



BİLDİRİ KİTAPÇIĞI

*Toplantıya Davet***Değerli Meslektaşlarımız,**

TAHEV (Türkiye Aile Hekimliği Vakfı) olarak İstanbul Kartal Dr. Lutfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi bünyesinde “Kartal Aile Hekimliği Günleri” olarak 2006 yılında başlatmış olduğumuz heyecanı, bu yıl artık “İstanbul Aile Hekimliği Kongresi”nin onüçüncüsü ile devam ettiriyoruz. İstanbul’da Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi verilen çeşitli Eğitim Araştırma ve Üniversite hastanelerimizin ev sahipliği yaptığı kongremizi bu yıl 21 – 22 Haziran 2019 tarihlerinde İstanbul İstinye Üniversitesi Topkapı Kampüsü’nde gerçekleştiriyoruz.

“Aile Hekimliği Uygulaması Türkiye Modeli” de kongremiz gibi 12 yılını geride bıraktı. Ama o günlerden günümüze birinci basamakta uğraş edindiğimiz sorunlar ve sorumluluklar azalmak bir yana her geçen gün artmaya devam etti. Nüfusun artması, ülkemizin aldığı kitlesel göç hareketleri ve malpraktis yaptırımları bu sorunların başında gelen sebeplerden sadece bir kaçı. Ama benzer sağlık sistemleri dünyanın pek çok ülkesinde de uygulanıyor ve hiçbir sistemin mükemmel olmadığı da bilinen bir gerçek.

TAHEV olarak 13. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi’ni de bir araya gelmek, Birinci Basamak hekimlerinin tecrübelerini paylaşmasını sağlamak, birbirimizden güç almak ve dünyadaki örnekleri karşılaştırarak ülkemizde Aile Hekimliği’ni güçlendirmek için yeni fırsatlar yaratmak hedefi ile düzenliyoruz. Kongremizde aile hekimlerinin klinik pratikte karşılaştıkları sorunlara güncel yanıtlar bulabilmelerini, temel konularda pratiklerini güncellemelerini ve birbirleri ile deneyimlerini paylaşarak hastalarına daha etkin hizmet sunabilmelerini amaçladık. Yabancı meslektaşlarımızın deneyimlerini de paylaşımlarını bekliyoruz.

Bu hedeflerle hazırlanan “13. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi”ni, katılımcıların farklı ilgi alanları ve gereksinimlerini karşılayabilmek amacıyla geniş bir bilimsel program şeklinde planlıyoruz. Sizlerin tecrübelerinin ve bilimsel çalışmalarınızın sonuçlarının da kongremizde sunulmasını arzu ediyoruz. Bu nedenle bu yıl da geçen yıllarda olduğu gibi sözlü sunum ve poster bildiri oturumlarında sunulmak ve değerlendirilmek üzere bilimsel bildirilerinizi bekliyoruz. Bilimsel kurul tarafından seçilecek başarılı çalışmalarınız ödüllendirilecek ve seçilmiş bildiriler The Anatolian Journal of Family Medicine dergisinde yayınlanacaktır.

Ülkemizdeki sağlık hizmetlerine ve Aile Hekimliği’ne gönül vermiş olan sizlerin katılımıyla zenginleşecek olan kongremizde hem bilimsel, hem de sosyal bir kaynaşmanın yaşanacağı kanaatindeyiz. En güzel mevsiminde sizi doğası, kültürel ve tarihi dokusuyla kucaklayacak olan İstanbul’da, “13. İstanbul Aile Hekimliği Kongresi”nde buluşmak dileğiyle,

Saygılarımızla,



Prof. Dr. İsmet TAMER

Başkan



Doç. Dr. Can ÖNER

Sekreter

ONUR KURULU

Prof. Dr. Melih KULU
Prof. Dr. Sacit KARAMÜRSEL
Prof. Dr. Mehmet SARGIN

KONGRE BAŞKANI

Prof. Dr. İsmet TAMER

BİLİMSEL SEKRETERYA

Doç. Dr. Can ÖNER

DÜZENLEME KURULU

Aşkın K. KAPLAN
Ayşe Didem ESEN
Didem KAFADAR
Ekrem ORBAY
Emin PALA
Ferda KAYA ZAMAN
Hacer Hicran MUTLU

K. Murat ÜNALMIŞ
Mehmet Taşkın EGİCİ
Özlem POLAT
Sabah TÜZÜN
Süleyman ERSOY
Tamer GÖRGÜLÜ
Yalçın HACIOĞLU

BİLİMSEL DANIŞMA KURULU

Aclan ÖZDER	Mehmet SARGIN
Ahmet Muhtar ŞENGÜL	Nezih DAĞDEVİREN
Akın DAYAN	Nurver TURFANER
Alis ÖZÇAKIR	Okcan BASAT
Arzu UZUNER	Ömer KOZAN
Ayça VİTRİNEL	Özcan KESKİN
Ayşe ÇAYLAN	Özlem CİĞERLİ
Ayşe PALANDÜZ	Özlem TANRIÖVER
Ayşen FENERCİOĞLU	Pemra CÖBEK ÜNALAN
Aytekin OĞUZ	Pınar TOPSEVER
Berrin TELATAR	Recep Erol SEZER
Çiğdem APAYDIN KAYA	Refik DEMİRTUNÇ
Dilek TOPRAK	Sami HATİPOĞLU
Ekrem ORBAY	Seçil ARICA
Erkan Melih ŞAHİN	Sema BASAT
Güldal İZBİRAK	Serap ÇİFÇİLİ
Hakan DEMİRCİ	Serdar ÖZTORA
Hakan GÜVEN	T. Müge ALVUR
Hülya AKAN	Yeşim UNCU
İlhami ÜNLÜOĞLU	Yunus KARAKOÇ
İsmet TAMER	Zeynep TUZCULAR VURAL
M. Reşat DABAK	Zuhal Aydan SAĞLAM
Mehmet AKMAN	Züleyha ALPER

21 HAZİRAN 2019, CUMA

09.00-09.30	KAYIT	SALON A	SALON B	SALON C
09.30-10.00	ACILIŞ TÖRENİ			
10.00-10.40	ACILIŞ KONFERANSI (Ortak oturum) Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.Engin ULUKAYA			
10.00-10.20	Aile Hekimliği Nedir? Ne Değildir? - Prof.Dr.Nezih DAĞDEVİREN			
10.20-10.40	Sağlık Bilimleri Fakültelerinin Gelişimi ve Sağlık Sistemine Katkıları Prof.Dr.Mine Gülden POLAT			
10.40-11.00	ARA			
11.00-12.30	PANEL 1. Obezite Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.İsmet TAMER	PANEL 2. Sağlıkta Gelecek Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.İpek YELDAN		SÖZEL BİLDİRİLER
11.00-11.30	Sağlıklı ve Dergeli Beslenme: Doğrusu Nasıl Olmalı? - Prof.Dr.Funda ELMACIOğLU	Ölümcül Hücreler: Kanser Kök Hücre - Prof.Dr.Engin ULUKAYA		
11.30-12.00	Birinci Basamakta Obeziteye Yaklaşım - Doç.Dr.Zeynep TUZCULAR VURAL	Rehabilitasyonda Teknoloji - Dr.Öğr.Üyesi Devrim TARAKÇI		
12.00-12.30	Sarkopenik Obezite - Uz.Dr.Sabah TÜZÜN	Yapay Zeka - Dr.Öğr.Üyesi Levent KORKMAZ		
12.30-13.30	ÖĞLE YEMEğİ			
13.30-14.30	PANEL 3. Diyabet Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.Ahmet Muhtar şENGÜL	PANEL 4. Mental Sağlık Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.Arzu RAZAK ÖZDİNÇLER		
13.30-13.50	Birinci Basamakta Tip 2 Diyabet Yönetimi - Prof.Dr.Mehmet SARGIN	Stres: Yekenimi şişiren Rüzgar - Prof.Dr.Margorit Rita KRESPI		
13.50-14.10	Gebede Diyabet Tanı ve Tedavisi - Doç.Dr.Ekrem ORBAY	Eğersiz Mental Sağlık Üzerine Etkileri - Dr.Öğr.Üyesi Naim ULUĞ		
14.10-14.30		Ruhunuza Sağlık: Psikolojik İyilik Hali - Dr.Öğr.Üyesi Zeynep ÖZASLAN		
14.30-15.30	KONFERANS 2 (Ortak oturum) Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.Yeşim UNCU Güncei Kilavuzlar Işığında Antenatal Bakım - Doç.Dr.Can ÖNER Enzime Sorunları ve Çözüm Yolları - Prof.Dr.Berrin TELATAR			
15.30-15.50	ARA			
15.50-16.50	PANEL 5. Pediatrik Sorunlar Ötürüm Başkanı: Doç.Dr.Aclan ÖZDER	PANEL 6. Sağlıkta Biyopsikososyal Yaklaşım Ötürüm Başkanı: Prof.Dr.Hanife Gül TAşKIRAN, Doç.Dr.Hülya BİLGİN		
15.50-16.10	Olguilarla Yenidoğanda Sık Görülen Cilt Sorunları - Doç.Dr.Meltem EROL	Sosyal Sağlık - Prof.Dr.İlhan TOMANBAY		
16.10-16.30	Çocuklarda Gör Sorunlarına Yaklaşım - Prof.Dr.Cem MESÇİ	Problem Çözme Aracı Olarak ICF Kullanımı Dr.Öğr.Üyesi Melek ER SABUNCUOğLU		
16.30-16.50	Çocukta Bademcik ve Geniz Eti Ne Zaman Sorun Olur? - Doç.Dr.Aysen FENERCİOğLU	Engellilerde Sağlıklı Yaşam - Dr.Öğr.Üyesi Nurgül DÜRÜşTANKAN ELBAşI		

22 HAZİRAN 2019, CUMARTESİ

	SALON A	SALON B	SALON C
09.00-10.30	PANEL 7. Hipertansiyon Ötürüm Başkanı: Doç.Dr. Can ÖNER	PANEL 8. Erken Müdahale Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Biten SIRMEN	SÖZEL BİLDİRİLER
09.00-09.30	Güncel Kılavuzlar Işığında Hipertansiyon - Dr. Öğr.Üyesi Aşkın KAPLAN	Early Intervention Approaches in USA - Dr. Akram ELZEND, PT, DPT	
09.30-10.00	Birinci Basamakta Hipertansiyon Tedavisi - Doç.Dr. Okcan BASAT	Riskli Bebeklerde Erken Müdahale - Dr. Öğr.Üyesi Duygu KORKEM	
10.00-10.30		İşitme Sağlığı ve Erken Müdahale - Dr. Öğr.Üyesi Selim ÜNSAL	
10.30-11.00		ARA	
11.00-12.00	PANEL 9. GETAT Ötürüm Başkanı: Doç.Dr. Yasemin ÇIRAK	PANEL 10. Kanser ve Sağlığımız Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Serap İnal	
11.00-11.20	Uzmanlık Eğitiminde GETAT'ın Yeri - Prof.Dr. Dilek TOPRAK	Kanser ve Sağlığımız - Prof.Dr. Mutlu DEMIRAY	
11.20-11.40	Aile Hekimliğinde Fizyoterapi - Dr. Öğr.Üyesi Süleyman ERSOY	Mikrobiyotika ve Probiyotikler - Dr. Öğr.Üyesi Filiz YARIMCAN	
11.40-12.00	Birinci Basamakta Kayıpraktik - Uz.Dr. Ayhan BÜYÜKBAYRAK	Fiziksel Aktivite Kanserden Nasıl Korur? - Dr. Öğr.Üyesi Nuray ALACA	
12.00-12.30	KONFERANS 3 Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Melek Güneş YAVUZER Sağlık Okur Yazılığı: Sağlıkta Sosyal Unsurların Kontrolünde Temel Bir Yaklaşım Dr. Öğr.Üyesi Gülcan URHAN Sağlık Okur Yazılığı Neden Önemlidir? - Doç.Dr. İnci KAYIN	KONFERANS 1 Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Mehmet SARGIN Diyabette Beslenme - Prof.Dr. Emel ALPHAN	
12.30-13.30		ÖĞLE YEMEĞİ	
13.30-14.30	PANEL 11. Aile Hekimi Olmak Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Serdar ÖZTORA	PANEL 12. Konumuz Beslenme Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Funda ELMACIOĞLU	
13.30-13.50	Dirayetti Bir Duruş: Kırılmadan Esneyen Sağlık Çalışanı - Prof.Dr. Mehmet AKMAN	İklim Değişiklikleri ve Tarımda Sürdürülebilirlik - Prof.Dr. Mikat KADIOĞLU	
13.50-14.10	Bir Macera Dizi: Türkiye'de Aile Hekimi Olmak! - Uz.Dr. Emrah KIRIMLI	Tarihsel Süreçte Gıda Sanayinin Gelişimi İlknur MENLİK, Türkiye Gıda ve İçecek Sanayi Demekleri Federasyonu (TGFDF) Genel Sekreteri	
14.10-14.30			
14.30-15.30	KONFERANS 4 (Ortak Oturum) : Sağlık Bilimlerinde Disiplinlerarası Yaklaşım Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Neriman AKYOLCU, Doç.Dr. Hale DERE ÇİFTÇİ ASW Udağında Sağlıkta Disiplinlerarası Yaklaşım Modeli - Doç.Dr. Güzin Zeren ÖZTÜRK Çocuk Gelişiminde Multidisipliner Çalışmanın Yeri - Uzm. Çocuk Gelişimci G. Benan ÖZAN Sağlıkta Disiplinlerarası Yönetim - Dr. Öğr.Üyesi Gülhan KALMUK		
15.30-15.50		ARA	
15.50-16.50	PANEL 13. ASM'de Sık Rastlanılan Durumlar Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. İlhami ÜNLÜOĞLU	PANEL 14. Kadın Sağlığı Ötürüm Başkanı: Prof.Dr. Nurdan DEMİRCİ	
15.50-16.10	Refli için Bilinen Gerçekler, Yapılan Yanlışlar! - Doç.Dr. M. Resat DABAK	Şiddetin Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri - Dr. Öğr.Üyesi Refika GENÇ KOYUNCU	
16.10-16.30	Semptomdan Hemogramma: Anemiler - Dr. Öğr.Üyesi Hüseyin ÇETİN	Göçün Kadın Sağlığı Üzerine Etkileri - Dr. Öğr.Üyesi Pelin PALAS	
16.30-16.50	İdrar Yaparken Yarma Oluyorsa: Üriner Enfeksiyon - Dr. Öğr.Üyesi ŞevİN DEMİR	Prenatal Bakım Hizmetleri ve Önemi - Dr. Öğr.Üyesi Dilek COŞKUNER	
17.00-17.30	KAPANIŞ TÖRENİ		

SÖZEL BİLDİRİLER

SÖZEL BİLDİRİ 1:**QT interval and dispersion in newly diagnosed adult patients with asthma****Sadettin Selçuk BAYSAL**

Şanlıurfa Mehmet Akif İnan Training and Research Hospital, Cardiology Department

Background: Asthma is a disease characterized by chronic airway inflammation and reversible airway obstruction which is also associated with increased risk of cardiac arrhythmias. In our study we aimed to evaluate QT interval duration and QT dispersion as a possible indicator of increased risk for ventricular arrhythmias and sudden cardiac death in newly diagnosed adult patients with asthma.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 75 (44 men, 26.2 ± 3.9 years) patients with asthma and 75 (48 men, 25.8 ± 4.3 years) healthy controls. QT interval duration and QT dispersion were measured on the standard 12-lead electrocardiogram and recorded in both groups.

Results: There was no statistically significant difference between the two groups in respect to age, gender, body mass index, systolic blood pressure and diastolic blood pressure (table 1). There is not significant difference in maximum corrected QT interval (QTcmax), minimum corrected QT interval (QTcmin) and corrected QT dispersion (QTcd) (table 2).

Conclusions: QTcd, indicating increased risk for ventricular arrhythmias and cardiovascular mortality, was not statistically significant between the groups.

Table 1. Demographic characteristics and spirometry results of study population

	Patients (n=75)	Controls (n=75)	P Value
Age (years)	26.2 ± 3.9	25.8 ± 4.3	0.21
Male (n)	44	48	0.75
BMI (kg/m²)	25.4 ± 1.7	25.0 ± 2.3	0.21
SBP (mmHg)	121.8 ± 5.2	120.9 ± 6.0	0.45
DBP (mmHg)	77.2 ± 6.1	75.9 ± 6.3	0.56
Heart rate (beats/minute)	75 ± 11	74 ± 9	0.75
PEF	83.1 ± 11.0	84.2 ± 6.7	0.08
FEV₁	91.9 ± 12.2	96.7 ± 8.5	0.01
FVC	88.7 ± 9.1	91.2 ± 8.3	0.03
FEV₁/ FVC	97.6 ± 10.4	100.8 ± 7.3	0.11

BMI: body mass index, DBP: diastolic blood pressure, FEV1: forced expiratory volume in 1 second, FVC: forced vital capacity, PEF: peak expiratory flow, SBP: systolic blood pressure
Bolded data indicate significance

Table 2. Comparison of electrocardiographic measurements of study population

	Patients (n=75)	Controls (n=75)	P Value
QTcmax (ms)	421 ± 30	417 ± 34	0.75
QTcmin (ms)	385 ± 25	387 ± 20	0.24
QTcd (ms)	36 ± 5	30.0 ± 14	0.14

QTcmin: minimum corrected QT interval; QTcmax: maximum corrected QT interval; QTcd: corrected QT dispersion

SÖZEL BİLDİRİ 2:**Sigara İçenlerde Akciğer Yaşı Ölçümleri**Ayşe Didem Esen¹, Sevil Arıca¹ Yüksel Söylem¹¹SBÜ Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

Amaç: Sigara kullanmanın akciğer işlevlerinde bozulmaya yol açtığı ve bu etkinin içilen miktarla ilişkili olduğu iyi bilinmektedir. Öte yandan sigarayı bırakma solunum işlevlerini olumlu yönde etkilemektedir. Bu çalışmada sigara kullananlarda solunum fonksiyon testleriyle değerlendirilen bir ölçüm olan akciğer yaşı üzerindeki etkisini belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve yöntem: Sigara Bırakma Polikliniklerine başvuran hastaların sigara kullanımına ait bilgileri kaydedildi. Bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Akciğer yaşı 1985’de Morris ve Temple tarafından sigara bırakmayı motive etme aracı olarak tanımlanan ve potansiyel akciğer hasarını gösteren bir ölçüm olarak tanımlanmıştır. Akciğer yaşı solunum fonksiyon testinde (SFT), bir saniyede ölçülen zorlu ekspiratuar hacim (FEV1) değerine göre belirlenmektedir. Akciğer yaşı erkekler için [2,87xboy (inç) – (31,25 X gözlenen FEV1 (Litre) – 39,375)] ve kadınlar için [3,56 X boy (inç) – (40 x gözlenen FEV1 (Litre) – 77,28)] olarak hesaplanmıştır.

İstatistiksel analizler SPSS 17.0 programı ile yapıldı. P-değeri 0.05’in altında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

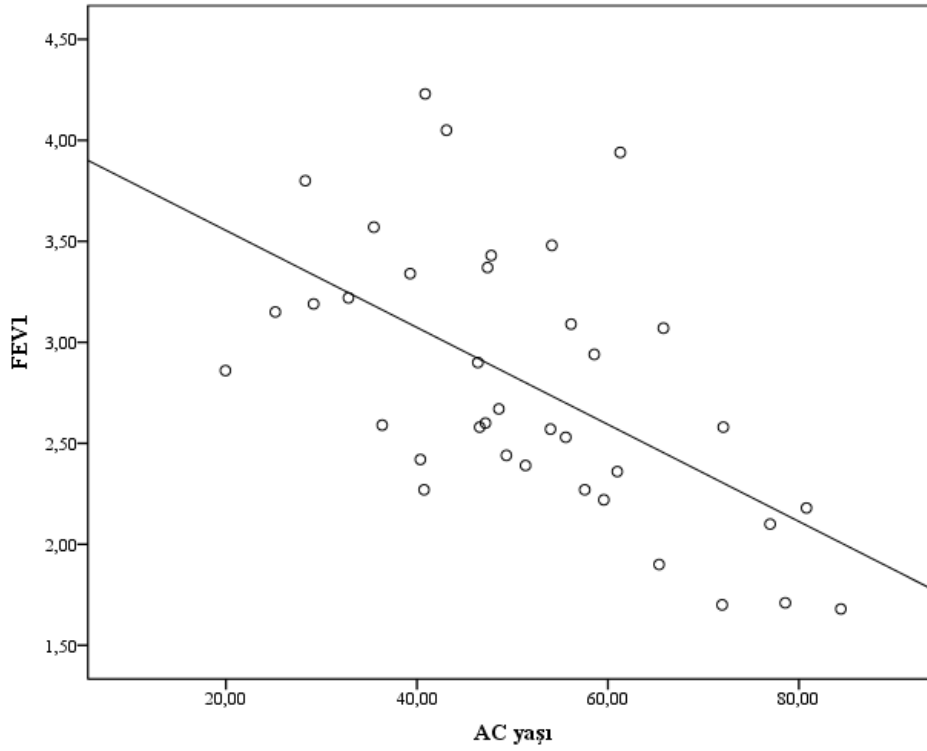
Bulgular: Çalışmaya 15 erkek (%40,54) ve 22 kadın (%59,46) olmak üzere toplam 37 hasta katılmıştır.

Tablo 1. Değişkenlerin dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	15	(40,54)
	Kadın	22	(59,46)
Hastalık	Var	10	(27,03)
	Yok	27	(72,97)
Daha önce bırakmış mı?	Evet	21	(56,76)
	Hayır	16	(43,24)
Yaş	35 yaş altı	11	(29,73)
	35 yaş ve üstü	26	(70,27)
Paket/yıl	10 altı	2	(5,41)
	10 ve üzeri	35	(94,59)

Katılımcıların yaş ortalaması 42,24±11,20’dir. Günde ortalama içtikleri sigara sayısı 29,41±14,67, ortalama Fagertröm puanı 7,19±2,25’tir. Akciğer yaşı ortalaması 51,62±15,98’dir. Yıllık paket sayısı ortalaması 35,25±20,88 adettir.

Akciğer yaşı ile FEV1 değeri arasında negatif yönlü orta derecede ($r:-0,587$) anlamlı korelasyon olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Akciğer yaşı ile diğer değerler arasında anlamlı korelasyon yoktu.



Şekil 1. Akciğer yaşı ile FEV1 arasındaki korelasyon grafiği

Kadın ve erkek arasında, 35 yaş altında olanlarla 35 yaş ve üzerinde olanlar arasında, hastalığı olanlarla hastalığı olmayanlar arasında, daha önce sigarayı bırakanlarla bırakmayanlar arasında, yıllık paket sayısı 10'un altında olanlarla 10 ve üzerinde olanlar arasında akciğer yaşı bakımından anlamlı fark olmadığı gözlenmiştir.

Tablo 2. Akciğer yaşı ortalamaları

		AC yaşı			p
		Ort	s.s.	Medyan	
Cinsiyet	Erkek	51,16	±15,56	47,78	0,888
	Kadın	51,93	±16,62	50,37	
Yaş	35 yaş altı	50,44	±15,80	49,37	0,774
	35 yaş ve üstü	52,12	±16,34	49,97	
Hastalık	Var	59,83	±14,07	59,07	0,056
	Yok	48,58	±15,80	47,39	
Daha önce bırakmış mı?	Evet	53,05	±18,96	51,37	0,514
	Hayır	49,75	±11,27	48,97	
Paket/yıl	10 altı	34,77	±7,91	34,77	0,127
	10 ve üzeri	52,58	±15,84	51,37	

Sonuç: Sigara tüketimi 10 paket/yıl üzerinde olanlarda ve 35 yaş üzerinde olanlarda akciğer yaşı daha yüksek gözlenmekle birlikte anlamlı bulunmamıştır. Beklendiği gibi akciğer yaşı arttıkça FEV1 değeri düşmektedir. Sigara içmenin solunum fonksiyonlarına ve akciğer yaşına etkisini araştıran daha geniş kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

SÖZEL BİLDİRİ 3:**20-45 Yaş Arası Kadınlarda Premenstrual Sendromun Beslenme Durumuna Etkisinin Saptanması*****Merve Fatıma ALBAYRAK, **Dr. Öğr. Üyesi Burcu TÜMERDEM ÇALIK*****Ümraniye Toplum Sağlığı Merkezi, **M.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü****ÖZET**

Amaç: Ülkemizde görülme sıklığı oldukça yüksek olan premenstruel sendromun en belirgin özelliklerinden olan iştah değişiklikleri yani yeme durumunda artma hem biyolojik ama aynı zamanda psikolojik yönleri olan bir davranıştır. Çalışmada doğum yapmış ve yapmamış 20-45 yaş arası kadınlarda premenstruel sendromun beslenme durumuna etkisinin saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Araştırma kesitsel tanımlayıcı tipte bir çalışmadır. 20-45 yaş arası doğum yapan ve yapmayan kadınlarda mens öncesi, sırası ve sonrasında duygusal durum ve besin tüketim durumu arasındaki ilişkiyi saptamak üzere premenstruel sendrom ölçeği, bu süreçte premens, mens sırası ve sonrasında olmak üzere 3 gün besin tüketim kaydı, ve adet dönemi özellikleri hakkında bilgi alınarak premenstrual sendromda beslenme durumu incelenmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 425 kadının yaş ortalaması $34,31 \pm 6,92$ olup, kadınların %80,5'i evlidir. Vücut ağırlığı ortalamaları $78,42 \pm 16,84$ kg'dır. BMI(Body Mass Index) ortalamaları ise, $30,33 \pm 6,75$ olup şişman kategorisine girmektedir. Premenstrual sendroma sahip olan bu kadınların toplam PMS(Premenstrual Sendrom) ölçek ortalaması $119,20 \pm 27,13$ 'tür. Ölçeğin 9 alt kategorisinin puan ortalamaları ise; Depresif duygulanım $19,70 \pm 6,122$, Anksiyete $14,31 \pm 5,713$, Yorgunluk $17,45 \pm 4,782$, Sinirlilik $17,17 \pm 4,37$, Depresif düşünceler $16,24 \pm 6,257$, Ağrı $7,80 \pm 3,570$, İştah değişimi $10,28 \pm 3,378$, Uyku değişimi $7,77 \pm 2,882$, Şişkinlik $8,44 \pm 2,480$ 'dir. Toplam PMS ölçek puan ortalamaları ile BMI değerleri arasında ($r=0,260$, $p=0,00$) pozitif bir ilişki bulunmuştur. Alınan enerji ve besin öğelerinin tüketim ortalamaları ile toplam PMS ölçek puanı arasında ilişki değerlendirildiğinde; adet öncesi enerji alımı ($r=0,117$, $p=0,016$), adet öncesi yağ alımı ($r=0,105$, $p=0,031$), adet sırasındaki karbonhidrat alımı ($r=0,106$, $p=0,030$), adet sonrası enerji alımı ($r=0,126$, $p=0,010$), adet sonrası yağ alımı ($r=0,147$, $p=0,003$) şeklinde olup, PMS ölçek toplam puanları ile pozitif ilişki saptanmıştır.

Sonuçlar: Elde edilen veriler ışığında, PMS ile besin öğeleri ve BMI arasında pozitif ilişki olduğu görülmüştür.

SÖZEL BİLDİRİ 4:**Avrupa yakası posta işleme başmüdürlüğünde çalışan posta dağıtıcısı ve masabaşı memurlarda metabolik sendrom prevalansının değerlendirilmesi****Yalçın HACIOĞLU**

SBÜ İstanbul AEH, Aile Hekimliği Kliniği

AMAÇ: Dünyadaki tüm ölümlerin yarısı kardiyovasküler hastalıklar nedeniyle olmaktadır. Metabolik sendrom veya diğer bir deyişle insülin direnci sendromunun en önemli özelliği ise, kardiyovasküler hastalık ve/ veya tip 2 diyabet açısından risk altında olan bireylerin belirlenmesine katkı sağlamasıdır. Metabolik sendromla ilgili özellikle üstünde durulan faktörler; insülin, obezite, hayat tarzı değişiklikleri ve egzersizdir. Tüm kılavuzlar hayat tarzı değişikliğini, metabolik sendrom tedavisinin birincil basamağı olarak görmektedirler. Bizde çalışmamızda bu bilgiler ışığında, toplumumuzda fiziksel olarak aktif bir meslek sayılan posta dağıtıcıları ile aynı kurumda masa başında görev yapan memurlar arasındaki metabolik sendrom prevalanslarını karşılaştırdık.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya, Avrupa Yakası Posta İşleme Başmüdürlüğü'nde çalışan, 10 yıllık memuriyetini tamamlamış posta dağıtıcısı ve masa başında görev yapan, 35- 45 yaş arası erkek bireyler dahil edilmiştir. Katılımcılar çalışmaya dahil edilirken, masa başında görev yapan memurların hiçbir sportif faaliyette bulunmamaları ve sedanter yaşam sürmeleri; postacıların ise işleri esnasında günlük en az 10 kilogram yük ile 10 kilometre yol almaları şartı aranmıştır. Tüm sorgulama ve ölçümler aynı doktor tarafından yapılmıştır. Deneklerde ölçümler oda giysileri içinde, aç karnına, ayakkabısız ve normal bir ekspiryum yapıldıktan sonra elde edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen hastaların; yaş, cinsiyet, özgeçmiş ve soy geçmişleri sorgulanıp boy, kilo, beden kitle indeksi, bel çevresi, bel kalça oranı, sistolik ve diyastolik kan basıncı ölçümleri ile sistemik muayeneleri yapılmıştır. Biyokimyasal tetkik olarak ise metabolik sendrom kriterleri olarak bilinen açlık kan şekeri, trigliserit, HDL-kolesterol, yaklaşık 10 saatlik bir açlık sonrası, sabah 08- 09 arasında alınan venöz kan örneğinden çalışılmıştır.

BULGULAR: Ocak- Mart 2006 tarihleri süresince devam eden çalışmaya; Avrupa Posta İşleme Başmüdürlüğü'nde en az 10 yıllık memuriyetini tamamlamış, posta dağıtıcısı olarak çalışan ve masa başı görevi yapan, 35-45 yaş arasında, toplam 122 erkek birey dahil edilmiştir. Posta dağıtıcıları içerisinde; açlık kan şekeri 2 kişide (%3,22), trigliserit 22 kişide (%35,48), HDL-kolesterol 46 kişide (%74,19), sistolik kan basıncı 26 kişide (%41,93), diyastolik kan basıncı 22 kişide (%35,48) ve bel çevresi ise 12 kişide (%19,35) yüksek saptanmıştır. Masa başı iş yapan memurlarda ise; açlık kan şekeri 4 kişide (%6,66), trigliserit 32 kişide (%53,33), HDL-kolesterol 34 kişide (%56,66), sistolik kan basıncı 40 kişide (%66,66), diyastolik kan basıncı 36 kişide (%60) ve bel çevresi ise 20 kişide (%33,33) yüksek bulunmuştur. Metabolik sendrom kriterleri her iki grup arasında karşılaştırıldığında ise; açlık kan şekeri ($p=0,03$), HDL-kolesterol ($p=0,013$), sistolik kan basıncı ($p=0,0085$), diyastolik kan basıncı ($p=0,019$), ve bel çevresi ($p=0,017$) olmak üzere, istatistiksel olarak anlamlı şekilde farklı saptanmıştır. Metabolik sendrom prevalansı; posta dağıtıcılarında 12 kişi (%20), masa başında iş yapan memurlarda

28 kişi (%48) olup, gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. (p=0,0013)

SONUÇ: Çalışmamızın sonucunda, genel toplum içerisinde fiziksel olarak aktif saydığımız posta dağıtıcıları ile sedanter hayat süren masa başı iş yapan memur grubumuz karşılaştırıldığında, metabolik sendrom prevalansının posta dağıtıcılarında daha az olduğu görülmüştür. Tip2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklar için predispozan rol oynayan metabolik sendromun hem kendisi hem de bileşenlerinin her biri, komplikasyonlar için artmış riske işaret etmektedir. Bu nedenle metabolik sendromun tedavisi ve korunmasında arttırılmış fiziksel aktivitenin de içine dahil edildiği terapötik yaşam tarzı değişiklikleri hastalara önerilmelidir.

SÖZEL BİLDİRİ 5:**The relationship between suicide attempt and smoking, alcohol and substance use and psychosocial characteristics in adolescents****Denizhan BAĞRUL**

Rize Recep Tayyip Erdogan University, Education and Research Hospital, Department of Pediatrics.

Abstract

Objective. Our study mainly aims to identify the relationship between suicidal behavior and psychosocial factors, and smoking, alcohol and substance use habits.

Method and Material. The study group consisted of 188 adolescents aged 13-18, who applied to Pediatric Emergency Outpatient Clinic due to suicide attempt between November 2011 and December 2012, and a control group of 142 adolescents who applied to the outpatient clinics. The Demographic Questionnaire Form and Substance Use Form employed in the study was applied to all the cases by the researcher. The cases were also asked to complete a Beck Depression Inventory.

Findings. In this study was determined that the adolescents who attempted suicide had a shorter educational period ($p = 0.02$), were more likely to have a broken family ($p < 0.018$), and had parents with a lower level of education ($p=0.015$; $p=0.04$, respectively), compared to the control group, and their parents were more frequently smoking ($p < 0.001$) and taking alcohol ($p= 0.02$). Smoking was significantly higher among adolescents who attempted suicide than among the control group ($p < 0.001$). Substance use among those who attempted suicide was determined to be higher than in the control group ($p= 0.045$). In cases with repeated suicide attempts, smoking, alcohol and substance use were found to be markedly increased ($p = 0.001$). A significant proportion of adolescents who attempted suicide were found to have a depressive disorder according to the scores they received from the Beck Depression Inventory, and this was found to be significantly higher than the controls ($p < 0.001$).

Conclusion. It was found that various factors play a role in suicidal behavior among adolescents. In addition to demographic factors such as gender, education level, family structure, family characteristics and parents' educational level, previous suicide attempt, smoking, alcohol and substance use, depressive mood and hopelessness were also found to be closely correlated with suicidal behavior. Further studies on determinants of suicidal behavior and determination of risk factors will guide professionals working on this subject to foresee suicide attempts.

Table 1. Comparison of sociodemographic characteristics of the patient and the control group

	Patient Group		Control Group		P value
Age (years)	15,5		15,7		0,822
Gender, (n,%)					
Female	153	81,3	77	54,2	<0,001
Male	35	18,7	65	45,8	
Educational status (n,%)					
Attending primary education	34	18,1	51	36	0,020
Attending High school	122	64,9	84	59,1	
Attending University	1	0,5	-	-	
Abandoned School	31	16,5*	7	4,9	
Location (n,%)					
Village or town	53	28,1	26	18,3	0,061
County or City Center	135	71,9	116	81,7	
With whom he lived (n,%)					
Parents	155	82,5	135	95	0,022
Mom or dad	32	17*	7	5	
Nursing home	1	0,5	-	-	
Family type (n,%)					
Nuclear family	136	72,3	115	81	0,018
Extended family	19	10,1	20	14	
Scattered family	33	17,5*	7	5	
Income level (n,%)					
Low	141	75,1	106	74,6	0,286
Moderate	35	18,6	23	16,3	
Good	12	6,3	13	9,1	
Total	188 (100)	188(100)	142(100)	142(100)	

SÖZEL BİLDİRİ 6:**Tip 2 Diyabetli Sıçanlarda Fitozom Curcuminoid Ve Probiyotik Kullanımının Antidiyabetik Ve Antilipidemik Etkisinin Değerlendirilmesi****Tuğba CİCİ, Esen KARACA**

Acıbadem Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

ÖZET

Amaç: Tip 2 diabetes mellitus (T2DM) hastalığı hiperglisemi ile karakterize kronik metabolik bir hastalıktır ve prevalansı dünya genelinde artış göstermeye devam etmektedir. Kan glukoz ve lipid düzeyinin kontrol altında tutulmasında fitozom curcuminoid ve probiyotik mikroorganizmaların etkinliği bilinmektedir. Bu çalışmada streptozotosin (STZ) ve nikotinamid (NA) ile deneysel diyabet oluşturulan sıçanlarda 6 hafta fitozom curcuminoid ve probiyotik mikroorganizma kullanımının antidiyabetik ve antihiperlipidemik etkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Rastgele seçilen sıçanlar ile dört grup oluşturulmuştur. Sıçanlara tek doz intraperitoneal 120 mg/kg NA enjeksiyonundan sonra yine tek doz intraperitoneal 65 mg/kg STZ enjekte edilmiştir. Enjeksiyondan 72 saat sonra sıçanlardan alınan kan örneği ölçülerek açlık kan şekeri 126 mg/dl ve üzeri olan sıçanlar tip 2 diyabet kabul edilmiştir.

Grup I: Kontrol Grubu (n=5); Bu gruba bir STZ-NA enjeksiyonu dışında bir uygulama yapılmamıştır.

Grup II: Probiyotik Grubu (n=7); Oral gavaj şeklinde probiyotik verilmiştir.

Grup III: Curcumin Grubu (n=7); Oral gavaj şeklinde fitozom curcuminoid verilmiştir.

Grup IV: Probiyotik+Curcumin Grubu (n=7); Oral gavaj şeklinde probiyotik ve fitozom curcuminoid verilmiştir.

Bulgular: Sıçanların deney başındaki ile deney sonundaki glukoz düzeyleri karşılaştırıldığında probiyotik grupta istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($p=0,043$). Araştırma sonunda kan glukoz, trigliserit, yüksek dansiteli lipoprotein (HDL) kolesterol, düşük dansiteli lipoprotein (LDL) kolesterol ve total kolesterol açısından kontrol grubu ile diğer gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Sonuç olarak T2DM hastalığında probiyotik mikroorganizmaların ve fitozom curcuminoidin birlikte kullanımının antihiperlipidemik ve antidiyabetik etkisi görülmemiştir. Sıçanların deney başı ve deney sonunda kan glukoz düzeyleri karşılaştırıldığında ise probiyotik grupta antihiperglisemik etki görülmüştür. Sıçanlarda deneysel diyabet oluşturmada birçok farklı yöntem kullanılmaktadır. Kullanılan farklı yöntemlerin araştırmalarda tutarsız sonuçlara yol açtığı düşünülmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ 7:**Bir Adipositokin Olan Visfatin, Metabolik Sendrom ve Obezitede Klinik Belirteç Olarak Kullanılabilir mi?****Pelin KILIÇKAYA¹, Turgut KARABAĞ², Yalçın HACIOĞLU¹, Osman OĞUZ³**¹ S.B.Ü İstanbul EAH Aile Hekimliği, İstanbul² S.B.Ü İstanbul EAH Kardiyoloji Kliniği, İstanbul³ S.B.Ü İstanbul EAH Tıbbi Biyokimya, İstanbul

AMAÇ: Metabolik sendrom (MetS)'li bireylerde ve obezite durumunda kardiyovasküler hastalık (KVH) riski artmıştır. Visfatin (VF) ise son yıllarda tanımlanan bir adipositokin olup, kronik inflamatuvar süreçlerde rol aldığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Araştırmamızın amacı; MetS'de ve obezitede KVH'yi öngörmek için, VF'nin klinik belirteç olarak kullanımının uygun olup olmadığını değerlendirmektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya, Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine herhangi bir şikayetle başvuran, 18-80 yaş arası, tip 2 diyabetes mellitus (T2D), hipertansiyon (HT) ve hiperlipidemi (HL) harici ek kronik hastalığı olmayan toplam 118 gönüllü (60K, 58E; yaş ortalaması: 44,17 yıl) dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilen tüm bireylerin ayrıntılı anamnezleri alınmış, fizik muayeneleri yapılmıştır. Demografik özellikleri yanı sıra, muayene esnasında sistolik ve diyastolik kan basıncı ile kalp atım hızları kaydedilmiştir. Katılımcıların boy, kilo, bel çevresi (BÇ), kalça çevresi (KÇ) ölçülmüş, bu ölçümlerden vücut kompozisyon parametreleri (VKP)'ler hesaplanmıştır. Venöz kan örneğinden açlık kan şekeri (AKŞ), açlık insülin, yüksek dansiteli lipoprotein kolesterol (HDL-K), trigliserit (TG) ve C reaktif protein (CRP) düzeyleri ölçülmüş, insülin direnci (İD) için homeostatik model değerlendirmesi (HOMA-IR) hesaplanmıştır. Tüm hastalar, elde edilen veriler doğrultusunda, Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2006'da belirlemiş olduğu MetS kriterlerine göre, MetS'li olanlar ve sağlıklılar olarak 2 ana gruba ayrılmıştır. Çalışmaya alınan tüm hastalara transtorasik ekokardiyografi (EKO) yapılmış, aort ön duvarı, aort ön duvar kalınlığı M-mod ve epikardiyal adipoz doku (EAT) kalınlığı ölçümleri kaydedilmiştir. Ayrıca diğer kanlarla eş zamanlı, fazladan bir biyokimya tüpüne venöz kan alınmıştır. Bu kan santrifüj edildikten sonra -80C'lik dolapta çalışma sonuna kadar saklanmış, sonrasında "enzyme-linked immunosorbent assay" (ELISA) yöntemiyle serum VF düzeyi çalışılmıştır. Ayrıca katılımcılar vücut kitle indeksi (VKİ)'ye göre obez olanlar ve olmayanlar olarak yeniden gruplandırılmış ve aynı veriler kullanılarak ek değerlendirmeler yapılmıştır.

BULGULAR: Çalışma sonunda MetS'li grup (39K, 39E; yaş ortancası: 51 yıl) ile kontrol grubu (21K, 19E; yaş ortancası: 34,5 yıl) fizik muayene bulguları ve laboratuvar sonuçları bakımından karşılaştırıldığında; kilo, BÇ, KÇ, sistolik ve diyastolik kan basıncı, TG, AKŞ, açlık insülin, CRP ve HOMA-IR düzeyleri MetS'li bireylerde, HDL-K düzeyleri sağlıklı bireylerde daha yüksek bulunmuştur. (p<0,05) (Tablo 1) Gruplar VKP bakımından karşılaştırıldığında; VKİ, bel kalça oranı (BKO), bel boy oranı (BBO), beden şekil indeksi (BŞİ), beden yuvarlaklık indeksi (BYİ), abdominal volüm indeksi (AVİ), beden adipozite indeksi (BAİ), koniklik indeksi (Kİ) ve

visseral adipozite indeksi (VAI) ortalamaları MetS'li bireylerde sağlıklı bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. ($p<0,001$) (Tablo 1) Aort ön duvarı ölçümleri sağlıklı bireylerde; aort ön duvar kalınlığı M-mod ve EAT ölçümleri MetS'li bireylerde daha yüksek bulunmuştur. ($p<0,001$) (Tablo 1) Analiz doğrultusunda; VF seviyeleri ile boy, kilo, BÇ, BKO, BŞİ, AVİ, Kİ, aort ön duvarı kalınlığı ve aort ön duvarı kalınlığı M-mod ölçümlerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde zayıf korelasyon bulunmaktadır. ($p<0,05$) (Tablo 2) Serum VF düzeyi MetS'li grupta 4,63 ng/ml (0,5-21,2), kontrol grubunda 4,31 ng/ml (0,31-24,22) olarak ölçülmüştür ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p: 0,55$) Serum VF düzeyi obez grupta 4,66 ng/ml (0,5-14,28), nonobez grupta ise 3,93 ng/ml (0,31-24,22)'dir. Bu bakımdan da gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($p: 0,69$) (Tablo 1)

SONUÇ: Çalışmamıza göre; VF düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. (Tablo 3) Literatürde bizim sonuçlarımıza benzer ve farklı sonuçlar bulunmaktadır. Ortak bir kanıya varılamamasının nedeni; etnisite, yaş ve cinsiyet bakımından farklılıklar, MetS tanımıındaki ve serum VF tayinindeki farklılıklar, MetS'e eşlik eden İD, T2D veya obezite varlığı, farklı dokulardan VF sekresyonu, visseral obezite/subkutan obezite, abdominal/genel obezite ayrımları, dört farklı saflaştırılmış rekombinant VF proteinin varlığı olabilir. Bu farklılıkların kontrol altına alındığı daha büyük örneklemdeki çalışmalar VF klinik değerini anlamak için daha çok yok gösterici olacaktır. Elimizdeki mevcut sonuca göre, MetS ve obezitede KVH gelişimini öngörmek için, VF'nin klinik bir belirteç olarak kullanılabileceği düşünülmemektedir.

Tablo 1. Gruplar arasında bulguların ve sonuçların karşılaştırılması

	MetS (n:78)	Kontrol (n:40)	p değeri
Boy (m)	1,64±0,1	1,66±0,09	p: 0,18 τ
Kilo (kg)	89,7/57-171,5	69/46-88,4	p<0,001 ^M
Bel çevresi (cm)	107,81±12,59	81,72±9,06	p<0,001 τ
Kalça çevresi (cm)	111,5/94-165	98/85-111	p<0,001 ^M
Nabız (atım/dk)	80,6±11,03	81,2±12,45	p: 0,79 τ
Sistolik KB (mmHg)	137,39±18,96	115,72±13,92	p<0,001 τ
Diastolik KB (mmHg)	80/60-120	70/60-90	p<0,001 ^M
Trigliserit (mg/dl)	153,5/51-630	77/36-185	p<0,001 ^M
HDL-K (mg/dl)	45,6±10,82	54,62±10,8	p<0,001 τ
AKŞ (mg/dl)	105/71-452	87/69-116	p<0,001 ^M
Açlık insülini (IU/ml)	11,05/2,2-44,87	5,57/2,04-23,63	p<0,001 ^M
CRP (mg/L)	4,61/0,07-33,97	1,21/0,02-9,34	p<0,001 ^M
HOMA-IR	2,84/0,53-28,92	1,29/0,44-4,55	p<0,001 ^M
VKİ	32,31/23,42- 63,76	24,59/19,66- 29,49	p<0,001 ^M
BKO	0,95±0,07	0,83±0,07	p<0,001 τ
BBO	0,64/0,48-0,93	0,49/0,39-0,58	p<0,001 ^M
BŞİ	0,08±0,005	0,075±0,004	p<0,001 τ
BYİ	6,44/2,97-14,97	3,29/1,54-5,03	p<0,001 ^M
AVİ	22,05/12,82- 46,33	13,79/8,7-20	p<0,001 ^M
BAİ	33,96/23,62- 60,56	27,81/19,58- 36,38	p<0,001 ^M
Kİ	1,32±0,08	1,17±0,07	p<0,001 τ
VAİ	2,39/0,78-10,21	0,96/0,32-2,89	p<0,001 ^M
Aort ön duvarı (cm)	0,31/0,2-0,43	0,4/0,22-0,79	p<0,001 ^M
Aort ön duvarı M-mod (cm)	0,42/0,27-0,81	0,34/0,19-0,45	p<0,001 ^M
Epikardiyal yağ kalınlığı (cm)	0,59±0,14	0,36±0,12	p<0,001 τ
			p değeri
MetS/ Kontrol Visfatin (ng/ml)	4,63/0,5-21,2	4,31/0,31-24,22	p: 0,55 ^M
Obez/ Nonobez Visfatin (ng/ml)	4,66/0,5-14,28	3,93/0,31-24,22	p: 0,69 ^M

Student T test (τ): Ortalama±standart sapma **Mann White U testi (^M):** Ortanca/ Minimum-Maksimum

Tablo 2. Visfatin ile korelasyon

	n	r değeri	r ²	p değeri (p)	r s değeri (s)	p değeri (s)
Boy (m)	11	-0,23	0,05	p: 0,01	-0,27	p: 0,003
	6		2			
Kilo (kg)	11	-0,22	0,04	p: 0,01	-0,19	p: 0,034
	6		8			
BÇ (cm)	11	-0,21	0,04	p: 0,01	-0,19	p: 0,04
	6		4			
BKO	11	-0,249	0,06	p:0,007	-0,215	p:0,020
	6		2			
BŞİ	11	-0,170	0,02	p:0,068	-0,238	p:0,010
	6		8			
AVİ	11	-0,185	0,03	p:0,047	-0,189	p:0,042
	6		4			
Kİ	11	-0,203	0,04	p:0,029	-0,211	p:0,023
	6		1			
Aort ön duvarı (cm)	11	-0,219	0,04	p:0,018	-0,233	0,012
	6		7			
Aort ön duvarı M-mod (cm)	11	-0,264	0,06	p:0,005	-0,254	0,006
	4		9			

(p): Pearson korelasyon analizi (s): Spearman's Rho korelasyon analizi

Tablo 3. Tüm grupların visfatin düzeyi açısından karşılaştırılması

	n	Ortanc a	Minimum-Maksimum	Ortalama Sıra	p değeri (κ)
MetS+ Obez	5	4,66	0,5-14,28	57,18	p: 0,837
	4				
MetS+ Nonobez	2	3,83	0,54-21,2	57,25	
	4				
Kontrol	3	4,31	0,31-24,22	61,17	
	8				

(κ): Kruskal –Wallis testi

SÖZEL BİLDİRİ 8:**Multinodüler guatr olan hastalarda tiroid nodüllerinin b mod ve doppler ultrasonografi özelliklerinin sintigrafi ve patoloji bulguları ile karşılaştırılması****Laçın Tatlı Ayhan*, Yasemin Gündüz*, Kıyasettin Asil*, Aysel Gürkan Toçoğlu****

*Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

**Sakarya Yenikent Devlet Hastanesi

AMAÇ: Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde fizik muayene, ultrasonografi, sintigrafi ve tiroid fonksiyon testleri kullanılsa da benign ve malign lezyonların ayrımı bu tetkiklerle kesin olarak yapılamamakta ve ince iğne aspirasyon biyopsisine ihtiyaç duyulmaktadır. Biz bu çalışmamızda patoloji sonuçlarıyla karşılaştırarak nodüllerin hangi sonografik (B mod ve doppler özelliklerine göre) ve sintigrafik kriterlere göre malign-benign ayrımının yapılması gerektiğini ve malignite riskini öğrenmeyi hedefledik. Böylece biyopsiye alternatif bir yol bulmaya ve hangi nodülün ince iğne aspirasyon biyopsisi gerektirdiğini anlamaya çalıştık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Eylül 2013–Ağustos 2016 tarihleri arasında çeşitli kliniklerden gönderilen ve daha önce sintigrafi, B-mod ve doppler ultrasonografi sonuçları ile İİAB yapılmış olan tiroid biyopsi sonuçları retrospektif olarak incelendi. Tiroid operasyon öyküsü bulunan ve tiroiditi olan hastalarda glandın anatomik yapısı ve buna bağlı olarak vasküler yapıların kompliyansı değişeceğinden, bu hastalar çalışma dışı bırakıldı. Bunun dışında sintigrafisi ve doppler bulguları bulunan tüm MNG olan hastalar çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya alınan olguların demografik verileri, yapılmış olan görüntüleme yöntemleri ve sonuçları hastane otomasyon kayıtlarından elde edildi. Tüm hastalar B-mod ve Doppler USGiçin Toshiba Applio 400 cihazı ve cihaza ait 7.5 MHz lik lineer prob ile değerlendirildi.

B-mod USG incelemeyle tiroid bezinin boyutları, nodüllerin sayı ve boyutları (15 mm den küçük ve eşit, 15-40 mm arasında, 40 mm den büyük ve eşit oluşuna göre sınıflandırıldı), nodülün sonografik özellikleri (hiperekojen, izoekojen, hipoekojen), solid-kistik ayrımı (komplike, kompleks, basit) değerlendirildi. Renkli doppler USG ile nodülün kanlanma tipi, kan akım hızının en yüksek değeri (Vmax), kan akım hızının en düşük değeri (Vmin), pulsatilite indeksi (PI), rezistivite indeksi (RI) değerlerine bakıldı. Akım parametreleri bakılırken Doppler açısı 45-60 derece arasında tutuldu. Ancak her hastada aynı açı değeri elde edilemediğinden değerlendirme yapılırken açıdan bağımsız parametreler olan RI, PI değerleri dikkate alındı.

Her nodülden en az iki ölçüm; intra ve perinodüler vaskülarizasyonu olan nodüllerde ise periferik alandan iki, intranodüler alandan iki ölçüm alınarak ortalamaları hesaplandı. Nodül kanlanma değerlendirilirken görsel değerlendirmeye göre, vaskülarizasyonu olmayan (nonvasküler), periferik, santral veya intranodüler ve mikst (hem periferik hem de santral vaskülarizasyon) vaskülarite olarak tespit edildi.

Hastalara intravenöz yolla Tc-99m perteknetat verilerek yapılan sintigrafide radyoaktif maddenin tutulumunun artmış olduğu olgular sıcak nodül, azalmış olan olgular soğuk nodül, tiroid dokusu ile eş aktivitede olanlar ise izoaktif nodül olarak değerlendirildi.

Çalışmamızaki 149 nodül; ölçülen RI değerlerine göre $RI < 0,75$ ve $RI > 0,75$ ve eşit olmak üzere ikiye ayrıldı ve bu direnç değerlerinde sintigrafi bulguları ile karşılaştırıldı.

Patoloji sonuçları beş kategoriye ayrıldı:

- 1-yetersiz materyal: İİAB tekrarlandı
- 2-benign sitoloji
- 3-önemi belirsiz atipi: İİAB tekrarlandı
- 4-şüpheli sitoloji: malign sitoloji olarak değerlendirildi
- 5-malign sitoloji

İİAB patoloji sonuçlarında tiroid foliküler, papiller, meduller, anaplastik karsinomu, lenfoma, metastaz, şüpheli lezyonlar malign; hiperplazi, adenom, hurtle hücreli adenom, tiroidit, kist şeklindeki raporlar benign kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmaya çeşitli kliniklerden gönderilen 137 hasta, 149 nodül dahil edildi. Nodüllerin 9'unda İİAB sonucu elde edilen materyalin tanı için yetersiz olması nedeniyle, 3 nodül de önemi belirsiz atipi gelmesi nedeniyle biyopsi tekrar edildi. Olguların 121'i benign (2 fokal tiroidit, 3 Hürtle hücreli adenom, 116 benign nodül), 28 tanesi malign (23 papiller karsinom, 4 foliküler karsinom, 1 anaplastik karsinom) olarak sonuçlandı. Tiroidit ve adenom benign, tüm karsinomlar malign olarak kabul edildi.

Tiroid nodüllerinin vaskülarizasyonu değerlendirilirken; vaskülarizasyonu olmayan ve sadece periferik vaskülarizasyon gösteren nodüller bir grup, intranodüler vaskülarizasyon ve hem periferik hem intranodüler vaskülarizasyon gösteren nodüller ayrı bir grup olarak değerlendirilmiştir. Bu iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunduğunu tespit ettik ($p < 0,05$).

Nodüllerin rezistivite indeksi değerlendirilirken sadece periferik ve sadece intranodüler vaskülarizasyon gösteren nodüllerden ayrı ayrı iki alandan, mikst nodüllerden hem periferik hem de intranodüler olmak üzere toplam dört alandan ölçüm yapılarak ortalamaları alınmıştır. Malign nodüllerde ortalama RI değerleri benign nodüllere göre anlamlı olarak yüksek bulundu. ($p < 0,001$)

Benign ve malign nodüllerin ayrımında B mod bulguları, vaskülarizasyon tipleri, benign ve malign nodül içindeki sistol/diyastol oranı, pulsatilite indeksi ve rezistif indeksi istatistiksel olarak anlamlı olsada bununla beraber sintigrafik bulguların tek başına malign-benign ayrımının saptanmasında yeterli güvenilirliğe sahip olmadığı anlaşıldı.

SONUÇ: Tiroid nodüllerinde malign-benign ayrımı yapmak için sono-sintigrafik kriterler yeterli değildir, bu nedenle gri skala USG bulguları ve doppler bulguları birlikte kullanılmalıdır. Renkli doppler USG de görülen intranodüler vaskülarizasyonun varlığı, power doppler USG de ölçülen yüksek S/D, PI ve RI değerleri maligniteyi desteklemekle birlikte operasyon öncesi hangi nodüle biyopsi yapılacağı hakkında fikir vermektedir. MNG olan hastalarda biyopsi yapılacak nodülün seçiminde sintigrafi, B mod USG bulguları ile renkli ve power doppler USG kullanılması ile maligniteyi doğru yakalama oranımız artacak gereksiz İİAB yapılan olgular azalacaktır.

SÖZEL BİLDİRİ 9:**Evlilik öncesi yapılan sağlık taramalarının değerlendirilmesi****Bülent ALTUNTAŞ¹, Sevda ORBAY YILMAZ², Güzin ZEREN ÖZTÜRK³**¹Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezi, Esenyurt, İstanbul²Terazidere Aile Sağlığı Merkezi, Bayrampaşa, İstanbul³S.B.Ü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Amaç: Ülkemizde 24 Ekim 2002 tarihinde yayımlanan yasa gereği evlilik öncesi rapor için kadınlardan tam kan sayımı (hemogram), kan grubu, elisa testleri (anti-HIV I/II, HBsAg, anti HCV, VDRL) erkeklerden ise buna ek olarak hemoglobin elektroforezi (HPLC) taramaları yapılmaktadır. Ayrıca çiftlerde aktif tüberküloz hastalığı varlığı da araştırılmaktadır. Bu çalışmanın amacı; evlilik öncesi tarama amaçlı yapılan tetkik sonuçlarının değerlendirilmesidir.

Gereç ve yöntem: Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezi ve Terazidere Aile Sağlığı Merkezi'ne Ocak 2017- Mayıs 2019 tarihleri arasında evlilik öncesi tarama testi yaptırmak için gelen tüm bireyler çalışmaya dahil edildi. Kan sayımı (hemogram), kan grubu, elisa testleri (anti-HIV I/II, HBsAg, anti HCV, VDRL) ve hemoglobin elektroforezi (HPLC) sonuçları kayıt edildi. Hemoglobin elektroforezinde HbA2 değerleri %3,5 ve / veya HbF için %2,0'nin üzerindeki olgular talasemi taşıyıcısı olarak kabul edilmiştir. Veriler uygun istatistik programı ile değerlendirildi; p>0,05 anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Çalışmaya alınan 296 bireyin yaş ortalaması 27,45 (17-59) idi. %52'si erkekti. Sadece 1 tanesinde HBsAg pozitifliği bulundu. %19,9 kişide ise Anti-HBs pozitif ve %52,5'i kadındı. Anti-HCV, anti-HIV I/II, VDRL testleri ise bütün bireylerde negatif olarak bulundu. Aktif tüberküloz bulgusuna rastlanmamıştır. Çalışmamızda 198 kişiye hemoglobin elektroforezi yapıldı. Talasemi taşıyıcılığını %0,7 idi. Demir eksikliği anemisi 15 (%5.1) kişide tespit edildi. Çalışmada bireylerin en fazla A kan grubu olduğu (%46) tespit edildi. Bireylerin 252 si %85'i Rh (+), %15'i Rh (-) olarak belirlendi. Kadın bireylerin 21'i (%47,70) Rh (-) olarak bulundu.

Sonuç: Evlilik öncesi yapılan tarama testleri bireyin, ailenin ve toplumun sağlığını koruma açısından önemlidir. Tarama testleri; Hemoglobino patili çocuk doğumunun önlenmesi, Rh uyuşmazlığının teşhis edilmesi, bulaşıcı hastalıkların ve aktif tüberkülozun evlilik öncesi tespit ve tedavi imkanının sağlanması, bireylerin sağlıklarını değerlendirme ve koruma için bir fırsat olarak görülmelidir. Evlilik taramalarının önemi hakkında toplumun bilgilendirilmesi için farkındalık çalışmaları yapılması gerekmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ 10:**Sözel - Interdigitating dendritik hücreli sarkom: Olgu sunumu ve histopatolojik ipuçları****Mehmet Zengin**

Kırıkkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji AD.

Dendritik hücreler (DH'ler), non-lenfoid ve non-fagositik bağışıklık yardımcı hücre grubu olup immun tepkinin başlatıcılarıdır. Dört tip DH bulunur: foliküler, interdigitating, langerhans ve fibroblastik. Interdigitating DH'lerin (IDH) kemik iliğindeki kök hücrelerden farklılaştığı düşünülmektedir. DH'li neoplazmalar nadirdir ve tüm lenf nodu tümörlerinin % 1'inden azını oluşturur. IDH sarkom (IDHS) ise çok ender görülen bir neoplazmdır. Hastalar genellikle orta yaşı erişkin erkeklerdir. En sık görülen bulgu ağrısız lokalize lenfadenopati olup sistemik semptom nadirdir. Olguların %25'inde izole ektranodal hastalık, % 39'unda metastatik hastalık bildirilmiştir. Lokalize IDHS'lı hastalarda tedavi primer olarak cerrahi rezeksiyondur. Genç yaş, karın içi tutulum ve ileri evre kötü prognostik faktörlerdir. Yardımcı tedavinin rolü belirsizliğini korumaktadır.

Olgumuz 81 yaşında kadın hasta. 6 aydır giderek büyüyen ve ağrısız sol boyun kitlesi ile başvurdu. Fizik muayenesinde boyun sol arka üçgende 3 cm'lik sert, ağrısız, immobil kitle saptandı. Lenfadenopati ve organomegali saptanmadı. Tam kan sayımı, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri normal sınırlardaydı. HIV antikor testi negatifti. Kitlenin eksizyonel biyopsisinin histolojik incelemesinde, lenf bezinin iç hücreli bir neoplazm tarafından infiltrate edildiği görüldü. Neoplastik hücreler eozinofilik sitoplazmalı, veziküler çekirdekli ve belirgin nükleollü hücrelerdi. Diğer alanlarda, tümör hücreleri epitelioid veya histiyositoid morfolojide olup bazen Langerhans hücrelerine de benzemekteydi. Ara sıra, hiperkromatik görünümde çift yada çok çekirdekli formlar, mitotik aktivite, atipik mitoz ve tümör nekrozu alanları dikkati çekti. İmmünohistokimyasal çalışmada, neoplastik hücrelerin vimentin ve S100 eksprese ettiğini; CD1a, CD3, CD15, CD20, CD23, CD30, CD45, CD68, panCK, CK 5/6, EMA, p63, HMB-45, Melan-A, D2-40, SMA ve desmin ile negatif olduğu görüldü. Ki-67 indeksi % 20 idi. Olgumuzun takiplerinde nüks ya da metastaz saptanmamıştır.

IDHS, bugüne kadar 100'e yakın vaka ile oldukça nadir görülen bir tümördür. Histomorfoloji ve immünoprofil IDHS'yı diğer iç hücreli neoplazmalardan ayırmaya yardımcı olur. Klinikopatolojik korelasyon bu nadir tümörün tanısında çok önemli yere sahiptir.

SÖZEL BİLDİRİ 11:**Hipotirodi Hastalarında Levotiroksin Doğru Kullanım Oranı****Savaş Karataş¹, Yalçın Hacıoğlu²**¹İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği²İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı toplumda son derece yaygın kullanımı olan Levotiroksin ilacının tedavilerde ne kadar doğru kullanıldığını belirlemek ve bu bağlamda doğru kullanımımın gereksiz poliklinik ziyaretlerini azaltma, sağlık bütçesine katkı , hasta yararlanımı ile ilgili farkındalık oluşturmaktır.

Yöntem: İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endokrinoloji ve Metabolizma Hastalıkları polikliniğine başvuran hashimoto, tiroid yetmezliği ve cerrahi sonrası gibi nedenlerle levotiroksin isimli tiroid hormonunu kullanan hastalara 5 maddelik bir anket uygulanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde kategorik değişkenlerde istatistik parametreleri, frekans ve yüzde ile ifade edilmiştir. Toplam 128 hasta ile yüz yüze görüşülmüştür.

Bulgular: Çalışmamıza 128 hasta katılmıştır. 120 hasta ilacını düzgün sıklıkta kullanmaktadır (%93.75). 119 hasta ilacını yemeklerden en az yarım saat önce almaktadır (%92.9). 35 hasta ilacını tek başına kullanmaktadır (%27.3). 65 hasta ilacını levotiroksin Emilimini etkileyen başka bir ilaç (proton pompa inhibitörü, .kalsiyum, demir preparatları) ile kullanmaktadır (%50.7). 28 hasta levotiroksin Emilimini etkilemeyen başka bir ilaç ile birlikte kullanmaktadır. (%21.8). 23 hasta ilacını yanlış yerde saklamaktadır %17.9)

Sonuç: Levotiroksin kullanan hastalar kullanım düzenliliği ve yemekten önce kullanım şekli uygunluğu yüzde doksanların üzerinde olmasına rağmen, hastalarının %50.7 gibi bir kısmı tiroid ilacını Emilimini etkileyen başka bir ilaçla birlikte almaktadırlar. % 17.9'luk kısmı ise yanlış yerde ilaçlarını muhafaza etmektedirler. Bu bağlamda hastaların bu hususlarda tekrar aydınlatılmaları önem arz etmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ 12:**Melissa Officinalis (Oğulotu) Bitkisinin Kardiyovasküler Hastalıklarda Kullanımı****Süleyman Ersoy**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye SUAM, Aile Hekimliği Kliniği

Melissa officinalis bitkisi melisa, oğulotu, kovan otu, limon nanesi gibi isimlerle bilinmektedir. *Melissa* L. Labiatae (Lamiaceae) familyası içerisinde yer almaktadır. Bu familya bitkileri otsu veya çalı formunda olup daha çok Akdeniz havzasında yayılış göstermektedir. Türkiye’de bir *Melissa* türü, *Melissa officinalis* doğal olarak yetişmektedir ve 3 alttürü bulunmaktadır. Subspecies *altissima*, subspecies *inodora* ve subspecies *officinalis*. Bu üç alttürden yalnız subsp. *officinalis* limon kokulu olup tedavide kullanılmaktadır. Bitkinin tedavide kullanılan kısmı yaprağıdır.(Folio Melissa). MO’nun DSÖ ve ESCOP başta olmak üzere ilgili monograflarında öncelikle sedatif ve anksiyolitik olarak kullanımından bahsedilmektedir. Ayrıca antioksidan, antiviral, antimikrobiyal, nöroprotektif, spazmolitik, antiülser, antienflamatuar, hipolipidemik aktivitelerinin ve demans ve Alzheimer üzerine etkilerinin araştırıldığı çalışmalar da mevcuttur.

Oğulotu ülkemizde kalp ve damar hastalıkları tedavisinde geleneksel kullanımı olan bitkilerin başında gelmektedir. Başta İbn-i Sina’nın Kanunu olmak üzere Geleneksel Anadolu tıbbının kadim metinlerinde MO in kalp rahatsızlıklarında etkili olduğundan bahsedilmektedir. Bize yakın coğrafyalardan Ürdün’de ve Lübnan’da kalbi güçlendirici ve ferahlatıcı olarak, Bulgaristan’da hipertansiyon tedavisinde geleneksel kullanımı bilinmektedir. 17. yüzyıl İngiliz hekimi olan Nicholas Culpeper, Complete Herbal adlı kitabında İbn-i Sina’nın “oğulotu sindirimi kolaylaştırır, beyindeki tıkanıklıkları açar, kalp ve damarlardaki kanı ve ruhu melankolinin sebep olduğu yan etkilerden temizler fakat bu etkisini vücuttaki diğer organlarda gösteremez” dediğini nakleder ve ekler: Arap hekimler bu bitkinin faydalarını göklere çıkarırken Yunanlılar bahse değer bulmamıştır. Culpeper’in bu ifadesini doğrular şekilde, MO monograflarında kardiyovasküler sistem üzerine etkisine dair bir bilgi bulunmamaktadır. Güncel literatürde de on yıl öncesine kadar bu konuda bir makaleye rastlamak hemen hemen mümkün değildi. Son birkaç yıldır MO’in kardiyovasküler sistem üzerine etkisi ile alakalandırılabilir kısıtlı sayıda ancak umut veren çalışmalar yayınlanmıştır. Hayvan deneylerinin ön planda olduğu bu çalışmalarda MO’nun endotel bağımlı vazodilatasyon yaptığı, antiaritmik, anti iskemik, antihipertansif etkilere sahip olduğu gösterilmiştir.

Literatürde Yunani tıp olarak isimlendirilen Geleneksel Anadolu tıbbında Türkiye florasına ait bitkilerin özel bir yeri vardır. Bunların bir kısmının geleneksel kullanımı güncel çalışmalarla da desteklenerek günümüz tıbbına entegre edilmiştir. Ancak MO ve kardiyovasküler aktivitesi konusu halen yeterince araştırılmış ve klinik çalışmalarla desteklenmiş değildir. Her ne kadar DSÖ geleneksel kullanımı bilinen bitkilerin yeterli klinik kanıt olmasa da kullanımını bir ölçüde desteklese de MO’nın özellikle bizim coğrafyamızda yaygın olan ve geleneksel metinlerde de altı çizilen kalp ve damar hastalıkları üzerine olan etkisinin çok yönlü araştırılması bilimsel açıdan gereklilik arz etmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ 13:**Antiepileptik Kullanan Çocuklarda Epilepsi Prognozuna Etki Eden Parametrelerin Değerlendirilmesi****Didem Kafadar¹, Ömer Ceran²**¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği² İstanbul Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD

Amaç: Epilepsi, pediatrik popülasyonda önemli bir kronik hastalıktır. Çeşitli çalışmalarda, nöbet rekürrensine etki eden risk faktörleri arasında ilk epilepsi geçirme yaşı, remisyona girme süresi, nöbet tipi, EEG bulguları ile nörolojik bulgular sayılmıştır. Poliklinik rutin takiplerinde, antiepileptik ilaç (AED) tedavisinin yan etkileri ile birlikte bilişsel, nörolojik ve davranışsal durumu izlenir, gerekli klinik araştırmalar gerçekleştirilir. Bu çalışmada epilepsi tanısı alan ve antiepileptik ilaç kullanan çocukların prognozuna etki eden faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Pediatri polikliniğine başvuran ve epileptik sendrom tanısı ile tedavi verilen; 6 ila 24 ay takip edilen hastaların 46 aylık kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hasta dosyalarında bulunan sosyodemografik faktörler, epilepsi öyküsü, laboratuvar ve radyoloji verileri değerlendirildi. Düzenli olarak 24 ay boyunca izlenen hastalar “uyumlu grup” olarak tanımlandı. Tanımlayıcı istatistikler ve Ki-Kare, Kruskal- Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 36’sı kız (%41,4) ve 51’i erkek (%58,6) 87 hastanın yaş ortalaması $67,7 \pm 38,6$ aydı. Jeneralize sendromlar daha sık görülmüştü (%59,7). İlk nöbet sıklıkla 0-24 aylar arasında geçirilmişti (%44,7). Hastaların % 43,8’i ilk nöbetten sonraki ilk 24 saat içinde polikliniğe başvurmuştu. İlk nöbetin başlangıç yaşı arttıkça, nöbet ve polikliniğe başvuru arasındaki süre azalıyordu. Tüm hastaların düzenli olarak izleme geldiği ve tedavilerin başlatıldığı ilk 6 ayda nöbet rekürrensleri azalmıştı. İlk EEG 68(%78,2) hastada patolojik bulunurken 6 aylık düzenli takipten sonra patolojik EEG, 43(%49,4) hastada mevcuttu. İzlem başladıktan sonra, 24 ayda poliklinikte düzenli takip edilen, antiepileptik tedavi alan uyumlu grupta (n=45; %52) tedavi almadan önceki döneme göre nöbet sıklığını azalmış ($p<0.0001$); 38 hastada herhangi bir nöbet görülmemiştir. Antiepileptik tedavi alma süresi uzadıkça remisyonda kalma süresinin de uzamıştır. Uyumlu grup, uyumlu olmayan gruba nazaran 24 ay içinde daha az nöbet geçirmiştir. Hasta grubumuzda, epilepsinin prognozunu aile öyküsü, özgeçmişte febril konvülsiyon öyküsü, epilepsi sendrom tipi, ilk epilepsi geçirme yaşı, ilk nöbetten sonra tedaviye başlama süresi ile kullanılan antiepileptiğin niteliğinin etkilemediği saptandı.

Sonuç: Düzenli takip edilen uyumlu grupta 24 ay içinde nöbet rekürrensının azaldığı, remisyonda kalma sürelerinde artış olduğu ve daha önce patolojik olan EEG lerin büyük oranda düzeldiği görüldü. Epilepsinin rutin takibi;tedaviyi değerlendirme, ilaç yan etkileri ve

hastaların gelişimlerini izleme açısından gereklidir ve prognoza etki etmektedir. Ailelerin epilepsi farkındalığının yetersiz olması nedeniyle polikliniğe başvuruların geç olduğu ve takiplerin aksadığı görüldü. Pediatrik yaş grubunda, nörolojik ve kronik hastalık takiplerinin gerçekleştirilmesinde ve ailelerin farkındalığının arttırılmasında bütüncül yaklaşım benimsenmelidir.

SÖZEL BİLDİRİ 14:**Palyatif Bakım Servisi'nde Yatan Hastaların Bakımını Üstlenen Aile Bireylerinin Algılanan Stres Düzeylerinin Belirlenmesi****Selçuk Akturan¹, Canan Tuz², Nadire Yıldız Çiltaş³**¹Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi²Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Dr. Öğr. Üyesi³Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Eğitim Birimi Hemşiresi

Amaç: Palyatif bakım tedavisi olmayan, ilerleyici, son dönem ölümcül hastalıklarda kişinin yaşam kalitesini artırıcı hizmettir. Palyatif bakım Dünya Sağlık Örgütü'nün de belirttiği gibi hastaların fiziksel şikayetlerine yönelik destek tedavilerinin yanında psikososyal ve manevi sorunlarının giderilmesi, aynı zamanda ailenin ve bakım verenlerin de desteklenmesini hedefler. Palyatif bakım hastalarına bakan aile bireyleri gibi strese uzun süre maruz kalan insanda değişik sağlık sorunlarının ortaya çıktığı, işlev kaybının geliştiği ve hayat kalitesinin olumsuz etkilendiği yapılan bilimsel çalışmalarla ortaya konmaktadır. Bu çalışmadaki amacımız Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatan hastalarımızın bakımını üstlenen bireylerin hayatlarındaki stres algılarını ölçmek, stres düzeyini etkileyebilecek sosyo-kültürel ve sağlığa yönelik özelliklerini ortaya çıkarmaktır.

Gereç ve Yöntemler: Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir anket çalışmasıdır. Araştırmanın evreni 1 Mart 2018 ile 1 Haziran 2018 tarihleri arasında Erzincan Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Palyatif Bakım Servisi'nde yatmakta olan hastaların bakımlarını üstlenen bireylerdir. Araştırmaya dahil etme kriterlerini karşılayan, Palyatif Bakım Servisi'nde yatmakta olan hastaların bakımını üstlenen aile bireylerine; kişinin sosyo-kültürel özelliklerini, sağlık durumlarını, bakımını üstlendiği hastanın hastalık geçmişine yönelik soruları içeren anket formu araştırmacılar tarafından yüz yüze uygulanmıştır. Ayrıca katılımcılara stres düzeylerini ölçen, 14 maddeden oluşan 'Algılanan Stres Ölçeği' de yüz yüze uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %23,7'si (n:18) erkek, %76,3'ü (n:58) kadındı. Hastalarına bakanların %34,2 oranıyla çoğunluğunu hastaların çocuklarının oluşturduğu belirlenmiştir. Hastalarının şimdiye kadar toplamda hastane yatışı günü $83,7 \pm 71,6$ (min: 3, max: 365) olduğu belirlenmiştir. Hastasına daha önce evde veya hastane dışı bir ortamda bakanların oranı %77,6 olduğu, bu süreçte 57 kişinin (%75 i) sorunlar yaşadığını, karşılaştıkları en önemli sorunlar/zorlukları ise; alt bakımı, banyo yaptırmak ve hastaya pozisyon vermek olduğu saptanmıştır. Hasta yakınlarından geçtiğimiz 2 hafta içinde kendisini düşkün, çökkün veya çaresiz hissedenlerin oranı %19,5 (n:15), geçtiğimiz 2 hafta içinde bir şeyler yapmak için kendisini ilgisiz veya keyifsiz hissedenlerin oranı ise %28,6 (n:22) idi. Ölçek ortalama puanı 46,94 idi.

Sonuç: Hasta yakınlarının çoğu, hastalarına hastane dışında baktıklarını ve birçok sorunlar karşılaştıklarını belirtmişlerdi. Hastalarına bakanların depresyon sorularına verilen olumlu cevapların oranının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu, ancak depresyon tanısının ise düşük olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla hasta yakınlarının psikolojik destek almasının gerektiği söylenebilir.

SÖZEL BİLDİRİ 15:**Çocuk gelinler: Erken yaş evliliğin maternal ve neonatal etkileri****Sibel BAKTİR ALTUNTAŞ¹, Gizem KARA ELİTOK²**¹Merkez Aile Sağlığı Merkezi Esenyurt, İSTANBUL²S.B.Ü Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi, Yenidoğan Kliniği, İSTANBUL

Amaç: Bu araştırma ile amacımız bölgemizdeki 19 yaş altında ve 20 ile 34 yaş arasındaki gebeliklerin obstetrik ve neonatal sonuçlarını karşılaştırarak, adolesan yaşta çocuk sahibi olmanın anne ve yenidoğan sağlığı üzerine olan etkilerini incelemektir.

Gereç ve yöntem: Esenyurt Merkez Aile Sağlığı Merkezinde 01.01.2012-01.01.2019 tarihleri arasında başvuran ve doğum yapan 20 hafta üzerindeki, canlı, tekil gebeliği olan 19 yaşından küçük ve doğum yapmış 20 yaşından büyük 35 yaşından küçük gebelerin, gebelik ve doğum kayıtları retrospektif olarak incelendi. Analiz için SPSS 23 programı kullanıldı. Sonuçlar arasında istatistiksel önem düzeyi için p değeri <0.05 olarak alındı.

Bulgular: Çalışmaya dahil ettiğimiz gebelerin yaş ortalaması 20.3±4 (14-29) idi. %94 kadın evli iken, %6 sı boşanmıştı. İlköğretim ve altında eğitim alan %70 (n=35), lise ve üstünde eğitim alan %30 (n=15) gebe vardı. Evliliğinin ilk yılında gebe kalanların oranı %76 (n=38) idi. Aile planlaması yöntemi olarak geleneksel yöntem kullanım oranı %62 (n=31) idi. Prezervatif kullanımı ise %24 (n=12) idi. Sezaryan doğum oranı %56 (n=28) idi. Sezaryen doğum nedenlerinden ilk üçü %18 (n=9) fetal distess, %14 (n=7) ilerlemeyen travay ve %6 (n=3) EMR idi. Gebelik takiplerinde kan basıncı ortalaması 110/80 (80/50-120/80) idi. 1. trimestrde üç gebede 2,5 üzerinde TSH düzeyi saptandı. HbsAg pozitif olan, kan glukozu yüksek olan ve 3. Trimestr idrar tetkikinde özellik saptanan gebe yoktu. 1. Trimestr ortalama hemoglobin düzeyi 11.56 (10-13) idi. Gebelik boyunca ortalama ağırlık artışı 12 kg (5-20) idi.

Adolesan yaş ile 20-34 yaş aralığındaki katılımcıların gebelik takiplerinde tansiyon değeri, hemoglobin ve tiroid hormon düzeyi, idrar tahlili, ortalama kilo alımı, açlık kan şekeri düzeyi birbirinden farklı değildi.(p>0.05)

Preterm doğum yapan %32 (n=16) gebe vardı. Adolesan gebeliklerin ortalama 37. haftada sonlandığı, 20-34 yaş aralığında gebeliklerin ortalama 38. haftada sonlandığı belirlendi. Adolesan gebeliğin preterm doğumla ilişkili bir faktör olduğu tespit edildi (p=0.02)

Adolesan annelerin bebek doğum ağırlığı ortalama 2870 gr, kontrol grubunun bebek doğum ağırlığı ortalama 3170 gramdı ve aralarındaki fark anlamlı idi.(p=0,020)

APGAR 1.dakika ortalaması 7.76±1.37 ve 5. Dakika ortalaması 8,82±1.28 idi. Adolesan yaştaki annelerin bebeklerinin 1.ve 5. dakika APGAR skoru düşüktü. (p=0.022, p=0,036)

Ortalama anne sütü alma süresi (14,28 ay-15,32 ay) anne yaşına bağlı değildi .(p>0.05)

Aile planlaması yöntemi olarak coitus interruptus kullanan kadınların %70'i (n=22) adolesandı (p<0,01). Ayrıca evliliğinin ilk yılında gebe kalan 38 kadından büyük çoğunluğunun (%65) adolesan yaş grubundaydı. (p=0.003)

Sonuç: Erken yaşta çocuk sahibi olmak hem maternal hem de neonatal bir çok risk taşımaktadır. Çalışmamızda adolesan gebelerde düşük 1. ve 5. Dakika APGAR skoru, preterm doğum ve düşük doğum ağırlıklı bebek sahibi olma oranının yüksek olduğu saptandı. Adolesan yaş grubunda doğum kontrol yöntemlerini kullanma oranının düşük olması ve evliliğin ilk yılında çocuk sahibi olma oranının yüksek olması aile planlamasının adolesanlardaki önemini göstermiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre, anne ve çocuk sağlığı ile ilgilenen hekimlerin adolesan gebeliklerin önlenmesi ve takibinde daha etkin rol almaları gerektiğini düşünmekteyiz.

SÖZEL BİLDİRİ 16:**Sağlık koçluğu: İnovatif bir yaklaşım**

Arzu YETGİNER, Aile Hekimliği Uzmanı, Profesyonel Koç

Zerrin BAŞER, Aile Hekimliği Uzmanı, MCC, Erickson International Türkiye

AMAÇ: Aile hekimlerine ve sağlık çalışanlarına dünyada yeni gelişmekte olan, görev tanımı, eğitim müfredatı ve yeterlilik kriterleri tanımlanmış bir meslek olan sağlık koçluğunu tanıtmak ve konuya ilgi uyandırmak.

SUNUM: Sağlık Koçluğu kişilerin iyi olma halini artıran ve sağlıkla ilgili hedeflerine ulaşmalarını kolaylaştıran, koçluk bağlamında uygulanan, bir sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme uygulamasıdır. Sağlık koçları birey ve gruplarla birey merkezli bir süreçte müşterinin sağlık ve iyilikle ilgili kendi belirlediği hedeflerine ulaşmasına yol arkadaşlığı yapan ve güçlendiren farklı altyapı ve eğitimlerden gelen profesyonellerdir.

Yaşam tarzıyla ilişkili hastalıkları önleme ve yönetmede etkili sürdürülebilir önlemler almak Halk Sağlığı önceliğimizdir. Ustalıkla yapılmış sağlık koçluğu kişilerde sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliği sağlama ve yaşam kalitesini artırmayı destekler.

Sağlık profesyonelleri olan doktorlar, hemşireler, fizyoterapistler, hemşire yardımcıları, beslenme uzmanları, sağlık danışmanları, psikologlar ile sağlık ekibiyle işbirliği içinde profesyonel koçlar, spor eğitmenleri sağlık koçluğu eğitimi almak suretiyle sağlık alanında koçluk yapabilir.

Sağlık koçluğu en etkilisi yüz yüze olmak üzere, grup koçluğu, on-line ve telefon ile uygulanabilir. Müşteri ile ortak olarak belirlenmiş sürekliliği olan görüşmelerle yürütülür.

Sağlık koçları sağlık ve iyilik halini geliştirmek üzere kişinin kendisinin yönlendirdiği, değerleriyle uyumlu kalıcı değişiklikler yaratmak ve böylece iyi olma halini geliştirmek isteyen müşterilerine eşlik eder ve sağlık ekibinin bir parçasıdır. Sağlık koçu süreç boyunca müşterileri için koşulsuz olarak pozitif bir yaklaşım ve değişim kapasitelerine inanç gösterir, her müşterinin kendi yaşamının uzmanı olmasını onurlandırır ve tüm etkileşimin saygılı ve yargısız olmasını sağlar.

Klasik danışmanlık ve sağlık eğitiminden farklı olarak olumlu gelecek vizyonu oluşturma, değerler farkındalığı, kendi ihtiyaçlarına uygun hedef belirleme, ileri iletişim teknikleri ve güçlü sorular kullanarak mevcut durum farkındalığı yaratma, güçlü yanlarını ve dış desteklerini farketme, eylem adımlarını belirleme, yaşam amaç ve anlamını bularak motivasyonu sağlama ile kişileri pozitif yönde destekler, süreç içinde bilgi ve kaynak paylaşır ve süreci takip eder.

Sağlık koçluğu kardiyovasküler hastalıklar, hipertansiyon, obezite, diyabet, dislipidemi, otoimmün hastalıklar, uyku apnesi, ağrı, nörodejeneratif hastalıklar, üreme sağlığı, travma ve palyatif bakım gibi uluslararası kılavuzlarda yaşam tarzı değişiklikleri önerilen tıbbi durumlarda, yaşam sonu bakım ve stres yönetiminde sağlık sisteminin her basamağında, çeşitli uzmanlık alanlarından da ilgi görmüştür.

Kişilerin sağlık ve iyilik halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesinde, hastalıklardan birincil, ikincil ve üçüncül korunmada ve kompleks sağlık sorunlarının yönetilmesinde fayda sağlar. Aile hekimleriyle koordinasyon koçluktan elde edilen faydayı artırır; aile hekimliği uygulamasına entegre koçluk hizmeti de aile hekimliğini destekler.

SONUÇ: Sağlık koçluğu birinci basamak sağlık çalışanları için kendini geliştirebileceği, uygulayabileceği ve işbirliği içinde çalışabileceği yeni bir yaklaşım ve meslektir.

SÖZEL BİLDİRİ 17:**Güncel Plateletten Zengin ve Fakir Plazma (PRFP-PPP) Uygulamasında Farklı Endikasyon****Çağrı NEYİŞCİ, Yusuf ERDEM**

Ortopedi ve Travmatoloji AD, Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara

Amaç: Plateletten zengin ve fakir plazma (PRP-PPP) enjeksiyonunun ortopedik cerrahide kullanım alanları tendinopatiler, kas ve bağ lezyonları, kaynamama, osteoartritler ve diz artroplastisidir. Kliniğimizde total diz artroplastisi uygulanan 11 hastaya artroplasti sonrası uygulanan PRP enjeksiyonunun kanamayı azaltma, hızlı doku iyileşmesi ve hızlı rehabilitasyon üzerindeki etkinliğini araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Çalışma 2012 Eylül-2013 Şubat tarihleri arasında kliniğimizde diz eklemine dejeneratif artrit nedeniyle total artroplasti ameliyatı uygulanan 34 dizi kapsamaktaydı. Bunlardan 11 diz eklemine total diz protezi (TDP) ameliyatı sonrası parapatellar insizyonun kapatılmasını takiben eklem içi PRP enjeksiyonu ve cilt altına PPP enjeksiyonu uygulandı. PRP-PPP enjeksiyonu yapılmayan 23 diz kontrol grubunu oluşturdu. Her iki gruptaki hastalarda ameliyat sonunda turnike açılmadan diren klempe edildi ve alt ekstremiteye jones bandajı uygulandı. Dren klempisi uygulaması 5 saat devam ettirildi. Her iki gruba ağrıyı değerlendirmek için ameliyat öncesi ve sonrası VAS ağrı skoru uygulandı.

Bulgular: TDP sonrası PRP uyguladığımız hastaların 24 saat sonra drenleri çekilip jones bandajları açıldı. Ameliyattan sonra 1. günde ortalama drenaj miktarı PRP uygulanan grupta 200 cc iken kontrol grubunda 600 cc olarak ölçüldü. Kontrol grubunda hastaların kan replasman miktarı ortalama 300 cc iken PRP uygulanan hastalarda ameliyat sonrası kan replasman ihtiyacı olmadı. Her iki gruba da 1. gün CPM ile rehabilitasyona başlandı. PRP uygulanan hastaların ağrılarında ciddi azalma olduğu için rehabilitasyona daha hızlı uyum sağladıkları gözlemlendi. Ortalama VAS skorunun PRP uygulanan grupta 77'den 50'ye, kontrol grubunda 78'den 65'e düştüğü gözlemlendi. PRP uygulanan grupta ortalama taburcu edilme günü ameliyat sonrası 3. gün iken kontrol grubunda ortalama taburcu günü ameliyat sonrası 5. gündü.

Sonuç: Literatürde TDP esnasında yapılan PRP uygulamasının kanamayı azalttığı, kanamanın azalmasına bağlı ağrının azaldığı, bunların sonucu olarak da rehabilitasyonun hızlandığını destekleyen yayınlar mevcuttur. Burada sunulan çalışmada PRP-PPP uygulanan grupta ameliyat sonrası VAS değerleri kontrol grubuna göre belirgin bir şekilde düşük olup, ayrıca rehabilitasyona uyum daha kolay ve hastanede kalış süresi daha kısadır. Bu sonuçlar literatürdeki bilgilerle uyumludur. Sonuç olarak TDP'de PRP-PPP uygulamalarının cerrahi tedavinin başarısını arttırabileceği düşünülmektedir.

SÖZEL BİLDİRİ 18:**Kolanjit, safra yolu enflamasyonu ve enfeksiyonu****Emine Ülkü Akçay¹, Ahmet Tarık Eminler²**

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi ¹İç Hastalıkları Kliniği, ²Gastroenteroloji Kliniği

AMAÇ: Kolanjit, safra yolu enflamasyonu ve enfeksiyonu ile karakterize bir hastalıktır. Etiyolojisinde koledokolitiazis, benign biliyer darlık, malign biliyer darlık ve primer sklerozan kolanjit gibi hastalıklar yer alır. Tanısında kullanılan klinik bulgular; biliyer sistem hastalığı, ateş ve/veya titreme, sarılık, sağ üst kadranda ağrısı iken laboratuvar bulgularında ise lökositoz, C Reaktif Protein (CRP) yüksekliği, anormal transaminaz düzeyleri, görüntüleme bulguları olarak da koledok ve/veya intrahepatik safra yollarında dilatasyon tespit edilebilir. Biz bu çalışmamızda indetermine safra yolu darlığı kliniği olan kolanjitli hastalarda safradaki karsinembriyonik antijen (CEA) ve karbonhidrat antijen (CA 19-9) düzeylerinin aktif hastalık ve iyileşme dönemindeki düzeylerini değerlendirerek benign-malign etyoloji ayırımında kullanılabilirliğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmaya SB. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji kliniğinde kolanjit tanısı ile yatarak takip edilen 34 hasta dahil edildi. Bu hastalara Endoskopik Retrograd Kolanjiopankreografi (ERCP) yapılarak nazobiliyer drenaj kateteri takılıp uygun şekilde safra örnekleri alınıp safra CEA ve CA 19-9 düzeyi bakıldı. Hastaların ateşsiz geçirilen 48. saat sonunda, var olan nazobiliyer katater yoluyla safradan aynı incelemeler tekrar edildi. Bu düzeylerdeki varsa değişimlerin hastaların dosyalarındaki son tanıları (malign biliyer darlık-benign biliyer darlık) ile olan ilişkisine bakıldı.

BULGULAR: Çalışmaya 21' i benign, 13' ü malign olmak üzere toplam 34 hasta dahil edildi. Serum CEA değeri ve serum CA 19-9 değeri, tedavi öncesi ve sonrası dönemde, malign grupta benign gruptan anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla (p=0.004, p=0.007), (p=0.014, p=0.007)). Safra CEA değeri ve safra CA 19-9 değeri, tedavi öncesi ve sonrası dönemde, benign ve malign hasta grubu arasında anlamlı bir farklılık göstermedi (sırasıyla (p=0.651, p=0.313) (p=0.764, p=0.721)). Benign hasta grubunda, tedavi sonrasında, serum CEA değeri ve safra CA 19-9 değeri istatistiksel olarak anlamlı bir değişim göstermezken (sırasıyla p=0.481, p=0.505), safra CEA değeri ve serum CA 19-9 değeri istatistiksel olarak anlamlı bir düşme göstermiştir (sırasıyla p=0.006, p=0.010). Malign hasta grubunda, tedavi sonrasında, serum CEA değeri, safra CEA değeri, serum CA 19-9 değeri, safra CA 19-9 değerleri istatistiksel olarak anlamlı bir değişim göstermemiştir (sırasıyla; p=0.313, p=0.310, p=0.465, p=0.917).

SONUÇ: Çalışmamızda kolanjitli prezente olan indetermine safra yolu darlığı olan hastalarda özellikle safra CEA düzeyinin seri ölçümünün benign-malign ayırımında değerli olabileceği düşünülmüştür.

SÖZEL BİLDİRİ 19:**Esansiyel ve Reaktif Trombositozlu Hastalarda Farklı Kayma Hızlarında Kan Viskozitesi ve Plazma Viskozitesi Değişimlerinin İncelenmesi****Denizhan KARIŞ¹, Tuba ÖZKAN TEKİN², Güven ÇETİN³, Alev Meltem ERCAN⁴**¹İstinye Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İstanbul²İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul³Bezmialem Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Hematoloji Bilim Dalı, İstanbul⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Biyofizik Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Esansiyel trombositoz (ET), trombosit sayısında ciddi artış ve fonksiyon bozukluğuna neden olan kök hücre kökenli nadir bir hastalıktır. ET’da makro-dolaşım ve mikro-dolaşımla ilişkili trombotik ve hemorajik komplikasyonlar mortalite ve morbiditeyi olumsuz yönde etkilemektedir. Dolaşım sistemini oluşturan damarlar, yapılarına ve yerleşim yerlerine göre farklı kayma hızı ve farklı kayma gerimi değerlerine sahiptir. Dolaşım bozukluğunda etkisi olduğu bilinen en önemli parametre, kan viskozitesidir (KV). KV ise içindeki şekilli elemanlar ve plazma viskozitesinden (PV) etkilenmektedir. Çalışmamızın amacı; ET’lu hastalarda daha önce incelenmemiş bir konu olan, trombositler ile farklı kayma hızlarında kan viskozitesi ve plazma viskozitesi farklılıkları arasındaki ilişkinin belirlenmesidir.

Gereç ve Yöntem: Bezmialem Üniversitesi Hastanesi-Hematoloji Polikliniği’ne başvuran kişiler; ET tanısı alanlar (ET-Grubu;n:25), demir eksikliği anemisine bağlı reaktif trombositozu olanlar (DEA-RT-Grubu; n:25) ve sağlıklı kontrol grubu (SK-Grubu; n:25) olarak gruplandırıldı. KV ve PV, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi-Biyofizik A.D.’da Brookfield vizkozimetresiyle üç farklı kayma hızında (60 s^{-1} , 120 s^{-1} , 160 s^{-1}) ölçüldü. ANOVA ve Kruskal-Wallis testleri ile Pearson korelasyon testi kullanılarak istatistiksel analiz yapıldı.

Bulgular: ET-Grubunda PV 60 s^{-1} ve PV 120 s^{-1} düzeyleri ($p<0,01$) ile KV 120 s^{-1} ve KV 160 s^{-1} düzeyleri ($p<0,05$), SK-Grubuna göre anlamlı yüksek bulundu. PV 160 s^{-1} düzeyi ET-Grubunda ve DEA-RT-Grubunda, SK-Grubuna göre yüksek ölçüldü. ET-Grubu ve DEA-RT-Grubu, SK-Grubuna göre daha yüksek PV 160 s^{-1} düzeyine sahipti ($p<0,05$). Fibrinojen düzeyi ET ve DEA-RT-Grubunda, SK-Grubuna göre anlamlı yüksek ölçüldü ($p<0,01$; $p<0,001$). ET-Grubunda fibrinojen düzeyi ile lökosit sayısı ve tüm kayma hızlarına ait KV değerleri arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon saptandı.

Sonuç: ET-Grubunda PV’deki artış, plazma fibrinojen düzeyindeki artışla ilişkilendirilebilir. ET-Grubunda yüksek kayma hızlarında kan akışının yavaşladığı gösteren KV artışı ile akut faz reaktanı olarak kabul edilen fibrinojen düzeyindeki artışının beraberce tromboz olasılığını hızlandırabileceğini düşünmekteyiz. ET’da kanın şekilli eleman sayısı ile fonksiyonundaki değişim ve plazma protein içeriği değişimi, KV ve PV’yi etkileyerek kan akışını olumsuz yönde

etkilemektedir. ET'lu hastalarda KV ve PV gibi hemoreolojik değişimlerin analizinin, trombotik ve hemorajik komplikasyonların gelişmesini takip etme yönünde önemli bir protokol olarak kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Bu çalışma, İstanbul Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi tarafından desteklenmiştir. **Proje No:** 48536

SÖZEL BİLDİRİ 20:**APİTERAPİ’NİN DEKÜBİT ÜLSERİ ÜZERİNDEKİ ETKİSİ: OLGU SUNUMU**

Yasemin Korkut Kurtoglu, Dr. Engin Köylü

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Kütahya, Türkiye

Giriş:

Bal ve bal ürünleri binlerce yıldır tedavi amaçlı kullanılmaktadır. Bal çok eski dönemlerden bu yana çeşitli ırklar tarafından farklı hastalıklarda tedavi amacıyla kullanılmıştır. İbn-i Sina “tapitma” adıyla bilinen bal içeren pansumanı yara tedavisinde kullanmıştır. Yara yeri enfeksiyonlarında üreyen mikroorganizmalardaki direnç problemi bal kullanımını ön plana çıkarmıştır. Apiterapi birçok farklı yara çeşidinde (travmatik ülserler,dekübit ülserleri, diyabetik ayak yaraları) kullanılmıştır. Bal ile yapılan bu tedavi antimikrobiyal etkinliğin yanı sıra, yaraları debride ettiği, granülasyon dokusu oluşturduğu görülmüştür. Ayrıca balın yüksek yoğunluğu ödemi azaltmakta, böylece doku perfüzyonunu arttırmaktadır. Apiterapi’nin yara iyileşmesini hızlandırmasına ek olarak hastalarda ağrıyı azalttığı da gözlenmiştir.

Olgu Sunumu:

88 yaşında kadın hasta oral alım bozukluğu ve dekübit ülserleri nedeniyle polikliniğimize başvurdu ve sonrasında Palyatif bakım servisine interne edildi. Özgeçmişinde, sadece Alzheimer hastalığı tanısı mevcut olan hasta 3 yıldır yatağa tam bağımlı idi ve sağ gluteal bölgede grade 4 (8x10cm), sağ ve sol femur torakanter bölgede grade 3 (4x3 ve 2x2 cm) ülserleri mevcut idi. Dekübit ülserli alandan alınan yara kültüründe Acinetobacter baumannii, Enterococcus faecalis üremesi üzerine Meronem 1gr iv 1x1 14 gün uygulandı. Apiterapiye uygun olduğu düşünülen sağ gluteal bölgeye tedavi başlandı.

Apiterapi yapılırken dekübit ülserli bölge önce serum fizyolojik ile temizlendi, sonrasında borik asit ile yıkanarak, vazelin ve çinko içeren krem uygulandı ve apiterapi için ballı pansuman ile kapatıldı. Hergün pansuman yenilenerek beş hafta boyunca tedaviye devam edildi. Tedavi sonrasında dekübit ülserinin Grade 1’e (2x3 cm) gerilediği görüldü.

Sonuç:

Ülkemizde, Yaşlı nüfusun artması, yatağa bağımlı hasta oranının artışı neden olmuştur. Buna bağlı olarak dekübit ülserli hasta gün geçtikçe maddi ve manevi olarak daha büyük bir sorun teşkil etmektedir. Birinci basamak hekimleri tamamlayıcı ve destekleyici tedavi konusunda çoğunlukla endişe duymaktadır. Ancak birçok yayında Apiterapinin yararından söz edilmektedir. Bizim vakamızda bu çalışmaları destekleyici niteliktedir.



Resim 1: Tedavi başlangıcı, 2 hafta sonrası ve beş hafta sonrasında hastanın tedaviye cevabı

SÖZEL BİLDİRİ 21:**Nikotin Bağımlılarının Sosyodemografik Özelliklerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Çalışma****Melike Mercan Başpınar, Sibel Tunç Karaman, Okcan Basat**

SBÜ Gaziosmanpaşa Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

Amaç: Bu çalışmada, nikotin bağımlılarının sigara içme alışkanlığı ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Ocak - Nisan 2019 tarihleri arasında GOP Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi aile hekimliği polikliniklerine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden nikotin bağımlıları ile yüz yüze görüşme ile kesitsel tipte bir çalışma planlandı. Sigara bağımlılığı, Fagerström Nikotin Bağımlılık Test (FNBT) skoruna göre değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testi, kategorik ve sayısal değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testi, FNBT skoru ile sayısal verilerin ilişkisini saptamada spearman korelasyon testi kullanıldı.

Bulgular: 218 erkek (%59), 153 kadın (%41) toplam 371 hastanın dahil edildiği çalışmada yaş ortalaması 40,7±12 yıl ve evli olanların oranı %79 (n: 293) idi. FNBT skoruna göre sırasıyla en çok ileri derece bağımlılık (6-7 puan) %30 (n:112) ve çok ileri derece bağımlılık (8-10 puan) %28 (n:104) saptandı. Adet olarak 11-20 adet/gün arası sigara içenler %40 (n:148) çoğunlukta görüldü. Sigara içme süresi en az 2 yıl, en çok 65 yıl idi. Sigara tüketimi ortalama 28,5±20 paket/yıl saptandı. Eğitim düzeyine göre; ilkokul mezunları %36 (n:134), üniversite mezunları %20 (n:75) idi. Katılanların %37 'si (n:137) düşük gelir düzeyi, %27'si (n:100) yüksek gelir düzeyine sahipti. Katılımcıların %63,1'inde (n:234) evinde başka bir sigara içen mevcuttu. Pasif içicilik oranı %54,4 idi. Nikotin bağımlılık düzeyi (NBD) ile yaş, medeni durum, cinsiyet, eğitim, başlangıç yaşı, kaç yıldır içtiği, başka içen varlığı, kapalı alanda içme durumu arasında ilişki görülmedi. Yüksek gelir düzeyindeki katılımcılarda diğer gelir düzeylerine göre, ileri ve çok ileri düzey bağımlılığın daha düşük olduğu saptandı ancak NBD ile gelir düzeyleri arasında anlamlı ilişki görülmedi (p:0,18). Günlük içilen sigara sayısı (p<0,001) ve tüketilen paket/yıl sigara miktarı (p<0,001) arttıkça NBD'nin anlamlı arttığı saptandı. FNBT skoru ile ilişkili faktörler incelendiğinde; artan günlük sigara sayısı (p<0,001), artan paket /yıl miktarı (p<0,001), evde başka içen varlığı (p:0,01), kapalı alanda içim varlığı (p:0,006) ve kadın cinsiyet (p:0,03 kadın mean rank:200 erkek mean rank:176) arasında ilişki olduğu gözlemlendi. Evli olanların FNBT skoru bekarlara göre yüksek olsa da medeni duruma göre anlamlı fark tespit edilmedi.

Sonuç: Çalışmamızda sigara bağımlılık düzeyi açısından sadece günlük içilen sigara sayısı ve paket/yıl içim miktarında anlamlı fark görülmekle beraber, FNBT skoruna göre değerlendirildiğinde ilaveten; aile öyküsünde sigara bağımlılığı bulunanlarda, kadınlarda, bulunduğu kapalı alanda sigara içimi olanlarda FNBT skoru anlamlı yüksek bulunmuştur.

Tablo-1 Sosyodemografik özellikler ve sigara içimi ilgili durumların FNBT skoru ve NBD ile ilişkisinin değerlendirilmesi

ÖZELLİK	FNBT Skoruna göre P DEĞERİ	NBD'ine göre P DEĞERİ
Yaş	0,97	0,40
Cinsiyet	0,03*	0,14
Medeni hal	0,35	0,38
Eğitim düzeyi	0,15	0,18
Gelir düzeyi	0,08	0,26
Ek hastalık/ ilaç öyküsü	0,95	0,35
Sigara adet/ gün	0,001*	0,001*
Sigara paket/yıl	0,001*	0,001*
Sigara başlangıç yaşı	0,54	0,42
Sigara içme süresi (yıl)	0,45	0,41
Evde başka içen varlığı	0,01*	0,10
Kapalı alanda içilme durumu	0,006*	0,12

*P<0,05 anlamlılık düzeyi

SÖZEL BİLDİRİ 22:**Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu****Raziye Şule GÜMÜŞTAKIM¹, Celal KUŞ¹, Mustafa Emre ERYILMAZ¹, Duygu ÜSTÜNOL¹**¹KSÜ Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD.²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

Amaç: Bu çalışmanın amacı önemli bir halk sağlığı sorunu olan tütün kullanımının Tıp Fakültesi öğrencilerindeki durumunu incelemektir.

Gereç-Yöntem: Araştırmamız tanımlayıcı ve kesitsel nitelikte olup Türkiye'deki Tıp Fakültesi öğrencilerinin ilerleyen dönemlerde tütün kullanımına başlamalarını araştıran prospektif ve halen devam etmekte olan bir çalışmanın üniversitemizdeki ayağıdır. Çalışma araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile Nisan-Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup anket formunda sosyodemografik özelliklerin ve tütün kullanımı ile ilgili davranışların değerlendirildiği 21 adet soru yer almaktadır. Elde edilen veriler SPSS 22.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

Bulgular: KSÜ Tıp Fakültesinde dönem 1'de 169, dönem 2'de 146, dönem 3'de 118 ve dönem 6'da 89, toplam 522 öğrenci eğitim görmektedir. Dönem 1, 2, 3, ve 6. sınıflarda 392(%75) öğrenciye ulaşılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21,0±2,5(18-39)'tir ve 214'ü(%54,6) erkek, 178'i(%45,4) kadındır.

Öğrencilerin %49,5'i hiçbir tütün ürününü denememişlerdir. Sigara içmeyi hiç denemeyen öğrencilerin 30'u diğer tütün ürünlerini denemiş fakat devam etmemiştir, 8 öğrenci sigara içmemesine rağmen diğer tütün ürünlerini kullanmaktadır. Sigara içen 67 öğrencinin 44'ü diğer tütün ürünlerini de kullanmaktadır. Öğrencilerin %22,9'u halen sigara yada diğer tütün ürünlerini kullanmakta olduklarını, bunlar arasında ise en fazla nargile içtiklerini belirtmişlerdir. Sadece nargile içenlerin oranı %4,8 olarak bulunmuştur. Sigara içen ya da bırakmış olan öğrencilerin %23,7'si Tıp fakültesinde sigaraya başladıklarını ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan öğrencilerin sigaraya başlama yaşı 17,0±3,2 olup ortalama 3,5 yıldır günde 10 adet sigara içtiklerini ve ayda ortalama 150 TL harcadıklarını belirtmişlerdir. Sigara içmeye başlamanın en önemli nedenleri %33,3 arkadaş etkisi, %25,9 stres, %16,0 merak, %9,8 özenmek olarak belirtilirken, %14,8 öğrenci ise herhangi bir durumdan etkilenmediğini söylemiştir. Sigara içen öğrencilerin %70,1'i sigarayı bırakmak istediğini, %23,9'u en az bir kez bırakmayı denediğini ifade etmiştir. Halen sigarayı bırakmayı düşünenler %31,3, kararsızlar %37,3 ve bırakmayı düşünmeyenlerin oranı ise %28,4 olarak bulunmuştur. Sigarayı bırakmak için bireysel danışmanlık almak isteyenlerin oranı %20,9'dur. Danışmanlık hizmeti almak için 11 öğrenci telefon/mail adresini yazmıştır.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

Tablo 1. KSÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin sosyodemografik özelliklerinin sınıflara göre dağılımı

Sosyo demografik özellikleri	DÖNEM-1		DÖNEM-2		DÖNEM-3		DÖNEM-6		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kaldığı yer										
Aile	22	18,2	33	31,4	32	29,6	19	32,7	105	27,0
Üniversite yurdu	35	28,9	39	37,1	32	29,6	5	8,6	111	28,3
Arkadaşlarımla birlikte evde	14	11,6	13	12,4	23	21,3	24	41,4	74	18,9
Yalnızbaşım evde	21	17,4	11	10,5	10	9,3	7	12,1	49	12,5
Özel yurt	29	24,0	9	8,6	11	10,2	3	5,2	52	13,3
Total	121	100,0	105	100,0	108	100,0	58	100,0	392	100,0
Aile tipi										
Çekirdek	97	80,2	84	80,0	85	78,7	48	82,8	314	80,1
Geniş	19	15,7	17	16,2	16	14,8	77	12,1	59	15,1
Parçalanmış	3	2,5	2	1,9	7	6,5	0	0,0	12	3,1
Anne veya baba ölmüş	2	1,7	2	1,9	0	0	3	5,2	7	1,8
Total	121	100,0	105	100,0	108	100,0	58	100,0	392	100,0
Ekonomik durum										
Çok iyi	1	0,8	1	1,0	1	0,9	1	1,7	4	1,0
İyi	43	35,5	31	29,5	36	33,3	11	19,0	121	30,9
Orta	69	57,0	69	65,7	69	63,9	42	72,4	249	63,5
Kötü	4	3,3	4	3,8	2	1,9	4	6,9	14	3,6
Çok kötü	4	3,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	1,0
Total	121	100,0	105	100,0	108	100,0	58	100,0	392	100,0

Öğrencilerin babalarının %24,0'ı, en yakın arkadaşlarının %35'i, eş/flört/özel arkadaşının %22,5'i halen sigara ya da diğer tütün ürünlerini kullanmaktadır (Tablo 2).

En çok denenmiş tütün ürünü nargile, ikinci sıklıkta ise sigaradır (Tablo 3). Elektronik sigara ve puro ise giderek daha çok kullanılmaya başlanmıştır (2018 yılı KSÜ sigara verilerinde elektronik sigara ve puro kullanma oranı sırasıyla %11,5 ve %12,9 olarak bulunmuştur).

Tablo 2. Öğrencilerin anne, baba ve yakın çevresinin tütün kullanma durumu

	Hiç içmemiş		Halen içiyor		İçiyordu, bıraktı		Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne	302	77,0	41	10,5	43	11	6	1,6
Baba	140	35,7	94	24,0	141	36,0	17	4,3
1. Kardeş (377)	276	73,2	65	17,2	25	6,6	11	2,9
2. Kardeş (265)	210	79,2	38	14,3	11	4,15	6	2,2
3. Kardeş(175)	152	86,8	19	10,8	3	1,7	1	0,5
En yakın arkadaş (365)	208	56,9	128	35,0	19	5,2	10	2,7
1. Ev yada oda arkadaş (257)	158	61,4	75	29,1	13	5,0	11	4,2
2. Ev yada oda arkadaş (158)	95	60,1	51	32,2	7	4,43	5	3,16
3. Ev yada oda arkadaş (127)	80	62,9	37	29,1	5	3,9	5	3,9
Eş/ flört/özel arkadaş (173)	106	61,2	39	22,5	10	5,7	18	10,4

Tablo 3. Öğrencilerin Tütün ve tütün ürünlerini kullanma durumu

Tütün/ Tütün ürünü	Hiç denememiş		Denemiş ancak sürdürmemiş		Halen içiyor/kullanıyor		Bırakmış	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara	194	49,5	105	26,8	67	17,1	26	6,6
Elektronik sigara	324	82,7	60	15,3	5	1,3	2	0,5
Nargile	231	58,9	110	28,1	48	12,2	3	0,8
Puro	316	80,6	62	15,8	12	3,1	1	0,3
Pipo	354	90,3	30	7,7	7	1,8	0	0,0
Çiğneme tütün	380	96,9	9	2,3	2	0,5	0	0,0

*Bir öğrenci birden fazla seçeneğe cevap vermiştir.

Sonuç:Toplumda sigara içme sıklığının azaltılması,çeşitli yöntemlerin bir arada kullanılmasının yanı sıra toplum katılımıyla birlikte özellikle sağlık çalışanlarının etkin ve inançlı desteğinin de gerektiği uzun soluklu bir mücadeleyle mümkündür.Bu mücadelede geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin sadece sigara değil diğer tütün ürünleri konusunda da yeterli düzeyde bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi önemlidir.

SÖZEL BİLDİRİ 23:**Hemodiyaliz hastalarında depresyon**

Ali Timuçin ATAYOĞLU¹, Sibel DOĞAN²

¹Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bölümü, İstanbul

²Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Psikiyatrik Hemşirelik Bölümü, İstanbul

Amaç: Birinci basamak hekimleri bütüncül yaklaşım ile hemodiyaliz hastalarının sorunlarına aşına olmalıdır. Bu çalışmada hemodiyaliz hastalarının depresyon düzeylerini ve bunu etkileyebilecek faktörleri araştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Bu çalışmada hemodiyalize giren 88 hastada (33 kadın, 55 erkek) incelendi. Hastalara yarı yapılandırılmış anket ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) uygulandı. Hastalığın süresi, aile yapısı, eğitim düzeyi, eşlik eden hastalıklar, eğitim düzeyi, iş durumu, ekonomik durum ve ayrıca kan kreatinin, albümin, fosfat, hematokrit seviyeleri üzerinde çalışıldı.

Bulgular: Ortalama BDE skorları 16.68 ± 9.79 idi ve BDE'nin cut off değeri 15 olarak alındığında, hemodiyaliz hastalarında depresyon oranı % 56.8 olarak saptandı.

Sonuç: Depresyona meyil Hemodiyaliz hastalarının çoğunda görüldü ve gelirin olası zayıf dağılımına bağlı olarak yaşam kalitesi standartlarında azalmaya yol açabilmesi ile açıklanabilecek aile bireylerinin sayısı kayda değer bir değişken olarak bulundu. Diyaliz hastaları için bütüncül bir yaklaşımla psikolojik destek sağlanmalıdır.

SÖZEL BİLDİRİ 24:**Sakarya bölgesinde deri prick testi sonuçlarının tanılara göre değerlendirilmesi****Bahar Sevimli Dikicier ¹, Burcu Doğan ²**¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar A.B.D.² Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.B.D.

Amaç: Deri prick testi (DPT) atopik hastalıklarda allerjenlerin saptanmasında oldukça hızlı, yaygın bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Biz bu çalışmada DPT ile tespit edilen allerjenler ile bölgemizdeki allerjenlerin sıklığını ve tanılara göre dağılımını incelemeyi amaçladık.

Yöntemler: Dermatoloji polikliniğinde DPT uygulanan 217 hastanın klinik tanıları ve deri prick testi sonuçları geriye dönük olarak değerlendirildi.

Bulgular: Hastaların, 81'i (%37,3) pruritus (P), 97'si (%44,7) atopik dermatit (AD), 39'u (%17,9) alerjik rinit (AR) idi. DPT'nde, toplam 43 (%19,8) hastada, en az bir ya da daha fazla allerjene karşı reaksiyon saptandı. Bu hastaların 7'si P, 4'ü AD, 32'si AR idi. Tüm test maddeleri için en sık pozitiflik oranı (32/39-%82) AR' de saptandı. En düşük pozitiflik oranı AD için hesaplandı (4/97-%4,1). P tanısı için pozitiflik oranı ise 7/81 (%8,6) idi. DPT'nde en sık saptanan allerjenler ev tozu akarları %60,4, ve yaban otu poleni %13,9 idi.

Sonuç: DPT pozitiflik oranları AR'de beklendiği gibi yüksek oranda bulunmasına rağmen AD'de beklenenden daha düşük pozitif sonuç oranı gözlenmiştir. Ev tozu akarlarına karşı duyarlılık en yüksek pozitif oranlara sahipti (%60.4), Sakarya bölgesi için anlamlı olabilecek pozitiflik oranı ise yaban otu allerjenine karşı (%32.5) saptandı.

SÖZEL BİLDİRİ 25:**Perkütan vertebroplasti uygulanan postmenopozal hastalarda osteoporoza eşlik eden sistemik hastalıklar****Özkan Özger¹, Necati Kaplan²**¹İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale Anadolu Hastanesi, Nöroşirürji AD.²İstanbul Rumeli Üniversitesi, Çorlu Reyap Hastanesi, Nöroşirürji Kliniği, Tekirdağ

Amaç: Vertebroplasti ilk kez 1984 yılında vertebra hemanjiomu olan bir hastada uygulanmıştır. Ortalama yaşam süresinin artması osteoporoz olgu sayısındaki artışa paralel olarak vertebral çökme kırıklarının görülme sıklığını da artmıştır. Pediküllerden vertebra gövdesine polimetilmetakrilat enjeksiyonunu içeren minimal invaziv bir tekniktir. Bu çalışmada perkütan vertebroplasti (PVP) uygulanan vertebra kırığı olan postmenopozal hastalarda osteoporoza eşlik eden hastalıklar ve bu hastalıkların sıklıkları değerlendirildi.

Gereç ve Yöntem: Çanakkale Anadolu Hastanesi'nde Mayıs 2015-Mayıs 2019 tarihleri arasında PVP uygulanan osteoporotik postmenopozal vertebra çökme kırığı olan 69 kadın hasta retrospektif olarak gözden geçirildi (Şekil 1). Hastaların demografik verileri ile birlikte eşlik eden hipertansiyon, osteoartrit, diyabetes mellitus, gastrointesitinal sistem hastalıkları, kardiyak hastalıklar, serebrovasküler hastalıklar, Alzheimer hastalığı , kronik obstruktif akciğer hastalığı, geçirilmiş spinal cerrahi, tiroid hastalıkları, anemi, kronik böbrek yetmezliği, epilepsi, sigara, glokom, malignite öyküsü, depresyon gibi hastalıkları hasta dosyalarından kaydedildi.

Bulgular: Çalışmamıza dahil edilen hastaların yaş ortalamaları $73,30 \pm 9.09$ (49-92 arası) yılı. Eşlik eden sistemik hastalıkları incelendiğinde hastaların 27'sinde (%39,1) hipertansiyon, 19'unda (%27,5) osteoartrit, 12'sinde (%17,4) diyabetes mellitus, 11'inde (%15,9) gastrointesitinal sistem hastalıkları, 11'inde (%15,9) kardiyak hastalıklar, 9'unda (%13,0) serebrovasküler hastalıklar, 7'sinde (%10,1) Alzheimer hastalığı , 6'sında (%8,7) kronik obstruktif akciğer hastalığı, 6'sında (%8,7) geçirilmiş spinal cerrahi, 4'ünde (%5,8) tiroid hastalıkları, 4'ünde (%5,8) anemi, 3'ünde (%4,3) kronik böbrek yetmezliği, 2'sinde (%2,9) epilepsi, 2'sinde (%2,9) sigara, 2'sinde (%2,9) glokom, 2'sinde (%2,9) malignite öyküsü ve 2'sinde (%2,9) depresyon öyküsü mevcuttu. Özgeçmişinde özellik olmayan hasta sayısı ise 9 (%13,0)'du. 11 (%15,9) hastada ise bir başka vertebra düzeyinde çökme kırığı meydana gelmiş ve tekrar PVP uygulanmıştır (Tablo 1).

Sonuç: Osteoporoz ülkemizde ve tüm dünyada özellikle yaşlı popülasyonda sık görülen bir hastalıktır. Kadın cinsiyette vertebra çökme kırığı görülme olasılığı postmenopozal dönemde daha fazladır. Yaşla beraber sıklığı artan sistemik hastalıklar ve spinal cerrahi müdahaleler osteoporozun şiddetini artırabilir, tedavisini bozabilir ya da yeni komşu vertebra kırıklarına sebebiyet verebilirler. Bu yüzden cerrahi tedaviden ziyade osteoporozdan ve eşlik eden sistemik hastalıklardan korunmak çok daha önemlidir.

Şekil 1. 72 yaşında postmenopozal osteoporotik kadın hastaya ait T12 vertebra çökme kırığının T1 sagittal MRG ve Tirm sagittal MRG kesitleri



Tablo 1. PVP uygulanan postmenopozal vertebra çökme kırığı olan hastalarda eşlik eden sistemik hastalıklar ve demografik değerler

Ortalama yaş (yıl): 73,30 Toplam hasta sayısı (n): 69	Hasta sayısı (n)	Toplam hasta sayısına oranı (%)
Hipertansiyon	27	39,1
Osteoartrit	19	27,5
Diyabetes mellitus	12	17,4
Kardiyak hastalıklar	11	15,9
Gastrointesitinal sistem hastalıkları	11	15,9
Serebrovasküler hastalıklar	9	13,0
Alzheimer hastalığı	7	10,1
Kronik obstruktif akciğer hastalığı	6	8,7
Geçirilmiş spinal cerrahi	6	8,7
Tiroid hastalıkları	4	5,8
Anemi	4	5,8
Kronik böbrek yetmezliği	3	4,3
Epilepsi	2	2,9
Sigara	2	2,9
Glokom	2	2,9
Malignite öyküsü	2	2,9
Depresyon	2	2,9
Özgeçmişinde özellik olmayan	9	13,0
Takibinde başka seviyede PVP uygulanan	11	15,9

SÖZEL BİLDİRİ 26:**Kliniğimizde varis tedavisinde uyguladığımız cerrahi ve anestezi yöntemlerinin değerlendirilmesi**

Buket ÖZYAPRAK¹, Kurtbey ANARAT¹, Nail KAHRAMAN²

SBÜ, Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, ²Kalp Ve Damar Cerrahisi Kliniği

Giriş ve Amaç: Alt ekstremitte varisleri; sık görülen, hayat kalitesinde ve iş gücünde ciddi kayıplara neden olan bir hastalıktır. Varis esas olarak alt ekstremitte yüzeysel venlerinde görülen venöz reflü sonucunda bacaklarda bu venlerin görünür hale gelmesi ve semptomlara neden olmasıdır. Toplumda sık karşılaşılan bir sağlık problemidir. Varisin invazif tedavisi cerrahi stripping, radyofrekans ablasyon (RFA) ve endovenöz lazer ablasyonu (EVLA) şeklindedir. Biz de kliniğimizde varis tedavisinde uygulanan cerrahi ve anestezi yöntemleri değerlendirilerek sonuçlarını paylaşmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Ocak 2015- Ocak 2017 tarihleri arasında kliniğimizde cerrahi olarak varis tedavisi uygulanan 465 hastanın sonuçları retrospektif olarak araştırıldı. Araştırma hasta dosyalarından ve hastane bilgi işlem sisteminden yapıldı.

Bulgular: Hastalarımızın yaş ortalaması 45,6 (18-70) olarak saptandı. Cinsiyete göre dağılım 278 hasta kadın, 187 hasta erkek şeklindedir. Hastaların cerrahi işlem kararında poliklinik muayeneleri sonrasında yapılan renkli doppler ultrasonografi sonucu ve safen vendeki yetmezliğin ciddiyeti ve safen ven çapı belirleyici oldu. Buna göre hastaların kronik venöz yetmezlik derecesini belirleyen CEAP evreleri; C1:49 hasta, C2:182 hasta, C3:120 hasta, C4:65 hasta, C5:38 hasta, C6:11 hasta şeklindedir. Toplam 355 hastaya cerrahi stripping, 110 hastaya RFA/EVLA tedavisi uygulandı. Cerrahi grubunda 10 hastaya genel anestezi, 80 hastaya periferik sinir bloğu, 265 hastaya spinal anestezi altında işlem yapılmıştır. RFA/EVLA uygulanan hastalarda; spinal anestezi ile birlikte tümesan anestezi 95 kişiye, 15 hastaya da sadece tümesan anestezi altında işlem yapılmıştır. Postoperatif komplikasyonlar açısından cerrahi stripping uygulanan ve RFA/EVLA uygulanan hasta grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

Sonuç: Uygulanan anestezi yöntemleri genel, spinal, periferik sinir bloğu ve tümesan anestezi olarak farklılık göstermesine rağmen; ilk kullanıldığı yıllarda liposuctionda yaygın olarak kullanılan tümesan anestezi kliniğimizde alt ekstremitte varis tedavisinde RFA/EVLA işlemi uygulanan tüm hastalarda tercih edilen bir anestezi yöntemi olmuştur. Peri-safenöz dokuların korunması için radyofrekans ablasyon ve endovenöz termal ablasyonda tümesan anestezi giderek önem kazanmaktadır. Varisin cerrahi tedavisinde kullanılacak anestezi yönteminde, uygulanacak cerrahi yöntemin de belirleyici olduğunu düşünmekteyiz.

SÖZEL BİLDİRİ 27:**Tip 2 Diyabet hastalarında D vitamini düzeyleri ile glisemik kontrol arasında ilişki var mı?****Ferda Kaya Zaman, A. Orçun Okur, İsmet Tamer**

İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD.

GİRİŞ ve AMAÇ: Tip 2 diyabet, tüm diyabetli hastaların %90'ından fazlasında görülür ve yetişkin yaş grubunda sık görülen bir kronik ve metabolik hastalıktır. Multifaktöryel kaynaklı olmakla beraber tip 2 diyabetin patofizyolojisinde glukoz intoleransı ve insülin direnci önemli bir rol oynar. Pankreas adacık hücrelerinde D vitamini reseptörlerinin varlığı gösterilmiştir ve D vitamini eksikliği pankreas beta hücrelerinin fonksiyonunu bozarak ya da insülin direncine yol açarak tip 2 diyabet gelişmesine neden olabilir. Bu durum D vitamini eksikliğinin tip 2 diyabet için bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmada tip 2 diyabet hastalarındaki D vitamini düzeyleri ile glisemik kontrol arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD: Çalışmaya Ocak – Mayıs 2019 tarihleri arasında İstanbul Kartal EAH Aile Hekimliği Poliklinikleri ile İstinye Üniversitesi Bahçeşehir Liv Hastanesi Checkup ve Obezite Polikliniğine başvuran 18 – 75 yaş arası tip 2 diyabet tanılı 78 hasta ve herhangi bir kronik ya da sistemik hastalığı bulunmayan, ancak diğer sebeplerle polikliniklere başvurmuş olan genel sağlık durumu iyi 60 gönüllü yetişkin dahil edilmiştir. Hastaların çalışmaya dahil edildikleri tarihten itibaren son 3 ay içinde glukoz regülasyonunu bozabilecek herhangi bir cerrahi operasyon ya da akut koroner sendrom atağı gibi bir sorun yaşamamış olmalarına, D vitamini düzeyini etkileyecek herhangi bir ilaç ya da D vitamini preparatı kullanmıyor olmalarına dikkat edildi. Hasta ve kontrol gruplarındaki bireylerin sosyodemografik ve genel sağlık durumları ile fizik muayene bulguları yanı sıra HPLC metodu ile ölçülmüş HbA1c düzeyleri ve ELISA yöntemi ile ölçülen 25(OH)D3 düzeyleri kaydedildi. Her iki gruptaki bireyler D vitamini düzeylerine göre 25(OH)D3 düzeyi <10 ng/mL ciddi eksiklik, 10 – 20 ng/mL arasında eksiklik, 20 – 30 ng/mL arasında yetersizlik ve >30 ng/mL yeterli olmak üzere 4 gruba ayrılırken; hasta grubundaki bireyler glisemik kontrol düzeyine göre HbA1c düzeyi >%7 (regüle değil) ve ≤%7 (kontrol altında) olanlar şeklinde ikiye ayrıldı. Hasta ve kontrol grupları arasında D vitamini düzeyleri açısından, ayrıca hasta grubu kendi içinde diyabeti kontrol altında olanlar ve regüle olmayanların D vitamini düzeyleri açısından karşılaştırma yapıldı.

BULGULAR: Çalışmaya toplam 138 olgu dahil edilmiştir. Hasta grubunda 78 hastadan 57'si (%73); kontrol grubunda ise 60 kişiden 39'u (%65) kadındı. Yaş ortalamaları hasta grubunda 52.3±6.1 yıl ve kontrol grubunda 49.4±7.4 yıl olarak saptanmıştır; hasta ve kontrol grubu yaş ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p>0.05). D vitamini düzeyleri hasta grubunda yer alan 57 kadın hastadan 4'ünde (%7) yeterli bulunurken, 16'sında (%28) yetersiz, 33'ünde (%58) eksik ve 4'ünde (%7) ciddi eksik olarak saptandı. Erkek hasta grubunda ise ciddi eksiklik olan hasta bulunmazken D vitamini düzeyleri 11 hastada (%52) yeterli, 6'sında (%29) yetersiz ve 4'ünde de (%19) eksik olarak saptandı. Gruplar karşılaştırıldığında kadın hasta grubunda erkek hasta grubuna göre D vitamini seviyelerinde anlamlı şekilde eksiklik olduğu görüldü (p<0.05). Kontrol grubundaki kadın olgulardan ise 6'sında (%15) D vitamini yeterli, 21'inde (%54) yetersiz, 10'unda (%26) eksik ve 2'sinde (%5)

ciddi düzeyde eksik olarak saptandı. Kontrol grubundaki erkek olgularda D vitamini düzeyi eksik veya ciddi eksik kimse çıkmazken, 12'sinde (%57) yeterli, 9'unda (%43) yetersiz bulundu. Kontrol grubundaki kadınlarda da erkeklere göre D vitamini düzeyleri anlamlı şekilde düşük bulundu ($p<0.05$).

Hasta grubunda HbA1c düzeylerine göre diyabeti regüle olanlar ($HbA1c \leq \%7$; $n=41$, %52.6; ortalama D vit. düzeyi: 19.12 ± 8.9 ng/ml) ve regüle olmayanlar ($HbA1c > \%7$; $n=37$, %47.4; ortalama D vit. düzeyi: 18.56 ± 9.5 ng/ml) olmak üzere 2 gruba ayrılarak incelendiğinde aralarında D vitamini düzeylerine göre anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Ancak tüm olguların HbA1c seviyeleri %7'nin altında olduğu sağlıklı kontrol grubu ortalama D vitamini düzeyi (26.42 ± 8.4 ng/ml) ile karşılaştırıldığında, her iki hasta grubundaki D vitamini ortalamaları anlamlı olarak düşük bulundu ($p<0.05$).

SONUÇ: Hem sağlıklı yetişkinlerde hem de tip 2 diyabetli hastalarında her iki cinste de yaygın olarak görülebilen D vitamini yetersizliği, çalışmamıza katılan hem diyabetik hem de sağlıklı kontrol grubunda kadınlarda daha fazla saptanmıştır. Ayrıca diyabetik hastalarda D vitamini eksikliğinin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla daha belirgin olduğu görülmüştür. D vitamini düzeylerinin glisemik kontrolü ne kadar etkilediğinin saptanabilmesi için mevsimsel güneşe maruziyet ve diğer faktörleri de dikkate alarak planlanacak daha geniş katılımlı, prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

E-POSTER BİLDİRİLER

E-POSTER 1:**Epilepsi hastalarında bilişsel çarpıtmalar: üstbiliş işlevleri, otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumlar****İrem TAŞCI¹, Filiz Özsoy²**¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği²Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Giriş: Psikiyatrik bozukluklar ile birlikteliği de birçok çalışmada gösterilmiş olan epilepsi hastalarının; bilişsel çarpıtmalarının incelendiği çok az sayıda çalışma vardır. Biz çalışmamızda epilepsi tanılı hastaların üst biliş sistemleri, fonksiyonel olmayan tutumları ve otomatik düşüncelerini incelemeyi amaçladık.

Yöntem: Alınan anamnez ve elektroensefalografi bulguları ile epilepsi tanısı konulan 60 hasta ve 50 sağlıklı kontrol grubu çalışmamızda alındı. Tüm katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ), Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ), Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği (FOTÖ) ve Üstbiliş Ölçeği-30 (ÜBÖ) uygulandı.

Bulgular: Grupların eğitim seviyeleri ve çalışma durumları hariç sosyodemografik verilerinde anlamlı bir farklılık saptanmadı. Yaş ortalaması epilepsi grubunda 26.68 ± 9.76 , sağlıklı kontrol grubunda ise 26.62 ± 5.19 olarak hesaplandı. Epilepsi hasta grubunun hem anksiyete ölçeği, hem de depresyon ölçeği ve ÜBÖ “kontrol edilmezlik-tehlike”, “bilişsel farkındalık” ve toplam puanı kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı yüksek olarak hesaplanmıştır. ODÖ tüm alt boyutlar ve FOTÖ için ise; sadece onaylama ihtiyacı alt boyutunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Sonuç: Epilepsi hastalarının hem depresyon hem de anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu, belli alt boyutlarda daha fazla işlevsel olmayan üst bilişlere sahip oldukları ve otomatik düşüncelere sahip oldukları gösterilmiştir. Bu farklılıklardan yola çıkarak epilepsi hastalarına daha fazla yardımcı olabilmek ve gözden kaçabilecek psikiyatrik hastalıkların da tedavisinin sağlanabilmesi için nöroloji hekimi ile psikiyatri hekimi işbirliği içinde hastaları değerlendirilmeleri önerilmektedir.

E-POSTER 2:**Kadın hekimlerde emzirme öz yeterlilik algısı, emzirme tutumu ve etkileyen faktörlerin araştırılması****Hilal Eryiğit, Emine Zeynep Tuzcular Vural, Işık Gönenç, Memet Taşkın Egici, Hilal Özkaya**

S.B.Ü. Haydarpaşa Numune SUAM, Aile Hekimliği Kliniği

Giriş ve Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre, emzirme bebekler ve küçük çocuklar için en iyi beslenme kaynağı ve sağlığın korunmasında en etkili yollardan biridir. Bu çalışma ile toplumun en yüksek eğitim düzeyine sahip kesimlerinden birini oluşturan kadın hekimlerin emzirme tutumları, emzirme öz yeterlilik algıları ve bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipte bir araştırma olan çalışmamızın evrenini ‘Doktor Anneler’ isimli Facebook internet sitesi grubuna üye olan kadın hekimler oluşturdu. 1-30 Nisan 2019 tarihleri arasında, grup üyelerine internet ortamından çağrı yapıldı. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan ve gönüllü olan; anketleri ve ölçekleri eksiksiz dolduran 288 hekimin verileri değerlendirmeye alındı. Katılımcılara; sosyodemografik özellikler ve anne, bebek ve emzirme durumu ile ilgili özellikleri değerlendirmek için tanımlayıcı veri formu; Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği (EÖYÖ) ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeği (ETDÖ) uygulanarak veriler elde edildi. Bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 programı kullanıldı.

Bulgular: Çalışmamızdaki kadın hekimlerin yaş ortalaması $32,99 \pm 3,7$ 'dir. Anneler çeşitli branşlarda görev yapmakla birlikte %15,6 oranında en fazla aile hekimliği branşından katılım olmuştur. Hekimlerin %64,9'u aktif olarak çalışmakta olup, çalışanların %79,5'i yasal olan süt iznini eksiksiz kullanabildiğini ifade etmiştir. Çalışmaya katılan hekimlerin %70,8'ine göre tıp eğitimi kapsamında emzirme ile ilgili alınan eğitim pratikte yeterli değildir. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre ortalama $23,52 \pm 3,48$ aydır. Hekimlerin Emzirme Öz Yeterlilik Ölçeği puan ortalaması $52,52 \pm 9,16$ ve Emzirme Tutumunu Değerlendirme Ölçeğinden alınan ortalama puan ise $114,23 \pm 12,79$ 'dur. Hekimlerin çalışma durumu ve branşlarının emzirme öz yeterliliği ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Emzirme tutumunun ise gebeliğin planlı olma durumu, emzirme konusunda eş desteği varlığı ve planlanan toplam emzirme süresi ile istatistiksel olarak anlamlı ilişkisi tespit edilmiştir.

Sonuç: Literatürdeki araştırmalarla karşılaştırdığımız zaman çalışmamızdaki annelerin emzirme öz yeterliliği puan ortalaması, tıp eğitimi almış ve emzirme ve anne sütü konularında bilgi seviyesi yüksek olduğu öngörülen kadın hekimler için beklenmedik şekilde düşük seviyededir. Çalışan annelerde emzirme öz yeterliliği puanları çalışmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük iken; pediatri hekimlerinin EÖYÖ puanları diğer branşlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Hekimlerin emzirme davranışları ve tutumlarının toplum tarafından örnek alındığı düşünüldüğünde çalışmamızdaki hekimlerin ETDÖ puanlarını yüksek olması memnuniyet vericidir. Emzirme konusunda eşleri destek olan

ve gebeliği planlı olan annelerin emzirme tutumlarının daha olumlu olduğu görülmüştür. Annelerin bebeklerini emzirmeyi planladıkları toplam süre arttıkça ETDÖ puanları da artmıştır. Aile hekimleri; mesleği ve eğitim düzeyi ne olursa tüm annelere, gebelik ve lohusalıktaki izlemlerde anne sütünün gerekliliği ve faydaları hakkında bilgi vermeli, anneyi emzirme konusunda cesaretlendirmelidir.

E-POSTER 3:**Lomber hemanjiom: Olgu sunumu****İzzet Göker KÜÇÜK¹, Şirin KÜÇÜK²**¹Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak.²Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD.

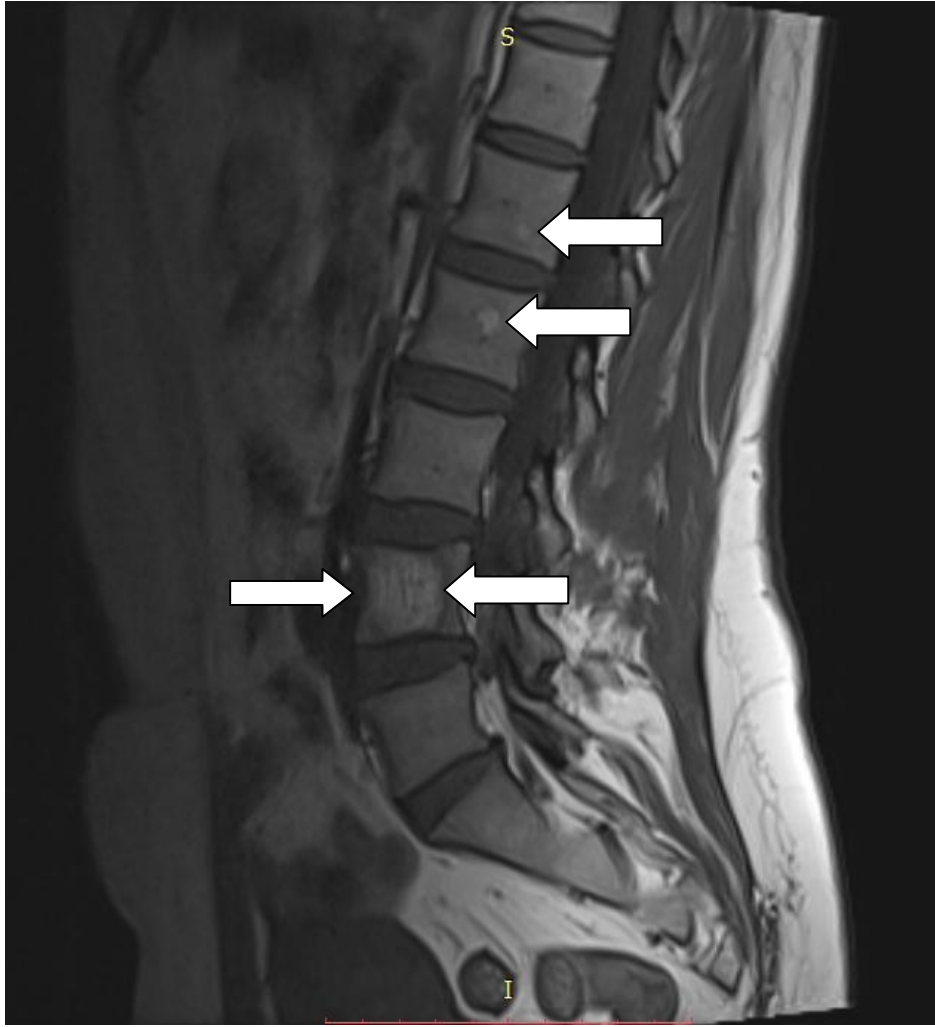
Amaç: İnsanların yaklaşık %80'i hayatlarında en az bir kez dorsalji yaşamaktadır. Dorsalji nedenleri arasında pek çok sebep bulunmaktadır. Dorsaljinin nadir nedenlerinden birisi olan hemanjiom da tanı ve tedavi yöntemlerinin neler olduğunu araştırmaktır.

Dorsalji nedenleri arasında; disk hernileri, skolyoz, fibromiyalji, myofasiyal ağrılar, postür bozuklukları, kas zorlanmaları, spondilolizis, spondilolistezis, osteoporoz, travmalar (ör:kırıklar), tümörler (ör:hemanjiom, metastatik lezyonlar, primer tümörleri, akciğer kanseri), kardiyak hastalıklar (ör:Mİ, aort diseksiyonu), psikiyatrik hastalıklar, nörolojik hastalıklar, renal, gastrointestinal hastalıklar, romatolojik (ör:ankilozan spondilit), enfeksiyon hastalıkları (ör:bruselloz), solunum sistemi hastalıkları (ör:pnömoni, akut veya kronik bronşit), jinekolojik nedenler gibi pek çok neden bulunmaktadır (1).

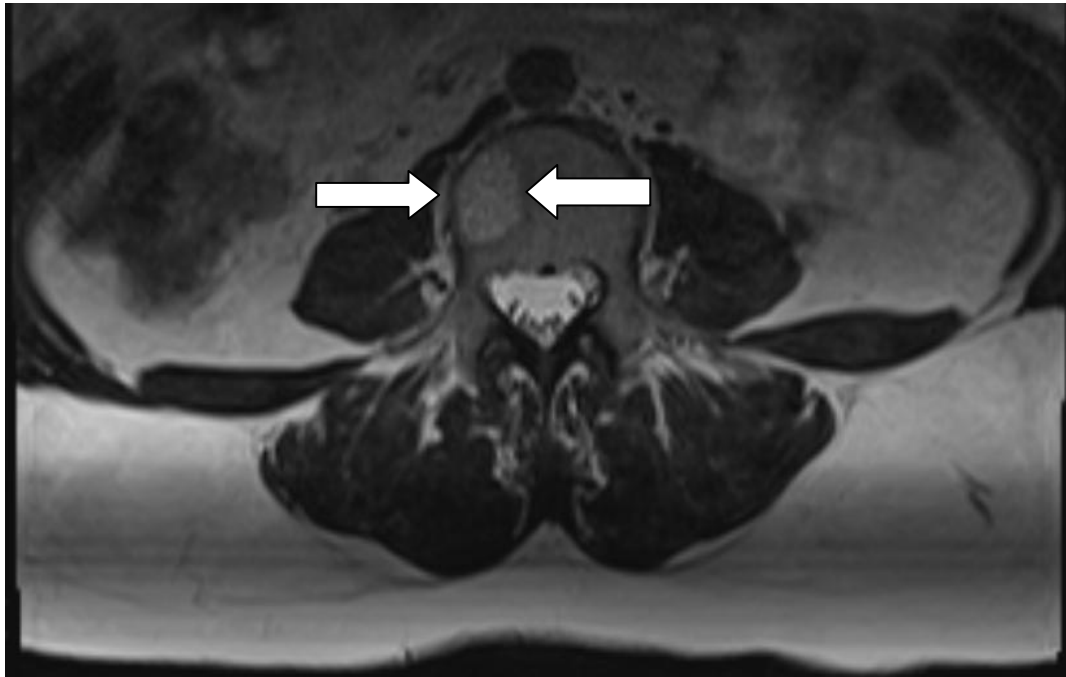
Vertebral hemanjiom benign vasküler bir tümördür. Radyolojik olarak saptanan spinal tümörlerin %2-3'nü oluşturur. Genellikle semptom vermez tesadüfen saptanır. Vertebral hemanjiomlar erken dönemde saptanıp tedavi edilmezse radikülopati, miyelopati ve hatta paraliziye kadar ilerleyebilir. Görüntüleme yöntemi olarak MRG tercih edilmekle beraber kemik lezyonlar BT ile daha iyi görüntülenmektedir. En önemli belirti ağrıdır (2).Tedavi de eğer nörolojik defisit az ve klinik durumu iyiye radyoterapi ve embolizasyon denenebilir. Ancak nörolojik defisit varsa ve klinik durumu kötüye erken dönemde cerrahi uygulanmalıdır (2, 3).

Olgu bildirimi:

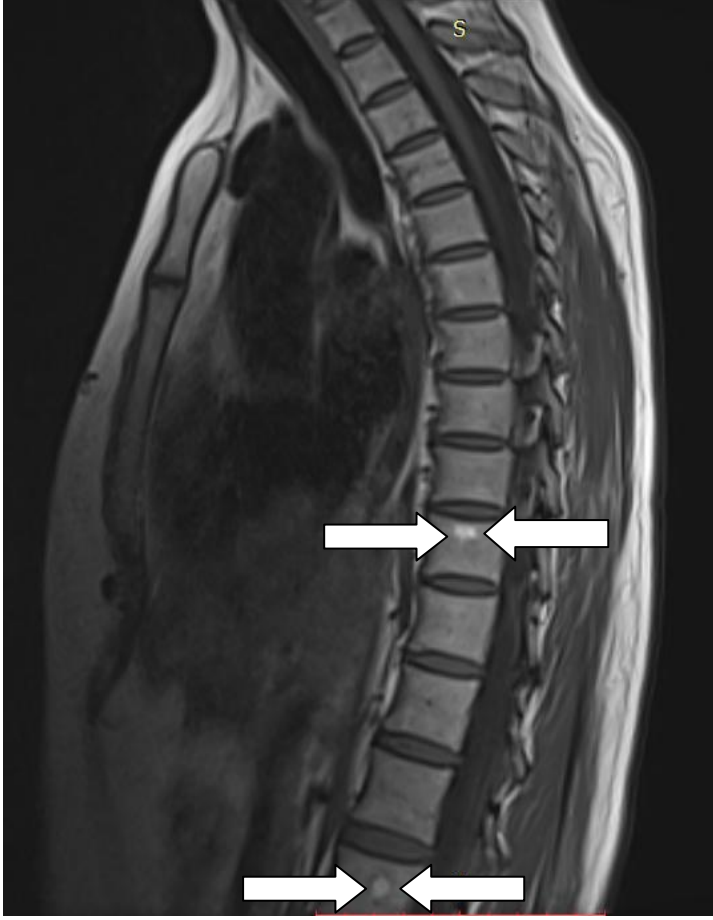
Olgumuz yaklaşık 9 ay önce başlayan sırt ve bel ağrısı şikayetleri ile aile sağlığı merkezimize (ASM) başvurdu, gerekli muayene ve tahliller yapıldıktan sonra hastanın skolyoz ve muhtemel lomber diskopati ön tanısıyla tedavi verildi fakat şikayetlerinin devam etmesi üzerine beyin cerrahi bölümüne yönlendirildi. Burada çeşitli ağrı kesicilerle, tedavi yapılan hastanın şikayetleri geçmedi. Fizik tedavi ve rehabilitasyon (FTR) bölümüne yönlendirilen hastaya torakal ve lomber magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Görüntüleme sonucunda torakal vertebra kolonunda skolyoz, lomber vertebral kolonda skolyoza bağlı deformite, 4.lomber vertebra korpusunda T1A ve T2A sekanslarında hemanjiom, L4-5 düzeyinde dural keseye hafif bası yapan disk bulgingi, L5-S1 düzeyinde dural keseye santralden bası etkisi oluşturan disk protrüzyonu izlenmiştir (Resim 1-2-3).



Resim 1: 1., 2. ve 4.Lomber vertebralarda hemanjiom görülmektedir.



Resim 2: 4.Lomber vertebrada hemanjiom görülmektedir.



Resim 3: Torakal vertebralarda skolyoz, torakal ve lomber vertebralarda hemanjiom görülmektedir.

Hastanın tanısı L4'de hemanjiom + dorsalji (Miyofasiyal ağrıya bağlı gelişen) olarak konuldu. Tedavide lokal analjezik girişim uygulandı. Fizik tedavi ve NSAİD'ler (oral ve lokal) alan hastanın şikayetlerinde azalma oldu. Takip edilen hastaya hemanjiom için 6 aylık aralıklarla radyolojik takip önerildi. Takiplerde büyüme olması halinde radyoterapi veya cerrahi girişimlerin yapılabileceği kendisine anlatıldı.

Sonuç: Hemanjiom dorsalji nedenleri arasında nadir olarak görülmektedir. Tanı koymak oldukça zordur. Hastanın şikayetleri detaylı değerlendirilmeli ve muhtemel nedenler ilgili uzmanlık dallarına danışılarak ekarte edilmelidir. Vakamız literatür bilgileri eşliğinde sunulmuştur.

E-POSTER 4:**Kronik migren hastalarında çocukluk travması, dissosiyasyon, aleksitimi ve savunma biçimleri**

İrem TAŞCI¹, Filiz Özsoy²

¹Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Kliniği

²Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Amaç: Çalışmamızda; aurasız, auralı epizodik ve kronik migren tanılı hastalarda; çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve aleksitimi düzeyleri ile hastaların kullandığı savunma mekanizmalarını incelemeyi amaçladık.

Materyal ve Metot: Uluslararası Ağrı Derneği kriterlerine göre tanı alan; 66 kronik migren, 10 auralı epizodik migren, 24 aurasız epizodik migren hastası ve 90 sağlıklı kontrol grubu çalışmamıza alındı. Tüm katılımcılara; sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ-28), Savunma Biçimleri Ölçeği (SBT-40) ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) uygulandı.

Bulgular: TAÖ-20 duyguları tanıma, duyguları ifade etme ve toplam puanları, ÇÇTÖ-28 için; duygusal istismar, duygusal ihmal ve toplam puanları hasta grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre yüksekti (Tüm alt boyutlarda $p<0.001$). SBT-40-immatür savunma mekanizmaları ve DES için hasta grubunun puanları toplamı ve puan ortalaması kontrol grubundan yüksek olarak hesaplanmıştır ($p<0.001$).

Sonuç: Migren hastalarının; çocukluk döneminde belli alanlarda daha fazla travmatik yaşam olayına maruz kaldığı, belli boyutlarda aleksitimik, depresyon ve dissosiyasyon skorları yüksek ve immatür savunmaları tercih eden kişiler oldukları görüldü. Bu sonuçlardan yola çıkarak; hastaların ruh sağlığı ve hastalıkları hekimi ile işbirliği içinde değerlendirilmesinin hastaları daha iyi anlayabilmek, gizli kalmış psikiyatrik semptomları fark edip tedavi edebilmek adına faydalı olabileceği düşünülmüştür.

E-POSTER 5:**Topical Fluoride Varnish Applications in Uşak Province****İzzet Göker KÜÇÜK¹, Halime IŞIK², Ayşe Özgül SARICA²**¹Kemalöz Family Medicine Center, UŞAK²Uşak Provincial Health Directorate, UŞAK

Aim: Dental caries are important public health problems. In our country, dental caries rates are at serious levels. To prevent this from 2014-2015 years, Turkey's health ministry has started across the topical fluoride application. Topical fluoride treatment can be performed in different ways. These include fluoride foam, fluoride toothpaste, fluoride mouthwash, fluoride release restorative materials, fluoride gels, and fluoride varnish application. Using fluoride combined with tooth enamel causes a hard layer to be formed, prevents demineralization of the enamel, prevents acid production in the plate and provides protection against caries. Particularly in individuals with high risk (eg, loss of teeth in each quadrant, presence of caries or filling, etc.) is recommended. Fluoride varnish applications are applied by dentists in 3-5 minutes after the tooth is cleaned with a rotary brush. It is recommended to apply at high risk groups with 3-6 month intervals. It has been proposed to apply 2 times a year in schools at 6-month intervals. It has been reported that varnish application decreases 50-70%.



Methods: Between 2014 and 2018, topical fluoride applications in Uşak and its districts were investigated. The data of the scans performed by the physicians of Uşak Public Health Directorate were used. In 2014, only nursery and elementary school 1st class students were enrolled in 2015-2016, nursery school, primary school 1st and 2nd year students were in 2016-2017 and nursery school, primary school 1-2-3.

Results: A total of 42223 students were included in the study. Topical varnish was applied to the participants twice a year. In 2014-2015, which was the year when topical lacquer application started, application was made only once. The dentists who applied the application were trained first, then the toothbrush and toothpaste were distributed and the

students who were approved by their parents were applied topical varnish. If we look at the first applications, the lowest rate was found as 28,85% in 2014-2015. The highest rate of application was 51.41% for the first year students of 2016-2017. The lowest rate was found to be 23,83% in the nursery students of 2017-2018 and the highest rate was 52,65% in the second year students of 2016-2017. According to the statistics, no significant relationship was found between the education rate given to the students and the application of topical varnish.



Conclusions: As a result, topical fluoride varnish application in schools is useful for preventing dental caries and preventing various complications. However, the application has not been successful enough. If we look at the reasons for this, it is thought that various side effects may occur due to fluoride. Side effects include; mental retardation, hypocalcemia, hypernatremia, prolongation of QT, low T4 level and CNS findings. In order to achieve success, public information campaigns and trainings should be made and acute and chronic fluoride poisoning should be explained.

POSTER BİLDİRİLER

POSTER 1:

Evde Sağlık Hastalarının Bakım Veren Yakınlarında Hayatın Anlam ve Amacı Etkileniyor Mu?

**Emine ÇİĞDEM¹, Oğuz TEKİN¹, Halit ÇİĞDEM², Nevgöl DEMİR¹, Tanyel Sema DAĞDEVİREN³
Ayşegül ARIK BOĞATEKİN¹, Mustafa ÖZCAN¹, Elif YAZICI¹**

¹ SBÜ Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği

² Ankara Akyurt Devlet Hastanesi, Pediatri Kliniği

³ Ankara Keçiören Şehit Zafer Çalışkan Aile Sağlığı Merkezi

AMAÇ: Günümüzde sağlık alanında kaydedilen gelişmeler sayesinde daha önce ölümcül seyreden birçok hastalık kısmen ya da tamamen tedavi edilebilmekte, sonuçta kronik hastalıkların ve evde sağlık kapsamında bakıma ihtiyacı olan kişilerin sayısı artmaktadır. Bu araştırmanın amacı, "Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği"ni kullanarak, evde sağlık hastalarına bakan hasta yakınlarında hayatın anlam ve amacının etkilenip etkilenmediğinin belirlenmesi ve bu konuda yapılacak olan rehberlik hizmetlerine ışık tutmaktır.

GEREÇ VE YÖNTEM: Gözlemsel, analitik ve prospektif yöntemlerle yapılan çalışmamıza, Şubat-Mart 2019 tarihleri arasında, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Evde Sağlık Birimine kayıtlı olan hastalara bakan hasta yakınları ile evde sağlık hasta yakını olmayan gönüllüler dahil edildi. Katılımcılara sosyodemografik veri formu ve 'Hayatın Anlam ve Amacı Ölçeği' uygulandı. Analizlerde SPSS 22.0 paket programı kullanıldı.

BULGULAR: Çalışmamıza 75 vaka, 75 kontrol olmak üzere toplamda 150 kişi dahil edildi. Çalışmaya katılanların %78,7'i kadın; %21,3'i erkek cinsiyet idi. Vaka grubunun yaş ortalaması 55,58, kontrol grubunun yaş ortalaması ise 47,29 idi ($p < 0,001$). Çalışmamızda evli olanlar (%80,7), ilköğretim mezunu olanlar (%51,3) ve ev hanımları (%67,3) çoğunlukta idi. %84,7 kişinin aktif çalışmadığı görüldü ($p = 0,011$). 117 kişi (%78,0) düzenli kitap okumuyorken, 136 kişi (%90,7) düzenli spor yapmıyordu. Hayatı anlamlı bulma faktör skorları ($p < 0,001$), Hayatın anlamsızlığı faktör skorları ($p < 0,001$) ve Ölçek toplam skorları ($p < 0,001$) kontrol grubunda vaka grubuna kıyasla daha yüksekti. Vaka ve kontrol grubunun ölçek skorlarının kıyaslanmasında "Durum" (Evde sağlık hastası yakını olmak) ($p < 0,001$) ve "Eğitim Yılı" ($p = 0,001$) faktörlerinin modele anlamlı katkı sağlamakta olduğu görüldü. Eğitim yılı arttıkça kişiler hayatı daha anlamlı bulmakta idi. Vaka grubunun kendi içinde yapılan analizde ise "Eğitim yılı" ve "Evde yaşayan kişi sayısı"nın pozitif korelasyon ile etkili olduğu görüldü.

SONUÇ: Evde sağlık hastalarının bakım veren yakınlarında hayatın anlam ve amacı ile ilgili düşünceler olumsuz yönde etkilenmekte olup, risk altında olan bu gruba psikolojik ve sosyal destek hizmetleri ile gerekli rehberlik hizmetleri verilmelidir.

Tablo 4.1. Çalışma grubunun Genel Demografik Özellikleri

	n	Vaka ^x	n	Kontrol ^{xx}	p
Yaş	75	55,58 ± 11,9	75	47,82 ± 12,13	<0,001
Cinsiyet					NS
Erkek	19	(25,3)	13	(17,3)	
Kadın	56	(74,7)	62	(82,7)	
Medeni Durum					NS
Evli	56	(74,7)	65	(86,7)	
Bekar	8	(10,7)	3	(4)	
Dul	11	(14,7)	7	(9,3)	
Eğitim Düzeyi					0,005
Okur yazar değil	7	(9,3)	2	(2,7)	
Okur yazar	5	(6,7)	3	(4)	
İlköğretim	34	(45,3)	43	(57,3)	
Lise	16	(21,3)	19	(25,3)	
Üniversite	13	(17,3)	8	(10,7)	
Eğitim Yılı	75	6,97 ± 4,37	75	7,43 ± 3,44	NS
Evdeki kişi sayısı	75	3,35 ± 1,32	75	3,33 ± 1,2	NS
Aylık gelir	75	2928 ± 793,3	75	3662 ± 1380	<0,001

^x: Evde Sağlık hasta yakını^{xx}: Evde Sağlık hizmeti gerektiren bir durumu olmayan kişi

Tablo 4.2. Çalışma grubunun Ayrıntılı Deskriptif Özellikleri

	n	Vaka ^x	n	Kontrol ^{xx}	p
Meslek					0,003
Ev hanımı	45	(60)	56	(74,7)	
Sağlık çalışanı	3	(4)	4	(5,3)	
Eğitimci	2	(2,7)	2	(2,7)	
Güvenlik	4	(5,3)	1	(1,3)	
Teknik	1	(1,3)	7	(5,3)	
Serbest meslek	8	(10,7)	1	(1,3)	
Kamu	11	(14,7)	2	(2,7)	
İşçi	1	(1,3)	2	(2,7)	
Aktif çalışma	6	(8)	17	(22,7)	0,011
Düzenli kitap okuma	16	(21,3)	17	(22,7)	NS
Düzenli spor yapma	7	(9,3)	7	(9,3)	NS
Bilinen hastalık	34	(45,3)	21	(28)	0,028
ÖLÇEK SKORLARI					
Hayatın anlamlılığı	75	40,3 ± 4,80	75	44,7 ± 4,09	<0,001
Hayatın anlamsızlığı	75	19,1 ± 4,43	75	22,3 ± 4,50	<0,001
Ölçek toplam	75	59,5 ± 7,98	75	66,9 ± 7,0	<0,001

^x. Evde Sağlık hasta yakını^{xx}.Evde Sağlık hizmeti gerektiren bir durumu olmayan kişi

POSTER 2:

Comparison Of Serum Lipid Parameters And Serum Vitamin B12 Levels

Yılmaz Sezgin*, Sinan Becel**

*Department of Family Medicine, University of Health Science, İstanbul Educational Research Hospital, İstanbul, Turkey

**Department of Emergency Medicine, Bahçelievler State Hospital, İstanbul, Turkey

Introduction: We think that vitamin B12 may affect serum lipid parameters because it is a cofactor of the enzyme that plays a role in fatty acid catabolism, and also because of its association with obesity and increased risk of myocardial infarction in its deficiency. In this study, we aimed to investigate whether vitamin B12 insufficiency, which is common and associated with many diseases, is related to serum lipid parameters.

Material and Method: This is a cross-sectional retrospective study. In this study data such as serum vitamin B12, glucose, lipid, thyroid function tests, ferritin and demographic data such as age, gender from records of the retrospective examinations of the patients who applied to the family medicine polyclinic was used. The study included 228 patients who underwent concurrent lipid and vitamin B12 analysis and who met the inclusion criteria. Patients who met the exclusion criteria were not included in the study.

Results: There was a statistically significant, low positive correlation ($r = 0.278$, $p = 0.001$, $n = 228$) between serum HDL and vitamin B12 levels. There was a statistically significant low negative correlation ($r = 0.322$, $p = 0.001$, $n = 228$) between serum triglycerides and vitamin B12 levels (Tablo1).

Conclusion: As a result, we can say that serum vitamin B12 levels affect lipid parameters. We may suggest that the risk of diabetes, obesity and coronary artery disease may increase due to high triglyceride or low HDL levels in the absence of vitamin B12.

Table 1: Correlation of vitamin B12 with different variables and biochemical parameters.

Vitamin B12	Total	Women	Men
	r value; p value (n)		
Age	0.134; 0.054 (228)	0.146; 0.056 (173)	0.083; 0.549 (55)
Cholesterol	0.023; 0.732 (228)	-0.031; 0.686 (173)	0.210; 0.123 (55)
Triglycerides	-0.322; 0.001 (228)*	-0.308; 0.001 (173)*	-0.362; 0.007 (55)*
HDL	0.278; 0.001 (228)*	0.249; 0.001 (173)*	0.358; 0.007 (55)*
LDL	0.062; 0.352 (228)	0.014; 0.853 (173)	0.241; 0.077 (55)
Glucose	0.020; 0.766 (215)	-0.006; 0.936 (164)	0.126; 0.378 (51)
Ferritin	0.041; 0.648 (127)	-0.004; 0.968 (107)	0.202; 0.394 (20)
Free T3	-0.085; 0.345 (125)	-0.140; 0.162 (101)	0.334; 0.111 (24)
Free T4	0.048; 0.595 (125)	0.019; 0.853 (101)	0.246; 0.247 (24)
TSH	-0.006; 0.944 (125)	-0.032; 0.752 (101)	0.083; 0.700 (24)

r value: Pearson correlation; *Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

POSTER 3:**Ankara ili akyurt ilçesi sağlık okuryazarlık düzeyi ve etkileyen faktörlerin saptanması****Kazım Tolga ERSEN, Asiye UĞRAŞ DİKMEN, Mustafa Necmi İLHAN**

Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Bilim Dalı.

GİRİŞ: Sağlık okuryazarlığı en temel ifadeyle, bir hastaya tıbbi bir bilgi vermek istenildiğinde, bireyin bu bilgiyi anlayıp, yorumlaması ve buna uygun davranış göstermesidir. Sağlık okuryazarlığı, kişinin bilgiyi sadece okuyup anlamasından ziyade, sağlığını tanımlayabilmesi, hastalığını bilmesi, sağlığıyla ilgili uygun kararlar alabilmesi, sağlık sistemini nasıl kullanacağını bilmesi ve bu sistemden nasıl faydalanacağını bilmesini gerektiren bütüncül bir kavram olarak tanımlanmaktadır .

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2015 yılında ülkemizde kişi başına düşen sağlık harcaması 1.345 TL (\$496) dir.

Sağlık okuryazarlık düzeyinin belirlenmesi sağlık politikaları açısından önem arz etmektedir. Ülkemizde de diğer birçok ülkede olduğu gibi sağlık okuryazarlığının belirlenmesi amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır.

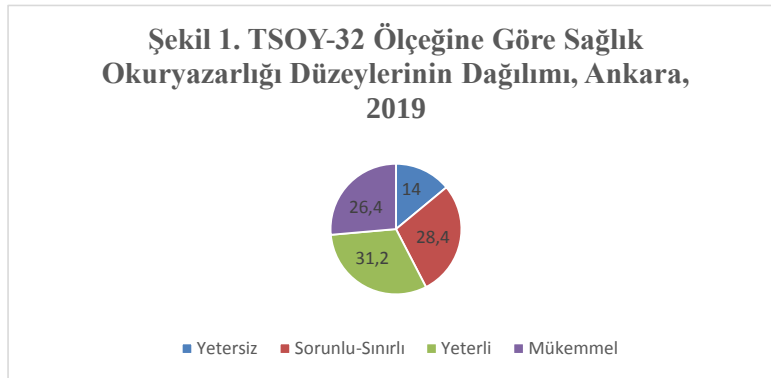
AMAÇ: Bu çalışmada kişilerin doğru sağlık bilgilerine ulaşabilme imkanını değerlendirebilmek, bu konuda yapılacak düzenleme ve yeniliklere zemin oluşturmak amaçlanmaktadır. Çalışmada Ankara ili Akyurt ilçesinde yaşayan bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ve sağlık okuryazarlık düzeyine etki eden faktörlerin saptanıp değerlendirilmesi hedeflenmektedir.

YÖNTEM: Araştırmamız kesitsel tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini Ankara ili Akyurt ilçesinde bulunan 18 yaş üstü bireyler oluşturmaktadır. Sistematiik örneklem kullanılmıştır. Araştırmacı ulaşabildiği 18 yaş üstü tüm gönüllüleri ayırım yapmaksızın araştırmaya dahil etmiştir. Anket 2 bölüm ve 55 sorudan oluşmaktadır. Anketin birinci bölümü sosyodemografik özelliklerle ilgili 23 soru içermekte olup ikinci bölümünde Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği uygulanmıştır. Anketler Nisan-Haziran 2018 tarihleri arasında ve yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Araştırma verisi SPSS 15,0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katılanların %42,8'ini 18-25 yaş aralığındaki bireyler oluşturmuştur. Çalışmamızda TSOY-32 Ölçeğine Göre yetersiz sağlık okuryazarlığı %14,0, sorunlu-sınırlı sağlık okuryazarlığı %28,4, yeterli sağlık okuryazarlığı %31,2, mükemmel sağlık okuryazarlığı %26,4 olarak bulunmuştur. Çalışma durumuna göre herhangi bir gelir getirici işte çalışıyor olanların %61,6'sı "yeterli – mükemmel" olarak değerlendirilmiş olup çalışma durumu sağlık okuryazarlığı ilişkisi istatistiki olarak anlamlıdır (p= 0,002). Çocuk sahibi olmayanların %72,1'i TSOY-32'ye göre "yeterli – mükemmel" olarak değerlendirilmiş olup istatistiki olarak anlamlıdır (p= 0,001). Aynı şekilde medeni durum, sağlık okuryazarlığı ilişkisi de anlamlı olarak bulunmuştur (p=0,011). Sağlık güvencesi olmayanların %81,0'ı TSOY-32'ye göre sağlık okuryazarlığı açısından yetersiz-sınırlı olarak değerlendirilmiş olup genel sağlık sigortasından

faaydalananların %61,8'i “yeterli – mükemmel” olarak değęerlendirilmiřtir. Sağlık güvencesi sağlık okuryazarlığı ilişkisi istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$).

ğrenim durumu yüksek öğrenim ve üzeri olanların %66,7'si TSOY-32'ye göre “yeterli – mükemmel” olarak değęerlendirilmiř olup öğrenim durumu sağlık okuryazarlığı ilişkisi istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur ($p= 0,028$). Yürüyüş ve koçu dahil herhangi bir spor yapanların %52,0'si yeterli-mükemmel olarak değęerlendirilirken, spor yapma ve günlük spor yapma süresi ile sağlık okuryazarlığı ilişkisi istatistiki olarak anlamlıdır ($p=0,028$, $p=0,035$). Katılımcılardan yılda ortalama sağlık kuruluşuna başvuru sayısı 15'ten fazla olanların sağlık okuryazarlığı düzeyi %63,6 oranında yeterli-mükemmel olarak bulunmuş olup sağlık kuruluşuna başvuru oranı sağlık okuryazarlığı ilişkisi istatistiki olarak anlamlıdır ($p= 0,048$). Katılımcılardan kendi sağlığını genel olarak çok iyi olarak değęerlendirenlerin %70,3'ünün sağlık okuryazarlığı düzeyi çok iyi olarak bulunmuştur ve sağlık okuryazarlığı düzeyi sağlığını değęerlendirme ilişkisi istatistiki olarak anlamlıdır ($p= 0,018$).



SONUÇ ve ÖNERİLER: Araştırmadan elde edilen bulgular doğrultusunda;

- Eğitim-ğretim düzeyinin yükseltilmesine yönelik çalışmaların desteklenmesi,
- Genel sağlık sigortasının yaygınlaşması ve sağlık sigortası kapsamında olmayan vatandaşların sayısının azalması için sağlık okuryazarlığını arttırmaya yönelik faaliyetlerin yaygınlaştırılması,
- Spor faaliyetlerinin günlük hayattaki önemine dikkat çekilmesi, halkın spor yapabileceği alanların genişletilmesi,
- Sağlık okuryazarlık düzeyini geliştirmeye yönelik toplumda farkındalık oluşturan projelere ağırlık verilmesi ve sayısının arttırılması,
- Bu konuda ileride yapılacak çalışmalar için, katılımcıların değęerlendirilmesinin daha nesnel kriterlere dayandırılması önerilmektedir.

POSTER 4:

Kolonoskopi Sonrası Gelişen Chilaiditi Sendromu: Olgu Sunumu

Yağmur Gökseven¹, Fatih Borlu², Dilek Toprak³¹S.B.U Şişli Hamidiye Etfal S.U.A.M -Aile Hekimliği Kliniği²S.B.U Şişli Hamidiye Etfal S.U.A.M- Dahiliye Kliniği³Namık Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD., Tekirdağ.

Amaç: Chilaiditi Sendromu (CS) ilk kez 1910 yılında radyolojik olarak karaciğer ile diyafragma arasına kolonun girmesiyle karakterize bir durum olarak tanımlanmıştır. Tam olarak nedeni bilinmeyen bu durum oldukça nadir görülmektedir. Genellikle asemptomatiktir ancak akut, kronik veya rekürren şekillerde iştahsızlık, kabızlık, nefes darlığı, göğüs ağrısı gibi semptomlarla birliktelik gösterebilir. Biz de kolonoskopi sonrası ani nefes darlığı ve karın ağrısı şikayeti olan hastada radyolojik görüntüleme sonrası CS tanısı koyduğumuz bu nadir vakayı sunduk.

Vaka: Billinen hipertansiyon, alerjik astım ve kronik iskemik kalp hastalığı olan 62 yaşındaki kadın hasta bir yıldır süren halsizlik, baş dönmesi, göz kararması şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Hasta sigara ve alkol kullanmıyordu, soy geçmişinde özellik yoktu. Hastanın medikal tedavisinde asetil salisilik asit, ACE inhibitörü, inhaler steroid, inhaler selektif beta2 adrenerejik reseptör agonisti ve sistemik antihistaminik yer almaktaydı. Muayenesinde genel durumu iyi, vital bulguları stabildi, ciltte ve konjoktivada solukluğu mevcuttu. Laboratuvar tetkikleri sonucu derin demir eksikliği anemisi saptanan hastaya demir yerine koyma tedavisi sonrası gastroskopi ve kolonoskopi tetkikleri planlandı. Kolonoskopi sonrası işlem odasında ani nefes darlığı ve şiddetli karın ağrısı olan hastanın batında yaygın hassasiyeti mevcuttu. Postero-anterior akciğer grafisinde (PA AC) sağ diafram eleveydi ve sağ hemitoraksta kolonik anslar görülmekteydi. Oral ve intravenöz kontrastlı tomografilerinde perforasyon şüphesi dışlandı. Tomografide planar kesiti olmaması üzerine lateral akciğer grafisi ile diafram bütünlüğünün sağlam olması diaframın hemen altında kolonik ansların görülmesi üzerine hastaya CS tanısı konuldu.

Tartışma: Chilaiditi Bulgusu (CB) karaciğer ile diyafragma arasına kolon veya daha nadir olarak ince barsak segmentinin interpoze olması durumudur. Genel popülasyondaki görülme oranı % 0.025–0.28'dir. Görülme insidansı yaşla artış göstermektedir ve erkek/kadın oranı 4/1'dir. Çoğunlukla asemptomatiktir ve tanı genellikle tesadüfi olarak konur. Semptomatik olduğu durum CS olarak tanımlanır CS genellikle kendini iştahsızlık, abdominal ağrı, konstipasyon, bulantı, kusma veya nadir de olsa tekrarlayan solunum sıkıntısı atakları, tipik anjina benzeri göğüs ağrısı, kalp yetmezliği ve renal kolik ağrısını taklit eden bir tabloyla gösterebilir. CB riskini artıran frenik sinir hasarı, siroz, kronik akciğer hastalığı, gebelik, obezite gibi predispozan faktörler mevcuttur. Chilaiditi bulgusunun prevelansı düz akciğer grafilerinde %0.3, göğüs ve abdominal tomografilerde ise %2.4 tür. CS, pnömoperitoneum veya diafram hernileriyle karışabilir. Diyafram altındaki serbest hava barsak yaralanması ile karışabilir ve gereksiz ameliyatlara yol açabilir. Tedavide konservatif yaklaşım genellikle yeterli olmakla birlikte barsak obstrüksiyonu, volvulus veya perforasyon gibi acil durumlarda

tedavi cerrahidir. Bizim vakamızda hastanın işlem sonrası gaz deşarjı oldukça ve destek tedavisiyle şikayetleri gerilemiştir.

Sonuç: Bu vaka akut kolonoskopi komplikasyonu olarak gelişmesi sebebiyle literatürdeki nadir özellikteki vakalardan biridir. İnvaziv işlemler öncesinde bilinmeyen CB veya CS varlığının işlem sırasında hayati sonuçlar doğurabileceği unutulmamalıdır.

POSTER 5:**Sağlık koçluğunun aile hekimliğine katkısı ne olabilir?**

Arzu YETGİNER, Aile Hekimliği Uzmanı, Profesyonel Koç;

Zerrin BAŞER, Aile Hekimliği Uzmanı, MCC, Erickson International Türkiye

AMAÇ:

Sürdürülebilir yaşam değişiklikleri sağlamada artarak ilgi gören yeni bir yaklaşım olan Sağlık Koçluğu ile Aile Hekimliğinin özelliklerini karşılaştırarak Aile Hekimliği disiplinine katkıda bulunacağı alanlara dikkat çekmek.

YÖNTEM:

WONCA AVRUPA 2011 tanımı ve NBHWC (National Board of Health and Wellness Coaches) Nisan 2019 alan özellikleri, görev tanımı ve yeterlilikleri karşılaştırıldı ve koçluk yaklaşımının Aile Hekimliği disiplinine katkı sunabileceği alanlar belirlendi.

BULGULAR:

1. **Birinci basamak yönetimi:** Sağlık bakım kaynaklarını etkin kullanmada sağlık koçlarıyla işbirliği yapabilir, koordinasyon sağlayabilir. Temel koçluk becerilerini edinmek aile hekimini kendi uygulamalarını iyileştirme, liderlik özellikleri, yönetsel becerilerini geliştirme ve etkin takım çalışması sağlamada destekler.
2. **Birey merkezli bakım:** Sağlık koçluğu kişiyi tüm yaşam alanları, ailesi ve çevresiyle ele alan, hastayı güçlendiren, pozitif odaklı ileri iletişim becerileri kullanan, sürekliliği olan ve kişinin belirlediği hedeflere kendi değerleri ve kendi çözümleriyle ulaşmasını destekleyen yüksek düzeyde birey merkezli bir uygulamadır. Aile hekimi koçluk becerilerini kendi uygulayarak veya bir sağlık koçuyla çalışarak bu alanı destekler.
3. **Spesifik problem çözme becerisi:** Sağlık koçları tanı koymaz, tedavi önermez, sadece gerekirse sağlıkla ilgili güncel ve kanıta dayalı bilgi paylaşır. Kişinin kendi sağlık hedeflerine sürdürülebilir şekilde ulaşmasında aktif rol almasını kendine özgü koçluk yöntemleriyle destekler. Birden fazla sağlık sorununun olduğu durumların yönetilmesini farklı bakış açılarıyla destekler. Koçluk yaklaşımı aile hekimini klinik karar sonrası sağlık problemlerinin yönetiminde hastanın kendi hedefleri doğrultusunda aktif katılımını sağlayarak destekler.
4. **Kapsayıcılık:** Sağlık koçluğu sağlık ve iyilik halini geliştirmede, sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliklerini hayata geçirmede, hastalıkların erken durumlarında, belirsizliklerde, yeni tanı konan kronik hastalıklarda, kompleks sağlık sorunlarında, palyatif bakım ve yaşam sonu dönemlerinde kısaca sağlıkla ilgili yaşamlarında değişim oluşturan durumlarda ve kendileri değişim yaratmak istediklerinde bireyleri destekler. Bu kapsamda aile hekimleri sağlık koçluğundan en etkili şekilde yararlanabilecek eşsiz bir konuma sahiptir.
5. **Toplum yönelimi:** Toplumda öncelikli sağlık sorunlarının yaşam tarzı değişiklikleriyle önlenabilir hastalıklardan kaynaklanması ve sürdürülebilir yaşam tarzı değişikliklerine olan ihtiyaç sağlık koçluğuna olan ilgiyi artırmıştır. Sağlık koçları kişilerin sağlık hedeflerine ve önceliklerine uyumlu çalışırken bir yandan da toplumun sağlık önceliklerini göz önünde bulundurur.

6. Bütüncül yaklaşım: Sağlık koçları koçluk süreçlerinde yaşam amacı ve değerlerinin farkındalığı; geçmiş, şimdiki zaman ve gelecek farkındalığı; kişilerin içsel kaynakları ve destekleri; yaşamlarındaki işlev alanları; kişilerin sosyal ve kültürel bağlamını göz önünde bulundurarak kişilerin kendi eylem adımlarında yol almasını destekler. Koçluk bütüncül yaklaşımı destekler.

SONUÇ: Sağlık koçuyla birlikte çalışmak veya koçluk becerileri edinmek Aile Hekimliği disiplinini ve uygulamasını destekleyebilir.

POSTER 6:

Gabapentin kullanımına bağlı gelişen bilateral alt ekstremite ödemi ve hiponatremi**Zeliha Bozkurt¹, Ülviye Oflas², Fatih Borlu², Güzin Zeren ÖZTÜRK¹**¹SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM Aile Hekimliği Kliniği²SBÜ Şişli Hamidiye Etfal SUAM İç Hastalıkları Kliniği

GİRİŞ: İlaçların tedavi edici etkileri yanı sıra yan etkileri mevcuttur. Bazen bu yan etkiler basit ve geçici olabildiği gibi ciddi ölümcül de olabilmektedir. Ağrı tedavisinde kullanılan ilaçlardan biri de gabapentindir. Bizde bilateral alt ekstremite ödemi ve hiponatremi üzerinden gabapentinin yan etki profilini ve risklerini inceledik.

OLGU: 67 yaşında kadın hasta her 2 alt ekstremitede ağrı ve şişlik şikayeti ile Şişli Hamidiye Etfal SUAM Acil Polikliniğine başvurdu. Öz geçmişinde bilinen kronik böbrek yetmezliği, kronik hepatit B enfeksiyonu, hipertansiyon, geçirilmiş tüberküloz ve trans iskemik atak öyküsü mevcuttu. Hastanın acilde yapılan fizik muayenesinde genel durumu orta olup her iki alt ekstremitede iki pozitif (++) gode bırakan ödem, her iki akciğer bazalinde bilateral ral tespit edilmiştir. Hastanın vital bulguları; ateş 36.5, nabız 92/dakika ve tansiyon 120/70 mm Hg olarak ölçülmüştür. Acilde yapılan tetkiklerinde Albumin 3,6 gr/dl, Na: 115 mmol/l, K:4 mmol/l, Üre:100 mg/dl, Krea: 2.1 ng/dl, ph:7.41, hco3:19,9, pco2:32 olarak saptanınca hasta hipervolemik hiponatremi ve gabapentine sekonder hiponatremi ön tanısı ile servise interne edildi.

Gabapentin tedavisi kesildi ve sodyum açığı hesaplanıp hipertonik mayi replasmanı yapıldı. Günlük sodyum değeri, diürezi ve fizik muayenesine göre diüretik tedavi verildi. Geniş rutin tetkiklerinde spot idrar sodyum, tiroid fonksiyon testleri ve bazal kortizol değeri normaldi. Transtorasik EKO'da kalp yetmezliği saptanmadı, ejeksiyon fraksiyonu normaldi. Tit de proteinürisi yoktu. İlaç öyküsünde gabapentin dışında hiponatremi yapacak ilacı yoktu. Takip ve tedavi sonrası sodyum değerleri normal sınırlara geldi.

TARTIŞMA: Gabapentine bağlı sık görülen yan etkiler baş dönmesi, somnolans, ataksi, gastrointestinal huzursuzluk, periferik ödem ve dispne'dir. Daha az görülen yan etkiler yürüme güçlüğü, tremor, sinirlilik, disfazi, amnezi, depresyon, baş ağrısı ve konfüzyondur. Gabapentine bağlı yan etkilerin çoğu hafif-orta şiddette olup genellikle tedavinin ilk 10 günü içerisinde ortadan kalkmaktadır. Literatürde 46 yaşında erkek hastada gabapentin kullanımına bağlı bilateral alt ekstremite ödemi ve hiponatremi gelişen ve gabapentinin kesilmesinden sonra kendiliğinden gerileyen alt ekstremite ödemi ve ek tedaviye ihtiyaç duymadan düzelen hiponatremi olgusu vardır. (PMCID: PMC4660483)

SONUÇ: Ağrı tedavisi için ilaç seçimi başta yaşlı bireylere olmak üzere diğer yaş gruplarında da ek hastalıkları ve yan etki artışı göz önüne alınarak yapılmalıdır. Bu tarz hastalarda non-steroid antienflamatuarların yanı sıra pregabalin ve gabapentin gibi daha çok nöropatik ağrıda tercih edilen ajanlar kullanılırken yan etki profili ve hastanın kronik hastalıkları gözden geçirilerek farmakovijilansa başvurulmalı ve hasta olası yan etki profilleri hakkında uyarılmalıdır.

Bu bildiri kitapçığının her hakkı TAHEV – Türkiye Aile Hekimliği Vakfı'na aittir. © 2019

Makalelerin sorumluluğu yazarlara ait olup tipografik hatalardan TAHEV sorumlu değildir.