

S A M S U N

# 3.KARADENİZ AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

16-19 MAYIS 2024

[ BİLDİRİ KİTABI ]

[www.kahg.org](http://www.kahg.org)



## Kongre Düzenleme Kurulu

Prof. Dr. Erdinç Yavuz (Samsun)- Başkan  
Doç. Dr. Bahadır Yazıcıoğlu (Samsun)- Kongre Sekreteri  
Prof. Dr. Turan Set (Trabzon)  
Prof. Dr. Özgür Enginyurt (Ordu)  
Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın (Samsun)  
Prof. Dr. Derya Akbıyık (Çorum)  
Prof. Dr. Cüneyt Ardıç (Rize)  
Doç. Dr. Mahcube Çubukçu (Samsun)  
Doç. Dr. Onur Öztürk (Samsun)  
Doç. Dr. Nagihan Yıldız Çeltek (Tokat)  
Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali Oruç (Samsun)  
Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ayraler (Giresun)  
Dr. Uğur Kaya (Samsun)  
Dr. Gökhan Demircioğlu (Samsun)



3.Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi (16-19 Mayıs 2024)  
Bilimsel Programı

16 Mayıs 2024 Perşembe	<b>Evde Sağlık Hizmetleri Kursu</b> <b>Akademik Gelişim Kursu</b> 09:30-12:00/13:00-16:00	Prof. Dr. Erdinç Yavuz Doç. Dr. Onur Öztürk	
17 Mayıs 2024 Cuma	<b>Konu</b>	<b>Konuşmacı</b>	<b>Oturum Başkanları</b>
09:00-09:15	<i>Kayıt</i>		
09:15-09:30	<i>Açılış Töreni ve Açılış Konuşmaları</i>	Prof. Dr. Erdinç Yavuz- Samsun Üniversitesi Tıp Fak. Aile Hekimliği ABD Başkanı Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk- TAHUD Başkanı Uzm. Dr. Mustafa Uras- Samsun İl Sağlık Müdürü Prof. Dr. Mahmut Aydın- Samsun Üniversitesi Rektörü	
09:30-10:15	<i>Açılış Paneli: Dünyada ve Türkiye’de Değişen Aile Hekimliği</i>	Prof. Dr. Nezh Dağdeviren	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu
10:15-11:00	<i>Scabies: Artan İnsidans ve Güncel Tedavi</i>	Doç. Dr. Günseli Şefika Pancar	Prof. Dr. Hülya Çakmur
11:00-11:15	<i>Kahve Molası</i>		
11:15-12:00	<i>Birinci Basamakta Diyabet Yönetiminde Güncel Tedaviler: SGLT2-inh ve GLP-1 Analogları</i>	Doç. Dr. Gülçin Cengiz Ecemiş	Prof. Dr. Erdinç Yavuz
12:00-13:00	<i>Öğle yemeği</i>		
13:00-13:30	<i>Pediyatrik Yaş Grubunda Alerjik Hastalıklar</i>	Doç. Dr. Duygu Ayhan Başer	Prof. Dr. Turan Set
13:30-14:00	<i>Diyabette Tıbbi Beslenme Tedavisi</i>	Doç. Dr. Hacer Hicran Mutlu	Doç. Dr. Ali Ramazan Benli
14:00-14:30	<i>Birinci Basamakta Hiperlipidemi Yönetiminde Son Durum</i>	Prof. Dr. Ahmet Keskin	Prof. Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu
14:30-14:45	<i>Kahve Molası</i>		
14:45-16:00	<i>Aşı Oturumu</i> <i>Rutin Dışı Çocukluk Çağı Aşuları</i> <i>Erişkinde Aşılama</i> <i>HPV Aşılamaında Son Durum</i>	Prof. Dr. Cüneyt Ardıç Doç. Dr. Bahadır Yazıcıoğlu Doç. Dr. Mahcube Çubukçu	Prof. Dr. Güzin Zeren Öztürk Doç. Dr. Elif Ateş
16:00-16:30	<i>Akılcı İlaç Kullanımı</i>	Dr. Öğr. Üyesi Muhammet Ali Oruç	Dr. Öğr. Üyesi Arzu Ayraller
16:30-18:00	<i>Sözel Bildiri Oturumu-1</i>	S01-S10	Doç. Dr. Onur Öztürk – Doç. Dr. Nagihan Yıldız Çeltek

18 Mayıs 2024 Cumartesi	Konu		Oturum Başkanları
09:00-09:15	Kayıt		
09:15-10:00	PANEL: Birinci Basamakta Bilimsel Düşüncenin Önemi	Prof. Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu	Prof. Dr. Nezh Dağdeviren
10:00-10:45	Birinci Basamakta Sık Görülen GIS Hastalıklarına Yaklaşım	Prof. Dr. Reşat Dabak	Prof. Dr. Serdar Öztora
10:45-11:00	Kahve molası		
11:00-11:45	Güncel Tıpta Yapay Zekâ Uygulamaları	Prof. Dr. Serdar Öztora	Prof. Dr. Derya İren Akbıyık
11:45-12:15	Birinci Basamakta Hipertansiyon Yönetiminde Son Durum	Doç. Dr. Ümit Aydoğan	Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın
12:15-13:15	Öğle yemeği		
13:15-14:00	Palyatif Bakım Hastalarına Yaklaşım	Prof. Dr. Özgür Enginyurt	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu
14:00-14:45	Geriyatrik Hastada Sık Karşılaşılan Tıbbi Sorunlar	Doç. Dr. Hilal Özkaya	Prof. Dr. Özgür Enginyurt
14:45-15:00	Kahve Molası		
15:00-15:30	Sigara Bağımlılığında Güncel Gelişmeler	Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın	Doç. Dr. Onur Öztürk
15:30-16:00	Kardiyovasküler Risk Belirleme	Prof. Dr. Erdiç Yavuz	Prof. Dr. Serdar Öztora
16:00-16:30	Asistan Oturumu: Birinci Basamakta Adölesan Sağlığı	Dr. Selin Aydın	Dr. Ayşe Selen Kaba
16:30-18:00	Sözel Bildiri Oturumu-2		Doç. Dr. Ümit Aydoğan, Doç. Dr. Mahcub Çubukçu
16:30-18:00	Sözel Bildiri Oturumu-3 <b>ONLINE</b>		Doç. Dr. Bahadır Yazıcıoğlu Doç. Dr. Nur Şimşek Yurt

## Samsun Cerrahi El Aletleri ve Sağlık Müzesi Toplantı Salonu:

19 Mayıs 2024 Pazar	Konu		Oturum Başkanları
09:30-11:30	Kapanış Paneli: Saha ve Akademi Ortak Toplantısı: Birinci Basamakta Saha Eğitimi.	Prof. Nezh Dağdeviren Prof. Dr. Mümtaz Mazıcıoğlu Prof. Dr. Turan Set Prof. Dr. Serdar Öztora	Prof. Dr. İlhami Ünlüoğlu
11:30-12:00	Kapanış		



## 3. Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi Evde Sağlık Hizmetleri Kursu Programı (16 Mayıs 2024, Samsun BB Çok Amaçlı Salon)

		Kurs Başkanı	Eğiticiler**
16 Mayıs 2024 Perşembe	<b>KURS2: Evde Sağlık Hizmetleri Kursu*</b> 09:30-12:30/13:30-16:30	Prof. Dr. Erdinç Yavuz	Prof. Dr. Çetin Kaymak Prof. Dr. Zeynel Abidin Öztürk Prof. Dr. Erdinç Yavuz Doç. Dr. Hilal Özkaya Doç. Dr. Onur Öztürk Doç. Dr. Nur Şimşek Yurt Dr. Öğr. Üyesi M. Ali Oruç Uzm. Dr. Nurgül Balcı
		<b>Konuşmacı</b>	<b>Oturum Başkanları</b>
09:00-09:30	Kayıt		
09:30-10:15	<b>ESH ORGANİZASYONU OTURUMU:</b> Evde Sağlık Hizmetleri Mevzuatı  ESH Performans Ölçütleri  Evde Sağlık Hizmetleri Samsun Modeli  Sağlıklı Yaş Alma Merkezleri (YAŞAM)	Dr. Öğr. Üyesi M. Ali Oruç  Uzm. Dr. Nurgül Balcı  Prof. Dr. Erdinç Yavuz  Doç. Dr. Nur Şimşek Yurt	Prof. Dr. Erdinç Yavuz
10:15-12:30	<b>BESLENME OTURUMU:</b> Evde Sağlıkta Nutrisyon Yönetimi  Tüple Beslenen Hastada Nutrisyon Yönetimi	Prof. Dr. Zeynel Abidin Öztürk  Prof. Dr. Çetin Kaymak	Prof. Dr. Zeynel Abidin Öztürk
13:30-15:00	<b>GERİATRİK HASTAYA YAKLAŞIM OTURUMU</b> Kapsamlı Geriatrik Değerlendirme ve Evde Sağlık Hastalarında Sık Karşılaşılan Klinik Sorunlar	Prof. Dr. Zeynel Abidin Öztürk	Prof. Dr. Çetin Kaymak
15:00-16:30	<b>YARA OTURUMU</b> Bası Yaraları Önlenir mi? Tanı, Tedavi ve Nutrisyon Desteğinin Önemi & Olgu Sunumu Bası yaralarında GETAT Uygulamaları	Doç. Dr. Hilal Özkaya  Doç. Dr. Onur Öztürk	Doç. Dr. Hilal Özkaya
16:30-16:45	<b>Evde Sağlık Hizmetleri ve Palyatif Servis Entegrasyonu</b>	Doç. Dr. Mahcube Çubukçu	Prof. Dr. Erdinç Yavuz
16:45	<b>Kurs Değerlendirmesi ve Kapanış</b>		

\*Kurs Samsun Büyükşehir Belediyesi Çok Amaçlı Salon Şehit Ömer Halisdemir Salonu'nda (Üst Kat) gerçekleştirilecektir. Kursa katılım ve öğle arası alt salonda alınacak yemek ücretsizdir. Katılım kontenjanla sınırlıdır. Kursa katılmak için kongre kaydı zorunluluğu yoktur. Kursa kayıt için Dr.Uğur Kaya (05437698569)



## 3. Karadeniz Aile Hekimliği Kongresi Akademik Gelişim Kursu Programı (16 Mayıs 2024, Samsun BB Çok Amaçlı Salon)

		<b>Kurs Başkanı</b>	<b>Eğiticiler</b>
<b>16 Mayıs 2024</b> <b>Perşembe</b>	<b>KURS 1: Akademik Gelişim Kursu</b> 09:15-12:00/ 13:00-18:15	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER
		<b>Konuşmacı</b>	<b>Oturum Başkanları</b>
<b>09:00-09:15</b>	Kayıt		
<b>09:15-10:00</b>	Akademik kavramlar- 1	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER
<b>10:15-11:00</b>	Akademik kavramlar- 2	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER
<b>11:15-12:00</b>	Bilimsel araştırma yöntemleri	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK
<b>13:00-13:45</b>	İstatistiğin önemi ve temel istatistiksel kavramlar	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER
<b>14:00- 15.00</b>	Makale ve bildiri çeşitleri	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK
<b>15:15- 16:00</b>	Örnek program gösterimleri ile referanslama yöntemleri	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK
<b>16:15- 16:45</b>	Dergi seçimi ve dergiye sunumda gerekli dökümanlar	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER
<b>17:00- 17:30</b>	Sunum hazırlama ve sunma teknikleri	Doç. Dr. Duygu AYHAN BAŞER	Doç. Dr. Onur ÖZTÜRK
<b>17:30</b>	Kurs Değerlendirmesi ve Kapanış		



# KONUŞMA ÖZETLERİ



### **Evde Sağlık Hizmetleri Performans Ölçütleri**

Uzm. Dr. Nurgül Balcı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>T.C. Sağlık Bakanlığı KHGM Evde Sağlık ve Palyatif Bakım Hizmetleri Birimi, MD, Aile Hekimliği

Dünya genelinde olduğu gibi Ülkemizde de yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı yükselmektedir. Tıbbi teknolojinin gelişmesiyle birlikte hastalıkları daha erken safhalarda tespit etmek mümkün olmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi artmaktadır.<sup>1-3</sup> Ülkemizde doğuşta beklenen yaşam süresi 77,5 yıl olup 65 yaşına ulaşan kadınların erkeklerden ortalama 3,5 yıl daha fazla yaşayacağı tahmin edilmektedir.<sup>4,5</sup> Günümüzde sağlıklı yaşam davranışları ile ilgili bilgilerin daha fazla bireye ulaşması için olanaklar genişlemektedir. Bireylerin ömrü uzadıkça kronik hastalık yükü ile multimorbiditenin artacağı ve dolayısıyla bakım gereksinimlerinde çeşitlenmenin daha fazla olacağı tahmin edilmektedir.<sup>1-3</sup> Sağlıklı yaşlıların bile bakıma gereksinimlerinin olma ihtimali ve hayatlarını kendi sosyal çevrelerinde/evlerinde sürdürmeyi istemeleri karşısında birçok ülkede sağlık ve sosyal bakım hizmet alanlarında mevcutta yürüyen hizmetlerin yanı sıra yaşam kalitesini artırmayı hedefleyen evde bakım modelleri geliştirilmektedir.<sup>2,6</sup>

Evde bakım modellerinin temelini farklı meslek disiplinlerinin eş güdümlü çalışması oluşturmaktadır ve bu modellerde bakıma ihtiyacı bulunan bireylere bütüncül yaklaşım amaçlanmaktadır. Evde/yerinde sunulan tıbbi hizmetler; evde bakımın önemli bir bileşenidir ve sağlık tesislerinde sunulan konvansiyonel tıbbi hizmetleri tamamlayıcı ve yardımcı niteliği ile tıbbi bakımın sürekliliğinin sağlanması için kilit role sahiptir. Tüm dünyada olduğu gibi evde bakım hizmetlerinin hızlı gelişimi ve tıbbi bakım gereksinimlerinin artması ile birlikte evde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin faaliyetler çeşitlenmektedir.<sup>2</sup>





Ülkemizde evde sağlık hizmeti sunumuna ilişkin faaliyetler "Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik" hükümleri doğrultusunda yürütülmektedir. Evde Sağlık Hizmeti; 'Tanısı konulmuş hastalıklar sebebiyle yatağa, cihaza veya eve bağımlı bireylere yaşamını sürdürdüğü mekânda yapılması mümkün olan tıbbi hizmetlerin sunulması' olarak tanımlanmıştır.<sup>7</sup>

Evde sağlık hizmetinin güçlendirilmesi, bakım hedeflerinin gerçekleştirilmesi ve ekiplerin başarısının ölçülebilmesi, iyi uygulama örneklerinin yaygınlaştırılması için çeşitli temel-anahtar performans göstergeleri (Key Performance Indicators-KPIs) ile izlenmesi ve ölçülmesi gerekir. Bu göstergeler; ekiplerin performansında mevcut durum ve ilerleme durumunun tespit, planlamaların verimliliğinin saptanması, iyileştirilmesi gereken alanların belirlenmesi, bakım ile ilgili hedefe yönelik kararların alınmasına yardımcı, ölçülebilir önlemler olarak tanımlanmaktadır.<sup>8</sup> Ayrıca, hizmetin düzenli olarak ve etkin şekilde izlenmesi için temel-anahtar performans göstergelerinin belirlenmesi önemlidir.<sup>9,10</sup> Sağlık hizmetlerinin sunumunda kalite, uluslararası geçerliliği kabul edilmiş standartlara göre; tanı, tedavi ve bakım hizmetlerinin sunulması, bütün hizmet süreçlerinde hastanın ihtiyaçlarının ve beklentilerinin tam olarak karşılanmasını içerir. Öz değerlendirme; evde sağlık hizmetleri standartlarının temel alınması ile sağlık tesisinin standart ve değerlendirme ölçütlerini karşılama düzeyinin değerlendirilmesidir.<sup>11,12</sup> Bakım kalitesi çok boyutludur ve ancak izlenebilir göstergeler ile ölçülürse, gereksinimler anlaşılırsa ve bakım sistemini oluşturan her bir rol birlikte hareket ederse başarı en üst seviyelere taşınabilir.<sup>10</sup>

Temel-anahtar performans göstergeleri; hizmetin gelişimi ve iyileştirilmesi için yol göstericidir. Dünya genelinde evinde/yerinde bakıma ihtiyacı olan bireylerin tespiti ve gereksinim duydukları sağlık hizmetine erişimlerinin sağlanması için hizmete kayıtlı hastaların sayısı, ziyaret sıklığı, sağlık tesisinden taburcu olan hastaların hastaneye yeniden yatışının olup olmadığı kadar hizmetin her bir faaliyeti ile bakım planı içinde yer alan her bir uygulamanın etkinliğini ve hasta memnuniyetini ölçebilen çok geniş bir



yelpazede çeşitli temel performans kriterleri ve kalite ölçütleri geliştirilmiştir ve dijital sistemler aracılığıyla takip edilerek istatistik, analiz ve raporlama yapılması önerilmiştir.<sup>13-15</sup>

Tang ve ark.'nın<sup>16</sup> Çin'de evde bakım göstergelerinin öneminin ve önem derecelerinin belirlenmesine yönelik olarak yaptıkları bir çalışmada; evde bakım hizmetinde yer alan süreçler kalite yönetiminin en önemli parçası olarak görülmüş, kaliteli evde bakım sağlamak için yeterli evde bakım personeli ve bakım olanaklarının gerekli olduğu ve yapı, süreç ve sonuç kalitesinin tamamlayıcı olduğu ve birbirini karşılıklı olarak etkilediği ile ilgili fikir birliğine varılmış, 'evde bakım kural ve düzenlemeleri' (bir yapı kalitesi ögesi) ve 'evde bakım işleyişine ilişkin değerlendirme' (süreç kalitesine ait) sağlam kural ve düzenlemelerin kaliteli evde bakım için önemli bir ön koşul olduğu belirtilmiştir. Igarashi ve ark.'nın<sup>17</sup> Japonya'da uzun süreli bakımda kalite güvencesi ve kalite göstergelerinin geliştirilmesine yönelik olarak yaptıkları bir çalışmada ise; hastalık süreçlerinin izlenmesi ile semptomların ve hastalığın kötüleşmesinin en aza indirilmesi için 'bilinç seviyesinde değişiklik, ilaç uyumu, ödem, kilo kaybı, öz bakım becerisi, hastalık yönetimine ilişkin tavsiyelerde bulunma, diğer sağlık çalışanlarıyla bilgi paylaşımı ve doktorlara veya eczacılara ilaçlar ile ilgili danışma' süreç göstergelerinin düzenli olarak değerlendirilmesini önermişlerdir.

Ülkemizde de evde sağlık hizmet süreçlerinde hastanın ihtiyaçlarının ve beklentilerinin tam olarak karşılanması için kalite standartları doğrultusunda hizmetin ölçülmesi, iyileştirilmesi ve geliştirilmesi amaçlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından evde tıbbi bakım uygulanmasına ilişkin olarak 2020 yılında sağlık kalite standartları hastane setinde evde sağlık hizmeti standartları yayınlanmış ve akabinde gösterge yönetimi rehberine eklenmiştir. Evde sağlık hizmet sunumunun kalite, etkinlik ve verimlilik açısından ölçülebilmesi için çeşitli kalite göstergeleri belirlenmiştir. Bu göstergeler; hizmet süreçlerinde rol alan insan gücü kapasitesinin belirlenmesi, aylık ve yıllık olarak takip edilmek üzere belirlenmiş olan hizmete başvuru yapan hasta sayısı, hizmet alan ve almaya devam eden



hasta sayıları, evde sağlık hastalarına yapılan ziyaret sayılarının takibi ve randevuların zamanında karşılanma oranları olmak üzere belirli bir sıklıkta gerçekleştirilmesi gereken süreçlerin sonuçlarının takip edilmesi için geliştirilmiş kriterlerdir. Bunların yanı sıra hasta deneyim anketlerinin uygulanması ve analiz edilmesi ile hizmetten faydalanan hastaların geri bildirimleri ölçülmektedir. Ayrıca, bakımın kalitesinin izlenmesi, hizmeti sunan sağlık tesislerinin öz değerlendirmesini yapabilmesi ve ulaşılan verilerden yola çıkılarak yürütülen faaliyetlerde periyodik olarak yenilenme fırsatının yakalanması hedeflenmiştir.<sup>11,12</sup>

Evde sağlık temel performans kriterlerinin izlenmesi ile kalitenin artırılmasının yanı sıra sağlık tesislerine planlanmamış ziyaretlerin ve yatışların azaltılması, bakım yükünün azaltılması veya oluşumunun engellenmesi, tükenmişliğe gidişin engellenmesi kaynakların etkin kullanımının sağlanmasını içeren ikincil faydalar elde edilebilir.<sup>10</sup>

Sağlıkta tam iyilik halini yakalayabilmek için sağlığın sosyal belirleyicilerinin de bakım hizmetine dahil edilmesi ve takibi büyük önem taşır. Bakımın her boyutunun ve bireye temas eden her bir hizmet adımının ölçülebilir olması sunulan bakımın geliştirilmesi için yol göstericidir. İzlenebilir her bir gösterge uzun dönem bakım için önceliklerin belirlenmesi, hizmetlerin kalitesinin karşılaştırılması ve verimliliğin artırılmasına katkı sağlayacaktır.<sup>8,15</sup>

**Anahtar Kelimeler:** Evde Sağlık Hizmeti, Evde Bakım, Performans Ölçütleri, Gösterge, Kalite Ölçütleri, Verimlilik

### Kaynaklar

1. WHO. Global Health and Aging. Changing Role of The Family. October 2011: 22. Erişim Tarihi: 08.04.2024 Erişim Adresi: <https://www.who.int/ageing/publications/>
2. Tarricone R, Tsouros A.D. The Solid Facts Home Care in Europa, WHO 2008. Erişim Tarihi: 08.04.2024 Erişim Adresi: <https://www.euro.who.int/>



3. WHO. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
4. WHO. Ageing and life course. The Global strategy and action plan on ageing and health. 2016-2020. Erişim Adresi: <https://www.who.int/multi-media/details/spending-your-extra-years>.  
<https://www.who.int/ageing/global-strategy/en/>
5. TÜİK. İstatistiklerle Yaşlılar, 2023. 27 Mart 2024, 53710; Erişim Adresi: <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yaslilar-2023-53710>
6. Vieira, Bruno & Armas, Jésica & Lourenço, Helena. (2022). Optimizing an integrated home care problem: A heuristic-based decision-support system. Engineering Applications of Artificial Intelligence. 114. 105062. 10.1016/j.engappai.2022.105062.
7. T.C. Sağlık Bakanlığı. Evde Sağlık Hizmeti Sunumu Hakkında Yönetmelik. (R.G. 2 Haziran 2023 tarihli ve 32209 sayılı.) Erişim Adresi: <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2023/06/20230602-1.htm>
8. Wagner A, Schaffert R, Möckli N, Zúñiga F, Dratva J. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review. BMC Health Serv Res. 2020 Apr 29;20(1):366. doi: 10.1186/s12913-020-05238-x. PMID: 32349757; PMCID: PMC7191714.
9. WHO. Decade of healthy ageing: baseline report. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
10. Esen H, Sengoz TC. Evaluation of Quality Indicators in Home Health Services Delivery. Iran J Public Health. 2023 Sep;52(9):1952-1961. doi: 10.18502/ijph.v52i9.13577. PMID: 38033840; PMCID: PMC10682578.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS). Sağlıkta Kalite Standartları Hastane Kılavuzu. Evde Sağlık Hizmetleri. SHGM Sağlıkta



Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı  
Yayın No: 1156 Ankara, Haziran 2020: 397. ISBN: 978-975-590-766-6

12. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlıkta Kalite Standartları (SKS). Sağlıkta Kalite  
Standartları Gösterge Yönetimi Rehberi (Sürüm 2.3). Evde Sağlık  
Hizmetleri. SHGM Sağlıkta Kalite, Akreditasyon ve Çalışan Hakları Dairesi  
Başkanlığı. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 1175 Ankara, Mart 2023: 241. ISBN:  
978-975-590-770-3

13. Care Voyant. Key Performance Indicators for Home Care -Key  
Performance Indicators for Home Care-Scheduling and Employee  
Utilization. Erişim Adresi: [https://www.carevoyant.com/home-health-  
blog/kpis-for-home-care-scheduling-and-employee-utilization](https://www.carevoyant.com/home-health-blog/kpis-for-home-care-scheduling-and-employee-utilization)

14. CMS. Outcome and Assessment Information Set OASIS-E Manual.  
Updated January 1, 2024 Centers for Medicare and Medicaid Services

15. Foebel, A.D., van Hout, H.P., van der Roest, H.G. et al. Quality of care  
in European home care programs using the second generation interRAI  
Home Care Quality Indicators (HCQIs). BMC Geriatr 15, 148 (2015).  
<https://doi.org/10.1186/s12877-015-0146-5>

16. Tang X, Chen X, Pang Y, Zhou L. The development of quality indicators  
for home care in China. Int J Qual Health Care. 2018;30(3):208-218.  
doi:10.1093/intqhc/mzx202

17. Igarashi, Ayumi et al. "Quality Assurance in Long-Term Care and  
Development of Quality Indicators in Japan." Gerontology & geriatric  
medicine vol. 6 2333721420975320. 27 Nov. 2020,  
doi:10.1177/2333721420975320



# BİLDİRİ PROGRAMI



Sözel Sunum Oturumu 1   17.5.2024 16:30-18:00   ŞEHİT ÖMER HALİSDEMİR SALONU (ÜST SALON)	
Oturum Başkanları: <b>Doç. Dr. Nagihan Yıldız Çeltek, Doç. Dr. Onur Öztürk</b>	
SS-01	<b>Meme Kanseri Hastalarında Nüks Korkusunun Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi</b> Furkan Köroğlu, Derya İren Akbıyık
SS-02	<b>Gut Artritli Hastaların Demografik Özellikleri ve Eşlik Eden Komorbid Durumların İncelenmesi</b> Osman Cüre, Bayram Kızılkaya, Latife Merve Yıldız
SS-03	<b>Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi</b> Emrah Dost, Mahcube Çubukçu, Hilal Dost
SS-04	<b>RTEÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışlarının Hayat Kalitesi Üzerine Etkisi</b> Mehmet Kıvrak, Neslihan Özçelik
SS-05	<b>Varyant hemoglobinlerin tanısı ve uygun olgu yönetimi</b> Taner Karakaya, Özlem Sezer
SS-06	<b>Aile Hekimliği Asistanlarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Yaklaşımının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi</b> Zeynep Esmeray, Suat Sincan, Özgür Esmeray
SS-07	<b>Rize’de Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımı ve Etkileyen Faktörler</b> Ayşe Yazan Arslan, Ömer Güney, Ömer Yayla, Mustafa Çavuş, Ahmed Ali Mohammed Ali, Asuman Okur, Cüneyt Ardıç
SS-08	<b>GİS kanama nedeniyle başvuran hastaların koruyucu ve risk faktörleri hakkında farkındalık düzeyinin değerlendirilmesi</b> Gizem Nur Doğramacı, Taner Akyol, Bahadır Yazıcıoğlu
SS-09	<b>Uzman Hekimlerin Sevk Sistemi Hakkındaki Düşünceleri (Öngörü, Kaygı ve Önerileri) Üzerine Tanımlayıcı Çalışma</b> Süleyman Akgün, Hilal Özkaya
SS-10	<b>80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Durumunun Malnütrisyon ile İlişkisi</b> Selma Saruhan, Ceyhun Yurtsever
SS-11	<b>COVID 19 Pandemisi: Sağlık Çalışanı Ölümünden Neler Öğrendik?</b> Esra Arslan Aksu, Oğuz Uzun, Muhammet Ali Oruç, Hatice Öz, Mehmet Tekin Akpolat
SS-12	<b>Tıp Öğrencisi Stres Faktörü Ölçeği’nin Türkçe’ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması</b> İrem Akova, Ezgi Ağadayı
SS-13	<b>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi (RTEÜ) Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Riskinin Değerlendirilmesi</b> Gürcan Arslan, Ebru Azman, Hilal Özsipahi, Ayten Yılmaz Yavuz, Ayşe Yazan Arslan, Cüneyt Ardıç
SS-14	<b>Evde Sağlık Hastalarında Derin Ven Trombozu Riskinin Değerlendirilmesi</b> Ahmet Yılmaz, Abdülbaki Cerrah, Aykut Topak
SS-15	<b>İki Aylık İnfantta Piebaldizm: Olgu Sunumu</b> Aslıhan Sanrı, Emre Sanrı



Sözel Sunum Oturumu 2   18.5.2024 16:30-18:00   ŞEHİT ÖMER HALİSDEMİR SALONU (ÜST SALON)	
Oturum Başkanları: <b>Doç. Dr. Ümit Aydoğan, Doç. Dr. Mahcube Çubukçu</b>	
SS-16	<b>Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Görünüm Kaygısı ve Benlik Saygısı Değerlendirilmesi</b> Berna Altun, Arzu Ayraller, Işıl Deniz Oğuz
SS-17	<b>Aile Hekimliği Kliniğinde Yatan Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif İncelenmesi</b> Selahattin Kılıç, Muhammet Kızmaz, Ali Ramazan Benli, Merve Ünsal Çalışkan, Habibe Duman
SS-18	<b>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Merkezine Başvuran Üç Kız Kardeşin Ağrı Mezoterapisi Deneyimi</b> Dilsat Erümit Camas
SS-19	<b>Melkersson_Rosenthal sendromlu bir çocuk hastadaki akupunktur uygulaması:olgu sunumu</b> Ayşegül Elbir Şahin, Ünal Akça, Dilara Öztoprak
SS-20	<b>Tiroid Nodüllerinin İncelenmesi: Aile Hekimliğinde Nükleer Tıp Tekniklerinin Rolü</b> Fatih Batı, Nilüfer Bıçakçı, Banu Kırtıloğlu, Güler Silov
SS-21	<b>Koroner Arter Hastalığının Erken Teşhisi için Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi: Aile Hekimleri için Bir Rehber</b> Banu Kırtıloğlu, Nilüfer Bıçakçı, Fatih Batı, Güler Silov
SS-22	<b>Olağan Şüpheli: Yün - Deri Şarbonu ve Bildirimi Zorunlu Hastalık Yönetimi</b> Muhammed Emin Göktepe, Yakup Kaya
SS-23	<b>Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi</b> Aliçan Oğuz, Elif Erdoğan Ceylan, Nagihan Yıldız Çeltek
SS-24	<b>Tip 1 Diyabetli Çocukların Babalarının Hastalık Yönetimi Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi</b> Tuğba Kontbay Çetin, Merve Ertosun Kacar
SS-25	<b>Samsun İli İlkadım İlçesine Bağlı Kansere Tarama Merkezine 2018-2023 Yılları Arasında Başvuran Kadınların Serviks Kanseri Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi</b> Duygu Zaimoğlu, Erdinç Yavuz
SS-26	<b>Obes Hastaların Vücut Kitle İndeksleri ve Beden Algıları Üzerindeki İlişkisi</b> Eda Türe





Sözel Sunum ONLİNE Oturum   18.5.2024 16:30-18:00   ÇEVİRİMİÇİ	
Oturum Başkanları: Doç. Dr. Bahadır Yazıcıoğlu, Doç. Nur Şimşek Yurt	
SS-27	<b>Youtube'da enürezis nokturna</b> Emre Leventoğlu, Mustafa Soran
SS-28	<b>Pre- Klinik Dönem Hekim Adaylarının Üreme Sağlığı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Ön Sonuçları</b> Kübra Uyar Zekey, Fethi Sada Zekey
SS-29	<b>Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda görülen otolaringolojik patolojiler</b> Hüseyin Fındık, Çağla Hakkani Öznay, Muhammet Kaim, Feyzahan Uzun
SS-30	<b>Evde Sağlık ve Palyatif Servis Hastalarında Derin Bası Ülserlerine Bütüncül yaklaşımın önemi: Bir Olgu Örneği</b> Rumeysa Önal Tatar
SS-31	<b>Fantom deprem hissi: Deprem sonrası süregelen baş dönmesinin nadir bir nedeni</b> Zeyneb İrem Yüksel Salduz
SS-32	<b>Evde Sağlık Hastalarında Alzheimer ve Diyabetes Mellitus Arasında Bir İlişki Var mı? ALZHEİMER HASTALIĞI TİP 3 DİYABET MİDİR?</b> Rumeysa Önal Tatar
SS-33	<b>Oral kavite kanserleri ile ilgili internet tabanlı hasta bilgilendirme metinlerinin okunabilirlik düzeyleri ve içerik kalitesinin değerlendirilmesi</b> Volkan Güngör
SS-34	<b>Huzursuz Bacak Sendromunda Akupunktur Uygulaması</b> Ayten Yılmaz, Ekrem Yılmaz
SS-35	<b>Yenidoğan SMA Tarama Programının İzmir ili Örneğinde İlk Yıl Sonuçlarının Geriye Dönük Olarak İncelenmesi</b> Aynur Kurt Sarıtaş, Aynur Uysal Toraman, Aslı Kalkım, Ali Emre Çetinkol



Poster Sunum   18.5.2024 17:00   ŞEHİT ÖMER HALİSDEMİR SALONU (ÜST SALON)	
PS-01	<b>Uygun insülin kullanımı ve dozu</b> Ömer Can Uzun, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan
PS-02	<b>Endoskopi ve Radyolojik Görüntüleme Yöntemleriyle Açıklanamayan Kronik Karın Ağrısına Yaklaşım</b> Fatma Memnun, Muhammet Kızmaz, Ersin Gündoğan, Merve Ünsal Çalışkan
PS-03	<b>Anamnez Almak Yada Almamak!</b> Büşra Soysaldı, Fethi Sada Zekey
PS-04	<b>Akut Sağ Kalp Yetmezliği semptomları ile başvuran NON-ST Mİ ile karışan Pulmoner Tromboemboli vakası</b> Furkan Karaağaç, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan
PS-05	<b>Ailevi Hiperkolesterolemi Olgu Sunumu</b> Rana Kayapınar, Cüneyt Ardic
PS-06	<b>Karın Ağrısı Ve Kilo Kaybı İle Kendini Gösteren Mide Kanseri</b> Duygu Yücel, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan
PS-07	<b>Vitamin B12 Eksikliğine Bağlı Atipik Senkop: Olgu Sunumu</b> Elif Alaybay, Mustafa Oğulluk
PS-08	<b>Osteosarkom ve ragarofenip tedavisi alan hasta olgu sunumu</b> Sena Kavuşdurmaz, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan
PS-09	<b>Diyabetik ketoasidoz ile birlikte akut pankreatit vakası</b> Setenay Baykan, Muhammet Kızmaz, Merve Ünsal Çalışkan, Selahattin Kılıç
PS-10	<b>Akut Gastroenteritte Loperamid Kullanımı Sonucu Gelişen Paralitik İleus</b> Burcu Kürbüz, Muhammet Kızmaz, Merve Çalışkan, Selahattin Kılıç
PS-11	<b>Diyabetik Ayak Bakım Hastasında Total Arteriyel Oklüzyon Vakası</b> Selvi Tuğba Taş, Muhammet Kızmaz, Merve Ünsal Çalışkan, Selahattin Kılıç
PS-12	<b>Yenidoğan Döneminde Tanı Alan CHARGE Sendromu Olgu Sunumu</b> Aslıhan Sanrı, Yusuf Kemal Çağatay Seymen, Emre Sanrı, Nihal Aydın
PS-13	<b>PET/BT'de Yaygın LAP Bulguları Gösteren Pernisiyöz Anemi Olgusu</b> Güler Silov, Nilüfer Bıçakçı, Banu Kırtıloğlu, Fatih Batı
PS-14	<b>Karaciğer Siroz Hastasında Gelişen Peritonit</b> Esmâ Dilara Aydın, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan



# SÖZEL BİLDİRİLER



SS-01

**Meme Kanseri Hastalarında Nüks Korkusunun Sağlık Okuryazarlığı ile İlişkisi**

Furkan Köroğlu, Derya İren Akbıyık  
Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çorum

**Giriş**

Meme kanseri hastalarında sağlık okuryazarlığı seviyesi yüksek olanlarda nüks korkusunun daha fazla olup olmadığını araştırmaktır.

**Gereç ve Yöntemler**

Kesitsel ve prospektif olan çalışmaya meme kanseri hastalığını atlatan, 18 yaş ve üzeri kadın hastalar dahil edildi. Başka bir kanser veya nüks öyküsü olanlar, sağlık profesyonelleri, tanı almış anksiyete veya depresyon bozukluğu olanlar çalışmaya dahil edilmedi (n=50). Veriler; Sosyodemografik Veri formu, Kanserden Sağ Kalanlarda Erişkin Yaşam Kalitesi Ölçeği'nin Nüks Endişesi Alt Boyutu ve Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği-32 ile toplandı.

**Bulgular**

Nüks korkusu ile sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ( $p>0,05$ ). Katılımcıların %70'i yetersiz, %8'i sınırlı, %16'sı yeterli ve %6'sı mükemmel sağlık okuryazarlığına sahipti. Nüks korkusu ortalama puanları, 4-28 puan aralığında 14,36 puandı. Sosyodemografik özellikler ile nüks korkusu ve sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki yoktu ( $p>0,05$ ). Çift memede kanser olanlarda, tek memede kanser olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek nüks korkusu puanları saptandı ( $p<0,05$ ).

**Tartışma**

Mevcut çalışmalar bu çalışmadan farklı olarak sağlık okuryazarlığı arttıkça nüks korkusunun azaldığını göstermekteydi. Bu çalışmada farklı sonuçlara ulaşılmasının sebepleri; katılımcıların kişisel deneyimleri, inançları ve duygusal durumlarının veya hastaların kanser nüksünün önlenip önlenemeyeceği hakkındaki inanç farklılıklarının ilişkiyi karmaşık hale getirmesi, nüks korkusu yaşadıklarını kendi içlerinde bile kabul edememeleri olabilir. Nüks korkusunu, sağlık okuryazarlığı dışında çok fazla faktörün etkileyebilecek olması ve bir çalışmada bunların hepsinin değerlendirilemeyecek olması bu çalışmanın kısıtlılığı olarak değerlendirildi.

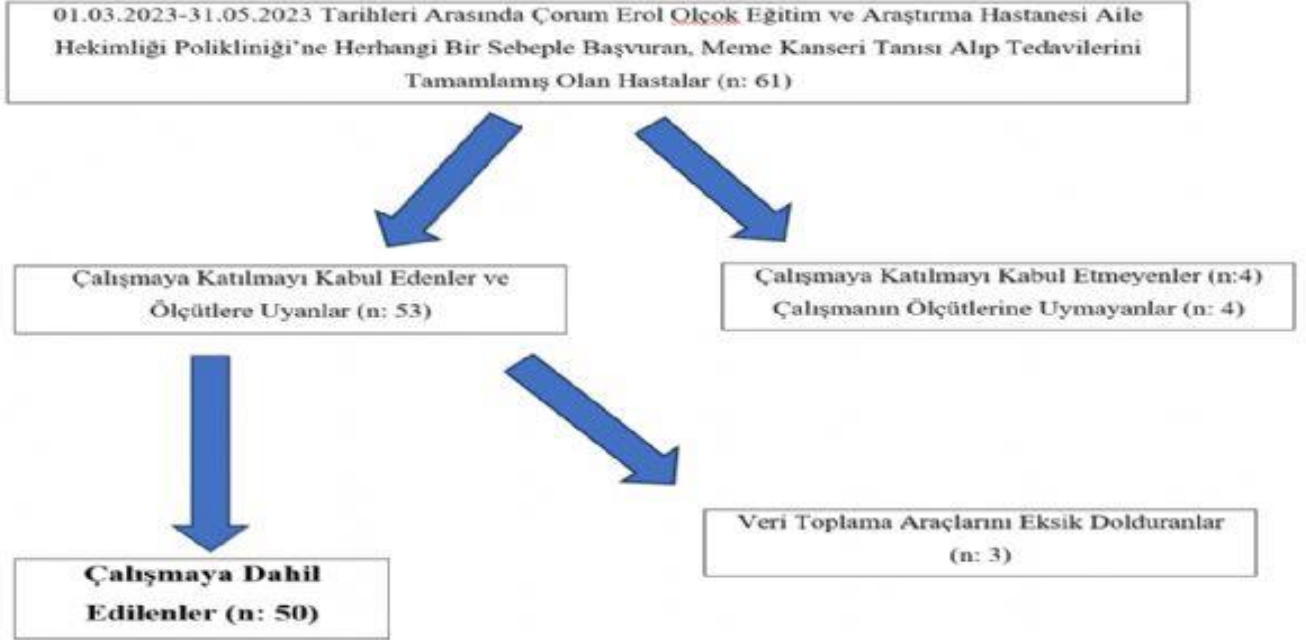
**Sonuç**

Nüks korkusu kanser hastalarında sık görülen bir bulgudur ve toplumumuzun sağlık okuryazarlığı seviyesi yetersizdir. Nüks korkusunu işlevselliği bozacak seviyenin altında tutmak ve sağlık okuryazarlığını artırmak için 1. basamak sağlık hizmetlerini merkeze alan planlamalar yapılması önemlidir. Bu konuda nitel çalışmalar yapılmasını ve kanser hastalarının yakınlarında da araştırmalar yapılmasını yeni çalışmalar için önermekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Meme Kanseri, Nüks Korkusu, Sağlık Okuryazarlığı



### Örneklem Akış Şeması



Şekil 1: Örneklem Akış Şeması

## SS-02

### Gut Artritli Hastaların Demografik Özellikleri ve Eşlik Eden Komorbid Durumların İncelenmesi

Osman Cüre<sup>1</sup>, Bayram Kızılkaya<sup>2</sup>, Latife Merve Yıldız<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Romatoloji Anabilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Kliniği, Rize

<sup>3</sup>Güneysu Tenzile Erdoğan İlçe Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği, Rize

**Giriş** Gut artriti, antik çağlardan bu yana bilinen ve 'kralların hastalığı' olarak anılan, pürin metabolizmasındaki bozukluklar neticesindeki hiperürisemiyle, monosodyum urat kristallerinin eklemlerde birikimiyle karakterize, inflamatuvar bir eklem hastalığıdır. Toplumda asemptomatik hiperüriseminin görülme sıklığı %5-8 olarak değişmektedir (3). Farklı ülkelerde gut prevalansı %0,9'dan %2,5'a kadar farklılık gösterirken, Türkiye'deki bir araştırmada bu oran %0,31 olarak raporlanmıştır. Klinikte gut artriti, şiddetli eklem ağrısı, eritem, şişlik ve fonksiyon kaybı ile kendini göstermektedir. Gut tanısı, klinik, laboratuvar bulguları ve gerektiğinde eklem sıvısındaki MSU kristallerinin direkt mikroskopisiyle konulmaktadır. İlgili belirtiler ve hiperürisemi bulunmasına rağmen MSU kristallerinin bulunmaması, gut tanısını ekarte etmemektedir. **Amaç** Birinci basamak olarak aile hekimliği, gut artriti olan hastaların takip ve tedavisinde merkezi bir role sahiptir. Aile hekimleri, hastalığın yönetilmesinde, uzun süreli izleminde, komorbid durumların tespitinde ve kontrolünde multidisipliner bir yaklaşımın başlangıç noktasıdır. Avrupa Romatoloji Grubu (EULAR)'nın gut hastalığına ilişkin tedavi yönergeleri ile gut teşhisi konmuş her hastanın yönetim sürecinde, böbrek fonksiyon bozuklukları, koroner arter hastalığı, kalp yetmezliği, inme, periferik damar hastalıkları, obezite, yüksek kan lipid düzeyleri, yüksek tansiyon, şeker hastalığı, tütün ürünleri kullanımı gibi ilişkili komorbiditeler açısından sistematik bir değerlendirmeden geçirilmesi gerekliliği vurgulanmaktadır (7). Çalışmanın amacı Temmuz 2020-Aralık 2023 tarihleri arasında aile hekimliği ve romatoloji polikliniklerinde takip edilen gut artritli hastalarda komorbiditelerin prevalansını ve demografik özellikleri değerlendirmek ve bu hastalara yönelik multidisipliner bir yaklaşımın önemini ortaya koymaktır. **Gereç ve Yöntem** Çalışmada Güneysu İlçe Devlet Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği ve Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Romatoloji Polikliniğine Temmuz 2020-Aralık 2023 tarihleri arasında başvuran 276 gut artritli hasta retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaş, cinsiyet, aile öyküsü, sigara ve alkol kullanımı, hastalık süresi, tofus varlığı ve eşlik eden komorbid hastalıkları incelendi. **Bulgular** Toplam 276 gut artritli hasta incelenmiş, bunların %64,9'u erkek, yaş ortalaması ise 66,85 ± 12,18 olarak saptanmıştır. Hastalık süresi ortalaması 2,38 ± 0,88 yıl olarak bulunmuştur. Hastaların %94,8'inde hipertansiyon en sık eşlik eden durum belirlenmiştir. Diğer komorbiditeler arasında hiperlipidemi (%55,4), böbrek hastalıkları (%41,4), diyabetes mellitus (%40,6), koroner arter hastalığı (%34,9), kalp yetmezliği (%14,1), inme (%3,6) ve malignite (%2) yer almaktadır. **Tartışma** Endonezya'da 190 hastanın değerlendirildiği bir araştırmada gut tanılı hastalarda eşlik eden böbrek hastalığı %86,3 oranında bulunmuştur (8). Türkiye'de 110 hasta ile yapılan bir çalışmada, en sık diyabetes mellitus(%70) olmak üzere hipertansiyon(% 53,6), kronik böbrek yetmezliği (%44,5) gözlemlenmiştir. **Sonuç** Aile hekimliği, gut yönetiminde risk faktörlerinin ve komorbiditelerin erken tanısını ve müdahalesini, yaşam tarzı değişikliklerinin teşvik edilmesini ve hastaların multidisipliner bir yaklaşımla yönlendirilmesini sağlamalıdır. Böylece, hastalığın ilerlemesinin önüne geçilmesi ve hastaların yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Gut artriti, Komorbidite, Aile Hekimliği



**Tablo 1. Gut Artritli Hastaların Sosyodemografik Özellikleri ve Komorbiditeleri Frekans Dağılımı (n=276)**

Değişkenler	n(%) veya Ort.±SS
Yaş (yıl)	66.85 ± 12.18
Hastalık Süresi (yıl)	2.38 ± 0.88
Cinsiyet	
Kadın	97 (35.1)
Erkek	179 (64.9)
Aile Öyküsü	98 (35.5)
Sigara	21 (7.6)
Alkol	19 (6.9)
Tofüs Varlığı	19 (6.9)
Hipertansiyon	236 (94.8)
Hiperlipidemi	138 (55.4)
Böbrek Hastalığı	102(41,4)
Diyabetes Mellitus	101 (40.6)
Koroner arter hastalığı	87 (34.9)
Kalp yetmezliği	35 (14.1)
Malignite	5 (2)
İnme	9 (3.6)

*n=Sayı, %=Yüzde, Ort=Ortalama, SS=Standart sapma*



SS-03

**Bir Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 65 Yaş ve Üzeri Hastalarda Depresif Belirtilerin Değerlendirilmesi**

Emrah Dost<sup>1</sup>, Mahcube Çubukcu<sup>2</sup>, Hilal Dost<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Salıpazarı Aile Sağlığı Merkezi, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Medicana İnternational Samsun Hastanesi, Samsun

**Amaç:** Yaşlılarda depresif belirtiler sıklıkla görülebilmektedir. Bu durum birinci basamakta hizmet veren aile hekimleri için de önemli bir sağlık sorunudur.<sup>1</sup> Bu çalışma bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri hastalarda depresif belirtilerin değerlendirilmesi amacıyla yapıldı.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipteki bu araştırma bir aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzerinde olan 350 kişi üzerinde yapıldı. Örneklem grubu olarak Samsun ili Salıpazarı ilçesinde bulunan Salıpazarı Aile Sağlığı Merkezi'ne kayıtlı 65 yaş ve üzeri kişiler alındı. Örneklem alınan yaşlılara sosyodemografik değişkenlerin olduğu bir anket ve Geriatrik Depresyon Ölçeğini içeren bir anket uygulandı. Veriler SPSS 29.0 paket program kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson ki-kare, Kolmogorov Smirnov, Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testi kullanıldı.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışma kapsamına alınan yaşlıların %57,4'ü kadındır. Katılımcıların %63,7'si 65-74 yaş aralığında olup ortalama yaş  $72,65 \pm 6,60$  yıldır. Katılımcıların %46,9'u okuryazar olmayıp, %74,9'u evlidir. Katılımcıların %79,1'i köyde yaşamaktadır. Katılımcıların %6,6'sı yalnız yaşamaktadır. Katılımcıların %82,2'sinin sosyal güvencesi bulunmaktadır. Katılımcıların %86,6'sının gelir durumu 8864 TL'den azdır. Katılımcıların %14,9'unun psikiyatrik hastalık tanısı bulunmaktadır. Katılımcıların 22,6'sı psikiyatrik ilaç kullanmıştır. Depresif belirtilerin görülme sıklığı; okuryazar olmayanlarda, bekar veya dul olanlarda, evinde kendine ait odası bulunmayanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, psikiyatrik ilaç ve hastalık öyküsü olanlarda artmaktadır (sırasıyla  $p=0,020$ ,  $p=0,049$ ,  $p=0,033$ ,  $p=0,011$ ).

**Sonuç:** Okur-yazar olmayanlarda, bekar ve dul olanlarda, kendine ait odası olmayanlarda, sosyal güvencesi olmayanlarda, psikiyatrik hastalık ve psikiyatrik ilaç kullanım öyküsü olan yaşlılarda depresif belirtiler daha sıktır. Aile sağlığı merkezine kayıtlı 65 yaş ve üzeri yaşlılar aile hekimine başvurduklarında depresif belirtiler açısından değerlendirilmeli ve bu gruba yönelik koruyucu, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerinin kapsamı genişletilmelidir.

**Kaynaklar:**

1. Integrating Mental Health into Primary Care. A Global Perspective. WHO and Wonca. 2008:9.

**Anahtar Kelimeler:** aile sağlığı merkezi, depresyon, yaşlılar





SS-04  
RTEÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışlarının Hayat Kalitesi  
Üzerine Etkisi

Mehmet Kıvrak<sup>1</sup>, Neslihan Özçelik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi Anabilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

**Giriş:** Geleceğin doktorlarının sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olmaları, hekimler arasında tütün ürünü tüketenlerin sayısının azalmasına ve hastalara doğru yaklaşım sergileyerek sigaraya bağlı hastalıkların azalmasına yardımcı olacaktır. Sadece hasta faydasına değil kendi fiziksel ve psikolojik sağlamlıkları açısından da tıp öğrencilerinin tütün kullanmaması ve iyi bir yaşam kalitesine sahip olması önemlidir. Amacımız, tıp fakültesi öğrencilerinde eğitim boyunca sigara içme oranları ve öğrencilerin hayat kalitesine olan etkisinin incelenmesidir.

**Metod:** Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma niteliğindeki çalışma 2023 yılı ocak ve aralık ayları arasında yürütülmüştür. Katılımcılar demografik bilgiler, tütün ürünü kullanımı, nikotin bağımlılığı için Fagestrom testi ve yaşam kalitesi için "SF-36 Ölçeği" ile sorgulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesi Student t testi, Pearson ki-kare ile Fisher's exact testi, Pearson korelasyon ve lojistik regresyon analizleriyle yapılmıştır.

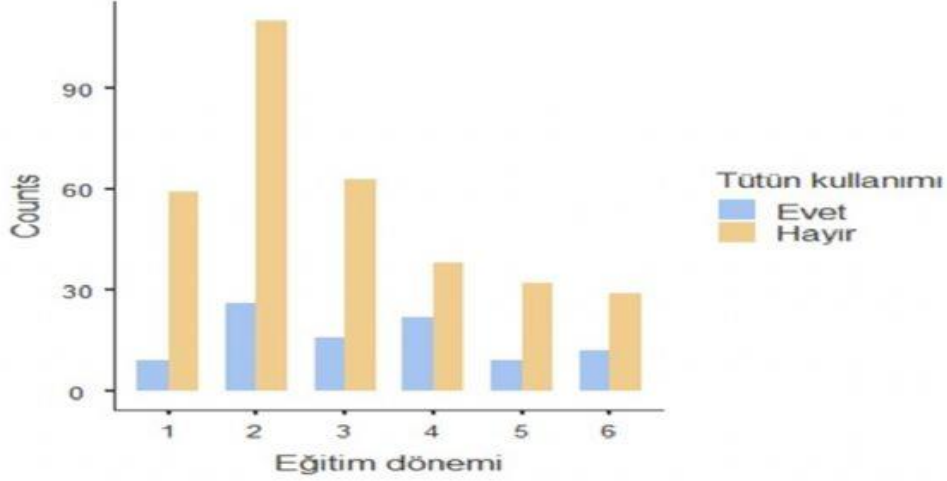
**Bulgular:** Çalışmaya katılan 425 öğrencinin %22.1'i tütün ürünü kullanıcısıdır. Tütün ürünü kullananların yaş ortalaması 21,7 ve daha çok erkek cinsiyettedir ( $p < 0,001$ ). Tütün ürünü kullananların %33'ü tütün ürünü kullanmaya tıp fakültesinde ve en yüksek oranda dönem 1'de (%57,1) başlamıştır. Fagestrom testi ortalaması 3,3'tür. SF-36 bileşenlerinden duygusal rol güçlüğünün tütün ürünü kullanımında istatistiksel olarak anlamlı bir katkısı bulunmaktadır. Duygusal rol güçlüğü puanı artıkça tütün ürünü kullanımı artarken fiziksel rol güçlüğü artıkça tütün ürünü kullanımı azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir (sırasıyla  $p = 0.001$ ,  $OR = 1.015$  ve  $p = 0.022$ ,  $OR = 0.990$ ). Genel sağlık durumu ile nikotin bağımlılığı arasında güçlü ve negatif bir korelasyon vardır ( $r = -0.395$ ,  $p < 0.001$ ).

**Tartışma ve Sonuç:** Bulgular, tütün bağımlılığının sadece fiziksel sağlıkla değil, aynı zamanda psikososyal ve duygusal faktörlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu veriler, tütün kullanımıyla ilişkili olan sağlık sorunlarını anlamak ve müdahale etmek için bütünsel bir yaklaşım benimsenmesi gerektiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nikotin Bağımlılığı, Yaşam Kalitesi, SF-36

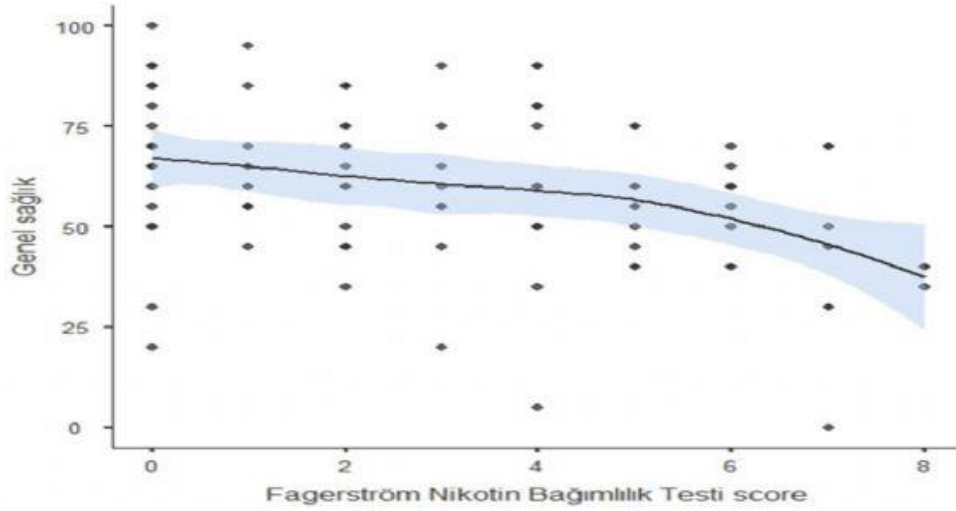


Eğitim dönemlerine göre katılımcıların tütün ürünü kullanımının dağılımı



Dönem 1 ve Dönem 6 öğrencileri arasında tütün kullanım oranları düşükken, Dönem 2, Dönem 3 ve Dönem 4 öğrencileri arasında daha yüksektir. Dönem 5 öğrencileri arasında tütün kullanım oranı diğer dönemlere göre daha düşüktür (Şekil 2). Pearson  $\chi^2$  testi, eğitim dönemi ile tütün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ( $\chi^2 = 12.4$ ,  $p = 0.029$ ).

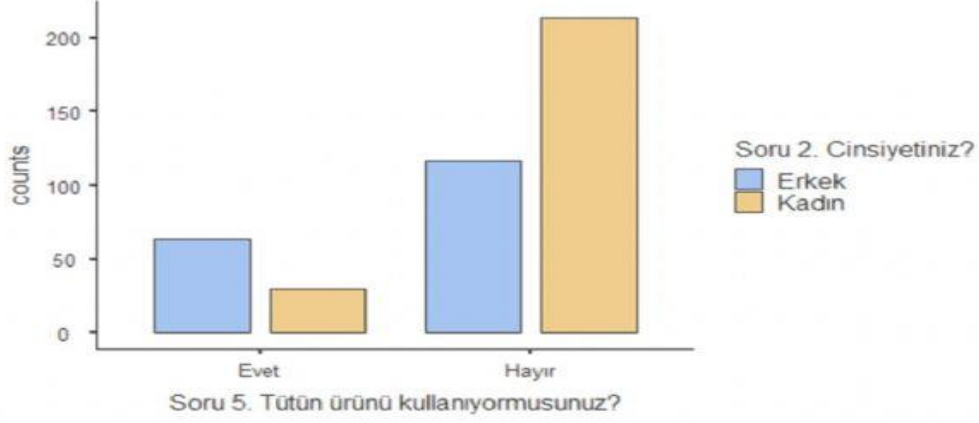
Fagestrom nikotin bağımlılık testi ve SF 36 alt bileşeni olan genel sağlık göstergesinin saçılım grafiği (scatterplot)



Tütün ürünü kullananların Fagestrom bağımlılık testi skoru ve hayat kalitesini değerlendiren SF-36 anketi soruları arasındaki korelasyon incelendiğinde, Genel sağlık durumu ile nikotin bağımlılığı arasında güçlü ve negatif bir korelasyon vardır ( $r = -0.395$ ,  $p < 0.001$ ) (Şekil 4).



## Tütün ürünü kullanımı ve cinsiyet dağılımı



Katılımcıların %74,6'sı hiç tütün ürünü kullanmadığını belirtirken, %22,1'i aktif tütün ürünü kullanıcısıydı ve %3,3'ü tütün ürünlerini kullanmayı bırakmıştı. Tütün ürünü kullananların yaş ortalaması 21,7 olup ağırlıklı olarak erkeklerden oluşmaktadır ( $p<0,001$ ). Erkek cinsiyeti ile tütün kullanımı arasında anlamlı bir ilişki vardı (Şekil 1).

## Katılımcıların demografik özelliklerine ve eğitim dönemlerine göre dağılımı

Cinsiyet	Frekans	Toplam (%)
Erkek	181	42.6
Kadın	244	57.4
Eğitim Dönemi		
Dönem 1	67	15.8
Dönem 2	136	32
Dönem 3	80	18.8
Dönem 4	60	14.1
Dönem 5	41	9.6
Dönem 6	41	9.6
Tütün Ürünü Kullanımı		
Evet	94	22.1
Hayır	331	77.9

Anket formunu gönüllü olarak dolduran ve eksiksiz yanıtlayan toplam 425 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Katılımcıların 244'ü (%57,4) kadın, 181'i (%42,6) erkekti. Yaş ortalaması 21,2 (en az 18-en fazla 30) idi. Eğitim-öğretim dönemlerine göre dağılıma bakıldığında en fazla katılımcının 2. dönem (%32,0) olduğu, bunu 3. dönem (%18,8) ve 4. dönem (%14,1) takip ettiği görüldü. Katılımcıların demografik verileri ve eğitim dönemlerine göre dağılımı Tablo 1'de gösterilmektedir.



## Cinsiyet, eğitim süresi ve SF-36 alt kategori puanlarının tütün ürünü kullanımına etkisi

Kestirim	p-değeri	Odds oranı	% 95 CI Alt limit	% 95 CI Üst limit
Intercept	0.003	5.949	1.825	19.389
Cinsiyet				
Kadın-Erkek	<0.001	4.033	2.396	6.788
Eğitim Dönemi				
Dönem 2-Dönem 1	0.160	0.526	0.214	1.289
Dönem 3-Dönem 1	0.239	0.559	0.212	1.472
Dönem 4-Dönem 1	0.002	0.222	0.084	0.588
Dönem 5-Dönem 1	0.154	0.442	0.144	1.357
Dönem 6-Dönem 1	0.046	0.334	0.113	0.981
Fiziksel Fonksiyon	0.306	0.993	0.979	1.007
Fiziksel rol güçlüğü	0.022	0.990	0.981	0.999
Duygusal rol güçlüğü	<0.001	1.015	1.005	1.024
Ağrı	0.401	0.992	0.973	1.011
Genel sağlık	0.289	1.009	0.992	1.025
Mental sağlık	0.067	1.021	0.998	1.044
Enerji canlılığı	0.478	0.992	0.971	1.014
Sosyal işlevsellik	0.384	0.991	0.907	1.012

Çalışmada, sigara içenlerle içmeyenler karşılaştırıldığında, SF-36 parametrelerinde, özellikle "duygusal rol zorluğu" ve "fiziksel rol zorluğu" parametrelerinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardı. Duygusal rol zorluğu arttıkça tütün ürünü kullanımı da arttı. zorluk puanı arttıkça, fiziksel rol zorluğu arttıkça tütün ürünü kullanımı azaldı (sırasıyla  $p = 0,001$ ,  $OR = 1,015$  ve  $p = 0,022$ ,  $OR = 0,990$ ). Fiziksel işlevsellik, ağrı, genel sağlık, zihinsel sağlık, enerji canlılığı ve sosyal işlevsellik bileşenlerinde anlamlı bir değişiklik gözlenmedi (Tablo 2).

## Fagerstrom nikotin bağımlılık testi ile SF 36 anket bileşenleri arasındaki ilişkiyi gösteren korelasyon analizi sonuçları

SF-36 Alt Bileşenleri	p-değeri	Pearson r
Fiziksel fonksiyon	0.425	-0.082
Duygusal rol güçlüğü	0.175	-0.139
Ağrı	0.007	-0.272
Genel sağlık durumu	<0.001	-0.395
Mental sağlık	0.003	-0.295
Enerji canlılığı	<0.001	-0.343
Sosyal işlevsellik	0.005	-0.286

Tütün ürünü kullananların Fagerstrom bağımlılık testi puanı ile SF-36 anketinin yaşam kalitesini değerlendiren soruları arasındaki korelasyon incelendiğinde ağrı ile nikotin bağımlılığı arasında negatif korelasyon bulundu ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı ( $r = -0,272$ ,  $p=0.007$ ). Genel sağlık durumu ile nikotin bağımlılığı arasında güçlü ve negatif bir ilişki vardır ( $r = -0,395$ ,  $p < 0,001$ ). Ruh sağlığı, enerji canlılığı ve sosyal işlevsellik ile nikotin bağımlılığı arasında da negatif ve anlamlı ilişkiler vardı (sırasıyla  $r = -0,295$ ,  $r = -0,343$  ve  $r = -0,286$ ) (Tablo 3).



## SS-05

### Varyant hemoglobinlerin tanısı ve uygun olgu yönetimi

Taner Karakaya<sup>1</sup>, Özlem Sezer<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Genetik Kliniği, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Genetik Anabilim Dalı, Samsun

#### GİRİŞ

Tek gen hastalıklarının en sık nedeni olarak bilinen hemoglobinopatiler; hemoglobin biyomolekülünün yapısını oluşturan globin zincirlerinden herhangi birisinin kalitatif ya da kantitatif bozukluğu sonucu oluşmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) dünya nüfusunun %5'inden fazlasının klinik olarak anlamlı olan hemoglobinopatiler açısından taşıyıcı olduğunu öngörmektedir. Akdeniz bölgesi ülkelerinden birisi olarak Türkiye'de de prevalansın yüksek olması nedeniyle bu önemli halk sağlığı sorununa yönelik 1 Kasım 2018 tarihi itibarıyla "Hemoglobinopati Kontrol Programı" adıyla tüm ülke çapında evlilik öncesi taramalara başlanmıştır.

Amfoterik yapısı nedeniyle farklı ortamlarda farklı şekilde yüklenebilen hemoglobin proteininin elektroforezi sonucu farklı subtiplerinin ayrımı yapılabilmekte ve hemoglobinopati varlığının araştırılması bu sayede mümkün olabilmektedir. Selüloz asetat (pH:8,2-8,6), sitrat agar (pH:6,0-6,2), izoelektrik fokuslama, yüksek basınçlı/yüksek performanslı sıvı kromatografisi (HPLC), kapiller zon elektroforezi gibi farklı hemoglobin elektroforez yöntemleri bulunmakla birlikte rutin klinikte hemoglobin fraksiyon analizi için ilk basamak test olarak otomatize HPLC cihazı kullanılmaktadır.

Hemoglobinopatinin tespitinde farklı hemoglobin varyantlarının retansiyon zamanları birbirine çok yakın olabildiğinden tanı bazen sadece genetik analizle konulabilmektedir. (Örneğin; Hb Lepore ile HbE'nin ya da HbS, HbD ile HbO'nun çok yakın retansiyon zamanlarının olup ayrımlarının her zaman mümkün olmaması gibi).

#### OLGULAR

30 yaşında kadın olgu. Evlilik öncesi hemoglobinopati tarama programı kapsamında yapılan testte HbA:%61.43, HbA2:%3.97 ve HbS:%34.61 saptanması sonucu tarafımıza yönlendirilmişti. Yapılan *HBB* geni dizi analizi testinde saptamayı beklediğimiz orak hücreli anemi taşıyıcılığı yerine olguda HbD [*HBB*:c.364G>C (p.Glu122Gln)] saptadık.

26 yaşında erkek olgu. Evlilik öncesi hemoglobinopati tarama programı kapsamında yapılan testte HbA:%56.4, Hb varyant:%43.6 olarak saptanmıştı. Varyantın ne olduğunun tespit edilmesi istemiyle tarafımıza yönlendirilmişti. Yapılan *HBB* geni dizi analizi testinde olguda HbE-Saskatoon [*HBB*:c.67G>A (p.Glu23Lys)] varyantını saptadık.

29 yaşında kadın olgu. Evlilik öncesi hemoglobinopati tarama programı kapsamında yapılan testte HbA:%87.3, HbF:%0.7 ve HbA2:%3.7 saptanması sonucu tarafımıza beta talasemi trait açısından değerlendirmemiz için yönlendirilmişti. Yapılan *HBB* geni dizi analizi testinde talasemik mutasyon ( $\beta 0/\beta +$ ) yerine olguda klinik etki yapmasını beklemediğimiz Hb Ullevaal [*HBB*:c.235C>G (p.Leu79Val)] varyantını saptadık.

#### SONUÇ

Hemoglobinopatilerin tespitinde, önlenmesinde ve yönetiminde genetik test vazgeçilmezdir. Her ne kadar varyant hemoglobinlerin bazılarının klinik etkisi olmasa da herhangi bir talasemik mutasyonla birlikteliklerinde klinik oluşturabilecekleri akılda tutulmalıdır (Örneğin; HbE). Bu nedenle olguların multidisipliner bir şekilde değerlendirilmesi ve kapsamlı genetik danışmanlık almalarının sağlanması amaçlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Genetik Danışmanlık, Hemoglobinopati, HPLC



## SS-06

### Aile Hekimliği Asistanlarının Otizm Spektrum Bozukluğuna Yaklaşımının ve Bilgi Düzeylerinin İncelenmesi

Zeynep Esmeray<sup>1</sup>, Suat Sincan<sup>1</sup>, Özgür Esmeray<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Erzurum

<sup>2</sup>Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Erzurum

**Amaç:** Otizm tarama ve takip programı birinci basamakta yapılan önemli bir taramadır. Aile hekimliği uzmanlık eğitimin bir parçası da Otizm Spektrum Bozukluğuna yaklaşım olmalıdır. Çalışmamızda ülkemizdeki aile hekimliği asistanlarının Otizm Spektrum Bozukluğu(OSB)'na yaklaşımlarını ve bilgi düzeylerini incelemek bununla birlikte farkındalıklarını arttırıp bilgi düzeylerini etkileyebilecek faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmamıza ülkemizin 7 coğrafi bölgesinde çalışan, 01 Haziran 2023-31 Aralık 2023 tarihleri arasında dijital ortamda çevrimiçi anket yöntemi ile ulaşılabilir çalışmaya katılmayı kabul eden G-Power örneklem hesabı ile belirlediğimiz 502 tam zamanlı aile hekimliği asistanı (AHU) ve 203 sözleşmeli aile hekimliği asistanı (SAHU) olmak üzere toplamda 705 aile hekimliği asistanı dahil edildi. Katılımcılara veri toplama aracı olarak Sosyodemografik ve Otizm ile İlgili Bilgi Düzeyini Etkileyebilecek Özellikler Veri Formu, Sağlık Çalışanlarının Çocukluk Çağı Otizmi Hakkında Bilgi Anketi (SÇ-OBA), Otizm Spektrum Bozukluğu Bilgi Ölçeği (OBÖ) uygulandı. Sosyodemografik Özellikler Formuna aile hekimliğinde yapılan 'Otizm Tarama ve Takip Programı' ile ilgili literatür takip edilerek sorular eklendi. Verilerin analizi SPSS 25 programında yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %71,2'si (n=502) AHU, %28,8'i (n=203) SAHU, %61,4'ü (n=433) kadın, %38,6'sı (n=272) erkek, %58,7 (n=414) 'si evli, %64,8 (n=457)'i çocuğu olmadığını, %66,1 (n=466)'i meslek deneyiminin 0-5 yıl arasında ve %45,8 (n=323)'i asistanlık deneyiminin 0-1 yıl arasında olduğunu belirttiler. Katılımcıların SÇ-OBA' dan aldıkları ortalama toplam puan  $13,14 \pm 2,49$ , sırasıyla alt alanlardan alınan ortalama puanlar alan 1 =  $7,15 \pm 1,20$ ; alan 2 =  $0,90 \pm 0,28$  alan 3 =  $2,87 \pm 0,97$  ve alan 4 =  $2,21 \pm 1,25$  tir. OBÖ' den aldıkları ortalama toplam puan  $40,54 \pm 1,86$  idi. Sağlık Bakanlığı 'Otizm Tarama ve Takip Programı'nı katılımcıların %2,4'ü tamamen biliyor, %39,3 'ü kısmen biliyor ve %58,3'ü ise hiç bilmiyordu. Ölçeklerden alınan puan ortalamalarını anlamlı düzeyde yükselten özellikler; SAHU olmak, kadın olmak, meslekte çalışma yılının artması, Psikiyatri rotasyonu yapmak, tıp fakültesi eğitim sürecinde Çocuk Psikiyatri stajı yapmak, daha önceden OSB tanılı birey ile karşılaşmak-değerlendirme sürecinde yer almak-tanı koyup üst basamağa sevk etmek, daha önceden OSB ile ilgili eğitim almış olmak, T. C. Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü 'Otizm Tarama ve Takip Programı' hakkında bilgi sahibi olmak-program dahilinde sorulması gereken soruları tamamen biliyor olmak ve çevresinde OSB tanılı tanıdığı olmak şeklinde saptandı ( $p < 0,05$ ).

**Sonuç:** Aile hekimliği asistanlarının bilgi düzeylerinin genel anlamda yetersiz olduğunu bununla birlikte saha deneyimi ve meslek deneyim yılları daha fazla olan SAHU' ların bilgi düzeylerinin daha fazla olduğu, OSB ile daha önceden karşılaşma, değerlendirme sürecinde yer alma ve Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü Otizm Tarama ve Takip Programını bilmenin de bilgi düzeylerinin yüksekliği ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu saptadık. Bu sebeple aile hekimliği asistanlarının eğitim sürecine sahada yapılan tarama program ile ilgili eğitimlerin eklenmesi, asistanların uzmanlık eğitim sürecinde sahaya çıkmadan OSB tanılı birey ile karşılaşabileceği ve değerlendirme sürecine dahil olabileceği koşullar oluşturulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, bilgi düzeyi, otizm spektrum bozukluğu



## SS-07

### Rize’de Aile Planlaması Yöntemleri Kullanımı ve Etkileyen Faktörler

Ayşe Yazan Arslan<sup>1</sup>, Ömer Güney<sup>1</sup>, Ömer Yayla<sup>1</sup>, Mustafa Çavuş<sup>1</sup>, Ahmed Ali Mohammed Ali<sup>1</sup>, Asuman Okur<sup>2</sup>, Cüneyt Ardıç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### Giriş

Aile planlaması, bireylerin veya çiftlerin istenmeyen gebeliklerden kaçınmasına, iki gebelik arasında geçen süreyi düzenlemesine, yaşları ve sosyoekonomik koşulları dikkate alınarak ne zaman ve kaç çocuk sahibi olacağına karar vermesine olanak sağlayan uygulamaların tümünü kapsayan bir tanımdır. Bireyler aile hekimleriyle sürekli ve etkili iletişimdedirler. Aile planlaması da kişilerin aile hekimliğine başvurarak bilgi alıp uygulayabilecekleri temel ve gerekli konulardan biridir. Daha etkili üreme sağlığı hizmetleri kadınların eğitimlerini tamamlamalarına, işgücüne katılmalarına, işyerinde daha üretken olmalarına da anlamlı bir katkıda bulunmaktadır. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2018 verileri incelendiğinde gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki yaygınlık oranı, 15-49 yaş arasındaki halen evli kadınlarda %70’dir. Bu kadınların %49’u modern yöntemleri; %21’i ise geleneksel yöntemleri kullanmaktadır. Ayrıca halen evli kadınların %12’si karşılanmamış aile planlaması ihtiyacı içerisinde.

Çalışmamız Rize ili merkezinde yaşayan 18-49 yaş arası kadınlarda aile planlaması yöntemlerinin yaygınlığını, sosyo-demografik özelliklerini ve gebelik öyküsü ile aile planlaması yöntemi kullanımı arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

#### Materyal ve Metod

Tanımlayıcı kesitsel çalışmamız 2022-2023 yılları arasında Rize ili Merkez ilçesine bağlı Aile Sağlığı Merkezindeki 4 biriminde kayıtlı 18-49 yaş arası kadın hasta ile yapılmıştır. G-power analizi ile örneklem hesabı yapıldığında çalışmaya alınması gereken birey sayısı 280 olarak tespit edilmiştir. Veriler çalışmada yer alan araştırmacılar tarafından retrospektif dosya taraması yapılarak Aile Hekimliği Bilgi Sistemi(AHBS) üzerinden toplanmıştır. Araştırmacılar tarafından AHBS kullanılarak; hastanın yaşı, gravidası, paritesi, abortus ve ölü doğum durumu, çalışma durumu (çalışmıyor, çalışıyor ve bilinmiyor), öğrenim durumu(okuryazar değil, ilk-ortaokul, lise, üniversite ve bilinmiyor), sigara kullanım durumu (kullanmıyor, kullanıyor, bırakmış, bilinmiyor), ikamet yeri(kırsal, kentsel ve bilinmiyor), 2 yaşın altında çocuğunun olma durumu gibi bilgilere ulaşılmıştır. Ayrıca aile planlaması kullanım durumları da değerlendirilmiş olup bireylerin herhangi bir planlama kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa geleneksel mi modern yöntem mi olduğu değerlendirilmiştir. Takvim yöntemi, geri çekme, emzirme ve vajinal duş geleneksel yöntemler şeklinde değerlendirilirken; modern yöntemler ise rahim içi araç, prezervatif, tüp ligasyonu, vazektomi, derialtı implant, oral kontraseptif tablet, enjeksiyon, spermisit, diyafram olarak değerlendirilmiştir.

Retrospektif olduğu için kontrasepsiyon kullanmayan kadınlara nedeni sorulamamıştır. Ayrıca aynı sebeple hangi yöntemi neden seçtiği de tespit edilememiştir.

#### Bulgular

Katılımcıların 54’ü (%13,1) aile planlaması yöntemi kullanmamaktadır. Kullanıcıların sıklığı %86,9 (n=359). Katılımcıların %50,1’i sadece modern yöntem, %22,5’i geleneksel yöntem, %14,3 hem modern hem geleneksel yöntem kullanmaktadır.

#### Sonuç

Kadınların eğitimi, refahı ve istihdamındaki iyileşmelere paralel olarak aile planlaması hizmetlerinin uygun kullanımı da artmaktadır. Hükümetler ve uluslararası kuruluşların, aile planlaması hizmetleri ile toplumun genel refahı arasındaki etkileşimden elde edilecek yararları göz önünde bulundurarak, bu hizmetlerin mümkün olan en geniş ölçüde sürdürülmesinin ve geliştirilmesinin sağlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Planlaması, Kontrasepsiyon, Birinci Basamak Hizmeti



## SS-08

### GİS Kanama Nedeniyle Başvuran Hastaların Koruyucu Faktör Ve Risk Faktörleri Hakkında Farkındalık Düzeyinin Değerlendirilmesi

Gizem Nur Doğramacı<sup>1</sup>, Taner Akyol<sup>2</sup>, Bahadır Yazıcıoğlu<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, Samsun

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Samsun

#### Giriş

Gastrointestinal sistem (GİS) kanamaları, acil tıbbi müdahale gerektiren ve ciddi sağlık sorunlarına yol açabilen önemli bir durumdur. Peptik ülserler, Helikobakter pylori enfeksiyonu ve non-steroidal antiinflatuar ilaçlar (NSAİİ) gibi faktörler, GİS kanamalarının ana nedenlerindedir. Ek olarak, antikoagulanlar ve selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI) gibi ilaçlar da gastrointestinal kanama riskini artırabilir.

NSAİİ ilaçlarının ve SSRI'ların gastrointestinal kanama riskini artırması, hastaların eğitim düzeyi ve doktorların bilgilendirme seviyesine bağlı olarak değişebilir. Özellikle, hastaların ilaçlarını doğru şekilde nasıl kullanacaklarını anlamaları ve doktorlarıyla etkileşim halinde olmaları kritik önem taşır.

Bu bağlamda, hastaların eğitim düzeyi ve sağlık bilinci, gastrointestinal kanamaların önlenmesi ve tedavisi açısından hayati bir rol oynar.

Bu çalışmanın amacı, NSAİİ, SSRI ve antikoagulan ilaçların kullanımıyla ilişkili gastrointestinal kanama riskinin eğitim seviyesi ve doktor bilgilendirme düzeyine göre nasıl değiştiğini incelemektir.

#### Materyal Metod

Çalışma tanımlayıcı ve kesitsel bir desende planlanmıştır. Çalışmaya GİS kanama geçirmiş ve bu sebeple Samsun EAH Mart-Nisan 2024 tarihlerinde başvuru yapmış hastalar dahil edilmiştir. Çalışma kriterlerine uyan hastalarla yüzyüze görüşme yaparak anket uygulanmıştır. SAMÜ GOKA Etik kurulundan çalışma öncesi etik onam alınmıştır.

#### Bulgular

Çalışma 48 kişi ile yürütülmüştür. 2 aylık dönemde GİS kanama sebebiyle hastaneye toplam 48 hasta başvurmuş ve tamamı çalışmaya katılmıştır.

GİS kanama geçirenlerin 29'u (%60,4) erkekti. 23'ü (%47,9) sigara içiyordu. Düzenli alkol tüketen 6 (%12,5) kişiydi. GİS kanaması geçirenler içinde kronik hastalığı olmayan sadece 1 kişi vardı (%2,1). 33 kişi (%68,8) daha önce yine GİS kanama geçirmişti. 34 kişi (%70,8) NSAİİ ilaç kullanıyordu. Ağrı kesici ilaç kullananlardan 14'ü (%29,2) bu ilaçların GİS kanama riskini artırdığını biliyorken bu 14 kişiden 6'sı (%42,9) bu bilgisi aile hekiminden öğrenmişti. Anti-asit özellikli ilaç kullanan sayısı 4 (%8,3), PPI kullanan sayısı 23 (%47,9)'du. PPI GİS kanamasından koruduğunu bilen sayısı da 14'tü (%29,2), bu bu bilgiyi yine 6'sı (%42,9) aile hekiminden öğrenmişti. GİS kanaması geçirenlerden 9'u (%18,8) SSRI kullanıyordu. GİS kanama geçirenlerin tamamı SSRI ile GİS kanama arasındaki ilişki hakkında bilgi sahibi değildi.

Daha önce HP tanısı alanların sayısı 7 (%14,6) idi. Bu 7 hastanın hepsine HP eradikasyon tedavisi başlanmıştı. Bu 7 hastadan 5'ine İç hastalıkları, 1'ine aile hekimi eradikasyon tedavisi başlamıştı.

27 kişi (%56,3) anti koagulan tedavi kullanıyordu.

Bütün hastalar kanama öncesi NSAİİ ilaçların zararlarından kendilerine bahsedilmiş olmasını istediklerini belirtti. 9 (%18,8) hasta PPI ların koruyucu olduğu bilgisi kendileri ile paylaşılmış olsaydı NSAİİ ile PPI ilacı beraber kullanacaklarını belirtti. Hastaların 47'si (%97,9) taburculuk sonrası risk faktörlerinin kendilerine hatırlatılmasını istedi.

#### Sonuç

Bu çalışma, gastrointestinal sistem kanaması geçiren hastaların, kanama riskini artıran ilaçlar ve faktörler hakkındaki farkındalık düzeylerini değerlendirmiştir. Bulgular, hastaların büyük çoğunluğunun NSAİİ ve SSRI'ların gastrointestinal kanama riskini artırabileceği konusunda yeterli bilgiye sahip olmadığını ortaya koymuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Analjezikler, Gastrointestinal kanama, Proton pompası inhibitörleri





## SS-09

### Uzman Hekimlerin Sevk Sistemi Hakkındaki Düşünceleri (Öngörü, Kaygı ve Önerileri) Üzerine Tanımlayıcı Çalışma

Süleyman Akgün, Hilal Özkaya  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul

**Amaç:** Sevk zinciri, hastaların ihtiyaçlarına göre birinci basamaktan başlayarak uygun sağlık hizmetlerine adım adım yönlendirilmesini sağlayan, sağlık sisteminin etkin kullanımını amaçlar. Sevk zincirinin temel hedefi, ikinci ve üçüncü basamakta hizmet veren hastaneleri, alt basamaklarda tedavi edilebilecek hastaların oluşturduğu yükten arındırarak, verilen hizmetlerin kalitesini artırmak ve sağlıkla ilgili maliyetleri düşürmektir. Çalışmamızda uzman hekimlerin ülkemizdeki sevk sistemi ve uygulamaya geçilmesi beklenen kademeli sevk zinciri hakkındaki görüşlerini tespit etmek amaçlanmaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte olan araştırmamız yüz yüze anket uygulamasıyla 14.09.2023 ile 14.11.2023 tarihleri arasında yapılmıştır. Çalışmamız İstanbul ilindeki şehir hastanelerinde görev yapan uzman hekimlerden oluşan 202 katılımcı ile yapılmıştır. Çalışmada katılımcılara ilk bölümde sağlık yöneticiliği ve mesleki deneyimleri de içeren sosyodemografik özelliklerin yer aldığı 18 soru, sonraki bölümde ise uzman hekimlerin mevcut ve tekrardan yapılanması planlanan sevk sistemi hakkındaki öngörü, kaygı ve önerilerini tespit etmek amacıyla 37 soru yöneltilmiştir. Elde edilen verilerin cronbach's alpha ile güvenilirlik analizi yapılmış, skewness ve kurtosis değerlerine bakılarak dağılımın normalliği test edilmiştir.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılımcıların %38,1'i hastanelere direk başvurunun tamamen engellenmesi gerektiğini, %59,9'u ise hastanelere direk başvurunun tamamen engellenmemesi ancak sevk zincirine uyulmadığı takdirde yaptırım uygulanması gerektiğini ortaya koymuştur. Halihazırda aile hekimlerinin sevk kararını etkileyen etmenler arasında tıbbi endikasyonu diğer branş uzmanlarının sadece %42,9'u kabul etmiştir. Medikolegal çekinceleri de hastaların sevk edilmesinde etmen olarak gören uzmanların oranı %67,5 olarak bulunmuştur. Hastaların sevk edilme talebini etmen olarak gören diğer uzmanların oranı %66,2 olarak saptanmıştır. Aile hekimlerinin bilgi/deneyim eksikliğini sevk edilme nedenleri arasında gören diğer uzman hekimlerin oranı %74,7 olarak tespit edilmiştir. Aile hekimliği branşında olan hekimlerin kaygılar toplam puanı daha yüksek bulunmuştur. Aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında branşlaşmanın hastalara bütüncül yaklaşımı gölgelediği düşüncesi arasında anlamlı bir farklılık görülmüştür. Branş gruplar ile sevk sisteminin birinci basamakta iş yükünün artacağı kanaati ve malpraktislerde artış izleneceği kanaati arasında anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Toplumun sevk zinciri uygulamasını benimseyeceğini düşünen katılımcı oranı %43,3 olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların sadece %54,4'ü etkin ve kaliteli bir sevk sisteminin uygulanabileceğini düşünmektedir.

**Sonuç:** Uzman hekimlerin sevk sistemi hakkında birçok konuda ortak öngörü ve kaygılara sahip olduğu görülmektedir. Ancak aile hekimliği uzmanları ile diğer uzmanlar arasında birinci basamakta yaşanabilecek iş yükü artışı, malpraktis korkusu, stres ve sorumluluklarda artış gibi konularda farklı düzeylerde bir kaygı düzeyi olduğu görülmektedir. Sevk sisteminin etkin ve verimli olması için hizmet içi eğitimlerin verilmesi, sevk kriterlerinin net olarak belirlenmesi, hukuki altyapının güçlendirilmesi, gerekli güvenlik önlemlerinin alınması ve toplumun bilinçlendirilmesinin gerekliliği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık hizmetleri sistemi, sevk zinciri, tıbbi uzmanlık



SS-10

80 Yaş ve Üzeri Bireylerde Depresyon Durumunun Malnütrisyon ile İlişkisi

Selma Saruhan, Ceyhun Yurtsever

Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Trabzon

**Amaç:** Depresyon ve malnütrisyon yaşlı bireylerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen iki önemli sağlık problemidir. Yaşlılarda depresyona sık rastlanır ve kronik hastalıklar, yakın kayıpları, sosyal izolasyon gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Malnütrisyon da yaşa bağlı olarak azalan besin alımı, sindirim problemleri ve iştahın kaybına bağlı olarak ortaya çıkabilen önemli bir sağlık sorunudur. Bu çalışmada, Yaşam polikliniğine başvuran 80 yaş ve üzeri bireylerde depresyon durumunun malnütrisyon ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Bu kesitsel çalışma Nisan 2024 tarihinde Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Yaşam polikliniğinde yürütülmüştür. Bu polikliniğe başvuran 80 yaş ve üzeri tüm bireylerin dosyası retrospektif olarak taranmıştır. Katılımcıların yaş, cinsiyet, kronik hastalıkları, kullandıkları ilaç sayıları ile olası depresyonu tanımlamak için uygulanmış olan Geriatrik Depresyon Ölçeği (GDÖ) ve beslenme durumunu değerlendirmek için uygulanmış olan Mini-Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form (MNA-SF) puanları hasta dosyalarından kaydedilmiştir. Geriatrik depresyon ölçeğinden alınan puanın 5 ve üzerinde olması durumunda depresyon var olarak (5-8 puan hafif depresyon, 9-11 puan orta düzey depresyon, 12-15 puan şiddetli depresyon), MNA-SF puanının 12 ve üzerinde olması "normal nütrisyonel durum" 8-11 arasında olması "malnütrisyon riski altında", 7 ve altında olması ise "malnütrisyon" olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 77 hastanın yaş ortalaması  $85,6 \pm 3,7$  yılı, 45'i (%58,4) kadındı ve 71'inin (%92,2) en az bir kronik hastalığı vardı. Katılımcıların GDÖ puan ortalaması  $4,8 \pm 3,3$  olup, 26'sında (%33,8) hafif, 8'inde (%10,4) orta, 3'ünde (%3,9) şiddetli depresyon mevcuttu, 40'ında (%51,9) ise depresyon yoktu. Beslenme durumları değerlendirildiğinde 10 (%13) hastada malnütrisyon, 43 (%55,8) hastada malnütrisyon riski vardı. Katılımcıların MNA-SF puan ortalamaları  $10,3 \pm 1,9$ 'di. Depresyonu olan hastaların MNA-SF skoru olmayanlara kıyasla önemli ölçüde düşük saptanmıştır ( $p=0,009$ ). İki grup arasında yaş, cinsiyet, kronik hastalık durumu, kullanılan ilaç sayısı ve beden kitle indeksi açısından istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

**Sonuç:** Beslenme durumunu değerlendirmek için kullanılan MNA-SF puanı depresyonu olan grupta daha düşük bulunmuştur. Bu yaş grubunda malnütrisyon ve depresyona ait risk faktörlerinin düzenli olarak değerlendirilip erken müdahalelerle tedavi edilmesi hastaların yaşam kalitesini artırması açısından oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, malnütrisyon, yaşlılık



**Tablo 1. Katılımcıların yaş cinsiyet, kullanılan ilaç sayısı, kronik hastalık durumu ve sayısı, beden kitle indeksi ve malnütrisyon durumlarının depresyon varlığına göre karşılaştırılması**

	Total n=77	Depresyon var n=37	Depresyon yok n=40	p değeri
Yaş	85,6±3,7	86,1±3,8	85,1±3,6	0,251*
Hastalık sayısı	3 [1]	3 [2]	3 [1]	0,276*
İlaç Sayısı	4 [5]	4 [5]	4 [5]	0,833**
Cinsiyet Kadın Erkek	45 (58,4) 32 (41,6)	24 (64,9) 13 (35,1)	21 (52,5) 19 (47,5)	0,271***
Kronik hastalık Var Yok	71(92,2) 6(7,8)	34(91,9) 3(8,1)	37(92,5) 3(7,5)	1,000***
Hipertansiyon Var Yok	57(74,0) 20(26,0)	25(67,6) 12(32,4)	32(80,0) 8(20,0)	0,214***
Diyabetes mellitus Var Yok	13(16,9) 64(83,1)	7(18,9) 30(81,1)	6(15,0) 34(85,0)	0,646***
Kardiyovasküler Hastalık Var Yok	39(50,6) 38(49,4)	16(43,2) 21(56,8)	23(57,5) 14(42,5)	0,211***
Solunum Yolu Hastalığı Var Yok	10(13,0) 67(87,0)	5(13,5) 32(86,5)	5(12,5) 35(87,5)	1,000***
Nörolojik Hastalık Var Yok	20(26,0) 57(74,0)	10(27,0) 27(73,0)	10(25,0) 30(75,0)	0,839***
Üriner Sistem Hastalığı Var Yok	26(33,8) 51(66,2)	10(27,0) 27(73,0)	16(40,0) 24(60,0)	0,229***
Beden Kitle İndeksi	31,0±7,2	31,7±7,9	30,3±6,5	0,395*
MNA-SF skoru	10,3±1,9	9,7±1,8	10,9±1,9	0,009*
Malnütrisyon durumu Normal Risk altında Malnütre	24(31,2) 43(55,8) 10(13,0)	8(21,6) 23(62,2) 6(16,2)	16(40,0) 20(50,0) 4(10,0)	0,206***

Numerik veriler ortalama±standart sapma veya ortanca [çeyrekler arası açıklık], kategorik veriler sayı (yüzde) olarak ifade edilmiştir.  $p < 0,05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. MNA-SF: Mini-Nütrisyonel Değerlendirme-Kısa Form \*t testi \*\*Mann Whitney u testi \*\*\*ki-kare testi



## SS-11

### COVID 19 Pandemisi: Sağlık Çalışanı Ölümünden Neler Öğrendik?

Esra Arslan Aksu<sup>1</sup>, Oğuz Uzun<sup>2</sup>, Muhammet Ali Oruç<sup>3</sup>, Hatice Öz<sup>4</sup>, Mehmet Tekin Akpolat<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun

<sup>3</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

<sup>4</sup>Samsun İl Sağlık Müdürlüğü

<sup>5</sup>İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nefroloji A.D, İstanbul

**Giriş:** COVID 19 pandemisi tüm dünyayı etkisi altına alarak çok sayıda insanın hayatını kaybetmesine neden oldu. Sağlık çalışanı ölümleri de COVID 19 nedeni ölümler arasında önemli bir yer almaktadır.[1-3] Çünkü sağlık çalışanları bulaş riski açısından en riskli meslek gruplarından birisidir. Dünyada bir çok ülkede aşılama programına alınan öncelikli gruplar arasında sağlık çalışanları vardır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının ölüm ve enfeksiyon oranları, COVID 19 aşılarının etkinliğini ve salgının seyrini yansıtması açısından önemlidir.

Türkiye de pandemi sürecinde salgından önemli ölçüde etkilenmiştir. Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de aşılama programları ile salgına karşı mücadele başlamıştır. Aşı karşıtı propagandalara rağmen toplumun %88 inden fazlası ilk doz aşısını yaptırmış ve başarılı bir aşılama programı sürdürülmüştür.

Türkiye’de CoronaVac aşısı uygulamaları ilk olarak Ocak 2021 de başladı ve öncelikli olarak sağlık çalışanları aşılandı. BionTech aşısı ise Nisan 2021 yılında kullanıma girdi. Temmuz 2021 de sağlık çalışanlarına ve daha önce 2 doz aşı yapılmış 50 yaş üstü bireylere 3. doz (booster) aşı yapılması önerildi. Aşılama ile birlikte ölüm oranlarının da azalma eğilimi gösterdiği görüldü.

Bu çalışmanın amacı, COVID 19 nedeni ölen sağlık çalışanlarının aşılama durumunu değerlendirmek, üçüncü ve dördüncü dalga sırasında iki aşığı ve farklı protokolleri karşılaştırmaktır.

**Metod:** Çalışmada 15 Mart 2021 tarihi ile 19 Ekim 2021 tarihleri arasında COVID 19 nedeni ile hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının verileri incelendi. Covid 19 nedeni ile hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, ek hastalık durumları araştırıldı. Sağlık çalışanlarının aşılama durumları, kaç doz, hangi aşı ile aşılandıkları incelendi. Hastalar ile ilgili veriler ulusal sağlık sistemi veri tabanından elde edildi.

**Sonuçlar:** Covid 19 pademisinde birinci periyotta 47 sağlık çalışanı hayatını kaybetti. Bu hastaların 19 u (%40) aşıli idi. İkinci periyotta ise 48 sağlık çalışanı hayatını kaybetti. İkinci periyotta hayatını kaybeden sağlık çalışanlarının ise 23 ü (%49) aşılanmıştı. Hastalardan 36 sı (%37,9) doktor olup en fazla sayıda doktorlar yer almaktaydı. Hastaların 15 i iki doz CoronoVac aşısı, 1 i iki doz BionTech aşısı, 1 i iki doz CoronoVac ve sonrasında bir doz booster CoronoVac aşısı, 6 sı iki doz coronovac ve bir doz booster BionTech aşısı olmuştu.

**Tartışma:** Aşılama programlarının başlamasından sonra bile, hayatını kaybeden sağlık çalışanları arasında aşılama oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Sağlık çalışanları Covid 19 ile mücadelede en ön saflarda yer aldığı için sağlık çalışanlarının hastalıktan korunmasında aşı çok önemli bir yer almaktadır. Bu çalışmada elde edilen sonuçların da gösterdiği gibi pandemi ile mücadelede en etkin yol aşılama olarak görülmektedir. Aşı karşıtlığı yapan sosyal medya kuruluşları ve sağlık mensupları kendilerinin olduğu kadar toplum sağlığını da tehlikeye atmaktadır

**Anahtar Kelimeler:** Aşı, Covid 19, Sağlık çalışanları



SS-12

Tıp Öğrencisi Stres Faktörü Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması

İrem Akova<sup>1</sup>, Ezgi Ağadayı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, Sivas

**Amaç:** Çalışmada amacımız Damiano ve arkadaşları tarafından geliştirilen, orijinal adı "Medical Student Stress Factor Scale (MSSF)" olan Tıp Öğrencisi Stres Faktörü Ölçeğini Türkçe'ye uyarlamak ve geçerlilik ve güvenilirliğini değerlendirmektir.

**Yöntem:** Etik kurul izni alındı. Ölçek geliştirici yazardan izin alındıktan sonra ölçeğin kültürlerarası uyarlaması için Dünya Sağlık Örgütü'nün önerileri ve bu konuda yazılmış olan literatür derlemesi kaynak alınarak; Türkçe'ye çeviri, uzman paneli, geri çeviri ve pilot uygulama adımlarıyla Türkçe form hazırlandı. Ölçekte toplam madde sayısı 28 olduğundan en az 280 öğrenciye ulaşılması hedeflendi, toplam 632 öğrenci çalışmaya alındı. Veri toplama formunda demografik veri formu, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği ve Tıp Öğrencisi Stres Faktörü Ölçeğinin Türkçe formu kullanıldı. Ölçeğin güvenilirlik analizi kapsamında ölçeğin kararlılığı test-tekrar test ile, iç tutarlılığı ise Cronbach  $\alpha$  ile değerlendirildi. Ölçeğin geçerliliğini test etmek amacıyla kapsam geçerliliği Davis tekniği ile değerlendirildi. Ölçeğin boyut analizi için açıklayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) ile test edildi.

**Bulgular:** Ölçeğin tüm maddeleri için kapsam geçerlik indeksi 0,80 üzerindedir. Chronbach alfa değeri 0.937 olarak bulundu. Alt ölçek Cronbach's  $\alpha$  değerleri 0.721 ile 0.920 arasında değişmekteydi. Madde toplam korelasyon katsayıları 0.315 ile 0.713 arasındaydı. 0.30'un altında hiçbir değer olmadığı için testteki tüm maddelerin benzer özellikleri örneklediği ve testte kalmasına uygun olduğuna karar verildi. AFA ve DFA analizleri veri setinin rastgele olarak ikiye bölünmesiyle iki farklı veri setinde hesaplandı. Ölçeğin AFA kapsamında hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) katsayısı 0.935 olarak tespit edildi. Bartlett küresellik testi sonuçları  $\chi^2=9302,227$ ,  $p<0,001$  idi. DFA analizinde orjinal ölçekle aynı beş boyutlu model için GFI=0.814, CFI=0.840, CMIN/DF=3.108, RMSEA=0.081 olarak hesaplandı. Öğrencilerin maddi geliri harcamadan fazla ise depresyon, anksiyete ve stres puanları anlamlı derecede daha yüksekti (sırasıyla  $<0,001$ ;  $<0,001$ ;  $0,003$ ). Tıp Öğrencisi Stres Faktörü Ölçeği toplam puan, öğrenim ortamı ve akademik performans, ilişki, sağlık ve öğrenme sorunları alt boyutlarında kız öğrenciler erkek öğrencilere göre daha stresli olarak saptanmıştır (sırasıyla  $p<0,001$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,027$ ;  $p<0,001$ ;  $p=0,008$ ). Zaman eksikliği altboyutunda ise her iki cinsiyette eşit saptanmıştır ( $p=0,826$ ). Temel bilimlerde okuyan öğrenciler klinik bilimlerde okuyanlara göre öğrenim ortamı ve akademik performans altboyutunda anlamlı derecede daha stresli saptanmışlardır ( $p=0,009$ ).

**Sonuç:** Tıp Öğrencisi Stres Faktörü Ölçeği yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizlerinde Kabul edilebilir düzeyde karşıladığı belirlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp öğrencisi, stres, ölçek uyarlama



## SS-13

### Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi (RTEÜ) Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Obsesif Kompulsif Bozukluk Riskinin Değerlendirilmesi

Gürcan Arslan<sup>1</sup>, Ebru Azman<sup>1</sup>, Hilal Özsipahi<sup>1</sup>, Ayten Yılmaz Yavuz<sup>2</sup>, Ayşe Yazan Arslan<sup>1</sup>, Cüneyt Ardiç<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Rize

<sup>2</sup>Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Rize

#### Giriş

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB), bireyde kaygıya neden olan, iradeyle engellenemeyen düşünceler, görüntüler veya dürtüler (obsesyonlar) ve bireyin gerçekleştirmeye zorlandığını hissettiği, kaygıyı azaltmak veya korkulanı engellemeye yönelik yaptığı tekrarlayan davranışsal veya düşünsel eylemler (kompüsiyonlar) ile karakterize psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır 1.

Üniversite ve lise öğrencileri birçok stres etkeni ve geçiş olayı altındadır ve öğrenciler bu yaygın mental sağlık sorunlarının gelişiminin zirveye çıktığı yaş aralığındadırlar. OKB belirtilerinin türünü ve yaygınlığını ölçmek amacıyla çalışmamızda bir öz bildirim ölçeği olan Maudsley Obsesif Kompulsif Belirti ölçeği kullanılmıştır.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerin OKB durumunu belirlemek ve yaş, cinsiyet, dönem, sosyal ve sportif faaliyetlere katılma, okul başarısı gibi etkenlerle bu belirtilerin ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

#### Materyal ve Metod

Çalışma tasarımı tanımlayıcı nitelikteki bu araştırmada, Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2022-2023 akademik yılında aktif öğrenim görmekte olan 764 lisans öğrencisi çalışmanın evrenini oluşturdu. Bu nedenle evreni belli olan gruplarda örneklemi belirlemek için kullanılan formül ile örneklem büyüklüğü hesaplandı ve 369 kişi olarak bulundu.

Sosyodemografik veriler; aile öyküsü, sigara ve alkol kullanımı, düzenli spor yapımı, Covid geçirme durumu, son bir yıl içinde birinci derece akrabada ölümün olması, haftada en az 3 kez 30dk.'lık düzenli egzersiz veya sportif faaliyet yapma durumu, hekim tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalık durumu, birinci derece aile yakınlarında hekim tarafından tanısı konmuş psikiyatrik hastalık öyküsü, birinci derece yakınlarında son 1 yıl içinde ölüm durumu gibi bilgileri içeren bir anket uygulandı.

Öğrencilerin OKB durumlarını değerlendirmek için de Maudsley Obsesif Kompulsif Belirti ölçeği uygulandı.

#### Bulgular

Çalışmaya yaş ortalaması 21.65±1.94 olan ve %60.9'u kadın cinsiyette öğrenci dahil edildi. Öğrenciler çoğunlukla öğrenci yurdunda kalan (%38.3), haftada en az 3 kez 30dk.'lık düzenli egzersiz veya sportif faaliyet yapan (%64.1), hekim tarafından tanıli kronik bir hastalığı olan (%80.2), anne, baba veya kardeşlerinizde hekim tarafından tanısı konmuş psikiyatrik hastalık öyküsü olan (%80.7) bir gruptu (Tablo 1).

Öğrencilerin tanıtıcı özellik değişkenleri ile MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet, kronik bir hastalık durumu, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ve öğrenim görülen sınıf değişkenlerinin MOKSL toplam ve alt boyut puan ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu (p< 0.05). Öğrencilerin OKB ye yakınlıklarının kadınlarda, kronik hastalık ve ailede psikiyatrik hastalık varlığında daha arttığı ve öğrenim görülen sınıf arttıkça OKB eğilimlerinin azaldığı görüldü (Tablo 2). Öğrencilerin yaş ve kardeş sayısı değişkenlerinin MOKSL toplam ve alt boyut puanları korelasyonuna bakılırsa; yaşın ölçek ve alt boyutlarını istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği ve yaşın artışının toplam puanı azalttığı yani OKB riskinin azalttığı, yaş artarken kontrol etme, temizlik ve kuşku puanlarının azaldığı belirlendi (p<0.05). Kardeş sayısının MOKSL toplam puanın istatistiksel olarak etkilemediği belirlendi (p>0.05).



**Anahtar Kelimeler:** Obsesif Kompulsif Bozukluk, Maudsley Obsesif Kompulsif Belirti Ölçeği, Tıp Fakültesi Öğrencileri

**Tablo 1.** Öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı (n=379)

<b>Yaş</b>	21.65±1.94, 22(18-28) (ort ± SS, ortalanca min-max)	
<b>Kardeş sayısı</b>	2.21±1.61, 2(0-15) (ort ± SS, ortalanca min-max)	
<b>Cinsiyet</b>	n	%
Kadın	231	60.9
Erkek	148	39.1
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	376	99.2
Evli	3	0.8
<b>Yaşanılan Yer</b>		
Öğrenci evi	132	34.8
Öğrenci yurdu	145	38.3
Aile ile birlikte	102	26.9
<b>Alkol kullanma durumu</b>		
Hayır	318	83.9
Evet	61	16.1
<b>Sigara kullanma durumu</b>		
Hayır	300	79.2
Evet	79	20.8
<b>Haftada en az 3 kez 30dk.'lık düzenli egzersiz veya sportif faaliyet yapılması</b>		
Hayır	243	64.1
Evet	136	35.9
<b>Hekim tarafından tanısı konmuş kronik bir hastalık durumu</b>		
Hayır	304	80.2
Evet	75	19.8
<b>Kronik hastalık türü (n=75)</b>		
Psikiyatrik hastalık	18	21.2
Gastrointestinal sistem hastalıkları	17	20.0
Solumun sistemi hastalığı	13	15.3
Kardiyovasküler sistem hastalığı	2	2.4



**Tablo 2.** Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri ile MOKSL toplam ve alt boyut puanları arasındaki ilişki

	MOKSL Ölçeği ve Alt Boyutları					
	Kontrol etme	Temizlik	Yavaşlık	Kuşku	Ruminasyon	Toplam ölçek puanı
	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS	X ± SS
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek	2.26±2.29	3.63±2.50	1.64±1.59	2.84±1.74	3.39±2.92	12.16±7.60
Kadın	2.81±2.90	3.91±2.16	2.17±1.55	3.38±1.63	4.39±2.79	14.60±6.70
<b>U</b>	13833.50	15580.000	13371.500	14132.00	13668.000	13195.00
<b>P</b>	<b>0.002</b>	.142	<b>&lt;0.001</b>	<b>.004</b>	<b>.001</b>	<b>&lt;0.001</b>
<b>Yaşanılan Yer</b>						
Öğrenci evi	2.24±2.12	3.20±2.14	1.86±1.56	2.66±1.68	3.55±2.77	11.85±6.94
Öğrenci yurdu	2.73±2.20	4.37±2.48	1.96±1.62	3.47±1.63	4.19±2.93	14.74±7.24
Aile ile birlikte	±	±	±	±	±	±
<b>χ<sup>2</sup></b>	6.711	17.106	1.957	18.596	5.255	13.128
<b>p</b>	<b>0.035</b>	<b>&lt;0.001</b>	0.376	<b>&lt;0.001</b>	0.072	<b>0.001</b>
<b>Alkol kullanma durumu</b>						
Hayır	2.55±2.18	3.80±2.29	1.93±1.57	3.18±1.70	3.86±2.90	13.55±7.18
Evet	2.95±2.20	3.70±2.45	2.15±1.60	3.11±1.6	4.77±2.60	14.16±7.0

**Tablo 3.** Öğrencilerin yaş ve kardeş sayısı değişkenlerinin MOKSL toplam ve alt boyut puanları ile korelasyonu

Correlations										
		Yaş	Kardeş sayısı	Kontrol etme	Temizlik	Yavaşlık	Kuşku	Ruminasyon	Toplam puan	
Spearman's rho	Yaş	r	1,000	,067	-,107*	-,181**	-,085	-,135**	-,114*	-,166**
		p	.	,194	,037	,000	,100	,009	,027	,001
	Kardeş sayısı	r	,067	1,000	,022	,180**	,082	-,016	,034	,064
		p	,194	.	,667	,000	,116	,760	,516	,215

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).  
\*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).





## SS-14

### Evde Sağlık Hastalarında Derin Ven Trombozu Riskinin Değerlendirilmesi

Ahmet Yılmaz, Abdülbaki Cerrah, Aykut Topak  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Rize

#### Giriş

Derin ven trombozu (DVT) alt veya üst ekstremitelerde derin venlerinde oluşan, ayrıca visseral, serebral venlerde ya da vena kavada da meydana gelebilen trombozu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. DVT, asemptomatik olabildiği gibi pulmoner emboli gibi çeşitli ölümcül durumlara sebep olabilir.

DVT insidansı genel popülasyonda yılda 10000 kişide 5 vaka olarak bildirilmiştir. Yaş ilerledikçe görülme ihtimali artmaktadır. 30-49 yaş aralığında insidans 10000 kişide 2-3 vaka, 70-79 yaş aralığında ise 10000 kişide 20 vaka olarak bildirilmiştir. Erkeklerde kadınlara oranla daha fazla görülmektedir (1,2:1).

DVT etiolojisinin iyi bilinmesi bu hastalığın profilaksisinin sağlanması ya da tedavisinin etkin yapılarak yol açabileceği morbidite ve mortalitenin önlenmesi bakımından önemlidir. Evde sağlık hizmeti alan hastalar risk faktörlerinin bir veya daha fazlasının içerdiği tam veya yarı bağımlı hasta grubunu oluşturmaktadır. Bu durum evde sağlık hizmeti alan hasta grubu içinde önemli bir morbidite ve mortalite nedeni olduğundan bu çalışmada evde sağlık hastalarında dvt riskinin değerlendirilmesi amaçlandı.

#### Materyal ve Metod

Çalışmamız 15.09.2023 - 31.12.2023 tarihleri arasında RTEÜ Eğitim ve Araştırma Hastanesi evde sağlık birimine kayıtlı 241 hastada yüz yüze anket yöntemiyle yapılmıştır. Katılımcıların 24'ü oral antikoagulan kullanımı nedeniyle çalışmadan çıkarılmıştır. 217 hasta ile çalışmaya devam edilmiştir.

Çalışmamızda sosyodemografik bilgiler (yaş, cinsiyet, yaşadığı yer vb.), vücut kitle indeksi, kronik hastalıklar, kullandığı ilaç, beslenme durumu (oral, ng, peg), sigara içme durumunun değerlendirildiği hasta bilgi formu kullanılmıştır. Hastaların bağımlılık durumunu değerlendirmek amacıyla Katz Günlük Yaşam Aktivite Ölçeği kullanılmıştır. Hastaların derin ven trombozu riskini değerlendirmek amacıyla Autar DVT Risk Tanılama Aracı kullanılmıştır. Yüksek riskli olan hastalara antikoagulan tedavi önerilmektedir.

#### Bulgular

Katılımcıların 147 (%67,7)'si kadın ve yaş ortalaması kadınlarda 77.39±16.21, erkeklerde 74.50±12.35'tir. Hastaların 186 (%85,7)'si oral, 8 (%3,7)'i tüp (NG), 23 (%10,6)'ü peg ile beslenmektedir. Hastaların 126'sı tam bağımlı, 81'i yarı bağımlı, 10'u tam bağımsızdır. Hastaların Autar risk ölçeğinde 51 (%23,5)'i düşük risk, 106 (%48,9)'sı orta risk, 60 (%27,6)'ı yüksek riskli olarak çıkmıştır.

Hastaların VKİ, cinsiyet, yaşadığı yer, beslenme durumu ve sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı bulundu (p>0.05). Hastaların AUTAR risk gruplarında düşük grupta yer alanların yaş ortalaması (X1=68.65), orta risk grubunda (X2=78.72) ve yüksek risk grubunda (X3=79.12) olan hastaların yaş ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği bulundu (p<0.05).

Evde bakım hastalarının tanıtıcı özelliklerinin DVT riski puanının yordanmasına ilişkin regresyon analizinde yaş ve hastalık sayısı anlamlı derecede değişimi açıklamaktadır. Yaştaki bir birimlik artış Autar risk puanı üzerinde 0.078 birimlik artışa ve her bir hastalığın eklenmesi Autar risk puanı üzerinde 1,049 birimlik artışa neden olmaktadır.

#### Sonuçlar

Toplam 217 kişiyi dahil ettiğimiz çalışmada yaş ortalaması ve kronik hastalık sayısı ile dvt riski arasında anlamlı ilişki bulundu. Bu çalışmamızın DVT riski hesaplayarak hastalara gerekli hayati müdahalelerde bulunma ve bundan sonraki benzeri çalışmalarda kaynak ve metod açısından faydalı olmasını umuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** DVT, evde sağlık, Risk



## Bulgular

Tablo 4. Üç aylık süre zarfında DVT riski ile ilişkili yaşam tarzı değişiklikleri

Tablo 4.2'de bulunan bulguların istatistiksel olarak değerlendirilmesi için yapılan analizler

Yaşlar	Duygulanım/Değişim		Değişim/Değişim		HPL/Değişim/Değişim		Değişim/Değişim		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Genel	1491	24.9	1491	24.9	1491	24.9	1491	24.9	1.000
Orta	796	27.1	796	27.1	796	27.1	796	27.1	1.000
Yaşlı	695	25.1	695	25.1	695	25.1	695	25.1	1.000
Orta yaşlı	1491	24.9	1491	24.9	1491	24.9	1491	24.9	1.000

1. Değişim/Değişim: AYTAR puanı

2. Değişim/Değişim: AYTAR puanı

Bulgular istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, yaş, yaşlı, orta yaşlı, gençler arasında AYTAR puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Üç aylık süre zarfında AYTAR puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Yaşlı, orta yaşlı, gençler arasında AYTAR puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir. Yaşlı, orta yaşlı, gençler arasında AYTAR puanlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlemlenmiştir.

## Bulgular

Tablo 1. Hastaların mevcut hastalıkları AYTAR riski ile ilişkisi

	Ortalama Risk (s.d.) n(%)	Orta Risk (s.d.) n(%)	Yüksek Risk (s.d.) n(%)	Test ve p değeri İstatistiksel Test
Yaş (Ortalama, SD)	45.85, 22.57*	78.72, 22.82*	78.12, 8.81*	F=3.351 p<0.001 χ<sup>2</sup>
VAK (Ortalama, SD)	22.88, 1.47*	28.17, 5.38*	37.81, 7.84*	F=5.581*
Çocuk				
Erişik	1427(3)	1427(3)	2228(7)	χ<sup>2</sup>=4.973
Kız	172(2.5)	172(2.5)	18(0.3)	p<0.001
Yaşadığı yer				
Şehir	1421(4)	1523(8)	1821(7)	χ<sup>2</sup>=0.658
Kırsal	1248(8)	1248(8)	4228(2)	p<0.001
Beklenen Durum				
Orta (DVT)	4792(2)	4400(4)	5100(5)	χ<sup>2</sup>=4.789
Yüksek (DVT)	417(8)	109(4)	301(5)	p<0.001
Beklenen Durum				
Yaşlı	2249(2)	1428(5)	4281(7)	χ<sup>2</sup>=8.110
Orta yaşlı	2249(2)	4248(3)	421(5)	p<0.001
Yaşlı	315(3)	315(3)	213(3)	
Sigara				
Beklenen	411(7)	1228(2)	1828(7)	χ<sup>2</sup>=5.189
Kullanılmıyor	4234(3)	782(3)	4823(2)	p<0.001

## Bulgular

Tablo 1. Hastaların mevcut hastalıkları (s.d.17)

	n	%
Çocuk		
Kız	147	45.7
Erişik	79	23.3
Yaş		
Kırsal, yaşlı (s.d.)	78.4445 (1) (18.100)	
Erişik, yaşlı (s.d.)	17.5908 (2)	
Yaşlı, yaşlı (s.d.)	34.5942 (3)	
Kırsal, genç (s.d.)	25.4748 (4) (24.215)	
Erişik (27)	24.8748 (8)	
Yaşadığı yer		
Şehir	147	47.7
Kırsal	79	23.3
Beklenen Durum		
Orta	148	45.7
Yüksek	8	2.7
Yüksek	23	10.4
Beklenen Durum		
Yaşlı	128	38.1
Orta yaşlı	81	27.1
Yaşlı	19	4.8
Sigara		
Beklenen	31	25.5
Kullanılmıyor	148	78.5
Koruyucu önlemler		
Duygulanım	134	10.9
Değişim	58	27.5
Değişim/Değişim	43	9.9
Değişim/Değişim	12	2.8
Değişim	17	11.1
Koruyucu önlemler KV	58	12.3
Değişim	43	9.7
Değişim	28	4.8
Değişim	31	28.5
Değişim	108	48.8
Değişim	83	27.8

Bulguların istatistiksel olarak değerlendirildiğinde, yaş, yaşlı, orta yaşlı, gençler arasında AYTAR riskiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Üç aylık süre zarfında AYTAR riskiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Yaşlı, orta yaşlı, gençler arasında AYTAR riskiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir. Yaşlı, orta yaşlı, gençler arasında AYTAR riskiyle istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.



## SS-15

### İki Aylık İnfantta Piebaldizm: Olgu Sunumu

Aslıhan Sanrı<sup>1</sup>, Emre Sanrı<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Hastalıkları

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

#### Giriş

Piebaldizm nadir görülen, deri ve saç etkileyen, otozomal dominant geçişli bir hastalıktır. Etkilenen bireylerde ön kafa derisinde, alında, gövde ön yüzünde ve ekstremitelerde doğuştan beyaz lekeler (lökoderma) ve saçta beyaz perçem (poliosis) görülür. Piebaldizmi benzer cilt ve saç bulgularının görülebildiği Waardenburg sendromu gibi hastalıklardan dışlamak için dikkatli bir inceleme yapılmalıdır. Çalışmamızda, piebaldizm tanısı alan bir olgu üzerinden hastalığı gözden geçirip ayırıcı tanıda nelere dikkat edilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

#### Olgu Sunumu

İki aylık erkek çocuk saçta beyaz perçem, alın ve vücutta beyaz leke yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde karında ve her iki diz etrafında keskin sınırlı, içerisinde hiperpigmente adacıklar olan değişik çaplarda depigmente lezyonlar vardı, saçın ön kısmında beyaz perçem ve alında ters üçgen şeklinde depigmente yama mevcuttu (Figür 1). Özgeçmişinde özellik yoktu. Soygeçmişinde anne-baba akrabalığı yoktu ve ailede benzer yakınması olan birey olmadığı öğrenildi. Laboratuvar tetkiklerinde anormallik saptanmadı. Mevcut klinik bulgular ile hastada piebaldizm tanısı düşünüldü. Ön taniya yönelik bakılan KIT geni dizi analizinde heterozigot muhtemel patojenik c.172 T<G (p.Cys58Gly) varyantı saptandı. Bu mutasyon daha öncesinde Çinli bir piabaldizm hastasında tanımlanmıştı.

#### Tartışma ve Sonuç

Piebaldizm, saç ve cildin etkilenen bölgelerinde melanositlerin doğuştan yokluğu ile karakterize otozomal dominant geçişli bir bozukluktur. Hastalık embriyonik dönemde melanoblastların diferansiyasyonunu ve migrasyonunu etkileyen KIT genindeki mutasyonlar sonucu gelişmektedir. KIT geni melanosit yüzeyinde bulunan transmembran reseptörlerini kodlar ve melanoblast migrasyon, proliferasyon, farklılaşmasından sorumludur. Piebaldizmin görülme sıklığı tam bilinmemekle birlikte 1/20.000'den az olduğu tahmin edilmektedir. Ayırıcı tanıda hipopigmentasyon ile kendini gösteren Waardenburg sendromu, vitiligo ve albinizm gibi hastalıklar yer almaktadır. Waardenburg sendromu; konjenital beyaz perçem, burun kökü basıklığı, kısmi veya tam iris heterokromisi, distopia kantorum ve sensörinöral işitme kaybı ile karakterize bir sendromdur. Vitiligo yaşamın ilerleyen dönemlerinde edinilen stabil olmayan hipopigmente lezyonların varlığı ile piebaldizmden ayrılır. Albinizm ise deri, saç ve gözde pigmentasyon yokluğu veya azlığı ile karakterizedir.

Piebaldizmde depigmente alanlar iyi huylu ve stabil olmasına rağmen, görünüm bazı hastalar için sosyal ve psikolojik olarak rahatsız edici olabilir. Hastalığın tedavisi zordur. Vitiligo için kullanılan fototerapi ve topikal kortikosteroid gibi tedaviler etkisizdir. Geçici olarak makyaj ve ten rengi kapatıcılar kullanılabilir. Güneş yanıklarından ve karsinogenezden sakınmak için güneşten koruyucular önerilmelidir. Piebaldizm tedavisinde pek çok cerrahi teknikler mevcuttur fakat bu teknikler ile geniş alanlarda skar gelişebileceği için çok uygun olmayabilir. Bunun dışında son dönemlerde etkili ve güvenli bir yöntem olarak otolog melanosit transplantları önerilmektedir.

Sonuç olarak, bu olgu ile; albinizm, vitiligo ve Waardenburg sendromu ile karışabilen piebaldizm ile ilgili farkındalık oluşturmayı amaçladık. Hastalığın hekimler tarafından tanınmasının yanlış bilgilendirme ve tedavilerin önüne geçebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** lökoderma, piebaldizm, Waardenburg sendromu





Figür 1



## SS-16

### Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Görünüm Kaygısı ve Benlik Saygısı Değerlendirilmesi

Berna Altun<sup>1</sup>, Arzu Ayraller<sup>1</sup>, Işıl Deniz Oğuz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Giresun

<sup>2</sup>Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Giresun

**Amaç:** Akne vulgarisli hastalarda aknenin sosyal görünüm kaygısına etkilerinin ve benlik saygısı üzerine etkilerinin değerlendirilmesi, akne özellikleri, akne şiddeti ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisinin incelenmesi, sağlıklı gönüllülerle karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma vaka- kontrol tarzında yapılmıştır. Araştırmaya Ocak 2023-Haziran 2023 tarihleri arası Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine ve Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine başvuran 14-60 yaş arası 58 sağlıklı, 58 akne vulgarisli hasta katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri testi, benlik saygılarını değerlendirmek için Rosenberg Benlik Saygısı envanterinin ilk on sorusu (benlik saygısının değerlendirildiği kısmı) ve Sosyal Görünüm Kaygısı Ölçeği anketleri araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme ile toplanmıştır. Akne vulgarisli hasta grubunda global akne derecelendirme sistemi (GADS) ile akne şiddeti de değerlendirilmiştir. SPSS 20.0 paket programı kullanılarak veriler analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Hasta grubunun yaş ortalaması  $31,56 \pm 10,47$  olup, %67,2 (n=39) 'si kadın, %32,8 (n=19)'i erkekti. Hasta grubunun %25,9 (n=15)'u lise, %74,1 (n=43)'i üniversite mezunuydu. Hastaların %60 (n=35)'i sigara kullanırken, %43 (n=25)'ü alkol kullanıyordu. Hastaların GADS e göre %89,7 (n=52)'sinin hafif, %10,3 (n=6)'ünün orta şiddette aknesi vardı. Hastaların %46 'sında akne skarı mevcuttu. Akne süresi üç gruba ayrıldı; 8 (%13,8) hastanın 0-4 yıl arası, 9'unun (%15,5) 5-9 yıl arası, 41'inin (%70,7) 10 yıldan daha uzun zamandır akne vulgaris kliniği mevcuttu. Katılımcıların benlik saygısı puan ortalamaları; kontrol grubunda  $0,91 \pm 1,04$ , hasta grubunda  $1,84 \pm 1,62$  idi. Hasta grubunda kontrol grubuna göre benlik saygısı anlamlı düşük bulundu ( $p < 0,05$ ). Sağlıklı kontrol grubunda sosyal görünüm kaygısı ölçek puan ortalamaları  $29,48 \pm 8,97$  iken, hasta grubunda  $39,41 \pm 9,64$  idi. Hasta grubunda kontrol grubuna göre sosyal görünüm kaygısı anlamlı yüksekti ( $p < 0,05$ ). Hasta grupta benlik saygısı puanları ile sosyal görünüm kaygısı puanları arasında pozitif yönde orta-güçlü düzeyde ( $\rho = 0,655$ ), anlamlı ilişki ( $p < 0,005$ ) vardı.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan akne vulgarisli hasta grubunun sağlıklı gruba göre sosyal görünüm kaygılarının (SGK) yüksek, benlik saygılarının düşük olduğu görülmüştür. SGK ve benlik saygısı ile akne özelliklerinden; akne skar olması ve akne lezyonlarının birden fazla tipte olması arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Akne lezyonlarının birden fazla tipte olması sosyal görünüm kaygısını 9,013 kat etkilediği, akne skarı olması ise 5,183 kat etkilediği bulunmuştur. Çalışmada; aknenin süresi, aknenin yeri, akne için tedavi alınıp alınmaması ile SGK ve benlik saygısı arasında anlamlı ilişki gözlenmemiştir. Akne vulgarisli hastaların psikolojik ve duygusal işlevselliğini negatif yönde etkileyebilen bir hastalık olarak ele alınmalı, bu nedenle hastalar değerlendirilirken biyopsikososyal yaklaşıma da yer verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris, benlik saygısı, sosyal görünüm kaygısı

**Tablo-1; Ölçeklerden Elde Edilen Puanların Betimleyici İstatistikleri**

	Hasta Grubu Ortalama± SS	Sağlıklı Kontrol Grubu Ortalama± SS	p
Sosyal Görünüm Kaygısı	$39,41 \pm 9,64$	$29,48 \pm 8,97$	0,00
Benlik Saygısı	$1,84 \pm 1,62$	$0,91 \pm 1,04$	0,00

Hasta grubunun sosyal görünüm kaygısı ( $\bar{x}=39,41 \pm 9,64$ ), sağlıklı gruba göre ( $\bar{x}=29,48 \pm 8,97$ ) anlamlı yüksek saptanmıştır ( $p < 0,05$ ). Hasta grubunda benlik saygısı puanları ( $1,84 \pm 1,62$ ) sağlıklı kontrol grubuna göre ( $0,91 \pm 1,04$ ) anlamlı yüksek, benlik saygıları düşük bulunmuştur.



**Tablo-2; Sosyal Görünüm Kaygısı ve Benlik Saygısı Ölçeklerinin Akne Özelliklerine Göre Karşılaştırılması**

	SGK Ortalama±SS	p	Benlik Saygısı Sıra Ortalaması	p
Akne yılı sene	32,75 ± 14,32	0,079	22,83	0,310
0-4	38,22 ± 9,95		34,06	
5-9	40,97 ± 8,07		29,94	
Akne yeri	39,00 ± 7,757	0,786	27,00	0,329
Yüz	39,70 ± 10,88		31,26	
Akne lezyon çeşitliliği	36,80 ± 8,18	0,001	26,25	0,014
Tek tip	46,25 ± 10,07		38,03	
Akne skar varlığı	42,51 ± 6,73	0,021	35,17	0,014
Var	36,70 ± 11,00		24,56	
Akne tedavisi alma durumu	38,20 ± 8,172	0,326	28,12	0,506
Evet	40,71 ± 11,014		30,98	
Global akne skoru	38,40 ± 8,42	0,018	28,40	0,134
Hafif	48,16 ± 15,32		39,00	

Sosyal görünüm kaygısı ve benlik saygısı ile akne lezyon çeşitliliği ve akne skar varlığı arasında anlamlı ilişki ( $p<0,05$ ) tespit edilmiştir. Akne lezyonlarının birden fazla tipte olması tek tip akneye sahip olanlara göre daha fazla sosyal görünüş kaygısına ve daha düşük benlik saygısına neden olur. SGK ile Global Akne Skoru arasında anlamlı ilişkiye rastlanmıştır ( $p< 0,05$ ). Global Akne Derecesi orta olan hastaların, derecesi hafif olan hastalara göre sosyal görünüm kaygısı daha yüksektir. Benlik saygısı ile global akne skoru arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır ( $p< 0,05$ ).

**Tablo-3; Hasta Grubunda Akne Özelliklerinin Sosyal Görünüm Kaygısına Etkisini Araştırmak İçin Yapılan Lineer Regresyon Analizi**

	P	R	R2
MODEL 1	0,00	0,605	0,367
Tedavi durumu	0,654		
Akne yeri	0,133		
Akne skar varlığı	0,013		
Global Akne Skoru	0,504		
Akne Lezyon tipi	0,002		
MODEL 2	0,00	0,574	0,329
Akne lezyon tipi	0,00		
Akne skar varlığı	0,015		

Akne lezyonlarının birden fazla tipte olması ( $p<0,05$ ) ve akne skar varlığı ( $p<0,05$ ) sosyal görünüm kaygısı ölçeğini etkileyen en anlamlı faktörler olarak saptanmıştır. Akne lezyonlarını birden fazla tipte olmasının sosyal görünüm kaygısını 9,013 kat arttırdığı, akne skarının ise ölçeği 5,183 kat arttırdığı gözlenmiştir. Akne yerinin, tedavi alma durumunun ve global akne skorunun yapılan analizde sosyal görünüm kaygısına etkileri anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).



SS-17

**Aile Hekimliği Kliniğinde Yatan Hastaların Demografik ve Klinik Özelliklerinin Retrospektif İncelenmesi**

Selahattin Kılıç, Muhammet Kızmaz, Ali Ramazan Benli, Merve Ünsal Çalışkan, Habibe Duman  
Kayseri Şehir Hastanesi

**Amaç:** Bu çalışma ile aile hekimliği yataklı servisinde yatan hastaların demografik verileri, yatış nedenleri, taburculuk durumları ve tedavi sonuçlarını değerlendirmeyi, taburculuktan sonraki takip süreçlerinin analiz edilmesi amaçlanmaktadır.

**Yöntem:** Kayseri Şehir Hastanesi Aile Hekimliği yataklı servisinde Ocak 2023-Aralık 2023 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışma için hazırlanan veri toplama formu ile HBYS üzerinden yatan hastalarından tıbbi verileri toplanmıştır. Sistem üzerinden yatan hasta sayısına bakıldığında toplamda 385 hasta olduğu görülmüştür. Yatan hastaların tamamı çalışmaya dahil edilmiştir ancak 368 hasta verisi elde edilmiştir. Hastane sistemi geri ödemesiyle ilişkili olarak 17 hasta verisinde tekrarlayan yatış çıkış işlemi yapıldığı görülmüştür.

**Bulgular:** Çalışmada olguların %54,1'i erkekti ve yaş ortalaması  $69,32 \pm 16,13$  (18-101) yılıdır. Katılımcıların %59,8'i evliydi. Olguların yatış tanılarına bakıldığında %52,1'i pnömoni, %7,8'ini covid pnömonisidir. Olguların hastane yatış gün sayısı  $15,51 \pm 21,34$  (1-303) gün, aile hekimliği servisi yatış gün sayısı  $6,00 \pm 6,15$  (1-58) gündü. Olguların %53,0'ı acil servisten, %15,8 aile hekimliği polikliniğinden, %17,9'u yoğun bakımdan devir alınan hastalardan oluşmaktadır. Olguların yatışları sırasında %19,8'i göğüs hastalıklarına, %16'sı enfeksiyon hastalıklarına, %7,8'si gastroenteroloji bölümüne konsulte edilmiştir. Olguların Charlson Komorbidite İndeksi (CCI) ortalaması  $4,33 \pm 4,00$  (0-18) puandı. Taburculuk dağılımına bakıldığında %80,4'ünün taburcu olduğu, %10,6'sının yoğun bakıma, %7,9'unun ise başka servise devir olduğu görülmüştür. Olguların taburculuk sonrası %80,2'sinin 1 ay içerisinde acil servis başvurusunun olmadığı, %86,4'ünün 1 ay içerisinde yeniden yatışının olmadığı, %10,3'ün ise başka servise tekrar yatışının olduğu görülmüştür. Olguların CCI puanı ile taburculuk sonrası acil servis başvurusu karşılaştırıldığında CCI puanı yüksek olanların daha fazla acil servis başvurusunun ve yeniden yatışlarının olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ( $p:0,09$ ). CCI puanı ile yatış gün sayısı arasındaki korelasyona bakıldığında CCI puanı ile hastane yatış gün sayısı ( $r:0,140$ ;  $p:0,004$ ), aile hekimliği servisi yatış gün sayısı ( $r:0,588$ ;  $p:0,000$ ) ve acil servis başvuru sayısı ( $r:0,197$ ;  $p:0,000$ ) arasında pozitif yönde korelasyon ilişkisi, hastane yatış gün sayısı ile acil servis başvuru sayısı ( $r:0,130$ ;  $p:0,012$ ) arasında pozitif yönde korelasyon ilişkisi saptandı.

**Sonuç:** Bu çalışmayla aile hekimliği yataklı servislerinin 2. ve 3. basamak hastanelerde sağlık hizmeti sunumunda etkin rol alabileceği, ayrıca bu sistemle birlikte aile hekimliği asistan doktorlarının bilgi ve donanımlarının artabileceği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, yataklı servis, retrospektif



## SS-18

### Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Merkezine Başvuran Üç Kız Kardeşin Ağrı Mezoterapisi Deneyimi

Dilşat Erümit Camaş

Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Farmakoloji Bölümü; GETAT Merkezi, Samsun

**Amaç:** Mezoterapi (lokal intradermal terapi, LIT), intramüsküler enjeksiyona göre farmakolojik etkiyi uzatmak ve daha düşük ilaç dozlarıyla fayda elde etmek amacıyla ilaçları enjeksiyon bölgesinin altındaki dokulara yavaşça yaymak için kullanılan bir tekniktir. Günümüzde, ağrı tedavisi, kronik venöz hastalık, spor hekimliği, kas-iskelet sistemi bozuklukları, çeşitli dermatolojik durumlar, cilt yaşlanması ve bağışıklık profilaksisi için uygulanmaktadır. Ağrı mezoterapisinde, ağrının olduğu bölgeye küçük bir miktar ilaç enjekte edilerek, derinin yüzeysel tabakasına infiltrasyonu sağlanır. Geniş uygulama alanına rağmen mezoterapi hala bilinmezliklerle doludur. İtalyan Mezoterapi Topluluğu 2021 yılında bu alanda çalışan araştırmacılara yaptığı çağrıda LIT için ilaçların doz yanıt eğrilerini oluşturmanın, enjeksiyon derinliği ve uygulanan dozun standart hale gelmesinin, dermal ağrı modülasyonunun aydınlatılmasının, plasebo yani mikro iğnelemenin oluşturacağı analjezik etki ile kıyaslanmasının, farmakokinetik, farmakodinamik ve farmakoeconomik yönden değerlendirmenin önemini vurgulamıştır. Bu amaçla çalışmamızda, merkezimize çeşitli ağrı şikayetleriyle başvuran üç kız kardeşin mezoterapi tecrübesini değerlendirdik.

**Gereç-Yöntem:** Hastalarımız 44, 47 ve 50 yaşlarındadır ve üçü de kadındır. Ağrıyı ölçmede Vizüel Ağrı Skalası (VAS)'ın sözel olarak ifade edilmiş şekli kullanılmıştır. Hastalardan ilkinin yedi aydır olan, lomber bölgede 10/10 şiddetinde, sürekli ve günlük hareketlerini kısıtlayıcı, ikincisinin yaklaşık bir yıldır interskapüler alan ve boyun bölgesinde gün içinde hareketle artan ve 8/10 olarak tariflediği, üçüncüsünün ise son bir buçuk aydır artarak 10/10 düzeyine ulaşan sağ diz ağrısı mevcuttu. Her üç hastaya da üçer seans birer hafta aralıklarla lidokain, muscoflex ve serum fizyolojik enjeksiyonu mezoterapi yöntemleri ile uygulandı.

**Bulgular:** Hastalardan ilki ikinci haftada ağrısını 7/10 olarak tanımladı ve üçüncü haftada da günlük yaşama uyum sağlayacak kadar hareketlerinin rahatladığını ve aralıklı hale geldiğini ifade etti. İki numaralı hasta da ağrının ikinci haftada 5/10, üçüncü haftada ise 4/10 düzeyine gerilediğini belirtti. Son hastada ise ikinci hafta 7/10, üçüncü hafta 3/10 düzeyinde ağrı belirlendi ve uzun bir yürüyüşü rahatlıkla yapabildiği gözlemlendi.

**Sonuç:** Önceki çalışmalarda çeşitli kas iskelet sistemi kaynaklı ağrı şikayetlerinde mezoterapinin sistemik tedaviye göre daha az etkili olmadığı anlaşılmıştır. Ancak enjekte edilen ilaçlar, uygulama tekniği, sıklık ve seans sayısı açısından heterojenlik olması nedeniyle, standart bir mezoterapi protokolünü mevcut tedavilerle karşılaştıran daha fazla randomize kontrollü çalışmaya ihtiyaç vardır. Bu nedenle benzer genetik özellikler, sosyokültürel/ekonomik düzey ve fiziksel aktiviteye sahip üç kadın hastada, ağrı mezoterapisinin kısa süreli uygulamada dahi olumlu etkisi olduğunu gösteren çalışmamızın önem arz ettiğini düşünmekteyiz. Kullanılan yöntem ve ilaçlar standart olsa da, uygulanan dozlar, uygulama derinliği ve uygulama noktalarının tam olarak standardize edilmemiş olması gibi sebeplerle çalışmamız geliştirilmeye muhtaçtır. Ayrıca ilerleyen çalışmalarla mezoterapinin klinik faydaları ön plana çıktığında, sistemik tedavilere göre ilaç tasarrufunun ölçülüp farmakoeconomik açıdan yatırımların yoğunlaştırılması da mümkün olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** ağrı, intradermal, mezoterapi





SS-19

**Melkersson-Rosenthal sendromlu bir çocuk hastadaki akupunktur uygulaması:olgu sunumu**

Ayşegül Elbir Şahin<sup>1</sup>, Ünal Akça<sup>2</sup>, Dilara Öztoprak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği;Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Nöroloji Kliniği

<sup>3</sup>Samsun Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi,Aile Hekimliği Kliniği

**Giriş**

Melkersson-Rosenthal sendromu (MRS), tekrarlayan periferik fasiyal paralizi (PFP), ağrısız gode bırakmayan orofasiyal ödem ve fissürlü dil ile karakterize nöromukokutanöz granülomatöz bir hastalıktır. Bu triadın tüm özelliklerinin birlikte görülmesi nadirdir (%8-25). Genellikle monosemptomatik ya da oligosemptomatik tutulum görülür. En sık görülen bulgu %80-100 oranı ile orofasiyal ödem olup bunu fissürlü dil (%30-40) ve tekrarlayan PFP (%10) takip etmektedir. Tanı koyulabilmesi için iki veya daha fazla semptom görülmesi yeterlidir (1-3).

MRS, tekrarlayan PFP'nin nadir görülen nedenlerindedir. Etiyolojisi net olarak bilinmemektedir. Hayatın iki ve üçüncü dekatlarında ve kadınlarda daha sık ortaya çıkmaktadır. Çocuklarda nadirdir ve 2020 yılına kadar dünya genelinde yalnızca 30 vaka tanımlanmıştır. Çocuk vakalar içinde en sık 7-12 yaş arasında görülür. En küçük çocuk vaka 22 aylıkken tanı almıştır. Tedavinin temelini kortikosteroidler (KS) oluşturur. Tekrarlayan dirençli vakalarda immünsupresanlara ihtiyaç duyulabilir. Medikal tedaviye dirençli vakalarda fasiyal sinirin cerrahi dekompresyonu yada cheiloplasti düşünülebilir. Semptomlar özellikle ilk ataklarda tedavisiz gerileyebilmekte ancak zamanla kalıcı olabilmektedir (1-3).

Farklı akupunktur yöntemlerinin erken dönemde uygulandığında PFP seyrini kısaltma ve sekel oluşumunu azaltma açısından potansiyel olarak etkili olduğu bildirilmektedir (4). Ancak pediatrik yaş grubunda yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (5,6). Literatüre bakıldığında MRS tedavisinde akupunkturdan bahseden yalnızca iki yayın olmakla birlikte (7,8), pediatrik yaş grubunda akupunktur tedavisi uygulanmış herhangi bir MRS yayınına rastlanmamıştır.

Bu vaka raporunda Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Uygulama Merkezi'ne MRS tanısı ile başvuran bir çocuk hastadaki akupunktur uygulaması sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** akupunktur, Melkersson-Rosenthal sendromu, periferik fasiyal paralizi

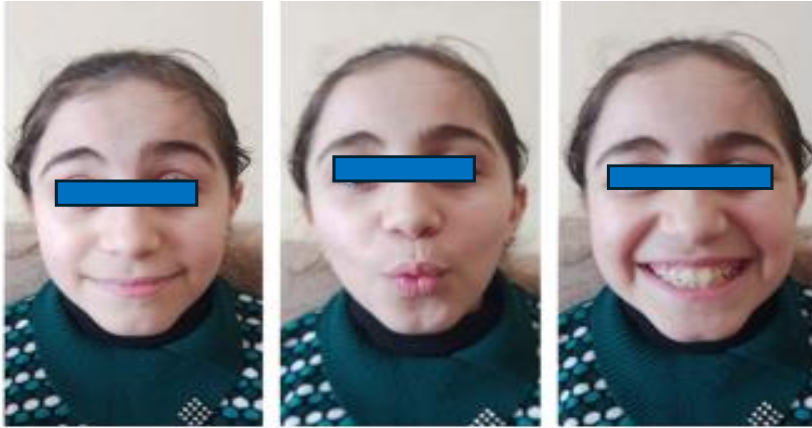
**Resim 1**



**Resim 2**



**Resim 3**



## SS-20

### Tiroid Nodüllerinin İncelenmesi: Aile Hekimliğinde Nükleer Tıp Tekniklerinin Rolü

Fatih Batı<sup>1</sup>, Nilüfer Bıçakçı<sup>2</sup>, Banu Kırtıloğlu<sup>2</sup>, Güler Silov<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

#### Giriş

Tiroid nodülleri, klinik pratikte sık karşılaşılan ve çoğunlukla benign (iyi huylu) olsa da bazen kansere dönüşebilen durumlardır. Aile hekimleri için, tiroid nodüllerinin doğru şekilde değerlendirilmesi, yönetilmesi ve gerektiğinde uygun uzmana yönlendirilmesi önemli bir rol oynar. Nükleer tıp tekniklerinin bu süreçteki kullanımı, doğruluk ve etkinlik açısından önemli avantajlar sunar. Bu bildiride, aile hekimliğinde tiroid nodüllerinin incelenmesinde nükleer tıp tekniklerinin rolü ele alınmaktadır.

**Tiroid Nodüllerinin Epidemiyolojisi ve Klinik Önemi:** Tiroid nodülleri yetişkinlerde oldukça yaygındır ve yaşla birlikte görülme sıklığı artar. Nodüllerin çoğu benign olmakla birlikte, küçük bir oranda kanserli de olabilir. Aile hekimleri için bu nodüllerin hangilerinin daha fazla incelemeye ihtiyaç duyduğunu belirlemek, hasta yönetimi için kritik bir adımdır. **Nükleer Tıp Tekniklerinin Temelleri:** Nükleer tıp, radyoaktif maddelerin (radyofarmasötiklerin) teşhis ve tedavi amacıyla kullanıldığı bir tıp dalıdır. Tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde yaygın olarak kullanılan iki ana nükleer tıp tekniği vardır: Tiroid sintigrafisi ve PET taraması.

1. **Tiroid Sintigrafisi:** Bu yöntem, tiroid bezine özgü radyoaktif iyot veya teknesyumun kullanıldığı bir tarama yöntemidir. Tiroid sintigrafisi, nodüllerin fonksiyonel aktivitesini değerlendirir ve "soğuk" veya "sıcak" nodüller olarak sınıflandırılmasına olanak tanır. Soğuk nodüller kansere dönüşme riski daha yüksek nodüllerken, sıcak nodüller genellikle benign olarak değerlendirilir.
2. **PET Taraması:** Özellikle kanser şüphesi olan durumlarda kullanılır. PET taraması, tiroid bezindeki anormal metabolik aktiviteyi saptayarak malignite riskini değerlendirir ve biyopsi veya cerrahi müdahale gerekliliğini belirlemede ve tedaviye yanıtı değerlendirmede yardımcı olur.

**Aile Hekimliğinde Nükleer Tıp Uygulamaları:** Aile hekimleri, tiroid nodüllerini ilk değerlendiren sağlık profesyonelleri olarak önemli bir rol oynar. Nükleer tıp tekniklerinin kullanımı, aile hekimlerinin nodüllerin doğasını daha iyi anlamasına ve potansiyel olarak malign nodüllerin erken evrede saptayarak uygun tedaviye yönlendirilmesine olanak tanır. Ayrıca, nükleer tıp yöntemleri, tiroid bezinin genel fonksiyonunu değerlendirmede ve tiroid hastalıklarının diğer formlarını tanımlamada da kullanılır.

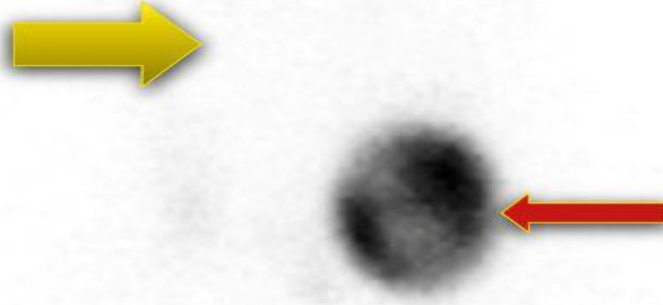
#### Sonuç

Tiroid nodüllerinin incelenmesinde nükleer tıp tekniklerinin kullanımı, aile hekimliği pratiğinde önemli bir yer tutmaktadır. Bu teknikler, nodüllerin doğasını anlamada ve uygun tedavi yaklaşımlarını belirlemede değerli bilgiler sunar. Aile hekimlerinin nükleer tıp konusunda bilgi sahibi olmaları ve bu teknikleri etkili bir şekilde kullanmaları, hasta yönetimi açısından büyük öneme sahiptir. Nükleer tıp, tiroid nodüllerinin değerlendirilmesinde güvenilir ve etkin bir yöntem olarak ön plana çıkmaktadır, ve bu alandaki gelişmeler, aile hekimliği pratiğini daha da ileriye taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Nükleer tıp, aile hekimliği, tiroid nodülleri

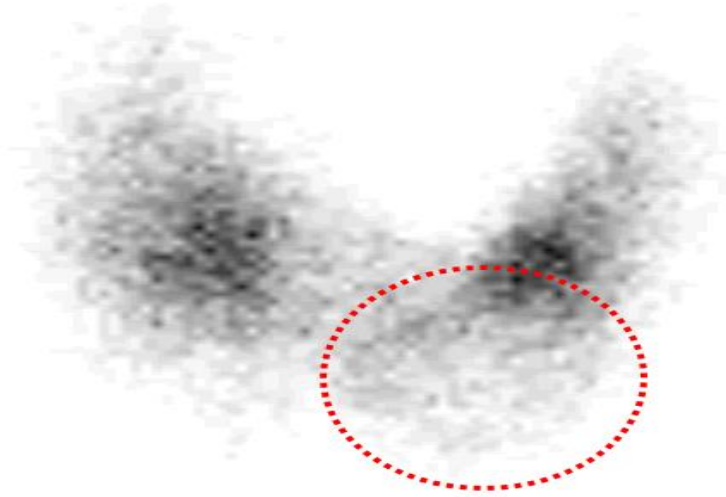


**Sıcak nodül (toksik adenom)**



*Tiroid bezi sol lobta belirgin hiperaktif tutulum gösteren noduler lezyon, bezin kalanında supresyon*

**Soğuk nodul**



*Tiroid bezi sol lob alt kesim isthmus komşuluğunda hipoaktif noduler lezyon*



## SS-21

### Koroner Arter Hastalığının Erken Teşhisi için Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi: Aile Hekimleri için Bir Rehber

Banu Kırtıloğlu<sup>1</sup>, Nilüfer Bıçakçı<sup>1</sup>, Fatih Batı<sup>2</sup>, Güler Silov<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi

#### Giriş:

Koroner arter hastalığı (KAH), dünya genelinde en yaygın ölüm nedenlerinden biri olup, erken tanı ve uygun tedavi, hasta sonuçlarını önemli ölçüde iyileştirebilir. Aile hekimleri, hastaların ilk değerlendirilmesini yapan ve risk faktörlerini yöneten ana sağlık sağlayıcıları olarak bu süreçte kritik bir role sahiptir. Bu bildiride, miyokard perfüzyon sintigrafisinin, KAH'nin erken teşhisinde nasıl etkili bir araç olabileceği ve aile hekimlerinin bu teknolojiyi nasıl kullanabileceği ele alınacaktır.

**Miyokard Perfüzyon Sintigrafisinin Temelleri:** Miyokard perfüzyon sintigrafisi (MPS), özellikle stres altında ve dinlenme sırasında kalbin kan akışını değerlendiren bir nükleer tıp prosedürüdür. Bu test, radyoaktif izotopların kullanıldığı ve bir gama kamera ile görüntülendiği bir tekniktir. MPS, koroner damarların daralmış veya tıkanmış olabileceği alanları saptayarak, kalp kasının kan akışının azaldığı bölgeleri gösterir. Bu yöntem, noninvaziv olması ve yüksek diagnostik değeri nedeniyle KAH tanısında altın standart olarak kabul edilmektedir.

**KAH Risk Faktörlerinin Değerlendirilmesi ve Aile Hekimliği:** Aile hekimleri, hastaların yaşam tarzı, aile geçmişi ve diğer kardiyovasküler risk faktörleri hakkında detaylı bilgi sahibi olarak, KAH riskini değerlendirmede önemli bir rol oynar. Sigara kullanımı, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet ve obezite gibi risk faktörlerinin yönetimi, hastalığın önlenmesinde ve kontrol altına alınmasında kritik önem taşır. Aile hekimleri, bu risk faktörlerini belirleyip yöneterek hastaları uygun tarama testlerine yönlendirebilir.

**Miyokard Perfüzyon Sintigrafisinin Aile Hekimliğinde Kullanımı:** MPS, aile hekimleri tarafından KAH şüphesi olan hastalar için bir referans testi olarak kullanılabilir. Tipik olarak, hastanın semptomları (göğüs ağrısı, nefes darlığı vb.) ve/veya yüksek kardiyovasküler risk profilinin varlığında aile hekimi, hastayı miyokard perfüzyon sintigrafisi için yönlendirebilir. Bu test, hastanın tedavi planlamasında ve takibinde hayati bilgiler sağlar. Ayrıca, test sonuçları, hastanın yaşam tarzı değişiklikleri veya ilaç tedavisi gibi müdahalelerin etkinliğini değerlendirmede de kullanılabilir.

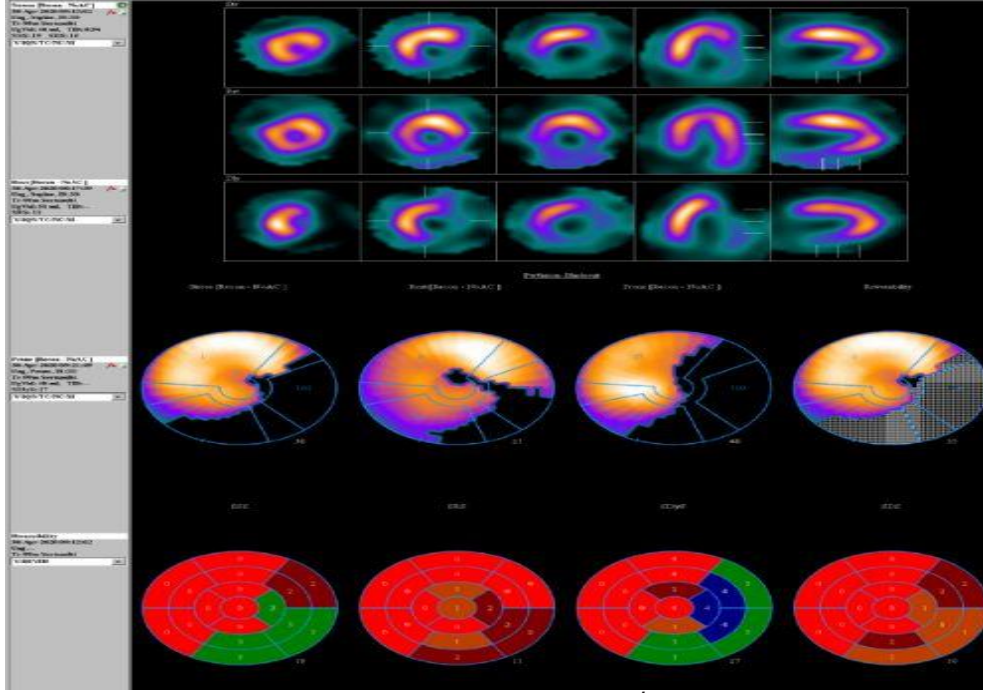
#### Sonuç ve Uygulama Önerileri

Miyokard perfüzyon sintigrafisi, koroner arter hastalığının erken teşhisi ve yönetiminde güçlü bir araçtır. Aile hekimleri, bu testin ne zaman gerekebileceğini anlamak ve uygun hastaları yönlendirmek için gerekli bilgiye sahip olmalıdır. Erken teşhis ve uygun yönetim, hastaların yaşam kalitesini artırabilir ve kardiyovasküler olay riskini azaltabilir. Bu nedenle, aile hekimlerinin MPS ve diğer kardiyolojik değerlendirme araçları hakkında bilgi sahibi olmaları, etkili hasta bakımı için çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Miyokard perfüzyon sintigrafisi, aile hekimliği, koroner arter hastalığı



Miyokard perfüzyon sintigrafisi



Stres, prone ve rest görüntülemesi yapılan bir olgu. İnferolateral duvarda geniş alanda iskemi ile uyumlu reperfüzyon izlenmektedir.



SS-22

**Olağan Şüpheli: Yün - Deri Şarbonu ve Bildirimi Zorunlu Hastalık Yönetimi**

Muhammed Emin Göktepe<sup>1</sup>, Yakup Kaya<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Giresun Görele Op. Dr. Ergun Özdemir Devlet Hastanesi

<sup>2</sup>Pertek 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi

**Giriş**

Zoonozlar, insanlarda ve hayvanlarda meydana gelen ve çapraz olarak bulaşabilen bulaşıcı hastalıklardır. İnsanlarda bilinen bulaşıcı hastalıkların büyük bir kısmını oluştururlar. Bildirimi zorunlu olan hastalıkların bir kısmı zoonozlardır. Bu vakamızda bildirimi zorunlu olan şarbonun yönetim süreci paylaşılacaktır.

**Olgu Sunumu**

Bilinen koroner arter hastalığı olan 50 yaş erkek hasta aile hekimliği polikliniğine kronik hastalığı için kullandığı ilaçları reçete ettirmek için başvurdu. Özgeçmişinde yakın zamanda anjiyografi ve 4 yıl önce inguinal herni operasyon öyküsü mevcuttu. Muayene esnasında el ve parmağdaki lezyonları dikkat çekici idi. Bu lezyonlar ile ilgili anamnez derinleştirildiğinde bir ay önce hayvanının yününü tıraş ettikten sonra, parmağındaki kesik oluşmuş ve daha sonra şikayeti artmış. Sağ el 3. Parmak distal falanksta 2x2 cmlik siyah renkli yuvarlak ve ağrısız lezyon izlendi. El palmar yüzeyinde 0.5x0.5 cmlik yuvarlak siyah renkte deri ile aynı seviyede lezyon izlendi. Mesleği sorgulandığında çiftçilik yaptığı öğrenildi. Bu şikayeti için 1 hafta önce acil servise başvurduğunu yumuşak doku bozukluğu tanısı (tanımlanmamış) ile 1000 mg amoksisilin-klavunat reçete edilmiş. Hastanın vitalleri normaldi. Bildirimi zorunlu hastalıklardan deri şarbonu düşünülüp A22.0 ön tanı ICD kodu ile giriş yapıldı. Hastadan gerekli tetkikler alınarak enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Hastadan yara kültürü, gram boyama ve kan kültürü alındı. Brusella testleri yapıldı. Gram boyanmasında sayısal olarak az miktarda polimorf nötrofil baskınlığı görüldü. Brucella testleri negatif çıktı. Kültürlerde üreme yoktu. Hastanın başvurduğu acil serviste yazılan penisilin grubu ilaç nedeni ile sonuçlar negatif olarak yorumlandı.

Olgu bu şekilde olası tanı olarak değerlendirilmiştir. Hastaya amoksisilin ve siprofloksasin reçete edilerek enfeksiyon hastalıkları tarafından kontrole çağırılmıştır.

Bu aşamada tedaviye rağmen hastaya bildirimi mecburi hastalık tanısı konulmuştur ve bu tanı halk sağlığı birimlerine bildirilerek hasta evinde bilgilendirilmiş ve veteriner kontrolü için haber verilmiştir.

Olası tanı sonrası halk sağlığı birimleri aile hekimliği polikliniği ile iletişime geçerek tanının olası mı kesin mi olduğu değerlendirilmiştir. Kontrol için yapılan ikinci muayenede lezyonda gerileme görüldü. Orta kısımdaki nekroz azalmıştır. Hasta evine il sağlık müdürlüğünden ekip geldiğini ve kendisi ve ailesini bilgilendirdiğini ve veterinerin de hayvan kontrolüne geldiğini beyan etmiştir.

**Sonuç**

Sonuç olarak bildirimi zorunlu hastalık tanısı atıp formu doldurmak tüm birimleri harekete geçirip hastanın tam anlamıyla yönetilmesini sağlamıştır. Aile hekimliğinin çekirdek yeterliliklerinden toplum yönelimli ve birinci basamak yönetimi bu olguda ön plana çıkmıştır. Zoonozlar hala ülkemizde büyük bir tehdittir. Bacillus antracis'e bağlı deri şarbonu diğer adıyla antrax bu olguda düşünülüp yönetimi sağlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, enfeksiyon hastalıkları, zoonozlar



**İlk muayene**



**İlk muayene-palmar**





**İkinci muayene**



SS-23  
Öğretmenlerin sağlık okuryazarlığı durumunun incelenmesi

Alican Oğuz, Elif Erdoğdu Ceylan, Nagihan Yıldız Çeltek  
Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

**Giriş:** Erken tanı ve tedavinin hayat kurtardığı açık bir durumdur. Çocuklar ile sürekli beraber olan öğretmenlerin erken tanı ve tedavi açısından sağlık ekiplerine yardımcı olabilmesi için yeterli bilgi düzeyinin olması gerekmektedir. Bu çalışma öğretmenlerin sağlık okuryazarlık düzeyini ölçmektedir.

**Gereç Yöntem:** Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Online kanallar ile Tokat ilinde okul müdürleri aracılığı ile öğretmenlere ulaşıldı. Gönüllü olarak 231 öğretmen katıldı. Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği TSOY-32 uygulanmış olup sonuçlar mükemmel, yeterli, sınırlı ve yetersiz şeklinde derecelere ayrılmıştır.

**Bulgular:** İncelenen konu başlıklarında öğretmenlerin mükemmel oranının en yüksek çıktığı konu başlığı %38,4 ile sağlıkla ilgili bilgiyi anlamak olmuştur. Bunu sağlıkla ilgili bilgiye ulaşma takip etmiş olup oran %20,4'tür. Yetersiz oranının en yüksek çıktığı alan ise sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirmek çıkmış olup bunu da sağlıkla ilgili bilgiyi kullanmadaki yetersizlik oranı %17,7 ile takip etmiştir. Genel değerlendirme olarak tüm başlıklar birlikte incelediğinde öğretmenlerin sağlık okuryazarlık oranı %10,8'lik mükemmel oranı mevcut olup %20,8'i ise yeterli durumdadır. Öğretmenlerin genel değerlendirmesinde sınırlı düzeyde sağlık okuryazarlığı oranıysa %57,6 olup yetersizlik oranı da %10,8 olarak tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Çalışmamıza göre katılımcı öğretmenlerin sağlıkla ilgili bilgiyi değerlendirme ve uygulama düzeyleri, sağlıkla ilgili bilgiyi anlama ve sağlık ile ilgili bilgiye ulaşmadaki okuryazarlık düzeylerine oranla düşüktür. Erken tanı ve tedavinin son derece önemli olduğu günümüzde öğretmenlerimizin sağlık okuryazarlık düzeylerinin artırılması büyük önem taşımaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Sağlık okuryazarlığı, öğretmen, TSOY32



SS-24

**Tip 1 Diyabetli Çocukların Babalarının Hastalık Yönetimi Bilgi Düzeyinin Değerlendirilmesi**

Tuğba Kontbay Cetin, Merve Ertosun Kacar  
Samsun Eğitim Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinoloji Polikliniği

**Giriş:** Tip 1 diyabet, yaşam boyu devam eder ve ailelerin hayatın çeşitli alanlarında diyabeti yönetmeyi öğrenmeleri oldukça önemlidir. Aile ve çocuğun diyabet yönetimi ile ilgili bilgi beceri ve tutumları öğrenmeleri için Halk sağlığı başkanlığınca standardize edilmiş diyabet eğitim programı uygulanmaktadır. Ancak bu standart eğitim sıklıkla yataklı servis hizmeti sırasında refakatçisi olan tek ebeveyne olmakta, kültürümüz şartlarında sıklıkla anneler kronik hastalık yönetimini üstlenmektedir. Ancak diyabet tam zamanlı bakım, bilgi ve beceri gerektirmesi nedeniyle bilgi sahibi ebeveynin çeşitli nedenlerle tip 1 diyabetli çocuktan ayrı kalması, akut ve kronik morbiditelere neden olabilmektedir. Bu nedenle diyabet eğitimi almamış babaların bu hastalık ve yönetimi ile ilgili bilgi ve becerilerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Metod:** Çalışmaya diyabet süresi en az 6 ay olan ve yatış sırasında birincil diyabet eğitimi almamış ancak diyabetli çocuk ile aynı evde yaşayan babalar dahil edildi. Babalara Prof.Dr. Zehra Aycan ve ekibinin geliştirdiği, diyabet ile yaşam için gerekli bilgi beceri ve tutumların değerlendirildiği, açık uçlu sorulardan oluşan ve oluşturulmasında "çocukluk çağı eğitici rehberi" içerisindeki modüllerden faydalanılan yazılı sınav uygulandı. Sorular toplam 100 puan olacak şekilde belirlendi ve çalışma süresince gelen ardışık hastalar dahil edildi.

**Bulgular:** Tip 1 diyabetli 88 olgunun babasına sınav uygulandı. Takvim yaşı 10,7 (6-17) yıl, diyabet süresi 3,6 (0,7-12), olup hba1c ortalaması %8,1 (5,6-13,1) saptandı. Babaların sınav puanı ortalaması 48,7 (0-80) olup soruların tam doğru yanıt oranları değerlendirildiğinde sırasıyla diyabet ve tanımı %41,3, insülin ve uygulamaları %9,8, glukometre kullanımı %16,3, hipergliseminin tanınması %1, yönetilmesi %0, hipogliseminin tanınması ve yönetimi %0, acil hipoglisemi yönetimi %26, enfeksiyon durumunda hastalık yönetimi %0 beslenme %3, keton bilgisi %1, hedef kan şekeri bilgisi %0, egzersiz yönetimi %0.

**Sonuç:** Çalışmaların sonuçlarına göre standart diyabet eğitimi almamış babaların çok ciddi bilgi ve beceri eksikliği olduğu görüldü. Kronik bakım gerektiren bu hastalıkta her iki ebeveynin mümkünse tanı anından itibaren, değilse polikliniklerde mutlaka eğitimlerinin tamamlanması gerektiği sonucuna varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** diyabet, baba eğitimi, insülin



## SS-25

### Samsun İli İlkadım İlçesine Bağlı Kanser Tarama Merkezine 2018-2023 Yılları Arasında Başvuran Kadınların Serviks Kanseri Tarama Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Duygu Zaimoğlu<sup>1</sup>, Erdinç Yavuz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Üniversitesi, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

**Amaç:** Samsun ili İlkadım ilçesine bağlı Kanser Tarama Merkezine 2018-2023 yılları arasında serviks kanseri tarama programına katılan Pap smear ve HPV DNA testi (ko-test) yapılan 30-65 yaş arası kadınların tarama sonuçlarını değerlendirmeyi, HPV oranını saptamayı, HPV enfeksiyonu prevalansını, HPV pozitif hastaların klinik ve servikal patoloji sonuçlarını tespit etmeyi varsa aldıkları tanı ve tedavi modalitesini değerlendirmeyi, mortalite oranı ve survi açısından değerlendirmeyi, yaşadığımız bölgedeki HPV tiplerinin oranlarını tespit etmeyi, Pap smear sonuçları ve HPV birlikteliği araştırılması, tanı ve taramaya yönelik yöntemlerin kombine kullanımının önemini gösterilmesini, serviks kanseri saptanmış hastaların genel sağlıkım açısından retrospektif olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışma, kesitsel tipte retrospektif bir çalışmadır. Ocak 2018-Mart 2023 tarihleri arasında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı İlkadım Kanser Tarama Merkezine başvuran 30-65 yaş arası olan 16.635 kadın kapsamaktadır. Çalışma 01.04.2023-01.04.2024 tarihleri arasında yapılmıştır. Bu tarihler içerisinde Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıbbi Patoloji laboratuvarında PAP smear taraması yapılan hasta listesi hastane otomasyon sistemi ve Tıbbi Patoloji laboratuvarı kayıtları incelenmiştir. Tanılama sisteminde Bethesda sistemi sınıflandırması kullanılmıştır. Serviks kanseri evrelemesi için Uluslararası Jinekolojik Onkoloji Federasyonu (FIGO) 2018 evreleme sistemi kullanılmıştır. Veri analizi SPSS 22.0 paket programı ile yapılmış olup, istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamızda %7,4 oranında HPV pozitif bulunmuştur. HPV pozitif olanların ortalama yaşları  $43,5 \pm 8,5$  yıldır. Pozitif çıkanların yaş ortalamaları negatif çıkanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü ( $p=0,001$ ). HPV riskli tip olanların yaşları ortalaması HPV diğer tip saptananların yaşları ortalamasına göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşüktü ( $p=0,009$ ). HPV pozitif en yüksek oran ile %40,1'i ( $n=474$ ) 40-49 yaş grubudur. HPV tip sonucuna göre %21,4'ü ( $n=253$ ) HPV tip 16, %7,3'ü ( $n=86$ ) HPV tip 18, %1,4'ü ( $n=16$ ) HPV tip 16-18, %70'i ( $n=828$ ) HPV diğer yüksek tip bulunmuştur. Anormal sitoloji oranı %10,5 oranında bulunmuştur. Bunların %57,6'sı ( $n=655$ ) normal, %7,5'i ( $n=85$ ) ASC-US, %2,6'sı ( $n=29$ ) LSIL, %0,1'i ( $n=1$ ) HSIL'dir. Biyopsi sonuçlarına göre %41,7'si ( $n=170$ ) LSIL, %31,2'si ( $n=112$ ) HSIL, %20,8'si ( $n=87$ ) ASC-US, %3,9'u ( $n=15$ ) skuamöz hücreli karsinom, %0,5'i ( $n=2$ ) adenokarsinom, %0,2'si ( $n=1$ ) serviks malign melanomdur. Ekstra bulgularda en yüksek oran ile %49,9'u ( $n=39$ ) kondilom; ilgili komorbidite varlığı en yüksek oran ile %40'ı ( $n=10$ ) meme kanseridir. Yıllara göre HPV pozitiflik oranı en yüksek 2020 yılında %11,4'ü ( $n=142$ ) bulunmuştur. Başvuru sayısı yıllara göre en çok 5.567 ile 2018 yılıdır. 18 hastada serviks kanseri saptanmıştır. Bunların yaş ortalamaları  $46,2 \pm 8,9$  yıldır. 15'i skuamöz hücreli karsinom, 2'si adenokarsinom ve 1'i serviks malign melanom bulunmuştur. Skuamöz hücreli karsinom olguların 9'u evre 1, 4'ü evre 2, 2'si evre 3'dür. Skuamöz hücreli karsinom evre 3 tanılı bir olgunun ex olduğu tespit edilmiştir. Adenokarsinom olguların 2'si de evre 1'dir. Serviks malign melanom tanılı olgunun evresi ise evre 4'tür. Uygulanan tedavi modalitesi 12'si TAHBSO, 3'ü LEEP, 2'si konizasyon, 1'i küratif kemorayoterapi bulunmuştur. Uygulanan tedavi modalitesi sonrası genel sağlıkım oranı %94,4 bulunmuştur. Skuamöz hücreli karsinom açısından sağlıkım oranı %93,3 bulunmuştur.

**Sonuç:** HPV'nin elimine edilmesi durumunda, serviks kanserinin de önüne geçilebileceği düşünülmektedir. Prekanseroz lezyonların ve serviks kanserinin önlenmesinde profilaktik HPV aşılı ve tarama testleri ile erken tanı oldukça önemlidir. Serviks kanseri ile mücadele için hedeflerimiz; 9-26 yaş grubuna ulaşarak HPV'ye karşı aşı ile bağışıklamak, sonrasında



ise 30-65 yaş grubu kadınların Kansere Tarama Merkezine başvurarak tarama testlerini zamanında ve düzenli yaptırmaları sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks Kanseri, HPV DNA test, Pap smear test , Tarama Programı



## SS-26

### Obez Hastaların Vücut Kitle İndeksleri ve Benlik Saygıları Arasındaki İlişkisi

Eda Türe<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Uzmanı, Samsun

**Giriş ve Amaç:** Vücutta aşırı yağ birikimi ile karakterize karmaşık ve çok faktörlü bir durum olan obezite, küresel bir halk sağlığı sorunudur. Vücut kitle indeksi (VKİ), kilo durumunu değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçüttür ve bir bireyin kilogram cinsinden ağırlığının metre kare cinsinden boyuna bölünmesiyle hesaplanır (1). VKİ'nin formülü şu şekildedir:  $VKİ = \text{Kilo (kg)} / \text{Boy (m)}^2$ . VKİ obezitenin potansiyel psikolojik etkilerini incelemek için değerli bir başlangıç noktası olmaya devam etmektedir. Çok boyutlu bir yapı olan benlik saygısı, bireyin fiziksel görünümü, yetenekleri ve genel olarak öz değerine ilişkin öznel değerlendirmesini kapsar (2). Luppino ve arkadaşları tarafından yapılan sistematik bir inceleme, obezite ile bozulmuş yaşam kalitesi arasında, özellikle fiziksel işlevsellik, benlik saygısı ve sosyal etkileşim alanlarında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (3). Bu bulgu, Schwartz ve Brownell tarafından yapılan ve obez bireylerin karşılaştığı yaygın toplumsal damgalama ve ayrımcılığın altını çizen, benlik saygısının azalmasına ve vücut memnuniyetsizliğine katkıda bulunan araştırmayla uyumludur (4). Ayrıca, Libbey ve arkadaşları tarafından yapılan detaylı bir çalışmada, daha yüksek VKİ seviyelerine sahip kişilerin daha düşük benlik saygısı bildirdiği ve depresyon ve anksiyete bozuklukları geliştirme riskinin arttığı bulunmuştur (5). Bu bulgular, obezitenin potansiyel uzun vadeli psikolojik sonuçlarının altını çizmekte ve erken müdahale ve destek ihtiyacını vurgulamaktadır. Bu çalışmada yukarıda bahsettiğim veriler ışığında obez hastalarımızın vücut kitle indeksi değişimleri ve benlik saygısı arasında bir ilişki olup olmadığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Materyal Metod:** Çalışma Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Obezite Merkezine kayıtlı hastalar ile yürütülmüştür. Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum ve vücut kitle indeksi gibi demografik verileri not edilmiştir. Rosenberg benlik saygısı ölçeği ile değerlendirme yapılmıştır. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, benlik saygısını değerlendirmek için yaygın olarak kullanılan bir ölçektir. Ölçek, kişinin kendisine yönelik olumlu veya olumsuz duygularını belirlemeyi amaçlar. Çalışmada VKİ ve benlik saygısı arasında korelasyon değerlendirilmeye çalışılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS paket programı kullanılmıştır.

#### **Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği**

- 1.Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 2.Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 3.Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 4.Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 5.Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 6.Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 7.Genel olarak kendimden memnunum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 8.Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 9.Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış
- 10.Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığını düşünüyorum.  
a) Çok doğru b) Doğru c) Yanlış d) Çok yanlış



**Bulgular:** Çalışmada Obezite merkezine kayıtlı toplam 142 obez ile görüşülmüştür. Görüşülenlerin 128'i (%90,1) kadındır. Görüşülenlerin ortalama yaşı 47,06±11,35'dir. Evli olanların sayısı 111 (%78,2)'dir. Ortalama kilo 75,14±39,16'dır. Ortalama Vücut kitle indeksi 33,91±12,74'tür. Ortalama Rosenberg benlik saygısı skoru 2,69±1,38 çıkmıştır. Bulgular tablo haline getirilmiştir.

Özellik	Değer
Toplam Obez Birey Sayısı	142
Kadınların Sayısı (%)	128 (90,1%)
Ortalama Yaş	47,06 ± 11,35
Evli Olanların Sayısı (%)	111 (78,2%)
Ortalama Kilo	75,14 ± 39,16
Ortalama VKİ	33,91 ± 12,74
Ortalama Rosenberg Skoru	2,69 ± 1,38

**Sonuçlar:** Yaş ile Rosenberg benlik saygısı arasında negatif yönlü zayıf (Pearson korelasyon katsayısı: -0.043), istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Vücut kitle indeksi ile Rosenberg benlik saygısı arasında negatif yönlü zayıf (Pearson korelasyon katsayısı: -0.008), istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunmuştur. Obez hastalarda vücut kitle indeksi ile benlik saygısı arasındaki ilişki karmaşık ve çok yönlüdür. Obez hastaların genel olarak benlik saygısı düşük çıkmıştır. Obez hastaların kendi içlerindeki VKİ değişimleri benlik saygısı üzerinde anlamlı etki oluşturmamaktadır. Yüksek VKİ genellikle olumsuz benlik saygısı ile ilişkilendirilse de, benlik saygısını şekillendiren çeşitli faktörlerin etkili olduğunu kabul etmek esastır.

**Tartışma ve Öneriler:** Obezite ve benlik saygısı arasında doğrudan bir ilişki olmamasının birkaç nedeni olabilir:

**Farklı Algılar ve Değerlendirmeler:** Benlik saygısı, kişinin kendisine yönelik genel değerlendirmesini içerirken, obezite sadece fiziksel bir özelliktir. Bir kişi obez olabilir ancak kendisini yine de değerli ve yetkin hissedebilir.

**Farklı Faktörlerin Etkisi:** Benlik saygısını etkileyen birçok faktör vardır, bunlar kişinin deneyimleri, yetenekleri, sosyal ilişkileri ve başarıları gibi çeşitli unsurları içerir. Obezite sadece bir faktördür ve bu nedenle benlik saygısını belirleyen diğer faktörlerin etkisi göz ardı edilmemelidir.

**Bireysel Farklılıklar:** Her birey obeziteyi ve kendi bedenini farklı şekillerde algılar. Bir kişi obeziteyi olumsuz bir şekilde deneyimlerken, diğer bir kişi bu durumu kabul edebilir veya başka özellikleri üzerinde odaklanabilir.

**Kültürel ve Sosyal Faktörler:** Benlik saygısını etkileyen kültürel ve sosyal faktörler, obezite ile ilişkili olmayabilir. Örneğin, bazı kültürlerde obeziteye daha olumlu bir bakış açısı olabilirken, diğer kültürlerde daha olumsuz bir bakış açısı hakim olabilir. Bu nedenlerden dolayı, obezite ile benlik saygısı arasında doğrudan bir ilişki gözlemlenmeyebilir. Ancak, obezitenin psikolojik etkilerini anlamak için geniş kapsamlı bir bakış açısı benimsemek önemlidir ve bireylerin yaşamlarını etkileyebilecek diğer faktörleri de dikkate almak gereklidir.

#### **Kaynakçalar:**

1. Nuttall FQ. Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review.
2. Marsh HW, Craven RG. Reciprocal Effects of Self-Concept and Performance From a Multidimensional Perspective.
3. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, et al. Overweight, obesity, and depression: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies.
4. Schwartz MB, Brownell KD. Obesity and body image.
5. Libbey HP, Story MT, Neumark-Sztainer DR, Boutelle KN. Teasing, disordered eating behaviors, and psychological morbidities among overweight adolescents.



SS-27  
Youtube’da enürezis nokturna

Emre Leventoğlu, Mustafa Soran  
Konya Şehir Hastanesi, Çocuk Nefroloji Bölümü, Konya, Türkiye

**Giriş:** Enürezis nokturna 5 yaşından sonra çocuğun uykuda yatağını ıslatmasıdır. Çocuğun yanı sıra aileleri sosyal ve psikolojik yönden olumsuz etkileyebilir. Bu çalışmada, YouTubeTM sosyal medya platformunda enürezis nokturna ile ilgili videolar içerikleri açısından incelenecektir. Videoların hasta ve ailelerine doğru, yararlı ve kullanılabilir bilgi sunup sunmadığı değerlendirilecektir.

**Materyal-Metod:** “Enürezis nokturna” terimi YouTubeTM platformunda aranmış, sıralama ölçütü “alaka düzeyi” olarak seçilmiş, sıralamadaki ilk 100 video çalışmaya dahil edilmiştir. Videoların teknik özellikleri incelenmiş, ana konuşmacıların mesleği/akademik ünvanı not edilmiştir. Video içeriğinde enürezis nokturnanın genel özelliklerinden bahsedilip bahsedilmediği incelenmiştir. Videoların genel kalitesi Global Kalite Ölçeği’nde (GQS) sunulan kalite kriterleri kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca videolar genel içerikleri bakımından faydalı veya yanıltıcı olarak sınıflandırılmıştır.

**Bulgular:** Toplam 100 video incelenmiştir; tıbbi içerikli YouTube kanalı: 53, bireysel YouTube kanalı: 31, YouTube TV kanalı: 10, psikoloji temelli YouTube kanalı: 6. Videolar ortalama 64,6±28,6 ay önce yüklenmiş, 273,2±466,8 saniye uzunluğundadır. Ortalama 13255,4±54.829 kez izlenmişlerdir. Konuşmacıların 42’si ürolog, 26’sı nefrologdur; 56’sı profesör, 16’sı doçenttir. GQS 53 videoda genel olarak zayıftır. 5 video yanıltıcı bilgiler içermektedir. Video süresi uzadıkça GQS artmaktadır (p=0,000).

**Tartışma:** YouTube sosyal medya platformunda sağlıkla ilgili video içerikleri incelenerek yapılan ilk çalışma 2007 yılına aittir. Günümüze kadar geçen sürede birçok tıbbi konuda çeşitli videolar yayınlanmış olmasına rağmen enürezis nokturna ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Literatüre benzer şekilde çalışmamızda YouTube’daki enürezis nokturna videolarının kalitesinin düşük olduğu tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Sosyal medyanın hayatımızın her alanında oldukça yaygın olarak kullanıldığı bu dönemde sağlık içerikli paylaşımların daha doğru/faydalı içeriklerle oluşturulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Enürezis nokturna, Sosyal medya, Video





SS-28

Pre-Klinik Dönem Hekim Adaylarının Üreme Sağlığı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi Ön Sonuçları

Kübra Uyar Zekey, Fethi Sada Zekey

Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Yozgat

**Amaç:** Ülkemizde tıp fakültesini tercih eden hekim adayları entegre eğitim sistemini uygulayan üniversitelerde ilk üç yıl pre-klinik, son 3 yıl klinik olarak eğitim uygulanmaktadır. Pre- klinik dönem tıp fakültesi öğrencileri entegre sistem dahilinde daha çok sunuş yoluyla öğrenme yoluyla eğitimlerini sürdürmektedirler. Öğrencilerin gerçek hasta ile temasları ilk 3 yıl eğitiminde klinik döneme göre daha azdır. Bu çalışma ile hekim olmayı hedefleyen pre –klinik dönem tıp öğrencilerinin üreme sağlığı hakkındaki bilgi tutum ve davranışlarının tespit edilmesi ve çalışmanın ilerleyen sürecinde klinik eğitimler sonrası bu devinimlerde değişkenliklerin olup olmadığını ortaya konması amaçlanmaktadır.

**Gereç-Yöntem:** Tanımlayıcı kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri oluşturmaktadır. Bu sunumda kullanılan veriler 01/01/2024-20/04/2024 tarihleri arasında anket yoluyla çalışmaya katılmaya gönüllü 101 öğrenciden Yozgat Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesinde toplanmıştır. Sayısal veriler standart sapma, ortalama, kategorik değişkenler sayı ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistiki yöntemle değerlendirildi. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde ki kare metodu, numerik değişkenlerin değerlendirilmesinde student t testi ve tek yönlü ANOVA kullanıldı.

**Bulgular:** 01/01/2024-20/04/2024 tarihleri arasında çalışmaya katılmaya gönüllü 101 pre- klinik dönem öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin 60'ı(%59,4)kadın, 41'i(%40,5)erkekti. Öğrencilerin 57'si(%56,4) giderini sağlayacak kadar gelir sahibi olduğunu belirtirken 30'u (%29,7) giderini karşılayacak kadar gelir sahibi olmadığını belirtti. 14'ü(%13,8) giderinin üzerinde gelir sahibi olduğunu belirtti. Öğrencilerin 84'ü(%83,1) üreme sağlığını güvenli cinsellik olarak tanımlarken 77'si(%76,4) cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı koruma olarak tanımlamakta idi. Aşı ile önlenebilen cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar sorgulandığında öğrencilerin 67'si(%66,3) hpv –hepatit b yanıtını vermişlerdi. Üreme sağlığına dair sorularını hangi merkeze danışmak istedikleri sorgulandığında 54'ü(%54,5)i aile sağlığı merkezini en yüksek oranda tercih edeceğini belirtmişti. Aile sağlığı merkezini danışmak için tercih eden kız öğrencilerin oranı erkek öğrencilerden fazla olup istatistiki olarak anlamlı bulundu( $p<0.05$ ). Acil kontrasepsiyonu kapsayan durumları bilen kız öğrencilerin sayısı erkeklere göre fazla olup istatistiki olarak anlamlı bulundu( $p<0.05$ ) Öğrencilerin dönemler arasında dağılımı ise bu ön çalışmada yer almamakta olup 101 öğrencinin tamamı pre- klinik dönem öğrencilerinden oluşmakta idi. Çalışmada tüm dönemlere ait olan veriler kademeli olarak toplanması planlanmış olup veri toplama işlemi tamamlanması sonrasında dönemler arası kıyaslama yapılabileceği öngörülmektedir.

**Sonuç:** Bireylerin sağlık okur yazarlığı özellikle yetişkin hayata geçiş sonrasında sorumluluklarını tam olarak üstlenmeye başladığı üniversite hayatında şekillenmektedir. Üreme sağlığı eğitimi ise üniversite öncesi eğitim müfredatlarında olsa dahi toplumsal tabular arasında yer alabilmesi nedeniyle bireylerin bilgi düzeyleri ve bilgi kaynakları yeterli olmayabilir. Cinsel hastalıklar, cinsel koruma yöntemleri gibi konularda tıp fakültesi öğrencisinin bilgi seviyesinin yüksek seviyede olması hekim adaylarının sağlık danışmanı rolü olması nedeniyle önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Üreme Sağlığı, Mezuniyet Öncesi Tıp Eğitimi, Aile Hekimliği



## SS-29

### Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı nedeniyle cerrahi uygulanan hastalarda görülen otolaringolojik patolojiler

Hüseyin Fındık, Çağla Hakkani Öznay, Muhammet Kaim, Feyzahan Uzun  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Rize

**Amaç:** Konjenital nazolakrimal kanal tıkanıklığı (NLKT) tanısı alarak probing uygulanan hastalar ile probing sonrası nüks nedeniyle ritleng tüp entübasyonu yapılan hastaların eşlik eden otolaringolojik patolojilerini incelemek.

**Yöntem:** Bu retrospektif çalışma 2010-2023 yılları arasında NLKT tanısı alarak medikal tedaviye yanıt alınmayıp cerrahi işlem uygulanmış 174 hasta dosyası geriye dönük incelenerek yapılmıştır. Kliniğimize gözlerde sulanma ve sık konjonktivit geçirme öyküsü ile getirilen tüm çocuklara öncelikle masaj ve medikal tedavi uygulanmıştır. Masaj ve medikal tedavinin yetersiz kaldığı hastalara ilk olarak probing işlemi uygulanmıştır. Probing işlemi sonrasında şikayetleri devam eden hastalar nüks olarak kabul edilmiş ve ritleng tüp entübasyonu işlemi uygulanmıştır. Probing işlemi sedasyon altında uygulanırken ritleng tüp entübasyonu genel anestezi altında yapılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların 112'si primer probing işlemi sonrası fayda görmüştür, 62 hastada ise sulanma ve sık tekrarlayan pürülan sekresyon şikayetlerinin devam etmesi nedeniyle ritleng tüp entübasyonu uygulanmıştır. Probing uygulanan hastaların yaş ortalaması 1.23 iken ritleng tüp entübasyonu uygulanan hastaların yaş ortalaması 3.06'dır. Probing uygulanan hastaların %51.4 (57) kız, %48.6 (54) erkektir. Ritleng tüp entübasyonu gerektiren nüks hastalarının cinsiyet dağılımı % 54.8 (34) kız, % 45.2 (28) erkektir. Probing grubunun rutin KBB muayeneleri incelendiğinde herhangi bir patoloji saptanmayan hasta sayısı probing grubunda 58(%52.3) iken, ritleng grubunda 37 (%59.7) olarak bulunmuştur. Bu hastalarda en sık rastlanan otolaringolojik patoloji efüzyonlu otitis media (EOM) olup probing grubunda %15.3 (17), ritleng grubunda ise %27.4 (17) olarak belirlenmiştir. Ritleng grubunda efüzyonlu otitis media görülme sıklığının probing grubundan fazla olması istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. ( $p=0.04$ ) Nüks olgularında EOM daha yüksek oranda görülmesi bu iki hastalığın patogenezindeki ortak mekanizmaları desteklemektedir. Hem EOM hem de konjenital NLKT, sık geçirilen enfeksiyonlar ve genetik yatkınlık gibi multifaktöriyel etiyojolojiye sahip olduğundan, aralarında bu ilişki her hastada görülemeyebilir.

Probing grubunda 2. Sıklıkla görülen otolaringolojik patoloji % 10.8 (12) sıklıkla alerjik rinittir. 3. Sıklıkla görülen patoloji %9 (10) sıklıkla adenoid ve tonsil hipertrofisidir. Ritleng grubunda ise 2. Ve 3. Sıklıkla görülen otolaringolojik patolojiler probing grubu ile benzer şekilde alerjik rinit (%11.3 (7) adenoid ve tonsil hipertrofisi (%3.2 (2))tir. Ancak bu iki patolojinin sıklığı iki grup arasında anlamlı fark oluşturmamaktadır. ( $p>0.05$ )

**Sonuç:** Primer probing uygulanan hastalara göre nüks nedeniyle ritleng tüp entübasyonu uygulanan hasta grubunda otolaringolojik patolojilerin, özellikle EOM'nın daha fazla saptanması NLKT saptanan pediatrik hastaların KBB muayenesine yönlendirilmesi açısından 1. Basamakta uyarıcı olmalıdır. Probing uygulanan hastalardan otolaringolojik patolojiler (öz. EOM) eşlik eden hastalarda nüks ihtimalinin daha fazla olabileceği ve postoperatif dönemde daha yakın takip gerektirebileceği akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** probing, ritleng, seröz otit



SS-30

**Evde Sağlık ve Palyatif Servis Hastalarında Derin Bası Ülserlerine Bütüncül yaklaşımın önemi: Bir Olgu Örneği**

Rumeysa Önal Tatar

Balıkesirir Atatürk Şehir Hastanesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Balıkesir

**Giriş:** Bası yarası "genellikle bir kemik çıkıntısı üzerindeki deri ve/veya derialtı dokunun, basınç sonucunda oluşan bölgesel hasarı" şeklinde tanımlanmaktadır. Bu durumun hastaların morbiditesi, hastanede yatış süresi ve mortalitesine etkisi oldukça fazladır. Bası yaralarının özellikle evde sağlık hastaları,yoğun bakım ve palyatif bakım ünitelerinde yatan kırılğan ve yatağa bağımlı hastaların prognozu ve yaşam kalitesi üzerinde rolü büyüktür.

**Olgu:** 67 yaşında,uzun süredir esansiyel hipertansiyon ve hiperkolesterolemi tanısı olan,öyküsünde 40 paket/yıl sigara kullanımı olan hasta; tek başına yaşamaktadır.Acil servise bilinç kaybı, evde bayılma düşme sonucu başvuran hastanın alt ekstremitelerde kuvvet kaybı ve ülser yaralar tesbit edilmiştir.Hastanın Diyabetes Mellitusu tanısı yokken, hipertansiyon ve kolesterol ilaçlarını almadığı özbakımının azaldığı öğrenilmiş olup bilateral alt ekstremitte venöz doppler usg ve arteryel usgsi çekilmiştir Ve usg spnucunda arterlerde plak formasyonları izlenmiştir.Hipertansiyon tedavisi düzenlenen hasta sakral bölgesindeki 30x30 cm ve alt ekstremitlerdeki bilateral, akıntılı dekübit ülserinin takip ve tedavisi için palyatif bakım servisine yatırılı yapıldı. Kilo kaybı devam eden hastamızın beslenmesi kliniğimiz diyetisyeni ile beraber düzenlenerek; diyetine protein oranı fazla, yara iyileşmesini hızlandıran enteral beslenme solüsyonu, amino asit, L-glutamin ve multivitamin takviyesi eklendi. Probiyotikler ile bağırsak florası düzenlendi. Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji kliniğine danışılarak ampirik olarak antibiyoterapi düzenlendi. Geniş yüzeyli ve evrelendirilemeyen bası yarasının nekroz ile kaplı olması nedeniyle Yara bakım ünitemiz tarafından yara debridmanı (Resim 1) yapıldı.Ve yara kültürü alındı. Yara kx sonucunda Klebsiella P. Üreyen hastaya duyarlı antibiyotik tedavi başlandı.

Daha sonra granülasyon oluşumu ve eksudanın tedavisi için NBYT (Negatif Basıncılı Yara Tedavisi) başlandı. Fizyoterapistimiz tarafından kuvvetlendirme egzersizleri, oturma dengesi egzersizleri ve yatak içi pozisyonlama için programı düzenlendi. Hastamızın günlük takiplerinde duyu durumunun irritabl ve çökkün seyretmesi üzerine psikiyatri kliniğine danışılarak demasniyel başlağıçta oldu öğrenildi ve tedavileri düzenlendi. Hastada cerrahi debridman ile nekrotik dokular elimine edildi, eş zamanlı antibiyoterapi başlanarak enfeksiyon kontrol altına alındı, NBYT ve Kollajen tedavisine başlandı. Yara iyileşmesini bozan malnütrisyon,hipertansiyon,böbrek yetmezliğı gibi problemlerin multidisipliner tedavisi ile birlikte NBYT ve kollajen tedavisi ile evrelendirilemeyen bası yarasının (Resim 1), debridman sonrası (Resim 2), tedavi sonrası grade 1 bası yarasına (Resim 3) gerilediğı gözlemlendi.

**Tartışma:** Dekübit ülserleri evde sağlık ve Palyatif servis hastalarında en önemli kronik sorunlardandır. Ve uzun süreli, bütüncül bir yaklaşım ve tedavi gerektirir. Bu nedenle komorbiditeleri olan bası yarası hastaları, palyatif bakımda bütüncül bir yaklaşımla takip edilmektedirler. Bu bütüncül ve kişi merkezli bakım anlayışı, aile hekimliğı felsefesine de uygun bir Vakamızda olduğı gibi bütüncül bir yaklaşım ile yara iyileşmesini geciktiren diğre problemlerin tedavisi sağlandığında iyileşme hedefinde başarıya ulaşılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Dekübit Ülseri, Bası Yarası, Negatif Basıncılı Yara Tedavisi



**Resim 1**



*tedavi başlangıcı*

**Resim 2**



*debridman sonrası*



**Resim 3**



*son hal taburculuk öncesi*



## SS-31

### Fantom deprem hissi: Deprem sonrası süregelen baş dönmesinin nadir bir nedeni

Zeyneb İrem Yüksel Salduz

Bezmialem Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Büyük depremler sonrasında depremzedeler bir takım fizyolojik, anatomik ve psikolojik değişimlerle karşılaşır. Bu problemlerin birisi de fantom deprem hissi olarak tanımlanabilen bireylerin herhangi bir etki olmadan baş dönmesi ve sallanma hissettiği vestibüler sistem etkilenimleri ve denge bozukluklarıdır. Bu bireylerde özellikle psikolojik yanıtların sallanma hissinde daha etkili olduğu görülmüştür (1). Bu olguyla; deprem sonrası baş dönmesinin nadir bir nedeni olan Fantom deprem hissi vakası sunulması amaçlandı.

**Olgu:** 44 yaşında kadın hasta genel halsizlik hali, yaygın vücut ağrıları ve son 6 aydır gerilemeyen baş dönmesi ile Bezmialem Vakıf Üniversitesi Aile Hekimliği Genel Check-up polikliniğine başvurdu. Hastanın kronik bir hastalığı, süregelen ilaç kullanımı, yakın zamanlı kafa travması öyküsü yoktu. Son 3 aydır oral kontraseptif kullanımı mevcuttu. Geçmiş öyküsünde kolesistektomi ve 3 kere sezeryan operasyon öyküsü vardı. Fizik muayene haricen doğaldı. Hastanın ayrıntılı nörolojik muayenesinde bilinç düzeyi normal, yer zaman kişi oryantasyonu tam, kafa çiftleri motor ve duysal muayeneleri doğal, genel kas kuvveti ve refleksler doğal, yüzeysel ve derin duyu muayenesi doğal, duruş ve yürüyüş muayenesi doğaldı. Ayrıntılı oftalmolojik muayenesinde vizyonu tam, göz hareketleri ve fundus görünümü doğal, pupil refleksi izokorik saptandı. Ayrıntılı otoskopik muayenesinde dış ve orta kulak yolu, timpanik membran doğal görünümdeydi. Sistemik muayenede; hastanın ateşi 36.7 °C olarak ölçüldü, kan basıncı 118/75 mm Hg saptandı. Genel Check-up değerlendirilmesinde bakılan hastanın rutin laboratuvar tetkiklerinden sadece; LDL kolesterol (LDL-C):131,8 mg/dl (<100 mg/dl); Trigliserid (TG):158 mg/dl (<150mg/dl); olarak hafif yüksekti. D vitamini: 18,7 µg/l (20-70 µg/l); Tiroid stimulan hormon (TSH): 0,47 mIU/l (0,55-4,78 mIU/l) olarak hafif düşüktü. Hastanın önceki başvurduğu nöroloji, nöroşirurji ve kulak burun boğaz bölümlerindeki değerlendirmeleri ve görüntülemeleri incelendi. Kranial ve Servikal MR'ı, Karotis arter doppler USG doğaldı. Öykü derinleştirildiğinde hastanın Maraş' tan gelmiş olduğu; baş dönmelerinin depremden sonra başladığı bazen yerin ayaklarının altından kaydığını ve deprem oluyormuş hissine kapıldığını ifade etti. Nöroloji doktorunun betahistin dihidroklorür etken maddeli ilacı 3 ay 2x24 mg olarak kullandığını fayda görmediğini söyledi. Tedavi semptomatik olarak egzersiz ve vestibüler rehabilitasyon önerileriyle planlandı. D vitamini replasmanı planlandı. Hasta bir ay sonra Bezmialem Vakıf Üniversitesi Aile Hekimliği Bölümü' nde değerlendirildi. Biyokimyasal ve hematolojik kontrol parametreleri normaldi. Baş dönmesi ve deprem hissi gerilemişti.

**Sonuç:** Deprem benzeri hareketin yanlış algılanması olan fantom deprem hissini, travmatik olay ve anksiyeteden etkilenebilecek altta yatan beyin mekanizmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Vaka hasta değerlendirmesinde biyopsikososyal yaklaşımın ve ayrıntılı öykü alımının önemini ortaya koymaktadır. Depremden kurtulan kişilerin gündelik yaşamına dönüşü için multidisipliner bir yaklaşımla beraber koruyucu hekimliğin, yaşam tarzı değişikliklerinin ve tedbir tedavilerinin de önemi göz ardı edilmemelidir.

#### Kaynakça

1. Bajcs Janovic M, Janovic S, Separovic Lisak M, at al. Phantom Earthquake Syndrome - A Pilot Study after Zagreb and Banovina 2020 Earthquake. Psychiatr Danub. 2021;33(Suppl 4):706- 9. Epub 2021/11/01.

**Anahtar Kelimeler:** Baş dönmesi, deprem, psikolojik stres



## SS-32

### Evde Sağlık Hastalarında Alzheimer ve Diyabetes Mellitus Arasında Bir İlişki Var mı? Alzheimer Hastalığı Tip 3 Diyabet Midir?

Rumeysa Önal Tatar

Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Balıkesir

**Amaç:** Diyabet ve Alzheimer hastalığı nüfusun giderek yaşlanmasıyla beraber görülme sıklığı artan iki hastalıktır. Her iki hastalık da kronik ve karmaşık yapıda olduğundan, yaşlı popülasyonda en başta gelen sağlık problemlerindedir. Alzheimer hastalığının yaşlanma, metabolik sendrom, periferik insülin direnci, yüksek kolesterol gibi bilinen birçok risk faktörü bulunmaktadır. Bu çalışmada, ilgili risk faktörleri arasında yer alan diyabet üzerinde durulması amaçlanmıştır. Son yıllarda Alzheimer tipi nörodejenerasyona, beyindeki insülin sinyal yolağında meydana gelen bozulmaların neden olduğu görüşü öne çıkmaktadır. İnsülin ya da insülin duyarlılığını artırıcı ilaçlar bilişsel fonksiyonlarda ve Alzheimer tipi nörodejenerasyonda koruyucu ya da iyileştirici olarak oldukça umut vaadeden yeni tedavi yaklaşımları gibi görülmektedir. Alzheimer patolojisinde uzun yıllardır Aβ ya da tau hipotezleri tartışılır iken, herkesin hem fikir olduğu bir gerçek; hastalığın ilk evrelerinden itibaren görüntüleme yöntemleriyle saptanabilen, Alzheimer duyarlı beyin bölgelerindeki nöronların glukoz kullanımında meydana gelen azalmadır.(1) Bunun sonucunda glukozdan adenosin trifosfat üretimi %50 oranında düşerek Alzheimerlı beyinlerde %20 enerji eksikliği ortaya çıkmakta ve bu eksiklik hastalık sürecinde giderek ilerlemektedir. Glukoz beyin hücrelerinde enerji metabolizmasını sağlamaktadır ve nöronal glukoz metabolizması insülin sinyal iletim sisteminin kontrolü altındadır. 43 Bu sistemin aksaması glukoz ve enerji metabolizmasında bozukluklara yol açtığından Alzheimer gelişmesinde hayati önem taşımaktadır.(1) Beynin glukoz kullanımındaki azalmanın insülin reseptörünün insüline olan duyarlılığını yitirmesinden kaynaklandığı ileri sürülmüş ve buna dayanarak Alzheimer için "Tip 3 Diyabet" terimi ortaya atılmıştır.(2) Bu durumun daha ayrıntılı incelenmesi önemlidir. Bu çalışmanın amacı, Evde Sağlık Hastalarında sık görülen Alzheimer ve Diyabetes Mellitusu arasındaki korelasyonu saptamaktır.

**Yöntem:** Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tiptedir. Çalışmamızın evreni Balıkesir Atatürk Şehir Hastanesi evde sağlık birimine kayıtlı 1100 hasta oluşturmaktadır. Korelasyon analizi için örneklem büyüklüğü %95 güvenilirlik, %80 güç, % 5 hata payı, daha önce ülkemizde benzer bir çalışma yapılmadığı için % 50 bilinmeyen sıklık ve %5 sapma olarak alındığında en az 385 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışma 01.07.2024-31.10.2024 tarihleri arasında yürütülecektir. Hastaların biyokimyasal değerleri için ek tetkik istenmeyecek olup, ilgili biyokimyasal tetkikler son 1 yıl içerisinde istenmiş önceki kayıtlarından elde edilecektir. Veriler SPSS 23.0 istatistik programında değerlendirilecektir. P değerinin 0,05 'in altında olduğu değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edilecektir.

**Bulgular-Sonuç:** Araştırma fikir aşamasındadır.

#### Kaynaklar:

- 1) Hoyer S. The brain insulin signal transduction system and sporadic (type II) Alzheimer disease: an update. J Neural Transm (Vienna) 2002;109(3):341-60
- 2) de la Monte SM, Wands JR. Review of insulin and insulin-like growth factor expression, signaling, and malfunction in the central nervous system: relevance to Alzheimer's disease. J Alzheimers Dis 2005;7(1):45-61.

**Anahtar Kelimeler:** alzheimer, evde sağlık, diyabetes mellitus



## SS-33

### Oral kavite kanserleri ile ilgili internet tabanlı hasta bilgilendirme metnlerinin okunabilirlik düzeyleri ve içerik kalitesinin değerlendirilmesi

Volkan Güngör

Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

**Amaç:** Oral kavite kanserleri tanısı almak birey için ciddi bir kaygı sebebidir. Bu durum sıklıkla hastalığın nedenleri, tedavi seçenekleri ve tedavilerin yaratacağı yan etkileri hakkında bilgi sahibi olmak istemeleri beklenen bir süreçtir. İnternet üzerinden bu konu ile ilgili arama yapmaları doğal olarak ilk yaptıkları eylemlerden biridir. Bu sebeple, internet ortamında sunulan bu bilgilerin doğruluğu, güvenilirliği, anlaşılabilirliği ve ayrıca bu yazıların okunabilirlik düzeyi de dahil olmak üzere kalitesi çok önemli parametre olarak öne çıkmaktadır. Bu çalışmada Oral kavite kanserleri konusunda Türkçe en sık okunan ilk 30 site, içerik kalitesi ve okunabilirlik açısından değerlendirilmiştir. Bu konuda İngilizce literatürde sınırlı sayıda çalışma olmakla birlikte Türkçe internet siteleri ilk defa analiz edilmiştir.

**Yöntem:** Arama motoru olarak "https://www.google.com.tr" kullanılarak "Ağız kanseri" anahtar kelimesi ile arama yapıldı. Arama sonuçlarında ilk çıkan 30 internet sitesi incelendi. Reklam siteleri ve Konu ile ilgili olmayan ya da sadece konunun belli bir kısmına odaklanan başlıklar değerlendirmeye alınmadı. Metinlerin içerik kalitesini değerlendirmek için kaynağın güvenilirliğini ve sağlanan bilgilerin doğruluğunu ve eksiksizliğini değerlendiren, incelemecilerin 1'den 5'e kadar bir ölçekte puan vermelerine olanak tanıyan DISCERN (Quality criteria for consumer health information on treatment choices) aracı kullanıldı. Metinlerin hece, kelime, cümle sayıları hesaplanarak Ateşman formülü ile okunabilirlik puanları bulundu. Metinler sitenin kaynağına göre, hastane siteleri, Tıp doktorları, Diş klinikleri, Dernek ve diğer kurumlar olarak gruplandırıldı ve istatistiki olarak analiz edildi. Sayısal değişkenlerin normalliği Shapiro-Wilk testi kullanılarak belirlendi. ANOVA testi devamlı değişkenleri karşılaştırmak için kullanıldı.  $p < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen tüm sitelerdeki metinler Ateşman puanına göre "orta güçlükte" (ortanca=66,8;min-max=38.2-78.1) olarak bulundu. Hiçbir metinde metnin tam olarak kimlerin tarafından kaleme alındığı açık bir şekilde belirtilmediği ve sadece 2 metinde verilen bilgilere ait bir kaynakça olduğu görüldü. Metinlerin önemli bir kısmında tedavi ya da tanı süreçlerindeki belli noktaların daha fazla vurgulandığı dikkati çekmektedir. Genel DISCERN skor ortalamaları incelendiğinde yedi metnin ciddi anlamda yetersiz olduğu, yedi metnin potansiyel problemlerinin olduğu ama sınırdan kabul edilebilir olduğu, on beş metnin ortalamanın üstünde olduğu ve sadece bir metnin genel anlamda eksiksiz yakın olduğu belirlendi. Genel DISCERN skorlarının dağılımları Tablo 1 de görülmektedir. İstatistiki analiz sonuçlarına göre gruplar arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ( $p=0,0228$ ). Veriler 4 grup içerisinde bölündüğünde, doktor ve hastane gruplarının ağırlıklı olarak daha yüksek DISCERN skorlarına sahip olduğu görülmüştür.

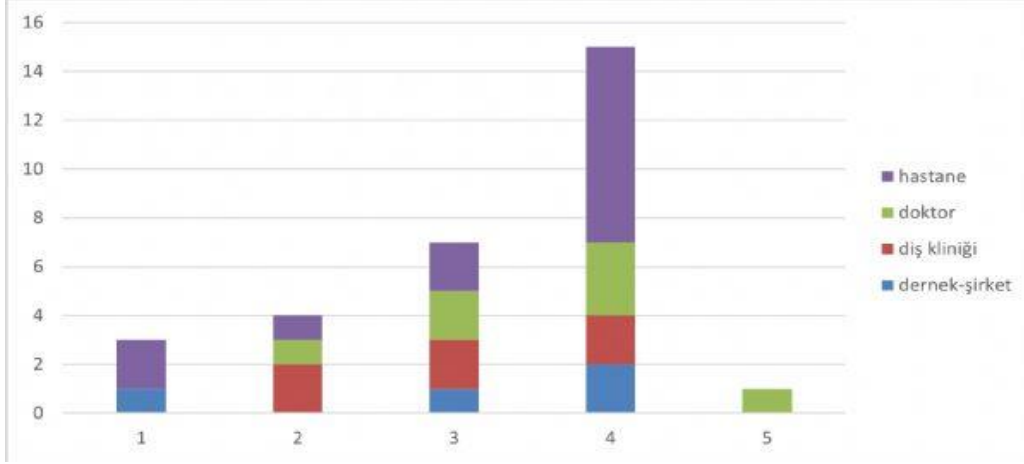
**Sonuç:** Ülkemizin ortalama eğitim düzeyi de dikkate alındığında "ağız kanserleri" ile ilgili kaynakların okunabilirlik düzeylerinin iyi olması olumlu bir durum olsa da mevcut kalite skorları değerlendirildiğinde ilgili kaynakların kalite olarak önemli ölçüde yetersiz olduğu ve çok temel belli standartları içermediği görülmektedir. Bu tür metinleri hazırlayan kişilerin uluslararası standartlara özen göstermeleri ve belkide sağlık otoriteleri tarafından denetlenmelerinin uygun olabileceği öne sürülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** tıbbi bilgi kalitesi, oral kanserler, tıbbi metinlerin okunabilirliği





Tablo 1



DISCERN skorlarının gruplara göre dağılımları



SS-34

Huzursuz Bacak Sendromunda Akupunktur Uygulaması

Ayten Yılmaz<sup>1</sup>, Ekrem Yılmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi, Sakarya, Türkiye

<sup>2</sup>Lokman Hekim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

**Giriş:** Huzursuz Bacak Sendromu (HBS), genellikle uyku bozukluğuyla birlikte görülen, bacakları hareket ettirme isteği ile karakterize, aktiviteyle hafifleyen kronik hareket bozukluğudur. Akupunktur HBS'nin yönetiminde kullanılmaktadır. Fakat bu yöntemin etkinliğiyle ilgili çalışmalar sınırlıdır. Bu çalışma HBS tanılı hastada Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) metodlarından akupunktur uygulamasının etkinliğini göstermeyi amaçlamaktadır.

**Olgu:** 72 yaş kadın hasta, 38 yıl evvel başlayan, geceleri uykusuzluğa neden olan, bacaklarını ovma ve odada dolaşma ihtiyacı hissetme şikayetiyle Sakarya EAH Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulama Merkezi'ne başvurdu. Geleneksel Çin Tıbbı (TCM)'nin muayene metodlarından olan nabız ve dil muayenesi yapılarak hasta değerlendirildi. Kalp ve karaciğer meridyenlerinde dengesizlik tespit edildi. Akupunktur tedavisi 10 seans, haftada bir, 0,25x0,25 mm steril, tek kullanımlık, çelik iğnelerle uygulandı. Huzursuz bacak sendromuna bağlı oluşan şikâyetler, Görsel Analog Skala, Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi ve Uluslararası Huzursuz Bacak Sendromu Şiddet Skalası kullanılarak akupunktur tedavisi öncesi ve sonrası karşılaştırıldı. Uygulanan indeks ve skalalarda iyileşme tespit edildi. Ayrıca hastanın uyku düzeninde ve yaşam kalitesinde olumlu etkiler saptandı.

**Tartışma:** Akupunktur tedavisinin ardından hastanın şikayetlerinin sona erdiği görüldü. Bu olgudan yola çıkarak HBS tedavisinde etkili, güvenli, uygulaması kolay, ekonomik bir tedavi yöntemi olarak akupunkturun kullanılabilmesi düşünülmüştür. Bununla birlikte çalışmamız tek bir klinik gözlem vakası olması sebebiyle sınırlı bulunduğundan, klinik kontrollü çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**Anahtar kelimeler:** Akupunktur, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT), Huzursuz bacak sendromu



## SS-35

### Yenidoğan SMA Tarama Programının İzmir İli Örneğinde İlk Yıl Sonuçlarının Geriye Dönük Olarak İncelenmesi

Aynur Kurt Sarıtaş<sup>1</sup>, Aynur Uysal Toraman<sup>1</sup>, Aslı Kalkım<sup>1</sup>, Ali Emre Çetinkol<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir

<sup>2</sup>İzmir İl Sağlık Müdürlüğü-Halk Sağlığı Başkanlığı, İzmir

2022 yılı verilerine göre ülkemizde doğan 1.035.795 bebekten %0,92'si bir yaşına gelmeden ölmektedir. Bebek ve çocuk ölümlerini önleme amaçlı çalışmalar sonucunda yıllar içinde ölümler azalmış, çocuk sağlığını tehdit eden diğer sorunlar öne çıkmıştır. Çocuk sağlığının korunması ve geliştirilmesi kapsamında ülkemizde atılan en önemli adımlardan birisi Yenidoğan Tarama Programı'dır. Bu program ile ulaşılan erken tanı sayesinde uygun tedavi ve diyet başlanarak, oluşabilecek beyin hasarları ve geri dönüşümsüz zararların engellenmesi, akraba evliliklerinin azaltılması konusunda toplum bilincinin artırılması ve topluma getirdiği ekonomik yükün önlenmesi amaçlanmaktadır. 1987 yılında pilot olarak uygulanan ve 1993 yılında tüm ülkeye yaygınlaştırılan Fenilketonüri taramasıyla başlayan Ulusal Yenidoğan Tarama Programı, yıllar içinde Konjenital Hipotiroidi, Biyotinidaz eksikliği, Kistik Fibrozis, Konjenital Adrenal Hiperplazi ve son olarak 09.05.2022 tarihi itibarıyla ise Spinal Müsküler Atrofi (SMA) hastalığının panele eklenmesiyle altı hastalık içerecek şekilde devam etmektedir. Tüm illerden ulaştırılan topuk kanları Ankara ve İstanbul'daki Tarama Laboratuvarında çalışılarak sonuçlar Halk Sağlığı Yönetim Sistemi üzerinden illere iletilmekte, tarama sonucu şüpheli çıkan bebekler ilgili kliniklere yönlendirilmektedir. Tarama programında her bir hastalık için kurulan bilimsel komisyonlar, izleme ve değerlendirme çalışmalarına destek olmakta ve yılda yaklaşık 4500 çocuğun bu hastalıkların olumsuz sonuçları ve engellilikten korunması sağlanabilmektedir. Bu çalışma 10 Mayıs 2022-10 Mayıs 2023 tarihleri arasında İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nce Neonatal Tarama Programı (NTP) kapsamında taranan tüm bebeklerde SMA prevalansının ve bu bebeklerin demografik verilerin tanımlanması amaçlanmıştır. Tanımlayıcı tasarımdaki kayıt araştırmasının evrenini, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen NTP programı kapsamında 10 Mayıs 2022-10 Mayıs 2023 tarihleri arasında topuk kanı örneği alınan yenidoğan bebeklerin SMA veri kayıtları oluşturmaktadır. Veriler, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nde NTP kapsamında taraması yapılan yenidoğan bebeklerin SMA hastalığına ilişkin toplanan kayıtlı verilerin başlığına uygun olarak geliştirilen "SMA Veri Formu" aracılığıyla toplanmıştır. Bu form iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde topuk kanı örneğinin numarası, alındığı zaman, sağlık kuruluşu, doğumun yapıldığı il, numunenin sonucu gibi SMA numunesine ilişkin bilgiler yer almaktadır. İkinci bölümde, SMA numunesi alınan bebeğin doğum tarihi, doğum haftası, doğumun yapıldığı yer, bebeğin kilosu, annenin uyuşu, ebeveynlerin akrabalık durumu gibi bilgiler bulunmaktadır. Belirtilen tarih aralığında İzmir ilinde taranan bebeklerin %49,5'inin SMA numunesinin Özel Hastane-Tıp Merkezlerinde alındığı, bunların %99,9'unun SMA negatif (SMN1 geni ekzon 7 homozigot delesyonu saptanmama) olduğu, numunelerin %90,6'sının İzmir ilinde ikamet eden bebeklere ait olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda, tarama programı kapsamında SMA gen mutasyonu taraması yapılan bebeklere uygulanan ileri tetkikler sonucunda çoğunun sağlam olarak değerlendirildiği ve bunlardan 11'inin SMA Tip I tanısı aldığı görülmüştür.

**Anahtar Kelimeler:** Yenidoğan Tarama Testleri, Spinal Müsküler Distrofi, Hemşirelik



# POSTER BİLDİRİLER



## PS-01

### Uygun insülin kullanımı ve dozu

Ömer Can Uzun, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan  
Kayseri Şehir Hastanesi Aile Hekimliği

#### Özet

Diyabetes mellitus Tip 1, insülin hormonunun eksikliğinden kaynaklanan hiperglisemi ile karakterize metabolik hastalıklar bütünüdür. Hastalığın akut komplikasyonlarını önlemek ve uzun dönemdeki komplikasyonların riskini azaltmak için, bireyin kendi kendine bakım, eğitim ve sürekli tıbbi tedavisini üstlenmesi gerekmektedir. Bu olgu sunumunda diyabetes mellitus takibinde uygun beslenme, doğru tedavi ve insülin dozunun öneminden bahsedeceğiz.

#### Olgu

53 yaş kadın hasta, bilinen (Diyabetes Mellitus)DM tip1 (Hipertansiyon)HT Dislipidemi (Kronik Böbrek Yetmezliği)KBY'si mevcut. Hastanın kullandığı ilaçları; rosuvastatin 20mg nebivolol 5mg asetilsalisilik asit 100mg klopidogrel 75mg insülin aspart 3x45U glargine 1x60U. Yaklaşık 30 yıldır tip 1 diyabetes mellitus tanılı hastanın servisimize diyabetik ayak tedavisi ve kan şekeri düzenlenmesi için yatışı yapıldı.Diyabetik ayak tanısı ile takipli hastanın 3. parmak distal kısmı ampüte olup 1. parmakta dekübit yarası bulunmaktaydı. Hastanın dekübit yarasına yönelik hiperbarik oksijen tedavisi planlandı. Hastanın şeker regülasyonu için öncelikle insülin sonrası beslenme düzeni ve insülin enjeksiyonunun doğru yapıp yapmadığı sorgulandı.Alınan anamnezde hastanın yanlış teknikte ve yetersiz sürede insülin enjeksiyonu yaptığı saptandı. Hasta öğünlerden önce yüksek doz insülin yapıp sonrasında yeterince beslenmediği için aralıklı hipoglisemi atakları yaşıyor. Yaşadığı hipoglisemiye bağlı olarak bir sonraki öğünde daha fazla açlık hissediyor ve daha fazla yemek yiyormuş. Bunun sonucunda bir sonraki öğün öncesi bakılan kan şekeri yüksek saptanan hasta daha fazla insülin yapıyormuş. Bu şekilde bir kısır döngüye giren hastanın; kan şekeri regülasyonu sağlanamadığı için hba1c değeri doktor kontrollerinde yüksek izlenmiş ve insülin dozu giderek artırılmış. Hastanın; servisimizde diyeti, insülin enjeksiyon yöntemi ve insülin dozu düzenlendi. Yeme alışkanlıkları değiştirildi. Yüksek doz insülin sonrası gelişen hipoglisemi atakları ve akabindeki polifajisi önlendi. İnsülin dozları 3x16U insülin aspart ve 1x26U glargine olarak düzenlenip hedeflenen kan şekeri düzeylerine ulaşıldı. Yatışı esnasında insülin uygulama eğitimi verilen hasta, insülin dozları düzenlenerek taburcu edildi.

#### Sonuç

Diyabetes mellitus toplumun önemli bir kısmını etkilemektedir. İnsülin uygulamasındaki yanlışlıklar ve yetersizlikler hastalığın kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Olgumuzda görüldüğü üzere diyabetes mellitus hastalarında beslenme ve insülinin doğru uygulanması çok önemlidir. Şeker regülasyonu bozukluklarının bazılarının kısa bir anamnez ve bilgilendirme ile önlenebileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Beslenme, Diyabet, İnsülin



## PS-02

### Endoskopi ve Radyolojik Görüntüleme Yöntemleriyle Açıklanamayan Kronik Karın Ağrısına Yaklaşım

Fatma Memnun<sup>1</sup>, Muhammet Kızmaz<sup>1</sup>, Ersin Gündoğan<sup>2</sup>, Merve Ünsal Çalışkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

<sup>2</sup>Kayseri Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kayseri

Karın ağrısı birçok hastalıkta görülebilen bir semptomdur. Kronik karın ağrısı ise altı aydan uzun süren veya tekrarlayan karın bölgesindeki ağrıyı ifade eder.2,5 yıldır devam eden karın ağrısı ve kilo kaybı olan olgumuzda, tekrarlayan endoskopi ve radyolojik görüntüleme yöntemlerinde bulgu olmayıp laparoskopik olarak tanısı konulan mide nöroendokrin tümörünün tanıya giden araştırma basamaklarını paylaşacağız.

#### Olgu

Olgumuz 78 yaş erkek hasta, 2,5 yıldır yemeklerden sonra artan karın ağrısı, şişkinlik, bulantı şikayeti 25 kilo kaybı,ishal şikayeti ile başvurdu. bilinen anksiyete bozukluğu ve hipertansiyon hastalığı var.K ullandığı ilaçlar sertralin 50 mg, valsartan/hidroklorotiazid 160/12,5 mg. hasta ilk olarak 2.5 yıl önce dış merkez gastroenterolojiye başvurmuş endoskopi/kolonoskopi yapılmış normal olarak değerlendirilmiş şikayetlerinin devam etmesi üzerine 6 ay sonra endoskopi/kolonoskopi tekrarlanmış tekrar normal olarak değerlendirilmiş.Şikayetlerinin devamı üzerine hastanemizde gastroenteroloji polikliniğine başvurmuş. Kan tahlili yapılan hastanın biyokimyasında özellik yok, hemogramda anemi saptanıyor. 55 yaş üstü, kilo kaybının olmasından dolayı maligniteden şüphelenip önceki kolonoskopilerinde terminal ileum görülemediğinden olası terminal ileum patolojileri için 3. endoskopi/kolonoskopi planlanıyor.Yapılan endoskopi/kolonoskopide terminal ileum görüntülenmiş olup non eroziv gastrit ve normal histolojik bulgular olarak raporlanmış, bakılan gayta kültür campylobacter kx, parazit kx üreme olmamış. AFP,CEA,CA19-9 total PSA, serbest PSA da normal olarak değerlendirilmiş. Bu süreçte hastanın şikayetleri devam etmiş yapılan batın usg de batın içi organlar doğal, perihepatik perisplenik bölge batın alt kadranda mayi olarak raporlanmış usg eşliğinde parasentez yapılmış. Periton mayi sitolojisi patolojiye gönderilmiş. Hasta tarafımızca açıklanamayan karın ağrısı, kilo kaybı etyoloji araştırması için genel servise yatırıldı. Servisimizde yapılan testlerde giardia antijeni negatif, gaytada redüktan madde negatif, doku transglutamin IG G negatif, doku transglutaminaz IG A negatif, gaytada pankreatik elastaz 75.6 ile doğal olarak değerlendirildi sitoloji örneği class 4 olarak raporlandı. Olası ince bağırsak patolojilerinin ekartasyonu için Mr enterografi istendi. Pelvik bölge barsak ansları arasında sıvı, ince barsak anslarında yaygın dilatasyon (ileus lehine) paradoudenal herni, transmezenterik herni olarak raporlandı. Paradoedenal herni ön tanısıyla genel cerrahiye devredildi. Operasyon sırasında batın içi omentumu tutan yaygın nodüler implantların olması sebebiyle omental biyopsi alınıp operasyon sonlandırıldı. Patoloji sonucu iyi diferansiye nöroendokrin tm grade 1 olarak raporlandı. PET CT çekinen hastada mide primer malign süreç? Peritonitis karsinomatoza, paraaortik alanda multiple sayıda lenf nodları, sağ parasternal alanda lap (metastaz) olarak raporlandı. Hastaya ince barsak rezeksiyonu+omentektomi+ileostomi yapıldı. Tıbbi onkolojiye devredildi.

#### Sonuç

Nöroendokrin tümörler enterokromaffin hücrelerden köken alır en sık kaynaklandığı organlar gastrointestinal sistem ve akciğerdir (%27). Kronik karın ağrısında 55 yaş üstü, anemi, kilo kaybı, kusma, disfaji, ailede kanser öyküsü varsa dikkatli olunup maligniteyi dışlamak gerekmektedir. Endoskopi/ kolonoskopi sonuçlarında patolojik bulgu saptanmasa bile tanısız laparoskopi akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Alarm Semptomlar, Endoskopi/Kolonoskopi, Tanısız Laparoskopi



## PS-03

### Anamnez Almak Yada Almamak!

Büşra Soysaldı, Fethi Sada Zekey

Yozgat Bozok üniversitesi tıp fakültesi,Aile hekimliği Ana Bilim Dalı yozgat

**Amaç:** Hematüri toplumda sık görülen ve aile hekimlerinin oldukça sık karşılaştığı bir klinik tablodur. Hematüri, en az 7 gün arayla alınan ardışık 3 santrifüj örneğinden 3'ünde en az 5 kırmızı kan hücresi/HPF (High Power Field) varlığı olarak tanımlanır. Hematüri makroskopik veya mikroskopik olabilir. Makroskopik hematüri idrarda çıplak gözle kan görülmesidir. Mikroskopik hematüri, idrar tahlili veya idrar mikroskopunda kanın tespit edilmesini ifade eder. Hematüri aralıklı veya kalıcı olabilir. Her kırmızı renkli idrar hematüri değildir. Kırmızı veya kahverengi idrarı olan hastaların değerlendirilmesinde taze, santrifüjlenmiş numunenin mikroskopik analizi ile hematüri varlığının doğrulanması gerekir. Çünkü ilaçlar, yiyecekler ve diğer bazı maddeler de idrara kırmızı rengini verebilir.

**Olgu:** 18 yaşında erkek hasta aile hekimliği polikliniğine bir gün önce burun kanaması ve idrar renginin kırmızı olması üzerine başvurdu. Hasta burun kanamasının tampon sonrası durduğunu ve tekrarlamadığını belirtti. Hasta idrar rengini kırmızı görmesi üzerine katı gıda alımını kestiğini ve devamında sadece su tükettiğini belirtirken kademeli olarak idrar renginin açıldığını ifade etti. Hastanın dizürisi yoktu. Hastanın özgeçmiş sorgulandığında eksternal hemoroidi olan hastanın ara ara bulaş şeklinde rektal kanaması olduğu, herhangi bir ilaç kullanım öyküsünün bulunmadığı görüldü. Hastanın yapılan fizik muayenesinde ateş:36.5°C ta:110/70 kta:78 idi. Batın rahat defans, rebound yoktu. Kostavertebral aç hassasiyeti yoktu. Rektal muayenede eksternal tromboze hemoroid tespit edildi. Hastanın soy geçmişinde özellik yoktu. Hastadan hemoram, biyokimya, ınr, periferik yayma ve idrar tahlili istendi. Hemogram da platelet:288.000 INR:1.1 ölçüldü. Tam idrar tahlilinde de eritrosit izlenmedi. Periferik yayma doğaldı. Diğer tahlillerinde patolojik durum saptanmadı. Hastanın tahlillerinde patoloji olmaması üzerine ayrıntılı öyküsü alınan hastanın son günlerde farklı olarak kırmızı pancar tüketmiş olduğu öğrenildi. Hastaya diyet önerilerinde bulunuldu. Hasta bir hafta sonra poliklinik kontrolüne çağırıldı. Kontrolde hasta idrar renginin normale döndüğünü ve aktif şikayetinin olmağını ifade etti. Alınan kan ve idrar tahlillerinde patoloji izlenmedi.

**Tartışma:** Bireylerin her türlü sağlık problemi için ilk müracaat ettiği kurum birinci basamaklardır. Aile hekimleri olarak ilk başvuru olan hekimler olmamız sebebiyle de iyi bir öykü doğru tanıda anahtar rol oynar. Anamnez alma süreci hastanın fizik muayenesine geçmeden önce hastanın fiziksel bazı özelliklerini gözlemlmek için de hekime fırsat sunar. İyi bir öykü alınması laboratuvar ve görüntüleme de yapılacak gereksiz tetkiklerin önüne geçmektedir. Ayrıca hastada gereksiz anksiyete ve stres yükünü de ortadan kaldırmaktadır. Bu yüzden anamnez alma aceleye getirilmemeli ve özen dahilinde gerçekleştirilmelidir.

#### Kaynakça

- 1) Saleem MO, Hamawy K. Hematuria. 2022 Aug 8. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30480952.
- 2) JD, MS, Oyaert SDAM. Pitfalls in the diagnosis of hematuria. Clinical Chemistry And Laboratory Medicine (Cclm). April 24, 2023;61(8) <https://doi.org/10.1515/cclm-2023-0260>
- 3) CÖ, MG, KO, Alıustaoğlu M, SE, TPK, ve ark. İç hastalıklarında temel semiyoloji. Ankara:Akademisyen Kitabevi; 2021.

**Anahtar Kelimeler:** Hematüri, Aile Hekimliği, Anamnez



## PS-04

### Akut Sağ Kalp Yetmezliği semptomları ile başvuran NON-ST Mİ ile karışan Pulmoner Tromboemboli vakası

Furkan Karaağaç, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan  
Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kayseri

Pulmoner Tromboemboli (PTE), pulmoner arterler içerisindeki trombüsün tedavisiz kaldığında pulmoner arteri mekanik olarak obstrükte ederek pulmoner perfüzyonu bozması, pulmoner arter basıncının tedrici olarak artması, sonucunda da sağ ventrikül hipertrofisi ve sağ kalp yetmezliği bulguları ile kendini gösteren bir hastalıktır. Biz de sağ kalp yetmezliği bulguları ile başvurup ayırıcı tanıda NON-ST Mİ ile karışan bir vakayı paylaşacağız.

Olgumuz 82 yaşında, kadın, 2024'ün başlarında Kayseri Şehir Hastanesi acil servisine son birkaç aydır gitgide artan nefes darlığı, çarpıntı ve göğüs ağrısı ile birkaç defa başvurusu olmuş.

Hastanın acil serviste bakılan kanlarında: Kreatinin:1,17 (bazal kreatin değeri:0,7), AST:404, ALT:545 ile Karaciğer ve Böbrek fonksiyon testleri belirgin yükselmiş ve D-dimer:18000(0-820), ProBNP:6800(0-250) ile belirgin yüksek olması üzerine çekilen kontrastsız Batın ve Toraks Tomografisinde: Batın içi akut bir patoloji izlenmemiş. Sağ kalp boyutları artmış. Pnömoni, plevral-perikardiyal effüzyon izlenmemiş. Batın USG'de akut patoloji saptanmamış. EKG'de ST değişikliği izlenmemesine rağmen, Troponin değerlerinin de tedrici artması üzerine NON-ST MI ön tanısı ile Koroner YBU' ya yatırılmış. Yapılan yatak başı Ekokardiyografide: EF:%65, 2-3. Derece Triküspüt yetmezlik ve Pulmoner Arter Basıncı(0-25):55 mmHg olarak izlenmiş. 2 günlük takiplerinde akut böbrek yetmezliği nedeniyle intravenöz hidrasyon, 100mg Asetilsalisilik-asit ve 75mg Klopidoğrel başlanmış. Takiplerinde Troponin'i gerileyen hasta Kardiyoloji tarafından NON-ST MI ön tanısı dışlanarak tarafımıza KCFT yüksekliği nedeniyle devredildi. Fizik muayenesinde batın muayenesi normal, solunumu takipneik, oda havasında oksijen saturasyonu 75'lerde, bilateral bazallerde krepitan raller duyulmakta, jüğüler venöz dolgunluk ve alt ekstremitelerde 2+/2+ periferik ödem mevcuttu. Hastanın bilinen HT, Tip-2 DM ve ilaçsız takip edilen Romatoid Artrit hastalıkları var ve düzenli olarak Metoprolol 50mg tb 1\*1, Metformin 1000mg tb 2\*1, Lansoprazol tb 1\*1 kullanmakta idi.

Açıklanamayan saturasyon düşüklüğü, ve EF:%65 olmasına rağmen akut sağ kalp yetmezliği bulguları olan, Kontrastsız Toraks BT'de pulmoner patoloji olmamasına rağmen PAB:55 ölçülen hastanın D-dimer ve ProBNP yüksekliği açıklanamamış, KCFT'si de hala yükselme eğiliminde (AST: 218, ALT:769) olduğundan; Akut Sağ Kalp Yetmezliği'nin sık görülen nedenlerinden Akut Koroner Sendrom, Hipertansif Kriz, Aritmiler ve Kardiyak Tamponad önceki tetkiklerle dışlandıktan sonra Pulmoner Emboli açısından Kontrastlı Toraks BT çekildi. Sağ ana pulmoner arter duvarında kronik emboli, bilateral segmental dallarda da akut emboli ile uyumlu görünüm üzerine hastada: Kronik üzerine Akut Pulmoner Tromboemboli ve buna bağlı gelişen Akut Sağ Kalp Yetmezliği düşünüldü. Bu ön tanı hastanın mevcut solunumsal sıkıntısını ve akut yükselen KCFT değerlerini de konjestif hepatit ile açıklayabilmekte idi.

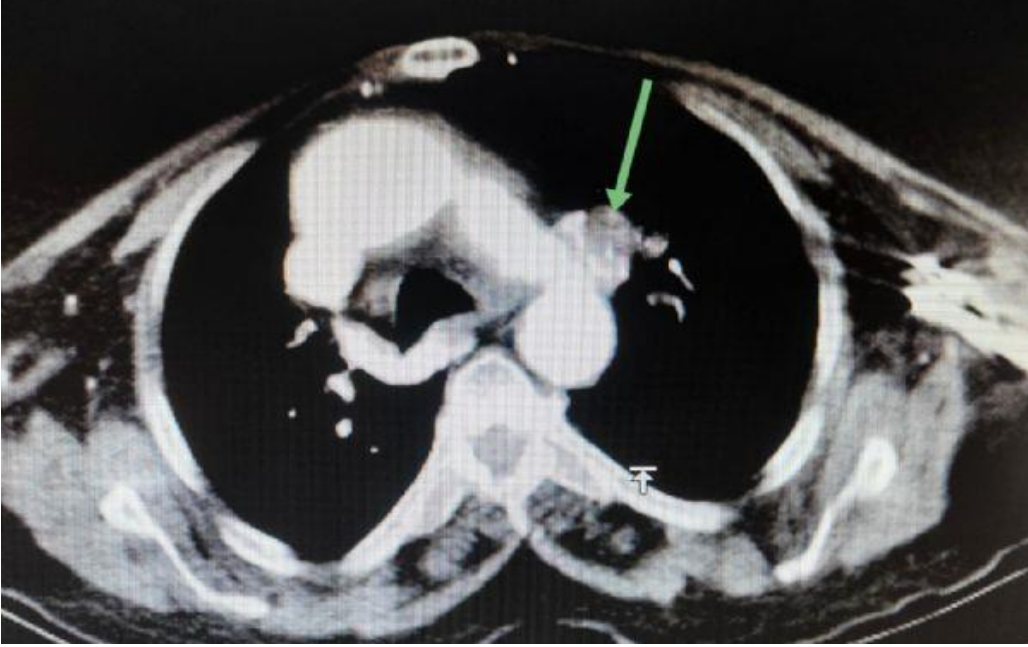
Tedavi dozunda 2\*6000Ü s.c. Enoksaparin ve KCFT yüksekliği ise hepatik konjesyona bağlanan hastaya kardiyak Pre-load'ın ve sistemik venöz konjesyonun azaltılması için i.v. furosemid tedavisi başlandı. 14 günlük servis takiplerinde hastanın KCFT'si AST: 253'den 10'a, ALT:769'dan 24'e kadar geriledi. Yeni nesil oral antikoagülanlardan Rivaroksaban 1\*20mg tb ile PTE'ye yönelik sekonder profilaksi ile taburcu edildi. Akut Sağ Kalp Yetmezliğinin diğer organ bulgularıyla ortaya çıkabileceği ve sık nedenlerinden olan Pulmoner Emboli unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Pulmoner Tromboemboli, Akut Sağ Kalp Yetmezliği, Konjestif Hepatit





**Akut Pulmoner Tromboemboli**



*Bilateral segmental pulmoner arter dallarında Akut PTE ile uyumlu görünüm*

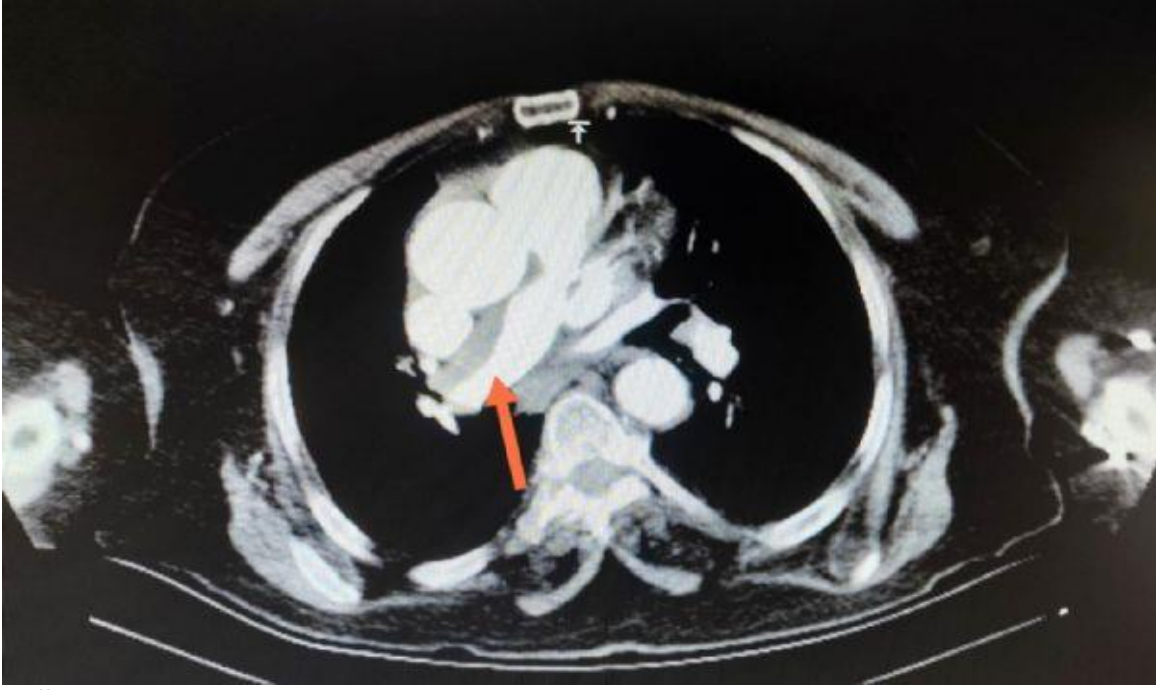
**Akut Pulmoner Tromboemboli 2**



*Bilateral segmental pulmoner arter dallarında Akut PTE ile uyumlu görünüm*



**Kronik Pulmoner Emboli**



*Sağ ana pulmoner arter duvarında sol ana pulmoner artere kıyasla lümeninde daralmaya yol açan kronik emboli ile uyumlu görünüm*



## PS-05

### Ailevi Hiperkolesterolemi Olgu Sunumu

Rana Kayapınar, Cüneyt Ardıç  
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,  
Rize

#### Giriş

Ailevi hiperkolesterolemi (AH), plazma LDL-K düzeylerinde ciddi yükselmeye neden olan ve hayatın erken dönemlerinde kardiyovasküler hastalık (KVH) riskini artıran, otozomal dominant (OD) geçişli genetik bir bozukluktur. Hastalığın homozigot ve heterozigot AH olmak üzere iki şekli bulunmaktadır. Homozigot AH prevalansının 170.000 ila 300.000'de bir, heterozigot AH'nin ise 200-300'de bir görüldüğü düşünülmektedir. AH olgularının %85'ten fazlası LDL reseptörü (LDL-R) genindeki kalıtsal mutasyonlar nedeniyle ortaya çıkar. Özellikle çocukluk yaş grubunda olmak üzere hayatın her döneminde sıklıkla tanısı gözden kaçabilen ve yeterince tedavi edilmeyen bir hastalıktır. Olguların ancak yaklaşık %20'sinde tanı konur. Erken tanı ve KVH'den korunma için AH'li hastanın bütün birinci derece yakınları lipit düzeyleri yönünden taramadan geçirilmelidir.

#### Olgu

55 yaşında erkek hasta, aile hekimi polikliniğine rutin tahlil istemiyle başvurdu. Başvurusunda aktif şikayeti yoktu. Hastanın bilinen tanıları; hipertansiyon, hiperlipidemi, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık idi. Özgeçmişinde 2 defa (48 ve 53 yaşlarında iken) miyokard enfarktüsüne bağlı anjio-stent öyküsü olan hastanın sigara kullanımı 30 paket/yıld ve ara sıra alkol kullanımı mevcuttu. Hasta düzenli olarak; Delix 5 mg, Vazoxen 5 mg, Ator 40 mg, Ecopirin 100 mg, Plavix 75 mg kullanıyordu. Fizik muayenesinde; ateşi 36,7 °C, nabızı 68/dk, tansiyonu 135/100, BMI: 28, bel çevresi: 115 cm idi. İstenen biyokimya tetkikinde hastanın LDL-K düzeyi 190 geldi. Uzun süredir Ator 40 mg kullanan hastanın geçmiş tetkikleri incelendiğinde; yaklaşık 7 ay önce de LDL-K düzeyi benzer şekilde 187 idi. Hastanın ilaca rağmen yüksek kolesterol düzeyleri ve anjio-stent öyküleri göz önüne alındığında ailesel hiperkolesterolemi açısından öykü ve fizik muayenesi derinleştirildi. Hastanın babası 64 yaşında ve ağabeyi 58 yaşında MI sebebiyle ex olmuş ve 1. derece aile üyelerinde de bilinen kolesterol yüksekliği mevcutmuş. Fizik muayenesinde hastanın her iki gözünde de korneal arkus tespit edildi; tüberöz ksantom, tendinöz ksantom ya da ksantelesmaya rastlanmadı. Periferik nabızlar bilateral olarak açıktı ve EKG'si normal sinüs ritmindeydi. AH için Hollanda Lipit Klinikleri Ağı tanı ölçütlerine göre DNA analizi yapılmaksızın hasta "muhtemel AH" olarak değerlendirildi. Hastaya diyet ve egzersiz önerilerinde bulunularak stresi azaltması, sigarayı ve alkolü kesmesi tavsiye edildi. Hastanın takibinde önerilere uyumu değerlendirilerek daha sonra statine ek bir kombinasyon tedavisinin düşünülmesine karar verildi.

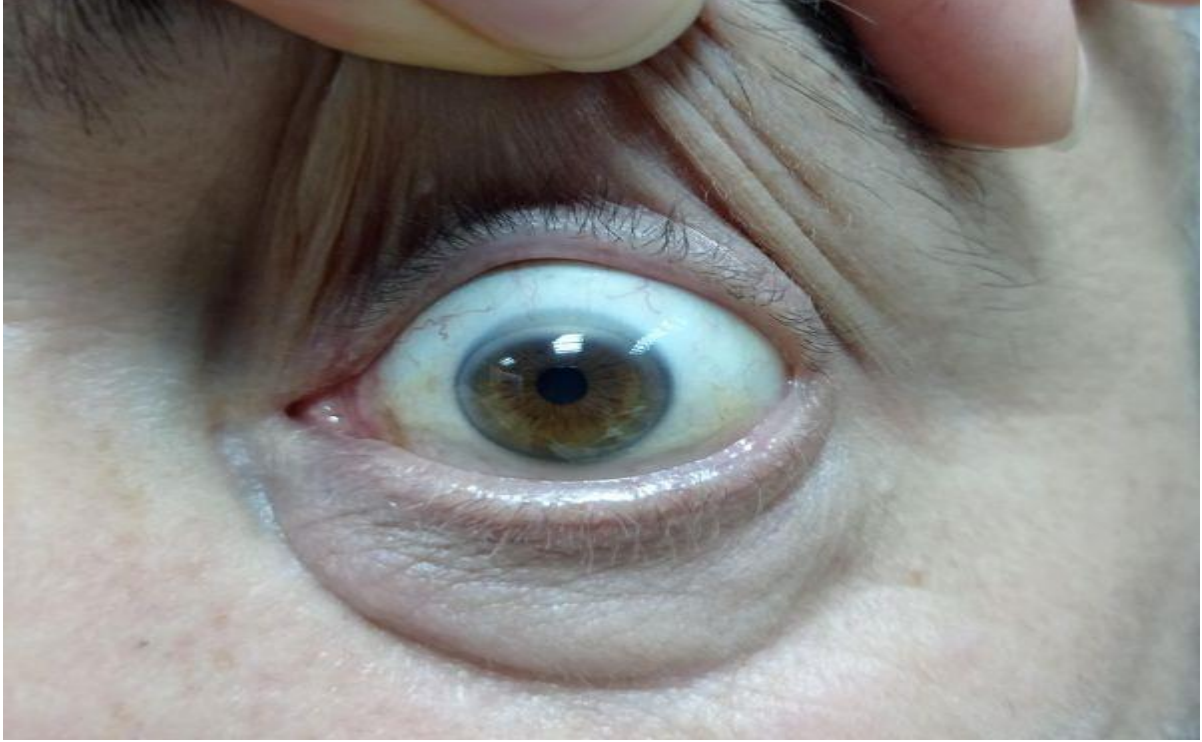
#### Sonuç

AH hastalarında erken başlangıçlı KVH riski normal popülasyona göre 20 kat yüksektir. Erken teşhis, uygun korunma ve tedaviye olanak sağlayarak KVH'ye bağlı morbidite ve mortaliteyi azaltır. Erken tanı ve KVH'den korunma için AH'li hastanın bütün birinci derece yakınları lipit düzeyleri yönünden taramadan geçirilmelidir. Ksantomlar ve korneal arkus Ailesel Hiperkolesterolemi için patognomoniktir ve 3-4 kat artmış kardiyovasküler hastalık ile ilişkilidir. Korneal arkus eğer 45 yaşından önce meydana gelirse Ailesel Hiperkolesterolemi için tanı koydurucudur. Ksantelezma veya tüberöz ksantom AH'ye özgü değildir fakat genç hastalarda bu bulgular görülürse AH akla getirilmelidir. AH'de kardiyovasküler komplikasyonlar gelişmeden tanı konup tedavi edilmesi önemlidir. Bu nedenle AH hastalarında düzenli olarak lipit düzeyleri, karotis doopler USG, EKG, ekokardiyografi, efor testi ve anjiyografi yapılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ailevi Hiperkolesterolemi, Arkus kornea, Kardiyovasküler Hastalık



## Arkus kornea



Olgumuza ait korneal arkus bulgusu.

## Hollanda Lipid Klinikleri Ağrı Tanı Ölçütleri

**Tablo 21** Ailevi hiperkolesterolemi için Hollanda Lipid Klinikleri Ağrı tanı ölçütleri<sup>201</sup>

Ölçütler	Puan
<b>1) Aile öyküsü</b>	
Birinci derecede akrabada bilinen erken başlangıçlı (erkekler: <55 yaş; kadınlar: <60 yaş) koroner veya vasküler hastalık ya da	
Birinci derece akrabada bilinen LDL-K'nin %95'lik dilim üstünde olması	1
Birinci derecede akrabada tendon ksantomu ve/veya kornea arkusu varlığı ya da	
18 yaş altı çocuklarda LDL-K'nin %95'lik dilim üstünde olması (bkz: 9.1.2.3)	2
<b>2) Klinik öykü</b>	
Erken başlangıçlı (erkekler: <55 yaş; kadınlar: <60 yaş) koroner arter hastalığı bulunan hasta	2
Erken başlangıçlı (erkekler: <55 yaş; kadınlar: <60 yaş) serebral veya periferik vasküler hastalık bulunan hasta	1
<b>3) Fizik muayene</b>	
Tendon ksantomu	6
45 yaş altı hastada kornea arkusu	4
<b>4) LDL-K düzeyleri</b>	
LDL-K $\geq 325$ mg/dL (8.5 mmol/L)	8
LDL-K 251–325 mg/dL (6.5–8.4 mmol/L)	5
LDL-K 191–250 mg/dL (5.0–6.4 mmol/L)	3
LDL-K 155–190 mg/dL (4.0–4.9 mmol/L)	1
<b>5) DNA analizi</b>	
LDLR, apoB veya PCSK9 geninde fonksiyonel mutasyon	8
Bir grup için mümkün olan en yüksek skor olmak üzere yalnızca bir skor seçin	
Tanı (tanı, elde edilen puanların toplam sayısına dayalıdır):	
"Kesin" AH tanısı için >8 puan gerekir	
"Muhtemel" AH tanısı için 6-8 puan gerekir	
"Olası" AH tanısı için 3-5 puan gerekir	

## Tanı Ölçütleri



## PS-06

### Karın Ağrısı Ve Kilo Kaybı İle Kendini Gösteren Mide Kanseri

Duygu Yücel, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan  
Kayseri Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Kayseri

Son yıllarda görülme sıklığı ve ölüm oranındaki düşüğe rağmen mide kanseri dünya çapındaki temel sağlık sorunlarından biridir. Erkeklerde, kadınlara oranla 2 kat fazla tespit edilmektedir. Mide kanseri, beş yıllık hayatta kalma oranı yaklaşık %20 olan, en ölümcül malign tümörlerden biridir. Mide kanseri için bilinen bazı risk faktörleri vardır: Helicobacter pylori enfeksiyonu, beslenme faktörleri, tütün, obezite ve radyasyon. Tanı anında en sık görülen semptomatik bulgular inatçı karın ağrısı ve kilo kaybıdır. Hastalığın erken evrelerinde asemptomatik olması nedeniyle mide kanserinin ilk tanısı sıklıkla gecikmektedir. Mide kanseri lezyon yerleşimi olarak: kardiya mide kanseri ve kardiya dışı mide kanseri olarak 2 ye ayrılmaktadır. Mide kanserlerinin çoğunluğu (yaklaşık %90') adenokarsinomdur, diğer türleri ( lenfoma, sarkom, nöroendokrin tümörler dahil) nadirdir. Kendi servisimizde tanı alan mide kanseri vakasını sunmak istedik.

#### Olgu

60 yaşında erkek hasta, bilinen hastalıkları 2019 yılında CABG opere,hipertansiyon,hiperlipidemi mevcut. Kullandığı ilaçlar (etken maddeler) Asetilsalisilik asit, Metoprolol süksinat, Amlodipin besilat, Atorvastatin kalsiyum. Hastanemiz aciline halsizlik, 2 ayda 10 kg kayıp nedeniyle başvurmuş. Acil serviste yapılan tetkiklerinde hemoglobin 6,3 gelmiş olup hastanın 1 ay önceki hemoglobini 9,9 dir. Hasta İç hastalıklarına konsülte edilmiş ve eritrosit süspansiyonu replasmanı yapıp acil servisten taburcu edilmiş. Hasta ertesi gün etyoloji araştırılması için Aile Hekimliği polikliniğine başvurdu ve etyoloji araştırmak amacıyla servisimize yatırılı planlandı. Servisteki anamnezde ishal yok oral alımı azalmış, son zamanlarda kabızlık şikayeti artmış fizik muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı, vitaller stabildi.Gaitada gizli kan pozitif saptandı. Periferik yayma normal olarak değerlendirildi. Hastaya kontrastlı batın BT ve endoskopi kolonoskopi planlandı. Batın BT kontrastlı raporunda: Karaciğer parankiminde en büyüğü segment 7 düzeyinde 35x30 mm boyutlu, dağınık yerleşim gösteren, multiple sayıda ve belirsiz sınır özelliği gösteren çok sayıda hipodens lezyon izlendi (met?). Periportal alanda ve mide küçük kurvatur komşuluğunda büyüğü 40x27 mm boyutlu paraaortik alanda büyüğü 15x12 mm boyutlu LAP görünümleri izlendi.Mide küçük kurvaturda kardiya ve korpus düzeyinde yaklaşık 11 cm'lik alanda 10 mm'ye varan diffüz asimetrik duvar kalınlaşması izlendi şeklinde raporlandı. Kolonoskopi raporu normal olarak değerlendirildi. Endoskopi ise midede incisura angularisten kardiya kadar uzanan ülsere frajil kitle izlendi ön tanı olarak mide tm şeklinde raporlandı. Genel cerrahiye konsülte edildi. Önerileri üzerine karaciğer dinamik MR çekildi: karaciğerde en büyüğü kubbe lokalizasyonunda yaklaşık 3 cm çapında kitle lezyonu ve heterojen kontrastlanma izlenmiştir (metastaz?), mide duvarında ödem ve kalınlaşma kitlesel görünüm vardır. (mide ca?) şeklinde raporlandı. Patoloji raporunda ise mide, incisura angularis, kitle ADENOKARSİNOM değerlendirildi. Hasta servisten taburcu edildi genel cerrahi ve onkoloji poliklinik kontrol planlandı.

#### Sonuç

İstenmeyen kilo kaybı, inatçı karın ağrısı,erken doyma hissi, gaitada gizli kan pozitifliği mevcutluğu veya anemi öyküsü olan hastalarda etyoloji araştırırken mide kanseri akla gelmesi gereken en önemli ön tanılarından biri olmalıdır. Mide kanseri tanısında BT ve endoskopi önemli tanı yöntemleridir.

**Anahtar Kelimeler:** Karın ağrısı, Kilo kaybı, Mide kanseri



## PS-07

### Vitamin B12 Eksikliğine Bağlı Atipik Senkop: Olgu Sunumu

Elif Alaybay, Mustafa Oğulluk

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Çorum

Vitamin B12 eksikliği özellikle hematolojik, nörolojik, psikiyatrik ve kardiyovasküler sistemleri etkileyerek çeşitli semptomlara yol açabilir. Bu semptomlardan biri nadir görülen ancak önemli bir belirti olan senkoptur. Polikliniğimize ilk kez başvuran 60 yaşındaki hastada üç kez farklı zamanlarda senkop geliştiği ve ayrıca senkop sonrası geçici amnezi olduğu öğrenilmiştir. Anamnez detaylandırıldığında tariflediği baş dönmesinin aslında yerin ayaklarının altından kayması şeklinde olduğu, bu şikayetinin altı ay önce başladığı, senkobun ise evde otururken aniden gerçekleştiği ve 10-15 dakika kadar sürdüğü öğrenilmiştir. Hastanın yaşadığı ilk senkobun evinde otururken olduğu, bu olay sonrasında hastanın 112 ekipleri ile hastaneye sevk edildiği, ambulansın içindeyken ikinci senkop atağının da meydana geldiği ve ekip tarafından acil servis hekimine bilgi verildiği, üçüncü senkobun ise son olaydan yaklaşık bir ay sonra olduğu bilgisi edinilmiştir. Her senkop sonrasında hastanın yaklaşık yarım saat kadar süren, bulunduğu yeri ve etrafındaki kişileri tanımadığı bir amnezi döneminin olduğu yakınlarından öğrenilmiştir. Senkoba neden olabilecek etmenler sorgulandığında hastanın herhangi bir travma yaşamadığı, herhangi bir ilaç kullanmadığı, sıvı tüketiminin yeterli olduğu ve senkobu kolaylaştıracak diğer fiziksel (ortam ısısı, ağır yemek, egzersiz vb.) nedenlerin olmadığı anlaşılmıştır. Ayrıca senkop anında inkontinans veya kasılma gibi şikayetlerinin olmadığı da öğrenilmiştir. Bu şikayetlere ek olarak anemiye bağlı diğer semptomların da gözlemlenmesi üzerine polikliniğimizde yapılan tetkikler sonucunda hastada vitamin B12 eksikliği tespit edilmiştir. Literatürde, vitamin B12 eksikliğinin hemodinamik ve otonomik sinir sistemini etkileyebileceği belirtilmiştir (1). Beyne yeterli kan akışının olmamasından kaynaklanan kısa süreli bilinç kaybı olarak tanımlanan senkop, vitamin D ve B12 eksiklikleri ile ilişkilendirilmiştir (2). Bir vaka raporunda ise, atipik senkop vakalarında geri döndürülebilir nedenlere yönelik laboratuvar verilerinin gözden geçirilmesinin önemine vurgu yapılmıştır (3). Vitamin B12 eksikliğinin tanısı ve tedavisi basit olmasına rağmen, gecikmiş tanının hastanın yaşam kalitesini olumsuz etkileyebileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, müphem semptomlarla başvuran hastalarda farklı organ ve sistem patolojilerini taklit edebilen bu durumun akılda bulundurulması ve vitamin B12 düzeyinin kontrol edilmesi tanının erken konulmasında önemlidir. Bu olgu sunumunda hastaya oral tedavi verilmiş ve tedavi sonrası yapılan beş aylık izlemi sonucunda hastanın şikayetlerinin belirgin bir şekilde düzelmiş olduğu, senkop geçirmediği öğrenilmiş olup vitamin B12 düzeyinin normal seyrettiği görülmüştür. Erken tanı, birçok semptomun geri döndürülebilir olması açısından kritiktir. Bu olgu üzerinden vitamin B12 eksikliğine yaklaşım tartışılmıştır.

#### Kaynaklar

- 1)Stabler SP. Vitamin B12 deficiency. New England Journal of Medicine 2013; 368(2): 149-60.
- 2)Ghaznain M, Donnelly TM, Halpenny L. Tilt Table Test Outcome in the Diagnosis and Prevalence of Syncope in Patients with Vitamin D and Vitamin B12 Deficiency. Oxford Univ Press 2017;46
- 3)Hesselbrock RR, Palileo EV, Davenport ED. Vitamin B12 Deficiency Related Syncope in a Young Military Pilot. Aerospace Medicine and Human Performance 2020; 91(9): 746-8.

**Anahtar Kelimeler:** Vitamin B12 eksikliği, Senkop, Amnezi



## İlk başvuru da yapılan laboratuvar sonuçları (Nisan 2023)

Parametre	Değer	Ünite	Referans Aralığı
Hemoglobin	12.2	G/Dl	11.9-14.6
Hct	36.9	%	36.6-44
Mcv	104.2	fl	82.9-98
Wbc	4.74	10 <sup>9</sup> /L	4.49-5.08
Platelet	171	10 <sup>9</sup> /L	150-400
AKŞ	129	mg/dl	70-110
LDH	508	U/L	5-248

Kardiyak enzimler normal, EKO: EF %60 ve anlamlı patoloji saptanmamıştır. Karotis arter, pulmoner arter ve abdominal BT anjiyografi sonuçları normal bulunmuştur. Kranial görüntülemelerinde gerek akut gerekse mevcut durumu açıklayacak bir patoloji saptanmamıştır. EEG sonucu normal sınırlar içinde değerlendirilmiştir.

## Tanı öncesi yapılan laboratuvar sonuçları (Ekim 2023)

Parametre	Değer	Ünite	Referans Aralığı
Hemoglobin	12.2	G/DL	11.9-14.6
Hct	34.7	%	36.6-44
Mcv	100.9	fl	82.9-98
Wbc	5.31	10 <sup>9</sup> /L	4.49-5.08
platelet	176	10 <sup>9</sup> /L	150-400
AKŞ	99	mg/dl	70-110
Vit B12	<100	pg/ml	191-771

EKG sinüs ritminde olup karaciğer, böbrek ve tiroid fonksiyon testleri, elektrolit düzeyleri ve lipid profili normal bulunmuştur.



## PS-08

### Osteosarkom ve regorafenip tedavisi alan hasta olgu sunumu

Sena Kavuçudurmaz, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan  
Kayseri şehir hastanesi aile hekimliği

Osteosarkomlar, mezenkimal kaynaklı hücrelerden, kemikten veya nadiren yumuşak dokudan köken alırlar. Kemiğin en sık görülen primer kemik malignitesi olan osteosarkom, osteoid ve/veya matürleşmemiş kemik üreten hücrelerin varlığı ile tanımlanır. Hastalığın hızlı seyri ve kötü prognozu yanında pek çok varyantının bulunması hasta ve hekimleri zorlamaktadır. Genellikle ilk belirtisi ağrı ile başlar. Bu ağrı başlarda hafif dozdaki ağrı kesicilerle geçse de, hastalık ilerledikçe ağrılar artar ve hasta hastalıklı olan organını kullanmada oldukça güçlük çekebilir. Klasik osteosarkomda genel tedavi planı preoperatif (neoadjuvan) kemoterapi, bazı durumlarda (nüks ile gelen vakalar ve inoperatif kabul edilecek kadar yaygın metastazları olan vakalar gibi) radyoterapi, mümkünse ekstremitte koruyucu cerrahi ve tümör nekrozunun genişliğine dayalı yapılan postoperatif kemoterapi rejimi şeklindedir. Tirozin kinaz inhibitörleri de (Regorafenib) bir çok kanser çeşitinde olduğu gibi osteosarkomların tedavisinde son dönemde yerini almıştır

#### **Olgu:**

33 yaşında 2021 yılından beri osteosarkom tanılı erkek hasta. Kullandığı ilaçlar (etken maddeler) Regorafenip, sodyum bikarbonat, potasyum sitrat, parasetamol, enoksaparin. Hastanemiz acil servisine hiponatremi, hipopotasemi, yara yeri enfeksiyonu ve genel durum bozukluğu ile başvurmuş. Acil serviste bakılan tetkiklerde Kreatinin: 1.69 Kalsiyum: 8.0 Sodyum: 117 Potasyum: 2.9 Klor: 82 Hemogloblin: 7.2. Alınan venöz kan gazında pH:7,48 pCO<sub>2</sub>: 29,9 HCO<sub>3</sub>:22,5 laktat: 1 procalsitonin:0,32. Hastanın acil serviste ilk müdahalelerinin ardından servisimize yatırıldı, yara yeri enfeksiyonu açısından enfeksiyon hastalıklarına danışıldı. Yara yeri enfeksiyonu için antibiyoterapi başlandı. Vankomisin ve piperasin-tazobactam başlandı. Sodyum ve potasyum replasmanları yapıldı. Hipofizer yetmezlik ön tanısı ile endokrine danışıldı. Endokrin önerileri ile ön hipofiz hormonları çalışıldı. Sabah 06.00 Fsh 15,90 lh:20,2 Total Testesteron:4,6 Prolaktin:68,1 Tsh: 1,33 T4:16,5 Kortizol: 15,6. Hipofizer yetmezlik tanısı dışlandı. Hastanın poliürisi vardı, günlük idrar çıkışı 5-6 litreye varıyordu. İdrar dansitesi düşük idrarda sodyum atılımı yüksekti hipovolemik hiponatremisi vardı, hastada Regorafenip' e bağlı gelişen akut tübülointerstiyel nefrit geliştiği düşünüldü. Hasta nefrolojiye danışıldı. Nefroloji önerileri ile 40 mg prednol tedavisine başlandı. Prednol sonrası idrar çıkışında azalma crp değerlerinde gerileme görüldü. Yattığı süre boyunca düzenli yara yeri pansumanı yapıldı. Yara yeri pansumanı yapılırken, nüks düşünülmesi üzerine torakal ve servikal mr çekildi. Onkoloji önerileri ile pet-ct çekildi. Hasta halen servisimize yatmakta olup takip ve tedavileri devam etmektedir.

#### **Sonuç:**

Regorafenib, anjiyojenik, stromal ve onkojenik reseptör tirozin kinazları hedef alan bir oral difenilüre çoklu kinaz inhibitörüdür. Küçük molekül protein kinaz inhibitörleri kanser hastaları için etkili bir strateji haline gelmiştir. Bununla birlikte, Hepatotoksite, mukozit, hipertansiyon, kanama bozuklukları, tirodit, nefritit gibi bir çok yan etkilerin görüldüğü bildirilmiştir. Ancak literatürde yan etkileri ile ilgili sınırlı sayıda çalışma vardır. Bizler 1. basamakta karşılaştığımız kanser hastalarında kullanımı giderek yaygınlaşan tirozin kinaz inhibitörlerine bağlı gelişen komplikasyonları iyi bilmeli, karşılaştığımız komplikasyonlar ile az sayıda çalışma olan literatüre katkı sağlamalıyız.

**Anahtar Kelimeler:** osteosarkom, regorafenip, komplikasyon





## PS-09

### Diyabetik ketoasidoz ile birlikte akut pankreatit vakası

Setenay Baykan, Muhammet Kızmaz, Merve Ünsal Çalışkan, Selahattin Kılıç  
Kayseri Şehir Hastanesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı,Kayseri

Akut pankreatit pankreatik enzimlerin prematüre aktivasyonu sonucu gelişen pankreasın akut enflamasyonudur. Akut epigastrik ağrının önemli sebeplerinden biridir.Diyabetik ketoasidoz ise hiperglisemiyle seyreden,sık görülen,diyabetin ciddi bir komplikasyonudur.Diyabetik ketoasidozun komponentlerini hiperglisemi,metabolik asidoz ve ketonemi/ketonüri oluşturur.Sunacağımız vakada bu iki klinik eş zamanlı olarak gerçekleşmiştir.

#### **Olgu**

Hastamız 51 yaşında kadın hasta.Bilinen hipertansiyonu, hiperlipidemisi ve tip 2 diyabeti vardı.Endometriyum ca sebebiyle salpingooferektomi geçirmişti.İnsülin glarjin, insülin aspart, empagliflozin, linagliptin, vasoxen, kandesartan, atorvastatin ve nebivolol kullanıyordu. Polikliniğimize 3-4 gündür devam eden karın ağrısı ve bulantı şikayetiyle başvurdu.Yapılan batin muayenesinde yaygın hassasiyet vardı.Defans rebound yoktu.Diğer fizik muayene bulguları doğaldı.Bakılan laboratuvar tetkiklerinde kan glukozu 398,Tam idrar tetkikinde keton +2 pozitif. Kan gazında metabolik asidoz( ph 7.30 hco3 16 pco2 31 ve baz açığı -10)vardı.Amilaz64 lipaz128 crp319 trigliserid961 olan hasta hem diyabetik ketoasidoz ile hem de karın ağrısı etyolojisinin araştırılması amacıyla batin tomografisi çekilerek servisimize yatırıldı.Hastaya iv hidrasyon ve potasyum replasmanı yapıldı.İnsülin infüzyonu açıldı.Sonda takılarak aldığı çıkardığı takip edildi.Yakın kan gazı ve kan şekeri takibi yapıldı.Desefin ve metronidazol başlandı.Çekilen batin tomografisi 'peripankreatik alanda minimal serbest sıvı izlenmiştir,sıvı takipte yeni oluşumludur.Akut pankreatit açısından klinik korelasyon önerilir' şeklinde raporlanmıştı.Kandesartan ve linagliptin stoplandı.Rejimi kapatıldı.İv hidrasyona devam edildi.Sıkı ve yakın takip gerekmesi sebebiyle diyabetik ketoasidoz + akut pankreatit tanıları ile yoğun bakıma devredildi.Takiplerinde kliniği ve metabolik asidozu gerileyen hasta servisimize takip amacıyla tekrar devredildi.Hastanın rejimine önce r2 sonra r3 diyabetik olarak devam edildi.4\*1 açlık kan şekeri ve2\*1 kan gazı ile takip edildi.Metabolik asidozu düzeldi.3\*16ünite insülin aspart ve 1\*30ünite insülin glarjin ve metformin2\*1 ile kan şekerleri 100-200 arasında seyretti.Kliniği ve labaratuvarı düzelen hasta önerilerle taburcu edildi.1 hafta sonra kan şekeri takibiyle birlikte polikliniğe kontrole çağırıldı.

#### **Sonuç**

Diyabetik ketoasidoz diyabetin ciddi bir komplikasyonudur.Diyabette komplikasyonların en aza indirilmesi için kan şekeri regülasyonu çok iyi yapılmalı,tedavide uygun antidiyabetikler uygun dozda kullanılmalı ve hastaya insülin eğitimi çok iyi verilmelidir.Empagliflozin öglisemik ketoasidoz riskini artırır.Hİpertrigliseridemi,linagliptin ve kandesartan akut pankreatite sebep olabilir.Belirgin enzim artışı olmamasına rağmen klinik ve görüntülemeyle birlikte pankreatit tanısı konulabilir.Hem diyabetik ketoasidoz hem de akut pankreatitte kilit tedavilerden biri iv hidrasyondur İki kliniğin eş zamanlı gerçekleşmesi sıkı ve yakın takip gerektirerek yoğun bakım ihtiyacı doğurmuştur.Diyabetik ketoasidoz da karın ağrısı yapabilmesine rağmen karın ağrısının olası diğer etyolojilerinin araştırılması pankreatit tanısının konmasına yardımcı olmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** diyabet, ketoasidoz, pankreatit



pankreatit



*peripancreatic serbest sıvı, akut pankreatit*



## PS-10

### Akut Gastroenteritte Loperamid Kullanımı Sonucu Gelişen Paralitik İleus

Burcu Kürbüz, Muhammet Kızmaz, Merve Çalışkan, Selahattin Kılıncı  
Kayseri Şehir Hastanesi

İshal, sulu dışkıların 24 saatlik sürede en az üç kez çıkması olarak tanımlanır. Akut ishal vakalarının çoğu enfeksiyonlara bağlıdır ve kendi kendini sınırlar.Hastalık genellikle kendi kendini sınırladığından çoğu durumda antibiyotik tedavisi endike değildir.Akut ishal tedavisinde antimotilite ajanların(örneğin loperamid) kullanımı çeşitli yan etkilerden dolayı özellikle geriatrik ve pediatrik popülasyonda kaçınılmalı,kullanılacaksa çok dikkatli ve kısa süreli kullanılmalıdır.

Biz bu olguda akut gastroenterit ile başvuran geriatrik hastada, loperamid kullanımına bağlı gelişen paralitik ileus tablosunu paylaşacağız.

#### **Olgu:**

85 yaş kadın hasta,bilinen hastalıkları;KBY,Alzheimer,hipotiroidi. Kullandığı ilaçlar; levotiroksin tb 1\*1,donepezil hidroklorur tb 1\*1,ketiapin tb 1\*1.Hastanemiz acil servisine 2-3 gündür olan ishal ve oral alım bozukluğu ile başvurmuş.Acil serviste bakılan tetkiklerinde kreatinin:2.3 BUN:70 GFR:19 CRP:108 proc:4.3 TİT:eritrosit+ lökosit+ bakteri+ vkg da ph:7.17 pco2:29 hco3:10 k:5.2 olan hasta nefrolojiye konsulte edilmiş,renal replasman tedavisi düşünülmemiş ve ABY on KBY ön tanısı+İYE ile nefroloji servise yatışı yapılmış.Takiplerinde enfeksiyon hastalıkları görüşü alınan hastaya Metronidazol 3\*500 mg tb+ Vankomisin 4\*500 mg flakon oral+Meropenem 2\*1 gr iv başlanmış.İshali devam etmekte olan hastanın tedavisine Loperamid tb eklenmiş.Takiplerinde ABY si gerileyen ama taşma şeklinde ishali devam eden hasta hastanemiz genel servisine devir alındı.Fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet olması üzerine akut batın? açısından genel cerrahi görüşü alındı ve batın bt çekildi.Takipleri sırasında gaita çıkışında azalma batında distansiyon olması üzerine loperamid stoplandı.BT sinde ince bağırsak ansları kalibrasyonları artmış olup,yer yer hava sıvı seviyeleri izlendi(subileus?),rektumda beklemiş gaita distansiyonu izlendi.Sonuçlarla genel cerrahi görüşü yeniden alındı ve paralitik ileus düşünüldü. Hastaya rektal tuşe yapıldı ve tuşe sonrası fişkirır tarzda gaita çıkışı oldu.Takipleri sırasında batındaki hassasiyet ve distansiyonun azalması gaita çıkışının olması ishalinin gerilemesi beslenmesinin düzelmesi crp değerinin 17 ye gerilemesi genel durumunun düzelmesi üzerine taburculuk planlandı.Meropenem 8 gün,metronidazol 8 gün,oral vankomisin 7 gün almış oldu.Siprofloksasin 500mg tb 1\*1 Rabeprazol tb 1\*1 reçetesi ile taburcu edildi.

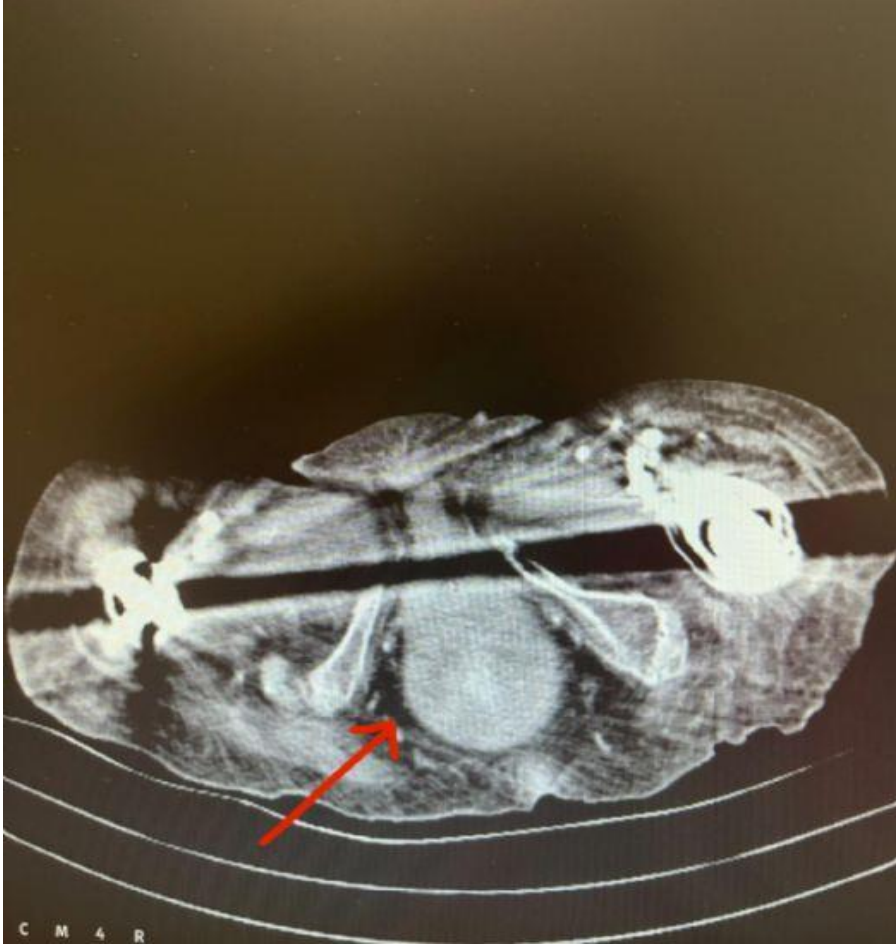
#### **Sonuç:**

Loperamid, bağırsak duvarındaki mu opiat reseptörlerine bağlanan ve bu reseptörlerin aktivasyonu yoluyla asetilkolin salınımını inhibe ederek peristaltizmi engelleyen sentetik bir opioiddir.Bu etkilerle, gastrointestinal geçiş süresini yavaşlatır ve suyun bağırsakta emilmesi için daha fazla zaman sağlar. Asetilkolin salınımının inhibisyonu aynı zamanda antisekretuar aktiviteye de yol açar çünkü bu reseptörler bağırsak duvarındaki salgı epitelyal hücrelerinde mevcuttur.Tüm bu etkilerin sonucunda loperamid;sıvı ve elektrolit kaybını azaltır,dışkı hacmini azaltır ve dışkı kıvamını artırır. Kanlı olmayan ishali olan hastalarda, antimotilite ajan loperamid<=2 gün boyunca dikkatli bir şekilde kullanılabilir. Başlıca olumsuz etkisi kabızlıktır. Bu nedenle akut ishallerde kullanımı bağırsak motilitesini azaltıp gaita distansiyonu yapabileceğinden, özellikle pediatrik ve geriatrik grupta öncelikli tedavi olarak önerilmez.

**Anahtar Kelimeler:** ileus, ishal, loperamid



BT Görüntüsü



*Paralitik ileusa bağlı rektumda beklemiş gaita distansiyonu*



PS-11

**Diyabetik Ayak Bakım Hastasında Total Arteryal Oklüzyon Vakası**

Selvi Tuğba Taş, Muhammet Kızmaz, Merve Ünsal Çalışkan, Selahattin Kılıç  
Kayseri Şehir Hastanesi,Aile Hekimliği Anabilim Dalı,Kayseri

Diabetes Mellitus hastalarında oluşan ve iyileşmesi uzun süren diyabetik ayak yaraları bacaklardaki arterlerin tıkanması veya sinir uçlarında nöropati sebebiyle meydana gelir.Diyabetin en sık görülen komplikasyonu diyabetik ayak olup önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir.Diyabetiklerde Periferik Arteryal Hastalık insidansı normal popülasyona oranla 2-4 kat artmıştır ve Periferik Arteryal Hastalığı olanların yaklaşık %20-30 unda diyabet mevcuttur.Biz de diyabetik ayak bakımı için yatış verdiğimiz bir hastada total arteryal oklüzyon tespit edilip embolektomi ile şifa kazanan bir vakadan bahsedeceğiz.

**Giriş:** Diabetin komplikasyonlarından birisi olan diyabetik ayak ülseri mikroanjiopati ve nöropatinin sebep olduğu ciddi bir komplikasyondur.Ayrıca diyabetik hastaların hastaneye yatışlarındaki en önemli nedenlerdendir.Travmatik olmayan ekstremite amputasyonlarının %40-60 ını Diabetik Ayak Ülseri oluşturmaktadır ve bu amputasyonlar büyük ölçüde önlenbilir sebeplere bağlıdır. Vasküler ağacın taranması ve varsa revaskülarizasyon şansının kullanılması hayati önem taşır.

**Olgu:** 77 yaşında erkek hasta bilinen hastalıkları Diabetes Mellitus, Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı, Serebrovasküler hastalık

Kullandığı ilaçlar: Doksazosin, Aspirin, Pregabalin, Metoprolol, Kandesartan Hidroklorotiyazid, İnsülin Aspart, varfarin

4 ay önce başlayan sağ ayak 1. Ve 2.parmakta plantar yüzde üzeri ülsere olan nekroz görünümlü yarası vardı.Hastamız 1 aydır oral siprofloksasin tablet kullanıyordu.Laboratuvar tetkikleri glukoz:212 Crp:59 Inr:1.53 Kolesterol 202 Ldl kolesterol 139 Trigliserid 126 Doppler Usg istendi.Enfeksiyonun önerisiyle meropenem teikoplanin intravenöz başlandı.Sağ alt ekstremite arteryal sistem doppler ultrasonografisinde arterlerde kalsifik aterom plakları izlendi,Sağ yüzeysel femoral arterlerde akım kodlanmamıştır(total oklüzyon?) BT anjiografi istendi sağda yüzeysel femoral arter proksimal bölümünde %80-90 darlığa yol açan trombüs görünümü izlendi.Bunun üzerine hastayı Kalp Damar Cerrahiye danıştık.KDC tarafından hastamıza periferik anjio yapıldı,supriferiyal femoral arter uzun segment total aterektomi yapıldı,ilaçlı balon ile perkütanöz transluminal koroner anjioplasti yapıldı ve tam açıldı.

**Sonuç:** DM nin vasküler tutulumu aterosklerozdan farklı olarak yoğun kalsifikasyon yükü medial skleroz şeklindedir. Periferik nöropati kliniği maskeleyerek PAHın klasik bulguları olan aralıklı ağrı ve istirahatteki ağrıyı maskeleyebilir.Hasta ağrı tariflemeyen tıpkı bizim vakamızda olduğu gibi ilk bulgu olarak iyileşmeyen ayak ülseri ve gangrenöz alanlarla kliniğe başvurabilir.Sonuç olarak mortal bir komplikasyon olan diyabetik ayakla gelenler hastalarımızda periferik arteryal hastalık düşünmeli nabız muayenesini yapmalı doppler ultrasonografi ve gerektiğinde ileri görüntüleme yöntemlerini istemeliyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetik Ayak, Ülser, Total oklüzyon



PS-12

Yenidoğan Döneminde Tanı Alan CHARGE Sendromu Olgu Sunumu

Aslıhan Sanrı<sup>1</sup>, Yusuf Kemal Çağatay Seymen<sup>2</sup>, Emre Sanrı<sup>2</sup>, Nihal Aydın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Genetik Hastalıkları

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

**Giriş**

CHARGE sendromu çok sayıda doğumsal anomalinin bir arada görüldüğü oldukça değişken fenotipe sahip bir sendromdur. Görülme sıklığı 1/12.000 'dir. İlk olarak 1981 yılında Pagon ve ark. kolobom (C), kalp anomalileri (H), koanal atrezi (A), büyüme-gelişme geriliği (R), genito-üriner sistem anomalileri (G), kulak anomalileri ve/veya işitme kaybından (E) oluşan 6 anomalinin tesadüfi olmayan birlikteliğini CHARGE sendromu olarak tanımlamıştır. Bu anomalilerden en az üçünün varlığında CHARGE sendromu tanısı klinik olarak konmaktayken sonraki yıllarda bu asosiasyondan sorumlu genin CHD7 olduğu ortaya kondu. Bu sunumda yenidoğan servisinde dehidratasyon nedeni ile takip edilirken dismorfik yüz görünümü ile dikkat çeken ve çoklu doğumsal anomalileri tespit edilen CHARGE sendromu olgusu sunmaktayız. Bu olgu ile birden fazla majör anomalinin bir arada görüldüğü, dismorfik görünümlü bebeklerde altta yatan bir genetik bir sendromun olabileceğini, bu bebeklerde genetik değerlendirmenin önemini, erken tanının çoklu anomalilerin multidisipliner yönetimine olanak sağlayacağını vurgulamayı amaçladık.

**Olgu Sunumu**

30 yaşındaki annenin ilk gebeliğinden spontan vajinal yol ile 40 haftalık 3260 gram olarak doğan erkek bebek postnatal üçüncü gününde dehidratasyon nedeni ile dış merkezden hastanemize yönlendirildi ve yenidoğan servisine yatırılı yapıldı. Prenatal öyküsünde özellik yoktu. Anne baba akraba değildi. Vital bulguları nabız sayısı 130 vuru/dakika, solunum sayısı 40/dakika idi. Vücut ağırlığı 2700 gramdı (%17 kayıp) ve dehidrate görünümdeydi. Fizik muayenesinde ayrıca fasyal asimetri, sağ mikroftalmi, bilateral displastik kulak, sağda düşük yerleşimli kulak, yüksek damak, kısa boyun, bilateral inmemiş testis mevcuttu (Figür 1-2). Her iki burun deliğinden nazogastrik sonda ilerletilemedi. Ekokardiyografide patent foramen ovale saptandı. Abdomen ultrasonografi ve transfontanel ultrasonografi normal olarak raporlandı. Göz muayenesinde kolobom saptandı. Bilateral sensörinöral işitme kaybı saptandı. Dismorfik görünüm nedeni ile çocuk genetik hastalıklarına konsülte edilen hastada CHARGE sendromu düşülerek CHD7 geni dizi analizi istendi. CHD7 geninde heterozigot c.6292 C>T p.R2098\* patojenik mutasyon saptandı. Hastaya CHARGE sendromu tanısı kondu.

**Tartışma ve Sonuç**

CHARGE sendromu, otozomal dominant geçişli 8q12'de lokalize CHD7 genindeki heterozigot mutasyonlar sonucu oluşmaktadır. Mutasyonların çoğu de novodur. Oküler kolobom, kalp anomalileri, koanal atrezi, genital anomaliler, sağırılık ve/veya kulak anomalileri ile büyüme gelişme geriliği sendromun tanımlayıcı bulguları olmakla beraber mikrosefali, fasyal paralizi, yarı damak/dudak, anoftalmi, mikroftalmi, anal atrezi, özefagus atrezisi, renal anomali gibi oldukça geniş spektrumda anomaliler bir arada görülebilir. 'Cup-shaped' kulak görünümü sendromu tanımaya yardımcıdır. Koanal atrezi, kolobom, kulak malformasyonları gibi anomalilerin birlikteliğinde ise CHARGE sendromu açısından ek anomali taraması yapılmalı ve genetik tetkik gönderilmelidir. CHARGE sendromunda çoklu anomalilerin multidisipliner yönetimi için erken tanı ve genetik danışmanlık oldukça önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** CHARGE sendromu, koanal atrezi, CHD7



**Figür 1**



*Mikroftalmi*

**Figür 2**



*Cup-shaped kulak görünümü*



PS-13

PET/BT'de Yaygın LAP Bulguları Gösteren Pernisiyöz Anemi Olgusu

Güler Silo<sup>1</sup>, Nilüfer Bıçakçı<sup>2</sup>, Banu Kırtıloğlu<sup>2</sup>, Fatih Batı<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Samsun Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp ABD

<sup>2</sup>Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nükleer Tıp Bölümü

**Olgu**

B12 vitamini eksikliği pansitopeni ve hipersellüler kemik iliği gibi yaygın hematolojik değişikliklere neden olabilir. Bu displastik değişiklikler bazen lenfoma veya lösemi gibi malign hematolojik hastalıkları taklit edecek kadar derin olabilir.

Önemli bir tıbbi geçmişi olmayan 33 yaşında kadın hasta, bir haftadır devam eden karın ağrısı, 3 aydır devam eden iştahsızlık ve halsizlik şikayetleri ile hastaneye başvurdu. Laboratuvar sonuçları anemi, lökopeni ile uyumluydu. Trombosit sayısı normaldi. Bu başvurudan yaklaşık 10 ay önceki kan sayımı normaldi. Tiroid paneli ve otoimmün antikor paneli negatifti. Yapılan endoskopi herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Helikobakter Pylori negatifti. Yapılan boyun ultrasonografide sağ arka servikal bölgede büyüğü yaklaşık 13x7 mm boyutlu korteksi belirgin kalınlaşmış, yağlı hilusu kısmen seçilen, doppler incelemede hiler vaksülarite artışı (lenfadenit?) gösteren multipl oval lenf nodu izlendi. Yapılan boyun BT'de her iki boyun laterallerinde tüm zonları dolduran konglomere görünümde çok sayıda kalın korteksli oval şekilli büyükleri 15 mm boyutlara ulaşan lenf nodları mevcuttu. Batın BT'de karaciğer boyutlarında büyüme dışında patolojik bulgu saptanmadı. Lenfoproliferatif hastalık araştırması amacıyla merkezimize gelen hastada PET/BT'de büyük ve daha aktif olanı sağ seviye 2'de 16x8 mm ebatlı (SUVmax:2.0) olmak üzere her iki seviye 2,3,4, sağ seviye 5'de çoğunluğu subsantimetrik hafif hipermetabolik lenf nodları saptandı. Dil sol orta kesimde BT karşılığı izlenemeyen fokal artmış FDG tutulumu (SUVmax:2.8), nazofarinks ve palatin tonsillerde hafif hipermetabolizma mevcuttu. Mediastende ve sağ aksillada hilusu izlenebilen hafif hipermetabolik lenf nodları ile normal sınırlarda kemik iliği aktivitesi izlendi. Hastaya KBB tarafından yapılan endoskopik incelemede patolojik bulgu saptanmadı. Lokal anestezi altında boyundan lenfadenektomi yapıldı. Patoloji sonucu reaktif lenf nodu ile uyumluydu. Kemik iliği biopsisi yapılmadı.

**Tartışma**

B12 vitamini eksikliği anemi, pansitopeni ve miyelodisplastik anormallikler gibi çeşitli tablolara neden olabilir. Hastamızda klinik olarak lenfoproliferatif açıdan endişe verici laboratuvar anormallikleri ile birlikte görüntülemelerde yaygın LAP bulguları da aynı şekilde ilgi çekiciydi. PET/BT'de ve diğer görüntülemelerde reaktif nitelik göstermesine karşın yaygın LAP varlığı olgunun biopsi ile incelenmesini gerektirmiştir. Patoloji sonucu reaktif lenf nodu olarak raporlanmıştır. Olguda B12 vitamini eksikliğine bağlı pernisiyöz anemi tanısı konulmuş ve enjektabl B12 tedavisi başlanmıştır. Bu sayede invaziv bir kemik iliği çalışmasına da gerek kalmamıştır. Reaktif nitelikli hafif hipermetabolik yaygın LAP vakalarında öncelikle tanısı basit laboratuvar yöntemleri ile konulabilen ve toplumda yaygın olarak görülen B12 vitamini eksikliği ekarte edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** PET/BT, Pernisiyöz Anemi, Yaygın LAP





## PS-14

### Karaciğer Siroz Hastasında Gelişen Peritonit

Esmâ Dilara Aydın, Muhammet Kızmaz, Selahattin Kılıç, Merve Ünsal Çalışkan  
Kayseri Şehir Hastanesi,Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı

Karaciğer sirozlu hastalarda görülen en sık 3 komplikasyon periton boşluğuna patolojik sıvı toplanması olarak tanımlanan asit,özofagus varis kanaması ve hepatik ensefalopatidir.Asit;sirozlu hastalarda görülen komplikasyonlarda hastaneye başvuruda en sık sebeptir.

Spontan bakteriyel peritonit lokal bir enfeksiyöz kaynak olmaksızın asit sıvısının bakteriyel enfeksiyonudur. Neredeyse tamamı ağır karaciğer hastalığı zemininde ortaya çıkmaktadır. Peritonit sirozun en sık görülen enfeksiyöz komplikasyonu olup sirozlu hastalarda görülen pnömoni ve üriner sistem enfeksiyonlarına kıyasla daha sık ortaya çıkmaktadır. Bu olgumuzda karaciğer siroz olan bir hastamızın peritonit klinik,tanı ve tedavi sürecini paylaşacağız.

#### **Olgu:**

Olgumuz 51 yaş erkek hasta.Hasta 2 hafta önce acil servise hematemez şikayeti ile başvurmuş.Bilinen hepatit B karaciğer siroz olan hastanın 4 yıl önce varis kanaması öyküsü mevcut. Sürekli kullandığı ilaçlar propranolol 40 mg furosemid 40 mg tenofovir 300 mg.Özofagus varis kanaması ön tanısı ile acil endoskopiye alınmış.Kanayan varislere band ligasyonu yapılmış ve hasta dahiliye yoğun bakımda takip edilip gastro servise devredilmiş.Takiplerinde kanama yönünden stabilenen hasta crp yüksekliği etiyojisi araştırması için tarafımıza devredildi. Taburcu olmak isteyen hastaya tüm riskler anlatıldı. Ancak hasta yatışı kabul etmeyip kendi isteği ile ölüm dahil tüm riskleri kabul ederek çıktı. Taburculuğundan 1 gün sonra acil servise nefes darlığı,karında şişlik, halüsinasyon görme ve anlamsız konuşma ile gelen hastaya batında asit nedeniyle girişimsel radyoloji tarafından perkütan asit drenajı yapılmış.Sonrasında hepatik ensefalopati? peritonit? Ön tanıları ile servisimize yatışı yapıldı. Periton mayiiden gram boyama, kültür, hücre sayımı, total protein, LDH, mantar kültürü çalışıldı. Ampirik tedavi için seftriakson başlanan hastanın parasentez sıvısı eksüdatif vasıfta olup PMNL:2960 gelmesi üzerine primer peritonit?ile enfeksiyona danışıldı.Enfeksiyon önerisiyle meropenem geçildi.Periton mayiide herhangi bir üreme olmadı.Meropenem tedavisi ile crp gerilememesi ve kliniğin düzelmemesi üzerine sonuçlarla enfeksiyona rekons edildi.Enfeksiyon önerisi ile tedaviye vankomisin eklendi. Takiplerinde PMNL:100 e gerilemiş olup hastanın kliniği düzeldi. Diüretik tedavi ile asit volümünün azaltılması hastanın kliniğinin iyileşmesi ve şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildi. Taburculuk tedavisinde spirinolakton 1\*200 mg furosemid 2\*40 mg tenofovir 1\*300 mg rifaksimim 200 mg 2\*1 şeklinde düzenlendi. 1 ay sonraki poliklinik kontrolünde hasta stabil ve klinik olarak rahattı.

#### **Sonuç:**

Serbest bakteriyel peritonit ileri evre siroz hastalarında ortaya çıkan kötü prognozlu enfeksiyöz bir komplikasyondur. Serbest bakteriyel peritonitten şüphe edilir edilmez kültür sonucu beklenmeden ampirik antibiyotik tedavi başlanmalıdır.Tedavide gecikme sepsis ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Karaciğer sirozu olan hastaların her hastane başvurusunda semptomatik veya asemptomatik durumlarda peritonit akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Asit, Peritonit, Siroz







[www.kahg.org](http://www.kahg.org)

