir. Fakat ER stresinin kronik olarak uzadığı, aşırı olduğu ve ER üzerindeki protein yükünün katlanma kapasitesini büyük ölçüde aştığı durumlarda, hücresel homeostazın bozulmasına ve sonuç olarak hücre apoptozuna neden olmaktadır.

ER stresinin; Diyabetes Mellitus, metabolik sendromlar, viral enfeksiyonlar, ateroskleroz, uyku bozukluğu, depresyon, şizofreni, travma sonrası stres bozukluğu, nörodejeneratif hastalıklar (Alzheimer hastalığı, Parkinson hastalığı, amyotrofik lateral skleroz ve Huntington hastalığı) ve kanser gibi birçok hastalığın patogenezi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle patojenik mekanizmaları aydınlatma perspektifinde ve terapötiklerin geliştirilmesinde ER blokajına yönelik tedaviler düşünülebilir. Bu tedavilere örnek olarak spesifik ER medyatörlerinin inhibitörleri (EIF2α defosforilasyonunun seçici inhibitörü Salburinal, PERK dal inhibitörleri) verilebilmektedir.

ER stresinin sadece tek bir dalı bulunmamaktadır ve bu dalların ne yazık ki birçoğu halen belirsizliğini ve gizemini korumaktadır. Gelecekte, ER stresinin, insan vücudundaki fizyolojik işlevlerdeki ve patolojik koşullardaki rolünü tam olarak aydınlatabilirsek, sebebi bilinmeyen hastalıkların nedeninin gün yüzüne çıkarılmasını ve bu hastalıklara yönelik yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesine olanak ve imkân sağlayabiliriz.

Bu bildiriye; temelinde ER stresinin sebep olduğu düşünülen hastalıkları, buna yönelik tedavi yöntemlerini ve tedavide kullanılan ilaçları incelemeyi amaçlamaktayız.

Anahtar Kelimeler: Endoplazmik Retikulum (ER), Endoplazmik Retikulum Stresi, Katlanmamış protein tepkisi (UPR), Endoplazmik Retikulum Stres Blokajı

Kısaltmalar: Endoplazmik Retikulum (ER), Katlanmamış protein tepkisi (UPR)



KANNABİDİOLÜN TIPTA KULLANIMI VE TERAPÖTİK HEDEFLERİ

Mine KAYNAK^{1,2}, Kevser Kübra KIRBOĞA³, Mehtap SAVRAN¹, Halil AŞCI¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji A.D., Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, Türkiye

³Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü Biyomühendislik, Isparta, Türkiye

Özet

Kenevir bitkisi, tarihte hint keneviri olarak bilinen en eski psikoaktif bitkilerden birisidir. Milattan sonra 300 yılından beri bu bitkinin psikolojik ve fizyolojik etkileri olduğu bilinmektedir. Bu bitkiden elde edilen esrar günümüzde en sık kullanılan yasadışı maddedir. Vücudumuzda doğal olarak üretilen ve endokannabinoid (eCB) adı verilen diğer kimyasalları taklit eden kimyasal bileşikler içerir. Kenevir bitkisi, Cannabaceae familyasına bağlı Cannabis genusunda sınıflandırılmış olup 3 türü tanımlanmıştır. Bu türlerden en yaygın olanı Cannabis sativa L.'dir. Diğerleri Cannabis indica ve Cannabis ruderalis'tir. Kannabinoidler (CBN), kendilerine özgü reseptörler (CB1 ve CB2) üzerinden beyinde nörotransmitter salınımını baskılayan ve hücre içindeki CBN reseptörlerini aktive eden çeşitli kimyasal bileşiklerin bir sınıfıdır. CBN reseptörleri, eCB'ler ve bunların biyosentezi ile parçalanmasından sorumlu enzimler endokannabinoid sistemini (ECS) oluşturmaktadır. Fito-kannabinoidler ECS reseptörlerine eCB'lerle aynı şekilde bağlanır. Delta-tetrahidrokannabinol (THC) ve Kannabidiol (CBD) kenevir bitkisinde en yaygın bulunan iki fito-kannabinoiddir. THC kas gücünü azaltarak, taşıt kullanmak gibi yüksek derecede beceri gerektiren motor aktiviteyi etkilemektedir. Yakın hafızayı ve zihinsel fonksiyonları bozmaktadır. Ayrıca ağız kuruluğu yapmaktadır, görsel halisünasyonlara yol açmakta olup iştahı da arttırmaktadır. THC'nin inhale edilmesinin hemen ardından etkileri ortaya çıkar, ancak maksimum etkinin oluşması yaklaşık 20 dakika sürmektedir. Kenevirde en sık bulunan CBD; potansiyel sağlık yararları söz konusu olduğunda THC ile birçok benzerliğe sahiptir, ancak aralarındaki temel fark, CBD'nin psikoaktif olmayan bir madde olmasıdır. CBD yüksek konsantrasyonlarda tüketildiğinde bile, THC ile ilişkili anksiyete ve psikotik değişikliklere neden olmaz. CBD'nin birçok hastalıkların gelişiminde koruyucu etkileri olduğu görülmüştür. CBD klinik ortamlarda, anti-inflamatuar, anti-oksidan, anti-emetik, anti-histaminik, analjezik ve anksiyolitik etkileri olduğu gösterilmiştir. Kardiyovasküler sistemde; kalp kontraktilesini azaltmakta, vazorelaksasyona ve kan basıncında düşmeye neden olmaktadır. Santral sinir sisteminde; nöral deşarjı inhibe ederek nöroprotektif etkinlik göstermektedirler. Ancak bunun yanı sıra bellek bozukluklarına, entelektüel ve psikomotor performansta bozulmaya neden olduğu da gösterilmiştir. Solunum sisteminde; bronkodilatasyon ve öksürük kesici etkinlikleri mevcuttur. İştah artırıcı etkisi olan CBD, gastrointestinal sistemde ise; intestinal transit inhibisyonu ve kolonda anti-inflamatuar etkinlik gösterirler. CBD'nin tıpta tedavi amacıyla kullanım alanlarını araştırmayı, insan sağlığı ve vücut fonksiyonları üzerinde yaptıkları etkileri incelemeyi amaçlıyoruz.

Anahtar Kelimeler: Kannabinoid, Kannabidiol, Delta-tetrahidrokannabinol, Endokannabinoid Sistem, Anti-inflamatuar, Anti-oksidan, Anti-emetik

SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ ARAŞTIRMA VE UYGULAMA HASTANESİ TIBBİ BİYOKİMYA LABORATUVARI'NDA NUMUNE RED NEDENLERİ

Fevziye Burcu ŞİRİN

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya A.D.

Özet

Amaç:

Tıbbi laboratuvarlarda toplam test süreci, preanalitik, analitik ve postanalitik olarak üç evreye sahiptir ve preanalitik evre hataların en sık gözlemlendiği (% 65-70) evredir. Acil Servis preanalitik hataların en sık görüldüğü birimler arasındadır. Bu çalışmada Tıbbi Biyokimya Laboratuvarına tüm kliniklerden ve Acil Servis'ten gönderilen numunelerde preanalitik hataların sıklığının ve red nedenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

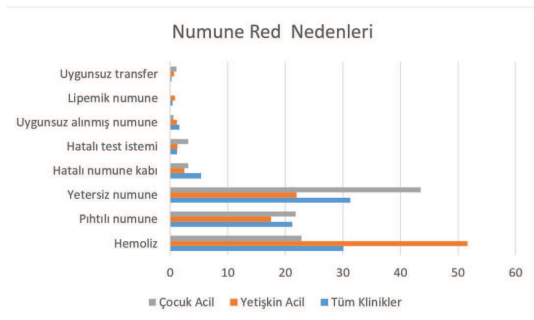
Gereç ve Yöntem:

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Tıbbi Biyokimya Laboratuvarı'na, 01.01.2019 ve 31.12.2019 tarihleri arasında, biyokimya, hormon, hemogram, koagülasyon, idrar tetkiki ve kan gazı birimlerine gelen tüm numuneler dahil edildi. Numune reddi ile ilgili veriler laboratuvar bilgi sisteminden retrospektif olarak incelendi. Preanalitik hata tiplerine göre reddedilen numuneler sınıflandırıldı. Laboratuvar içi birimlere göre hata tipi ve sıklığı analiz edildi. Numune red oranları [(reddedilen numune sayısı/toplam kabul edilen numune sayısı)x100] formülü ile hesaplandı.

Bulgular:

Laboratuvarında altı birimde çalışılmak üzere kabul edilen numune sayısı 820048 olup, reddedilen numune sayısı 8600 olarak saptandı (red oranı % 1.05). Red nedenleri arasında en sık gözlenen yetersiz numune (% 31.27) iken sırasıyla hemolizli numune (% 30), pıhtılı numune (% 27.17) diğer sıklıkla karşılanan red nedenleri olarak belirlendi. Laboratuvar içi birimler incelendiğinde numune red oranları sırasıyla biyokimya % 1.08, hemogram % 0.9, koagülasyon % 2.38, idrar tetkiki % 0.67, kan gazı % 1.88, hormon % 0.41 olarak hesaplandı. Birimlere göre en sık red nedeni biyokimya biriminde hemolizli numune, hemogram ve kan gazı birimlerinde pıhtılı numune, koagülasyon, idrar tetkiki ve hormon birimlerinde yetersiz numune olarak belirlendi. Yetişkin Acil Servis'ten laboratuvara gelen numunelerin red oranı % 1.9 iken, Çocuk Acil Servisi'nden red oranı % 1.25 idi. Acil Servis numune red oranının, tüm kliniklerden gelen numunelerin red oranına göre belirgin olarak yüksek olduğu gözlemlendi. Özellikle koagülasyon ve kan gazı birimlerinde numune red oranları tüm kliniklerde yüksek olup, nedeni yetersiz numune alımı idi. Laboratuvar birimleri ve kliniklere göre numune red oranları Tablo 1'de ve kliniklere göre numune red nedenlerinin dağılımı Grafik 1'de gösterilmiştir.

Grafik 1: Kliniklere göre numune red nedenlerinin yüzde olarak dağılımı



Tablo 1: Laboratuvar birimleri ve kliniklere göre numune red oranları (%)

	Tüm Klinikler		Yetişkin Acil		Çocuk Acil	
	Red/Kabul	Red oranı	Red/Kabul	Red oranı	Red/Kabul	Red oranı
Total	8600/820048	1.05	946/49819	1.9	193/15380	1.25
Biyokimya	2822/260289	1.08	436/14056	3.1*	63/4428	1.42
Hormon	489/120571	0.41	35/4557	0.77	46/5106	0.9
Hemogram	2290/253188	0.9	150/13406	1.12	46/5106	0.9
Koagülasyon	1540/64752	2.38*	169/9298	1.82*	16/713	2.24*
İdrar Tetkiki	458/68271	0.67	33/5372	0.61	34/3697	0.92
Kan Gazı	1001/53174	1.88*	123/3137	3.92*	28/876	3.2*

*:Numune red oranı kalite hedefimiz % 1.5 olarak belirlenmiş olup, kalite hedefimizi aşanlar işaretlenmiştir.

Sonuç:

Kısa sürede tanı koyma, müdahale etme gerekliliği olan Acil Servis'te numune tekrarlarını önlemek, hastanın doğru ve kısa sürede test sonucunu elde edilebilmesi için uygun numune alımı konusunda ilgili tüm personele eğitim vermek, verilen eğitimlerin sıklığını arttırmak numune red oranlarımızın azalması için gereklidir.



EVALUATION OF THE EFFECTS OF THE DRUGS TESTED IN THE TREATMENT OF COVID-19 (SARS-COV-2 INFECTION) ON THE MOLECULAR VIRUS REPLICATION

Kevser Kübra KIRBOĞA¹, Berivan GÜNDÜRÜ ACAR², Halil AŞCI^{2,3}, Mehtap SAVRAN^{2,3}

¹Süleyman Demirel Uni. and Research Center for Innovative Technology Application, Bioengineering Lab.

²Süleyman Demirel Uni. School of Medicine, Internal Medicine, Department of Medical Pharmacology

³Süleyman Demirel University Institute of Health Sciences,

Abstract

The new Coronavirus (COVID-19) is an infectious disease caused by SARS CoV-2. This animal-derived virus appeared in Wuhan, China, in December 2019. Representing a new strain of the coronavirus family, COVID-19 has caused a global pandemic announcement due to its high spread, unknown pathogenesis, and proliferation mechanisms. SARS CoV-2, which initially showed its effect in a certain region, spread worldwide over time, causing serious casualties and health problems. During the pandemic process, there is no proven vaccine or anti-viral treatment yet, to prevent the transmission of the virus and to find its treatment, according to the data of the World Health Organization (WHO), 150 types of medicines and 165 types of vaccines are ongoing worldwide.

In the process of researching the treatment methods of the COVID-19 pandemic, along with many new drug production studies, drugs used in the treatment of symptoms and diseases that have spread in the past (SARS CoV (2002) and MERS (2012)) were taken as a guide. Drugs, binding of Spike (S) glycoproteins of the virus to the receptors of host human cells, release and activation of RNA Dependent RNA Polymerase (RdRp) to the host cell, transport to the nucleus, determination of alkali levels of host cell organelles, assembly phase of viral proteins and activation of some helper proteins. The guide was chosen because of its effects on mechanisms such as or inhibition. At the same time, reasons such as symptomatic reduction of fever, reduced fatigue, ease of breathing, prevention of pain and cough, and improvement of serious cardiovascular abnormalities in the clinic are the determining factors in the selection of drugs. The immune response of the body is important for the control and resolution of viral infections. Various immunotherapy methods are used to control immune responses in COVID-19 infection.

In this study, by detailing the basic steps of viral replication, the effectiveness of which has been determined as a result of various pre-clinical and clinical studies, which have been tested by many countries and approved in some of them -Hydroxychloroquine (HCQ), Chloroquine (CQ), Camostat Mesylate, Ivermectin, Remdesivir, Favipiravir, and Ribavirin-. The mechanisms of action of potential guide drugs on virus replication were evaluated. Effects of immunomodulators such as Corticosteroids, IL-6 Inhibitors (Sarilumab, Tocilizumab), anti-vascular endothelial growth factor (anti-VEGF), and Convalescent Plasma, which are used to prevent/reduce the cytokine storm caused by the presence of COVID-19 and causing various severe symptoms. They are disclosed.

Keywords: RNA Dependent RNA Polymerase, Remdesivir, Hydroxychloroquine, SARS-Cov-2, COVID-19, Spike Glycoprotein, Corticosteroids, Camostat Mesylate, Ivermectin, Favipiravir, Convalescent Plasma, IL-6 Inhibitors.

GEBELİKTE İLAÇ KULLANIMI RİSK DANIŞMANLIĞI

Mehtap SAVRAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji A.D., Isparta

Özet

Gebelikte ilaç kullanımı, çoğunlukla kişinin gebe olduğunu bilmeden ilaç almasına bağlı olsa da, gebeliğin gereği olarak alınan ilaçlar, gebelik öncesi mevcut kronik hastalıklar ya da gebelikte ortaya çıkan problemler için kullanılan ilaçlar da gebenin ilaç kullanmasına ve buna bağlı teratojenite risk artışına neden olur. Bu sunumda kısaca farklı nedenlerle ilaç kullanan gebelerde risk danışmanlığının gerekliliği ve nasıl yapıldığı anlatılacaktır.

Yıllar içinde gebelikte ilaç kullanım oranlarında ve kullanılan ortalama ilaç sayısında artış olmasına karşın, gebelikte ilaç kullanımı gebe ve hekim açısından bir hassasiyet oluşturur. Gebede ilaca bağlı oluşabilecek advers ya da toksik etkiler yanında çok net bilemediğimiz ilaç-teratojenite ilişkisi bu hassasiyetin en önemli sebebidir.

Yenidoğanlarda konjenital anomali prevalansı, %1 ila %4 arasında değişmekte olup, bu anomalilerin sadece %1'i farmakolojik ajanlara maruziyetle ortaya çıkmaktadır. Diğer taraftan hem sağlık hizmeti verenlerde hem de hamile kadınlarda gebelikte kullanılan ilaçların teratojenik etkilerine ilişkin risk algısının, gerçek risk oranlarından daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Teratojenite riskinin olduğundan yüksek algılanması, gebeliklerin gereksiz yere sonlandırılmasına, gebe için elzem ilaçların gebelik süresince alınmamasına ya da gebelik boyunca konuyla ilgili gereğinden fazla anksiyete yaşanmasına neden olabileceğinden, danışmanlıkta riskin gebe tarafından doğru şekilde anlaşılması önemlidir.

İlaca bağlı fetal risk değerlendirmesi için farklı sistemler mevcut olmakla birlikte, ülkemizde de yaygın olarak kullanılan sınıflandırma, FDA (Food and Drug Administration, ABD Gıda ve İlaç Dairesi) gebelik risk kategorizasyonudur. İlaçları çeşitli kategorilere ayıran bu sınıflandırmalar, sadece etken maddenin etki potansiyeline ilişkin hızlı ve pratik bir fikir verse de sadece bu kategoriler üzerinden yapılan değerlendirme risk danışmanlığı için yetersizdir. Çünkü bir ilacın teratojen etkisi ilacın dozuna, kullanım süresine, gebelik yaşına ve bireysel duyarlılığa bağlı olarak da değişiklik gösterir. Bu nedenle artık risk danışmanlığı ilaca ve gebeliğe ait detaylı öykünün değerlendirmesi ile yapılmaktadır.

Ülkemizde de hizmet vermeye başlayan Teratoloji Bilgi Servislerinde yapılan değerlendirmelerde ilacın dozu, kullanım miktarı ve süresi, kişinin mevcut sağlık durumu ve gebelik yaşı gibi parametreler, referans kitaplara ve güncel literatürlere göre değerlendirilir. Teratojenite ile ilgili toplulukların güncel internet adresleri de bu değerlendirmeye katkıda bulunur. Bu raporda esas belirtilen, ilaç kullanımının mevcut teratojenite riskinde bir artış yapıp yapmadığıdır ve gebeliğin devamı ile ilgili nihai karar aileye bırakılır. Raporda, gebeliğin devamına karar verilmesi durumunda alınacak tedbirler hakkında bilgi de yer alır. Uzun ve detaylı bir literatür taraması gerektiren bu değerlendirmenin, gebenin ruh hali de göz önüne alınarak uygun şartlarda ve şekilde yapılması, gebenin mevcut durum karşısındaki anksiyetesinin rahatlatılması yanında gelişecek risk algısının mevcut durumdan az ya da fazla olmaması açısından önemlidir. Riskin doğru şekilde algılanması, gereksiz gebelik sonlandırmalarının önüne geçecek, gebenin kullanmak zorunda olduğu ilaçlara uyuncunu artıracak, Teratojenite Bilgi Servislerinin daha yaygın ve bilinir hale gelmesi de, tüm gebelerin uygun danışmanlık hizmeti almasına olanak sağlayacaktır.



DENEY HAYVANLARINA SIKÇA UYGULANAN BAZI HASTALIK MODELLERİ

Nasif Fatih KARAKUYU^{1,2}, Mehtap SAVRAN¹, Halil AŞCI¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji A.D., Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Isparta, Türkiye

Özet

Hayvanlar yüzyıllardır insanoğlunun elinde binlerce deneye maruz kalmıştır. Bu deneyler doğal olarak hayvanların rızası olmadan ve istisnai durumlar dışında zararına olacak şekilde sonlanmaktadır. Kaçınılmaz olarak etik açıdan felsefi tartışmalar ve sorular insanlığın karşısına çıkagelmıştır. Tüm bu felsefi tartışmaların neticesinde kamuoyu belirli koşullarda hayvan deneylerinin kaçınılmaz olduğu konusunda büyük oranda ikna olmuş durumdadır.

Birçok hastalık modeli deneysel çalışmalarında hayvanlar üzerinde kullanılır, bu yöntemlere hakim olmak yapılacak çalışmayı planlama adına çok önemlidir. Bu bildiride günümüzde kullanılan hastalık modellerinden söz edeceğim.

Peptik ülser modelleri; yapı olarak birbiriyle ilişkisiz pek çok kimyasal madde, insanlar ve deney hayvanlarında mide mukozasında hemoraji ve nekroza sebep olur. Kimde ve ne zaman ülser gelişeceği ve bu ülserin nerede lokalize olacağı önceden tahmin edilemez, bu sadece hayvan modellerinde oluşturulabilir. Sıçanlarda oluşturulan ülser modelleri, insanda oluşan ülser hastalığının hem patojenezini öğrenmek, hem de uygun tedavi yöntemleri geliştirebilmek için yararlı olmaktadır. Mukozal lezyonların patojenezinin iyi bilinmesi, ülser hastalığına başarılı bir farmakolojik yaklaşım sağlar. Etiyolojik hikâyenin başlangıcından itibaren yapılan tedavi ve önlem her hastalık için en uygun müdahaledir. Yeni anti-ülser ilaçların üretilebilmesi için, ülser etiyojisinde rolü gösterilen agresif faktörlerin oluşturduğu ülser modelleri kullanılmaktadır. Bu modeller içerisinde en fazla kullanılanları indometazin, etanol ve stres ülser modelleridir.

Kolit modelleri; Ülseratif kolit (UC) ve Crohn hastalığını (CH) içeren inflamatuvar barsak hastalıklarının etiyojisi, genetik, çevresel ve immünolojik etkenlerin tümünün hastalık sürecine katkıda bulunmasına rağmen tam anlaşılmiş değildir. Bu sebepten ötürü deneysel kolit modelleri geliştirilmiştir. Bu modeller, hastalığın patojenezinin araştırılması ve terapötik ajanların keşfi için önemli bir yere sahiptir. Genel anlamda, deneysel kolit modelleri 5 kategoriye ayrılır ve her kategori de kendi içinde alt gruplara ayrılmaktadır. Bunlar: gen knockout (belirli bir genden yoksun bırakılan) modelleri, transjenik fare ve sıçan modelleri, spontan kolit modelleri, adoptive transfer modeller, indüklenebilir kolit modelleridir.

İskemi-reperfüzyon modelleri; iskemi, dokuya gelen kan akımının azalması veya tamamen kesilmesine bağlı dokunun oksijenden yoksun kalmasıdır. Reperfüzyon ise, iskemik dokunun yeniden kanlanmasını sağlamaktır. Ancak, iskemik dokunun hızlı reperfüzyonu şiddetli hasarlara yol açabildiği rapor edilmiştir. Bu hasarların önlenmesi için miyokardiyal, renal, serebral iskemi-reperfüzyon modelleri hayvanlar üzerinde kullanılmaktadır.

Sepsis modelleri; septik şok, %30-90 ölüm oranı ile seyreden, önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. Bu durum septik şok ile yapılan klinik deneysel çalışmaların büyük bir ivme ile artışına neden olmaktadır. Lipopolisakkarit verilerek oluşturulan sepsis modeli, çekum bağlama ve delme modeli, damar veya periton içine canlı bakteri uygulanması gibi modeller deney hayvanlarında kullanılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Deney hayvanları, Hastalık modelleri, Ülser, Kolit, İskemi-reperfüzyon, Sepsis

BAĞIRSAK MİKROBİYOTASI VE NÖROENDOKRİN ETKİLEŞİM

Mustafa GÜZEL

Özel Maltepe Tıp Merkezi, Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü / İstanbul

Özet

Bağırsak mikrobiyotası gastrointestinal sistemde simbiyotik olarak var olan çeşitli bakteri türlerinden oluşur. Bağırsak mikrobiyotasının insan sağlığı için gerekli olduğu, immün sistem modülasyonu ve beyin fonksiyonlarını da etkileyebileceği ile ilgili kanıtlar gittikçe artmaktadır. Günümüzde bağırsak ve beyin arasındaki etkileşimin iki yönlü olduğu, sadece bağırsak dengesinin düzenlenmesini değil, duyu, motivasyon ve yüksek bilişim fonksiyonlarını da içerdiği anlaşılmıştır. Bu karmaşık etkileşime "bağırsak-beyin aksı" adı verilmiştir. Mikrobiyota ve bağırsak-beyin eksenindeki bilgilerimizin artması ile mikrobiyal endokrinoloji önemli bir kavram haline gelmiştir. Mikrobiyal endokrinoloji, konakçı ve mikroorganizma arasındaki nörokimyasal etkileşimdir. Mikroorganizmaların memeli organizmaları ile ilişkilendirdiğimiz nörokimyasallar ürettiği gösterilmiştir. Bakterilerin norepinefrin ve epinefrin dahil olmak üzere konak nöroendokrin sinyal moleküllerine yanıt verdiğini ve mikrobiyotanın bağırsak-beyin eksenini yoluyla konakçı davranışını etkileyebileceği gösterilmiştir. Örneğin, insan gastrointestinal sisteminden izole edilen bazı *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* suşları, uygun bir substrat varlığında *in vitro* GABA (Gama-Aminobütrik asit) üretebilmektedir. Mikrobiyota; GABA, serotonin, melatonin, histamin, asetilkolin ve katekolaminlerin biyolojik aktif formlarıyla, enterik sinir sistemi aktivitesini dolaylı olarak etkileyebilir. Bağırsak mikrobiyotası tarafından oluşturulan nörotransmitterler, beyin dahil vücutta etkileri olan kritik moleküllerdir. *Lactobacillus* ve *Bifidobacterium* spp.; GABA, *Escherichia*, *Bacillus* ve *Saccharomyces* spp.; noradrenalin, *Candida*, *Streptococcus*, *Escherichia* ve *Enterococcus* spp.; asetilkolin üretebilir. Bağırsak mikrobiyotası başlıca merkez nöro-transmitterlerin öncü maddelerinin düzeylerini değiştirerek regülasyonlarını sağlar. Örneğin; *Bifidobacterium infantis* plazma triptofan seviyesini artırır, böylece santral serotonin geçişini etkiler. Laktobasiller nitrik oksit ve hidrojen sülfid üretmek için nitrat ve nitriti kullanır. Hidrojen sülfid capsaicin-duyarlı sinir fiberleri üzerindeki reseptörlerle etkileşerek bağırsak motilitesini düzenler. Bakteri metabolizmasındaki başlıca ürünlerden olan, kısa zincirli yağ asitleri (bütririk asit, propionik asit ve asetik asit), sempatik sinir sistemini ve mukozal serotonin salınımını uyararak, bellek ve öğrenme fonksiyonlarını etkiler. Bağırsak mikrobiyotası ile bağırsak-beyin eksenindeki ilişki nöroendokrin hücrelerden biyolojik aktif peptitlerin salınımı ile olabilir. Örneğin, bağırsak ve beyinden salınan bir nöropeptit olan galanin, HPA (Hipotalamic-pituitary-adrenal axis) eksenini stimüle eder (CRF ve ACTH salınımı); böylece adrenal korteksten glukokortikoid sekresyonunu artırır, doğrudan kortizol salınımını ve adrenal medulladan norepinefrin salınımını sağlar. Bağırsak mikrobiyotası nöroendokrin sistemin olgunlaşmasına da yardımcı olur. Stres ve HPA eksenini bağırsak mikrobiyomunun kompozisyonunu etkileyebilir. Fare çalışmalarında bağırsak mikrobiyotasını içeren feçesin postnatal uygun stres reaksiyonu gelişmesinde önemli olduğu gösterilmiştir. Maternal separasyon ve erken stres HPA'nın uzun süreli değişimine ve mikrobiyomda uzun süreli etkiye yol açabilir.

Bağırsak mikrobiyotası ve nöroendokrin etkileşim, direkt nörolojik bağlantılar, endokrin sinyaller ve bağırsaklık faktörlerinden oluşan dinamik çift yönlü nöroendokrin bir sistemdir. Beynin fizyolojik fonksiyonları yanında birçok nörodegeneratif, nöroinflamatuvar ve nöropsikiyatrik hastalığın patofizyolojisinde de rol oynadığı düşünülmektedir.



TÜRKİYE'DE ADOLESAN DÖNEMDE GÖRÜLEN YEME BOZUKLUKLARI

Merve GÜBLÜ¹, Ahmet Nesimi KİŞİOĞLU¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Özet

Dünya Sağlık Örgütü; adolesan tanımını 10-19 yaş grubu olarak kabul etmektedir. Çocukluktan yetişkinliğe geçişi temsil eden adolesan dönem, birçok fizyolojik ve psikolojik değişimin son derece hızlı gerçekleştiği kompleks bir süreci tanımlar. Bu dinamik süreç besin gereksinimlerinde de değişime yol açmaktadır. Bu dönemde artan besin ihtiyacına eşlik eden iştah artışı, besin seçiminin ve yeme alışkanlıklarının kontrolünü de gerekli kılmaktadır.

Ülkemizde yapılan araştırmalarda adolesanlarda olumsuz yeme tutumuna sahip olma düzeyleri %8 ile %14 arasında değişen oranlarda saptanmıştır. Yeme bozukluğu prevalansı üzerine yapılan araştırmalarda ise farklı ülkelerde %10,5 ile %22,2 gibi değişen oranlara paralel olarak ülkemizde de %18.3 ve %32.8 gibi geniş aralıklı değerlerde çalışmalar yapılmış, ve bu çalışmalar yeme bozukluklarının kız adolesanlarda anlamlı olarak yüksek olduğunu göstermiştir. Bunun yanında ailesel etkenler ve sosyokültürel faktörler de yeme bozukluklarına eğilim açısından anlamlı bulunmuştur. Ailesinde yeme bozukluğuna sahip bireyler olan adolesanlarda risk daha yüksektir. Toplumsal estetik algısı ve bedensel normlar da yeme bozuklukları gelişiminde rolü olan faktörlerdendir. Vücut ağırlığından memnun olmayan kişilerde yeme bozukluğu daha sık görülmektedir.

Yeme bozuklukları Obezite, Anoreksiya Nervoza (AN), Bulimia Nervoza (BN) ve Tıkanırçasına Yeme Bozukluğu (TYB) olarak ana başlıklara ayrılabilir. Obezite vücut yağ oranının anormal artışıdır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması ön çalışma raporuna göre adolesanlarda obezite sıklığı %8.2 (kız %7.3, erkek %9.1)'dir. Obezite; diyabet, hipertansiyon, kalp damar hastalıkları gibi hastalıkların çocukluk yaşlarında ortaya çıkmasına ve erişkin döneme de uzanan çeşitli hastalıklara zemin hazırlayabilir. TYB; tekrarlı aşırı yeme ataklarıyla karakterize, kişide yeme isteğine karşı irade kaybının görüldüğü bir problemdir. Ülkemizde adolesan dönemdeki sıklığı %0.31 ile %0.99 arasında bulunmuştur. Obeziteyle birlikteliği sık olmakla beraber izole olarak da görülebilir. Kişini aşırı yemeye bağlı gelişebilecek sorunlara önlem alma tutumu içerisine girmemesi BN'dan en önemli farkıdır. Bir diğer önemli fark cinsiyet dağılımındadır. TYB erkeklerde, AN ve BN kızlarda daha sık görülmektedir. AN ve BN gibi durumlarda, kişinin benliğini fiziksel görünüşüne endekslemesi nedeniyle vücuda gerekli kalori ile besinlerin alımı kişinin kendisi tarafından katı şekilde engellenir ya da besinler vücuttan uzaklaştırılır. Türkiye'de çok kapsamlı çalışma bulunmamasıyla beraber BN adolesan popülasyonda yaklaşık %1-2 oranında; AN adolesan kadınlarda %0.3 ile %2.6 arasında, adolesan erkeklerde ise %0.1 ile %0.3 arasında değişen oranlarda görülmektedir. Bu grup hastalıklar ölümcül olabilen, zorlu bir tedavi süreci gerektiren hem fiziksel hem psikiyatrik problemlerdir. Yeme bozukluklarının anksiyete bozukluğu, duygudurum bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu gibi diğer psikiyatrik problemlerle birliktelikleri de sıklıkla görülmektedir.

Sonuç olarak bireysel tutum ve davranış şekillerinin oturduğu dönem olan adolesan dönemde gerekli aile ve toplum desteğinin sağlanarak doğru beslenme bilincinin tüm ergenlerde oluşturulması, yaşamın tüm dönemlerini kapsayan fiziksel ve psikolojik sağlık durumu ile yaşam kalitesi açısından son derece önemlidir.

JULIUS HIRSCH VE MUHİDDİN EREL TARAFINDAN HAZIRLANAN HIFZISSİHHA DERS KİTABINDA HIFZISSİHHANIN GAYESİ VE ESASLARI NASIL ELE ALINMIŞTI ?

Merve GÜBLÜ¹, Fatma Yağmur EVCİL¹, Fuat İNCE²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Isparta, Türkiye

Özet

Amaç:

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi tarafından 1938 yılında yayımlanan “Hıfzıssihha Ders Kitabı” isimli eserin Birinci Cildinde yer alan “Hıfzıssihhanın Gayesi ve Esasları” konusunun incelenmesi ve elde edilen bilgilerin paylaşılmasıdır.



Gereç ve Yöntem:

Çalışmada Ord. Prof. Dr. Julius Hirsch ve Doç. Dr. Muhiddin Erel'in hazırladıkları Hıfzıssihha Ders Kitabı'nın Birinci Cildinin orijinal basımı incelenmiştir (Şekil 1).

Bulgular:

Türkiye'de 1933 yılında gerçekleştirilen Üniversite Reformundan sonra İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi kurulmuştur. Türkiye aynı dönemde Nazi rejiminin etkisiyle Almanya'dan ve diğer Avrupa ülkelerinden kaçan birçok bilim insanına kucak açmıştır. Bunlardan hekim olanlarla sağlık alanında çalışanlar hem Tıp Fakültesinde hem de Ankara'da yeni açılmaya başlanan sağlık kuruluşlarında istihdam edilmişlerdir. İşte Ord. Prof. Dr. Julius Hirsch de Türkiye'ye sığınan değerli bilim insanlarından birisiydi. Kendisi Tıp Fakültesi Hijyen Enstitüsü'nün başına getirilmiştir. Hamburg Hıfzıssihha Enstitüsü'nde eğitim görmüş olan Dr. Muhiddin Erel de doçent unvanıyla aynı enstitüye atanmıştır. Çalışmamızda incelediğimiz ve tıp eğitimi ile halk sağlığı tarihi açısından oldukça önemli gördüğümüz eser bu iki kıymetli bilim insanı tarafından hazırlanmıştır. İncelediğimiz Hıfzıssihha Ders Kitabı'nın Birinci Cildinin ilk konusu 'Hıfzıssihhanın Gayesi ve Esasları'dır. Bu başlık altında; sırasıyla; “Tarif, Vazife, Sıhhat Mefhumu, Hıfzıssihha Tedbirlerinin Gayesi, Hıfzıssihhanın Mevzuu, Umumî Kültür ve Hıfzıssihha

Şekil 1: Hıfzıssihha Ders Kitabı Birinci Cildinin Kapak Sayfası (orijinal basım)

Kültürü Arasında Münasebet, Hıfzıssihhanın İçtimaî karakteri, Ampirik Pratik Hıfzıssihha ve Modern Hıfzıssihhanın Pratik Karakterleri, Metodoloji ve Sair Disiplinlerle Münasebetler, Hıfzıssihhanın Taksimi, Amelî Vazifelere göre Taksim, Yeni İçtimaî Problemler ve Modern Hıfzıssihha Vazifeleri, Hıfzıssihha Teşkilatı ve Hedefi” konuları incelenmiştir. Kitapta hıfzıssihha “sağlığı koruma ve devam ettirme ilmi” olarak tanımlanmıştır. Hıfzıssihha bütüncül bir yaklaşımla ele alınmıştır. Sadece fizyolojik olarak hasta olmama hali sağlıklı olmakla eş anlamlı olarak görülmemiştir. Ayrıca hıfzıssihha ile ilgili alınacak önlemlerin amacı vakitsiz ölümün önlenmesi, hastalıklardan korunma ve ilerleyen yaşlarda bile iş görme kabiliyetinin korunması olarak anlatılmıştır. İncelediğimiz kitapta hıfzıssihhanın bilimsel yöntemi ele alınmış, fizik, kimya ve patoloji gibi birçok disiplinle ortak çalışma alanları olduğu vurgulanmıştır. Uygulamalı bir bilim olduğu vurgulanan hıfzıssihhada, uygulamaların; toplumsal yaşamın başladığı eski medeniyetlerden bu yana dinî kurullarla, devlet kanunlarıyla ve geleneksel öğretilerle aktararak topluma kazandırılmaya çalışıldığı anlatılmıştır. Zamana, mekâna ve kültürlere göre farklılıklar gösteren uygulamalara rağmen ortak gayenin toplum sağlığını korumak ve sağlığını sürekliliğini sağlamak olduğu özellikle belirtilmiştir.

Sonuç:

Tarihsel süreçte hekimlik uygulamalarına bakıldığında; bulgusal (semptomatik), laboratuvar, klinik ve halk sağlığı gibi dönemsel sıralamalar yapıldığı görülmektedir. Halk sağlığı konusu çok öncelerden, antik dönemlerden itibaren önemsenmiştir. Modern dönemlerde ise özellikle 1950'lerden sonra farklı bir konuma kavuşmuştur demek yanlış olmayacaktır. İncelediğimiz çalışma 1938 yılında kaleme alınmıştır. Aradan geçen bunca zamana rağmen hıfzıssihhaya yaklaşımının büyük ölçüde tababetin halk sağlığı yönüyle ve günümüz bakış açısıyla örtüşmesi gerçekten de dikkat çekicidir.



TÜRKİYE'DE SAĞLIK ÇALIŞANLARINDA AŞI KARARSIZLIĞI

Hanım KUMBUL¹, Özgür ÖNAL¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., Isparta, Türkiye

Özet

Bağışıklama hizmetleri; toplumda aşıyla önlenebilir hastalıkların ve buna bağlı mortalite ve morbiditenin önlenmesi açısından en önemli ve en maliyet etkin toplum sağlığı müdahaleleri arasında kabul edilmektedir. Bağışıklamanın başarısı aşılama hızlarıyla doğrudan bağlantılı olup aşı kararsızlığı ya da karşıtlığı gibi aşılama oranlarını düşürecek durumlar aşıyla önlenebilir hastalıkların kontrolünü olumsuz olarak etkilemektedir. Aşı Tereddütleri Çalışma Grubu (Vaccine Hesitancy Working Group) aşı tereddütü ya da aşı kararsızlığı (vaccine hesitancy) terimini "aşı hizmetlerinin varlığına rağmen bazı aşıların uygulanmasının kabulünde gecikme veya bazı aşıların uygulanmasına izin vermeme" olarak tanımlamıştır. Tüm aşıları reddetme "aşı reddi" olarak belirtilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü 2019 yılında yayınladığı 10 küresel sağlık sorunundan birini aşı karşıtı hareket olarak belirlemiştir.

Ülkemizde önceleri çok az sayıda olan aşı reddi olguları, 2015 yılında "aşı uygulaması için ebeveynlerden onam alınması" ile ilgili bir davanın kazanılması ve aşı karşıtı söylemlerin sıkça medyada yer alması ile hızla artış göstermiştir. Ulusal düzeyde farklı gruplarda aşı kararsızlığı-tereddütüne yönelik yapılan çalışmalar mevcuttur. Sağlık çalışanlarının aşılama-aşılammama davranışları toplumun bu konuya yaklaşımını doğrudan etkilemektedir. Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda sağlık çalışanlarının aşı ile ilgili davranışları ele alınmıştır. Arıcan'ın İzmir'de yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %10,5'u kendisine veya çocuğuna aşı yaptırmayı doğru bulmadığını, %2,6'si dini-felsefik nedenlerle aşı yaptırmak istemediğini belirtmiştir. Alben'in bir üniversite hastanesinde çalışan ve öğrenim gören sağlık çalışanlarının; genel aşılama durumları ile aşılar hakkında bilgi ve tutumlarının, aşı karşıtı durumlarının belirlenmesi amacıyla yaptığı çalışmada sağlık çalışanlarının %10,1'i aşı reddinde bulunduğunu ve %89,6'sı influenza aşısını reddettiğini belirtmiştir. Aynı çalışmada genç yaş grubunda olan sağlık çalışanlarının çocuklarına aşı yaptırırken daha fazla tereddüt yaşadıkları bulunmuştur. Burdur'da yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık çalışanlarının mevsimsel influenza aşısı hakkındaki bilgi ve tutumları incelenmiş; çalışanların %27,9'u hiç mevsimsel influenza aşısı yaptırmamış ve yaptırmayı düşünmemekte olup hiç aşı yaptırmayanların en sık aşılammama nedeni "aşının yan etki profilinden korkma (%28,6)" olarak saptanmıştır. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin human papilloma virüs enfeksiyonu ve aşıları ile ilgili bilgi ve tutumlarının değerlendirildiği bir çalışmada; öğrencilerin %61,1'i human papilloma virüs aşısı yaptırmada konusunda kararsız olduğunu belirtmiştir. Kadın hekimlerin çocuklarına human papilloma virüs aşısı yaptırmaya kararını etkileyen faktörlerin incelendiği çalışmada katılımcıların %32,09'unun human papilloma virüs aşısını çocuğuna yaptırmada konusunda kararsız olduğu tespit edilmiştir. Bir üniversite hastanesindeki hekimlerinin bağışıklanma konusundaki tutumlarının değerlendirildiği başka bir çalışmada katılımcıların %10,5'i aşı konusunda tereddüde sahiptir.

Sağlık çalışanlarının aşılammaması, sağlık hizmeti sunduğu hastalarına ve yakın çevrelerine rol model olmaları bakımından önemlidir. Sağlık çalışanlarında görülen aşı tereddütü önemsenmeli, sorun ayrıntıları araştırılmalı ve azaltmaya yönelik müdahaleler planlanmalıdır.

DOKTOR KAMİL RIFKI BEY VE TÜRK HEKİMLERİN AFGANİSTAN TIBBİ İÇİN ÖNEMİ

Mehmet Han LALE¹, Fuat İNCE²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı (Dönem 3 Öğrencisi), Isparta, Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Isparta, Türkiye.

Özet

Amaç:

Dr. Kamil Rıfki (Urga) Beyin ve Türk hekimlerin Afganistan tıbbının gelişimi ve bu ülkede tıp eğitiminin başlatılmasına yönelik faaliyetlerinin araştırılması ve elde edilen bilgilerin paylaşılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma konusu ile ilgili yayınlar okunmuş, Dr. Kamil Rıfki Beyin ve arkadaşlarının yaptığı başarılı çalışmaların günümüze yansımaları ve onlardan kalan yadigar niteliğindeki yapıtlar ve objeler Afganistan görevleri vesilesiyle yerinde görülmüş ve incelenmiştir.

Bulgular:

Türkiye'nin Afganistan ile olan kuvvetli bağları tarihsel bir gerçekliktir. Türk Millî Mücadelesinin en kritik günlerinde 1 Mart 1921'de Moskova'da imzalanan Türk-Afgan Dostluk Anlaşması ile her iki ülkenin birbirlerine olan destekleri artarak devam etmiştir. Türk İstiklâl Harbini yakından takip eden Afganistan, Türkiye Cumhuriyeti'nin her alanda büyük bir hızla ve başarıyla kaydettiği gelişmeleri de izlemiştir. Bu kapsamda Afganistan'ın talebiyle Türkiye bu ülkeye sağlıkla ilgili çalışmalar yapmak üzere heyet gönderme kararı almıştır. 1927 yılında Kamil Bey öncülüğünde Dr. İbrahim Rebi Hikmet (Barkın) ve Dr. Fuad İsmail (Toğar) Beylerden oluşan Türk sağlık heyeti kendilerinden önce bu ülkeye giden diğer Türk hekimlerinin temellerini attığı çalışmaları ilerletmişlerdir. Kamil Bey Afganistan'da sağlık hizmetleri sisteminin oluşturulması ve tıp eğitiminin başlatılması çalışmalarının yanı sıra Afgan Kraliyet Ailesinin özel hekimliği görevini üstlenmiştir. Rebi Bey dâhiliye ve Fuad Bey cerrahi servislerinin yöneticiliğini yapmışlardır. Yapılan ilk işlerden biri de Kabil Devlet Hastanesinin yeniden düzenlenmesi ve ameliyat yapılabilir hale getirilmesi olmuştur. Türk hekimler 1928'de Afganistan'da başlayan iç karışıklar nedeniyle Türkiye'ye dönmüşlerdir. Ancak istikrarın sağlanmasıyla Kamil Bey geri dönmüş, bir süre sonra Rebi Bey de kendisine katılmıştır. Kamil Beyin gayretiyle yapımına başlanan Tüberküloz Sanatoryumu 1933'te açılmıştır. Afgan yetkililer sanatoryuma Kamil Beyin adını vermişlerdir. Afganistan'ın ilk Tıp Fakültesi eğitime başlamış, Dr. Kamil Bey de bu fakültenin ilk dekanı olmuştur. Fakülte kurulduktan sonra Türkiye'den hocalar getirilerek teşekküllü bir eğitim kurumu haline getirilmeye ve kaliteli bir tıp eğitimi verilmeye çalışılmıştır. Fakülte ilk mezunlarını 1937'de vermiştir. Kabil Tıp Fakültesinin önüne "... çok insancıl ve vatansever bir insan olan Dr. Kamil Beyin hatırasına" bir anıt yapılmış ve "... dünya durdukça burada kalacaktır." yazılmıştır. Dr. Kamil Beyin ve Türk hekimlerine minnet duygularının bir ifadesi olan bu anıtlarla Türk-Afgan dostluğu adeta ölümsüzleştirilmiştir (Şekil 1). Bu süreçte 70 hekimle birlikte 6 eczacı, 16 veteriner ve 1 ebe Afganistan'da görev yapmıştır.



Şekil 1:

Afganistan'ın Başkenti Kabil'deki Dr. Kamil Rıfki Bey Anıtı (Fuat İnce)

Sonuç:

Türkiye Cumhuriyeti'nin henüz kuruluş yıllarında ve kısıtlı imkânlarla sahip olduğu bir dönemde dost bir ülkeye yardım eli ni uzatması çok önemlidir. İşte genç Cumhuriyet'in yardım eli olan Kamil Bey ve diğer hekimler ile sağlık çalışanları günümüzde dahi Afganistan'da büyük bir saygıyla anılmaktadırlar.



HALK SAĞLIĞI ARAŞTIRMA GÖREVLİLERİNİN TÜRKİYE'DEKİ PANDEMİ SÜRECİNE BAKIŞI: SWOT ANALİZİ

Kıymet BATMAZ¹, Giray KOLCU²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı ABD, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi ABD, Isparta, Türkiye

Özet

Amaç:

Covid-19 salgınının tüm dünyada devam ettiği şu günlerde yoğun bakım ünitesi (YBÜ) uygulayıcıları, hastane yöneticileri, hükümetler, politika yapımcılar ve araştırmacılar kritik hastalardaki artışa hazırlanmalı ve bu süreci çok iyi yönetmelidir. Bu gerçekten hareketle çalışmamızda halk sağlığı araştırma görevlilerinin COVID-19 salgınında bugüne kadar yapılan uygulamalar hakkındaki görüşlerinin öğrenilmesi ve değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışma nitel araştırma deseninde tasarlanmıştır. Çalışmada SDÜ Halk Sağlığı ABD araştırma görevlilerinin görüşleri değerlendirilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacı tarafından SWOT formu oluşturulmuştur. Bu form yardımıyla 3'er kişilik gruplar halinde 12 kişi ile görüşülerek veriler toplanmıştır. Analizde nitel veriler Maxqda yazılımı ile kodlanmıştır ve temalandırılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızdaki verilerden SWOT analizi ile uyumlu 4 tema altında 132 kod oluşturuldu.

Güçlü yönler temasında; nüfusun genç olması, sürecin sağlık bakanlığınca tek merkezden, bilim kurulu kararları doğrultusunda yürütülmesi, bulaş zincirini kırmaya yönelik kısıtlamaların uygulanması, sağlık bakanının süreçte önemli bir rol üstlenmesi, sağlık hizmeti örgütlenmesinin (hekim, yardımcı personel, yoğun bakım ünitesi, hastane, yatak sayısı açısından) yeterli olduğu şeklinde görüş belirtildi.

Zayıf yönler temasında; ülkemizde sağlık-okuryazarlığının düşük olduğu, yoğun çalışma temposunun sağlık çalışanlarında yorgunluk yarattığı, sürecin başında halka ve sağlık personeline koruyucu ekipman dağıtımında aksaklıklar yaşanıldığı ifade edildi.

Fırsatlar temasında ise; aşı, ventilatör ve tıbbi malzeme üretimi konusunda ülkemizin kendisini geliştirebileceği hatta bundan ekonomik fayda sağlanabileceği, hijyen alışkanlıklarının topluma benimsetilmesi konusunda bir fırsat yakalandığı ve olası salgınlar için de eksikliklerin fark edilmesi ve giderilmesi şansına sahip olduğu dile getirildi.

Son olarak tehditler temasında; sürecin bir sonucu olarak ülke ekonomisinin olumsuz etkilenebileceği, bireylerde salgın sonrası dönemde psikososyal rahatsızlıkların artabileceği, toplumda önlemlere uyma konusunda oluşan yorgunluğun virüsle mücadeleyi olumsuz etkileyebileceği ifade edildi.

Sonuç:

Çalışmamızda halk sağlığı araştırma görevlilerinin COVID-19 salgını ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Sağlık yönetimi uygulamaları ve sosyal hareketliliğe yönelik kısıtlamalar olumlu olarak değerlendirilmiştir. Sağlık okur-yazarlığının düşüklüğü ve uygulamalarda yaşanmış birtakım aksaklıklar zayıf yönler olarak ifade edilmiştir. Tıbbi malzemelerde inovasyon fırsatı olarak değerlendirilmekle birlikte ekonomik etkiler salgın sürecindeki tehdit olarak değerlendirilmiştir. Devam eden COVID-19 ve muhtemel diğer salgınlar için Türkiye'nin güçlü ve etkili müdahalelerde bulunabilmesi hayattır. Bu nedenle COVID-19 pandemi sürecinde uygulanan strateji ve politikadaki güçlü - zayıf yönler ile fırsat ve tehditlerin bilinmesinin uygun olacağı kanaatindeyiz.

1938 TARİHLİ HIFZISSIHA DERS KİTABINDA TÜTÜN BAHSİ

Kıymet BATMAZ¹, Betül ÇOBAN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., Isparta

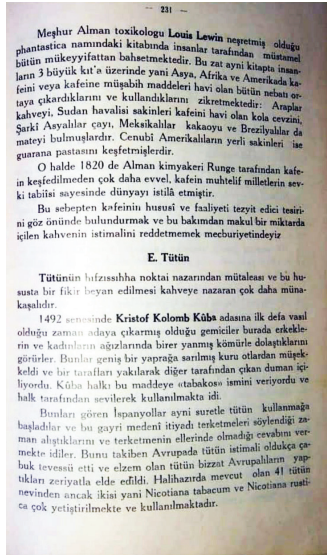
Özet

Amaç:

1938 yılında yayınlanan Hıfzısıhha Ders Kitabı 1.Cilt adlı eserdeki "Tütün" bahsinin günümüzle karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Ord. Prof. Dr Julius Hirsch ve Doç. Dr. Muhiddin Erel'e ait olan "Hıfzısıhha Ders Kitabı" adlı eserdeki "Tütün" mevzu-su orijinal haliyle incelenmiş ve bu konu günümüzle karşılaştırmalı olarak ele alınmıştır. Şekil 1:



Bulgular:

1938 yılında Hıfzısıhha Ders Kitabı olarak başılan eserin 1.Cilt'inde; tütün yaprağında bağımlılık yapan maddenin nikotin olduğu, tütün bağımlılığının ağız, boğaz ve üst nefes yollarında iltihap, kalp çarpıntısı, angina pectoris ve baygınlık, astma, damar daralması (vazokonstrüksiyon) sonrası gelişen topallama arazı (claudikasyon), EKG'de görülebilen kalpte adaptasyon azalması, nervus opticus hasarı ile tek taraflı skotom, kısmi renk körlüğü ve gece körlüğü, uykusuzluk, baş ağrıları, nevralsi, el titremeleri, mide ve barsak sisteminde hiperasidite-hipoasidite, ishal-kabızlık yaptığından bahsedilmiştir. Ek hastalık varlığı ve alkol kullanımı durumunda kalp dejenerasyonu yaptığı belirtilmiştir. Tütün kullanımının yorgunluk ve açlığı azaltıcı, sakinleştirici, dikkat toplayıcı etkilerine değinilmiştir. Hıfzısıhha noktasında kitapta "tütün kullanımının suistimaliyle mücadele edilmelidir" denilmiştir. Bilhassa gençleri korumanın önemi vurgulanmıştır. Sağlığa zarar vermeden kaç sigara içilebileceği sorusuna cevap vermenin güç olduğundan, kişiden kişiye etkilenimin değiştiğinden bahsedilmiştir. Eserde, tütün içinde bulunan nikotin ve diğer kimyevi maddelerin miktarının belirlenmesinde kullanılan teknik bilgilere de yer verilmiştir. Nikotinin zararlarından korunmaya yönelik yapılan uygulamalar olarak da nikotini az tütünlerin yetiştirilmesi, tütünü ısıtmak ve özel solüsyonlarla tütünden nikotinin uzaklaştırılması (ancak tütünün tadının bozulacağı), özel çubuklar yoluyla (tannin demir içeren) niko-

tinin tutulması, sigaraya özel şekil vererek (uzunluk, sıklık, nem miktarı gibi) nikotin miktarının azaltılabileceğinden bahsedilmiştir.

Sonuç:

Bugünkü bilgiler ışığında bakıldığında tütün ürünlerinin insan bedeninde yarattığı patolojiler konusunda kitaptaki bilgilerin, günümüz bilgileri ile paralellik gösterdiği görülmektedir. Eserde esas bağımlılık yapan madde olarak bahsedilen nikotin; günümüzde tütün bıraktıra tedavilerinde kullanılmaktadır. Aynı zamanda eserde sigaraya özel şekil vermekten bahsedilmektedir; konuyla ilgili tütün endüstrisinde 1950'lilerde zararlı partikülleri süzdüğü iddia edilen filtreli sigaraların piyasaya sürüldüğü görülmektedir. Yine eserde miktarının azaltılması önerilen nikotinin ilgili, 1970 ve 80'li yıllarda tütün endüstrisi tarafından çeşitli girişimlerde bulunulmuştur; katran-nikotin-CO oranlarının azaltıldığı iddia edilen light, mild ve ultralight formda sigaralar üretilmiştir. Sonuç olarak incelediğimiz eserdeki tütün bahsinde yer alan bilimsel önermelerin birçoğu, bugün de geçerliliğini korumaktadır. Eserin tütündeki kimyasalları ölçmeye yarayan deneysel yöntemler gibi teknik verileri de barındırması bakımından dikkate değer olduğunu düşünmekteyiz.



TÜRK MİLLÎ MÜCADELESİNDE AŞI ÜRETEN SAĞLIK KAHRAMANLARI

Fatma Yağmur EVCİL¹, Fuat İNCE², Oğuz AYTEPE³

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., Isparta, Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D, Isparta, Türkiye.

³Ankara Üniversitesi Emekli Öğretim Üyesi

Özet

Tıptaki tüm ilerlemelere rağmen bulaşıcı hastalıklar geçmişte olduğu gibi günümüzde de önemli halk sağlığı sorunları olarak karşımıza çıkmaya devam etmekte ve farklı bulaş yollarıyla yayılarak bir anda tüm toplumu hatta insanlığı tehdit edebilmektedirler. Mücadelede ise aşılardan en başta gelen müdahale araçlarıdır. Bilindiği üzere aşılardan hastalığa neden olan organizmaya karşı bağışıklığı tetiklemek için potansiyel konakçıya verilen canlı veya ölü mikroorganizmalar veya bunların antijenik süspansiyonlarıdır. Aşılama kişileri hastalıklara karşı korumanın basit, maliyet-etkin, güvenli ve en etkili yoludur. Çalışmamızda Türk Millî Mücadelesinde (1919-1922) aşı üretilmesinin başarılmasını anlatmak ve bu başarıya imza atanların hatıralarını yaşatmak istedik. Bilindiği üzere Osmanlı Devleti'nin 1. Dünya Savaşından mağlup ayrılması ve 30 Ekim 1918'de imzalanan Mondros Mütarekesinin ardından İtilaf Devletleri Türk topraklarını işgal etmeye başlamışlardır. Türk Milleti bu işgalleri kabul etmemiş ve Mustafa Paşa'nın önderliğinde başlattığı İstiklâl Harbini zaferle sonuçlandırmıştır. 1919 yılının son aylarında Anadolu'yu işgal hareketine giren Yunan ordusunda kolera ve tifo vakalarına rastlandığı haberi alınmıştır. Hastalıkların Türk ordusuna ve halka sirayet etmemesi için gerekli olan aşılardan İstanbul'dan temin edilmesinde sıkıntılar yaşanmıştır. Bunun üzerine aşısız kalınmaması ve ileride düşülebilecek güç durumların önüne geçilmesi amacıyla İstanbul'dan uzman getirtilmesine ve gerekli kadronun oluşturularak Ankara'da, Cebeci Merkez Hastanesinde aşı üretilmesine karar verilmiştir. Bu iş için görevlendirilen Dr. Tevfik İsmail (Gökçe), Dr. Arif İsmet (Çetingil) ve Bakteriolog Nurettin Beyler Bursa üzerinden Ankara'ya ulaşmışlardır. Yanlarında getirdikleri veba, kolera ve tifo suşları ile çalışmalarına başlayan ekibe Tıp Okulu öğrencileri Nurettin Osman, Yusuf (Balkan) ve Hikmet (Boran) Beyler yardımcı olarak katılmışlardır. Üretilen aşılardan güvenle kullanılabilmesi için biyolojik tecrübeden geçirilmeleri için aynı ekipten Dr. Tevfik İsmail, Bakteriolog Nurettin Bey ve Tıbbiyeli Yusuf ilk denekler olmuşlardır. Ekip ancak bu yolla aşılardan sağlamlığından emin olmuş ve sonra dağıtılmalarını sağlamıştır. Aşı üretim 1. İnönü Muharebesi'nden sonra 1921'de daha emniyetli bir yer olan Sivas'a alınmıştır. Burada çiçek aşısı üretilmesi ve serum presipitini hazırlanması da başarılmıştır. Daha sonra Konya, Erzurum ve Diyarbakır'da aşılardan üretilmesi sağlanmıştır. En büyüğünden en küçüğüne bir savaşta veya herhangi bir mücadelede nihai zafere ulaşmak için halkın ve ordunun savaşa gücünün yerinde tutulması şarttır. Bulaşıcı hastalıklarla mücadele ise bu işin başında gelmektedir. İşte Kurtuluş Savaşı şartlarında veba, tifo, kolera ve çiçek aşısı ile serum çözümleri hazırlamayı başaran ve bunları önce kendilerine tatbik eden sağlık kahramanları Tevfik İsmail, Arif İsmet, Nurettin, Nurettin Osman, Yusuf ve Hikmet Beylerin isimlerinin anılmasının, hatıralarının yaşatılmasının ve daha büyük işler yapmak üzere gelecek nesillere aktarılmasının önemli olduğunu düşünmekteyiz.

SCHEIMPFLUG IMAGING OF ANTERIOR SEGMENT FOLLOWING KERATOCONUS TREATMENT PROTOCOLS

Umut KARACA¹, Dorukcan AKINCIÖGLÜ²

¹Süleyman Demirel University Faculty of Medicine Dept. of Ophthalmology

²Antalya City Hospital Dept. of Ophthalmology

Abstract

Purpose:

To report alterations in the anterior segment and cornea following different treatment protocols for keratoconus.

Materials and Methods:

We reviewed the medical records of patients who underwent corneal collagen cross-linking (CXL) surgery for progressive keratoconus (KC). In our study, we divided patients into four groups based on the treatment protocol. (Group-1; Corneal collagen cross-linking (CXL), Group-2; Phototherapeutic keratectomy (PTK) and CXL, Group-3; Photorefractive keratectomy (PRK) and CXL, Group-4; PTK, PRK, and CXL.) Eyes were evaluated regarding uncorrected distance visual acuity (UDVA), corrected distance visual acuity (CDVA), keratometry (Kmax, equivalent keratometry readings, Ksteep and Kflat parameters), corneal elevations (anterior and posterior), the anterior radius of curvature (ARC), the posterior radius of curvature (PRC), anterior chamber volume (ACV), anterior chamber depth (ACD), anterior chamber angle (ACA) and the pachymeter of the thinnest locale of the cornea before the surgery and at 1,3,6, and 12 months after that.

Results:

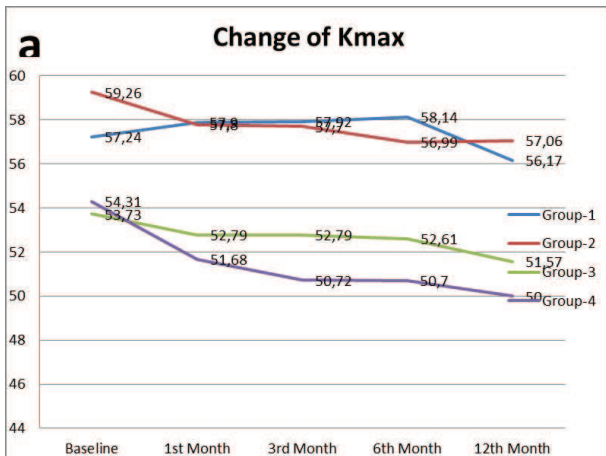


Figure 1:

Mean preoperative and postoperative maximum keratometric reading results considering four surgical planning strategies.

We included two-hundred and fifty-nine eyes of 227 patients with progressive keratoconus who underwent treatment. The mean baseline UDVA and CDVA were $0,68\pm 0,45$ and $0,34\pm 0,40$ in group-1, $0,82\pm 0,44$ and $0,33\pm 0,23$ in group-2, $0,61\pm 0,36$ and $0,21\pm 0,17$ in group-3, $0,65\pm 0,38$ and $0,23\pm 0,18$ in group-4 in LogMAR with no significant difference among groups. ($p=0,14$ and $p=0,06$) Mean Kmax in group-1, group-2, group-3 and group-4 was $57,24\pm 7,51$, $59,26\pm 6,94$, $53,73\pm 4,60$ and $54,31\pm 4,25$ in diopter respectively. Group-1 demonstrated increased Kmax for six months. (Figure-1) Maximum flattening was observed in group-4 by $3,38\pm 2,35$ D 1 year after surgery. ($p<0,05$) Decreased ACA, ACD, and ACV were similar, indicating the stability of the anterior chamber.

Conclusion:

Visual and anatomical improvement is better with improved stability of the anterior segment in combined surgery groups compared to CXL alone.

Keywords: Topo-guided Excimer Laser, Anterior segment, Cross-linking, Keratoconus, Scheimpflug Imaging



PREMATÜR RETİNOPATİSİ İLE SİSTEMİK İNFLAMASYON BELİRTEÇLERİNİN İLİŞKİSİ

Dilek ÖZKAYA

SDÜ Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları A.D.

Özet

Amaç:

Prematüre retinopatisi (PR), yüksek oksijen konsantrasyonuna maruz kalmış prematüre bebekleri etkileyen proliferatif bir vitreoretinopatidir. Anormal retinal neovaskülarizasyonla karakterize olup gelişmekte olan ülkelerde çocuklardaki körlüğün en önemli nedenidir. Son yıllarda PR etyoloji ve patogenezinde immatürite ve hiperoksemi haricinde inflamasyonun da rol oynadığından bahsedilmektedir. Neonatal enfeksiyon ve perinatal inflamasyon immatür retinayı PR'ye daha duyarlı hale getirmektedir. Bu çalışmada PR gelişen ve gelişmeyen bebeklerde sistemik inflamasyon belirteçleri olan serum Nötrofil-Lenfosit oranları (NLO) ve Lenfosit-Monosit oranlarının (LMO) karşılaştırılmasını ve PR gelişimi ile ilişkilerini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 35 haftadan önce ve 2000 gramdan küçük doğan prematüre bebekler dahil edildi. PR taraması için takip edilen bebeklerin verileri retrospektif olarak incelendi. Takiplerinde PR gelişen bebekler çalışma grubunu oluşturken, normal retinal vaskülarizasyonunu tamamlayıp PR gelişmeyen bebekler kontrol grubunu oluşturdu. Veriler doğumdan sonraki ilk 24 saat içinde rutin alınan tam kan tetkiklerinden elde edildi. Çalışma ve kontrol grubundaki bebeklerin Nötrofil, Lenfosit ve Monosit sayıları belirlendi. NLO, Nötrofil sayısı Lenfosit sayısına bölünerek; LMO ise Lenfosit sayısı Monosit sayısına bölünerek hesaplandı.

Bulgular:

Çalışmaya toplam 70 bebek dahil edildi. PR gelişen çalışma grubunda 35 bebek, PR gelişmeyen kontrol grubunda 35 bebek mevcuttu. Çalışmaya dahil edilen bebeklerin ortalama doğum haftası çalışma grubunda 28.0 ± 1.9 hafta, kontrol grubunda 31.6 ± 2.1 hafta idi. Ortalama doğum ağırlıkları çalışma grubunda 1101 ± 307 gram, kontrol grubunda 1578 ± 353 gram olarak hesaplandı. NLO, çalışma grubunda 0.53 ± 0.05 iken, kontrol grubunda 0.63 ± 0.06 olarak bulundu, ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p > 0.05$). LMO ise çalışma grubunda 10.98 ± 1.51 , kontrol grubunda 9.68 ± 0.87 olarak hesaplandı. LMO açısından iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p > 0.05$).

Sonuç:

Her ne kadar bizim çalışmamızda NLO ve LMO ile prematüre bebeklerde PR gelişimi arasında ilişki bulunmamış olsa da; daha geniş vaka sayılı çalışmalar ve meta analizlerle inflamasyonun PR gelişimindeki etkisi netleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Prematüre retinopatisi, nötrofil-lenfosit oranı, lenfosit-monosit oranı

ANTI-YO ANTİKOR POZİTİFLİĞİ OLAN PARANEOPLASTİK SEREBELLAR DEJENERASYON OLGUSU

Melike DOĞAN ÜNLÜ¹, Seda DAĞLI¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Özet

Paraneoplastik Nörolojik Sendromlar (PNS) çoğunlukla kanser tanısından önce veya kanser henüz çok küçük ve tedavi edilebilir durumdayken ortaya çıkması sebebiyle önemlidir. Nörolojik semptomlar PNS vakalarının %70'inde tümörün ilk belirtisi olarak ortaya çıkarabilir (1). İlk değerlendirmede bu vakaların yaklaşık %70-80'inde tümör saptanabilmektedir(2). Paraneoplastik Serebellar Dejenerasyon (PSD) kanser hastalarının %0,1'den azında görülen paraneoplastik nörolojik sendromlardan biridir (3). Küçük hücreli akciğer kanseri, testis maligniteleri, meme kanseri, over kanseri, Hodgkin lenfoma ve diğer kanser türleri ile birlikte görülebileceği bildirilmiştir (4). PSD ile ilişkisi gösterilen antikörler anti-Yo, ant-Tr, anti-Hu, anti-Ma2 ve anti-Ri'dir. Bunlar nöronal antikörler olup hücre içi antijenlere karşı oluşmuştur ve istisnalar dışında daima kanser olgularında ortaya çıkar. Yo antikörleri ile ilişkili en sık görülen sendrom paraneoplastik serebellar dejenerasyondur (5). PSD tablosunun erkenden fark edilmesinin tümör tanısının hızla konularak tümörün erken dönemde tedavi edilmesi açısından önem taşıdığı bilinmelidir.

Olgumuz serebellar belirtilerle seyreden, anti-Yo antikör pozitifliği olan ve eşlik eden herhangi bir malignite odağı saptanamayan paraneoplastik serebellar dejenerasyona örnektir.

Olgu

21 yaş erkek hasta 4 ay önce başlayan çift görme, baş dönmesi, sersemlik hissi şikayetleri ile başvurdu. Bilateral vertikal nistagmus, bilateral üst ve alt ekstremitelerde dismetri ve disdiadokokinezi mevcuttu, yürüyüş iki kişi destekli ve belirgin ataksikti. Serum incelemelerinde biyokimya, hemogram, vitamin b12 ve vitamin d, sedimentasyon, tiroit fonksiyon testleri normaldi. Vaskülit ve enfeksiyöz belirteçleri, serum brucella ve borrelia tetkikleri ve malignite markırları negatifti. Kranial MRG incelemesinde anlamlı patoloji izlenmedi. EEG normal olarak değerlendirildi. BOS direk bakıda hücre görülmedi, BOS proteini normaldi. PSD ön tanısı ile paraneoplastik belirteçler çalışıldı, Anti-Yo 2+ olarak saptandı. PSD'nin birlikte olabileceği maligniteler düşünülerek yapılan taramalarda akciğer grafisi normal, testis malinitesi açısından skrotal ultrason normaldi. Hematoloji ile Hodgkin lenfoma açısından değerlendirildi ve lenfoma saptanmadı. Tüm vücut PET çekildi, anormal tutulum izlenmedi. 7 seans gün aşırı plazmaferez tedavisi yapıldı, ardından 10 gün IVIG tedavisi verildi. Klinik bulgularında anlamlı düzelleme görülmedi. Hastanın 2 yıllık takibinde herhangi bir kanser odağı saptanmadı.

Sonuç

Olgumuzda olduğu gibi progresif serebellar belirtilerle seyreden, altta yatan nedenin açıklanamadığı ve başlangıçta MRG bulgusu olmayan hastalarda paraneoplastik nörolojik sendromlardan PSD tanısı akla gelmelidir. Tanıyı desteklemek için BOS'da antikör sentezinin ve otoimmün sürecin gösterilmesi gerekir. Paraneoplastik nörolojik sendrom tanısı koyulduktan sonra etken tümör tedavisi ve immünsüpresif tedavi uygulanır. Tümörü saptanan olgularda tümör rezeksiyonu ve kemoterapi yanında steroid, IVIG veya plazmaferez ile tedaviye başlanmalıdır, biz de olgumuzda IVIG ve plazmaferez tedavisini uyguladık. PSD olguların bir kısmı bizim olgumuzda olduğu gibi kanser tanısından aylar hatta yıllar önce saptanabilir, hastalar malignite açısından taranmalı, herhangi bir tümör odağı bulunmasa bile malignite gelişimi açısından en az 2 yıl takip edilmelidir.



DİJİTAL GÖZ YORGUNLUĞU SENDROMUNDA KONTAKT LENSLERİN OKÜLER YÜZEYE ETKİLERİ

Gülşah USTA¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D.

Özet

Amaç:

Dijital Göz Yorgunluğu Sendromu olan kontakt lens kullanıcılarının lens materyaline göre gözyaşı film tabakası kalitesini değerlendirmek amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Göz yorgunluğu semptomları olan, günde en az 6 saat dijital ekran kullanan, 20-35 yaş arasındaki 30 silikon-hidrojel kontakt lens (SHKL) kullanıcısı bu çalışmaya dahil edildi. Hastalar üç grupta incelenirken, Balafilcon A SHKL kullanan hastalar Grup 1'i, Senofilcon A Grup 2'yi ve Comfilcon A hastalar da Grup 3'ü oluşturdu. Tüm gruplara muayene ve tanısal testler öncesi gözyaşı fonksiyon değerlendirmesi için oküler yüzey hastalık indeksi (OYHI) anketi uygulandı. Görme keskinliği değerlendirmesi, gözyaşı kırılma zamanı (GKZ), bazal sekresyon değerlendirilmesi amacıyla Schirmer testi, ön segment ve fundus muayeneleri yapıldı.

Bulgular:

Çalışmaya dahil edilen 30 katılımcının (24 kadın, 6 erkek), yaş ortalaması Grup 1,2 ve 3'de sırasıyla 24,5±2,4, 22,43±2,9, 23±3,2 yıl idi(p>0,05). Grupların ortalama dijital ekran kullanma süresi 8,42±1,15 saat/gün olup gruplar arası fark yoktu. Gruplardaki ortalama OYHI sırasıyla 43,24±14,5, 42,24±15,9, 40,24±12,6 olup gruplar arası anlamlı değişim izlenmedi. GKZ sonuçları sırasıyla 4,7±2,0, 5,1±2,4, 4,9±1,9 değişim izlenmedi. Schirmer testi(mm) sırasıyla 13,7±11,8, 16,9±11,3, 15,0±10,4 olarak anlamlı bulunmadı. Grup 1'de istatistiksel olarak anlamlı olmasa da Grup 2 ve Grup 3'e göre OYHI testinde yükseklik, GKZ'de uzama ve Schirmer testinde kuru göz bulguları lehine düşüş mevcuttu.

Sonuç:

Bu çalışmada dijital ekran kullanımı olan kontakt lens kullanıcılarında yüksek oranda dijital göz yorgunluğu sendrom bulguları mevcut iken, kullanılan kontakt lens materyaline bağlı anlamlı değişiklik izlenmedi.

Sonuç olarak ekran karşısında uzun süre kalan kontakt lens kullanıcılarının oküler yüzeydeki değişiklikler sonucu şikayetlerinin dijital ekran yorgunluğu veya kontakt lens kullanımına bağlı bir komplikasyonla ilişkili olabileceği ayrıntılı incelenmelidir. Kullanılan kontakt lensin oküler yüzeye etkisinde lensin materyali ve su içeriği gibi faktörler önemli rol oynamaktadır.

KARBONMONOKSİT ZEHİRLENMESİNE BAĞLI BİLATERAL GLOBUS PALLİDUS LEZYONU

Hamit Hakan ARMAĞAN¹, Durali GÜLLÜ¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp A.D.

Özet

Giriş:

Karbonmonoksit (CO) renksiz, kokusuz bir gazdır ve zehirlenme nedeniyle acil servise başvuran hastalarda ciddi ölüm ve morbidite nedenidir. Amerika Birleşik Devletleri'nde CO zehirlenmesine bağlı olarak yılda yaklaşık 50.000 kişinin acil servise başvurduğu ve tahmini 1.000 ila 2.000 ölüm olduğu bildirilmiştir. CO zehirlenmesi, klinik şüpheye ek olarak kan gazı analizinde yüksek seviyelerde karboksihemoglobin (COHb) tespit edilerek teşhis edilir. Sigara içmeyenlerde %2'nin üzerinde ve sigara içenlerde %10'un üzerinde COHb düzeyleri anormal olarak tanımlanmaktadır. Normal hastada %40'ın üzerinde COHb düzeyleri hiperbarik oksijen tedavi endikasyonudur. COHb düzeyi ile semptomlar arasındaki klinik korelasyon gösterilmemesine rağmen, yüksek COHb düzeylerinin zehirlenmenin şiddetini bildirdiği kabul edilmektedir. CO zehirlenmelerinde temel karakteristik bulgu globus palliduslarda kranial manyetik rezonans görüntüleme(MRG) simetrik hiperintens, bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) simetrik hipodens görünüm saptanmasıdır. Bu olguda COHb düzeyi düşük olmasına rağmen kranial MRG de ve BBT de bilateral globus pallidus etkilenmesi saptanan ve hiperbarik oksijen tedavisi planlanan hastayı tartışmayı amaçladık.

Olgu:

Ellisekiz yaşında bayan hasta acil servisimize bilinç bulanıklığı, bulantı, kusma, idrar ve gaita inkontinansı nedeniyle 112 ambulansı ile getirildi. Yakınları tarafından evinde eşi ile birlikte baygın halde bulunmuş. Olay yerine gelen 112 ekibi tarafından hastanın eşini olay yeri exitus kabul edilmiş. Hastanın genel durumu kötü, bilinci kapalı, ateş 36°C, nabız 120/dk, solunum sayısı 32/dk, kan basıncı 110/ 60 mmHg, glasgow koma skalası 8 idi. Kan gazı incelemesinde pH 7.42, pO₂ 73.8mm/Hg, pCO₂ 26.2 mm/Hg, sO₂ %95, COHb %5.8 olarak tespit edildi. Hastanın biyokimya sonuçlarında miyoglobin 894.8, kütle CK-MB 142.9 ng/ml, TNTHSTT 0.316 olarak tespit edildi. Hastanın COHb düzeyinin bilinç bulanıklığını yeterince açıklamaması nedeniyle madde kullanımı açısından idrarından örnek alındı. Herhangi bir toksik madde tespit edilmedi. Hastadan BBT ve MRG istendi. BBT incelemede hipodens (Resim 1), MRG görüntüleme T2A hiperintens, diffüzyon ağırlıklı incelemede hiperintens (Resim 2) ve ADC haritalamada hipointens karakterli, bilateral globus pallidus lokalizasyonunda nodüle sinyal değişikliği izlendi. Kardiyak bulguları olan ve globus pallidus lezyonu görülen hasta için hiperbarik O₂ tedavisi planlandı.

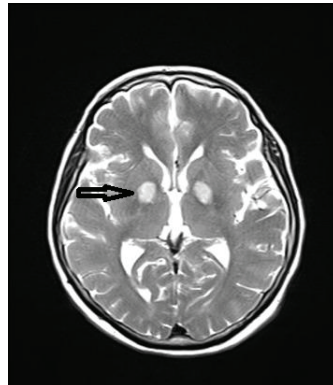
Sonuç:

Acil servise bilinç bulanıklığı nedeniyle gelen hastalarda CO zehirlenmesi ayırıcı tanıda mutlaka düşünülmelidir. Fakat hastanın tanı ve tedavi planlanmasında sadece COHb düzeyleriyle değerlendirilmesi yanıltıcı olabilmektedir. Bu nedenle hastanın tanı ve tedavisine karar verirken klinik, bulgu, görüntüleme ve laboratuvar sonuçlarının bir bütün olarak değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karbonmonoksit, globus pallidus, acil servis



Resim 1



Resim 2



COVID-19 VE GÖZ: NE KADAR BİLİYORUZ? DERLEME

Fevzi ÇELİK¹, Gülşah USTA¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları A.D.

Özet

Damlacık yoluyla yayılımı sonucu pnömoni semptomlarıyla pandemiye neden olan Covid-19 virüsü genel popülasyon için ciddi bir sağlık problemi yaratmaktadır. Mukozal yüzeylerden bulaşı tespit edilen bu virüsün oküler belirtilerle ilgili çalışmaları da bildirilmektedir.

Bu derlemede, COVID-19 ve oftalmoloji ile ilgili araştırmalar gözyaşı, oküler yüzey ve konjonktiva olmak üzere üç ana başlık altında incelenerek, literatürü özetleyerek, mevcut bilimsel verilerin değerlendirilmesini sunmak amaçlanmaktadır.

PubMed, ScienceDirect ve Google Scholar veri tabanları, "COVID-19 ve oftalmoloji" arama dizgisi kullanılarak ilgili makaleler sistematik olarak araştırıldı. Tüm aramalar 1-2 Ağustos 2020 tarihleri arasında yapılarak, İngiliz dili kullanıldı. 25218 öğe belirlendi. 6 literatür derlemesi, 10 kesitsel çalışma ve 4 olgu sunumu içeren 20 çalışma derlemeye dahil edildi.

İncelenen kesitsel çalışmalarda, SARS-CoV-2'nin viral genetik materyalinin incelenmesi için örnek alınarak ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (RT-PCR) testi kullanılmıştır. Olgu sunumlarında, konjonktival sürüntülerde RT-PCR pozitif sonuçlar gözlemlendi; bu olgu sunumlarından biri, 3. ila 21. gün arasında neredeyse her gün alınan numunelerde tekrarlayan pozitif konjonktival sürüntüleri olan bir hastayı bildirmektedir. Kesitsel çalışmalarda virüs, gözyaşı veya konjonktivada %0-7,14 arasında değişen oranda izlendi.

Sarma ve arkadaşları derlemelerinde, beş çalışmanın hastalarının meta-analizini inceleyerek, virüs için pozitif olan konjonktival / gözyaşı numunesinin oranının %1,95 olduğu sonucuna vardılar. Ping Wu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise COVID-19 tanısı alan 38 hastadan sadece 2 (%5,2) hastada konjonktival örneklerde SARS-CoV-2 gösterilmiştir. Yu ve arkadaşlarının COVID-19 pozitif tanısı alan 17 hastada yaptıkları gözyaşı incelemesinde SARS-CoV-2 varlığı bulunmamıştır. Başka çalışmalarda da SARS-CoV-2'nin gözyaşı ile taşınması ve bulaşının çok düşük olduğu bildirilmiştir.

COVID-19 enfeksiyonunda oftalmoloji bilimi için yapılan çalışmalar çok sınırlı olup, kanıtların yetersiz olması pandemi koşulları düşünüldüğünde anlaşılabilir. Hem gözyaşı ve konjonktivada SARS-CoV-2'nin olası varlığı, hem de konjonktival yolla bulaşma potansiyeli tartışmalıdır. COVID-19 pozitif hastalarda oküler belirtilerin sık görülmemesi dışında, hastalığa spesifik muayene bulgularının olmaması kırmızı göz yapabilecek diğer viral enfeksiyonlarla ayırıcı tanısını zorlaştırabilmektedir. Ayrıca çalışmalarda oküler bulgusu olmayan COVID-19 hastalarında ya da tanısı olmayan tamamen asemptomatik enfekte hastaların konjonktiva veya gözyaşında virüs materyali varlığı hakkında henüz yeterli kanıt bulunmamaktadır.

Sonuç olarak gözyaşı, oküler yüzey ve konjonktiva COVID-19 için tartışmalı olsa da olası bulaş yollarından görünmekle birlikte oküler tutulumların varlığının bilgisi sınırlı çalışmada araştırılmıştır. Bu sarsıcı pandemi süresince SARS-CoV-2'nin yayılmasını azaltmak için yerel güvenilir bilgi çok önemlidir. Kanıt düzeyleri yüksek, yeni çalışmalar yerel koşullara uygun belirlenerek, önerilerin daha doğru değerlendirilmesi için önemli olacaktır. Tecrübelerin paylaşımı COVID-19 tanı ve tedavisinde ortak paydada buluşulup en etkin sonuçlara ulaşılmasını sağlayacaktır.

TÜRKİYE'DE GÖÇMEN KADINLARIN ÜREME SAĞLIĞI PROBLEMLERİ; BİR DERLEME

ÖMER KALAYCI¹, ÖZGÜR ÖNAL¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Özet

Göçmen kadınların göçe bağlı üreme sağlığı problemleri gebelik ve doğum komplikasyonları ile doğum sonrası yetersiz bakım, cinsel istismar, tecavüz, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar, çocuk ve adölesan dönemde evlilik, istenmeyen gebelikler olarak sayılabilir.

TNSA 2018 raporuna göre ülkemiz için doğurganlık hızı 2,3 iken Türkiye de geçici koruma altında bulunan Suriyeliler örneklemini için doğurganlık hızı 5,3 saptanmıştır. Yapılan çalışmada Suriye örnekleminde adölesan evlilikler %49, adölesan annelik %39 saptanmış. Bu istatistikler karşılanmamış aile planlanmasını bize gösteriyor. TNSA 2018 verilerine göre Türkiye için yeterli sayıda(+4) doğum öncesi bakım alan oranı %90 iken bu oran Suriye örnekleminizde sadece %64 tür.

Göçmen nüfusun barınma olanaklarının dar alanlarda olması ve bu alanlarda bir arada çok kişinin yaşamını sürdürmesi aile içi cinsel istismarın artmasına neden olduğu düşünülmektedir.

Göç sebebiyle kadınların yaşadığı korku, stres ve şok, menstrual düzensizliklere sebep olabilmektedir. Ayrıca Balic ve arkadaşlarının çalışmasının sonucuna göre göçmen kadınların menapoz yaşı göçmen olmayan kadınlara göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur.

Göçmen kadınlar cinsel taciz ve tecavüz açısından riskli grup iken diğer bir sorun da fuhşa zorlanmalarıdır. Bu göçmen kadınları cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara özellikle HIV için riskli duruma sokmaktadır.

Mazlumder(2014)'in yaptığı çalışmada da göç eden kadınların %8'inin cinsel istismara uğradığı saptanmıştır.

Adanu ve Jahson(2009) ve Tuzcu(2015) 'nin yaptığı çalışmalara göre göçmen kadınlar, sadece göçmen olmalarından kaynaklı değil toplumsal cinsiyet eşitsizliği sonucu kadın olmaları sebebiyle şiddet, cinsel taciz ve tecavüz görebilmektedirler. Özgülnar(2016)'ın yaptığı çalışma da geçici koruma altındaki Suriyeli kadınlarda bir diğer problem ise erken yaşta ve çok eşli evlilik yapmaya zorlanmalarıdır. Buna bağlı da kız çocuklarının, 13-14 yaş gibi erken yaş gebeliklerine rastlanmaktadır.

İstanbul ilinde Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum kliniğine başvuran 300 Suriyeli kadında yapılan bir çalışma da katılımcıların %25 inde 15 yaş altı evlilik tespit edilmiş.%68,4 ünün 19 yaş ve altında ilk gebeliklerini yaşadıkları görülmüştür.%75,7'sinin son çocuğu normal doğum ile dünyaya gelmiştir. Bu 300 kadının %60 'ı(180) anormal vajinal akıntı tariflemekte. Ayrıca çalışmaya katılan kadınların herhangi anormal vajinal akıntı da %61,7 si sağlık kuruluşuna başvurmamaktadır.

Yapılan bir çalışmada Suriyeli kadınların %36,4'ünün aile planlaması ihtiyacını göremediği, %26,7 si gebeliğinde sağlık kuruluşuna başvurmadığı, %47,7 si Türkiye de düşük ya da ölü doğum problemi ile gebelik kaybı yaşadığı belirlenmiştir.

Göçmen kadınların uzun etkili kontrasepsiyon yöntemlerinin kullanımının düşük olduğu ve acil kontrasepsiyon yöntemleri ile tüp ligasyonu konusu hakkında eksik bilgileri oldukları belirlenmiştir.

Göçmenlerin diğer sağlık problemlerinin yanında üreme sağlığı problemlerini de göz ardı etmemek gerekir. Sağlık personelinin bu konudaki farkındalığını artırmak için çalışma yapılmalı ve göçmenlerin iletişim problemlerini çözmek için tercüman imkanı sunulması gereklidir.



EL-KÂNÛN Fİ'T-TİBB KİTABINDA YAŞ KUPA TERAPİSİ

Yavuz ÖZCAN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

Özet

Amaç:

İbn Sina tarafından kaleme alınan ansiklopedik tıp kitabı El-Kânûn Fi't-Tıbb kitabının günümüz Türkçesine aktarılmış halinde yaş kupa terapisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada İbn Sina tarafından kaleme alınan ve Esin Kahya'nın günümüz Türkçesine kazandırmış olduğu "El-Kânûn Fi't-Tıbb" isimli eserde yaş kupa terapisi değerlendirilmiştir.

Bulgular:

İbn Sina El-Kânûn Fi't-Tıbb adlı kitabın yazarıdır. Kitap 10 yılı aşkın sürede tamamlanmış olup, 7 asır boyunca tıp alanında ana kaynak olarak kullanılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 27 Ekim 2014 tarihinde resmi gazetede yayınlanan yönetmeliğe göre bakanlık tarafından yalnızca sertifika almaları halinde hekimlere ve sadece kendi alanında uygulama yapmak üzere diş hekimlerine yetki verilmiştir. İbn Sina El-Kânûn Fi't-Tıbb adlı eserinin birinci kitap 410-413 sayfaları arasında yaş kupa terapisini, deri ve altındaki dokuyu, kan alma uygulamasından daha iyi temizlediğini söylemektedir. Uygulamanın etkinliği için hicri ayın ilk ve son birkaç günü değil ortasında yapılması önerilmektedir. Sebebi ise ay dolunay durumunda olduğundan boşaltılacak olan kirli kan harekete geçer ve yüzeyleşir. Yaş kupa terapisi için en iyi vakit, öğleden sonradır. Uygulama asla banyodan sonra yapılmaz veya hiç olmazsa bir saat dinlendikten sonra yapılabilir. Uygulama boyun arkasından yapıldığında; göz ve boğaz hastalıklarında ayrıca ağız kokusunda faydalıdır. Omuz başları arasından yapıldığında boyun ve omuz ağrılarını gidermede, boyun tarafından yapıldığında ise; kulak, burun, boğaz, yüz ve dişlerin çeşitli hastalıklarında faydalı olacağını belirtmiştir. Ense üzerinden yapılacak olan yaş kupa uygulamasını, hafızanın bozulmasına neden olabileceği düşüncesiyle önermemektedir. Başın tepesinden yapılan uygulamanın, baş dönmesinde ve psikolojik rahatsızlıklarda etkili olacağı düşünülmektedir. İlk uygulama hafif ve kısa olmalı, onu takip eden uygulamalarda süre uzatılmalıdır. Tedaviden sonra hastanın yemek yemesi önerilir. Uygulamanın 2-60 yaş arasında yapılması tavsiye edilmektedir.

Sonuç:

Kupa uygulaması asırlar boyunca etkin bir tedavi yöntemi olarak uygulanmış olup, İbn Sina gibi birçok hekim eserlerinde bu konuya yer vermiştir. Hekimler; kendilerinden önce gelen hekimlerin önerilerini, kendi gözlemsel tecrübeleri ile birleştirerek kuşaktan kuşağa aktarmış ve günümüze kadar ulaştırmıştır. Geleneksel olarak 5000 yıllık bir geçmişi olan kupa uygulaması modern tıp ile başka bir boyuta taşınmıştır. Yapılan ve yapılacak olan çalışmalar neticesinde öneri düzeyinde olan bilgilerin kanıta dayandırılması hedeflenmektedir. Bu noktada birçok yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

BİR TIP FAKÜLTESİNİN 1. 2. VE 3. SINIF ÖĞRENCİLERİNDE YALNIZLIK DUYGUSU ÜZERİNE HAYVAN BESLEMENİN ETKİSİ

Özgür ÖNAL¹, Merve KURNAZ², Servet Derya YILMAZ¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D., Isparta

²Kulu İlçe Sağlık Müdürlüğü, Konya

Özet

Amaç:

Bu çalışma ile Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1. 2. ve 3. sınıf öğrencilerinde yalnızlık duygusu üzerine hayvan beslemenin etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Kesitsel analitik tipteki çalışmanın evreni 2019 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2. Ve 3. sınıf öğrencileri (N:802) olarak belirlendi. Örneklem seçilmeyip tüm evrene ulaşılması hedeflendi. Çalışmada 582 kişiye (%72,5) ulaşıldı. Araştırmanın yürütülmesi için etik kurul onayı ile kurum izni alındı. Katılımcılara anket uygulama öncesi araştırma hakkında bilgi verilip sözlü izinleri alındı. Veriler gözlem altında veri toplama yöntemiyle toplandı. Araştırmanın bağımlı değişkeni UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanı iken; bağımsız değişkenler sosyo-demografik özellikler, hayvan besleme durumu ve hayvan sevgisine verdiği puan, SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği alt boyut puanlarıdır. Veriler bilgisayar ortamında istatistik paket programı ile tanımlayıcı istatistikler (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma), bağımsız gruplarda t-testi, One Way ANOVA, Pearson korelasyon ve çoklu doğrusal regresyon analizleri kullanılarak değerlendirildi. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular:

Araştırmaya 582 kişi dahil edildi ve katılımcıların yaş ortalaması $20,1 \pm 1,5$ idi. Grubun %58,8'ini kadınlar oluşturmaktaydı. Hayatının herhangi bir döneminde hayvan besleyenler grubun %55,8'ini oluştururken, şu an hayvan besleyenler grubun %17,2'siydi. UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalaması $39,6 \pm 10,8$ (minimum-maksimum, 20-76) idi. Çoklu doğrusal regresyon analizi sonucuna göre UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanını erkek cinsiyet 1,81 birim, 1. sınıf olmak 1,99 birim, sigara kullanıyor olmak 1,87 birim, dağılmış aile tipine sahip olmak 3,90 birim, aile gelir düzeyi algısının orta/kötü olması 3,43 birim, sınav puan ortalamasının 60'ın altında olması 3,52 birim, hayatın herhangi bir dönemi hayvan beslememiş olmak 2,74 birim artırmaktaydı. Ayrıca hayvan sevgisine verdiği puan ve emosyonel rol güçlüğü alt ölçek puanının 1 birimlik artışı UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanını sırasıyla 0,36 ve 3,15 birim azaltmaktaydı. Enerji ve ağrı alt ölçek puanındaki 1 birimlik artış UCLA Yalnızlık Ölçeği toplam puanını sırasıyla 2,20 ve 2,19 birim artırmaktaydı.

Sonuç:

Pek çok faktörün yalnızlık duygusu üzerinde etkili olduğu açıktır ve hayvanlarla olan etkileşim de bu faktörlerden biridir. Daha sağlıklı birey dolayısıyla da daha sağlıklı toplum için kişilere hayvan sevgisi aşılanmalı ve kişilerin hayvanlarla daha sağlıklı şekilde daha fazla teması sağlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yalnızlık, Hayvan beslemek, Hayvan sevgisi, Tıp Fakültesi Öğrencileri



SİNİR VE SİNİR YOLLARI: MUSTAFA BEHÇET EFENDİ VE 18.YÜZYIL

Rahime ASLANKOÇ¹, Fuat İNCE²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D., Isparta, Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Isparta, Türkiye.

Özet

Amaç:

Modern fizyolojinin temelleri on sekizinci yüzyılda atılmıştır. Araştırmada, Mustafa Behçet Efendi tarafından 18 yüzyılda yazılan 'Tercüme-i Physiologica' kitabında yer alan sinir ve sinir yolları fizyolojisine ait bilgilerin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Esin Kahya'nın günümüz Türkçesine uyarladığı, 18.yüzyılda Mustafa Behçet Efendi tarafından İtalyanca aslından Türkçeye "Tercüme-i Physiologica" ismiyle tercüme edilen ilk fizyoloji kitabında yer alan sinir ve sinir yolları bölümünün analiz edilmesi.

Bulgular:

Mustafa Behçet Efendi ilk Türkçe fizyoloji kitabını (Tercüme-i Physiologica) İtalyan bilim adamı Marc Antonio Caldani'nin Physiologica adlı eserinden tercüme etmiştir. Mustafa Behçet Efendi Tercüme-i Physiologica'da: 1) Beyaz ve gri cevheri, beyni saran zarları (dura mater, pia mater ve araknoid mater), serebrum, serebellum, medulla spinalisi, beyin yarım kürelerini (hemisfer) ve corpus callosum' tanımlamıştır. 2) Beyin kan dolaşımını, arter ve venlerin dağılımını tarif edildiği gözlemlendi. 3) Beyin boşlukları ve boşlukların içindeki sıvının lenf yapısında olduğu ifade edilmiştir. 4) Beyin, beyincik ve medulla oblongatadan çıkan n.olfactorius, n. opticus, n.oculomotorius, n. trochlearis, n.trigeminus, n.abducens, n.facialis, n. stato-acusticus sinirlerini ve ayrıca 31 çift spinal sinirin ve omuriliğin yapısını açıklar. 5) İdrak, irade ve hareketin merkezinin beyin olduğunu, duyu organlarının şekilleri ve kavramları algıladığını ancak cevabı oluşturanın beyin olduğunu yazmıştır. 6) Hisleri görülen ve görülmeyen olmak üzere ikiye ayırmıştır. Görülmeyen hislerin merkezinin beyin, görülen hislerin organlarının beş çeşit olduğunu tanımlamıştır. 7) Sinir hasarlarında sinirin bulunduğu organın his ve hareketinin kaybolduğunu yazmıştır. Uyuşukluk, his kaybı ve felci tanımlamıştır. 8) Epilepsi ve yansıyan ağrının nedenlerini açıklamıştır. 9) Psikolojik hastalıkların görülmeyen hislerin bozuk olmasından dolayı geliştiğini ifade etmiştir. 9) Hezeyan ve deliliğin şiddetli beyin iltihaplanmasında görüldüğünü, hastada ortaya çıkan delilik belirti ve bulgularına göre hastalığın gidişatını anlatmıştır.

Sonuç:

Bu veriler ışığında günümüz bilgileri ile karşılaştırma yaptığımızda; Mustafa Behçet Efendi'nin geleneksel tıp bilgilerini de aktararak yazdığı fizyoloji kitabında çoğu bilimsel önermenin doğruluğunun günümüzde geçerliliğini koruyarak olması dikkate değerdir. Özellikle, merkezi sinir sistemi, spinal sinirler, hareket, duyu ve motor sinir fonksiyonlarını açıklaması önemlidir. 18 yüzyılda bu bilgilerin tespit edilmiş olması günümüzde birçok tanı ve tedaviye yol göstermiş olması diğer önemli bir nokta olduğunu düşündürmektedir.

MUSTAFA BEHÇET EFENDİ TARAFINDAN TERCÜME EDİLEN FİZYOLOJİ KİTABI

Fuat İNCE¹, Rahime ASLANKOÇ²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D., Isparta, Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D., Isparta, Türkiye.

Özet

Amaç:

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından Türkçeye kazandırılan Fizyoloji Kitabının incelenmesi ve içeriğinin paylaşılmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından İtalyanca aslından Türkçeye “Tercüme-i Physiologica” ismiyle tercüme edilen ve Esin Kâhya'nın günümüz Türkçesine aktarımı olan “Mustafa Behçet Efendi ve Türkçe İlk Fizyoloji Kitabı” isimli eser incelenmiştir.

Bulgular:

Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından eserin orijinalinin yazarının Antonio isminde bir İtalyan olduğundan bahsedilmiştir. Esin Kâhya ön adı Antonio olan kişinin o dönemde fizyoloji konusunda eser vermiş tek kişi olan Leopold Marc Antonio Caldani olduğunu belirtmiştir. Fizyoloji kitabının orijinalinin Caldani tarafından yazılış tarihi 1793'tür. Mustafa Behçet Efendi'nin bu eserin tercümesini 1793-1796 tarihleri arasında yaptığı tahmin edilmektedir. 1803 tarihli kitap haline getirilmiş çalışmada tercümenin Sultan III. Selim için yapıldığı belirtilmiştir. Osmanlı Devleti'nin gerileme döneminde kötü gidişe bir dur denilmesini isteyen ve nitekim 1805'te Mustafa Behçet Efendiye Kasımpaşa'da, Tersane Tıp Mektebinin (Tersane Tabibhanesinin) kurulması görevini veren III. Selim'in tıp eserlerinin tercüme edilmesini desteklemesi onun bilime verdiği önemi göstermesi bakımından dikkat çekicidir. İşte bu eserin günümüz Türkçesine kazandırılmasını sağlayan Esin Kâhya eserinin Birinci Bölümünde; Mustafa Behçet Efendi ve Döneminden, Fisioloci tercümesinin nüshalarından ve Caldani'den bahsederek son olarak Fisioloci tercümesinin kısaca değerlendirmesini yapmıştır. İkinci Bölümde ise Tercüme-i Physiologica'nın günümüz Türkçesine aktarımına başlayarak sırasıyla, insan vücudunun unsurları, damarlar, kalbin hareketi ve kan dolaşımı, kan, lenf damarları, solunum ve fonksiyonları, beyin ve sinir yolları, beş duyu, kasların hareketi, uyku ve uyanıklık, açlık, susuzluk, çiğneme, yutma, midenin çalışması ve sindirimi, bedenin beslenmesi ve fazlalıkların atılması, idrar ve idrar yolları ile insanın doğumun keyfiyeti konularını aktarmıştır. Eserin son bölümünde İstanbul Topkapı Sarayı Müzesi Müdürlüğü envanterinde H.547 numarası ile kayıtlı olan “Fisyolocy Tercümesi” adlı eserin eski harfli Türkçe tıpkıbasımını sunmuştur.

Sonuç:

Türkiye'de modern tıp eğitiminin başlamasına öncülük etmiş olan Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi Türk Tıp Tarihinde farklı bir yere sahiptir. Fizyoloji kitabından başka dönemin önemli hastalıkları ile ilgili başka kitaplar da hazırlamıştır. Caldani tarafından fizyoloji hakkında yazılmış kitabın kısa süre sonra Türkçeye kazandırılması tıp alanında Avrupa'da kaydedilen başarıların takip edilmesi bakımından çok değerlidir. Eserin günümüz Türkçesine aktarılması konuyla ilgili kişilerin sadece bu kitabın varlığından haberdar olmalarını sağlamamış o dönemde kendi alanları ile ilgili insanlığın sahip olduğu bilgi düzeyini öğrenmelerini ve bunları günümüzle mukayese etme imkânı bulmalarını sağlamıştır. Önceki yüzyıllardan kalan tıp eserleri için de benzer çeviri ve günümüz Türkçesine aktarma çalışmaları yapılmasının Türk bilim ve kültür tarihi açısından son derece önemli olduğunu düşünmekteyiz.



İSKELET KALINTILARI VERİLERİ İŞİĞİNDA İNSANLIK TARİHİNDE BULAŞICI HASTALIKLAR VE OLASI SALGINLAR

N. Damla YILMAZ USTA

Süleyman Demirel Üniversitesi, Antropoloji Bölümü

Özet

Bulaşıcı hastalıklar, hızla yayılma özelliği ile beraber sosyal davranışların ve kültürel örüntülerin etkisiyle salgınlara dönüşebilir. İnsanların çevreye karşı biyolojik tepkilerinin zamanla değişmediği varsayıldığında, eski toplumlarda bulaşıcı hastalıkların görülme sıklığı, yayılımı ve demografik yapıyı nasıl etkilediği, geçmişten günümüze salgınların değerlendirilmesi açısından önemlidir. Eski insan toplumlarının iskelet kalıntılarında örneklerle bulaşıcı hastalıkların, dolayısıyla olası salgınların tarihsel gelişimini ele almayı amaçlanan bu çalışmada, antropolojik analiz sonuçlarını içeren yayınlar taranarak genel bir değerlendirme yapılmıştır.

Arkeolojik kazılardan çıkan iskelet kalıntıları, geçmişteki hastalıkları inceleyen paleopatoloji araştırmalarının başlıca veri kaynakları arasındadır. Verem, cüzzam, sifilis gibi spesifik enfeksiyonların ilerlemiş vakaları iskelet kalıntılarında ayırt edilebilirken; hızlı ve kısa süreli seyreden bulaşıcı hastalıklar, genellikle kemik dokuda iz bırakmaz. Ancak, yine antropolojik incelemelerle sağlanan eski insan toplumlarının paleodemografi verileri ve DNA analizleri üzerinden, hızla yayılan ve kısa sürede yüksek ölüm riski olan bulaşıcı hastalıklar irdelenebilir.

Literatür taraması sonuçları bir arada değerlendirildiğinde, tarihsel süreçte, bulaşıcı hastalıkların, avcı toplayıcı geçim ekonomisinin yerini tarımın aldığı Neolitik Çağ'dan itibaren hemen her dönem insanoğlunun muzdarip olduğu felaketlerden biri olduğu görülür. Avcı toplayıcıların yüksek protein ve lifli besinlerden oluşan dengeli beslenme rejimleri, az nüfuslu, hareketli ve sosyal olarak izole topluluklar olmaları özellikleri, onları tarımın keşfinden sonra ortaya çıkan çeşitli hastalıklara karşı avantajlı kılmıştı. İlk kez günümüzden yaklaşık 12.000 yıl önce ortaya çıkan tarım; beslenme rejiminden ekonomiye insanların yaşam biçimini, dolayısıyla hem biyolojik hem de kültürel özelliklerini kökten değiştirmiştir. Tarımın keşfiyle hem değişen yaşam biçimi hem de karbonhidrat ağırlıklı dengesiz beslenme şekli sonucunda hastalıkların da çeşitlenerek arttığı görülür. Özellikle evcilleştirilen hayvanlarla iç içe yaşam, genel temizlik kuralları, nüfusun kalabalıklaşması, göçler ve gelişen ticaret faaliyetleriyle topluluklar arası temasların artması gibi örüntülerin; gerek bakteri, virüs, parazit kökenli bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasında, gerekse bu hastalıkların salgınlara dönüşmesindeki başlıca etmenler olduğu anlaşılır.

Anahtar Kelimeler: Antropoloji, bulaşıcı hastalıklar, salgın, paleopatoloji, eski toplumlar.

TÜRKİYEDE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE GELECEK KAYGISI, İŞSİZLİK KAYGISI, UMUTSUZLUK

Mustafa DEVELİ¹, Özgür ÖNAL¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.

Özet

Derleme tipindeki bu çalışmada Türkiye’de yapılan çalışmaların incelenmesiyle üniversite öğrencilerinin işsizlik, gelecek kaygısı ve umutsuzluk durumlarını saptamak amaçlanmıştır. Araştırmaların çoğu üniversite son sınıftaki öğrencilere yapılmıştır. 20 -23 yaşları arasındaki yaş gruplarında yapılan bir araştırmaya göre ise 20 yaş grubundakilerin toplam umutsuzluk puanlarının en düşük olduğu 23 yaşındakilerin toplam umutsuzluk puanlarının en yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada 20 yaşından 23 yaşına doğru toplam umutsuzluk puanlarının arttığı gözlenmiştir.

Cinsiyet açısından karşılaştırma yapıldığında; bazı çalışmalarda erkek öğrencilerinde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri daha yüksek. Ama bazı çalışmalarda ise tam tersine kızların kaygı düzeylerinin erkeklerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bazı çalışma sonuçlarında ise kaygı düzeyinin cinsiyet değişkenine göre farklı göstermediği bulunmuştur. Bu sonuçlardaki farklılık araştırmacılar tarafından toplumda egemen olan değer yargılarına ve toplumun kadınlardan ve erkeklerden beklediği rol ve beklentilerin farklı olması gibi faktörlere bağlanmıştır.

Üniversitede seçilen branş- bölüm mezuniyetten sonra iş bulmada önemli farklılar yaratmadır. Bu nedenle araştırmalarda umutsuzluk puanlarının bölümler ve branşlar arasında farklılığa yol açtığı görülmektedir. 2012 – 2013 yıllarında Amasya Üniversitesinde yapılan çalışmaya göre okudukları bölümler açısından kıyaslandığında en yüksek umutsuzluk puanı Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği öğrencilerinde bulunmuştur, en düşük umutsuzluk puanı Okul Öncesi Öğretmenliği öğrencilerinde bulunmuştur, hemen sonrasında da hemşirelik gelmektedir. 2013 – 2014 yıllarında Ahi Evran Üniversitesinde yapılan çalışmaya göre FTR öğrencilerinde sürekli kaygı düzeyi en az bulunmuştur, eğitim fakültesi öğrencilerinde en fazla bulunmuştur.

Araştırmaların birindeki bir diğer önemli bulgu; işgücü piyasasında kısa süreli de olsa herhangi bir iş deneyimi olan öğrencilerin kaygı ve umutsuzluk düzeyi daha düşük çıkmıştır.

Akademik başarı düzeyi olarak kıyaslandığında ise akademik başarı düzeyinin kötü olduğunu belirten öğrencilerde iyi ve çok iyi diye belirtenlere göre toplam umutsuzluk puanı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tüm bu çalışmalara göre öğrencilerin kaygı düzeyleri öğrenim gördükleri fakülte- yüksekokula, yaşlarına, akademik başarı düzeylerine, mezuniyet sonrası tahmin ettikleri iş bulma süresine, okudukları bölümü isteyerek seçip seçmediklerine, daha önce iş deneyimleri olup olmadığına, ailelerinin ortalama aylık gelirine, anne babalarının tutumuna, barındıkları yer durumlarına göre değişkenlik göstermektedir. Öğrencilerin kaygı düzeyiyle üniversiteye girdikleri yıl ve medeni durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunamamıştır.

Üniversite mezunlarında işsizliği azaltmak için üniversite müfredatı günümüz işgücü piyasası ihtiyaçlarına daha uyumlu hale getirilmelidir, beceri talebi ve arzı arasındaki uyum iyileştirilmeli ve eğitim sistemleri yeniden düzenlenmelidir. Gençlerin işgücü kalitesi artırılmalı, işini doğru yapmasını bilmesi, iyi bir iş disiplini ve ahlâkına sahip olmaları sağlanmalıdır. Üniversite mezunlarına yönelik istihdam kaynakları artırılmalı, sorunun çözümüne yönelik sosyal politikalar üretilmelidir. Üniversite mezunlarına işsizliğin psikolojik etkileri ve baş etme yöntemleri hakkında rehberlik ve danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır.



ADÖLESANLARDA İNTİHAR GİRİŞİMİ

Edanur DOĞAN¹, Ersin USKUN¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Halk Sağlığı A.D.. Isparta, Türkiye

Özet

Adölesan dönem fiziksel, ruhsal, sosyal değişimlerin yoğun olarak yaşandığı çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemidir ve DSÖ tarafından 10-19 yaş grubu "adölesan yaş grubu" olarak tanımlanmıştır. İntihar fikri kendine zarar verme veya kendini öldürme düşüncelerini ifade eder. Adölesan dönemde uyum çabasının fazla olması, rol karmaşasının yaşanması, öz bilincin artması ve birçok stres faktörüne maruz kalınması beraberinde psikiyatrik sorunları da getirmektedir. Gelişen psikiyatrik sorunlarla birlikte kendine zarar verme yetisinin de kazanılmasıyla bu dönemde intihara meyil artmaktadır. Adölesanlarda, özellikle de 12 yaş sonrasında intihar sıklığı hem ülkemizde hem de dünyada giderek fazlalaşmaktadır.

İntihar 10-24 yaş arası gençlerde en sık ölüm nedenleri arasında ikinci sıradadır ve 2015 yılı TÜİK verilerine göre intihar edenlerin %34.3 ünü 15-29 yaş grubundakiler oluşturmuştur. Adölesanların intihar girişimlerinin sebepleri alanyazın taramalarında en sık ailesel olarak bulunmuştur, bunu gelişim dönemi sorunları, karşı cinsle ilgili sorunlar, iletişim ve okul sorunları izlemektedir. Yapılan çalışmalarda intihar girişimlerinin çoğunlukla dürtüsel olduğu bulunmuştur, adölesanlar genellikle intiharı planlamadıklarını ve olaydan birkaç dakika önce düşündüklerini bildirmiştir. İntihar davranışı öncesi en sık hakim olan duygu kızgınlık-öfke olarak bulunmuştur, bunu sıkıntı ve umutsuzluk takip etmektedir. İntihar girişimi adölesan yaş grubunda daha çok kızlarda görülmektedir fakat erkeklerde daha ölümcül yöntemlerin kullanıldığı ve ölüm oranının erkeklerde daha fazla olduğu bilinmektedir; ancak literatürden farklı olarak bazı çalışmalarda kızlarda ölüm oranının daha fazla olduğu bulunmuştur. En yaygın kullanılan yöntem ise aşırı doz ilaç alımıdır, genellikle tek çeşit ilacın aşırı miktarda alındığı görülmüştür. Analjezikler en sık kullanılan ilaçlardır, bunu antihipertansifler, antidepresanlar takip etmektedir. Nadiren birden fazla çeşit ilaç alımı da görülmektedir. Analjezik ve antihipertansifler en sık kombine kullanılan ilaçlardır. İntihar davranışı görülen adölesanların çoğunda bir psikiyatrik tanı mevcuttur. Yapılan çalışmalarda intihar davranışıyla en sık birliktelik gösteren tanı major depresyon olarak bulunmuştur. Bunu davranım bozukluğu, uyum bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk izlemektedir.

Günümüzde adölesan yaş grubu intihar vakaları oldukça fazladır ve bu yaş grubundaki en sık ölüm sebepleri arasındadır. Bu yaş grubu intiharları aile içi iletişim, sosyal çevre, psikolojik ve ekonomik koşullar iyileştirilerek önüne geçilebilecek bir halk sağlığı sorunudur ve bu konuda alanyazının zenginleştirilmesi, intihar oranlarının azaltılması amaçlanmalıdır.

PANDEMİ SÜRECİNDE MÜLTECİ SAĞLIĞI

Ali Kemal NURDOĞAN

Süleyman Demirel Üniversitesi İ.İ.B.F.
Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü

Özet

Çalışmanın amacı; mülteci sağlığının küresel anlamda pandemi ile mücadele konusunda önemine dikkat çekmektir. Mültecilerin korunması, hakları ve entegrasyonu konularında geniş bir literatür bulunmaktadır. Ancak pandemi sürecinde mültecilerin durumuna yönelik çalışma sayısı azdır. Çalışma mültecilerin sosyal koruma alanında karşılaştıkları zorluklar ve sağlık hizmetlerine erişim engellerini inceleyerek literatüre katkı sağlayacaktır.

Yaşadıkları bölgeleri terk etmek zorunda kaldıkları andan itibaren sosyal koruma ve temel gelirden yoksun, hijyenik olmayan koşullarda, sağlıklı ve yeterli beslenmeden uzak şekilde devam eden yaşam mücadelesi Covid-19 ile daha da zorlaşan mülteciler pandemi döneminde daha büyük risklerle hayata tutunmaya çalışmaktadırlar. Kayıt dışı da olsa çalışmaya devam etmek zorunda kalan mültecilerin hasta iken dahi çalışmak zorunda olmaları sadece kendisinin ve ailesinin hayatını riske atmamakta toplum sağlığını da etkileme riski taşımaktadır.

Bugün dünya genelinde mülteci konumunda yirmi altı milyon kişi bulunmaktadır ve bu kişilerin %68 nin kaynağı beş ülkedir (Suriye, Venezuela, Afganistan, Güney Sudan, Myanmar). Mültecilerin transit ve hedef ülke hareketliliği virüsün taşınması noktasında etki sahibi olabilecek niteliktedir ve küresel anlamda pandemi ile mücadelede üzerinde durulması gereken önemli bir sorun alanıdır.

Covid-19 ile mücadele sürecinde pandeminin sosyal ve ekonomik etkilerini en aza indirmeye çalışan ülkelerin genel hareket tarzı sosyal korumanın kapsamını genişletmek, temel bir geliri garanti etmek ve sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırmak olmuştur. Ancak, mülteciler dünya genelinde az sayıda ülkede sosyal koruma kapsamındadırlar ve sadece birkaç ülke mültecilerin sağlık hizmetlerine kendi vatandaşları ile eşit şekilde erişebilme imkânı vermektedir. Türkiye bu ülkelerden bir tanesidir.

Buldukları bölgelerde kayıt dışı çalışanlar ile sosyal koruma kapsamı dışında kalmış olanlar Covid-19 sürecinde daha da korumasız kalmışlardır. Uluslararası çalışma standartlarına göre çalışma hakkı elde etmiş mülteciler büyük oranda tarım sektöründe, yaşlı bakımı ve ev hizmetlerinde çalışıyorlarken yaşanan krizle birlikte işlerini kaybetmişlerdir. Belirli bir süre ikamet ya da prim ödeme şartları gibi sosyal koruma hizmetlerine erişim engellerini aşamamaları bu kişileri de korumasız konuma koymaktadır.

Uluslararası alanda henüz pandemi sürecinde mültecilerin durumu hakkında net veriler açıklanmış değildir. Kaç mülteci COVID-19 hastası, kaç mülteci bu süreçte işsiz kaldı veya sosyal korumadan yoksun olan ya da sağlık hizmetlerine erişim imkânına sahip mülteci verilerinin açıklanmamış olması bu gerçekliğin olmadığı anlamına gelmemektedir. Virüsün farklı bölgelere taşınmasına etki edebilecek mülteci hareketliliğinin azaltılabilmesi için mülteci kaynağı beş ülkede yaşanan şiddet ve çatışmanın önlenmesi gerekmektedir.

Mültecilerin, sosyal koruma kapsamından tüm insanlar gibi eşit şekilde yararlanmalarını sağlayacak düzenlemelere ihtiyaç bulunmaktadır. Küresel bir sosyal güvenlik sisteminin oluşturulması mümkün değildir belki ama eşitlik ilkesi temelinde ulusal düzenlemeler yapılabilir.

Kısa dönemde sağlığın korunması ve temel bir gelir sağlanması ihtiyacı mevcut iken orta vadede mülteciler ve aileleri için ulusal sosyal koruma kapsamı geliştirilmelidir. Mültecilerin sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırılmalıdır. Mültecilerin sağlıklı kalmalarını sağlamak toplumun sağlıklı kalmasına katkı sağlayacaktır.

Anahtar Kelimeler: Covid-19, mülteci, sosyal koruma.



ADÖLESAN KIZLARDA BESLENME VE EGZERSİZ DAVRANIŞININ SOSYAL MEDYA BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ

Aliye KUYUMCU¹, Müberra YILDIZ²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Süleyman Demirel Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü

Özet

Amaç:

Sosyal medya teknolojilerinin artması ile beraber, özellikle adölesanlarda bu ağların kullanımı da artış göstermektedir. Sosyal medya bağımlılığının, özellikle adölesan kızlarda beslenme davranışı üzerine etkileri olduğu bilinmektedir, ancak bu konuda yapılan çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma, adölesan kızlarda sosyal medya bağımlılığının beslenme ve egzersiz davranışı üzerine olası etkisi incelenmek amacıyla planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma, kız öğrencilerde sosyal medyanın beslenme ve egzersiz davranışına yönelik etkilerinin belirlenmesi amacı ile tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmasıdır. Tabakalı örneklem yöntemiyle belirlenen, bir kız meslek lisesinde öğrenim gören ve ailelerinden onam alınan 295 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmada veriler “Ergenler için Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği” ve “Adölesanlar için Beslenme ve Egzersiz Davranış Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. Çalışma verileri bizzat deneyimli araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile elde edilmiştir. Çalışmanın gerçekleştirilmesi için gerekli etik izinler Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Komisyonu’ndan (09.01.2020 tarihli 39/1 numaralı) alınmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan kız öğrencilerin yaş ortalaması 16,4±1,1 yıl ve BKİ ortalaması ise 21,3±3,46 kg/m²'dir. Öğrencilerin %84,7'si düzenli egzersiz yapmamaktadır. Sosyal medya ölçek puanı 5,4±2,53 olarak hesaplanmış ve sosyal medya bağımlılığı ise öğrencilerin %63,4'ünde saptanmıştır. Sosyal medya kullanan öğrenciler sosyal medya başında 5,1±3,49 sa/gün vakit geçirdikleri, kullanım amaçlarına göre ise en çok arkadaşlarının gönderilerine bakma/yorum yapma, sohbet etme/mesajlaşma ve ilginç/komik videoları izleme/paylaşma olarak kullandıkları bildirilmiştir. Sosyal medya ölçek puanı ile psikolojik/bağımlı yeme davranışı (p<0,001) ve sağlıklı beslenme-egzersiz davranışı (p<0,001) arasında pozitif korelasyon; sosyal medya ölçek puanı ile sağlıklı beslenme/egzersiz davranışı (p<0,05) ve öğün düzeni (p<0,05) arasında negatif korelasyon saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Adölesan kızların beslenme ve egzersiz davranışı ölçeği alt boyutları ile bazı değişkenler arasındaki ilişki (n=295)

Özellikler	Beslenme-egzersiz davranış ölçeği alt boyutları							
	Psikolojik/Bağımlı Yeme Davranışı		Sağlıklı Beslenme-Egzersiz Davranışı		Sağlıksız Beslenme-Egzersiz Davranışı		Öğün düzeni	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	0,012	0,837	-0,014	0,170	0,060	0,306	-0,066	0,263
BKİ	-0,027	0,658	0,008	0,890	0,047	0,444	0,069	0,260
Sosyal medya kullanım süresi	0,306	<0,001	-0,033	0,585	0,226	<0,001	-0,128	0,093
Sosyal medya ölçek puanı	0,430	<0,001	-0,165	0,004	0,353	<0,001	-0,399	0,002

BKİ, Beden Kütle İndeksi

Sonuç:

Sosyal medya bağımlılığının, beslenme ve egzersiz davranışı üzerine etkisi çalışmamızda açıkça ortaya konmuştur. Çalışmanın sonuçlarının, özellikle adölesan kız öğrencilerde sosyal medyanın davranışları nasıl etkilediği belirlenerek beslenme ve egzersiz davranışlarını iyileştirmeye yönelik geliştirilecek müdahalelere rehberlik edebilir. Ayrıca çalışmamızın adölesan kız öğrencilerde sosyal medyanın beslenme ve egzersiz davranışlarına yönelik olumsuz etkilerinin önlenmesi konusunda farkındalık oluşturacağı ve müdahaleye dayalı çalışmalar için veri kaynağı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, Beslenme ve egzersiz davranışı, Sosyal medya

EKOSİSTEM KURAMINA GÖRE COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE ÖZEL GEREKSİNİMLİ ÇOCUKLARIN VE AİLELERİNİN İHTİYAÇLARININ BELİRLENMESİNİN ÖNEMİ

Rukiye USLU

Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Özet

Ekosistem yaklaşımı ile sosyal hizmetin amacı, müracaatçılar ve çevreleri arasında daha iyi bir uyum sağlamak, etkileşimlerin kalitesini artırmayı hedefleyerek "büyüme ve uyum potansiyelini ortaya çıkarmak ve ortamların insanların ihtiyaçlarına ve hedeflerine daha duyarlı olmasını sağlamaktır. İnsani gelişiminin ekolojik modeli, bir kişinin bir dizi eş merkezli daire olarak yaşadığı çeşitli sosyal sistemleri açıklığa kavuşturmaktadır. Bu sosyal sistemler; mikro sistem, mezzo sistem, egzo sistem ve makro sistemdir. Mikro sistem, aile, akranlar, komşular, sınıf arkadaşları ve kişinin düzenli olarak etkileşimde bulunduğu diğer kişi ve kurumlardan oluşur. Mezzo sistem, mikro sistemdeki bileşenler arasındaki ilişkileri temsil eder ve bu da çocuğu etkiler. Ortamlarda kişiye doğrudan dokunmayan ancak kişiyi etkileyen ayarlarla bağlantılı olan uzak faktörler vardır ve bu egzo sistem olarak kabul edilir. Makro sistem, sosyoekonomik, politik ve dini faktörler dahil olmak üzere kişi üzerindeki yaygın kültürel etkileri içerir. Bu yaklaşıma göre, yakın çevremizden ve içinde bulunduğumuz toplumun sahip olduğu kaynaklardan/özelliklerinden etkilenmemiz mümkün değildir. Bunlarla birlikte, Covid-19 koronavirüsünün pandemi özelliği kazanmış olması ile alınan olağanüstü tedbirler çerçevesinde bazı insanların gereksinimleri ile ilgili önceliklerinin değiştiği ve gereksinimlerini karşılamada bazı güçlüklerle karşı karşıya kaldığı gözlemlenmiştir. Pandemi nedeniyle ailelerin kapalı sisteme dönmek zorunda kaldıkları bu süreçte, aileler diğer sosyal sistemlerle etkileşim içinde olamamıştır. Bu durum ailelerin sosyal, psikolojik, ekonomik birçok ihtiyacına erişimini engellemiştir. Özel gereksinimli çocukların ve ailelerinin de benzer bazı güçlüklerle maruz kaldığı düşünülmektedir. Özel gereksinimli çocuklar ve aileler yaşadıkları güçlükler nedeniyle sosyal destek sistemine ve özel hizmetlere daha fazla ihtiyaç duymaktadır. Ayrıca çocukların gelişimde zamanın iyi kullanılması ve çocukların ivedilikle uygun özel eğitimle bir araya getirilmesi oldukça önemlidir; ancak bu süreçte online canlı derslerin özel gereksinimli çocuklar için uygun olmaması nedeniyle ciddi bir zaman kaybı ve dolayısıyla gelişimsel olarak da ciddi bir kayıp yaşanmıştır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, ekosistem yaklaşımına göre covid-19 salgını sürecinde özel gereksinimli çocukların ve ailelerinin güncel ihtiyaçlarının belirlenmesinin ve olağanüstü durumlar için hizmet modellerinin önceden planlanmasının önemini altını çizmektir.

Anahtar Kelimeler: Özel gereksinimli çocuklar, aile, covid-19 pandemisi, ihtiyaçlar, hizmet modeli.



EKOSİSTEM KURAMINA GÖRE COVID-19 SALGINI SÜRECİNDE YAŞLILARA YÖNELİK UYGULAMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Rukiye USLU¹, Menil ÇELEBİ¹,

¹Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Özet

Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan Covid-19 virüsü kısa süre içinde yayılarak salgın haline gelmiştir. Dünyaya yayılması ile birlikte mart ayında Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilerek farklı bir boyutta dünyada küresel bir dönüşüm başlamasına neden olmuştur ve mağduriyet yaşayan çeşitli gruplar ortaya çıkmıştır. Bu dezavantajlı gruplardan birini de fiziksel, sosyal ve psikolojik gelişimsel özellikleri nedeniyle hassas olan yaşlılar oluşturmaktadır. Yaşlılara sosyal yaşamda müdahalede bulunan ayrıca salgın hastalıklarla çalışan profesyonel meslek gruplarından birini de sosyal çalışmacılar oluşturmaktadır. Sosyal çalışmacılar ekosistem yaklaşımını, bütüncül bir bakış açısıyla müracaatçıları çevreleri içinde değerlendirmek, bütün sosyal sistemlerle etkileşimlerde uyumu/uyumsuzlukları belirleyerek yakın çevre ve toplumun özelliklerini göz ardı etmeden gerçekçi bir sonuca ulaşmak amacı ile kullanmaktadır. Bu bağlamda bu çalışmanın amacı, ekosistem yaklaşımına göre covid-19 salgını sürecinde yaşlılara yönelik gerçekleştirilen uygulama örneklerinin değerlendirilmesi ve olağanüstü durumlar için hizmet modellerinin önceden planlanmasının öneminin altını çizmektir. Bu çalışmada nitel ve nicel çalışmalar için kullanılan ve benzer durumların anlaşılması konusunda deneyimler sunan durum çalışması metodolojik izlenecek yöntem olarak tercih edilmiştir. İlgili literatüre bakıldığında; pandemi sürecinde toplumsallaşmanın temeli olan insan ilişkilerinin geleceğin bilinmezliği nedeniyle sınırlılığa çekildiği, yaşlılar ve yakınları arasındaki temel yaşamda haz sağlayan bağlara mesafeler yerleştiği ve sosyal yaşamı etkileyen yeni uygulamaların şekil aldığı görülmektedir. Psiko-sosyal anlamda yaşlılara değişimler yaşatan pandemi sürecinde, salgının kontrol altında tutulduğu ve kontrol dışına çıkmış ülkelerde farklı uygulamaların gerçekleştirildiğini izlemek mümkün olmuştur. Türkiye'de yaşlılara yönelik sınırlandırmalar karşısında erişilebilirlikle ilgili sorunları ortadan kaldırmaya yönelik sosyal politikaların ağırlık kazandığı görülmekte iken, Almanya örneğinde ise halkın toplumsallaşmayı kurallar çerçevesinde kontrollü olarak sürdürmesine olanak sağlanmasına rağmen yaşlı nüfusunun büyük yıkım yaşadığı görülmektedir. İtalya'da ise yaşlılara yönelik sıkı izolasyon politikası uygulanarak ikamet edilen haneye ücretsiz hizmet ulaştırılması hedeflenmiştir. İngiltere'de öncelikle sürü bağışıklığı stratejisi benimsemiş; ancak sonrasına önlemler almak durumunda kalınmıştır ve yaşlıların ihtiyaç duyduğu hizmetlerin ulaştırılması konusunda gönüllüler aktif bir rol oynamıştır. Hong Kong, Güney Kore ve Tayvan gibi ülkeler 2003 yılında SARS virüsü nedeniyle sahip oldukları deneyimi kullanıp hızlı ve etkili, teknoloji kullanımını içeren başarılı müdahalelerde bulunurken Vietnam, Gana ve Kuzey Kıbrıs gibi ülkeler ise sınırlı kaynakları ile başarıya ulaşmışlardır. Sonuç olarak, ekosistem yaklaşımına göre makro boyutta belirlenen sosyal politikaların eş zamanlı olarak egzo, mezo ve mikro sistemler için de belirleyici olduğu ve bu nedenle karantina sürecinin yönetiminin bireylerin sosyal işlevsellik gösterebilmesini etkilediği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yaşlı, yaşlılara yönelik uygulamalar, covid-19 pandemisi, ekosistem yaklaşımı

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN UYUM SÜRECİNDE YEME TUTUM DAVRANIŞLARI İLE PSİKOLOJİK BELİRTİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖN BULGULAR

Günsu SOYKUT¹, Gonca İNANÇ², Adile Öñiz ÖZGÖREN²

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bölümü

²Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi

Özet

Amaç:

Yeme bozuklukları birçok faktörden ötürü ortaya çıkan fizyolojik ve psikolojik alt tabanı olan sağlık sorunlarının bütünüdür. Buldukları ortamdan ayrılarak farklı bir ortama uyum sağlamaya çalışan üniversite öğrencilerinde, özellikle eğitimlerinin ilk yıllarında, sosyal ve yetişmiş olduğu çevreden uzaklaşma, psikolojilerinin zorlanmasına neden olabilir. Bu zorlanma ile birlikte kültürel besin çeşitliliğinin az olması ve alışkın oldukları besinlere ulaşamama gibi faktörler bireylerin zaman içerisinde yeme bozukluğu geliştirme riskini arttırmaktadır. Bu çalışmanın amacı farklı ülkelerden gelen lisans öğrencilerinin kültürel uyum sürecinde yeme tutum davranışlarının ve psikolojik belirtilerle olan ilişkisinin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmaya 84 gönüllü ve ayrıca, eğitiminin ilk iki yılında olan lisans öğrencileri katılmıştır (yaş: 22,1±4,92; 73 kadın). Öğrencilerin yeme tutum davranışlarının değerlendirilmesi için Yeme Tutum Testi 26 (YTT-26) kullanılmıştır. Yeme tutum davranışlarını etkileyebilecek olan, bireylerin psikolojik belirti düzeyindeki değişiklikleri ölçmek amacıyla ise Psikolojik Belirti Tarama Testi (SCL-90R) kullanılmıştır. Anketler araştırmacıların gözetiminde, katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Sonuçlar daha geniş kapsamlı olan araştırmanın öncelikli ön bulguları olarak paylaşılmıştır.

Bulgular:

Katılımcıların tümünü yurt dışından Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Yakın Doğu Üniversitesi'nde eğitim almaya gelen lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan öğrencilerin etnik kökenleri sıra ile %65,50 Afrika, %20 ,20 Orta Doğu, %9,52 Türk, %2,40 Afrika kökenli Amerikalı ve %2,40 Asya olup, katılımcılar, farklı bir kültüre uyum sağlama sürecinde olan grupları temsil etmektedir. Katılımcıların %14,29'unun YTT-26 skorları 20'den yüksek olup, bu skor; bireylerin yeme tutum davranışlarında bozulma riskinin yüksek olduğunun belirteci olarak bildirilmektedir. Bunun yanı sıra Psikolojik Belirti Tarama Testi sonuçlarına göre; skorları 0,5'ten düşük katılımcıların ruhsal bir problem yaşamadığı, skoru 0,5 ile 1,0 arasında ise orta derecede ruhsal sorun yaşadığı ve skor 1,0'dan büyük ise yüksek düzeyde ruhsal sorun yaşama riskinin olduğu belirtilmektedir. Bu skorlara göre; katılımcıların %32,14'ünde herhangi bir ruhsal risk olmadığı, %32,14'ünün orta düzeyde ruhsal belirti taşıdığı ve %35,71'inin yüksek risk taşıdığı saptanmıştır. YTT-26 skoru 20'den büyük olan katılımcıların %50'sinin SCL-90R testinde de 1,0'dan yüksek skor aldığı bulunmuştur. Ayrıca, SCL-90R skoru 0,5'ten yüksek bireylerin %75'inin YTT-26 skoru 20'den büyük olduğu saptanmıştır. Kısaca; yeme bozukluğu geliştirme riski olan lisans öğrencilerinin %75'inin orta veya yüksek derecede ruhsal sorun yaşama riskinin olduğu çalışmanın öncelikli ön bulgularıyla saptanmıştır.

Sonuç:

Yapılan araştırmanın ön bulguları yeme davranış bozukluklarının psikolojik sorunlar ile de ilişkili olduğunu, yeme davranışlarında bozulma gösteren bireylerin ayrıca temelinde psikolojik sorunların da yatabileceğini göstermiştir. Özellikle, yeni bir ortama uyum sürecinde olan üniversite öğrencilerinin, belirli stres faktörlerinin de eklenmesi ile, psikolojik belirtilerin ortaya çıkması ve yeme davranış bozuklukları geliştirebileceği elde edilen ön bulgular ile tespit edilmiştir.



COVID-19 PANDEMİSİ SÜRECİNDE SAĞLIK ÇALIŞANLARININ DURUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Meliha KARATUT¹, Rukiye USLU¹

¹Yakın Doğu Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sosyal Hizmet Bölümü

Özet

Amaç:

Dünyada ilk olarak Aralık 2019 tarihinde Çin'in Vuhan kentinde görülen Covid-19 koronavirüsü kısa bir süre içinde tüm dünyaya yayılıp pandemi özelliği kazanmış ve dünya genelinde olağanüstü önlemlerin alınmasına neden olmuştur. Alınan olağanüstü tedbirler ile birlikte evden çalışmanın yaygınlaştığı, okulların kapandığı; yaşam şekillerinin, günlük yaşamdaki önceliklerin, ihtiyaçların değiştiği ve birçok insan için uyum sağlaması zor bir süreç yaşandığı ve sosyolojik ve psikolojik anlamda destek ihtiyacının arttığı gözlemlenmiştir. Bu süreçte hayatı oldukça derinden etkilenen önemli bir grubu sağlık çalışanları oluşturmaktadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, SOH406 Mezuniyet Çalışması dersi kapsamında pandemi döneminde yüksek risk grubu içerisinde yer alan sağlık çalışanlarının bazı değişkenlere göre süreçten nasıl etkilendiğini değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu amaç doğrultusunda genel tarama yöntemi kullanılmış ve araştırmacı tarafından hazırlanan anket Google Forms üzerinden "basit rastgele örnekleme" yöntemi ile sağlık çalışanlarına ulaştırılmıştır. Toplamda 105 kişiye ulaşılmıştır.

Bulgular:

Araştırmaya katılan 105 kişiden %52,4'ü erkek, %47,6'sı ise kadındır. Katılımcıların yaş ortalaması 30.16'dır ve %50,5'i evli; %36,5'i çocuk sahibidir. Çalışma ortamına ilişkin bulgular ise, %70,5'i aktif olarak hastalara bire bir hizmet vermekte, %85,7'si ekip çalışması içinde yer almaktadır. Covid-19 sürecinde %24,8'i eğitimi dışındaki görevlerde çalışmak zorunda kalmış ve %60,4'ünün çalışma süresinde artış olmuştur. Bununla birlikte, işi nedeniyle %74,8'i aile hayatı ve özel hayatının; %85,3'ü ise sosyal yaşamının her zamankinden çok etkilendiğini düşünmektedir. Çocuk sahibi olan sağlık personelinin %51,8'i çocuk bakımı için destek almaya ihtiyaç duymazken Covid-19 ile birlikte %62'si çocuklarının bakımında destek ihtiyacı duymaya başlamış ve %52,9'u ruh sağlığını her zamankinden kötü; %50'si endişe durumunu her zamankinden sık; %52,4'ü işine odaklanma durumunu her zamankinden iyi, %49,5'i çevreye karşı yararlı rol oynama duygusunu her zamankinden çok olarak tanımlamıştır. Katılımcıların %81,4'ü kişisel bakım ihtiyacını her zamankinden çok olduğunu ifade etmektedir ve %58,3'ü salgının herkesi eşit şekilde etkilediğini kesinlikle düşünmemekte; %48,5'i pandemi sonrası psikolojik destek almayı düşünmemektedir.

Sonuç:

Sağlık çalışanları pandemi sürecinde büyük bir risk altında sağlık hizmeti sunmaktadır. Ruhsal ve psikolojik etkileri, sosyal yaşam ve aile yaşamları ile ilgili ilk veriler bize pandemi döneminde çalışma konusunda çalışmacıların endişe, aile ilişkileri, kişisel bakım ihtiyaçlarında değişimlere neden olduğunu göstermektedir. Araştırmanın sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının uzun vadede sosyal ve psikolojik işlev kaybı yaşamamaları adına desteğe ihtiyaç duydukları ve bu konuda hizmet modellerinin geliştirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık çalışanları, aile, covid-19 pandemisi, ruh sağlığı.

TIBBİ SEKRETERLERİN TÜKENMİŞLİK DÜZEYLERİ VE SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLERLE İLİSKİSİ

Rukiye AY¹, Oğuzhan KILINÇEL²

¹Bursa Yüksek İhtisas EAH, Psikiyatri Kliniği

²Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Özet

Giriş:

Tükenmişlik; bireylerin, işleri gereği diyalog içinde olduğu insanlara karşı duyarsızlaşmaları, duygusal olarak tükenmiş hissi, kişisel başarı duygularında azalma şeklinde kendini gösteren sendrom olarak tanımlanmaktadır. Bu araştırma, COVID-19 pandemisi döneminde hastalarla yüz yüze iletişimi yüksek meslek gruplarından tıbbi sekreterlerin tükenmişlik düzeylerinin incelenmesi amacıyla yürütülmüştür.

Gereç ve Yöntem:

25 gönüllü tıbbi sekreter çalışma kapsamına alındı. Tüm katılımcılara 'Sosyodemografik veri formu ve Maslach tarafından geliştirilmiş, Çam ve Ergin tarafından türkçeye uyarlanmış Maslach Tükenmişlik Ölçeği online olarak uygulandı. Verilerin analizi SPSS v25 programında yapıldı. Normal dağılım incelemesi için Shapiro Wilk testi uygulandı. Ortalamalarının karşılaştırılmasında Mann Whitney-U ve Kruskal Wallis testi uygulandı. Sürekli verilerin karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon katsayısı kullanıldı. $p < 0,05$ değeri anlamlılık sınırı olarak kabul edildi.

Bulgular:

Çalışma grubunun yaş ortalaması $31,92 \pm 6,04$ olarak bulundu. Duygusal tükenme alt ölçeğinden alınan skorların ortalaması $24,92 \pm 6,92$, duyarsızlaşma alt ölçeğinden alınan skorların ortalaması $9,80 \pm 5,62$, kişisel başarı alt ölçeğinden alınan skorların ortalaması $22,68 \pm 4,44$ olarak bulundu. Katılımcıların %60'ını (n:15) COVID-19 servisi veya polikliniklerinde çalışan sekreterler oluşturmaktaydı. Yaş, cinsiyet, medeni durum, fiziksel veya ruhsal hastalığa sahip olma, çalışılan hastane, çalışma yılı, COVID-19 pandemisinde aktif görev alıp almama dahil sosyodemografik özelliklerle tükenmişlik puanları arasında anlamlı ilişki saptanmadı.

Sonuç:

Bu çalışmada çalışan tıbbi sekreterlerin duygusal tükenme ve kişisel başarı ölçek puanlarında tükenmişlik düzeylerinin yüksek olduğu saptandı. Çankaya tarafından yapılan, tıbbi sekreterlerde kişisel başarı ölçek puanının yüksek saptandığı çalışmasıyla uyumluydu. Literatürden farklı olarak COVID-19 servis polikliniklerinde çalışan ve çalışmayanlar arasında tükenmişlik açısından fark saptanmadı. Pandemi hastanelerinde mevcut tıbbi sekreterlerin çoğunluğu COVID-19 servis ve polikliniklerinde görevlendirildi. Geride kalan az sayıdaki sekreterlerin mevcut iş yükü arttığından tükenmişlik düzeyleri artmış olabileceği düşünülmektedir. Meslekte çalışma yılı ile tükenmişlik düzeyleri arasında fark saptanmadı. Bu çalışma pandemi sürecinde yapıldı. Bu dönem tüm hastane çalışanları için bilinmezlik, hastalık bulaşma riski içeren ağır çalışma koşulları nedeniyle tıbbi sekreterlerin meslekte çalışma süresi ve tecrübelerinden bağımsız olarak tükenmişliğe yol açmış olabileceği düşünülmektedir. Örneklem sayısının çok az olması bu çalışmanın kısıtlıdır daha büyük sayıda örnekleme yapılan çalışmalarda sosyodemografik verilerle tükenmişlik düzeyleri arasında anlamlılık saptanabilir.



DOES THE BATHING OF COVID-19 INFECTED PATIENTS AFTER DEATH REQUIRE PRECAUTIONS TO LIMIT THE SPREAD OF VIRAL INFECTION?

Mehmet Eren YÜKSEL

Ankara Yıldırım Beyazıt University School of Medicine, Intensive Care Unit

Abstract

Introduction:

Coronavirus disease 2019 (COVID-19) is a viral infectious disease which has spread all over the world causing a pandemic. COVID-19 disease is extremely contagious, spreading mainly through respiratory tract secretions and air droplets. The progression of the disease which causes acute respiratory distress syndrome, mostly in elderly patients over 65, requires intensive care unit admission. Unfortunately, 97% of COVID-19 patients who were mechanically ventilated passed away.

In Muslim society, the corpse of the deceased is washed after death, before the funeral. The body is laid onto a large table in supine position, and the Imam washes the corpse thoroughly from head to toe with clean water, before placing the deceased person into a white cotton cloth surrounding the whole body. However, if the deceased person is infected with Corona virus, the waste water from the bathing of the corpse mixes into the sewage system.

Discussion:

City sewage systems in Turkey either end up in waste water treatment facilities or open sea. Thus, Corona virus may be carried along the pipeline through the city and pour into fresh water. Furthermore, Chamber of Environmental Engineers (UCTEA) in Istanbul published a report on the effect of COVID-19 on the management of waste water, in April 2020. According to this report, fecal oral transmission of the Corona virus is possible, which explains diarrhea in the early phase of the COVID-19 infection. The viability of COVID-19 virus varies from several hours to several days. In addition, solid waste in the sewage system both produces a protective shell and forms a nidus for the virus. Moreover, some of the waste water after treatment may be used for watering of the public gardens, which may lead to the spread of the virus to both human beings and environment.

Conclusion:

In the light of these information, we recommend Muslim community in the world to take precautions for the disposal of infected waste water used to bathe COVID-19 infected patients after death, in order to prevent the possible spread of COVID-19 infection.

Keywords: Bathing, COVID-19, Waste water

COVID-19 ŞÜPHELİ HASTALARDA TOTAL ANTİKOR TESTLERİNİN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ VE POLİMERAZ ZİNCİR REAKSİYON TEST SONUÇLARI İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hacer İŞLER¹, Melek BİLGİN¹, Eşe BAŞBULUT¹, Selim GÖRGÜN¹, Cemanur AYGÜN², Alper TAHMAZ², Eda KÖKSAL², Eylem Burcu REŞÖRLÜ³, Mirşad YALÇINKAYA³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Tıbbi Mikrobiyoloji Bölümü,

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hast. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü,

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim Araştırma Hast. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Bölümü,

Özet

Amaç:

Dünya genelinde yaygın bir pandemi oluşturan COVID-19 salgını yaşamı ciddi anlamda tehdit etmeye devam etmektedir. COVID-19'un erken teşhisi, hastalık tedavisi ve kontrolü için çok önemlidir. Moleküler testlerde solunum sistemi örnekleri kullanılırken antikor testleri serumdan çalışılmaktadır. Serolojik testlerde örnek alımı moleküler testler kadar zahmetli değildir. Spesifik antikorlar kanda belirlenebildiğinden örneklemeden kaynaklanan yanlış negatif sonuçları önler. Çalışmamızda; COVID-19 şüphesi ile hastanemizde takip edilen hastaların hızlı antikor testlerinin, Toraks bilgisayarlı tomografi (BT) sonuçları ile nazofarenks sürüntüsünden elde edilen polimeraz zincir reaksiyon test sonuçları (PCR) sonuçları ile karşılaştırılmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

15.03.2020-15 .06.2020 tarihleri arasında laboratuvarımızda çalışılan toplam 295 hızlı antikor testi çalışmaya dahil edilmiştir. Hızlı antikor testleri (Hodget covid 19 IgM, IgG antikor test cassette, Chine) venöz kan örneklerinden günlük çalışılmıştır. Veriler retrospektif olarak hastane otomasyon sisteminden, PCR test sonuçları ise HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) verilerinden elde edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların 164 (%55,36) 'ü erkek, 131 (%39,3)'i kadın, yaş ortalaması 52+-17,871 idi. Örneklerin 116'sı (%39,3) poliklinikden, 115'i (%39) servisten, 64'ü (%39) yoğun bakım ünitelerinden gönderilmiştir. Hastaların %4,3'ünün (n=11) antikor sonucu negatif PCR sonucu pozitif; %12'sinin (n=20) antikor sonucu pozitif PCR sonucu negatif; %13,8'ünün (n=41) antikor ve PCR testi negatif BT'si covid 19 ile uyumlu saptanmıştır. Hastaların antikor sonuçlarının BT ve PCR sonuçları ile karşılaştırılması Tablo 1de sunulmuştur.

Tablo 1: Hastaların Antikor sonuçlarının BT ve PCR sonuçları ile karşılaştırılması

antikor	PCR	CT								toplam	
		CT uyumlu		CT uyumlu değil		CT şüpheli		CT Bakılmamış			
		n	%	n	%	n	%	n	%		n
negatif	Negatif	41	%27,9	50	%34	46	%31,3	10	%6,8	147	%100
	pozitif	2	%18,2	5	%45,5	3	%27,3	1	%9,1	11	%100
	bakılmamış	0	%0	11	%11,1	1	%1	87	%87,9	99	%100
pozitif	negatif	19	%95	0	%0	0	%6	1	%5	20	%100
	pozitif	13	%72,2	3	%16,7	1	%5,6	1	%5,6	18	%100

Sonuç:

Toraks (akciğer bölgesi) BT görüntülemesi COVID-19'u özellikle salgın bölgesinde teşhis etmek ve değerlendirmek için daha pratik ve hızlı bir yöntem olduğu görülmüştür.

Şüpheli hastalarda tanı için altın standart kabul edilen PCR testlerinin negatif çıkması durumunda antikor testleri ve BT ile desteklenmesi gerekir.



YENİ KORONAVİRÜS HASTALIĞI ŞÜPHESİNDE ŞÜPHE DÜZEYİNİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ EŞLİĞİNDE YENİ KORONAVİRÜS RAPORLAMA VE VERİ SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

Veysel Atilla AYYILDIZ

SDÜ Tıp Fakültesi Radyoloji A.D.

Özet

Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkıp pandemi haline gelen Yeni Koronavirüs Hastalığı (COVID-19) damlacıkların solunması ve kontamine yüzeylere temasla bulaşır. En yaygın semptomlar ateş ve kuru öksürüktür. Yaşlılarda ve kronik hastalıkları olanlarda ölüme yol açabilir. Klinik bulgular, toraks bilgisayarlı tomografisi (BT) ve virüsün nükleik asit tespiti ile teşhis edilir. Tanıda altın standart, gerçek zamanlı ters transkriptaz-polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) testidir. Testin doğruluğu; virolojik tanı için sınırlı ise; toraks BT tanıda önemli rol oynamaktadır.

Hastalık şüphesi ile çekilen kontrastsız toraks BT'deki radyolojik bulguların ortak dille raporlanması ve standardizasyonu amacıyla Mart 2020'de Hollanda Radyoloji Derneği (Dutch Radiology Society) COVID 19 Raporlama ve Veri Sistemini (CO-RADS) geliştirdi. Kuzey Amerika Radyoloji Derneği (RSNA) ise dört kategori içeren sınıflandırma (tipik, belirsiz, atipik görünüm, ve pnömoni için negatif) geliştirdi. CO-RADS sınıflamasında (Tablo 1):

CO-RADS Kategorisi 0: Tetkik öksürük ve solunum artefaktları nedeniyle yetersiz kalitede olup diğer 5 kategoriye uymaz.

CO-RADS Kategorisi	COVID 19'un Akciğer Tutulumu İçin Şüphesi	Özet
0	Yorumlanamaz (Teknik olarak yetersiz tetkik)	Tetkik bir puan belirlemek için teknik olarak yetersiz
1	Çok düşük	Normal ya da nonenfeksiyöz
2	Düşük	COVID-19 dışı diğer enfeksiyonlar için tipik
3	Belirsiz	COVID-19 ve diğer hastalıklarla uyumlu özellikler
4	Yüksek	COVID 19 için şüpheli
5	Çok Yüksek	COVID 19 için tipik
6	Kanıtlanmış Hastalık	SARS-CoV-2 için RT-PCR pozitif

CO-RADS = COVID-19 Raporlama ve Veri Sistemi, COVID-19 = Yeni Koronavirüs Hastalığı, RT-PCR = ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu, SARS-CoV-2 = şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2.

Tablo 1: COVID-19'da CO-RADS Kategorilerine Genel Bakış ve İlgili Akciğer Tutulumu Şüphesi Seviyesi

Kısaltmalar: CO-RADS = COVID-19 Raporlama ve Veri Sistemi, COVID-19 = Yeni Koronavirüs Hastalığı, RT-PCR = ters transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu, SARS-CoV-2 = şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2.

Kategori 1: Tutulum için çok düşük şüphedir. Amfizem, periferik nodüller, akciğer tümörleri ve fibrozis gibi bulgulardır. RSNA'ya göre "pnömoni için negatif" kategorisindedir.

Kategori 2: Tutulumla ilişkin düşük şüphedir anlamına gelir COVID-19 dışı enfeksiyöz kökenli akciğerlerdeki bulgulardır. Bronşit, enfeksiyöz bronşiolit, bronkopnömoni, lobar pnömoni ve pulmoner apse gibi. RSNA'ya göre "atipik görünüm" kategorisindedir.

Kategori 3: Diğer viral pnömonilerde veya nonenfeksiyöz nedenlerde de görülebilen bulgulardır. Perihiler buzlu cam dansiteleri, sekonder pulmoner lobülü tutan ya da tutmayan homojen yaygın buzlu cam dansiteleri, düzgün interlobüller septal kalınlaşmaya eşlik eden buzlu cam dansiteleri görülebilir. RSNA'ya göre "belirsiz görünüm" kategorisindedir.

Kategori 4: Diğer viral pnömonilerle örtüşme gösteren bulgulardır. Tutulum için yüksek şüphedir anlamındadır. Bulgular visseral plevra ile temas halinde değildir ve baskın peribronkovasküler dağılımda kesinlikle tek taraflı değildirler. RSNA'ya göre "belirsiz görünüm" kategorisindedir.

Kategori 5: Tutulum konusunda çok yüksek şüphelidir. Visseral plevral yüzeylere yakın bölgelerde konsolidasyonun eşlik ettiği veya etmediği multifokal bilateral buzlu cam dansiteleri olmalıdır. Opasiteler organize pnömonidekine benzer ters halo bulgusu ya da yaygın subplevral konsolidasyonlar ve hava bronkogramları ile birlikte buzlu cam dansiteleri olarak görülebilir. Belirginleşmiş damar bulgusu tipiktir. RSNA'ya göre "tipik görünümü" ile büyük ölçüde aynıdır.

Kategori 6: RT-PCR testi pozitif olan COVID-19 hastasıdır.

Bu sınıflandırma pulmoner tutulum açısından kategori 1'den 5'e doğru artan şüpheliyi tanımlar ve klinik açıdan karar vermek için eşik değer oluşturulmasını amaçlamaktadır. Böylece bu sınıflandırma, hastaları yönlendiren hekimlerle iletişimde belirsizliği azaltan, dünya çapındaki sağlık sorununun daha fazla araştırılması için BT verilerinin toplanmasını kolaylaştıran, yapılandırılmış ve hızlı bir raporlama sistemine olan ihtiyacı karşılamaktadır.

TRAVMATİK AMPUTASYON VAKASINDA TESPİT EDİLEN NADİR BİR YARA YERİ ENFEKSİYONU: ACHROMOBACTER SPECİES

Salih KORKMAZ¹ , Ahmet EROĞLU¹

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

Özet

Achromobacter türü bakteriler, çeşitli fırsatçı enfeksiyonlar oluşturabilen aerobik, non-fermantatif ve gram negatif basillerdir. Bu mikroorganizmalar, insan florasında ve özellikle su kaynaklarında yaygın olarak görülür. Nadir olarak izole edilir. Achromobacter cinsi bakterilerin genellikle izole edilebildiği klinik örnekler; kemik dokusu, yara yeri, kan, ürogenital sistem, solunum sistemi, kulak ve beyin-omurilik sıvısıdır. Sebep olduğu enfeksiyonların çoğunluğu bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler olsa da, bağışıklık sistemi normal kişilerde de Achromobacter enfeksiyonları görülebilir. Bizim çalışmamızda, bağışıklık sistemi Ankilozan spondilit nedeniyle baskılanmış bir hastada, Achromobacter species'in neden olduğu yara yeri enfeksiyonu sunulacaktır. 44 yaşındaki erkek hasta tarlada balya makinesine ayağını kaptırması sonucu sol diz altı total ampüte, sol uyluğa turnike uygulanmış olarak acil servise başvurdu. Yara yeri topraklı kirli görünümde, TA: 90/50 Nabız 100 dk/atım idi. Hasta acil olarak ameliyathaneye alındı. Yaklaşık 10 litre serum fizyolojik ile yara yeri yıkandı. Ölü dokular debride edilerek alandan uzaklaştırıldı. Kalan sağlıklı dokular suture edilerek diz altı seviyesinden amputasyon güdüğü oluşturuldu. Hasta ameliyat sonrası servise alınarak profilaktik antibiyotik olarak sefazolin 3*500mg, amikasin 2*500mg, metronidazol 2*500 mg başlandı. Pansumanla takip edilen hastada 5.günde güdük posteriorunda oluşan 15*10 cm lik geniş nekroz alanı nedeniyle debritleme uygulanarak VAC(vacuum assisted closure) sistemi kuruldu. Debride edilen dokulardan kültür antibiyogram gönderildi. Hastanın kültüründe Achromobacter species üredi. Antibiyotik duyarlılık testlerinde etkenin meropenem, trimethoprim/sulfamethoxazol, imipenem ve piperacilin+tazobaktam duyarlı olduğu görüldü. Piperasilin/tazobactam 3x4,5 gr/gün intravenöz tedavi başlandı. 3 gün aralıklarla VAC sistemi 4 kez değiştirilerek yeniden kuruldu. Son debritlemede dokuların granüle ve temiz olduğu görüldü ve güdük primer olarak suture edilerek kapatıldı. Toplam dört hafta intravenöz antibiyotik tedavisi alan, yara yeri tamamen iyileşen ve klinik durumu düzelen hasta oral antibiyotik tedavisine geçilerek taburcu edildi. Doğada genellikle su kaynaklarında yaygın olarak bulunabilen Achromobacter türlerinden bazıları, insanda gastrointestinal sistem ve kulak florasında da bulunabilmektedir ve bu organizmaların neden olduğu hastane kaynaklı enfeksiyonlar son zamanlarda giderek artmaktadır. Hastanelerde kullanılan çeşitli dezenfektanlarda, diyaliz sularında uzun süre yaşayabilirler ve enfeksiyonlara sebep olabilirler. Vakamızda etkenle karşılaşmanın; tarlada su ile ilişkili ya da hastane ortamında kullandığımız dezenfektanlar, yıkama solüsyonları gibi sıvılarla olduğu tahmin edilmektedir. Yaralanma gibi kolaylaştırıcı etken varlığında su kaynakları ile temasın, bu nadir enfeksiyonun gelişmesinde etkin olduğu düşünülmektedir. Bu türlerin osteomyelit gibi ciddi enfeksiyonlara neden olabileceği de unutulmamalı ve kültür duyarlılık testlerine göre tedavi edilmelidir.



N95 MASKELERİN DEKONTAMİNASYONU

Tuğba AYVALIK

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji A.D.

Özet

Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) yeni bir coronavirüs olan şiddetli akut solunum sendromu coronavirüs 2'nin(-SARS-CoV2) neden olduğu bir hastalıktır. Hastalık ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan Şehrinde bir solunum hastalığı kümesi olarak tanımlanmıştır ve hızla 200'den fazla ülkeye yayılmıştır. SARS-CoV2, siliyasız bronşiyal epitel hücrelerini ve tip 2 pnömositleri enfekte ederek ateş, öksürük, nefes darlığına sebep olmaktadır. Coronavirüsün insanlarda majör bulaşma şekli damlacık yolu ile dir. Cerrahi maskeler havadaki virüslere karşı tam koruma sağlamamaktadırlar (tek neden bu değil). N95 maskeleri doğru şekilde kullanıldığında daha iyi bir koruma sağlamaktadır. Sağlık hizmeti sunucularının mesleki maruziyet nedeni ile hastalığa yakalanma riski daha yüksektir. Bu durum N95 maskeleri de dahil olmak üzere uygun kişisel koruyucu ekipman (KKE) gerektirir. Ön cephe sağlık personelinin COVID-19 tehdidine karşı korumanın birincil yolu N95 filtreli yüz maskesi gibi KKE'lerin uygun şekilde kullanılmasıdır. Hastanelerdeki enfekte çalışanların sayısı eldiven, maske gibi KKE kullanımı ile sıkı ilişkilidir.

SARS-CoV2 pandemisi dünya çapında KKE ve özellikle N95 solunum maskelerinin temin ve tedarikinde sıkıntı yaratmıştır. SARS-CoV2 virüsünün çevresel kararlılığı, hızlı ve etkili dekontaminasyon yöntemlerine ihtiyacı göstermektedir. Genel olarak N95 solunum maskeleri atılmadan önce bir kullanım için tasarlanmıştır. Virüsün dünyaya hızlı bir şekilde yayılmasına dayanarak, sürekli KKE arzı için yüksek hacimli bir talep mevcuttur. Yeterli bir arz olması halinde, N95 maskelerin yeniden kullanılmasının engelleneceği kuşkusuz olmakla birlikte, arz ve talepte bir dengesizlik olduğundan ön sağlık hizmetleri personellerini korumak için KKE'nin dekontaminasyonu ve güvenli bir şekilde yeniden kullanılması için yaratıcı çözümler gereklidir. Çeşitli çalışmalar yaygın dekontaminasyon yöntemlerini araştırmıştır. Bunlar: Ultraviyole antiseptik ışınlama (UVGI), buharlaştırılmış hidrojen peroksit (HPV), hidrojen peroksit gaz plazması (HPGP), etilen oksit (EtO), sıvı hidrojen peroksit (LHP), mikrodalga fırın ışınlaması (MOI), mikrodalga fırın üretilen buhar, nemli ısı inkübasyonu (MHI, pastörizasyon) ve sodyum hipoklorit (ağartıcı, % 0.6). Bunlardan, UVGI, HPV ve EtO umut verici yöntemlerdir. Bu üç seçenek en iyi seçenek olarak ortaya çıkmasına rağmen bu üç seçenekle birlikte MOI ve sodyum hipoklorit N95 filtreli yüz maskelerinin yapısal bütünlüğünü olumsuz etkilememiştir. UVGI VE HPV Kullanılarak 3 kata kadar dekontamine edilebildiğini ve kuru ısı kullanılarak 1-2 defa N95 filtreli yüz maskelerinin kullanılabileceği görülmüştür.

Sonuç olarak tüm dünyada kaynak sıkıntılarının yaşandığı da göz önünde bulundurulursa N95 filtreli yüz maskelerinin dekontaminasyonu son derece önemli ve güncel bir gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır.

PCR POZİTİF COVID-19 HASTALARINDAKİ BAŞLICA BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ BULGULARI

Okan GÜRKAN¹, Mehmet Fatih KAYA¹, Sebahat Nacar DOĞAN¹, Ferhat ÇENGEL¹, Elif Evrim EKİN¹, Aylin HASANEFENDİOĞLU BAYRAK¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Amaç:

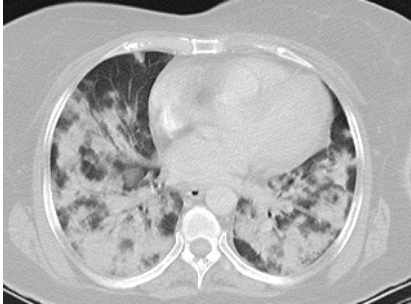
Çin'in Wuhan kentinde ilk olarak kendini gösteren Covid-19 virüsü akut respiratuar solunum yolu enfeksiyonu yaparken karakteristik bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları oluşturmaktadır. Bu çalışmada PCR testi ile kesin tanı almış hastalardaki karakteristik tomografi bulgularını değerlendirmeyi amaçlamaktayız.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamıza 1 Nisan-15 Nisan 2020 tarihleri arasındaki PCR testi pozitif sonuçlanan 159 hasta dahil edilmiştir. 5 radyolog tarafından bütün BT görüntüleri incelenerek lezyonların dağılımı ve özellikleri sınıflandırılmıştır. İstatistiksel hesaplamalar için IBM SPSS 22.0 programı kullanılmış olup kategorik verilerin kıyaslanması için Chi square testi kullanılmıştır.

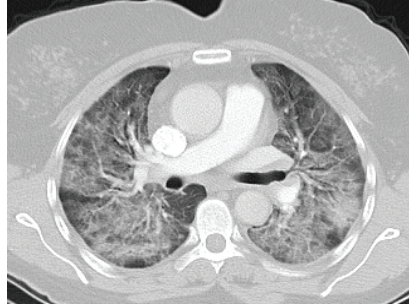
Bulgular:

159 hastadaki en sık BT bulgusu buzlu cam opasiteleri (%90,6) idi. Bunu konsolidasyon (%41,5), vasküler dilatasyon (%30,8) ve retiküler opasiteler (%28,5) takip etti (Resim 1,2,3). En nadir bulgu plevral efüzyon idi. Perikardiyal efüzyon ve kavitasyon hiçbir hastamızda görülmedi. 11 hastamızda PCR sonucu pozitif olmasına rağmen herhangi bir Bt bulgusuna rastlanmadı. 60 yaş üzerindeki tüm hastalarımızda pozitif BT bulgusu mevcut idi.



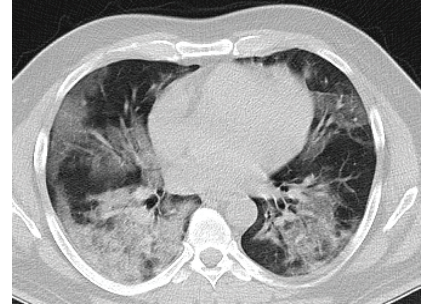
Resim 1:

44 yaş erkek hasta bilateral akciğer alt lob ve sağ akciğer orta lobda yaygın konsolidasyonlar



Resim 2:

51 yaş kadın hasta bilateral akciğerde yaygın buzlu cam görünümü ve yer yer konsolidasyonların eşlik ettiği retiküler görünüm



Resim 3:

45 yaş erkek hastada bilateral akciğerde buzlu cam ve konsolidasyon alanları

Sonuç:

Sars COV-2 hücre reseptörü olarak anjiotensin converting enzimi kullandığı bildirilmiştir. Virüs vücuda yerleştikten sonra asemptomatik geçirilmesinden, ağır pnömoniye ve ölüme kadar geniş bir yelpazede bulgu vermektedir. Covid-19 tanısında klinik bulguların yanında BT değerlendirmesi çok önemli bir yer tutmaktadır. Toraks BT'nin COVID için sensitivitesi yüksek, spesifitesi düşüktür. COVID'in, pandemik bir hastalık olarak, RT-PCR sonucunu beklemeden BT sayesinde erken teşhisinin konulabilmesi, pratik ve hızlı bir method olarak önem kazanmaktadır. Bu sayede hastalar acil serviste çok vakit kaybetmeden tedavi ve izolasyon prosedürleri uygulamaya konmaktadır. Biz bu çalışmada, 77'si kadın (%48,4), 82'si erkek olmak üzere (%51,6) 159 adet RT-PCR (+) COVID hastanın BT bulgularını inceledik. Bu semptomatik 159 hastanın 11'inin (%6,9) BT bulguları negatifti. BT negatif hastaların 7'si kadın (%4,4), 4'ü erkekti (%2,5). Daha önce SARS (2003) ve MERS (2012) enfeksiyonlarında olduğu gibi^{5,6}. COVID-19'un da mortalitesinin erkeklerde daha yüksek olduğu önceki yayınlarda bildirilmiştir⁷. Bu bulgumuz, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte ($p>0,05$), kötü prognozu göstermesi açısından, hastalığın kadınlarda daha hafif geçtiğine dair daha geniş çaplı çalışmalarda incelenmesi gerekir. Sonuç olarak BT, RT-PCR sonucu çıkmadan, klinikle birlikte değerlendirildiğinde, COVID-19 tanısı koymak açısından oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Ancak genç hastalarda, klinik bulgu var ise, BT negatif olsa dahi, COVID-19 şüphesi, test sonucu çıkana kadar sürmelidir.



MEDYAYA YANSIYAN HABERLERDEN HAREKETLE KÜLTÜRÜN SALGIN SÜRECİNE ETKİLERİ ÜZERİNE BİR DEĞERLENDİRME

Hilal YAKUT İPEKOĞLU

Süleyman Demirel Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Antropoloji Bölümü

Özet

2019 yılı sonu itibari ile pek çok ülkeyi etkisi altına almış olan koronavirüs, bulaşma hızı ve etkileri ile kısa sürede uluslararası salgın konumuna gelmiştir. Salgının, çıkış noktası Çin'den diğer ülkelere yayılması ve vakaların ortaya çıkması ile birlikte kültürlerin, salgınla baş etme, önlem alma ve hem kurumlar düzeyinde krizin yönetilmesi hem de halk arasında durumun kabulü ve kurallara uyulması konusunda farklı yaklaşımlar sergilediği görülmüştür. Sürenin en başından itibaren yaşanan bu farklılıkların hastalığın yayılma ve kontrol altına alınma seyrinde değişikliklere sebep olduğu görülmektedir.

Kültürün bütün yaşamımızı şekillendiren, olaylara olgulara bakışımızı, algılamamızı ve davranışlarımızı düzenleyen yapısının, salgının yayılmasında da önemli bir etken olduğu görülmektedir. Kültürün en önemli özelliklerinden biri, zorunlu koşulu toplumsallıktır. İnsanoğlunun diğer canlıların aksine tek başına hayatta kalması güçtür, her zaman diğer insanların etkinliklerine ve desteğine ihtiyaç duyar. Bir arada yaşamaktan doğan pek çok kültürel unsur, gelenek, görenek insanların bir topluluk içerisinde yaşamını kolaylaştırır, onları güvende tutar ve ihtiyaçlarını kurallar dahilinde karşılamasına hizmet eder. Birliktelik halinin, toplumsallığın korunmasına bazı kültürlerde çok daha fazla önem atfedilir. Kendi kültürümüzü de dahil edebileceğimiz bu tür kültürlerde, insanların yakın temaslı etkileşiminden etkilenen bulaşıcı hastalıkların yayılımının önüne geçmek, topluluk halinde yaşamaya bir süre ara verilmesi veya belirli kurallar çerçevesinde gerçekleşmesi ile mümkün olabilmektedir. Ancak hem karantina döneminde hem de ardından başlayan normalleşme sürecinde topluluk halinin korunmasının, alınması gereken önlemlerin önüne geçtiğini medyaya yansıyan haberlerden takip etmek mümkündür. Bireylerin salgın öncesi dönemde yapmaya alışık olduğu davranışlardaki salgınla yaşama uygun değişiklikler, aileleri ve topluluklarınca ayıplanacağı, yanlış anlaşılacağı düşüncesiyle çoğu zaman geri plana atılabilmektedir. Covid-19 teşhisi koyulan arkadaşına/akrabasına geçmiş olsun ziyaretine gidenler, kızının düğününe gelmezler düşüncesiyle hasta olduğunu söylemeyenler, hac/umre sonrası ziyarete gelmek isteyenleri kırmayıp misafir edenler, yasaklanan cenaze namazlarına katılmadığı için eve taziyeye gidenler ve bütün bu eylemler sonrası hastalığa yakalanan niceleri.

Bu çalışmada, koronavirüs ile ilgili medyaya yansıyan haberler doğrultusunda kültürün, insanoğlunun hastalık ve sağlıkla ilgili tutum ve davranışlarına olan etkisi irdelenmiş, kültür temelli nedenler üzerine bir değerlendirme yapılmıştır. Bu anlamda Covid-19 salgın sürecinde bahsi geçen haberler doğrultusunda söylenebilir ki, insanın bağlı olduğu toplulukta yerinin devamı kendisi, sevdikleri ve çevresindeki diğer insanların yaşamından daha değerlidir. Bu anlamda insanlar bireysel çıkarlarını ön plana alarak, önem atfettikleri topluluklarını tehlikeye atacak kadar akıl dışı davranışlar sergileyebilmektedir.

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BEYİN ÖLÜMÜ VE ORGAN-DOKU NAKLİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE İNANIŞLARININ BELİRLENMESİ

Gülşah KÖSE¹, Züleyha SEKİ¹, Ömer BORAN², V.Semai BEK³

¹Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

²Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik A.D.

³Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Nöroloji A.D.

Özet

Amaç:

Bu çalışmanın amacı, Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin beyin ölümü ve organ-doku nakli ile ilgili bilgi, tutum ve inanışlarının belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma 2-24 Mayıs 2019 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören öğrenciler ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın evrenini Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde eğitim gören 2400 öğrenci, örnekleme ise %90 güç ve %95 güven aralığında 1044 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma için etik kurul ve kurum izni alınmasını takiben araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler ile araştırma gerçekleştirilmiştir. Veriler, araştırmacılar tarafından literatür bilgisi doğrultusunda oluşturulan ve 3 bölümden oluşan form ile toplanmıştır. Formun ilk bölümünde sosyodemografik özellikler, ikinci bölümünde beyin ölümü ve organ-doku nakli ile ilgili bilgiye ilişkin, üçüncü bölümde beyin ölümü ve organ-doku nakli ile ilgili tutum ve inanışlara yönelik sorular yer almıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistiksel analiz yapılmış, frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri hesaplanmıştır.

Bulgular:

Araştırmadaki 1044 öğrencinin yaş ortalaması 21.43±1.74'tür. %72.5'i kız öğrenci, %53.6'sı hemşirelik bölümü öğrencisidir. Öğrencilerin %89.0'u beyin ölümünü beyin fonksiyonlarının tamamen ve geri dönüşsüz olarak kaybolması şeklinde tanımlamış, %53.2'si beyin ölümünün gerçek ölüm olduğunu, %59.5'i beyin ölümüne nöroloji, yoğun bakım, beyin cerrahi, anestezi doktorlarından oluşan bir heyetin onay vermesi gerektiğini belirtmiştir. %93.1'i organ bağışını, kişi öldükten sonra doku ve organların başka hastalar için kullanılmasına izin verilmesi olarak tanımlamıştır. Öğrencilerin sadece %30.6'sı bağış için nelerin gerekli olduğunu ve %35.5'i kendine zarar veren birine de nakil yapılabileceğini söylemiştir. %64.2'si bağışın dini yönden uygun olduğunu, %62.4'ünün bağışta bulunmayı düşündüğü, ancak %97.8'inin bağışta bulunmadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %94.1'i bağışta doku uyumu gerektiğini, sadece %43.7'si bağışın organ nakli merkezlerine yapılacağını ve %82.9'u bağış talebinde bulunmamış birinden nakil şartlarını bilmediklerini belirtmiştir. Öğrencilerin %58.3'ü organ-doku bağışı ile ilgili bilgiyi İnternet/TV/Medya'dan, %36.2'si derslerden edindiğini, %56.8'i tüm doku-organların bağışlanabileceğini, %60.1'i hem canlı hem kadavradan nakil yapıldığını, %75.5'i ihtiyacı olan herhangi birine bağışta bulunabileceğini söylemiştir.

Sonuç:

Araştırmanın sonucunda öğrencilerin beyin ölümü ve organ-doku nakline yönelik bilgilerinin yetersiz olduğu ancak bu yöndeki tutumlarının olumlu olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuç, eğitimde beyin ölümü ve organ-doku bağışına yönelik içeriğin artırılması gerektiğini göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Beyin ölümü, organ bağışı, öğrenci, bilgi, tutum



HEMŞİRELİK EĞİTİMİ DERSİNDE FORMATİF DEĞERLENDİRME: "KAHOOT.İT" OYUNU

Hale SEZER

İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Hemşirelik Öğretimi A.D.

Özet

Amaç:

Bu araştırma, 2019-2020 öğretim yılında hemşirelik öğrencilerinin "Hemşirelik Eğitimi" dersinde öğrendiklerini sınıf içi ortamda formatif değerlendirmeyi sağlamak amacıyla Kahoot.it oyunu ile gerçekleştirilmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmada amaçlı örnekleme gidilmiş olup İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü ikinci sınıf öğrencilerinden (N:53) Kahoot.it oyununun kullanıldığı tarihte derste olan öğrenciler (n:40) araştırma kapsamına alınmıştır. Hemşirelik Eğitimi dersi kapsamında "Eğitimde Hedef Belirleme" dersi 4 ders saati olup 2 ders saati anlatım ve tartışma yöntemi kullanılarak teorik ders, 2 ders saati vaka çalışması şeklinde işlenmiştir. Dersin sorumlu öğretim üyesi tarafından Kahoot.it uygulaması kullanılarak hemşirelik eğitimi dersi içeriğindeki bu konu başlığına yönelik çoktan seçmeli (7 adet) ve doğru yanlış tipi (16 adet) toplam 23 soru oluşturulmuştur. Her bir sorunun yanıtlanması için 20 saniye süre verilmiş olup toplam 7 dakika 67 saniye sürmüştür. Kahoot.it uygulaması belirtilen konu başlığına ilişkin dersler işlendikten sonra öğrenciler ile oynanmıştır. Oyun süresinin kısa olmasına rağmen öğrencilerin akıllı telefonlarından oyuna giriş yapmalarının beklenmesi, internet bağlantısının yavaş olması gibi nedenlerden dolayı oyun toplam 13 dakikada oynanabilmiştir.

Tablo 1. Kahoot.it Oyununda Sorulan Soruların Dağılımı

Soru	Soru Tipi	Bloom Taksonomisine Göre Düzeyi	Doğru Yanıtlanma Yüzdesi	n	Ortalama Yanıtlanma Süresi (sn)
1	Doğru-Yanlış	Bilgi	87.5	35	5.56
2	Çoktan Seçmeli Soru	Bilgi	90	36	6.09
3	Çoktan Seçmeli Soru	Bilgi	87	35	3.91
4	Çoktan Seçmeli Soru	Bilgi	72.5	29	15.24
5	Çoktan Seçmeli Soru	Bilgi	87.5	35	2.26
6	Doğru-Yanlış	Kavrama	85	34	4.23
7	Doğru-Yanlış	Kavrama	77.5	31	2.44
8	Doğru-Yanlış	Kavrama	75	30	3.93
9	Doğru-Yanlış	Kavrama	30	12	2.55
10	Doğru-Yanlış	Analiz	30	12	3.26
11	Doğru-Yanlış	Analiz	32.5	13	3.12
12	Doğru-Yanlış	Analiz	32.5	13	5.28
13	Doğru-Yanlış	Bilgi	80	32	1.26
14	Doğru-Yanlış	Bilgi	82.5	33	1.50
15	Doğru-Yanlış	Kavrama	57.5	23	2.42
16	Doğru-Yanlış	Bilgi	70	28	2.35
17	Doğru-Yanlış	Bilgi	67.5	27	1.48
18	Doğru-Yanlış	Bilgi	70	28	7.96
19	Doğru-Yanlış	Bilgi	72.5	29	1.89
20	Doğru-Yanlış	Analiz	30	12	1.33
21	Çoktan Seçmeli Soru	Analiz	50	20	10.49
22	Çoktan Seçmeli Soru	Analiz	47.5	19	10.46
23	Çoktan Seçmeli Soru	Analiz	22.5	9	9.69

Bulgular:

Kahoot.it uygulaması ile gerçekleşen 23 soruluk oyunda toplam doğru cevapların oranı %62.50 olarak saptanmıştır. Her bir soruya ilişkin soru tipi, Bloom taksonomisine göre düzeyi, doğru yanıtlanma oranı ve ortalama yanıtlanma süreleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kahoot.it uygulamasıyla gerçekleştirilen oyunda öğrencilerin analiz düzeyinde hazırlanmış olan sorulara verdikleri doğru yanıt oranlarının düşük olduğu ve daha uzun sürede yanıtlandıkları görülmektedir (Tablo 1). Çoktan seçmeli soruların yanıtlanma sürelerinin de uzun olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin bilgi düzeyinde ve doğru yanlış tipindeki soruları yanıtlama sürelerinin daha kısa olduğu ve doğru yanıtlarının sayısının fazla olduğu belirlenmiştir. Oyun sonunda ilk üç belirlenmiş olup birinci olan öğrenci 21 soruya doğru yanıt verirken ikinci olan öğrenci 20 soruya ve üçüncü olan öğrenci ise 21 soruya doğru yanıt verdiği saptanmıştır. Üçüncü olan öğrenci birinci olan öğrenci ile aynı doğru sayısına sahip olmasına rağmen birinci ve ikinci olan öğrenciden daha uzun sürede soruları yanıtladığı için üçüncü olduğu belirlenmiştir.

Sonuç:

Hemşirelik öğrencileriyle "Eğitimde Hedef Belirleme" konusuna ilişkin gerçekleştirilen Kahoot.it oyunu ile sınıf ortamında yarışma heyecanı şeklinde formatif değerlendirme gerçekleştirilmiştir. Değerlendirme sonucunda öğrencilerin konuya ilişkin bilgilerini uygulama ve analiz basamağında kullanabilmelerini sağlayacak öğrenme etkinliklerine ihtiyacı olduğu söylenebilir. Öğrencilerin "Eğitimde Hedef Belirleme" konusuna ilişkin kahoot.it oyununda en çok yanlış cevaplanan sorulara yönelik tamamlama etkinliklerinin gerçekleştirilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik Eğitimi, Kahoot, Formatif Değerlendirme

HEMŞİRELİK EĞİTİMİNDE YENİLİKÇİ BİR YAKLAŞIM: PICO OYUNU ÖRNEĞİ

Merlinda ALUŞ TOKAT¹, Manolya PARLAS¹, Sevcan FATA¹, Hande YAĞCAN¹,
Özlem ÇİÇEK¹, Dilek BİLGİÇ¹

¹Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

Özet

Amaç:

Oyunlar, eğitimciler tarafından öğrencileri öğrenmeye, kendine güveni arttırmaya, grup işbirliğini ve etkileşimi teşvik etmeye yönelik kullanılan bir öğretim stratejisidir. Kanıta dayalı uygulamalar için kritik değerlendirme becerilerini geliştirmede etkilidir. PICO oyunu, bir uygulama sorununun bileşenlerini tanımlamak için sistematik bir yoldur.

Çalışmada, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi vaka oturumlarına katılan intörn öğrencilerin PICO oyununu deneyimlemesi ve oyunun derse katılıma etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya Ekim- Aralık 2019 tarihleri arasında, bir üniversitesinin Hemşirelik Fakültesinde eğitim görmekte ve Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini almakta olan 34 intörn hemşirelik öğrencisinin tamamı katılmış, dersin başladığı hafta öğrencilerden sözlü ve yazılı onamları alınmıştır. Literatürde P (population), I (intervention), C (comparison intervention) ve O (outcome) bölümlerini içeren PICO oyunu, Sorun-Tanı-Girişim-Değerlendirme (STGD) basamaklarından oluşacak şekilde uyarlanmıştır. Her hafta yapılan dört saat süren intörn vaka oturumlarında sunulan hasta verileri doğrultusunda katılımcılar dörder kişilik gruplara ayrılarak, öncelikli üç hemşirelik sorununa yönelik STGD basamaklarını 15-20 dk süre içerisinde hazırlamaktadırlar. Oyunu ilk tamamlayan grup PICO diyerek kartlarını havaya kaldırmakta, sorumlu öğretim elemanı tarafından basamakların doğruluğu teyit edildikten sonra 1. olan grup üyelerine +1 puan verilmektedir. Tüm grupların sunumları tartışılarak vaka oturumları tamamlanmaktadır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan öğrencilerin %94.1'i kız olup, yaş ortalamaları 22.26±3.30'dur. Öğrencilerin %79.4'ü bilgiyi deneyimleyerek ve yaparak öğrendiklerini, büyük çoğunluğu (%58.8) probleme dayalı öğrenme oturumlarının olduğu eğitim yöntemlerini tercih ettiklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin tamamı PICO oyununun vaka oturumlarına aktif olarak katılımı sağladı ifadesine katılmaktadır. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%97.1) oyunun, hemşirelik süreci hazırlama becerilerini geliştirdiğini, hasta bakım sürecinde hızlı karar vermeyi ve öncelikleri belirlemeyi sağladığını, oyun sayesinde derste sunulan vakanın daha anlaşılır olduğunu düşünmektedir. Öğrenciler, oyunu yürüten kişilerin her oturumda değişmesinin vaka ile ilgili farklı bakış açıları geliştirmeyi sağlamadığını ve farklı değerlendirmeler ile kafa karışıklığına neden olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç:

Öğrencilerin vaka üzerinden deneyimleyerek bakım planı oluşturdukları PICO oyunu ile öğrenme süreçlerini eğlenceli hale getirerek, olumlu etkilendiği görülmüştür. PICO vb. oyunların hemşirelik müfredatında yer alması uygulamalı meslek olan hemşireliğin öğretiminin kalıcı ve anlaşılır olmasını sağlayabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik eğitimi, intörn öğrenci, PICO, yenilikçi yaklaşım.



HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİ İÇİN EĞİTİCİ BİR OYUN: POSTPARTUM BAKIM KONUSU KAÇIŞ OYUNUNUN TASARLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Hande YAĞCAN¹, Hülya ÖZBERK¹, Manolya PARLAS¹, Dilek BİLGİÇ¹, Merlinda ALUŞ TOKAT¹
Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği AD.

Özet

Amaç:

Oyunlar, öğrencilerin motivasyonunu arttırmakta, bilgi ve becerilerin kazanılmasına ve değerlendirilmesine katkıda bulunmaktadır. Bu pilot çalışmanın amacı, Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği intörn programında öğrenim gören hemşirelik öğrencileri için postpartum bakım temalı bir kaçış oyununun tasarlanması ve değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmaya 27 Aralık 2019 tarihinde bir üniversitenin Hemşirelik Fakültesinde eğitim görmekte ve Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersini almakta olan 34 intörn hemşirelik öğrencisinin tamamı katılmıştır. Öğrencilerden oyun öncesi sözlü ve yazılı onam alınmıştır. Kaçış odasının hazırlığı için fakültenin beceri laboratuvarı kadın manken, oyuncak bebek, kamera ve bilgisayar yerleştirilerek gerçek bir hasta odasına çevrilmiştir. Postpartum değerlendirmeyi amaçlayan, hasta öyküsünü yer aldığı ve oyunu başlatan yazılı vaka örneği odada yer alan perdeye asılmış, manken ve bebek üzerine ve oda içerisinde çeşitli yerlere vakayla ilgili ipuçları, puzzle ve odadan kaçmalarını sağlayacak anahtar gizlenmiştir. Öğrenciler 5'er kişilik gruplar halinde odaya alınmış, kamera kayıt sistemi başlatılarak kapı kilitlenmiştir. İpuçlarını izleyerek, doğru hemşirelik girişimlerini uygulayan öğrenciler son basamakta odanın anahtarını bulmuş ve odadan çıkmışlardır. Oyunu oynayan ve bekleyen gruplar ayrı sınıflarda bekletilmiş, öğrenciler arasında etkileşim olmamıştır. Her oyun bitiminde, araştırmacılar tarafından standart oda düzeni tekrar kurmuştur. Oyunu en kısa sürede ve eksiksiz tamamlayan grup oyunu kazanmış, kazanan öğrenciler oyun sonrası sembolik madalyalar ile ödüllendirilmiştir.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 34 öğrencinin yaş ortalaması 22.3, cinsiyeti %94.1 kız ve gelir durumu %85.3 yeterlidir. Oyun süresi en az 9 dk 38 sn, en çok 18 dk 45 sn sürmüş olup ortalama süre 13 dk 21 sn'dir. Öğrenciler kaçış oyununu %91.2 eğlenceli ve heyecan verici, %64.7 rekabetli, %85.5 teorik dersleri pekiştirici, %82.4 hızlı karar vermeyi sağlayıcı, %88.2 el becerisini geliştirici, %85.3 problem çözme becerilerini geliştirici ve eleştirel düşünmeyi sağlayıcı, %91.2 ekip çalışmasına teşvik edici, %79.4 derse ilgi arttırıcı, %85.3 grup arası iletişimi arttırıcı, %82.4 oranında oyun süresini yeterli ve oyun kurallarını anlaşılır olarak değerlendirmişlerdir.

Sonuç:

Kaçış oyunu öğrencilerin derse ilişkin motivasyonlarını arttırma, teorik bilgileri, iletişim becerilerini, problem çözme ve eleştirel düşünme gibi özelliklerini olumlu yönde etkilemiştir. Kaçış oyununun daha büyük örneklem grubunda ve farklı lisans düzeyindeki öğrencilerde uygulanması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Hemşirelik öğrencileri, kaçış oyunu, postpartum bakım, yenilikçi yaklaşım.

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON ÖĞRENCİLERİNDE VÜCUT FARKINDALIĞININ İNCELENMESİ

Melis BAĞKUR¹, Tuba YERLİKAYA¹

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Özet

Amaç:

Vücut farkındalığı kavramı çok yönlü bir kavram olup genellikle vücut yönetimi ve deneyimini içeren zihin - beden arasındaki bağlantıyla ilgilidir. Vücut farkındalığı, kasların ve eklemlerin proprioseptörleri dahil tüm duyu organlarından gelen bilgileri algılama ve bütünleştirme kapasitesine bağlıdır. Vücut farkındalığı, kişinin vücudu hakkında ne düşündüğünü ve hissettiğini gösteren biyopsikososyal ve entelektüel deneyimler ile gelişmektedir.¹ Bu çalışmada amacımız özellikle fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminin vücut farkındalığı üzerindeki etkisinin incelenmesidir. Öğrencilerin cinsiyet, yaşadığı yer, sigara kullanımı ve kaçınıcı sınıfta bulunduğu göre vücut farkındalığının incelenmesi hedeflenmiştir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi'nde okuyan 160 (21,43±1,90 yıl; 76 erkek, 84 kadın) fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencisi ile gerçekleştirildi (Tablo 1). Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Öğrencilerin demografik bilgileri demografik bilgi formuna kaydedildi. Vücut farkındalığını değerlendirmek için "Vücut Farkındalık Anketi" kullanıldı. Vücut farkındalığının öğrencilerin okuduğu sınıfa ve yaşadığı yere göre değerlendirmesine Kruskal Wallis H Testi ve Post Hoc Testi ile bakıldı. Vücut farkındalığının cinsiyete ve sigara kullanımına göre karşılaştırmasında ise Independent T testi kullanıldı.

Bulgular:

Öğrencilerin vücut farkındalığı skoru öğrencinin bulunduğu sınıfa göre incelendiğinde birinci sınıf ile üçüncü sınıfta bulunan öğrenciler arasında anlamlı bir fark bulundu (p=0,023) (Tablo 2). Vücut farkındalığı skoru öğrencilerin cinsiyetine, sigara kullanımına ve yaşadığı yere göre incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (p>0,05) (Tablo 3).

Yaş(yıl)(ort±SD)	21,63±1,90
CİNSİYET (n)	
<i>Kadın</i>	84 (%52,5)
<i>Erkek</i>	76 (%47,5)
SINIF (n)	
1	40
2	40
3	40
4	40

		Median(min-max)	P
Sınıflara göre VFA Skorunun karşılaştırılması	1.sınıf	89,0 (45,0-118,0)	0,036*
	2.sınıf	91,0 (31,0-122,0)	
	3.sınıf	95,5 (80,0-113,0)	
	4.sınıf	93,62 (67,0-120,0)	
Sınıfların VFA skorlarının birbirleri ile karşılaştırılması	1.sınıf-2.sınıf	-	0,0525
	1.sınıf-3.sınıf	-	0,023**
	1.sınıf-4.sınıf	-	0,633

VFA: Vücut Farkındalığı Anketi, * Kruskal Wallis H testi, **Post Loc test

		VFA değeri	P
Cinsiyet	Erkek	94,21±13,22	0,211
	Kadın	91,57±13,33	
Sigara kullanımı	Evet	91,68±11,32	0,481
	Hayır	93,31±14,09	

VFA: Vücut Farkındalığı Anketi, *Independent T test,

Sonuç:

Çalışmamız sonucunda fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinde birinci sınıf ve üçüncü sınıf arasında anlamlı bir fark görüldü. Bu farkın fizyoterapi ve rehabilitasyon eğitiminde, özellikle üçüncü sınıf ders müfredatında mesleki derslerin yoğun olarak bulunmasına ve mesleki farkındalığın artmasına bağlı olarak oluştuğunu düşünmekteyiz. Öğrencilerin bilgi düzeyi arttıkça özellikle kendi vücutları, hareketleri ve çevrelerinde postür değişikliği yaratacak durumlar hakkındaki farkındalıkları daha çok artmaktadır. Literatürde vücut farkındalığı ile ilgili daha çok spesifik eğitimlerden sonraki değişim durumları incelenmiştir.² Çalışmamızda fizyoterapi ve rehabilitasyon öğrencilerinin lisans eğitimi sürecinde değişen bilgi düzeyleri ve buldukları sınıf seviyesine göre vücut farkındalığı skorunun incelenmesi bu alandaki açığın giderilmesi adına literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Vücut farkındalığı, fizyoterapi, öğrenci



KINEZYOFOBİ DÜZEYİNİN PATOLOJİ BÖLGESİ VE EĞİTİM DURUMUNA GÖRE İNCELENMESİ

Tuba YERLİKAYA¹, Melis BAĞKUR¹

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,

Özet

Amaç:

Vücudumuzun herhangi bir yerinde meydana gelen bir hasar ya da yaralanma sonrası oluşan ağrı hareketimizi kısıtlar ve iyileşme sağlansa bile bu ağrı hareket etme ile ilgili bir korku oluşturabilir. Kinezyofobi tekrar yaralanma korkusu veya hareketle ağrının artacağı korkusu olarak tanımlanabilir. Kinezyofobi katastrofik düşünce, fiziksel aktivite düzeyinde azalma, ağrı artışı ve psikolojik durum ile ilişkilendirilse de halen açıklığa kavuşamayan sorular bulunmaktadır. Bu çalışmanın amacı yaralanma bölgesi ve eğitim durumuna bağlı olarak hareket korkusundaki etkilenimi incelemektir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma üst ekstremitte, alt ekstremitte, bel ve boyun bölgelerinde patolojisi olan 161 (45,63-15,78 yıl; 81 erkek, 80 kadın) birey üzerinde gerçekleştirildi. Veriler yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak toplandı. Hastaların demografik bilgileri demografik bilgi formuna kaydedildi. Bireylerin hareket korkusunu değerlendirmek için Tampa Kinezyofobi Ölçeği (TKÖ) kullanıldı. Kinezyofobi değerleri ile yaş, beden kitle indeksi (BKI) ve ağrı parametreleri arasındaki ilişkiye Spearman korelasyon analizi; kinezyofobi değerleri ile eğitim durumu, hastalık süresi, cinsiyet ve patoloji bölgesi değerlendirmesinde One Way Anova, Tukey ve Independent T-test kullanıldı.

Bulgular:

Hastaların kinezyofobi değeri ile yaş, BKI ve ağrı arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir korelasyon bulunmadı. Hastaların kinezyofobi değeri ile patoloji bölgesi ($p>0,05$), cinsiyet ($p>0,05$), hastalık süresi ($p>0,05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmedi (Tablo 1). Hastaların kinezyofobi değeri eğitim durumuna göre incelendiğinde ilköğretim grubu ile lisans ve lisansüstü grubu ($p=0,016$) arasında anlamlı bir fark bulundu.

		T	K	Ö	P
		değeri			
Cinsiyet	Erkek	43,18±5,95		0,841*	
	Kadın	42,9±6,62			
Hastalık süresi	Akut	42,46±6,47		0,266*	
	Kronik	43,57±6,11			
Patoloji bölgeleri	Boyun patolojileri	42,91±6,09		0,881**	
	Bel patolojileri	43,28±6,03			
	Üst ekstremitte patolojileri	42,52±6,05			
	Alt ekstremitte patolojileri	43,56±6,91			

*Independent T test, **One way anova

Sonuç:

Çalışmamız bulgularına göre hareket korkusunun patoloji bölgesi, cinsiyet ve hastalık süresine göre değişmediği görüldü. Eğitim düzeyinin hareket korkusunu etkilediği ve özellikle lisans ve lisansüstü mezunu bireyler ile ilköğretim mezunu bireyler arasında anlamlı bir fark olduğu bulgulandı. Bu anlamlı farkın eğitim düzeyinin artması ile hastanın yapılan terapiyi anlaması ve katılım sağlaması neticesinde olduğunu düşünmekteyiz. Literatüre bakıldığında kinezyofobi genel olarak patoloji olan bölgeye göre değerlendirilmiş, sadece bir çalışmada bütün bölgeler baz alınarak incelenmiştir. Eğitim durumuna göre kinezyofobiyi inceleyen herhangi bir çalışmaya rastlanmadı. Çalışmamız, patoloji bölgesi ve eğitim durumuna göre kinezyofobi değerini inceleyen çalışma olması açısından literatüre katkı sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kinezyofobi, patoloji bölgesi, cinsiyet

LATERAL EPİKONDİLİTLİ HASTALARDA TROMBOSİTTEN ZENGİN PLAZMA VE KİNEZYO-BANTLAMANNIN PROSPEKTİF OLARAK KARŞILAŞTIRMALI SONUÇLARI

Gökçe Başak AYDIN DİNÇER¹, Recep DİNÇER²

¹Isparta Şehir Hastanesi Fizyoterapi Bölümü

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji A.D.

Özet

Giriş:

Lateral epikondilit vücutta en yaygın tendinopatilerden biridir. Kesinleşmiş tedavisi bulunmamakla birlikte konservatif tedaviler ilk tedaviyi oluşturmaktadır. Bu çalışmanın amacı konservatif tedavi yöntemi olan Kinezyobantlama (KB) ve minimal invaziv tedavi yöntemi olan Trombositten Zengin Plazma'nın (PRP) lateral epikondilitli hastalarda etkinliğinin karşılaştırmasıdır.

Gereç ve Yöntem:

Haziran 2017- Haziran 2018 ayları arasında S.B.Ü Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji bölümüne lateral epikondilit tanısıyla başvuran 60 hasta çalışmaya alındı ve iki gruba ayrıldı. Çalışma bir ortopedist ve bir fizyoterapist kontrolünde yürütüldü. Çalışmaya daha önce medikal tedavi dışında hiçbir tedavi almamış hastalar dahil edildi. İlk 30 hastalık gruba haftada iki kez toplam 3 hafta boyunca KB, ikinci 30 hastalık gruba on gün arayla 3 doz PRP uygulandı. Uygulanan PRP içeriği 1,2 milyon/ml doz idi. Tedavilerin tamamlanmasından sonra birinci ay ve altıncı ay klinik ve objektif olarak vizüel analog (VAS) skoru, el dinamometresi ile kavrama kuvveti ölçümü (KK) karşılaştırmalı olarak değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS Windows 22.0 v paketi kullanıldı. Tedavi öncesi ve sonrası değerlerin karşılaştırılmasında 'Paired sample t testi' kullanıldı. İki grubun karşılaştırılmasında Student's t testi kullanıldı.

Bulgular:

PRP uygulanan hasta grubunun yaş ortalaması 38(19-61), KB uygulanan grubun ortalaması 44(19-67)'tü. PRP grubunda 20 erkek 10 kadın, KB grubunda 14 erkek 16 kadın mevcuttu. Hastalar prospektif olarak 6 ay süreyle takip edildi. Birinci grupta işlem öncesi VAS değeri 7,43, işlem sonrası 1.ay VAS 3,43, 6. Ay VAS değeri 5,76 iken ikinci grupta işlem öncesi VAS ortalaması 7,66, uygulama sonrası 1.ay VAS 4,06, 6.ay VAS değeri 5,93'tü. KK açısından bakıldığında birinci grupta işlem öncesi ortalama KK 12,82 kg, işlem sonrası 1.ay 19,07 kg, 6.ay 17,77 kg iken ikinci grupta işlem öncesi ortalama KK 14,4 kg, 1.ay 16,66 kg, 6.ay da 16,97 kg olarak hesaplandı. Her iki grubun 6.ay sonunda VAS ve KK değerleri karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilmedi (Tablo 1).

	VAS(İşlem öncesi)	VAS(1.ay)	VAS(6.ay)	KK(İşlem öncesi) kg	KK(1.ay)	KK(6.ay)
PRP	7,43	3,43	5,76	12,8±3,5	19±3,9	17,7±4
KB	7,61	4,07	5,93	14,6±3,9	16,8±3,5	17,2±4,2
P skoru(<0,05)	0,8	0,56	0,56	0,46	0,60	0,51

Sonuç:

Çalışmamızda; LE tedavisinde uygulanan PRP ve KB tedavilerinin hem erken hem de geç dönemde ağrının azaltılması ve kavrama kuvvetinin artırılmasında etkili olduğunu saptadık. Fakat iki grubu birbiriyle karşılaştırdığımızda VAS skorları ve kavrama kuvveti açısından birbirlerine istatistiksel olarak üstünlükleri görülmemiştir. Özellikle KB maliyetinin düşük olması ve uygulama kolaylığı açısından tedavide daha sık ve güvenle kullanılabilir.



SAĞLIK PROFESYONELİ ÖĞRENCİLERİNİN SAĞLIK OKURYAZARLIĞI DÜZEYİ İLE SAĞLIKLI YAŞAM DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Aslı UZUNAL¹, Elif GÜNAY İSMAİLOĞLU¹

¹İzmir Bakırçay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

Özet

Amaç:

Sağlık okuryazarlığı düşük ve yüksek olan toplumların karşılaştırılmasından yola çıkıldığında sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında bağlantı olabileceği düşünülmektedir. Bu nedenle bu araştırma, sağlık profesyoneli öğrencilerinin sağlık okuryazarlık ve sağlıklı yaşam davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı tipte planlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Araştırma, anket çalışması olup tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, 2019-2020 eğitim öğretim yılında İzmir ilindeki bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde öğrenim gören 1. ve 2. sınıf öğrencileri oluşturmuştur (N=420). Araştırmanın örneklemini ise, evreni oluşturan öğrenciler arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve ulaşılabilen 276 öğrenci oluşturmuştur. Araştırma verileri Haziran-Temmuz 2020 tarihleri arasında Google formlar aracılığı ile toplanmıştır. Araştırmanın verilerinin toplanmasında sağlık profesyoneli öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için geliştirilen "Birey Tanıtım Formu", Okyay ve arkadaşları (2016) tarafından geçerlik güvenirliği yapılan "Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32" ve Bahar ve arkadaşları (2008) tarafından geçerlik güvenirliği yapılan "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II" kullanılmıştır. Araştırma için etik kuruldan, araştırmanın yapıldığı kurumdan yazılı ve araştırmaya katılan öğrencilerden yazılı/sözel izin alınmıştır. Veriler sayı yüzdelerle dağılımlar ve pearson korelasyon analizi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular:

Öğrencilerin yaş ortalaması 19.64±1 olup, %83.3'ü kadın ve %71.4'ü 1. sınıf ve %28.6'sı 2. Sınıfta öğrenim görmektedir. Öğrencilerin %12.7'si kronik hastalığa sahip olup %6.9'u bir ilaç kullanmaktadır. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 142.14±23.92'dir. Alt ölçek puan ortalamaları ise manevi gelişim alt boyutunda 27.67±5.02, sağlık sorumluluğu alt boyutunda 23.93±5.18, fiziksel aktivite alt boyutunda 19.86±5.67, beslenme alt boyutunda 22.05±4.31, kişilerarası ilişkiler alt boyutunda 28.07±4.58 ve stres yönetimi alt boyutunda 20.57±4.66'dır. Öğrencilerin sağlık okuryazarlığı puanı 30.53±8.02'dir. İki ölçeğin toplam puan ortalamaları arasında pozitif yönde anlamlı bir korelasyon ($r=0.478$; $p=.000$) bulunmuştur.

Sonuç:

Öğrencilerin sınırlı okur yazarlığa sahip oldukları ve sağlıklı yaşam davranışlarının orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam davranışları arasında pozitif bir korelasyon vardır. Araştırma sonucunda, sağlık bilinci ile doğru orantılı olan sağlık okuryazarlığı düzeyinin ortaya çıkarılması öğrencilerin sağlık okuryazarlığı ile ilgili farkındalık kazanması açısından önemli katkı sağlamaktadır..

Anahtar Kelimeler: Sağlık okur yazarlığı, sağlıklı yaşam biçimi, sağlık bilimleri öğrencisi

İLK TÜRKÇE FİZYOLOJİ KİTABINDA UYKU VE UYANIKLIK

Mustafa SAYGIN¹, Rahime ASLANKOÇ¹, Fuat İNCE²

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Fizyoloji A.D

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik A.D.

Özet

Bu çalışmada; Hekimbaşı Mustafa Behçet Efendi tarafından İtalyanca aslından Türkçeye “Tercüme-i Physiologica” ismiyle tercüme edilen ve Esin Kâhya’nın günümüz Türkçesine aktarımı olan “Mustafa Behçet Efendi ve Türkçe İlk Fizyoloji Kitabı” isimli eser ele alınarak, uyku ve uyanıklık bölümü günümüz bilgileri ile karşılaştırılmıştır. Mustafa Behçet Efendi (1774-1834), Hekimbaşı olarak görev yapmış ve ilk Türkçe fizyoloji kitabını (Tercüme-i Physiologica) İtalyan bilim adamı Caldani (1725–1813)’nin Physiologica adlı eserinden tercüme etmiştir. Mustafa Behçet Efendi Tercüme-i Physiologica’da uyanıklığı beş duyu ve görünmeyen hislerin faal halde olması durumu olarak tarif etmektedir. Uykusuzluk halinde yorgunluk baş gösterir ve sağlıklı kişi 16-18 saat uykusuz kalabilmektedir. Bu durumda nabızın hareketi daha gergin olur ve solunum hızı da artar. Uykusuzluk daha uzun sürerse, vücutta gevşeme, kavrama kabiliyetinde düşüş, solunumda yavaşlama ve göz kapaklarının kapandığı gözlemlenir. Uykunun normal vakti yakını olduğunda vücut hisseder, genel olarak uyuşukluk his olunur ve özellikle uzun kaslarda çok daha fazla hissedilip kavrama kabiliyeti kaybolur. Uykuyu getiren şeyler arasında; kan kaybı, serinletici ilaçlar, afyon, baş ve ayağa su uygulanması, çok yemek yemek, sıcak ilaçlar, sindirimi güç besinler, doğrudan veya dolaylı olarak kuvvetsizlik veren her şey tabii olmayan bir uykuya sebep olur. Uykuda, istemli kaslar istirahate çekilir. Uykuda solunum hafifler, nabız yavaşlar, sindirimde besinlerin emilimi hızlanır, sinir sisteminde hissizlik oluşur. Uyku vakti geçip, uyanıklık yaklaştıkça insan ya isteyerek uyanır yahut duyarının bazısının hareketleri vasıtasıyla uyanma olur. Uyanıklığın uzun sürmesinden dolayı kuvvetten düşmeyle ilgili olarak hastalıklar ortaya çıkar. Rüya tam olan uykuda görülmeyip, muhtemelen iyi uyuyamayıp, uykusuzluğa yakın bir halde, yan tarafa yatmış ve sırt üstü yatanlarda görülür. Uyku ve uykusuzluğun fazlası daima kötü belirtilerdendir. Uzun uykusuzluk; hezeyan, delilik ve spazm meydana getirir ve şiddetli hastalıklardan yorgunluk ve takatsizliğe sebep olan uyku tehlikelidir. Rahat ve huzur veren iyi uykudur ve sıhhat verir ve hezeyan ve deliliğin şiddetini yatıştıran uyku iyi belirtilerdendir. Mustafa Behçet Efendi’nin geleneksel tıp bilgilerini de aktararak yazdığı fizyoloji kitabında çoğu bilimsel önermenin doğruluğunun zamanla ispatlanmış olması dikkate değerdir. Özellikle uykudan uyanmada duyarının rolünü, uykuya meyilde inhibitör alanların hâkimiyetini, istemli kasların REM uykusundaki atoni halini ve uyku-uykusuzluğun etkilerini çok güzel açıklamıştır. Dönemindeki bilgi birikimi ve teknolojik imkânlarla yazılan bu kitapta uyku fizyolojisine ayrıca yer verilmesi de bir başka önemli noktadır.



L5-8 DİSK HERNİSİ OLAN KÖPEKTE HEMİLAMİNEKTOMİ SONRASI YÜKSEK VOLTAJ KESİKLİ GALVANİK STİMÜLASYONUN ETKİNLİĞİ

Neyran ALTINKAYA¹, Soner ÇAĞATAY², Ediz NECATİ¹

¹Yakın Doğu Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü,

²Yakın Doğu Üniversitesi, Veteriner Fakültesi, Cerrahi A.D.

Özet

Amaç:

İntervertebral disk dejenerasyonları (İVDD) köpeklerde vertebral kolonun en sık karşılaşılan bozukluğudur. İntervertebral disk dejenerasyonu ve hemilaminektomi sonrası fonksiyonel iyileşme süresi birkaç gün ile haftalar arasında değişmektedir. Postoperatif fizyoterapinin öncelikli hedefleri; ağrının, şişliğin ve inflamasyonun azaltılması ile birlikte ambulasyonun erken dönemde kazanılmasıdır. Çalışmamızın amacı İVDD'li köpekte Yüksek Voltaj Kesikli Galvanik Stimülasyonun (YVKGS) etkisini fizyoterapi programı içerisinde araştırmaktır.

Olgu Sunumu:

Sekiz yaşında 4,8 kg ağırlığında Pekinez ırkı köpek hemilaminektomisonrası iyileşmenin tam olmaması ve ağırlı yürüyüş şikayetleriyle Yakın Doğu Hayvan Hastanesi'ne getirildi. Köpekte ayakta durma güçlüğü, pelvik ekstremiteler ve sırt kaslarında kuvvet kaybı vardı. Olgunun nörolojik düzeyi Modifiye Frenkel Skalası'na (MFS) göre 3. derecedeydi. MFS'ye göre; 5. derece; nörolojik defisit olmaksızın spinal hiperestezi, 4. derece; ambulatuar paraparezi ve ataksi, 3. derece; non-ambulatuar paraparezi, 2. derece; pelvik ekstremitelerde yüzeysel duyu kaybı ile birlikte parapleji, 1. derece derin duyu kaybı ile beraber parapleji anlamına gelmektedir. Ağrı değerlendirilmesinde Glasgow Ağrı Skalasına göre (GCPS) 4 değerini aldı. Ekstremitelerdeki atrofiyi değerlendirmek için uyluk çevre ölçümleri "büyük torakantör ile patella arası uzaklığın ¼ proksimalinden" yapıldı. Topallama skoru 4/5 olarak not edildi. Skorlama sistemine göre "0 Normal yürüyüş", "1 Hafif topallama", "2 Belirgin topallama, ağırlık aktarma mevcut", "3 Şiddetli topallama, ağırlık aktarma mevcut", "4 Aralıklı olarak ağırlık aktaramıyor, topallama mevcut", "5 Ağırlık aktarma yok" şeklindedir.

Tedavide öncelikle sırt ekstansör kaslarına masaj uygulandı. Kas kuvvetini arttırmak ve bölgedeki ödemin dağılmasına yardımcı olmak amacıyla YVKGS sırt kaslarına paravertebral olarak, 40 V, 80 pps olacak şekilde 20 dakika boyunca uygulandı. Kas kuvvetini ve fonksiyonunu arttırmak destekli ayakta durma ve ağırlık aktarma egzersizleri yapıldı. Üçüncü haftadan itibaren denge egzersizleri başlatıldı. Köpek egzersiz toplu ve denge minderi üzerinde çalıştırıldı.

Bulgular:

Tedaviler sonunda köpek bağımsız yürümeye başlamıştı. MFS skoru 3'ten 4'e, ayakta durma süresi 36 saniyeden 60 saniyeye çıkmıştı. Ağrı skoru 4'ten 2'ye, topallama skoru 4'ten 1'e düşmüştü. Uyluk çevre ölçümleri artmıştı (sol 25-27 cm, sağ 26-27 cm). Oturma fonksiyonu düzelmişti ve yatar pozisyondan ayakta durmaya bağımsız gelebiliyordu. Derin ağrı duyusu gelmişti.

Sonuç:

Çalışmamızda L5-8 disk hernisi tanılı köpeğin dört haftalık fizyoterapi programı sonrasında yürüyüşünün ve dengesinin geliştiği, kas hacminin ve fonksiyonelliğinin arttığı ve derin ağrı duyusunun tekrar kazanıldığı gözlenmiştir. YVKGS uygulamalarında, düşük voltaj uygulamalarına göre daha az doku direnci veya reaksiyon kapasitesi ile karşılaşılır. Bu özellik sayesinde YVKGS daha etkili olabilmekte ve rahat tolere edilebilmektedir. Bu sebeple alçak frekanslı akımlara bir alternatif olarak hayvanlarda fizyoterapi uygulamalarında kullanılabilir.

Anahtar Kelimeler: Hayvanlarda fizyoterapi; Veteriner fizyoterapi; Yüksek voltaj stimülasyon; Disk hernisi

GELENEKSEL TIP UYGULAMALARI; TIBBIN ALTERNATİFİ Mİ? YOKSA TAMAMLAYICISI MIDIR?

Funda YILDIRIM BAŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

Özet

Amaç:

Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp uygulamalarının tanımını ve Alternatif Tıp kavramından farkını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada " Alternatif ve Tamamlayıcı tıp" kavramları karşılaştırılmıştır. Dünya Sağlık örgütünün tanımlamaları ve Türkiye'deki durum ortaya koyulmuştur.

Bulgular:

Geleneksel tıp uygulamaları; asırlar önce ilk tedavi arayışıyla kullanılmaya başlanmış olup kültürler, coğrafi özelliklere göre çeşitlenerek ve gelişerek kuşaktan kuşağa günümüze kadar ulaşmıştır. Dünya Sağlık Örgütüne (DSÖ) göre Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) ; fiziksel ve psikolojik rahatsızlıklardan korunma, tanı koyma ve tedavi etmeye ek olarak sağlığın sürdürülmesinde de kullanılan, değişik kültürler özgü, izahı edilebilen ya da edilemeyen bilgi, beceri ve uygulamalar bütünüdür.

Dünyada ve ülkemizde GETAT uygulamalarına, başvuru oranları giderek artmaktadır. Amerika'da erişkin nüfusunun %33,2'sinin, İngiltere'de %44 ünün, Almanya'da %40 - %62'sinin, Türkiye'de %60,5'nin uygulamaları kullandığı görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri, İsviçre, Küba, Japonya, Şili gibi ülkelerde nüfusun %40'ından fazlası geleneksel ve tamamlayıcı tıbbi yılda en az bir kez kullanmaktadır.

Sağlık alanında modern/konvansiyonel tedaviler dışındaki tedavilerin büyük bir kısmı tamamlayıcı geleneksel ya da alternatif tedaviler olarak isimlendirilmektedir. Birbirlerinden farklı olmalarına rağmen uzun yıllardır birbirlerinin yerine kullanılmakta olan bu kavramların başta DSÖ olmak üzere uluslararası kuruluşlar tarafından tıbbın değil tedavinin alternatifi olabileceği vurgusu ile net tanıları ortaya koyulmaktadır.

"Alternatif tıp", Modern/ konvansiyonel tıp alanına girmeyen, tıbbi tedavilerin yerine geçen, ancak uygulamaları modern tıp tarafından tedavi olarak kabul edilmeyen, kanıta dayalı tıp tarafından reddedilen her türlü sağlık hizmeti ve tedavi yöntemini" ifade etmek üzere kullanılmaktadır. "Tamamlayıcı tıp" ise modern sağlık uygulamalarına ek yarar sağladığı düşünülen "tıbbi tedavi ile birlikte, tıbbi tedaviye ek olarak kullanılan tedavi ve bakım sistemi" olarak tanımlanmaktadır. Tamamlayıcı tıp, modern tıba paralel yürütülen, destekleyici, tedaviyi güçlendirici, semptomları ve/veya tedavinin yan etkilerini azaltıcı uygulamalardır. DSÖ tamamlayıcı tıbbi "modern tıbbın destekleyicisi" olarak tanımlamaktadır.

Türkiye'de de kavram farklılığının önemi anlaşılmış olup Sağlık Bakanlığı bünyesinde 2012 yılında kurulan Geleneksel, Tamamlayıcı ve Alternatif Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı, 2014 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları Daire Başkanlığı olarak değiştirilmiştir.2014 yılında çıkan yönetmelikle 15 GETAT uygulaması (Akupunktur, Apiterapi, Fitoterapi, Hipnoz, Sülük uygulamaları, Homeopati, Karyopraktik, Kupa uygulaması, Larva uygulaması, Mezoterapi, Osteopati, Ozon uygulaması, Refleksoloji ve Müzik Terapi) sağlık kuruluşlarında modern tıba destek olarak uygulanmaya başlanmıştır.

Sonuç:

Alternatif tıp kavramı; geleneksel tedavi yöntemlerinin etkilerini, kullanım amaçlarını karşılamakta yetersiz kalmaktadır. Geleneksel yöntemler tıbbın alternatifi değil tamamlayıcısı olarak kabul edilmelidir.



ERİŞKİNLERDE STANDART BAĞIŞIKLAMA

Gökçe İŞCAN¹

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

Özet

Amaç:

Erişkin bağışıklama için son çıkan Central for Disease Control and Prevention (CDC)'nin 2020 yılında yayınladığı rehberdeki değişikliklerin incelenmesidir.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada CDC'nin yayınladığı son rehber ile son güncellemesi 2019 yılında yapılmış olan Türkiye Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Uzmanlık Derneği (EKMUD)'nin hazırlamış olduğu Erişkin Bağışıklama Rehberi karşılaştırılarak tabloda mevcut olan aşilar açısından incelendi.

Bulgular:

Aşilar açısından farklılıklar şunlardır;

Hepatit B aşiları açısından ülkemizde 2 dozluk aşı bulunmamaktadır. Bu nedenle hepatit B için tüm aşilar 3 dozludur. Ayrıca EKMUD kılavuzunda hızlı yanıt elde edilmek için uygulanan programdan CDC'de bahsedilmemiştir. CDC kılavuzunda Hepatit A aşısı için ise HIV enfeksiyonu (CD4 sayımına bakılmaksızın) ile yaşayan kişilerde aşılama gerekliliği vurgulanmıştır. HPV aşısının EKMUD'un hazırladığı rehberde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 9-13 yaş için önerisinden bahsedilirken CDC rehberinde HPV aşısının artık 26 yaşına kadar herkese önerildiği, 27-45 yaş arası ortak klinik karar ile uygulanabileceği bildirilmiştir. Bu fark rehberlerin hazırlanma tarihleri arasındaki zamanda yapılan yeni çalışmalardan kaynaklanmaktadır. Şu anda Dört ve dokuz valanlı aşı hem erkek hem kadınlar için, iki valanlı aşı ise yalnızca kadınlar için önerilmektedir.

CDC rehberi Kızamık, kızamıkçık, kabakulak (MMR; KKK) aşiları için 1957 yılından sonra doğanlarda farklı durum izlerken EKMUD 1980'den sonra doğanlar için farklılıkları vurgulamıştır. Bu da ülkeler arası aşiların aşılama başlanma tarih farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Meningokok aşiları açısından CDC rehberinde Meningokok B aşısı için risk grubu olmadığı halde 16-23 yaşındakilerde ortak klinik karar verme önerisinden bahsetmekte iken Meningokok B aşısı bizim rehberimizde 55 yaş ve altına risk grubu olmasa da uygulanabilir denmiş olup, her iki rehber de riskli bölgede 5 yıl ara ile rapel yapılabileceğinden söz edilmiştir. Pnömonok aşiları açısından EKMUD'un rehberinde hem PCV13 hem de PPSV23 önerilirken CDC rehberi artık 65 yaş ve üzerine PCV13 önermektedir. CDC'nin şu anki önerilerine göre 65 yaş ve üzerine en az 1 defa PPSV23, eğer gerekli olursa 5 yıl sonra rapel; iki aşının yapılması gerekli ise PCV13'den en az 1 yıl sonra PPSV23 uygulanmalıdır. Tetanoz açısından CDC her gebelikte tek doz ve mümkünse 27 -36. haftalar arasında, EKMUD ise yapılması en uygun haftaların bu haftalar olduğu ancak 16. Haftadan itibaren yapılabileceğini belirtmiştir. Varisella zoster (suçiçeği) aşısı için EKMUD kılavuzu 1 ay arayla iki doz önerirken CDC eğer önceden 1 doz aşılansa tek doz aşının yeterli olduğunu belirtmiştir.

Aşilar	19-26 yaş	27-49 yaş	50-64 yaş	>65 yaş
Inaktif ve İnfluenza (IV) veya Rekombinant İnfluenza rekombinant (RIV) veya Canlı İnfluenza (LAIV)	Yılda bir			
Tetanoz, difteri, boğmaca (Tdap, Td)	1 doz Tdab sonra Td veya her 10 yılda bir rapel Tdab			
Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak (MMR)	Endikasyona bağlı olarak 1 veya 2 doz (1957 ve sonrasında doğanlara)	2 doz		
Suçiçeği (Varicella)	2 doz (1980 ve sonrasında doğanlara)			
Zona Rekombinant aşısı (RZV) (tercih edilir)				2 doz
Zona canlı aşısı (ZVL)				Veya 1 doz
Human Papilloma Virus (HPV)	İlk aşılamaya yaşına veya durumuna bağlı olarak 2 veya 3 doz (45 yaşına kadar)			
Konjuge Pnömonokok aşısı (PCV13)	1 doz			
Polisakarit Pnömonokok aşısı (PPSV23)	Endikasyona göre 1 veya 2 doz			1 doz
Hepatit A (HAV)	Aşıya bağlı olarak 2 veya 3 doz			
Hepatit B (HBV)	Aşıya bağlı olarak 2 veya 3 doz			
Meningokok A, C, W, Y	Endikasyona bağlı olarak 1 veya 2 doz (Rapel dozları için posteriyör okunmalıdır)			
Meningokok B	Aşı ve endikasyona bağlı olarak 2 veya 3 doz			
Haemophilus influenzae Tip B (Hib)	Endikasyona bağlı olarak 1 veya 3 doz			

Tablo 1: CDC 2020 Erişkin Bağışıklama Aşı Şeması

Aşı	19-26 yaş	27-39 yaş	40-49 yaş	50-64 yaş	≥65 yaş
Td/Tdap _{1,2}	Her 10 yılda bir rapel doz ²				
İnfluenza	Her yıl 1 doz				
PCV13 ₃	1 doz				1 doz ₄
PPSV23 ₃	2 doz (5 yıl arayla)				1 doz ₄
Hepatit B ₅	3 doz (0,1,6.ay)				
Hepatit A ₅	2 doz (0,6.ay)				
Zoster					1 doz
Suçiçeği ₆	2 doz (1 ay arayla)				
KKK ₆	1 veya 2 doz ⁷				
Meningokok	1 veya 2 doz ⁸				
Hib	3 doz (4 hafta arayla)				
HPV	3 doz (0,1-2,6.ay) ⁹				

Td: Tetanoz-difteri; Tdap: Tetanoz-difteri-aseleüler boğmaca; Hib: *Haemophilus influenzae* tip b aşısı; HPV: Human papilloma virus aşısı; KKK: Kızamık-kızamıkçık-kabakulak aşısı; PCV13: Konjuge pnömonokok aşısı; PPSV23: Polisakarit pnömonokok aşısı.

- Tüm erişkinlere uygulanması önerilir.
- Risk faktörü veya endikasyonu olan erişkinlere uygulanması önerilir.
- Özel bir öneri olmayıp hastanın ve hekimin isteğine göre uygulanabilir.

Tablo 2: EKMUD 2019 Erişkin Bağışıklama Aşı Şeması

Sonuç:

3. faz klinik çalışmaların Kasım ayının sonunda ya da Aralık ayında tamamlanmasının beklenen COVID 19 aşısı da dahil olmak üzere aşılama konusunda güncel bilgiler sürekli takip edilmeli, yapılan çalışmalar neticesinde belirlenen yaşlar ve dozlara uygun olarak hastalarımıza yapılabilecek aşilar hakkında bilgi vermeyi de ihmal etmemelidir.

OBEZ KADINLARDA KONTRASEPTİF DANIŞMANLIĞI

Serpil ÖZBAŞ

Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü

Özet

Dünyada ve ülkemizde obezite, aşırı ve yanlış beslenme, sedanter yaşam vb. nedenlerle her geçen gün artış gösteren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu sorun kadınlar için hayatlarının farklı evrelerinde farklı nedenlerle kendini gösterebilmektedir. Bu çalışmada üreme çağındaki obez kadınların kullanabileceği kontraseptif yöntemleri gözden geçirmek ve daha etkili bir kullanım için kontraseptif yöntem danışmanlığının nasıl olması konusundaki önerileri sunmak amaçlanmıştır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) beden kitle indeksi (BKİ) 30 kg/m² ve üzerinde olanları obez olarak değerlendirmektedir. Obezite, herhangi bir kontraseptif yöntemi kullanmada tek başına bir engel değildir. Etkili bir doğum kontrol yöntemi, istenmeyen bir gebeliğin önlenmesinin ana unsurudur. Hangi yöntemin en uygun olacağı kişiden kişiye farklılıklar göstermektedir bu nedenle bireysel değerlendirme ve danışmanlık önem arz etmektedir. Literatürde, obez anne adaylarında gestasyonel diyabet, hipertansiyon, preeklampsi, tromboemboli, uzamış doğum eylemi, postpartum dönemde yara enfeksiyonu, emzirme problemleri daha sık görüldüğü ve obezlerde istenmeyen gebeliğin risklerinin kontraseptif kullanımının risklerinden daha fazla olduğu bildirilmektedir. Bu nedenle doğurganlık çağındaki obez kadınlarda önemi artmış olan kontraseptif yöntem seçimi ve kullanımı danışmanlığında daha hassas olunmalıdır.

Aile planlaması kliniklerine başvuran kadınların kontraseptif danışmanlığında tıbbi öykü (genel öykü, menstruasyon ve doğurganlık öyküsü, aile planlaması öyküsü) alma, fizik muayene, kan basıncı ve bazı laboratuvar testleri değerlendirilmesi dikkatle uygulanması gereken hususlardır. Ayrıca başvuranın BKİ değerlendirilmesinin yapılması genel sağlık durumu hakkında bilgi vermesi açısından önemlidir.

Kadınların kontraseptif yöntemin etkililiği ve güvenliği ile ilgili endişeleri olsa da, yan etkilere yönelik endişeleri daha ön plana çıkmaktadır. Bu durumda danışmanlık hizmeti veren sağlık çalışanlarının danışmanlık esnasında bu endişelere yönelik gerekli bilgiyi sunması gerekir.

Obez kadınlar kombine oral kontraseptifler dışında progestin içeren minihap, rahim içi araç, enjeksiyon ve implant şeklinde uygulanan depo progesteronlar güvenle kullanılabilirler. Ancak venöz tromboemboli riski kombine oral kontraseptif kullanımını kısıtlamaktadır. Obez kadınlara, yöntemin etkisi, nasıl ve ne kadar koruduğu, olumlu olumsuz yönleri, yöntemin nasıl kullanıldığı, yan etkileri ve uyarıları içeren bir danışmanlık ile tüm kontraseptif seçenekler sunulmalı ve yöntem seçimi kendisine bırakılmalıdır. Bu şekilde yöntemin kabul edilebilirliği ve uygulanabilirliği de artmaktadır.

Üreme sağlığı ve aile planlaması danışmanlığı yapan tüm sağlık profesyonelleri obez kadınlara kontraseptif yöntem danışmanlığı yaparken bütüncül bir yaklaşımla DSÖ'nün tavsiyelerine uygun olarak yöntem seçimine yardımcı olmalıdır. Obezitenin bazı kontraseptif yöntemlerin seçimini etkileyebileceği konusunda kadına uygun bir dil ve tutumla bilgi verilmelidir. Kontraseptif danışmanlığı sonunda kadına obezite sorununun çözümü için beslenme ve diyet uzmanına başvurması konusunda öneride bulunulmalıdır.



PHILIPP SCHWARTZ'IN HAYATI ve TIP EĞİTİMİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

Onur Can ŞANLI

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Kuşkusuz, Yahudi bir ailenin oğlu olarak 1894'te doğan ünlü akademisyen ve nöropatolog Philipp Schwartz yakın zamandaki tıbbi tarihin en ikonik bilginlerinden biri olmuştur. 1923-1933 yılları arasında Johann Wolfgang Goethe Üniversitesi (Frankfurt) Tıp Fakültesi Patolojik Anatomi Kürsüsü'nde Profesörlük ünvanını almıştır. Avrupa'da özellikle Fetal Patoloji konusundaki çalışmaları herkesin dikkatini çekmiştir. Schwartz, Frankfurt Goethe Üniversitesi'nde görev yaparken bir çok makale yayınlamıştır. Bunlardan bazıları Doğum Travmaları Üzerinde Deneysel Çalışmalar ve Virchow Ensefaliti, Yenidoğanın Doğum Travmaları, Gliomların Lokalizasyonu ile Çevre İnfiltrasyonları, Recklinghausen Sendromu, Erişkinde Beyin Kanamaları gibi çeşitli nöropatoloji konularındadır. Tüberküloz ile ilgili kitap ve makaleler de yayınlamıştır.

1933'te Hitler'in iktidarı ele geçirmesinden sonra Frankfurt Goethe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki Profesörlük görevini bırakarak göç etmek zorunda kalmıştır. 1933'te İsviçre Zürih'te "Notgemeinschaft deutscher Wissenschaftler im Ausland" ("Yurtdışındaki Alman Bilim İnsanlarına Yardım Derneği") 'ı kurarak kendisi gibi baskıda olan bilim insanlarına dünyanın çeşitli yerlerinde iş imkanı bulmaya çalışmıştır. Atatürk'ün üniversite reform çalışması ile Schwartz'ın yolu bu noktada kesişmiş ve Schwartz, Türk Hükümeti ile iletişime geçerek onlarca bilim adamının İstanbul Üniversitesi'nde görev almasını sağlamıştır. 1933 yılından itibaren İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Enstitüsü Direktörlüğü görevini 19 yıl sürdürmüştür. Bu süreç zarfında 30 makale (13'ü yurt içi,17'si yurt dışı dergilerinde yayınlanmış), 8 Türkçe kitap (İltihap, Genel Histopatologia, Hususi Histopatologia, Genel Patoloji, Selim ve Habis Uurlar, Ur Bilgisine Giriş, Autopsia Tekniği, Hemoblastozlar) yayınlamış, birçok akademisyen yetiştirmiştir. Üniversitelerin reformunda belirleyici bir etkiye sahip olmuştur, nöropatolojide olağanüstü başarılar elde etmiştir. Kalan yıllarını Amerika Birleşik Devletleri'nde Pennsylvania eyaletinde, State Institute for Geriatric Research'de yönetici olarak çalışmakla geçirmiş, 1977 yılında ABD Florida eyaletinde vefat etmiştir.

Yaptıkları ile Türkiye ve ABD'de bilim insanı olarak lider konumlara ulaşmıştır. İstanbul Üniversitesi Senatosu onu, 04.01.1973'deki kararıyla Şeref Doktoru (Doctor Honoris Causa) ünvanı, 2002 yılında ise Avicenna Madalyası ile onurlandırmıştır. Schwartz'ın sürgündeki bilimsel kariyeri kadar başarılarla dolu olmasına rağmen Almanya ile ilişkisi hayatı boyunca sorunlu kalmıştır. 1952 ve 1958 yıllarında iki kez Goethe Üniversitesi'ne tekrar dönebilmek için girişimde bulunmuş ancak bu taleplerinden sonuç alamamıştır. Ölümünden hemen sonra (1977), Philipp Schwartz'ın çalışmaları ve hayatı, Almanya'da çok ilgi görmemiştir. Ancak 2000'lerin başından itibaren yaşamı boyunca yaptığı işler değer görmeye başlamıştır.

Anahtar Kelimeler: Nöropatoloji, bilim insanı, tarih

ENTERİK SİNİR SİSTEMİ VE NÖROLOJİK HASTALIKLAR

Yadigar KASTAMONI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Otonom sinir sisteminin bir bölümü olan enterik sinir sistemi, gastrointestinal kanalın duvarında, oesophagus'tan canalis analis'e kadar uzanır. Abdominal beyin olarak da isimlendirilen enterik sinir sistemi, merkezi sinir sisteminden bağımsız fonksiyona sahip olup onun kontrolü altındadır. Enterik sinir sisteminin önemi, bir veya daha fazla fonksiyonundaki bozukluk sonucu ortaya çıkan enterik nöropatiler sayesinde görülmektedir.

Epilepsi, migren ve otizm gibi nörolojik hastalıkların tedavilerinde genellikle merkezi sinir sistemine odaklanılmaktadır. Ancak, sinir sisteminin sindirim kanalıyla ilişkili parçası olan enterik sinir sisteminin de bu hastalıklar üzerinde önemli rol oynadığına dair kanıtlar bulunmaktadır.

Abdominal epilepsinin tanısı, sendrom ile ilgili tipik hikayeyi almakla başlar ki bu hikaye içerisinde paroksizmal ve kısa süreli ağrılar ile diğer gastrointestinal semptomlar yer alır. Abdominal epilepsiyi anlamada en önemli problemlerden biri beyindeki nöbet aktivitesi ile abdominal semptomlar arasındaki ilişkiyi tanımlamaktır. En sık görülen gastrointestinal semptomlar karın ağrısı, bulantı ve kusma iken, en sık görülen nörolojik semptomlar letarji ve konvülsiyondur.

Abdominal epilepsiye benzer şekilde, tıbbi açıdan bakıldığında migren, nörolojik, gastrointestinal ve otonomik semptomların çeşitli kombinasyonlarıyla ortaya çıkan bir hastalıktır. Medikal tanı ve tedavilerde nörolojik komponentleri primer odak noktası olmasına rağmen, migrenin gastrointestinal özelliklerine de büyük önem verilmektedir. Migren hastalarının uyguladığı diyet çok önemlidir. Migreni tetikleyen gıdalar olduğu kadar migrene iyi gelen gıdalar da bulunmaktadır. Bu da migren ile gastrointestinal sistem arasındaki ilişkiyi ispatlamaktadır.

Otizm semptomları genellikle çocukluk çağının ilk üç yılında ortaya çıkmaktadır ve yaşam boyu devam etmektedir. Dört hastanın üçünde mental retardasyon görülmektedir. Erkeklerde kadınlara oranla üç kat daha fazla rastlanmaktadır. Üç hastadan birine ise epileptik nöbetler de eşlik etmektedir. Büyük oranda genetik faktörler gösterilmiş olsa da otizmlili çocuklarda yapılan çalışmalarda kabızlık ve diyare ile beraber abdominal ağrının varlığı rapor edilmiştir. Bu da bağırsak permeabilitesi değişikliği gibi intestinal semptomları akla getirmektedir.

Günümüzde, Parkinson hastalarındaki gastrointestinal disfonksiyonun varlığı ve boyutu geniş bir şekilde çalışılmış ve bu hastalarda neredeyse her düzeyde gastrointestinal fonksiyon bozukluğu olduğu tespit edilmiştir. Bu bozukluklar içerisinde kilo kaybı, disfaji, bozulmuş mide boşalma zamanı, azalmış bağırsak hareket frekansı ve defekasyon bozuklukları sayılabilir. Bulgulara bakıldığında, Parkinson hastalığının enterik sinir sistemi çerçevesinde değerlendirilmesi hastalığın patofizyolojisini daha iyi anlamak için önemlidir.

Abdominal bölgede ağrı, bulantı, diyare ve kabızlığın yanı sıra baş ağrısı ve konfüzyon gibi sinir sistemi bulguları olan hastalarda merkezi sinir sistemi hastalıkları da ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Daha ileri çalışmalarla enterik sinir sistemi ve nörolojik hastalıkların ilişkisi daha fazla anlaşılabilir.



FLEP İÇİN KULLANILAN BAŞLICA KASLARIN ANATOMİK ÖZELLİKLERİ

Veysel YILMAZ, Ahmet DURSUN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Kompleks, derin ve büyük doku kayıplarının kapatılması veya fonksiyonlarının geri kazandırılabilmesi için flep olarak kullanılan kasların anatomik özelliklerinin bilinmesi gerekmektedir. Biz de detaylı literatür taraması yaparak, flep için kullanılan başlıca 8 adet kas belirledik. Bu kasların anatomik özelliklerini anlatarak cerrahi işlemi uygulayacak olan hekimlere temel bilgi teşkil etmeyi amaçlamaktayız.

Musculus sternocleidomastoideus; özellikle *clavicula*'dan başlayan kısmında sık varyasyon görüldüğü dikkate alınmalıdır. Çeşitli defektlerde kas flebi şeklinde kullanılmasının yanı sıra kas-deri, kas-periost, kas-kemik gibi kompozit şekilde de kullanılabilir. Parotidektomi yapılan hastalarda postoperatif dönemde görülebilen Frey sendromu'nun cerrahisinde güvenle kullanılmaktadır.

Musculus pectoralis major; beslenmesini sağlayan *a. thoracica lateralis* sık varyasyon gösteren bir arterdir. Bu sebeple muhtemel varyasyonlar bilinip mutlaka dikkate alınmalıdır. Temporo-parietal ve fronto-orbital alan gibi uzak bölgelerin rekonstrüksiyonuna izin verecek yeterli pedikül uzunluğuna sahiptir.

Musculus rectus abdominis; özellikle gebelik geçirmiş kadınlarda görülen *Diastasis recti*, diseksiyon esnasında dikkat edilmesi gereken önemli değişikliklerden birisidir. Gerek serbest flep, gerekse *a. epigastrica inferior* ve *superior* pediküllü lokal flep olarak, başta meme rekonstrüksiyonu olmak üzere sternal, kasık, perine, pelvik ve vaginal defektlerin onarımlarında kullanılabilir.

Musculus serratus anterior; beslenmesini sağlayan arterlerden *a. thoracica superior (suprema)* sık varyasyon göstermektedir. Bu kas, özellikle ince bir örtünün gerektiği ve el yaralanmaları gibi fonksiyonel onarım gerektiren durumlarda diğer fleplere göre üstündür.

Musculus latissimus dorsi; özellikle geniş meningomyelosel defektlerin rekonstrüksiyonunda sıkça kullanılmaktadır. Çok iyi kanlanması sayesinde enfekte defektlerde kullanılması, üst ekstremitte yaralanmalarında fonksiyonel ünite olarak taşınması gibi, saçlı deriden ayağa kadar vücudun bütün bölgelerinde güvenle kullanılabilmesi sayesinde bu flep plastik cerrahlar için hayat kurtarıcı niteliktedir.

Musculus tensor fasciae latae; beslenmesini sağlayan *a. circumflexa femoris lateralis*'in göstermiş olduğu varyasyonel durumlar dikkate alınmalıdır. Lokal flep olarak karın duvarı, kasık, ve perine defektlerinin onarımında kullanılmaktadır. Kasık bölgesinde lenf nodu diseksiyonu sonrası primer onarım alternatifidir.

Musculus gracilis; beslenmesini sağlayan *a. circumflexa femoris medialis* mutlaka dikkate alınması gereken varyasyonlar göstermektedir. *Musculus rectus abdominis* flebi hariç diğer lokal kas fleplerine göre pelvis içinde en yükseğe ulaşabilen fleptir. Düşük morbidite ve yüksek başarı görülmesi sayesinde perineal ve pelvik defektlerin onarımında sıklıkla kullanılmaktadır.

Musculus gluteus maximus; mükemmel kanlanması ve yeterli flep kitlesi ile özellikle geniş, derin osteomyelit ile karakterize sakral bası yarası olan hastalarda ve lumbosakral meningomyelosel defektlerinde oldukça fazla tercih edilmektedir.

Maksimum yaşamsallığa sahip bir kas flebi elde etmek, nakil edildikleri bölgelere uyumluluklarını sağlamak ve cerrahi hata ihtimalini en aza indirebilmek için hekim, flep için kullanılacak kasların anatomik özelliklerine tamamen hakim olmalıdır. Bu amaçla flep için kullanılan başlıca kasların anatomik özelliklerini bilmek önem arz etmektedir.

NERVUS ULNARIS İLE NERVUS MEDIANUS'UN ELDEKİ ANASTOMOZLARI

Kenan ÖZTÜRK

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Elin palmar yüzünün duysal ve motor innervasyonu n. medianus ve n. ulnaris tarafından sağlanır. Elin palmar bölgesinde bu iki sinir arasında iki tip anastomoz görülür. Bu anastomozlardan duyu dalları arasında olana Berretini Anastomozu, motor dallar arasında gerçekleşene ise Riche-Cannieu Anastomozu adı verilmektedir.

Eldeki tenar kabartı içinde n. medianus'un ramus recurrens'i ile n. ulnaris'in ramus profundus'u arasındaki anastomoz Riche-Cannieu Anastomozu olarak bilinmektedir. Bu anastomozun frekansı ırklara göre farklılık göstermekle birlikte %16-91 olarak bildirilmiştir. Riche-Cannieu Anastomozu'nun nedeni bilinmemekle birlikte genellikle embriyogenezin başlarında anormal gelişme olduğuna inanılmaktadır. Boland ve ark. tarafından Riche-Cannieu Anastomozu'nun otozomal dominant geçiş gösteren kalıtsal temelli bir anastomoz olduğu bildirilmiştir.

Elin palmar yüzünde n. medianus ve n. ulnaris'in n. digitalis palmaris communis'leri arasında görülen anastomoz Berretini Anastomozu olarak bilinmektedir. Berretini Anastomozu'nun frekansının ise %4-94 arasında değiştiği bildirilmiştir. Berretini Anastomozu'nun insidansı birçok araştırmacı tarafından %80'in üzerinde bulunmuştur. Bu durum bir varyasyondan daha çok normal anatomik yapısının bu şekilde olduğunu düşündürmektedir. Berretini Anastomozu'nu ilk olarak Meals ve Shaner 3 tipte sınıflandırmışlardır. Bazı araştırmacılar bu sınıflandırmayı modifiye ederek 4 tipte incelemişlerdir. Yine bazı araştırmacılar da n. medianus ve n. ulnaris'ten gelen birer dalın birleşerek yeni bir n. digitalis palmaris propria VII'yi oluşturduğu 5. bir tip daha bildirmişlerdir. Bu tipler, Tip 1: Bağlantı dalı proksimalde n. digitalis palmaris communis (n. ulnaris) IV'den ayrılarak distalde n. digitalis palmaris communis (n. medianus) III'e katılmaktadır. Tip 2: Bağlantı dalı proksimalde n. digitalis palmaris communis (n. medianus) III'den ayrılarak distalde n. digitalis palmaris communis (n. ulnaris) IV'e katılmaktadır. Tip 3: Bağlantı dalı n. digitalis palmaris communis (n. medianus) III ve IV arasında horizontal olarak uzanmaktadır. Tip 4: Her iki yönde birden fazla bağlantı ile anastomoz. Tip 5: N. medianus ve n. ulnaris'ten gelen birer dal birleşerek yeni bir n. digitalis palmaris propria VII'yi oluşturmaktadır.

Elin palmar yüzündeki bu motor ve duyu anastomozları el cerrahisinde önemlidir. Bazı anastomozların görülme sıklığı populasyonlar arasında değişiklik gösterebilir, ancak bunların her birinin klinik önemi göz ardı edilemez. Bu anastomozlar genellikle klinik olarak sessiz olduğundan, bunların varlığı nöropatilerin tanısı için elektrofizyolojik bulguları yorumlamada zorluklara neden olabilir ve cerrahi işlemler sırasında iyatrojenik hasar riski taşırlar. Bu anastomozların varlığının bilinmesi, karpal tünel açma ameliyatı, Guyon kanalının araştırılması, palmar fasiyektomi ve fleksör tendon serbestleştirilmesi gibi elin palmar yüzeyindeki operasyonlar sırasında anastomozların tanınmasına ve korunmasına yardımcı olabilir.



NERVUS MUSCULOCUTANEUS VARYASYONLARI

Hanife YAZAN, Yadigar KASTAMONİ

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Plexus brachialis'in fasciculus lateralis'ine ait bir dal olan n. musculocutaneus, genellikle (yaklaşık %85) m. coracobrachialis'i deler ve m. brachialis ile m. biceps brachii arasında kolun dış tarafına doğru uzanır. Bu seyir sırasında r. muscularis dalları m. coracobrachialis, m. biceps brachii ve m. brachialis'i innerve eder. Dirsek ekleminin biraz yukarısında fascia profunda'yı delerek yüzeyelleşir ve ön kolda n. cutaneus antebrachii lateralis olarak uzanır. Sinirin her bir dalının çıkış yerini ve kaslara ne şekilde dağıldığını bilmek, plexus brachialis hasarının onarımı ve kol bölgesi cerrahisi ile ilgilenen klinisyenler açısından oldukça önemlidir.

N. musculocutaneus varyasyonları, genel olarak sinir liflerinin kökenindeki değişiklikler, sinirin bulunmaması durumunda n. medianus ile bu liflerin ilişkisi ve sinirin m. coracobrachialis ile olan topografik ilişkisi göz önüne alınarak sınıflandırılmıştır.

Guerra-Guttenberg ve ark. sinirin varyasyonlarının sınıflandırmasını, n. musculocutaneus varlığını, yokluğunu ve ayrıca varlığı durumunda n. medianus ile anastomozlarını esas alarak yapmışlardır. Varyasyonlar için diğer sınıflandırma, m. coracobrachialis ile ilişkili olarak Venieratos ve Anagnostopoulou tarafından önerilmektedir. Tip I: anastomoz m. coracobrachialis'in proksimalindedir; tip II: anastomoz kasın distalidir; tip III: hem sinir hem de anastomoz m. coracobrachialis'i delmez. Loukas ve Venieratos bu sınıflandırmaya yeni bir tip ekleyerek genişletmişlerdir: Tip IV: anastomoz m. coracobrachialis'i delen noktaya çok yakındır ve n. musculocutaneus'un ek bir dalı daha vardır.

Bugün literatürde daha çok kabul gören sınıflandırma ise Le Minor tarafından yayımlanmıştır ve varyasyonları beş tipte sınıflandırmıştır. Tip 1: n. medianus ve n. musculocutaneus arasında anastomoz yok; Tip 2: n. medianus'un medial kökünün lifleri n. musculocutaneus'dan geçer ve n. medianus'a kolun ortasında katılır; Tip 3: n. medianus'un lifleri n. musculocutaneus'tan geçer ve sonra n. medianus'un oluşumuna katılır; Tip 4: n. musculocutaneus lifleri n. medianus'un lateral köküne katılır ve belli bir mesafeden sonra n. musculocutaneus, n. medianus'tan çıkar; Tip 5: n. musculocutaneus yoktur, bu tipte tüm lifler n. medianus'tan ve lateral kökten ayrılarak n. musculocutaneus'un innerve ettiği kaslara geçer.

N. musculocutaneus, varyasyonu ve dallanma paterni çok çeşitli olan bir periferik sinirdir. Kol ve ön kol hasarı sonrası rekonstrüksiyon amaçlı nörotizasyonu için sinirin seyri ve varyasyonlarının bilinmesi önemlidir. Sinirin ayrıntılı topografik anatomisini bilmek, varyasyonlarını bilerek göz önünde bulundurmamak özellikle plexus brachialis hasarlarının onarımı, kol bölgesine yönelik ilgili cerrahi işlemlerde, iatrojenik yaralanmaların azaltılması açısından önemlidir.

KADAVRA FİKSASYON TEKNİKLERİ

Mehtap AYAZOĞLU, Yadigar KASTAMONI

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Fiksasyon, ölümden sonra insan vücudunu çürümeden korumak ve sterilize etmek için kullanılan kimyasal bir yöntemdir. Fiksasyon için kullanılan sıvılara ise fiksatif denilmektedir. Anatomik amaçlı korumada fiksatifler, aşırı sertleşmeyi önlemeli, doku ve organların rengini sabitlemeli ve bunun yanında uzun vadeli yapısal koruma sağlamalıdır. Ayrıca, mikroorganizma oluşumuna engel olmalı ve çevreye olumsuz etkisi mümkün olduğunca az olmalıdır. Çalışmamızda, günümüzde yaygın olarak kullanılan kadavra fiksasyon teknikleri ile ilgili bir derleme sunmayı amaçladık. Fiksasyon tarihi içinde yer alan modern dönem, günümüzde devam etmektedir ve şu anda kullanılan çoğu fiksasyon tekniği modern dönemde geliştirilmiştir. Bu dönemde formaldehitin keşfedilmesiyle fiksasyon tekniklerinde önemli bir ilerleme olmuştur. En yaygın kullanılan fiksatif formaldehittir. Formaldehit, bakterisit ve fungusit etkileri olan mükemmel bir doku fiksativi olmasına rağmen dokuları sertleştirir, doku rengini griye döndürür ve hoş olmayan bir kokuya sahiptir. Beş kıtadaki 109 anatomi merkezinin kullandıkları fiksasyon tekniklerinin araştırıldığı bir çalışma, formaldehitin bu merkezlerin %87'sinde kullanıldığını bildirmiştir.

Formaldehit'e ek olarak glüteraldehit, metanol, etanol, fenoksietanol, fenol gibi kimyasallar da fiksatif olarak kullanılmaktadır. Glüteraldehit, formaldehite göre daha iyi dezenfeksiyon özelliğine sahiptir. Glüteraldehit içeren solüsyonlar ile fikse edilen kadavralarda kasların iyi renk tuttuğu gözlenmiştir, koku yoktur ve formaldehitin aksine daha esnek bir doku elde edildiği bildirilmiştir. Buna ek olarak, metanolün de bir fiksasyon kimyasalı olarak avantajları vardır. Metanol, formaldehitin polimerizasyonunu önler ve albümini pıhtılaştırır. Etanol, fiksasyonda alkolik çözücü ve anti-enfektif ajan olarak kullanılmaktadır. Fenoksietanol ise kadavralardan aşırı formaldehiti gidermek için kullanılır ve temas alerjisi çok nadirdir. Fenol, üstün penetrasyon özelliğine sahip, orta ile düşük düzeyde bir koruyucudur fakat dokuların kuruyup renk değiştirmesine neden olabilir.

Formaldehit bazlı hafif fiksasyon tekniklerinden biri olan Thiel tekniği ile fikse edilen kadavraların formaldehit ile fikse edilmiş kadavralara kıyasla taze kadavralara daha yakın özellikler gösterdiği bildirilmiştir. Thiel tekniği, çevreye zarar vermeden yüksek koruma sağlama avantajına sahiptir. Buna ek olarak yüksek konsantrasyonda formaldehit içeren solüsyonlara uygun oranda potasyum pirofosfat ve magnezyum klorür eklenerek uzun bir daldırma süresi uygulanması ile daha esnek bir kadavra elde edilebileceği de bildirilmiştir.

Kadavra bağışının dini veya kişisel sebepler nedeniyle yaygın olmaması sonucu kadavra elde etmedeki zorluklar nedeniyle fiksasyon teknikleri önem arz etmektedir. Vücudu canlı haline en yakın şekilde koruyan, mikroorganizma oluşumunu engelleyen ve çevreye zararlı etkisi minimum düzeyde olan bir fiksasyon tekniği, anatomistler için çok değerli bir eğitim ve araştırma materyali olan kadavradan öğrencilerin, araştırmacıların ve akademisyenlerin en iyi şekilde faydalanmasını sağlayacaktır.



YÜZ BÖLGESİNE UYGULANAN GİRİŞİMSEL KOZMETİK UYGULAMALARDA ANATOMİNİN ÖNEMİ

Ahmet DURSUN

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Birçok invaziv prosedürün de içerisinde yer aldığı yüz kozmetik uygulamalarına artan bir ilgi vardır. Etkili ve başarılı sonuçların alınabilmesi ve komplikasyon riskinin en aza indirilebilmesi için yüz anatomisinin iyi bilinmesi gerekmektedir. Kozmetik uygulamalarla ilgilenen hekimlerin temel anatomik bilgilerinin yanı sıra kişisel varyasyonları da mutlaka dikkate almaları gerekmektedir.

Farklı kozmetik uygulamalarda öncelikli endişelerimiz farklıdır ve kaçınmamız gereken farklı anatomik yapılar vardır. Botulinum toksin uygulamaları kaslar üzerine etkili olduğu için kasların bilinmesi daha ön plana çıkarken, dolgu uygulamalarında damar, sinir, asıcı ligamentler ve yağ yastıkçıkları, ip uygulamalarında ise damar, sinir ve superficial muscular aponeurotic sistem tabakası anatomik bilgisi daha öncelikli olarak önem arz etmektedir.

Botulinum toksin uygulamalarında karşılaşılan sık komplikasyonlar göz kapağı, dudak ve kaşlarda düşüklük, gülüşte asimetri oluşması ve ifade kaybı olarak sayılabilir. Bu durumun nedenlerine bakıldığında yanlış bölgelere uygulama yapılması az veya fazla kas grubunun birlikte etkilenmesi gibi sebepler söylenebilir. Dolgu uygulamalarındaki komplikasyonların çoğu hafif ve geçici olup enjeksiyon tekniklerindeki hatalardan ya da uygulanan hacmin yanlış olmasından kaynaklanır.

Dolgu maddelerine ait vasküler komplikasyonlar ise daha ciddi klinik problemlere sebep olur ve çoğunlukla damar içi enjeksiyon veya yüksek volümlü ve hızlı yapılan enjeksiyonlarda oluşan kompresyona bağlı ortaya çıkar. Vasküler komplikasyon sonucu nekroz gelişebilir ve genellikle de glabella ve sulcus nasolabialis gibi, bölgenin kanlanmasının tek bir arter ile sağlandığı ve anastomozların az olduğu alanlarda gelişir. Yüze dolgu enjeksiyonu ile ilgili en korkulan yan etki kalıcı körlük ve serebral iskemi gelişimidir. Arteria carotis interna sistemiyle bağlantılı olan a. supratrochlearis, a. supraorbitalis, a. angularis, a. dorsalis nasi ve a. temporalis superficialis'e yapılan yüksek basınçlı enjeksiyonlar retrograd akımla a. carotis interna sistemine ulaşabilir ve a. centralis retina'ya ve nadiren ana beyin damarları üzerinde kalıcı hasarlar verebilir.

İp uygulamalarında deri altına iğne veya kanül yardımı ile ip yerleştirilir. İpin tipine ve istenilen etkiye göre ipler ya bırakılır ya da doku ile birlikte çekilerek çekme etkisi sağlanır. Deri altında ip yerleştirme alanı subkutan doku içerisinde bulunan superficial muscular aponeurotic sistem adı verilen bölgedir. İp uygulamalarında enfeksiyon, hematoma, damar hasarı, asimetri, yabancı cisim reaksiyonu, nöropatik ağrı, devam eden fasikülasyonlar ve istemsiz kasılmalar gibi komplikasyonlar görülebilmektedir.

Komplikasyonsuz daha iyi sonuçlar elde etmek için uygulayıcılar yüz anatomisini iyi bir şekilde bilmeli ve girişimsel kozmetik işlemlerde dikkat edilmesi gereken önemli anatomik noktalara daha dikkatli yaklaşmalıdırlar.

MUSCULUS PIRIFORMIS VARYASYONLARI

Özgenur ÖZTÜRK, Güneş AYTAÇ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Musculus piriformis, uyluğa dış rotasyon yaptıran gluteal kaslardandır. Nervus ischiadicus %84 oranında musculus piriformis'in altından geçer. Musculus piriformis'in, nervus ischiadicus üzerinde bası oluşturması, siyataljiye sebep olur ve buna "piriformis sendromu" adı verilir. Musculus piriformis varyasyonlarının, piriformis sendromu oluşturmada rol oynadığı bilinmektedir. Bu yüzden musculus piriformis varyasyonlarının bilinmesi, siyatalji ayırıcı tanısında ve tedavi planlamasında önem taşır.

Giriş:

Musculus piriformis, 2-4. sakral vertebraların foramina sacralia'larının anterioundan, lig. sacrotuberale'den ve articulatio sacroiliaca'nın eklem kapsülünden başlar; foramen ischiadicum majus'tan geçerek burayı iki foramene ayırır. Trochanter major'un medialinde sonlanır. Sakral plexus'un 1. ve 2. spinal sinir köklerinden çıkan sinirler tarafından innerve edilir. Lumbal 5. spinal sinir kökünden de dallar alabilir veya sadece sakral 2. spinal sinirden çıkan dallar tarafından innerve edilebilir. Fonksiyonu, uyluğun pozisyonuna göre farklılık gösterir. Uyluk ekstansiyonda iken uyluğa dış rotasyon, fleksiyonda iken abduksiyon yaptırır. Uyluk fleksiyonu 60 derecenin üzerine çıktığında ise iç rotasyon yaptırır. Ayrıca yürüyüş sırasında uyluk fleksiyonuna ve kalça eklemi stabilizasyonuna yardım eder.

Konunun Literatürü:

Musculus piriformis varyasyonlarının büyük bir kısmı siyatik sinir ile olan yakın ilişkisinden kaynaklanmaktadır. Beaton ve Anson'un sınıflamasına göre 6 tip varyasyon tanımlanmıştır. Tip 1: En sık görülenidir (%76-96); nervus ischiadicus, foramen infrapiriforme'den geçer. Tip 2: Nervus ischiadicus'un tibial dalı foramen suprapiriforme'den, peroneal dalı ise musculus piriformis'in içinden geçer (%2,5-34). Tip 3: Nervus ischiadicus'un peroneal dalı foramen suprapiriforme'den, tibial dalı foramen infrapiriforme'den geçer (%0,5-10). İlk üç tipte musculus piriformis tek parça halindedir Tip 4: Nervus ischiadicus, tamamen musculus piriformis'in içinden geçer (%0,5-2.2). Tip 5: Nervus tibialis, musculus piriformis'in içinden; nervus peroneus communis ise foramen suprapiriforme'den geçer. Tip 6: Nervus ischiadicus tamamen foramen suprapiriforme'den geçer. Son üç tipte musculus piriformis, alt ve üst olmak üzere iki parçaya bölünmüştür. Nervus gluteus superior, musculus piriformis'i delebilir (%8-10). Nadir görülse de musculus piriformis'in 3 parçadan oluştuğu vakalar da belirtilmiştir. Bu vakalarda kas, hem nervus tibialis hem nervus peroneus communis tarafından delinir.

Piriformis sendromuna, kas üzerindeki skar veya fibrozis, tetik nokta oluşumu, hematoma, tümör gibi patolojilerde olduğu gibi anatomik varyasyonlar da sıkça sebep olmaktadır. Musculus piriformis'in iki parça halinde olduğu olgularda siyatik sinir nöropatisine daha sık rastlanmaktadır. Siyataljinin sık görülen nedenlerinden olan piriformis sendromu, bel ve kalça ağrısı, yürüme esnasında uyluğa yayılan ağrı ve güçlük, musculus piriformis palpasyonunda hassasiyet, kronik vakalarda ise gluteal bölgede atrofi semptomları ile karakterizedir.

Sonuç:

Musculus piriformis, birçok varyasyona sahip olan, oldukça fonksiyonel bir iskelet kasıdır. Varyasyonlarının bilinmesi, bel, kalça ve alt ekstremitte ağrısı şikayetleriyle başvuran hastaların ayırıcı tanısında ve tedavisinde yol gösterici olacaktır.



SİLİKON PLASTİNASYON TEKNİĞİ VE TIP EĞİTİMİNDE KULLANIMI

Güneş AYTAÇ

Yüksek İhtisas Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Bu derlemenin amacı silikon plastinasyon tekniğinin aşamalarını açıklamak ve bu tekniğin tıp eğitiminde kullanım alanlarını tartışmaktır.

Giriş:

Plastinasyon 1977 yılında, Dr. Gunther von Hagens tarafından geliştirilen bir doku saklama yöntemidir. Bu yöntemde doku içerisindeki sıvıların, silikon, epoksi, polyeater gibi sertleştirilmesinde kuru, kokusuz ve sağlam olan polimerler ile yer değiştirmesi sağlanmaktadır.

Silikon plastinasyon tekniğinin 4 ana basamağı vardır: Fiksasyon, dehidrasyon, impregnasyon, sertleştirme. Fiksasyon basamağında kadavra prezervasyonunda kullanılan herhangi bir fiksasyon yöntemi kullanılabilir ancak fiksatifin içerisinde gliserin, fenol gibi maddeler bulunuyorsa uzaklaştırılmalıdır. İçi boşluklu organlar lümeni fiksatifle doldurularak fikse edilebilir. Plastinasyondan önce damarlar silikon, lateks veya radyoopak madde ile doldurulabilir. Dehidrasyon basamağında dokudaki sıvı alko, aseton gibi organik bir çözücü ile yer değiştirir. Aseton impregnasyon basamağında polimer ile daha kolay yer değiştirebildiğinden sıklıkla tercih edilmektedir. Dokulardaki küçülmeyi minimuma indirmek için dehidrasyon soğukta yapılmaktadır (-15/-25). İmpregnasyon basamağında dokudaki asetonun vakum altında silikon ile yer değiştirmesi sağlanır. Bu plastinasyonun ana basamağıdır. Dokunun büyüklüğüne göre impregnasyon süresi birkaç haftadan birkaç aya kadar değişebilir. Dokulardaki küçülmeyi en aza indirmek için bu işlemin yavaş yapılması gerekmektedir. Sertleştirme basamağında dokudaki silikon polimerlerinin sertleşmesi sağlanır. Bu basamakta ileri disseksiyon ya da boşluklu organların düzeltilmesi, boşluklara pencereler açılması gibi işlemler yapılabilir. Bu işlemlerden sonra, temiz, kokusuz, uzun süre dayanabilen, eldivensiz dokunulabilen, ek koruma ve saklama gerektirmeyen materyaller elde edilmektedir.

Konunun Literatürü:

Plastinasyon ile anatomik materyalleri dayanıklı, estetik, gerçekçi bir biçimde koruyabilmek mümkün olmaktadır. Bu materyaller araştırma amaçlı kullanılabilir gibi genel eğitim amaçlı da kullanılabilir. Gerçek anatomik materyaller hem medikal öğrenim gören öğrenciler hem de meslek dışı ilgilenen kişiler için organların ve sistemlerin karmaşık bağlantılarını ve komşuluklarını, sadece atlaslardan bakmakla öğrenilmesi zor olan üç boyutlu kompleks yapılarını anlayabilmek açısından çok önemlidir. İşlemin uygulandığı doku ya da organ sadece makroskopik olarak değil aynı zamanda hücresel düzeydeki kimliğini de yitirmemektedir.

Sonuç:

Geleneksel olarak kadavra tespiti ve korunmasında kullanılan formalin temelli tespit çözeltileri, anatomi laboratuvar ortamında çalışmayı ve ders yapmayı olumsuz yönde etkilemektedir. Buharlaşan formalinin solunum yolları ve kornea irritasyonuna bağlı olarak öğrencilerin anatomik yapıları odaklanmasında güçleşmekte ve derse ilgi azalmakta iken akademik personelin uzun süreli maruziyet sonucunda ciddi sağlık problemleri ortaya çıkabilmektedir. Plastine kadavraların ve organların laboratuvarında kullanılması bu olumsuzlukların azaltılmasında etkili olmaktadır. Bu olanaklar sayesinde plastine materyaller medikal öğrenim gören öğrenciler için çok değerli hale gelebilmektedir. Bunun yanı sıra, mezuniyet sonrası eğitimlerde, minimal invaziv cerrahi tekniklerin öğretilmesinde de kullanılabilir.

AÇIK APEKSLİ DİŞLERİN REJENERATİF ENDODONTİK TEDAVİSİ

Selen Nihal SİSLİ

Başkent Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Endodonti A.D.

Özet

Çürük veya travma nedeniyle canlılığını kaybetmiş ve kök gelişimi sekteye uğramış sürekli dişlerin, bir başka deyişle açık apeksli dişlerin, rejeneratif endodontik tedavisi araştırmacılar ve klinisyenler için oldukça kompleks bir konu olmasının yanı sıra bir o kadar da ilgi çekicidir. Endodontik literatürde revaskülarizasyon ve revitalizasyon gibi tanımlamalar da rejeneratif endodontik tedavi protokollerinin tanıtılmasında sıkça kullanılan alternatif terimlerdir .

Açık apeksli dişlerin tedavisinde geleneksel şekillendirme yöntemlerinin kullanılması, zaten ince olan dentin duvarlarının iyice zayıflamasına ve bu dişlerin daha da kırılma eğilimine neden olabilir. Öte yandan apeksin açık olması ve çoğunlukla tersine konik forma sahip olması nedeniyle geleneksel kök kanal doldurma yöntemleri hermetik bir apikal tıkaç sağlanmasında yetersiz kalmaktadır. İdeal olarak açık apeksli sürekli dişlerin rejeneratif endodontik tedavisi ile hem dentin duvarlarının kalınlaşması, hem de kök uzunluğunun artmasının teşvik edilmesi ile kök gelişiminin devam etmesinin sağlanması hedeflenirken; dişin canlılığının geri kazanımı da arzu edilir.

Rejeneratif endodontik tedavide temel prensip olarak, kök kanal sisteminin dezenfeksiyonunu takiben apikal kanama yaratılarak periradiküler dokularda bulunan kök hücrelerin kanal boşluğuna çağırılması ve rejenerasyon başlatılması hedeflenmektedir. Kök kanal sisteminin dezenfeksiyonunda mekanik şekillendirme yapılmaksızın farklı yıkama solüsyonları ve medikamanlar kullanılarak enfeksiyonun kontrol altına alınması sağlanırken, dentin matrisinde gömülü olan büyüme faktörlerinin salınımı da uyarılmaktadır. Kasıtlı apikal kanatma ile oluşturulan pıhtının kanal boşluğunda büyüyecek ve farklılaşacak hücrelere iskele görevi görmesi beklenmektedir. Bununla birlikte başarılı bir rejenerasyon gerçekleşebilmesi için bakteriyel kontaminasyonun önlenmesi ve sızdırmaz bir kuronal tıkaç oluşturulması da oldukça önemli bir konudur. Kuronal bariyer olarak mineral trioksit agregat ya da kalsiyum silikat esaslı simanlar kullanılmaktadır ve belki de bu bariyerin yerleştirilmesi tedavi yönteminin uygulama aşamalarından en zor olanıdır.

Bu derlemenin amacı, gelişimi tamamlanmamış açık apeksli sürekli dişlerin rejeneratif endodontik tedavi prosedürleri, ve bu prosedürlerin klinik uygulaması sırasında dikkat edilmesi gereken konularda bilgi vermektir. Ayrıca, örnek teşkil etmesi açısından rejeneratif endodontik tedavi uygulanmış iki farklı olguya ve bu olguların erken dönem sonuçlarına da bu derlemede yer verilmiştir.



COVID-19 SALGININDA UZAKTAN ÖĞRETİM- SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ DENEYİMİ

Sadettin DEMİR

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi ve Bilişimi A.D.

Özet

Giriş:

Ülkemizde COVID-19 salgını nedeniyle yükseköğretimde örgün eğitime ara verilmiştir. Ardından salgının devam etmesi nedeniyle yükseköğretimde derslerin senkron ve asenkron olarak çevrimiçi ölçme değerlendirme de çevrimiçi yapılması önerilmiştir.

Amaç:

Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesinin salgındönemindeki çevrim içi ölçme değerlendirme yöntemlerinin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı olarak tasarlanmıştır. Çalışmada SDÜTF öğrenme yönetim sistemi verileri kullanılmıştır.

Bulgular:

Çalışmamızda salgın sürecinde fakültemizde 06.04.2020- 31.08.2020 tarihleri arasında 1763 öğrenci, 199 eğitmen ile 115 ders, 4 webinar, 1 genel bilgilendirme forumu, 1217 kaynak, 674 canlı ders, 399 saat ders kaydı gerçekleştirilmiştir. Fakültemiz 15.04.2020 tarihinde beyin cerrahi ve acil tıp staj sınavları ile çevrimiçi ölçme değerlendirme sürecine başlamıştır ve 15.04.2020-31.08.2020 tarihleri arasında 96 online sınav (78 çoktan seçmeli çevrimiçi sınav, 3 açık uçlu yazılı sınav, 15 online sözlü sınav) gerçekleştirmiştir.

Sonuç:

Tüm dünyada ve ülkemizde uzaktan öğrenme ve ölçme değerlendirme yöntemleri ile ilgili tartışmalar devam ederken Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi bu zorlu süreci başarı ile sürdürmektedir.

AİLE HEKİMLİĞİNDE MESLEKLERARASI EĞİTİM

Giray KOLCU^{1,2}

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi A.D.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Özet

Mesleklerarası eğitim, iki veya daha fazla meslek üyesinin işbirliğini ve hizmet kalitesini artırmak için bir araya geldikleri ve birlikte, birbirlerinden, birbirleri hakkında öğrendikleri eğitim durumlarıdır. Mezuniyet sonrası dönemde temel eğitimin tamamlanması ile formal ve gözetimli ileri düzey eğitim dönemi olarak tanımlanmaktadır.

Mesleklerarası eğitim kavramı ülkemizde yeni olmakla birlikte "IPR.Global" dünyada mesleklerarası eğitim ve araştırma alanında öncü kuruluşlardan biridir. Kuruluşun misyonu: Meslekler arası eğitim ve işbirliğine dayalı uygulama araştırmasında küresel liderlik sağlamak ve dünyaca ünlü ve gelişmekte olan akademisyenleri, liderleri, hizmet sağlayıcıları, karar vericileri, yöneticileri, hizmet kullanıcıları ve öğrencileri araştırma işbirliklerine dahil etmektir. Kuruluşun vizyonu ise küresel sağlık için kanıta dayalı meslekler arası işbirliğini geliştirmek için çabalamaktır. Kuruluş sağlık hizmet sunumuna erişimi ve sağlık hizmet sunumu kalitesini iyileştirerek olumlu hasta ve toplum sonuçları elde etmeyi amaçlamaktadır.

IPR.Global'in hedefleri arasında; Lisansüstü öğrenciler, öğretim üyeleri / eğitimciler, uygulayıcılar, kuruluşlar, hastalar / müşteriler ve diğer bilgi ve hizmet kullanıcıları arasında eğitim ve uygulamada küresel meslekler arası işbirliğinin teşvik edilmesi ve geliştirilmesi, sağlık ve sağlık hizmetlerini iletirmek için 'kişi merkezli ve önce insan' uygulamalarını mesleklerarası eğitime entegre edilmesi, mesleklerarası eğitimde teoriye dayalı araştırma ve kanıta dayalı politika ve uygulama için uluslararası kapasite oluşturmak ve bunları kolaylaştırmak, mesleklerarası eğitimde küresel inovasyonun iletilmesi, mesleklerarası eğitime ilgili küresel entegre bilgi çevirisi için sanal platform oluşturulması ve lisansüstü öğrencilerin mesleklerarası eğitimdeki teoriye dayalı araştırma ilgi alanlarını teşvik edilmesidir.

IPR. Global mesleklerarası eğitim ve araştırma alanlarında işbirlikli çalışmanın etkin örnekleri arasındadır bu nedenle ülkemizde aile hekimliği alanında hem teorik birikime hem de Pratik uygulamalara katkı sağlayabilecek bir kuruluşur.(<https://interprofessional.global/ipr-global/>)



COVID-19 VE SÜREKLİ ENDODONTİ EĞİTİMİ

M.İnci BAŞER KOLCU

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Eğitimi ve Bilişimi A.D.

Özet

2020 yılında dünya düzenini değiştiren ve pandemiyi sorumlu olan Covid-19 virüsü, Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkmış ve ağır akut solunum yolu sendromuna neden olduğu belirtilmiştir. Çin'den sonra kısa sürede dünyaya yayılan bu hastalık ülkemizde ilk defa 11 Mart 2020 tarihinde gözlenmiş ve hızla yayılarak salgın halini almıştır. Yayılmanın yavaşlatılması için farklı alanlarda birçok önlem alınmıştır. Eğitim-öğretim içinde bir dizi önlem alınarak, sosyal izolasyonun sağlanabildiği çevrim içi öğrenme ortamları tercih edilmeye başlanmıştır.

Diş hekimliği profesyonellerinin, güncel araştırmalar ve teknolojik gelişmeler doğrultusunda pratiklerine yansıtabilecek şekilde bilgi ve becerilerini geliştirmeleri "sürekli mesleki gelişim-SMG" olarak tanımlanmaktadır. Tüm diş hekimliği eğitiminin etkilendiği bu süreçte sürekli mesleki gelişim etkinliklerinde de benzer önlemler alınmak zorunda kalmış, pandemi öncesi dönemde de zaman- mekan esnekliği ve maliyet etkin olması nedeniyle potansiyel bir eğitim ortamı olarak önerilen çevrim içi ortamlar eğitim ortamı olarak tercih edilmiş, yüz yüze eğitim etkinliklerinde katılımcı sayısında kısıtlama getirilmiştir. Diş hekimliği ve endodonti alanı gibi tekniğe hassas uygulamaların olması ve bu psikomotor becerileri öğretmeye yönelik uygulamalı eğitimlere ihtiyaç duyulması nedeni ile çevrim içi ortamlar yüz yüze eğitimler kadar tercih edilmemektedir. Oysa günümüzde görsel kaynakların (visual resource, VR) klinik beceri eğitiminde kullanımı ve etkililiği üzerine çeşitli çalışmalar yapılmış ve VR'ler ile beceri eğitimini izleme yeteneğinin öğrencilerin zihinsel hazır bulunuşluklarını artırdığı ve VR'lerin kontrolünün katılımcılarda olmasının kendi öğrenme deneyimlerini yönetmelerine olanak tanıdığı belirtilmektedir. Uzaktan ve uygulamalı eğitimlere olanak veren günümüz eğitim teknolojilerinin önemli bir bileşeni üç boyutlu yazıcılarıdır. Güncel bir çalışmada üç boyutlu yazıcıların dental anatomi, dental anestezi ve girişimsel işlemlerin eğitimi için tercih edildiği belirtilmiştir. Yayınlanan bir sürekli endodonti eğitimi çalışmasında katılımcıların üç boyutlu yazıcılarla elde edilen model üzerinde tüm katılımcıların ilk defa uyguladıkları bir tedavinin basamaklarını uygulayabildikleri gözlenmiştir. Sonuç olarak, literatür eşliğinde uygulamalı uzaktan sürekli endodonti eğitimlerinin günümüz şartlarında endodonti eğitim ihtiyacını karşılamak için potansiyel yaratabileceği ifade edilebilir.

TIBBA YÖN VEREN MÜSLÜMAN HEKİMLERİN EN ÖNDE GELEN ÜÇ TANESİ: ER-RAZİ, EL-ZEHRAVİ ve İBN SİNA

H. Kadircan KESKİNBORA

Bahçeşehir Üniversitesi. Tıp Fakültesi, Tıp Tarihi ve Etik A.D.

Özet

Kuran-ı Kerim ve ilk dönem kilise geleneklerinden esinlenen hem Arap hem de Arap olmayan İslam'ın ilk takipçileri, modern bilimleri inceleme ve araştırma isteğiyle doluydular. Entelektüel bir merak ve doymak bilmez öğrenme isteğiyle bilim uğruna uzak diyarlara seyahat ederek insanlığın düşünce ve gelişimine büyük katkı sağlamışlardır. Arapça kısa bir süre içinde fen-edebiyat, tıp ve felsefenin dili haline gelmiştir.

Onuncu yüzyıl ile on altı-on yedinci yüzyıllar arasında Müslümanlar, dünyadaki kültür ve uygarlık meşalesinin taşıyıcıları olmuştur. Arapça'ya yapılan tercüme Yunan, İran ve Hint kültürel mirasının korunmasını, insanlığın sonraki zamanlarına aktarılmasını sağlamıştır. İslam coğrafyası bilginleri, bu bilgi birikiminin özümsemesini sağlamakla kalmamış, aynı zamanda kendi çalışmalarlarıyla üretilen yeni bilgi, deneyim ve katkılarını da ekleyerek zenginleşmesini ve tekrar Batı'ya aktararak Avrupa'da Rönesans'ın ortaya çıkmasının aracılığı olmuştur.

Tababet konusunda, Orta Çağ döneminde tıp öğrencilerinin çalışması gereken kitaplar şunlardı: "Hipokrat Aforizmaları", Huneyn bin İshak'ın "Kitâbü'l-Mesâ'il fi't-ıbb li'l-müte'allimîn" (Tıp Üzerine Sorular), Er-Razi'nin "Kitâbü'l-Mürşid" (Rehber), Sabit bin Kurra'nın "Hazine", Er-Razi'nin "Kitâbü'l-Manşûrî li'r-Râzî" (Kitab ul Mansûri) , Galen'in "Jawâmi' Kitâb Jâlinûs fi al-bawl wa-dalâ'ilîhi", Er-Razi'nin "Kitab-ül Havi" ve İbn Sina'nın "el-K'an'un fit-Tıbb" ile "Kitabu's Şifa"sı. Bu listeden anlaşılmalıdır ki, modern manadaki Tıbbın kurucusu Hipokrat ve Ortaçağ Tıbbının büyük ismi Galen'in dışında iki Müslüman Hekim el-Razi ve İbn Sina'nın kitapları tıbbıya yön vermiştir. 800'den 1300'lere kadar, beş yüzyıl boyunca aralarında birkaç Hıristiyan ve Yahudi bulunsa da, çoğunluğu Müslüman olan 70'in üzerinde yazarın kaleminden çıkan Arapça dilinde yazılmış çok sayıda tıp kitaplarının bugüne kadar geldiği ve korunduğu gerçeği vurgulanmalıdır.

Tıbbıya yön verme konusundaki, şüphesiz ki, bilimin bütün alanlarında etkileyici, yönlendirici ve kitap yazarak sonraki nesillere de yol gösteren çok sayıda İslam bilgini vardır. Özellikle Tıp konusunda, Tıbbıya Yön Veren Müslüman Hekimler arasında en önde yer alan isimler, İbn Sina ve el-Razi'dir.

Özellikle İbn Sînâ (Avicenna) son dönem Ortaçağ Avrupa'sında da hekimler üzerine etkili olmuştur. Ortaçağ İslam dünyasında, tıp doğa felsefesi konusu altına dâhil edilmiştir. İbn Sînâ gerek İran gerek Avrupa Rönesansının yaratıcılarından biridir. İslami Felsefenin büyük bir kısmı onun tarafından tamamlanmıştır. İbn Sînâ, Helen ve diğer antik medeniyetlerle Müslüman dünyasından aldığından daha çoğunu dünyaya vermiştir. Felsefe ve tıp konusunda önderliği yüzyıllarca sürmüştür. İbn Sînâ'nın önemi ortaya koyduğu çözümlerden ziyade ortaya koyduğu problemlerde yatmaktadır. 1180'de İbn Sina'nın felsefi eserlerinin Latince'ye tercümesi tamamlanmış ve Avrupa'da yayılmaya başlamıştı. İslam kültürünün rüştünü, yaklaşık olarak 10. yüzyılın ortasında ispatladığı ve 17. yüzyıla kadar yüksek bir düzeyde kaldığı söylenebilir. İslam kültürü, İslam İmparatorluğunun herhangi bir bölgesiyle sınırlı değildi, İslam'ın güçlü olduğu her yere geniş çapta yayılmıştı. Bilginler, en ünlü hocalarla yüz yüze görüşmek için çok uzaklara seyahat ettiler. Emevi İspanya, Bağdat'taki Abbasi Halifesini tanımasa da, Müslüman doğuyla kültürel bağını korudu. İspanya'dan Medine, Şam, Bağdat ve Horasan'daki İsfahan, Buhara, Semerkand gibi bilim ve düşünce merkezlerine seyahat etmek kolaydı. Müslüman İspanya'dan düşünürler ve yazarlar, Arap yazınına ve eğitimine önemli katkılarda bulunurken, Doğu'nun önemli kitapları yazımlarının üzerinden bir-iki yıl geçmeden İspanya'ya ulaşmaktaydı.

Cerrahi konusunda özelleşmiş ve el-Tasrif kitabını yazmış olan Müslüman İspanyalı Ebu'l-Kasım el-Zehravî'yi de ayrıca anımsatmak isterim. Kitabında, birçoğu kendisi tarafından tasarlanan ve geliştirilen 200 civarında cerrahi araç-gerecin görselleri de bulunmaktadır. Kitabın cerrahi ile ilgili olan bölümü Gerard de Cremona tarafından 'Liber ad Almanso Tem' adı ile kısa zaman içinde Latince'ye tercüme edilmiştir. Kitap dönemin tıp öğrencileri için o kadar vazgeçilmezdi ki; Fransız cerrah Guy de Chauliac kendi kitabının değerini artırmak için El-Zehravî'nin kitabının Latince versiyonunu kendi kitabının sonuna ek olarak dâhil etmiştir.



İSLAM KÜLTÜR VE MEDENİYETİNDE TABABET

Adnan ATAÇ

LHÜ Tıp Tarihi ve Etik A.D.

Özet

İslâmiyetin Doğuşu:

Hz. Muhammed (sav) 571 yılında Mekke'de doğmuş, doğruluğu dürüstlüğü ve zekası ile "el emin" olarak anılmıştır. Hira dağında ilk vahyin gelmesiyle 610 yılında peygamber oldu.

Hz. Muhammed (sav) İslam dinini yaymaya başlayınca, Mekkeliler baskı yapmaya başladı ve Müslümanlar 622'de Mekke'den Medine'ye hicret (göç) etmek zorunda kaldı. 624'te yapılan Bedir Savaşı'nı Müslümanlar kazanınca İslamın yayılışı hızlandı.

628'de yapılan Hudeybiye Antlaşması ile Mekkeliler Müslümanların varlığını tanıdı. Böylece İslam Devleti'nin temelleri atıldı. 630'da Hz. Muhammed (sav) Mekke'yi ele geçirince, Mekkeliler de Müslüman oldu. 632'de Veda Haccı'nı yapan Hz. Muhammed (sav) aynı yıl vefat etti.

İslam inancında Âyet ve hadislerin okumayı ve bilimi teşvik etmesinin yanı sıra yöneticilerin bilim adamlarını himaye etmesi sonucu bilimsel gelişmeler ve bilgi birikimleri hızla arttı. Antik Yunan, Pers ve Hint bilimi ile kültürüne ait eserler Arapça'ya çevrilerek kısa sürede ortak bir bilim dili oluşturuldu.

8. yüzyıldan itibaren bilim ve kültür dünyasına hakim olan İslâm coğrafyasındaki eserlerin 12. yüzyıldan başlayarak Latinceye çevrilmesi, Avrupa medeniyeti ve Rönesansın itici gücünü oluşturmuştur.

Bu hareket, iki dönemde kendini göstermiştir:

Tercüme dönemi (Kabullenici dönem),

Telif eser dönemi (Yaratıcı dönem).

İslam tıbbının gelişmesinde İslam tercüme ekolünün büyük rolü vardır. Bu ekol, 431 de İstanbul Patriği Nestorius'un azledilmesi ve sürgün hayatında adına Nasturilik denilen yeni bir düşünce sistemi geliştirmesinin sonucunda doğmuştur.

Nasturi'ler önce Urfa daha sonra da İran'da Huzistan Eyaleti sınırları içindeki Cundişapur kentine yerleşmişler, antik-çağın birçok klasik eserini Süryaniceye çevirmişlerdir.

Halife II. Mansur'u (754–775) tedavi etmek üzere çağrılan Corci b. Bahtiyesu, Halifeyi iyileştirdikten sonra saray hekimi olarak Bağdat'ta kalmış, birçok eseri Arapça'ya çevirmiştir. Onu diğer hekim ve yazarın eserleri Arapça'ya tercümeleri izlemiş yaklaşık bir asır sonunda büyük bir birikim ortaya çıkmıştır.

Telif eser (Yaratıcı) dönemi;

Müslüman coğrafyasındaki bilginler, darüşşifa, bimaristan, şifaiyye, bimarhane gibi sağlık kurumlarında ki deney ve gözlemlerini ile orijinal tıp kitapları ve uygulamaları ortaya koymaya başladılar. İslam tıbbı, yaklaşık 6 yüzyıl doğu ve batı dünyasında tıbbın önderi oldu.

XI. yüzyılda İslâm dünyası, felsefecileri, hekimleri, hastaneleri, zengin kitaplıkları ve diğer ilim kurumlarıyla ileri bir medeniyet sürdürürken Avrupa karanlık ortaçağı yaşıyordu. Avrupa, XII. yüzyıldan itibaren İslâm tıbbını takibe çalışmış, İbn-i Sînâ, El-Râzî, El-Zehrâvî, İbn-i Rüşd, İbnü'l-Baytâr, Biruni, Ali bin Abbâs, İbn el'Nefis gibi Müslüman bilim adamlarının kitapları tercüme edilmiştir. Avrupa'da XII. yüzyılda başlayan ve çağdaşlaşma hareketi olarak bilinen bu dönem Rönesans olarak adlandırılır.

TIPTA YAPAY ZEKA VE YENİ NESİL HEKİM

S. Ayhan ÇALIŞKAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D.

Özet

Günümüzde sağlık hizmeti, yapay zekâ uygulamalarının en çok kullanıldığı alanlar arasında ilk sıralarda yer almaktadır. Google Scholar tarandığında sağlık alanındaki yapay zekâ akademik çalışmaların son 20 yılda 17 kat arttığı görülmektedir. Yapay zekânın sağlık alanı uygulamalarının yarattığı ekonomik büyüklük ise 2016 yılından beri her iki yılda bir ikiye katlanmış ve günümüzde 4,3 trilyon ABD Doları düzeyine ulaşmıştır.

Sağlık alanında yapay zekâ; otomatik veri toplama, moleküler simülasyonlar, literatür madenciliği vb. temel biyomedikal araştırmalar, ilaç keşfi, biyobelirteç keşfi, toksisite tahmini vb. translasyonel araştırmalar ve hastalık tanısı, tedavi seçimi, otomatik cerrahi, hasta izleme vb. klinik uygulama alanlarında kullanılmakta veya kullanılma potansiyeli taşımaktadır.

Doğal dil işleme yöntemiyle güçlendirilmiş veri (literatür) tarama uygulaması, tıbbi literatürün hasta vizitleri sırasında gerçek zamanlı olarak araştırmasını ve hastaların tedavi kararlarının daha hızlı verilmesini olanaklı hale getirmektedir. Taşınabilir cihazlara yüklenen uygulamalar ve bunlara kablosuz bağlanabilen araçlar yardımı ile sağlık hizmetlerinin sistemli olarak yürütülmesi ve kayıt altına alınması daha kolay hale gelmektedir. Verilerin, görüntüler gibi sayısallaştırılmış biçimde alınması yapay zekâ uygulamalarının radyoloji, patoloji, dermatoloji gibi uzmanlık alanlarında daha hızlı ve çeşitli biçimde yaygınlaşmasını sağlamaktadır. Günümüzde radyoloji ve patoloji görüntülerinin makine öğrenmesi ve görüntü işleme yöntemlerini kullanan yapay zekâ uygulamaları tarafından insan değerlendirmesinden daha yüksek güvenilirlik düzeyi ile değerlendirildiği gösterilmiştir. Hatta bazı uygulamalar radyolojik görüntülerden beş yıllık sürede kanser gelişime olasılığını önemli ölçüde doğru tahmin etmektedir. Yine aynı biçimde algoritmalar, insan gözüyle görülemeyen ipuçlarını kullanarak EKG verilerinden bazı hastalıkların erken tanısını sağlamaktadır. Dermatoloji alanında kullanılan bir cep telefonu uygulaması, fotoğrafı çekilen lezyonun ayırıcı tanısı için geniş bir veritabanında bulunan resimlerden örnekleri eşleştirme için kullanıcıya sunmakta ve tanı kararının verilmesini hem hızlandırmakta hem de kolaylaştırmaktadır. Robotik cerrahi alanında ise makineler tam otonom değil, cerrahi alanın yüksek çözünürlükte görüntülenmesi, işlemlerin daha hassas ve incelikli yapılması, otomatik olarak cerrahi dikiş atılması, cerrahi sınırların belirlenmesi gibi işlemlerde hekime yardımcı araçlar olarak işlev görmektedir.

Yapay zekâ alanındaki çalışmaların ivmelenerek artacağı öngörülmektedir. Bu çerçeveden bakıldığında, yapay zekânın sağlık hizmetlerinde hekim ve sağlık çalışanlarının tarafından gelecekte daha yaygın ve sık olarak kullanılması kaçınılmaz görünmektedir. Bu nedenle tıp ve sağlık bilimleri alanlarında çalışanların veya gelecekte bu alanlarda çalışacak olanların, yapay zekâ ve uygulamaları konularında bilgi, beceri ve tutumlarının, mezuniyet öncesi, mezuniyet sonrası ve sürekli mesleksi gelişim etkinlikleri ile geliştirilmesi, ve yeni nesil sağlık hizmetini yeni nesil sağlık çalışanları olarak donanımlı biçimde yürütmeleri konusunda gerekli çalışmalar yapılmalıdır.



TIP EĞİTİMİNDE YAPAY ZEKA UYGULAMALARI

Ozan KARACA

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi A.D.

Özet

Bu bildiri, eğitimde kullanılan yapay zekâ uygulamalarına kategorik olarak değinilecek ve bunlara ilişkin tıp eğitimi uygulamalarına bir göz atılacaktır. İnsanlar günlük hayatta -bilinçli yada bilinçsiz- kararlar alırken bazı sınıflama ve öngörme işlemleri uygulamaktadır. Bu öngörüler alınan kararlar üzerinde etkin bir rol oynamaktadır. Yapay zekâ olarak nitelediğimiz uygulamalar ve algoritmalar bütünü de temelde insan beyninin işleyişine benzemektedir. Bu benzerliğin bir çıktısı olan eğitimde sınıflama ve öngörme uygulamaları ile; öğrenen katılımı, öğrenen profili, öğrenen bağlılığı ve akademik başarı vb. özellikler belirlenmeye çalışılmaktadır. Örneğin, tıp fakültesi öğrencilerinin, klinik yeterliklerine ait bilgi, beceri ve tutum hedeflerine erişme durumunun belirlemek karmaşık ve uzun bir süreçtir. Bu bağlamda makine öğrenmesi ve doğal dil işleme yöntemini kullanan yapay zekâ uygulamaları bu öğrencilerinin klinikte edindikleri yeterlikleri tanımlamak ve fakülte veya ulusal çekirdek yeterliliklerle uyumunu belirlemeye yardımcı olabilmektedir. Makine öğrenmesi yardımıyla tıp eğitiminde ölçülmesi çok karmaşık olan yeterliklerin yapay zekâ yardımıyla daha hızlı ve daha etkili ölçülebilmesini mümkün olabilmektedir. Zeki öğretim sistemleri ise öğrenenin öğrenme deneyiminin simüle edildiği ve bu simülasyonun yapay sinir ağları yardımıyla, öğrenene uygun öğrenme teknik ve etkinliklerini işe koşabildiği sistemlerdir. Tıp eğitiminde önemli bir yeri olan probleme dayalı öğrenmenin eğitici iş yükü sorununa çözüm olarak bu tip işbirlikli zeki öğretim sistemi üretilmiştir. Bunlar Bayesian ağlarını kullanarak öğrencinin sistemdeki öğrenme verilerini modellemekte ve probleme dayalı öğrenme oturumlarında eğiticinin yönlendirme temel rolünü yerine getiren bir deneyim sunmaktadır. Bu sistemler ile gerçek kolaylaştırıcının (facilitator) uyguladığına benzer biçimde, açık tartışmayı teşvik etme, kritik adımları atlamama, tartışmayı odaklama, eksik bilgileri ele alma, grup içindeki daha bilgili öğrencileri merkeze alma vb. yöntemler veya modellerle probleme dayalı öğrenme sistemleri oluşturulabilmektedir. Böylelikle öğrencilerin probleme dayalı öğrenme oturumundaki olgularla ilgili varsayımlar üretme ve uygun klinik kararı verebilme süreçleri yapay zeka ile desteklenebilmektedir. Çocuk cerrahisindeki küçük cerrahi girişimlerde, hasta ile ilgili riskleri en aza indirgeyebilmek için karmaşık teknik beceriler gereklidir. Çocuk cerrahisi asistanlarının uzmanlık eğitimleri boyunca ameliyat deneyimi elde etmeye ve sürekli ve detaylı geri bildirim gereksinimleri olur. Fakat özellikle bu konuda sık geribildirim vermek her zaman mümkün olmayan bir durumdur. Bu konuda çalışan bilim insanları, makine öğrenmesi algoritmaları aracılığıyla asistan hekimin pediatrik laparoskopik dikiş atma performansını anlık ölçen ve geribildirim veren bir hareket takip sistemi geliştirmişlerdir. Geliştirilen bu sistem sayesinde, asistan hekimin performansına cerrahi uzmanı ile sistemin verdiği puanlamalar arasında yüksek ilişki bulunmuştur. Bu ve benzeri sistemler ile cerrahi asistanının yoğun geri bildirim gereksinimi karşılanarak cerrahi becerilerinin kolaylıkla geliştirilmesi sağlanabilir. Uyumlanabilen sistemler ise kişinin bireysel deneyim elde ettiği öğrenme sürecini senkron olarak analiz eder ve uygun pedagojik yaklaşımları veya öğrenme kaynaklarını seçer. Bilim insanları, patoloji uzmanlık öğrencilerinin eğitimi için uyumlanma özelliği olan vaka tabanlı bir e-öğrenme modülü geliştirmişler. Bu uygulama ile öğrencinin eğitim sürecindeki performansına bağlı olarak eksik görülen vaka örneklerini önüne çıkararak bu eksikliği gidermesini sağlayan içerikleri tekrarlatmışlar. Sonuç olarak tıp eğitiminde kullanılan yapay zeka uygulamaları, öğrencinin öğrenme sürecini kategorize edebilmekte, öğrenci gereksinimlerini tespit ederek ona uyumlanabilmekte, eğitici eforunu azaltabilmekte ve ölçme değerlendirme bağlamında bir çok öğretim teknolojileri çözümü sunabilmektedir.

YAPAY ZEKÂ NEDİR? NE DEĞİLDİR?

Kadir DEMİR

Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi A.D.

Özet

Bilgi işleme teknolojilerinin hız ve kapasitesinin 1956-2015 yılları arasında bir trilyon kat arttığı hesaplanmıştır. Bilgisayarlar (makinelere); söz konusu bu inanılmaz artışa paralel olarak insan beyninin hesaplaması imkansız olan verileri anlık olarak işleyebilir, bu verilerden denetimli-denetimsiz olarak öğrenebilir ve yüksek güvenilirlikte sonuçlar üretebilir hale gelmiştir. Düşünen makine üretme fikrine dayanan yapay zekâ, bilgisayar ve internetin hayatımıza etkilerini farklı bir boyuta taşıma potansiyeline sahiptir. Algoritmaların ve yazılımların insana benzer bir biçimde öğrenebilmesi ve çıkarım yapabilmesini sağlayan yapay zekâ kavramı birçok alt çalışma alanına sahiptir. Bunlar arasında makine öğrenmesi, doğal dil işleme, ses işleme, bilgisayarlı görü, uzman sistemler ve robotik konu alanları yer almaktadır. Yapay zekânın günümüzde en çok kullanılan alt çalışma alanlarından birisi makine öğrenmesidir. Makine öğrenmesi, bir makinenin katı kurallar yerine büyük veri kümelerinden öğrenilmesini sağlamaktadır. Bir makine öğrenmesi yöntemi olan derin öğrenme kavramı ise verilen bir veri kümesi ile çıktıları tahmin ederek yapay zekâ sisteminin eğitilmesini sağlamaktadır. Derin öğrenme; denetimli öğrenme ve denetimsiz öğrenme yöntemlerini kullanmaktadır. Denetimli öğrenmede veri setlerinin etiketli olması beklenmektedir. Denetimsiz öğrenmede ise belirsiz yapıda büyük veri kümeleri kullanılarak makine öğrenmesinin gerçekleştirilmesi beklenmektedir. Derin öğrenme yapay sinir ağı yöntemi temel olarak çalışmaktadır. Biyolojik insan nöronu dendrit, soma, akson ve sinapslardan oluşmaktadır. Biyolojik nöronun çalışma prensibi basitleştirilerek modellenen yapay sinir ağı yapay zekâ alanındaki alt çalışma alanlarından birisidir. Yapay sinir ağı sayesinde yapay zekânın birçok alanda kullanıldığı görülmektedir. Bir masa oyunu olan Go oyunlarını izleyen bir yapay zekâ, oyunun kurallarını kendi kendine öğrenerek dünya şampiyonunu yenebilecek düzeye gelmektedir. Doğal dil işlemede yaşanan gelişmeler sayesinde belirli bir konuda literatür taraması biçiminde anlamlı ve alana katkı sağlayacak kitaplar yapay zekâ tarafından yazılabilmektedir. Örüntü tanıma sayesinde tıbbi görüntüler tanınarak teşhis konusunda uzman sistemler aracılığıyla destek olabilmektedir. Yapay zekâ dar yapay zekâ, genel yapay zekâ ve süper yapay zekâ olarak üç evreden oluşmaktadır. Dar yapay zekâ, bilgi işleme teknolojilerinin hesaplama güçleri kullanılarak işe koşulan ve insan davranışlarına yakın çıkarımlarda bulunabilen yapay zekâ türü olarak ele alınmaktadır. Genel yapay zekâ türü sebep-sonuç ilişkisi kurabilmektedir. Bu sayede doğal dil işleme, çeviri ve görüntü işleme alanında sıklıkla kullanılmaktadır. Süper yapay zekâ evresine henüz erişilememiştir. Bu evrede insan ötesi yeteneklere sahip bir sistem öngörülmektedir.



COVID-19' U TANIMAK

Onur ÜNAL

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D.

Özet

Çin'in Hubei eyaleti Wuhan şehrinden Aralık 2019'da dünyaya ilan edilen koronavirüs hastalığı (Covid-19) etkeni RNA virüslerinden olan SARS CoV-2'dir. Basit soğuk algınlığından ağır akut solunum sendromuna kadar değişkenlik gösterebilen spektrumda hastalığa tablosuna yol açabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü vaka sayılarının hızla artmasıyla ülkemizdeki ilk vakanın görüldüğü tarih de olan 11 Mart 2020' de Covid-19 pandemisini ilan edilmiştir. 4 Eylül 2020 tarihi itibarıyla dünya çapındaki vaka sayısı 26 000 000'nu, ölü sayısı ise 870 000' i geçmiştir.

Mevcut kanıtlar, SARS-CoV-2'nin zoonotik bir kaynağı olduğunu düşündürmekle birlikte henüz netlik kazanmamıştır. Hastalık esas olarak hasta bireylerden etrafa saçılan damlacıklar yoluyla bulaşmaktadır.

Semptomu olmayan kişilerin solunum yolu salgılarında da virüs tespit edilebildiğinden bu kişiler de bulaştırıcı olabilmektedir.

İnkubasyon süresi genel olarak 2-14 gün arasında değişmektedir.

Bulaştırıcılık süresi kesin olmayıp, semptomatik dönemden 1-2 gün önce başlayıp semptomların kaybolmasıyla sona erdiği düşünülmektedir.

COVID-19'a toplumun tümü duyarlıdır. Hastalığı geçirenlerde bağışıklık gelişimi ve bağışıklığın süresi konusunda yeterli veri bulunmamaktadır.

Erkekler, komorbiditesi (Hipertansiyon, Kalp Hastalığı, Diyabet, Malignite, KOAH, Böbrek Hastalığı vb.) olan kişiler, 50 yaşın üstünde olan bireyler, mevsimlik tarım işçileri ile bakım ve rehabilitasyon merkezleri, okullar, kışlalar, ceza ve tevkif evleri ve göçmen kamplarında yaşayanlar COVID-19 açısından hassas gruplardır.

Hastalığın en sık görülen belirtileri ateş, öksürük ve dispnedir. Baş ağrısı, boğaz ağrısı, burun akıntısı, kas ve eklem ağrıları, aşırı halsizlik, yeni ortaya çıkan koku ve tat alma duyusu kaybı, ishal gibi belirtiler de görülebilmektedir. Hastalık semptomsuz geçirilebileceği gibi, pnömoni, ağır akut solunum yolu enfeksiyonu, böbrek yetmezliği ve hatta ölüm gelişebilmektedir.

Hastalığın tanısında gerçek-zamanlı reverse transkripsiyon polimeraz zincir reaksiyonu (rRT-PCR) kullanılmaktadır. . PCR sonucu pozitif çıkan olgular kesin vaka olarak tanımlanmaktadır. Serolojik cevabın değerlendirilmesi için ELISA ya da IgM/IgG saptayan hızlı antikor testleri kullanılmaktadır

Günümüzde COVID-19 için güvenilirliği ve etkinliği kanıtlanmış spesifik bir tedavi bulunmamaktadır. Bununla birlikte, içinde bulunulan durumun aciliyeti ve bilimsel verilerin kısıtlılığı nedeniyle bu hastalığa karşı antiviral olarak, insanlarda daha önce başka hastalıkların tedavisi için ruhsatlandırılmış, bu endikasyonlarda yaygın bir şekilde kullanılmış, güvenli olduğu gösterilmiş ve in vitro olarak SARS-CoV'ye etkili olduğu belirlenmiş hidrosiklorokin, favipiravir, remdesivir, lopinavir-ritonavir gibi ilaçlar önerilmekte ve kullanılmaktadır. Hastalığın henüz etkinliği ve güvenliği kanıtlanmış aşısı de bulunmamış olup aşı çalışmaları devam etmektedir.

Bilinmeyenleri çok olan, etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmış tedavisi ve aşısı henüz bulunmayan Covid-19' a karşı elimizdeki en güçlü silah hastalıktan korunmaktır.

COVID 19 VE ANESTEZİ

Pınar KARABACAK

Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon A.D.

Özet

Mart 2020 tarihinden itibaren Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID- 19 dünya geneline yayılarak ölümcül sonuçları olan bir salgına dönüşmüştür. Aralık 2019'da Wuhan şehriden tüm dünyaya yayılan bu enfeksiyon hızlı bulaşması, özellikle yaşlı ve ek hastalığı olanlarda mortal seyretmesi yanında bu işle uğraşan sağlık çalışanları içinde büyük bir risk oluşturmaktadır.

Anesteziyoloji ve Reanimasyon kliniklerinde gerek cerrahi operasyonların sıklığı gerekse yoğun bakım ünitelerinin aktif olarak hasta bulunan klinikler olması nedeniyle COVID- 19 maruziyeti yüksektir. COVID- 19 enfeksiyonunun en sık bulaşma yolları; damlacık yolu, temas ve aerosolizasyon dur. Özellikle anestezi ve yoğun bakım kliniklerinde aerosolizasyon gerektiren entübasyon, aspirasyon, örnek alınması gibi işlemler sık yapılması nedeniyle bulaş riski yüksek birimlerdir. Entübasyon; solunumu bozulan hastalarda hava yollarının korunması ve suni solunuma geçilmesi amacıyla laringoskopi gibi özel aparatlar yardımıyla tüp yerleştirilmesi işlemidir. Anestezi kliniğinde en sık yapılan işlemlerden biri olup aerosolizasyon açısından en riskli işlemlerden biridir. Video laringoskop, fiberoptik bronkoskop ile yapılan entübasyonun direkt laringoskopiye göre daha az riskli olması nedeniyle DSÖ tarafından tecrübeli bir uygulayıcı tarafından ve bu aletlerle ve negatif basınçlı bir odada entübasyonun yapılması önerilmektedir. Yine bu kliniklerde aerosolizasyon gerektiren işlemlerden korunmak için bizim kliniğimizde kullandığımız gibi, entübasyon kutuları, sedye taşıma kabinleri, entübe hastalar için poşet örtü gibi aparatlar pandemi döneminde yayılımı azaltacaktır. Yine bizim kliniğimizde olduğu gibi pozitif hastalar için ameliyathanede ayrı odalar kullanılması, yoğun bakımlarda şüpheli ve pozitif hasta alanlarının ayrılması önemlidir. Gerek cerrahi işlemler için anestezi uygulamalarında, gerekse yoğun bakım kliniklerinde sağlık çalışanlarının koruyucu ekipmanları tam olmalıdır. Yapılacak işleme göre, tek kullanımlık tulum, önlük, gözlük, siperlik, FFP2 veya FFP3 maske kullanılmalıdır. Sağlık çalışanları el hijyenine mutlaka dikkat etmelidir. Anestezi için bir diğer önemli nokta cerrahi uygulanan COVID- 19 hastalarında, yapılan çalışmalar mortalitenin COVID- 19 olmayanlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu hastalara bu nedenle acil olmayan cerrahilerin yapılması uygun değildir. Acil cerrahi işlemlerde ise hastanın takibi önemlidir.

Sonuç olarak; COVID-19 ekonomik, sosyal, global ciddi sonuçları olan önemli bir sağlık sorunudur. Pandemi sırasında bu hastaların tedavisi kadar, diğer hastaların ve daha da önemlisi sağlık çalışanlarının güvenliği oldukça önemlidir.



OS SACRUM'DA KEMİKLEŞME BOZUKLUKLARI

Berfu ÖZDEMİR¹, Hanife YAZAN¹, Soner ALBAY¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Kemik anatomisinde gözlenen varyasyon formları olarak metrik olmayan özellikler, belirli bir ölçüde kalıtsaldır, böylece ataların bağlantılarıyla ilgili araştırmalarda kullanılabilirler; ancak genetik temeli belirsizdir. Çalışmamızın amacı os sacrum'un örneklerinde spina bifida'nın konumsal varyasyonları da dahil, sık saptanan anatomik varyasyonları ve anormallikleri analiz etmektir. Ayrıca, verilerimiz diğer popülasyonlarla karşılaştırmayı mümkün kılmaktadır.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamızda Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Ana Bilim Dalı Laboratuvarına ait kemik koleksiyonunda bulunan 24 tane erişkin os sacrum'u kullanıldı. Çalışmada kullanılan bu kuru kemiklerde cinsiyet ayrımı, doğruluk yüzdesi düşük olduğu için yapılmadı ve değerlendirmeye alınmadı. Bir kısmı kırık ya da deforme olan kemiklerin o kısmına ait özellikler gözlemlere ve verilere dahil edilmedi. Çalışmanın laboratuvar kısmı üç araştırmacı tarafından birbirinden bağımsız olarak direkt gözlem metoduyla yapıldı. Sacrum'un kaç vertebra tarafından oluşturulduğu (lumbalization ve sacralization olup olmadığı) değerlendirildi. Canalis sacralis posterior duvarı ve hiatus sacralis'in yapısı incelenerek spina bifida olup olmadığı tespit edildi. Sacrum ön yüzünde bulunan corpus vertebra'ların kaynaşma izleri olan lineae transversae'da defect olup olmadığı kaydedildi. Toplanan veriler tablo haline getirilerek yüzde değerleri hesaplandı.

Bulgular:

İncelenen 24 kemikte 2 tam, 4 kısmi sacralization (%25,0), 23 kemikte 11 kaynaşma defekti (%47,8) ve 20 kemikte 12 spina bifida (%60,0) vakaları tespit edildi. En sık görülen kaynaşma defekti bölgesi S1-S2 segmenti (23 vakanın 7'sinde, %30,4) arasında idi, bunu S1-S2 ve S2-S3 (23'ün 2'si, %8,6) ile S1-S2 ve S4-S5 (23'ün 1'inde, %4,3) segmentleri takip etti. Spina bifida vakalarının S4 segmentinin yanında S3, S2 ve hatta S1'i de kapsadığı gözlemlendi. S4'te 8 vaka, S3'te 2 vaka, S2'de 1 vaka ve S1'de 2 vaka gözlemlendi.

Sonuç:

Spina bifida, columna vertebralis'in atlas ve sacrum arasındaki herhangi bir bölümünü etkileyebilir. Çok az çalışma iskelet dizilerinde sacral vertebra'ların anatomik patolojisine odaklanmıştır. Bu çalışma, os sacrum'un anatomik varyasyonel özelliklerini anlamamıza katkıda bulunacaktır. Aynı zamanda bu veriler ortopedik cerrahi prosedürlerde caudal epidural anestezi ve analjezi'nin başarısızlık oranının azaltılmasına, komplikasyonların azaltılmasına katkı sağlayacaktır. Sonuçlarımızın desteklenmesi ve daha doğru verilerin sağlanması için daha büyük bir örneklemdeki os sacrum patolojilerini içeren çalışmaların yapılması önemlidir.

PROXIMALIS HUMERI MORFOMETRİSİNİN İNCELENMESİ

Yadigar KASTAMONİ¹, Hanife YAZAN¹, Ahmet DURSUN¹, Kenan ÖZTÜRK¹, Soner ALBAY¹
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Humerus üst ekstremitenin en uzun, en kalın ve en hareketli kemiğidir. Çalışmamızda kuru kemiklerde humerus'un proximal kısmının morfometrik ölçüm değerlerinin belirlenmesi, sağ ve sol taraflar arası farkların tanımlanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Ana Bilim Dalı Laboratuvarı'na ait 1994-2019 yılları arasında toplanan 44 erişkin humerus'u kullanıldı. 18'i sağ ve 26'sı sol taraf olan kuru kemiklerde cinsiyet ayrımı, ancak düşük doğruluk payı ile olabileceğinden hesaplamalarda göz önünde bulundurulmadı. Doğru ölçümleri önleyecek hasara veya kırıklara sahip humerus'lar çalışma dışı bırakıldı. Her bir vaka tek tek, sabit uzaklık ve sabit açıdan bir cetvel eşliğinde fotoğraflandı ve Image-J (National Institutes of Health, Bethesda, MD) programı kullanılarak ölçümler yapıldı. Collum chirurgicum ile caput humeri'nin en üst noktası arası mesafe ve humerus'un retroversiyon açısı ölçüldü. Bunun yanında, sulcus intertubercularis derinliği ve tuberculum majus ile tuberculum minus arası mesafeye de bakıldı. Veriler SPSS 20.0 for Windows programı kullanılarak analiz edildi ve taraflar arası fark olup olmadığı tespit edildi. Verilerimiz normal dağılım gösterdiği için taraf karşılaştırmasında Independent Samples T-Test kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ alındı.

Bulgular:

Collum chirurgicum ile caput humeri'nin en üst noktası arasındaki mesafe sağ humerus'ta ortalama 39,17 cm, sol humerus'ta ise ortalama 39,22 cm olarak bulundu. Sağ humerus retroversiyon açısı ortalama 36,44°, sol humerus'ta ise 31,4° olarak ölçüldü. Sulcus intertubercularis derinliği sağda 3 cm, solda 3,03 cm olarak tespit edildi. Tuberculum majus ve tuberculum minus arası mesafe ise sağ tarafta ortalama 7,79 cm, sol tarafta 7,74 cm olarak belirlendi. Tuberculum majus ve tuberculum minus arası mesafe ve collum chirurgicum ile caput humeri arasındaki mesafede taraflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmazken, sulcus intertubercularis derinliği ve retroversiyon açısında taraflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur.

Sonuç:

Sağ-sol taraflar arasında humerus retroversiyon açısı ve sulcus intertubercularis derinliğinde bulduğumuz istatistiksel olarak anlamlı farkın insanlarda dominant el tercihinden kaynaklandığını düşünmekteyiz. Humerus'un morfometrik özelliklerinin ve retroversiyon açılarının bilinmesi ilerleyen yaşlarda daha sık rastlanan parçalı kırıkların cerrahi işlemlerinde, radyolojik görüntülerin daha doğru yorumlanmasında, toplumlar arası varyasyonların belirlenmesinde, konservatif tedavilerin etkinliğinin artması açısından önemlidir. Ayrıca ortez ve protez tasarımında sağ ve sol humerus arası farkların göz önünde bulundurulması gerekir.



PROXIMALIS ULNAE'NİN ANATOMİK MİMARİSİ VE AÇILARI

Kenan ÖZTÜRK¹, Berfu ÖZDEMİR¹, Ahmet DURSUN¹, Yadigar KASTAMONI¹, Soner ALBAY¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Proximalis ulnae'nin ve olecranon'un eşsiz kemik mimarisi, çözümlenmesi gereken açılanmaları içinde barındırır. Dirsek deformitelerinde normal anatominin oluşturulması ve kırıkların uygun şekilde tedavi edilmesi için proximalis ulnae'nin ayrıntılı morfometrisinin bilinmesine ihtiyaç vardır. Çalışmamızın amacı, literatürde az yer alan proximalis ulnae'nin torsiyon açısını araştırmak ve anatomik olarak önceden şekillendirilmiş plakalara ve geliştirilmiş protez tasarımlarına yol gösterecek bilgiler sağlamaktır.

Gereç ve Yöntem:

Bu çalışmada Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Ana Bilim Dalı'nda 1994-2019 yılları arasında toplanan 25 ulna (11 sol, 14 sağ) kullanıldı. Kemiklerin elde edildiği bireylerin yaşları, cinsiyetleri veya fiziksel koşulları bilinmemektedir. Doğru ölçümleri önleyecek hasara veya kırıklara sahip ulna'lar çalışma dışı bırakıldı. Dorsal, varus ve torsiyon açılanmaları dahil olmak üzere proximalis ulnae'nin 8 morfometrik parametresi ölçüldü. Tüm kemikler bir cetvel eşliğinde fotoğraflandı. Daha sonra bu fotoğraflar bilgisayar ortamına aktarıldı ve Image-J (National Institutes of Health, Bethesda, MD) analiz programı yardımıyla proximalis ulnae'ya ait morfometrik ölçümler yapıldı. Verilerin analizi SPSS 20.0 for Windows yazılımı kullanılarak yapıldı. Tüm parametrelerin ortalama ve standart sapma değerleri hesaplandı. Verilerimiz normal dağılım gösterdiği için taraf karşılaştırmasında Independent Samples T-Test kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alındı.

Bulgular:

Ortalama ulna uzunluğu $251,02 \pm 16,23$ mm ve ortalama incisura trochlearis hariç ulna uzunluğu $223,49 \pm 15,52$ mm bulundu. Ortalama incisura radialis genişliği $18,5 \pm 3,38$ mm ve ortalama incisura radialis yüksekliği $12,09 \pm 1,70$ mm idi. Ortalama incisura trochlearis derinliği $11,57 \pm 1,73$ mm bulundu. Ortalama torsiyon açısı, proximalis ulnae dorsal açılanması ve varus açısı sırasıyla $14,64^\circ \pm 8,36^\circ$; $5,94^\circ \pm 2,01^\circ$; $12,48^\circ \pm 2,425^\circ$ olarak hesaplandı. Hiçbir parametrede taraflar arası karşılaştırmada istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı.

Sonuç:

Proximalis ulnae, belirli bir torsiyon derecesine sahiptir, bu da dirsek ekleminin flexion ve extension hareketinin hafif bir spiral harekete sahip olmasını sağlar. Literatürde bu torsiyonun humerus'ta retroversiyon açısı ya da femur'da anteversiyon açısı gibi yerleşik bir tanımı yoktur. Proximalis ulnae'nin anatomik şekli, humeroulnar artroplastide kullanılan implantlar için özel zorluklar oluşturmaktadır. Bu çalışmada ölçülen açılal ve diğer parametreler, cerrahın dirsek ekleminin işlevlerinin onarımı için uygun protezi tasarlamasına yardımcı olacaktır.

FORAMEN PARIETALE'NİN MORFOMETRİK VE TOPOGRAFİK OLARAK İNCELENMESİ

Mehtap AYAZOĞLU¹, Berfu ÖZDEMİR¹, Veysel YILMAZ¹, Soner ALBAY¹
Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Os parietale'nin arka üst yüzünde yer alan for. parietale'nin varlığını, sayısını, morfolojik özelliklerini ve lokalizasyonunu belirlemek.

Gereç ve Yöntem:

Çalışmamız, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Ana Bilim Dalı Laboratuvarı'nda bulunan 30 adet erişkin cranium'u üzerinde gerçekleştirildi. Os parietale'si kırık veya defektli cranium'lar çalışmaya dahil edilmedi ve vakalarda cinsiyet tespiti yapılmadı. İlk olarak for. parietale'lerin varlığı, sayısı ve sutura sagittalis'in hangi tarafında konumlandığı belirlendi. Sutura sagittalis'in for. parietale'ler arasında bulunan bölümünde düzleşme olup olmadığı kaydedildi. Sonrasında dijital kumpas yardımı ile for. parietale'nin sutura sagittalis'e olan dik uzaklığı ve lambda'ya olan uzaklığı ölçüldü. Ortalama değer ve yüzde hesaplamaları yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 20 for Windows programı kullanıldı. Sağ ve sol taraflar arası karşılaştırmada verilerimiz normal dağıldığı için Independent Sample T Test kullanıldı.

Bulgular:

Cranium'larda 19 tanesi sağda, 14 tanesi solda ve 2 tanesi sutura sagittalis'in üzerinde olmak üzere toplam 35 adet for. parietale tespit edildi. Cranium'ların %26,67'sinde bir, %23,33'ünde iki, %10'unda üç, %3,33'ünde dört adet for. parietale tespit edildi. Cranium'ların %36,67'sinde ise for. parietale bulunmadığı gözlemlendi. Cranium'ların %46,67'sinde sutura sagittalis'in for. parietale'ler hizasındaki bölümünde düzleşme olduğu, %23,33'ünde ise düzleşme olmadığı tespit edildi. Cranium'ların %30'unda ise sutura sagittalis'in tamamen kaynaştığı gözlemlendi. Foramen parietale'lerin sutura sagittalis'e olan uzaklığının ortalaması sol tarafta 5,11 mm iken sağ tarafta 6,62 mm, for. parietale'lerin lambda'ya olan uzaklığı ise sol tarafta 33,75 mm iken sağ tarafta 32,93 mm olarak bulundu. Foramen parietale'nin sutura sagittalis'e olan uzaklık ve lambda'ya olan uzaklık parametreleri için yapılan karşılaştırmada sağ ve sol taraflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı bulundu ($p=0,6$ ve $p=0,561$). Dört adet cranium'da for. parietale'lerin sutura sagittalis'e olan mesafesi ve üç adet cranium'da for. parietale'nin lambda'ya olan mesafesi sutura sagittalis'in kaynaşmış olması sebebiyle ölçülemedi. Üç adet for. parietale'nin sutura sagittalis'e olan uzaklığının 1 mm'nin altında olduğu tespit edildi.

Sonuç:

Foramen parietale, sutura sagittalis'in lateralinde yer alır. Bu foramen, bilateral, unilateral veya orta hatta bulunabilir. Sayısı tek taraf, her iki taraf veya orta hat için bir veya birden fazla olabilir. Foramen parietale'nin içinden v. emissaria parietalis geçer. Bu ven, sinus sagittalis superior ile v. occipitalis'i birbirine bağlamaktadır. Ayrıca venae diploicae ile de bağlantılıdır. Bu sebeple, bu bölgenin cerrahisinde bu venler ve for. parietale'nin lokalizasyonu önem arz etmektedir. Buna rağmen for. parietale'nin varlığı, sayısı, morfolojik özellikleri ve lokalizasyonu ile ilgili yapılmış çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Bu sebeple çalışmamızın, for. parietale ile ilgili kısıtlı olan literatüre katkı sağlayacağı kanısındayız.



TALUS'UN VE CALCANEUS'UN MORFOMETRİK ÖZELLİKLERİ

Ahmet DURSUN¹, Veysel YILMAZ¹, Yedigir KASTAMONI¹, Kenan ÖZTÜRK¹, Soner ALBAY¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Anatomi A.D.

Özet

Amaç:

Talus'un ve calcaneus'un uzunluk ve genişliklerini ölçüp, birlikte oluşturmuş oldukları art. subtalaris'e ve art. talo-calcaneonavicularis'e katılan eklem yüzlerini sınıflandırmak ve antropometrik index oluşumuna katkıda bulunmak amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem:

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Ana Bilim dalında mevcut olan kemiklerden, yaş ve cinsiyete bakılmaksızın toplamda 16 adet calcaneus (6 sol, 10 sağ) ve 15 adet talus (8 sol, 7 sağ) değerlendirildi. Calcaneus ve talus'un uzunluk ve genişlik ölçümleri alındı. Ölçümlerde dijital kumpas kullanıldı. Ölçümler iki ayrı araştırmacı tarafından ayrı ayrı yapılarak ortalamaları alınmıştır. Talus ve calcaneus'un birbirleri ile olan eklem yüzleri Bunning ve Barnett'in yapmış olduğu tiplendirmeye göre A, B ve C tipleri ve bu tiplere ait alt tipler olmak üzere sınıflandırıldı.

Bulgular:

Sağ calcaneus'un ortalama uzunluğu 74,25±4,85 mm; ortalama genişliği 38,66±3,79 mm olarak ölçüldü. Sol calcaneus'un ortalama uzunluğu 78,61±4,66 mm; ortalama genişliği 40,42±2,20 mm olarak ölçüldü. Sağ talus'un ortalama uzunluğu 56,88±4,86 mm; ortalama genişliği 41,97±3,10 mm olarak ölçüldü. Sol talus'un ortalama uzunluğu 57,66±3,17 mm; ortalama genişliği 43,04±2,93 mm olarak ölçüldü. Eklem yüzü tiplendirmesinde ise calcaneuslar'ın %6,25'i tip A1, %6,25'i tip A2, %6,25'i tip A3, %31,25'i tip B1, %50'si tip B2 olarak bulundu. Talus'a ait eklem yüzlerinin ise %13,3'ü tip A2, %20'si tip B1, %66,6'sı ise tip B2 olarak bulundu.

Sonuç:

Talus ve calcaneus'un birbirleri ile olan eklem yüzlerinin tipleri değişik popülasyonlarda farklılık gösterir. Hint, Kore ve Afrika toplumlarında tip B yaygın iken Avrupa toplumunda ise tip A oranı daha yüksektir. Anadolu toplumunda calcaneus ve talus ile ilgili mevcut çalışmalarda, eklem yüzlerinin çoğunluğu tip B'dir. Çalışmamızda tip B oranı daha yüksek bulunmuştur. Anadolu toplumunun calcaneus ve talus özelliklerinin genel olarak Avrupa toplumundan farklı olduğu ve Asya toplumlarına daha yakın olduğu belirlendi. Günümüzde teknolojinin gelişmesiyle birlikte subtalar implantlarda ve ayak protezlerinde büyük bir gelişme olmuştur. Anadolu toplumuna ait calcaneus ve talus'un detaylı anatomik bilgileri ileri tedavi prosedürleri için temel olacaktır. Anadolu toplumuna ait calcaneus ve talus'un morfometrik özelliklerinin özellikle Avrupa toplumundan farklı olması subtalar implantların tasarlanmasında da dikkate alınmalıdır.

DİSPLASTİK DÖNÜŞÜM GÖSTEREN, BÜYÜK BOYUTLARA ULAŞMIŞ ORAL SQUAMÖZ HÜCRELİ PAPİLLOM: OLGU SUNUMU

Esra YAVUZ¹, Selmi YILMAZ¹

¹Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.D.

Özet

Giriş:

Oral squamöz hücreli papillom, human papilloma virüsün neden olduğu, çok katlı epitelin proliferasyonu sonucu oluşan papiller ya da verrüköz formda ekzofitik, kutanöz lezyonlardandır. Büyüklükleri genellikle 2mm den büyüktür fakat 1cm den küçüktür. Keratinizasyon derecesine göre lezyonlar beyaz, kırmızı ya da normal renkte olabilir. Lezyonlar genellikle asemptomatiktir. Human papilloma virüs temas yoluyla bulaşabilir, DNA virüsüdür ve yaklaşık 100'den fazla alt tipi vardır. Bazı human papilloma virüs alt türlerinin kanserle ilişkisi bulunmaktadır. Human papilloma virüs cilt teması, orogenital kontakt, otinokülasyon, anneden bebeğe veya cinsel yolla bulaşır. Lezyonlar genellikle iyi huylu olmasına rağmen premalign ve malign dönüşüm gösterebilirler. Kondiloma aküminatam, verruko vulgaris, fokal epitelyal hiperplazi human papilloma virüs ile ilişkili oral lezyonlardandır. Ağızın herhangi bir yerinde görülebilirler. Tedavisi lezyonun çevresindeki bir miktar sağlıklı doku ile eksizyonudur.

Amaç:

Bu olgu sunumunun amacı kliniğimize başvuran displastik dönüşüm gösteren oral squamöz hücreli papillom vakasının, klinik ve patolojik bulgularını sunmaktır.

Olgu Sunumu:

37 yaşındaki erkek hasta sağ taraf, ağız tabanında bulunan lezyonu için Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Hastamızın ekstraoral muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Lezyonun yaklaşık 3 aydır ağızda bulunduğunu ifade eden hastamızdan alınan anamnezde sistemik bir hastalığının olmadığı öğrenildi. Lezyon ekzofitik, verrüköz formdaydı. Lezyonun olduğu bölgede ağrı ve şişlik gibi semptomlar yoktu. Lokal anestezi altında eksize edilen lezyonun histopatolojik raporu oral squamöz hücreli papillom ile uyumlu çıktı. Lezyonda displastik değişim mevcuttu. Hasta düzenli olarak kontrol edilmektedir.

Sonuç:

Oral squamöz hücreli papillom, malign transformasyon gösteren bir lezyondur. Bizim vakamızda da displastik dönüşüm mevcuttu. Bu lezyonlarda nüks fazla görülebilmektedir. Bu açıdan düzenli kontroller önem arz etmektedir. Bulaşıcılık riski fazla olan bu lezyonlarda hasta ve hekim dikkatli olmalı ve gerekli bilgilendirmeler yapılmalıdır. Diş hekimi, doğru teşhis için yeterli bilgi birikime sahip olmalı ve ayırıcı tanısını iyi yapmalıdır.



MARAŞ OTU KULLANAN HASTADAKİ ORAL BULGULAR: OLGU SUNUMU

Esra YAVUZ¹, Selmi YILMAZ¹

¹Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Radyolojisi A.D.

Özet

Giriş:

Maraş otu; tütün ve bazı ağaç yaprakların küllerinin kurutulup toz haline getirilmesi ve belli oranlarda karıştırılıp, nemlendirilmesiyle elde edilen ve ağız yoluyla kullanılan bir dumansız tütün çeşididir. Tütün genellikle yakılarak kullanıma rağmen emilerek, çiğnenerek ve nasal yolla kullanımı oldukça yaygındır. Maraş otunda ise hazırlanan karışım direkt toz ya da sigara kağıdına sarılıp genellikle alt dudak içinde, bukkal mukoza bölgesine, bazen de üst dudak ve yanak mukozası ile çene arasına konulmaktadır. Dumansız tütün kullanımı dünyada farklı bölgelerde ve kültürlerde kullanımı oldukça yaygındır. Dumansız tütün olarak kabul ettiğimiz maraş otu ülkemizde özellikle Güneydoğu Anadolu bölgesinde oldukça fazla miktarda kullanılmaktadır. Bağımlılık derecesine göre gün içinde kullanım miktarı ve emilme süresi değişmektedir.

Amaç:

Bu olgu sunumunun amacı kliniğimize başvuran, maraş otu kullanan bir hastanın klinik ve radyolojik bulgularını sunmaktır.

Olgu Sunumu:

31 yaşındaki erkek hasta mandibula anterior bölgede diş eti çekilmesi şikayetiyle Akdeniz Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı'na başvurdu. Hastamızın ekstraoral muayenesinde herhangi bir patolojiye rastlanılmadı. Hastadan alınan anamnezde sistemik bir hastalığının olmadığı öğrenildi. İntraoral muayenede mandibula anterior dişlerde yoğun diş taşı birikimiyle karakterize dişeti çekilmesi mevcuttu ve derin cepler vardı. Mandibula anterior bölgede yoğun plak birikimi bulunmaktaydı ve diş eti parlak kırmızı renkte, inflameydi. Bukkal kortikal kemikte yoğun bir yıkım mevcuttu. Radyolojik muayenede 31 numaralı dişin mezial ve distalinde, interdental bölgede kemik yıkımı izlendi. Hastanın maraş otunu ilgili bölgeye gün içinde birkaç kez yerleştirip belli bir süre emdiği öğrenildi. Yoğun periodontal hastalık sebebiyle hasta periodontoloji kliniğine yönlendirildi. Hasta düzenli aralıklarla kontrol edilmektedir.

Sonuç:

Maraş otu kullanımı ülkemize özgü görülen dumansız tütün çeşidi kullanımına bir örnektir ve neden olduğu periodontal yıkımlar açısından dikkatle değerlendirilmelidir. Diğer dumansız tütün kullanımlarının premalign dönüşümü göz önünde bulundurularak maraş otu kullanımında premalign dönüşüm gösterebilme ihtimali göz ardı edilmemelidir. Bu tarz dumansız tütün çeşitlerinin kullanımının ileri periodontal hastalıklara neden olacağı konusunda hastalara gerekli bilgilendirilmeler yapılmalıdır ve bağımlılığı bulunan hastalar tıp hekimi ile konsülte edilmelidir.



TEŞEKKÜR

Süleyman Demirel Üniversitesi 2. Sağlık Hizmetleri Sempozyumunun düzenlenmesindeki destek ve katkılarından dolayı Üniversitemize, davetli konuşmacılara, düzenleme kurulu ve bilim kurulu üyelerine, akademik ve idari personele, tüm katılımcılara, sevgili öğrencilere ve bizim heyecanımızı paylaşan, sevincimize ortak olan herkese teşekkür ederiz.

Dr. Öğr. Üyesi Fuat İNCE
Sempozyum Başkanı

Prof. Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı