

editörden



Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi
Başhekimi

Saygıdeğer okuyucularımız,

Şurup Dergimizin 36. sayısında yeniden bir aradayız.

Yeni sayımızda Üroloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Taylan Oksay, 'Eyvah... Taş Düşürüyorum' başlığı ile yazdığı makalesinde taş hastalarının dikkatle okuyacağı değerli bilgiler aktardı.

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Mehmet Emre Sivrice, Alerjik Rinit hastalığını anlattı. Makalede hastalığın tanı ve tedavisi ile ilgili önemli bilgileri yer alıyor.

Hastanemizde göreve başlayan öğretim üyelerimizi sizlere tanıtmaya devam ediyoruz.

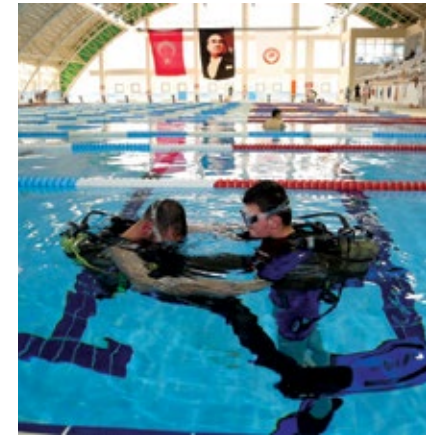
Göğüs Hastalıkları ve Tıbbi Genetik Anabilim Dallarının bölüm tanımlarını ilerleyen sayfalarımızda bulabilirsiniz.

Hastanemizdeki gelişmeleri aktardığımız haberler bölümü de yine dergimizde yerini aldı.

Bir sonraki sayımızda görüşmek üzere...

Sağlıklı günler dileklerimizle...



04 /07	Eyyah... Taş düşürüyorum!	08 /09	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	10 /11	Alerjik Rinit Tanı ve Tedavi	12 /13	Biz Otizmin Farkındayız, Ya Siz?	14 /17	Tıbbi Genetik Anabilim Dalı	18 /	Otizmlı Çocukların Dalış Mutluluğu
											

HABERLER

38/39 GÖREVE BAŞLAYAN YENİ DOKTORLARIMIZ

▶ SDÜ Hastanesinde Yine Bir İlk19 ▶ Halk Günü: Kanserde Erken Tanı ve Beslenme 20 ▶ Çocuk Hastaların 23 Nisan Coşkusu22 ▶ Organ Bağışı İle Bir Hayat Daha Kurtarıldı.....23 ▶ Panel: Haydi Büyükler Aşıya24 ▶ SDÜ Kalp Damar Cerrahisi'nde Başarılı Bir Ameliyat Daha..26	▶ SDÜ Tıp Fakültesi ve Şehir Hastanesi Ortopedistleri Bir Araya Geldi.....26 ▶ Çocuk Endokrin'den İnsülin Pompa Eğitimi27 ▶ Ritim Bozukluğundan Ablasyon Tedavisi İle Kurtuldu.....27 ▶ 12 Nisan Çocuk Nefrolojisi Günü Etkinliği28 ▶ Anestezi Uygulamalarında Ultrasonografi Kursu28	▶ 1. Isparta Psikiyatri Zirvesi Gerçekleştirildi..... 30 ▶ SDÜ'de Organ Bağışı İle 2 Kişi Hayata Tutundu 30 ▶ Hasta Memnuniyeti, Empati ve İletişim Konulu Eğitim 30 ▶ Hastanemizde İzsis Tiroid /Paratiroid Cerrahisi Ameliyatı. 31 ▶ 1-7 Nisan Kanser Haftası.....31 ▶ Çocuklarımızın Elinden.....32	▶ Otizmin Farkındayız, Onların Yanındayız 34 ▶ Emekli Olan Çalışanlarımız İçin Plaket Töreni..... 36 ▶ Sağlıklı Nesil Sağlam Gelecek37 ▶ Türk Cerrahi Derneği tarafından ödül37 ▶ 4. Sınıf Öğrencimize Jüri Özel Ödülü37 ▶ 8 Mart'ta Kadın Çalışanlarımızı Unutmadık.....37
--	---	---	--

Dergimizin bu sayısını <http://hastane.sdu.edu.tr/surup-dergisi> adresinden dijital olarak okuyabilirsiniz.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

Süleyman Demirel Üniversitesi Doğu Yerleşkesi / Cünür - ISPARTA
T. 0 (246) 211 2000 F. 0 (246) 211 28 30 - 211 28 32

facebook.com/sduhastanesi twitter.com/sduhospital



ISSN : 2147-9992



Yıl : 10 Sayı : 36 Nisan 2019

Üç ayda bir yayınlanır.
Ücretsiz olarak dağıtılmaktadır.

● **İmtiyaz Sahibi**
Prof.Dr. Alim KOŞAR
SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı

● **Editör**
Prof.Dr. Mehmet YILDIRIM

● **Editör Yardımcısı**
Prof. Dr. Tolga ATAY

● **Mesul Müdür**
Mehmet UYGUR
SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi

● **Yayın Koordinatörü**
Pınar Çelebi TONGUÇ

● **Grafik Tasarım**
Serdar DURAN

● **Fotoğraflar**
Pınar Çelebi TONGUÇ
Hatice ORAN

● **Danışma Kurulu**
Prof. Dr. Mehmet YILDIRIM
Prof. Dr. Tolga ATAY
Prof. Dr. Taylan OKSAY

<http://hastane.sdu.edu.tr/>

Doç. Dr. Alper ÖZORAK
Doç.Dr. Vedat Ali YÜREKLİ
Doç.Dr. Nesrin Gökben BECEREN

● **Baskı**
Deva Matbaacılık ve Reklam Hizmetleri
Maltepe Mah/Semt Davutpaşa Cad.
Tim-1 6/299 Telefon:0212 565 00 96 /
Fax: 0212 565 00 98

Eğirah... Taş düşürüyorum!

Prof. Dr. Taylan Oksay

Üroloji Anabilim Dalı



Böbrekte taşlar nasıl oluşur?

İdrar içeriğindeki tuz ve mineral yoğunluğunun dengesinin bozulması böbrek taşlarına neden olur. Böbrek içerisinde oluşan çok küçük kristallerin bir araya gelip birbirine tutunmaları sonucunda taşlar şekillenir. Bu küçük kristal parçalarının oluşabilmesi için de taşların yapısında bulunan maddelerin idrarda yoğunluğunun artması ve çökmesi gereklidir. Normalde idrar içinde bu kristalleşmeyi ve birikimi engelleyen maddeler vardır. Bu maddeler bazı insanlarda yeterli miktarda olmayabilir ve bu durum taş oluşumuna yol açar. Eğer oluşan bu kristaller ve kumlar büyük boyutlarda değilse idrar yollarına takılmadan ve de herhangi bir probleme yol açmadan kendiliğinden düşerler. Böbrek taşları kimyasal yapıları bakımından birçok elementin bileşiminden oluşmuştur. En çok görülen taş tipi kalsiyum içeren ve fosfat veya oksalat birleşimli taşlardır. Bu maddeler bir insanın normal günlük gıda tüketiminde mutlaka bulunurlar. Bunların dışında başka çeşit taşlarda görülebilir (Ürik asit, sistin ve enfeksiyon taşları vs.). Böbrek boşluklarında oluşan ve büyüyen bu taşlar mevcut yerlerinde büyümeye devam edebileceği gibi, böbrekten çıkıp idrar kanalına da (üreter) ilerleyebilir. Bu kanalda 3 adet doğal darlık bulunmaktadır, taşlar büyüklüklerine göre bu darlıklara takılabilir veya idrar torbasına geçebilir. Kendiliğinden düşen taşların birçoğu 5 mm'nin altındadır, bu boyutun üzerindeki taşların idrar kanalını geçmesi ve atılması güçtür.

Görülme Sıklığı Nedir?

Üriner sistem taş hastalıklarının görülme sıklığı tüm dünyada %10 civarındadır. Bu oran sıcak iklimlerde ve kurak dağlık kesimlerde daha da artmaktadır. 30-50 yaş en sık görüldüğü yaş aralığıdır. Ülkemiz dünyada taş kuşağı denilen taş görülme sıklığının yüksek olduğu bir bölgeye dahildir. Ülkemizde 2008 yılında yapılan bilimsel bir çalışmanın sonucuna göre toplumda 100 kişiden 11.2'sinde taş hastalığı bulunmaktadır ya da bu nedenle tedavi almıştır. En sık Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde taş hastalığına rastlanıldığı görülmektedir. Birinci derece akrabalarında üriner sistem taşı olanlarda bu hastalığın riski birkaç kat artmaktadır.

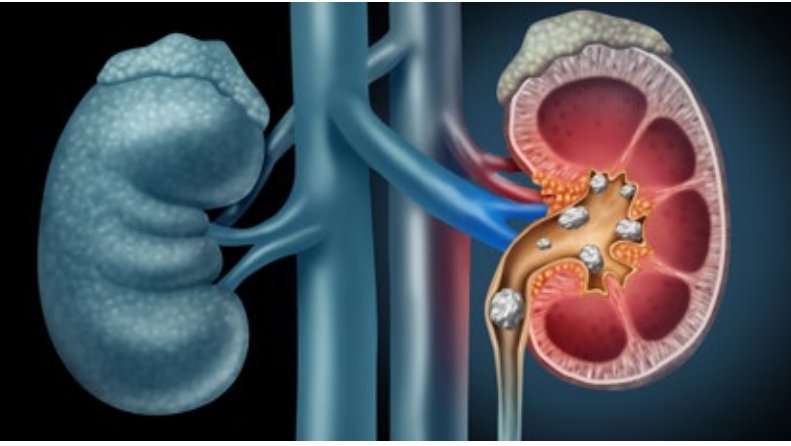
Taş Kimlerde Oluşur?

Böbrek taşları erkeklerde kadınlara göre 3 kat daha fazla oluşmaktadır. Böbrek taşı olan hastalarda 5 yıl içinde bir başka taş oluşma ihtimali %50 civarındadır. Dolayısıyla taş rahatsızlığı geçirmiş olan kişilerin düzenli kontrollerini aksatmamaları gerekir. Beslenme alışkanlığı taş hastalığı oluşumunda oldukça önemlidir. Taş hastalığının dünyada artmasının protein ve karbonhidrattan zengin, liften fakir beslenme alışkanlığı ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Hayvansal proteinden zengin gıdalarla beslenenlerin idrarlarında kalsiyum ve üre yoğunluğu artmaktadır, idrardaki sitrat (koruyucu) miktarı ise azalmaktadır, bu durum taş oluşumuna yol açmaktadır. Alınan su miktarı arttıkça taş oluşum riski azalmaktadır. Yine alınan yiyecek ve içeceklerin de taş oluşumu üzerinde önemli etkileri bulunmakta olup, bazı gıdalar taş oluşumuna yol açtığı gibi daha önceden oluşmuş taşların da büyümesine yol açmaktadır.

Taşların kimlerde oluştuğu ve hangi sebeple oluştuğu sorusunun cevabı oldukça komplikedir. En önemli faktörün alınan sıvı miktarı olduğu görülmektedir. Eğer bünyesi taş oluşturmaya yatkın kişiler yeteri kadar su içmez ise (yaklaşık günde 2-2,5 lt.), idrar miktarı azalacak, idrar daha da yoğun bir



Böbrek ve idrar kanalı taşları çok şiddetli ağrılara yol açabilen, bunun yanında hiçbir belirti vermeden kişilerin böbreklerinin kaybına neden olabilen önemli bir sağlık problemidir.



duruma gelecek ve idrardaki maddeler birleşip çökerek taş oluşacaktır. Tam tersi olarak, yeterince sıvı alan ve idrar çıkaran şahıslarda bu maddeler çökmeden atılacak ve taş oluşuma ihtimali azalacaktır. Sıvı alımı dışında, diyet, idrar yolu enfeksiyonları, hastalıklar vs. faktörler de taş oluşunda belirleyicidir.

Taş oluşumunu etkileyen faktörler;

- Diğer aile bireylerinde taş görülmesi,
- 20 ile 40 yaş arasında olmak,
- Az miktarda lif, çok miktarda et tüketimi,
- Yeterli sıvı tüketmemek,
- Sıcak ya da soğuk yerlerde çalışmak,
- Tek böbreğe sahip olmak,
- Hareketsiz bir yaşam tarzına sahip olmak ya da yatalak hasta olmak.

Taş Hastalığının Belirtileri Nelerdir?

Taşın bulunduğu taraftaki yan boşluk (böğür) ağrısı en önemli belirtidir. Ağrı şiddetli, bıçak saplanır tarzda olabildiği gibi bazı vakalarda uzun sürebilen ve dayanılabilen yan ağrıları şeklinde de olabilmektedir. Bölgesine veya genital bölgeye de vurabilmektedir. Ağrılar kasık Özellikle böbrekten çıkıp idrar kanalına (üreter) geçen taşlar, çok daha şiddetli ağrıya neden olmaktadır. Bu ağrının sebebi, taşın üriner sistemde idrar kanalını tıkayarak idrar akışının engellenmesidir. Ağrının şiddeti zaman zaman artıp azalabilmektedir. Ayrıca idrarda kanama, yanma, sık idrar girme, bulantı ve kusma gibi bulgulara görülebilmektedir.

Teşhis ve Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Genellikle ilk başvuru görüldüğü yöntem ultrasonografidir. Hastalara herhangi bir uygulama zorluğu oluşturmayan, basit ve pratik rahatsızlık verici olmayan bir uygulamadır. İleri incelemeler için ilaçlı böbrek filmi (IVP) veya bilgisayarlı tomografi gibi radyolojik yöntemlerle de taş saptanabilmektedir. Tedavi planı, taşların bulundukları yere, sayısına ve taşların çapına bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Tedavi Yöntemleri Nelerdir?

Teknolojik gelişmeler ve modern yaklaşımların artmasıyla günümüzde böbrek taşlarının %99'u kapalı ameliyat veya

taş kırma yöntemleri ile tedavi edilebilmektedir.

Taş Kırma (ESWL)

Vücut dışında oluşturulan şok (basınç) dalgalarının böbrekteki taşlar üzerine odaklanması ve bu taşların kırılması sağlayan modern, pratik ve ağrısız tedavi şeklidir. Bu yöntemle taşlar küçük parçalara ayrıldıktan sonra vücuttan dışarı hasta kendisi doğal yolla atılabilmektedir. Fakat bu yöntem tüm taşların tedavisinde etkili olmayıp; büyük taşlar, aşırı şişmanlık, kanama bozuklukları, idrar yollarında enfeksiyon ve idrar yollarında tıkanıklık bu tedavi şekli için engel teşkil eden faktörlerdir. Kliniğimizde bu yöntem son teknolojik cihazlarla gerçekleştirilmektedir.

Taş Tedavisinde Kapalı Ameliyatlar Üreterorenoskopi

Böbrek ile idrar torbası arasında yer alan üreterde (idrar kanalı) takılıp kalan taşların neredeyse tamamı üreteroskopi yöntemiyle tedavi edilebilmektedir. Bu tedavi şekli, açık ameliyat yapılmaksızın endoskopik yoldan (kapalı, vücuda kesi uygulanmadan) yapılır. Bu tedavi yöntemi sırasında özel ışıklı bir alet ile taşın bulunduğu idrar kanalına girilerek taşa ulaşılır, büyük taşlar kırılarak küçültülüp direkt dışarı alınarak idrar kanalı taşların tümünden temizlenir. Hastanın iyileşmesi ve normal günlük yaşamına dönmesi oldukça hızlı olup aynı gün hasta evine gönderilebilmektedir.

Perkütan Taş Cerrahisi

Taş kırma yöntemi ile tedavi edilemeyen veya kırılma da dökülemeyecek büyüklüğe sahip taşların çoğunda perkütan taş cerrahisi uygulanmaktadır. Sırt kısmından cilt üzerine yapılan 1 cm'lik küçük bir kesi ile böbreğe endoskopik (kapalı yöntem) olarak girilerek taşlara ulaşmakta ve bu taşlar kırılarak dışarıya alınmaktadır. İşlem sonrasında hastaların ameliyat kesisinin küçük olması sayesinde erkenden ayağa kalkabilmekte, çok kısa sürede iyileşerek günlük aktivitelerine geri dönebilmektedir. .

Kliniğimizde, uzun yıllardır tecrübeli hekimlerimiz tarafından tüm bu yöntemler son teknoloji aletler yardımıyla başarılı bir şekilde gerçekleştirilmektedir.

Yeniden Taş Oluşması Nasıl Engelleyebiliriz?

"Böbrek ve idrar yolları taş hastalığı" tedavi edilmiş olsa bile yeniden oluşabilmektedir. Bu nedenle idrar yollarında taş olan hastaların tedavi ile taştan kurtarılması kadar daha sonra tekrar taş oluşumunun engellenmesi de sağlanmalıdır. Böbrek ve idrar yollarında bulunan taşların büyümesini veya yeniden taş oluşmasını engellemek için en etkili ve gerekli birincil önlem gün içerisinde idrar rengimiz açık sarı olacak şekilde (en az 2.5 litre) su tüketilmesidir. İdrar rengi hiçbir zaman koyu sarı rengine dönmelidir. Bu yolla yoğunluğu daha azalacak olan idrarda, taş oluşumunu sağlayan maddelerin bir araya gelip çökme imkanı olmayacaktır.

Bazı yiyecek ve içeceklerin içeriklerinde yer alan bazı risk faktörleri nedeniyle taş oluşum riskini artırdıkları sap-

tanmıştır. Hastaların besin alışkanlıklarının taş hastalığı konusunda deneyimli bir diyetisyen tarafından çok iyi değerlendirilmesi ve günlük gıdaların uygun besinlerle desteklenmesi oldukça önemli bir koruyucu önlem olarak karşımıza çıkmaktadır. Ayrıca ideal kilonun sürdürülmesi ve yeteri kadar yapılan fiziksel egzersizler de belirlenen risk faktörlerinin azaltılması için etkili önlemler arasındadır. Taş hastalığının erken teşhisi, etkili ve en az zarar veren yöntemler ile tedavisi kadar, çok yakın takip gerektiren bir rahatsızlık olduğunu da göz önüne alınmalıdır. Ancak bu şekilde gelecekte oluşabilecek yeni taşların oluşumunu engellemek mümkündür.

Taş Hastaları Neler Yapmalıdır?

- Her gün yeteri kadar ve düzenli aralıklarla sıvı alınmalı (2-2.5 lt, 10-12 bardak),(Sudan ucuz ve zahmetsiz yöntem)
- Kırmızı et, süt ve süt ürünleri, şekerli ve unlu mamuller, koyu çay, kahve, bira ve soda gibi yiyecek ve içeceklerden fazla tüketilmemeli
- Okzalattan zengin kola, ıspanak, semiz otu, sakatat ürünleri, çikolata, fıstık gibi gıdalardan uzak durulmalı
- Çerez, cips, turşu, hazır çorba ve şalgam suyu gibi tuzlu yiyecekler ve tuzdan uzak durulmalı
- Düzenli yürüyüş ve egzersizler
- Stresten uzak bir yaşam tarzının sağlanabilmesi
- 6 ayda bir idrar tahlili ile ultrasonografi incelemesinin tekrarı

Sıvı alımımızın yeterliliğini gösteren idrar renk skalası



- Vücutta taş oluşumuna yol açan sebeplerin aydınlatılması amacıyla kan ve idrar örneklerinin incelenmesi ve gereken tedavinin başlatılması
- Mevcut taşların büyümeden gereken önlemlerin alınması ve taşların uygun yöntemlerle temizlenmesi
- Düşürülen taşların analiz amacıyla biriktirilmesi ve inceleme amacıyla bu konu ile ilgilenen deneyimli merkezlerle başvurulması
- Ailesinde yaygın taş hastalığı bulunan ve sık sık taş oluşumu ile karşılaşan bireylerin bu konuda deneyimli merkezlerde genetik incelemelerden geçmesi ●



GÖĞÜS HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI



↳ Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı 1994 yılında Prof. Dr. Ahmet Akkaya tarafından kurulmuştur. Anabilim Dalımızda halen 5 öğretim üyesi ve 5 araştırma görevlisi görev yapmaktadır. Kliniğimizde bugüne kadar 19 Göğüs Hastalıkları uzmanı yetişmiştir.

Anabilim Dalı Çalışma Alanları:

- Astım ve Allerji
- Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
- Akciğer Kanseri ve Tedavisi
- Sigara Bıraktırma Tedavisi
- Solunumsal Uyku Hastalıkları

Anabilim Dalımız Halen Aşağıdaki Ünitelere Göre Organize Olarak Çalışmaktadır

1- Anabilim Dalı Servisi: Klinik 22 yataklı olup klinik içinde uyku laboratuvarı, solunum fonksiyon testleri laboratuvarı, girişimsel işlemlerin yapıldığı ünite, bulunmaktadır.

a- Solunum Fonksiyon Testleri Laboratuvarı: Tüm Akciğer kapasitelerinin, statik ve dinamik hacimlerinin ölçülmesi, reversibilite, helyum gazı ile karbonmonoksit difüzyon kapasitesi gibi tüm solunum fonksiyon testleri ölçülmekte, uluslararası

standartlara göre raporlanmaktadır.

b- Girişimsel İşlemlerin Yapıldığı Ünite:

Bu ünite plevra hastalıklarının tanısı için plevral biyopsileri, torasentez işlemleri uygulanmaktadır.

c- Uyku Bozuklukları Merkezi: Uyku apnesi, uykuda solunumun durmasıdır. Son yıllarda bu konunun önemi kavranmıştır ve Türkiye’de insidansı %1-5 arasındadır. Uykuda horlama, gündüz uyku hali sık görülen belirtilerdir ve kilo artışı, alkol kullanımıyla horlama artar. Bu hastalarda bir işe konsantre olma güçlüğü, gündüz uyuklamaları vardır ve araç kullanırken uyuyakalmaları ölümlerle sonuçlanan ciddi trafik kazalarına yol açabilmektedir. Ayrıca kardiyovasküler hastalıklar gibi ciddi komplikasyonlar da bu hastalarda görülebilir. Polisomnografi Laboratuvarı (uyku laboratuvarı) kesin tanı konulmasında gereklidir. Hastalar bir gece boyunca hastanede yatırılır, uyku evreleri, arousal, solunum eforu, hava akımı, elektrokardiyografi, elektromyografi, elektroensefalografi, oksijen satürasyonu kayıtları alınır. Ayrıca uyku apne tanısı alan ve CPAP ihtiyacı olan hastalarda ek bir çalışma ile titrasyon yapılır. Bu laboratuvarında 5 sorumlu öğretim

üyesi bulunmaktadır. Teknisyenler hastaların polisomnografi kayıtlarını yapmaktadırlar.

2- Anabilim Dalımızın Göğüs Hastalıkları Polikliniği

a- Göğüs Hastalıkları Polikliniği: Tüm akciğer hastalıkları (astım-KOAH-akciğer kanseri-uyku bozuklukları-intertisyel akciğer hastalıkları-zatüre gibi) ile ilgili tanı ve tedavi işlemlerinin yapıldığı birimdir. Göğüs Hastalıkları polikliniği içinde aşağıda geçen üniteler bulunmaktadır.

i- Astım ve Allerji: Astım hastaların düzenli takibi, tedavilerin düzenlenmesi ve tanısız işlemler uygulanmaktadır. Doğru inhaler ilaç kullanımını da içeren hasta eğitimi bu polikliniğin önemli hizmetlerinden birisidir.

Astım-Allerji Ünitesinde Verilen Hizmetler

1. Poliklinik
2. Yatan hasta takibi
3. Allerji deri testleri (prick test, intradermal test, yama testleri)
4. İlaç testleri (deri testi, provokasyon testleri)
5. Hasta ve ailesinin eğitimi
 - a. İlaç kullanım şekilleri
 - b. Allerjiden korunma yöntemleri
 - c. Allerjik hastalıklar hakkında bilgilendirme
6. İmmünoterapi (Aşı tedavisi)

ii- Koah: KOAH’lı hastaların düzenli olarak takibi bu hastalığın kontrolünde en önemli unsurlardan birisidir. Bu poliklinikte her hasta düzenli olarak

doktor kontrolünde izlenmekte, akciğer fonksiyonları, egzersiz kapasitesi, oksijenasyon, genel sağlık durumu, beslenme durumu, ek hastalıklar, varsa komplikasyonlar değerlendirilmektedir. Doğru inhaler ilaç kullanımını da içeren hasta eğitimi bu polikliniğin önemli hizmetlerinden birisidir.

iii- Sigara Bırakma Polikliniği: Sigara Bırakma Polikliniği farmakoterapinin yanı sıra başvuranlara, bireysel bir bırakma programını sunmaktadır. Program sigarayı bırakmak isteyen kişilerin bunu başarmaları ve sürdürmelerini sağlayan kişisel bilinçlenme, destek ve gerekli olan durumlarda ilaç tedavisi ile sürecin düzenli olarak takibinden oluşmaktadır. Burada konuda deneyimli iki göğüs hastalıkları uzmanı haftalık olarak başvuran kişilerle bireysel görüşmeler yapmaktadır. Bırakma süreci olan ilk 3 ay süresince düzenli izlemin ardından, tekrar başlama oranlarının yüksek olduğu ilk 1 yılda bunu engellemek amacıyla düzenli takip sürdürülmektedir.

b- Bronkoskopi Ünitesi: Bronkoskopi göğüs hekimliğinin en sık kullanılan

invaziv tanı yöntemidir. Bronkoskopi hava yollarının doğrudan olarak görülerek incelendiği, sitolojik ve patolojik örneklerin alındığı endoskopik bir inceleme yöntemidir. Hem tanısız hem de tedavi amacıyla kullanılmaktadır. Tanı veya tedavi amaçlı girişimler için video monitorizasyonlu fiberoptik bronkoskopi setimiz mevcuttur. Ve her türlü bronkopik müdahale (gözlem, bronkopik aspirasyon, lavaj, bronkoalveoler lavaj, fırçalama, mukozal biyopsi, trans bronşiyal biyopsi, transmural iğne aspirasyonu, yabancı cisim çıkartılması) tarafımızdan gerçekleştirilmektedir.

c- EBUS (Endobronşiyal Ultrasonografi): EBUS bronkoskop cihazı ile havayollarına girildikten sonra bronkopun çalışma kanalından gönderilen bir prob ile gerek hava yolları duvarı, gerekse havayolunun dışındaki yapıların ve akciğerin incelenmesi işlemidir. İnvaziv girişimler arasında kabul edilmektedir. EBUS işlemi ile akciğer kanseri tanısı (hava yolunda tümörün invazyon derinliğinin belirlenmesi), periferik intrapulmoner lezyon tanısı, lenf nodu evrelemesi yapılabilmektedir. ●



DOKTORLARIMIZ

Prof. Dr. Ahmet AKKAYA
(Anabilim Dalı Başkanı)
Prof. Dr. Münire ÇAKIR
Prof. Dr. Önder ÖZTÜRK
Prof. Dr. Hacı Ahmet BİRCAN
Doçent Dr. Rezan DEMİRALAY
Arş. Gör. Bilim KEHYA AKCAN

Arş. Gör. Zekiye KULA
Arş. Gör. Hatice ÇELİK TUĞLU
Arş. Gör. Sümeyye FİDANCI
Arş. Gör. Hakan Alp YILMAZLI
Arş. Gör. Volkan BAĞLAN
Arş. Gör. Ahmet AKCAN



Alerjik Rinit

Tanı ve Tedavi



Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emre SIVRICE

Kulak Burun Boğaz Hastalıkları A. D.

➔ Alerjik rinit klinik olarak burun mukozasının allerjen etkene maruz

kalması sonrası ortaya çıkan, bir hipersensitivite reaksiyonu olarak tanımlanabilir. Şikâyet sürelerine göre hastalar temelde üçe ayrılmaktadır. Bir kısım hastada şikâyetler yıl boyu devam etmektedir ve perenial alerjik rinit olarak adlandırılmaktadır. Genellikle ev tozu akarları başta olmak üzere mantarlar, böcekler (hamamböceği) ve hayvan tüyleri gibi yıl boyu ortamda bulunabilen alerjenlere hassasiyet söz konusudur. Diğer hastalarda ise şikâyetler belli dönemlerde ortaya çıkar ve bu durum mevsimsel alerjik rinit olarak adlandırılır. Bu hastalarda ise şikâyetler allerjenin ortaya çıktığı döneme özgüdür ve en sık etken polenlerdir. Bir de iş yerinde maruz kalınan etkenlere bağlı ortaya çıkan mesleki alerjik rinit mevcuttur. Hastalığın aktive olduğu dönemlerde alerjik rinit hastalarında hapşırık, burunda kaşıntı, burun akıntısı ve burun tıkanıklığı gibi şikâyetler görülmektedir. Bunlara baş ağrısı, koku alma bozukluğu ve birlikte görülebilen astım gibi diğer hastalıklara bağlı şikâyetler de eşlik edebilir. Alerjik rinit gelişiminde rol oynayan risk faktörleri ile yaşam boyunca her yaşta karşılaşılabılır. Fakat alerjik rinit olguların %80'i 20 yaş altında ortaya çıkmaktadır. Diğer alerjik hastalıklarda olduğu gibi alerjik rinitte de genetik faktör varlığı saptanmıştır ve en belirgin risk faktörü de ailede alerji hikayesi özellikle de alerjik rinit varlığı olarak belirtilmiştir. Son yıllarda alerjik rinit prevalansının artışının nedenleri olarak değişen hayat tarzı, allerjenle maruziyette artış, hava kirliliğinin artması, beslenme değişiklikleri, stres ve sigara dumanına maruz kalma gibi faktörler suçlanmaktadır. Enfeksiyonların daha sık rastlandığı, kalabalık ailelerde büyüyen çocuklarda alerjik rinit daha nadir izlenmektedir. Bu çocuklarda bakteri ve virüsler gibi patojenlere karşı vücudun verdiği bağışıklık yanıtı alerjik yolak yerine enfektif bağışıklık yolğına yönelmektedir. Tanısı klinik öykü ve allerji testleri ile konulmaktadır. Hapşırık, burun tıkanıklığı ve burun akıntısı alerjik rinitli hastaların %70'inde sabahları daha yoğundur. Hikayede koku alma bozukluğu, horlama, uyku problemleri, geniz akıntısı, kronik öksürük, konjunktivit ve astım gibi diğer eşlik eden semptomlarda sorgulanmalıdır. Şüphelenilen ya da klinik tanıdan emin olunamayan hastalarda deri testleri veya kandan allerjen spesifik testler yapılabilir. Alerjik rinit tedavisinde, temel olarak alerjenden korunma, ilaç tedavisi ve aşı tedavisi kullanılmaktadır.

Aşı tedavisi dışında tedavide kullanılan ilaçlar kullanıldığı sürece etkili olup, uzun süreli etkileri yoktur. Dolayısıyla, ilaç kesildiğinde bir süre sonra hastanın yakınmaları tekrar ortaya çıkar. Bu nedenle hastaların oral (tablet formunda ilaçlar) ya da topikal (buruna uygulanan sprey formunda ilaçlar) tedavilerini düzenli almaları gerekliliği hakkında bilgilendirilmeleri gereklidir. Alerjik rinit tedavisinde temel olarak topikal ve sistemik (tablet) olarak ilaç kullanımı söz konusudur. Topikal tedavinin en önemli avantajı sistemik yan etki olmadan yüksek dozda ilaç doğrudan nazal mukozaya uygulanabilmesidir. Bu ilaçlar arasında topikal nazal steroid spreylere ve nazal antihistaminikler sayılabilir. Bu ajanlar kullanılmadan önce burun muayenesi yapılarak ilaç kullanımına engel bir problem olup olmadığı saptanmalı ve yine doktorun tarif ettiği şekilde ilaç kullanılmalıdır. Topikal ve sistemik tedaviler hastaların semptomlarına göre ayrı ayrı ya da kombine olarak kullanılabilirler. Ancak alerjik riniti olan kişilerde konjunktivit ve astım gibi hastalıklar eşlik ettiğinde ilaçların farklı hedef organlara ulaşması gereklidir. Bu hastalarda oral tablet formunda ki ilaçlar (antihistaminikler ve lökotrien antagonistleri) tercih edilebilir. Alerjik riniti olan hastalardaki en sık eşlik eden hastalıklar; astım, rinosinüzit, efüzyonlu otitis media ve uyku bozukluklarıdır.

Ayrıca Alerjik rinit hastalarda çoğu zaman kronik yorgunluk, huzursuzluk, konsantrasyon problemleri ve dikkat eksikliği gibi hayat kalitesini bozan durumlara yol açabilir ve erişkinlerde iş gücü kaybına, çocuklarda ise öğrenme güçlüğü ve okul günü kaybına neden olabilir. Alerjik rinitin temelinde yattığı ya da başrol oynadığı hastalıkları ve durumları bilmek hastalığın yönetimi ve hayat kalitesini arttırmak açısından çok önemlidir.

Tetiklediği ya da birlikte görüldüğü hastalıklarda düşünüldüğünde alerjik rinit hem birey hem de toplum hayatını ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir. Bu etkiler hem fiziksel ve ekonomik hem de psikososyaldır. Ne yazık ki alerjik rinit hastalarının önemli bir kısmı hastalık ve yol açtığı durumlar hakkında yeterli bilgiye sahip değildir. Hastalığın saptanması ve uygun tedavinin başlanması kadar hastaların bilinçlendirilmesinde ek hastalıkların gelişimini önlemek ya da şiddetini azaltmak açısından büyük önem arz etmektedir. ●

Tetiklediği ya da birlikte görüldüğü hastalıklarda düşünüldüğünde alerjik rinit hem birey hem de toplum hayatını ciddi anlamda olumsuz etkilemektedir. Bu etkiler hem fiziksel ve ekonomik hem de psikososyaldır. Ne yazık ki alerjik rinit hastalarının önemli bir kısmı hastalık ve yol açtığı durumlar hakkında yeterli bilgiye sahip değildir.

BİZ OTİZMİN FARKINDAYIZ, YA SİZ?



Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi tarafından düzenlenen ve alanında uzman hekimlerin halkla bir araya geldiği Halk Günleri'nin konusu 'OTİZM' oldu. Nisan ayının 'Otizm Farkındalık Ayı' olması sebebiyle otizme dikkat çekmek amacıyla gerçekleştirilen toplantının konuşmacıları SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Evrim Aktepe ve Dr. Öğretim Üyesi Ümit Işık oldu.

↳ Programa Isparta Vali Yardımcısı Hakan Kubalı, Isparta Rehberlik ve Araştırma Merkezi Müdürü Sedat Yılmaz, SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Alim Koşar, SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekim Prof. Dr. Mehmet Yıldırım, Başhekim Yardımcıları Prof.Dr. Taylan Oksay, Doç. Dr. Vedat Ali Yürekli, Hastane Başmüdürü Mehmet Uygur, Müdür Yardımcısı Fidan Karahan, hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları ile çok sayıda vatandaş katılım gösterdi.

Program 10 yaşında otizmli bir oğlu olan Halime Korkmaz'ın oğluna yazdığı mektubu okuması ile başladı. Korkmaz mektubunda oğlunun teşhis konulmasından başlayarak yaşadıkları süreci aktardı. Korkmaz, verdiği mesajda bu tür hastalıklarda erken tanının önemli olduğunu vurgulayarak oğlu ile çok önemli aşamalar kaydettiklerini ifade etti.

Halime Korkmaz'ın mektubunu okumasının ardından SDÜ Tıp Fakültesi Dönem 5 öğrencilerinin, ulusal bir kampanya için hazırlanan ve otizmde erken tanı ve özel eğitimin önemini vurgulayan "Ben Büyüyünce Ne Olacağım Anne" adlı şarkıyı söylemeleri ile devam etti.

Daha sonrasında konferansa geçildi ve Dr. Öğretim Üyesi Ümit Işık, Nisan ayının bütün dünyada Otizm Farkındalık Ayı olarak kabul edildiğini ifade ederek, Nisan ayı boyunca tüm dünyada otizm konusunda farkındalık oluşması adına çalışmalar yapıldığını belirtti. Dr. Öğretim Üyesi Işık, 59 çocuktan birinde otizm görüldüğünü ve bu rakamın oldukça yüksek ve sıklığı giderek artan bir rakam olduğunu aktardı.

Otizmin belirtilerinden bahseden Işık, erken tanının önemine işaret ederek, "Otizm

Otizmin erken çocukluk döneminde başlayan nörogelişimsel bir bozukluktur, "Yeni doğan her 37 erkek çocuğun birinde, her 151 kız çocuğun da birinde otizm görülebiliyor. İleri yaşlarda anne ve baba olma durumu çocuklardaki otizm olasılığını oldukça etkiliyor. Riskten bahsedecek olursak 35 yaşında 1.4 katı, 40 yaşında 1.7 katı artıyor.

tedavisinde erken tanı çok önemli. Erken tanı ile birlikte tedaviye ne kadar erken başlanırsa çocuklarımız da normal bir birey haline gelebiliyor ve bu çok önemli bir konu. Bizler de Otizm Farkındalık ayı olan Nisan ayında bilinçlendirmeye yönelik etkinlikler yapıyoruz. Bu sayede de ailelerin bu durumu normalleştirmelerini amaçlıyoruz" dedi.

Otizmin erken çocukluk döneminde başlayan nörogelişimsel bir bozukluk olduğunu ifade eden Dr. Öğretim Üyesi Işık, "Yeni doğan her 37 erkek çocuğun birinde, her 151 kız çocuğun da birinde otizm görülebiliyor. İleri yaşlarda anne ve baba olma durumu çocuklardaki otizm olasılığını oldukça etkiliyor. Riskten bahsedecek olursak 35 yaşında 1.4 katı, 40 yaşında 1.7 katı artıyor. Ayrıca anne gebelik

Belirtiler

Otizmin tanı aşamasında bir testi olmadığını dile getiren SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Ümit Işık, aileden alınan bilgiler ve klinik gözlemlerle çok rahat tanı koyabiliyoruz. Belirtileri değerlendirip erken tanı konusunda erken tedaviye başlamak çok önemlidir." diye konuştu.

Konuşma gecikmesi, göz teması kurmada zorluk, ismi ile seslenince bakmama, söylenenlere tepkisiz kalma, zamanını tamamen kendi halinde geçirme, gülümseme ve seslenmeye kısıtlı sosyal yanıt verme, ihtiyaçlarını işaret ile göstermeme, ortak dikkatte gelişmemişlik, duygularını



sırasındaki D vitamini eksikliği de riski arttırabilmekte. Genetik ise en önemli sebep. Genetik dediğimizde ailede otizm görülme sıklığına bakmak yanlış olacaktır, çünkü bireyler genleri taşımış ancak otizm ortaya çıkmamış olabilir. Çevresel vb. koşullar ile o gen şuan açığa çıkmış olabilir." Diye konuştu.

Dr. Ümit Işık, "Aileler genellikle çocuklarının konuşmada gecikme yaşaması sebebiyle bize gelmekte. Bir çocuğun 18 aya kadar kelime söylemesi, 2 yaşına kadar da cümle kurması gerekmektedir. Aksi durumlarda çocuğun mutlaka bir uzman tarafından değerlendirilmesi gerekmektedir. Halk arasında erkek çocukları geç konuşur şeklinde bir inanış var. Bu algı doğru değildir ve bunu mutlaka bilinmesi gerekir" dedi.

Dr. Ümit Işık, teşhis ve tedavi aşamasını yöneten kişinin çocuk psikiyatristi olduğunun altını önemle çizerek, "Her çocuğun belli bir yaşta gerçekleştirmesi gereken beceriler vardır, çocuğun zihinsel gelişimi normal olduğu halde bunu gerçekleştiremiyor ise otizm olabilir" dedi.

paylaşmama, yaşlıları ile ilişki kurmama, kalabalıktan hoşlanmama, araba sürme ve bebekle oynama gibi hayali oyunlar oynamama, tekrarlayıcı hareketlere sahip olma (el çırpma, kendi etrafında dönme, sallama), işlevsel olmayan nesnelere ilgi duyma (araba plakaları, reklam panolarını ezberleme, dönen cisimleri inceleme gibi), eşyaları amaçsızca sıraya koyma, ritüelliktik davranışlar (hep aynı yemek, hep aynı yol, hep aynı kıyafetleri giymek istemek gibi), sese ve kokuya karşı hassasiyet.

SDÜ Olarak Otizmin Farkındayız!

Dr. Öğretim Üyesi Ümit Işık, farkındalığı artırmak amacıyla nisan ayı boyunca Isparta'da otizm konusunda bilinçlendirme amaçlı sürpriz etkinlikler planladıklarını da ifade etti. ●

TIBBİ GENETİK

ANABİLİM DALI



↳ Tıbbi Genetik, poliklinik ve laboratuvar uygulamalarını ayrılmaz bir bütün olarak gerçekleştiren, Dahili Tıp Bilimleri bünyesinde yapılmış bir Anabilim Dalıdır. Genetik komponenti olan (sporadik ve/veya ailesel) hastalıklara sahip, genetik hastalığa yakalanma ya da genetik hastalıklı çocuk sahibi olma kuşkusu taşıyan bireylere/çiftlere uygulanan, tedaviyi yönlendirici ve izlem şemalarının klinik ve laboratuvar tanı testleri ile bir bütün olarak sunulduğu hizmetleri kapsamaktadır.

Tıbbi Genetik, sadece hastaya değil, kan bağı olan üst kuşak ve gelecekte aileye katılacak alt kuşaklara kadar ulaşan tüm aile üyelerine odaklanır. Bu nedenle Tıbbi Genetik Polikliniğine başvuran bir hastaya yaklaşım; anamnez, aile ağacı çizimi, fizik muayene, tanıya yönelik genetik testlerin planlanması, genetik testlerin yapılması, test sonuçlarının yorumlanması, gerektiğinde konsültasyon istenmesi, tanının konulması, genetik danışma verilmesi, aile içinde risk altındaki bireylerin saptanması, yeni oluşacak gebeliklerde preimplan-

tasyon/genetik tanı önerilmesi gibi süreçleri içermektedir.

En sık işbirliği yaptığı alanlar arasında, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Kadın Hastalıkları ve Doğum, Nöroloji, Kardiyoloji, İç hastalıkları, Üroloji, Deri ve Zührevi hastalıklar ve Göz Hastalıkları birimleri yer almaktadır.

Bu doğrultuda, Anabilim Dalımızda multidisipliner bir yaklaşımla hasta hizmeti, eğitim ve araştırma faaliyetleri yürütülmektedir. Üç öğretim üyesi, sitogenetik ve moleküler genetik laboratuvarında deneyimli dört biyolog, bir laborant ile birçok genetik hastalık için tanı hizmeti vermektedir.

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi bünyesinde hastaların başvuru yapacağı Tıbbi Genetik polikliniğimiz zemin katta 4. peronda bulunmaktadır. Test çalışmalarının aktif olarak yapıldığı laboratuvarımız ise PET CT ve taş kırma ünitelerinin karşısında almaktadır. Hastalar laboratuvar analiz sonuçlarını bireysel başvuruları ile Tıbbi genetik polikliniğinden genetik danışmanlık eşliğinde alabilmektedir.

Tıbbi Genetik biriminde verilen hizmetler 3 alt birimde gerçekleştirilmektedir;

1- Tıbbi Genetik Polikliniği ve Genetik

Danışma Polikliniği

2- Sitogenetik Laboratuvarı

3- Moleküler Genetik Laboratuvarı

POLİKLİNİK HİZMETLERİ

Tıbbi Genetik Polikliniği

Kimler Tıbbi Genetik Polikliniğine Başvurabilir?

- Erken dönem büyüme ve gelişme sorunları,
- Ölü doğum ve yeni doğan ölümleri,
- Nedeni bilinmeyen 2'den fazla düşük öyküsü bulunması,
- Çocuk sahibi olamama (infertilite),
- İleri yaş gebelikleri (>35 yaş),
- Gebelikte biyokimyasal tarama testlerinde yüksek risk saptanması,
- Gebelikte yapılan USG'de bebekte anomali saptanması,
- Gebelikte kimyasal, ilaç, alkol v.b. teratojenlere maruziyet,
- Tüp bebek başarısızlığı,
- Ailede bilinen bir genetik hastalık (Kistik fibrozis, Ailevi Akdeniz Ateşi, Talasemi gibi) öyküsü olması,
- Akraba evliliği öncesi danışma,
- Zeka geriliği,
- Doğumsal anomali bulunanlar,
- Cinsiyet gelişim bozuklukları,
- Kendisinde veya aile öyküsünde birden çok bireyde meme, yumurtalık veya rahim kanseri öyküsü olanlar,

- 40 yaşından önce gelişen kanser öyküsü,
- Genetik test öncesi ve sonrası bilgi almak isteyenler,
- Genetik danışma almak isteyenler.

Genetik Danışma Polikliniği

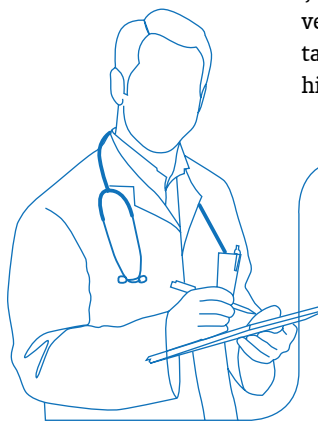
Kalıtsal bir hastalık taşıyan veya taşıma riski bulunan kişilere ve bu kişilerin akrabalarına hastalığın seyri ve tedavi yöntemleri, tekrarlama riskleri ve çözüm yolları ile ilgili bilgi verilmesidir. Aileye hastalık/durum hakkında bilgiler tam olarak aktarılır ve olası çözüm yolları sunulur. Genetik danışma yönlendirici olmaz, tüm bilgiler hastanın veya ailesinin anlayabileceği şekilde anlatıldıktan sonra karar kişilere bırakılır.

“Genetik sonuçlar yalnızca bir kişiyi değil, nesilleri ilgilendirdiği için, yapılan bilgilendirme çok önemli ve kalıcıdır”

LABORATUVAR HİZMETLERİ

Sitogenetik Ünitesi

Kromozomal hastalıkların doğum öncesi/sonrası tanımlarının konmasını veya hematolojik hastalıklarda kromozomal anomalilerin saptanması amacıyla yapılan testlerdir. Sahip olduğumuz kromozomların sayısal ve yapısal yönden sitogenetik olarak incelenmesi



DOKTORLARIMIZ

Dr. Öğr. Üyesi Kuyaş HEKİMLER ÖZTÜRK
(AD. Başkanı)
Doç. Dr. Pınar ASLAN KOŞAR

Dr. Öğr. Üyesi Halil ÖZBAŞ
Dr. Öğr. Üyesi M. Yusuf TEPEBAŞI

gerektiğinde çeşitli doku örnekleri gereklidir.

Kromozom Analizi yapılan örnekler;

- Periferik Kan
- Fetal Kan (Bebek kordon kanı)
- Amniyon sıvısı
- CVS (Koryon Villus Biyopsi)
- Tahliye Materyali (Düşük Materyali)
- Doku, cilt biyopsisi

Prenatal Tanı Ünitesi (Doğum Öncesi Genetik Tanı)

Prenatal (doğum öncesi) tanı, fetüslerin gebelik esnasında çeşitli hastalıklar açısından (kromozomal ve tek gen hastalıkları) gebelik haftasına göre uygun yöntemler seçilerek test edilmesi işlemidir. Bu amaçla en sık amniosentez, koryon villüs biopsisi ve kordosentez uygulamalarına başvurulur. Doğum öncesi tanıda esas hedef mümkün olduğunca erken tanı koymak ve sonuca göre gerekli kararı verebilmektir. Esas olan kullanılan yöntemleri gebeliğin sonlandırılması için bir araç olarak görmek değil; fetusun durumu hakkında doğru bilgi edinmek ve aileye kendi kararlarını kişisel, sosyal ve etik ilkeler çerçevesinde vermesini sağlamaktır.

Prenatal tanı gerektiren durumlar;

1. Patolojik ultrason bulguları,
2. İleri anne yaşı,
3. Maternal serum tarama testlerinin riskli sonuçları,
4. Pozitif aile öyküsü,

5. Fetal enfeksiyonlar,
6. Diğer.

Moleküler Genetik Ünitesi

Moleküler Genetik Laboratuvarı'nda DNA veya RNA testleri yapılmaktadır. Kalıtsal hastalıklar içinde önemli yer tutan tek gen hastalıklarının ve özellikle ülkemizde sık görülen hastalıkların tanısının konulması amacıyla yapılan testlerdir. Rutin moleküler test listemize ilaveten nadiren görülen genetik bozukluklar için poliklinik hastalarıyla ilgilenen hekimlerin ihtiyaç ve taleplerine göre ilave testler tasarlanmakta ve yapılmaktadır.

Ünitemizde RT-PCR cihazı ve Sanger DNA dizileme cihazı bulunmaktadır. Ayrıca laboratuvarımızda bulunan son teknoloji "Yeni Nesil Dizileme" (NGS) cihazı sayesinde bir insanın bir geni ya da hastalıkla ilişkili olduğunu düşündüğümüz bir grup genini, hatta tüm genomu dizilenebilir hale gelmiştir.

Laboratuvarımızda yapılan moleküler çalışmaların bazıları aşağıda belirtilmiştir. Listemizde yer almayan testlerle ilgili lütfen iletişime geçiniz.

Birçok hastalık için, genlerin hastalığa yakalanma riskini, yalnızca kısmen etkilediği unutulmamalıdır. Tıbbi öykünüz, yaşam tarzınız ve yaşadığınız çevre de hastalık riskinde önemli rol oynar.



1. Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) Mutasyon Analizi

2. Alfa-Beta Talasemi Mutasyon Analizi

3. Trombofili Paneli Gen analizi

4. Tüm Ekzom dizileme

5. Klinik Ekzom dizileme

6. BRCA 1/2 Paneli

7. MODY Paneli

8. Kistik Fibrozis

9. Periyodik Ateş Paneli

10. Otoinflamatuvar Paneli

11. Fragil X Sendromu

12. Sendromik Otizm Paneli

13. Epilepsi Paneli

14. Muskuler Distrofi Paneli

15. Polikistik Böbrek Hastalıkları Paneli

16. Nörofibromatozis Paneli

17. Hemokromatozis Mutasyon Analizi

18. HLA B27 Mutasyon Analizi

19. HLA B51 Mutasyon Analizi

20. Çölyak Hastalığı (HLA-DQ2, DQ8)

21. Kadın İnfertilite Paneli

22. Erkek İnfertilite Paneli

23. Friedrich Ataksisi FXN Geni Tekrar Sayısı Analizi

24. Huntington Hastalığı CAG Üçlü Tekrar Sayısı Analizi

25. Myotonik Distrofi (DMPK) Geni Tekrar Analizi

26. Jak2 Geni V617F Mutasyon Analizi/Ekzon 12 Mutasyon Analizi

27. Akondroplazi hastalığı FGFR3 Geni Mutasyon Analizi

28. Konjenital İşitme Kaybı

29. RETT Sendromu MECP2 Gen Analizi

30. Fenilketonüri (PAH) Mutasyon Analizi

31. Duchenne Musküler Distrofi (DMD) Mutasyon Analizi

32. Spinal Musküler Atrofi SMA1 Delesyon/Duplikasyon Analizi

33. Ehlers-Danlos Sendromu

34. Kalıtsal Kanseri Tarama Paneli

35. Kalıtsal Hastalıklar Paneli

36. Marfan Sendromu

37. Hematolojik Maligniteler

38. Nörofibromatozis Mutasyon Analizi

39. Tüberoskleroz Sendromu

40. Mental Retardasyon Paneli

41. Tiroid Kanseri Paneli

42. Primer İmmün Yetmezlik Paneli

43. Meme-Over Kanseri Paneli





SDÜ ARAŞTIRMA UYGULAMA HASTANESİ ÖNEMLİ NUMARALAR

SANTRAL: 0 246 211 20 00

Hastane Dışından Aramalarda Telefon
Numaralarının Başına 211 Ekleyiniz.

PERON	Poliklinikler	TEL
1	KBB Anestezi Ağrı Merkezi Genetik	9188 9157 9157 9188
2	Dahiliye	9189-9198
3	Kadın Doğum	9190-9183
4	Genel Cerrahi Çocuk Cerrahisi Plastik Cerrahi Göğüs Cerrahisi Ağız Yüz Çene Cerrahisi	9191 9191 9182 9182 9182
5	Üroloji Ortopedi Spor Hekimliği Aile Hekimliği	9192 9177 9177 9192
6	Nöroloji FTR	9176 9193
7	Göz Hastalıkları Beyin Cerrahisi	9194 9175
8	Çocuk Hastalıkları	9195-9174
9	Dermatoloji Enfeksiyon Hastalıkları	9196 9173
10	Göğüs Hastalıkları Çocuk Psikiyatrisi Psikiyatri Psikolog	9197 9197 9172 9138
11	Kalp Damar Cerrahisi Kardiyoloji	9147 9147
	Acil Hasta Kabul Adli Tıp Anabilim Dalı Akademik Büro Başhekim Sekreterliği Diyetisyen Girişimsel Radyoloji Hasta İletişim Radyoloji MR Müdür Sekreterliği Nükleer Tıp Onkoloji Kliniği Poliklinik Danışma Radyasyon Onkolojisi Organ Nakil Koor.	2712 2892 9181 2176 2625 - 9165 2050 9199-9170-9164 2865 2009 9160 - 2998 2856 2947 9156 9543 2800

HABERLER >>

Otizmli Çocukların Dalış Mutluluğu

SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi ile Nefes Otizm Derneği işbirliğiyle “Otizm Farkındalık Ayı” kapsamında 14 yaş üstü otizmli çocuklara SDÜ Su Topluluğu tarafından dalış eğitimi verildi.

↳ 9 Ekim Olimpik Yüzme Havuzu'nda gerçekleştirilen eğitimde, otizmli çocuklar ilk kez dalış eğitimi almanın mutluluğunu yaşadı. SDÜ Araştırma Uygulama Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Ümit Işık, Nisan ayının bütün dünyada “Otizm Farkındalık Ayı” olarak kabul edildiğini ancak yapılan etkinliklerin sadece bu ay ile sınırlı kalmaması gerektiğinin altını çizdi.

Bu tür faaliyetlerin otizmli bireylerin sosyalleşmesine önemli katkılar sunduğunu anlatan Dr. Öğr. Üyesi Işık, “Biz otizmli çocukların daha aktif bir yaşam sürmelerini, sosyal hayatta daha etkin olmalarını istiyoruz. Bu tür etkinliklerin daha sıklaşmasını hedefliyoruz. Bu kapsamda önümüzdeki günlerde bir yürüyüş düzenlemeyi, üniversitemizde ‘Otizm Farkındalık Ormanı’ oluşturmayı hedefliyoruz.” diye konuştu.

Su Topluluğu üyelerince verilen eğitimin çocuklar için çok heyecan verici olduğunu ifade eden aileler de Süleyman Demirel Üniversitesi'ne ve topluluk üyelerine teşekkür etti. ●



SDÜ Hastanesinde Yine Bir İlk

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde böbreği dışında kötü huylu tümör oluşumu tespit edilen 70 yaşındaki Sultan Demir isimli hasta, uygulanan radyofrekans ablasyon yöntemiyle 1 günde sağlığına kavuştu. Dünya da nadir olarak uygulanan tedavi yöntemi Türkiye'de bir ilki teşkil ediyor.

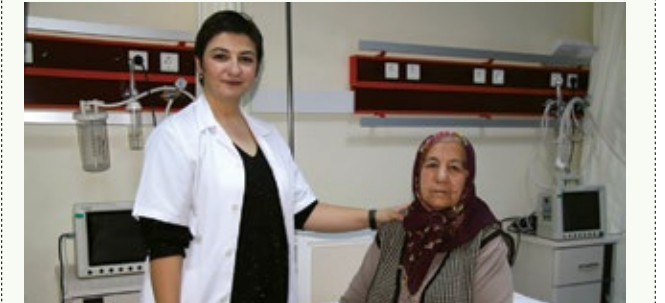


↳ Tedavinin lokal anestezi ile vücuda iğne deliği büyüklüğünde bir kesi ile yapıldığını belirten SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Demet Ünal, dünyada nadir ve Türkiye'de ilk kez yapılan radyofrekans ablasyon (yakma işlemi) uygulamasında hastanın öncesi ve sonrası görüntülerinin önümüzdeki günlerde ulusal ve uluslararası kongrelerde yayınlanabileceğini ifade etti.

10 dakikalık ablasyon sonrası hastanın 1 gece ağrı kontrolü için yatırıldığını ve bir gün sonra taburcu edildiğini belirten SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Radyoloji Ana Bilim Dalı Dr. Öğretim Üyesi Demet Ünal, yapılan operasyon ile ilgili şu bilgileri verdi; “Hasta 7-8 yıl önce böbreğinden kötü huylu bir tümör sebebiyle ameliyat olmuştu. Böbreğinin tamamı ameliyatla tümörden temizlenmişti. Daha sonradan kontrollerinde ameliyatla temizlenemeyecek boyutta bir yeni tümör odağı oluştuğu görüldü. Bu yeni odağı biz tomografide görerek aynı biyopsi yapıyormuş gibi küçük bir delikten girip yakarak ablasyon uyguladık. Operasyonun özelliği Türkiye'de ilk, dünyada da bir kaç merkezde yapılan organ dışı karaciğer, dalak ve böbrek dışında karın içi yağ dokusu içinde olan tümöre müdahale şekli bu. Oldukça nadir yapılan bir müdahale hastalığın öncesi ve sonrası görüntülerini de ulusal ve uluslararası kongrelerde yayınlamayı düşünüyoruz. Tedavi işlemi sırasında hasta anestezi almıyor. İşlem, lokal anestezi ve hafif sedasyonla yapılıyor. Hastanın 10-15 dakika yatma süresi oluyor. Hastamızın tümörünün özelliği nedeniyle etrafındaki dokular yanmasın diye karın içine su verdik. Bu su sayesinde çevredeki kalın bağırsak ve kas dokuları yanmadı. 10 dakikalık ablasyon sonrası hasta 1 gece ağrı kontrolü için yatırıldı ve gözlemlendi. Bir gün sonra sabahleyin taburcu edildi. Bu operasyon literatürde en

çok karaciğerde, birkaç vaka dalakta, akciğerde yine hem yakarak hem de dondurarak tedaviler uygulanmakta. En çok kötü huylu tümörlerde ve kötü huylu tümörlerin birçok çeşitinde uygulanabilen bir yöntem. Bazı durumlarda cerrahi bir alternatif bazı durumlarda da cerrahi ameliyat için zaman kazandırabiliyor. Karaciğerde özellikle hastanın nakil olması için tümörün küçültülerek nakil durumuna girmesi sağlanıyor. İyi huylu tümörlerde de eğer kanama varsa kasıktan girilerek anjiyo ile birlikte ablasyon uygulanıyor. Nadiren de olsa bu operasyondan sonra tekrardan tümör çıkma imkanı var ancak ikinci kez uygulamada cerrahi yöntemlerde olan risk bu işlem için yok aynı işlem güvenceyle tekrarlanabilir.”

Yaklaşık bir senedir rahatsızlığı bulanan ve SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirilen operasyonla sağlığına kavuşan 70 yaşındaki Sultan Demir, uygulanan tedavide ağrısının ve hiçbir sıkıntısının olmadığını ifade etti. Tedavi sonrasında çok rahat günler geçirdiğini söyleyen Sultan Demir “ Benim gibi rahatsızlığı olan hastalara tavsiyem, hiç çekinmeden gelsin, doktorlara muayene olsun, durum ne ise ona göre hareket etsinler. Ben, şimdi çok rahat geçiriyorum günlerimi. Doktorlarımızın eline koluna sağlık, Allah onlara zarar ziyan vermesin. “ dedi. ●



Halk Günü: Kanserde Erken Tanı ve Beslenme

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesince düzenlenen alanında uzman hekimlerin katılımcılarla buluştuğu “Halk Günleri”nin bu ayki konusu “Kanserde Erken Tanı ve Beslenme” oldu.

↳ Hastane Konferans Salonu’nda gerçekleştirilen etkinlikte, Genel Cerrahi Anabilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Recep Çetin ve Dr. Öğretim Üyesi İsmail Zihni, İç Hastalıkları Anabilim Dalı Medikal Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bülent Çetin, Radyodiagnostik Anabilim Dalı’ndan Dr. Öğretim Üyesi Nazan Okur, Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı’ndan Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Arda Kaymak Çerkeşli konuşmacı olarak yer aldı.

Toplantının açılış konuşmasını yapan Prof. Dr. Recep Çetin, bu tür verimli toplantılar aracılığıyla alanında uzman hocalarla halkın buluşmasının çok önemli olduğunu belirterek konferansın faydalı geçmesi temennisini de bulundu.

Erken Tanı

Programda ilk olarak Radyodiagnostik Anabilim Dalı’ndan Dr. Öğretim Üyesi Nazan Okur, ‘Kanserde Erken Tanı’ konusunu ele aldı. Erken tanıyı, kansere ‘büyüme ve yayılma’ şansı tanımadan, başarıyla tedavi edilebileceği dönemde tanı koymak olarak açıklayan Okur, “Erken tanının, kansere bağlı ölümlerde azalma, sağkalım-hayatta kalma süresince hastalık gösterme halinde azalma; yaşam kalitesinde artış, kişisel/ulusal tedavi maliyetlerinde azalma kazandırır. Vücutta ele gelen şişlik, kitle, yumrular, iyileşmeyen yaralar, anormal kanama – akıntı, dirençli hazımsızlık – yutma güçlüğü, inatçı ses kısıklığı – ses kalınlaşması - sürekli öksürük. Anormal adet kanamaları, iştahsızlık, bulantı - kusma, idrar problemleri erken belirti bulgular arasında yer almaktadır

Vücutta ele gelen şişlik, kitle, yumrular, iyileşmeyen yaralar, anormal kanama – akıntı, dirençli hazımsızlık – yutma güçlüğü, inatçı ses kısıklığı – ses kalınlaşması - sürekli öksürük. Anormal adet kanamaları, iştahsızlık, bulantı - kusma, idrar problemleri erken belirti bulgular arasında yer almaktadır” dedi. Düzenli sağlık taramasının önemine işaret eden Dr. Öğretim Üyesi Nazan Okur, “Bir düşmanı yenmenin en iyi yolu onu tanımak ve doğru strateji geliştirmekte yatar. Taramalarda sonuç belki çoğu zaman kanser çıkmayacaktır ancak öyleyse ve erken dönemdeyse, hayatınızın gidişatını belirlemiş olacaksınız! Kanser, bir son değildir. Belki de mutlu ve dolu bir yaşam için ikinci bir şanstır” diye konuştu.

Erken Tanı ve Önemi

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı’ndan Dr. Öğretim Üyesi İsmail Zihni ise ‘Kanserde Erken Tanı ve Önemi’nden bahsetti. Meme, mide ve kolorektal kanserleri ile ilgili konuşan Dr. Öğretim Üyesi Zihni, “Ülkemizdeki verilere göre bir yıl içerisinde yaklaşık 96 bin 200 erkek ve 67 bin 200 kadın kanser teşhisi almakta ve günde yaklaşık 450 kişiye teşhis konulmakta. Hastalığı önlemek için tütün kontrolü, şişmanlık ve düşük fiziksel



aktivitenin önlenmesi, sebze-meyve ağırlıklı, kırmızı etten fakir diyet, güneşten korunma, alkol kullanımının sınırlandırılması ve aşılar önemli yer tutar.

Kadın ve Erkek Tarama

Kadında kanser taraması, 20-39 yaşta; her ay kendi kendine meme muayenesi, her yıl Pap smear, jinekolojik muayenesi, her yıl tüm cilt muayenesi, yılda bir klinikte doktor tarafından meme muayenesidir. 40-49 yaş aralığında ise ek olarak yıllık mamografi ve meme US, 50 yaş ve üstünde de ek olarak her yıl dışkıda gizli kan, 5 yılda bir sigmoidoskopi veya 10 yılda bir kolonoskopi önerilmekte.

Erkeklerde kanser taraması ise, 20-39 yaş; her yıl tüm cilt muayenesi, 3 yılda bir klinikte doktor muayenesi, 40-49 yaş; her yıl tüm cilt ve klinikte doktor muayenesi, 50 yaş ve üzeri ise ek olarak prostat Ca tarama tartışılır, istenirse rektal tuşe ve PSA, dışkıda gizli kan, tüm cilt muayenesi, 5 yılda bir sigmoidoskopi veya 10 yılda bir kolonoskopi önerilmektedir” diye konuştu.

Erken Tanının Radyoterapi Açısından Önemi

Programda üçüncü konuşmacı Radyasyon Onkolojisi Anabilim Dalı’ndan Dr. Öğr. Üyesi Zümrüt Arda Kaymak Çerkeşli ‘Kanserde Erken Tanının Radyoterapi Açısından Önemi’ konusu ile

ilgili bilgiler aktardı.

Erken tanının avantajlarını, kür ihtimalinin yükselmesi, organ ve fonksiyonlarının koruma şansı ve hastanın radyoterapi yan etkilerinden en az seviyede etkilenmesi olarak anlatan Dr. Öğretim Üyesi Çerkeşli, “Radyoterapide kanser hücrelerinin radyasyon ile çoğalmasının durdurulması amaçlanmaktadır. Radyasyon üreten cihazlar kullanılır. Birçok kanser çeşidinde erken tanı ile kür şansı mevcuttur. Radyoterapi erken evre hastalıkta cerrahi yerini alarak organ ve fonksiyonlarının korunmasını sağlayabilir. Erken evre hastalıkta Radyoterapi uygulanan bölgenin sınırlı tutulabilmesi ile normal doku toksisiteleri en aza indirilebilir” dedi.

Kanser ve Beslenme

Son olarak Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Bülent Çetin, ‘Kanser ve Beslenme’ konusunu ele aldı. Sağlıklı diyet, uygun kilo ve fiziksel olarak aktif bir yaşamın kanser hastalığında önemli olduğuna işaret eden Doç. Dr. Çetin, bu şekilde nükslerden, ikincil kanserlerden ve diğer kronik hastalıkların oluşmasının önlenmesinin hedeflendiğini söyleyerek, “Beslenme hataları, hava kirliliği, radyasyon, sigara, çevre kirliliği, gıda katkı maddeleri ve çeşitli toksinler yaptıkları

hasarla gen fonksiyonlarını bozarlar ve hücreler aşırı şekilde ürerler. Hücrelerin aşırı şekilde üremesini dizginleyen genler ise aktiviteleri azaldığı ya da bu aşırılıklarla baş edemediği için kanser oluşur. Beslenme ile ilgili basit önlemler olarak, bilinçli beslenerek kendimizi ve çocuklarımızı kanserden mümkün olduğunca koruyabiliriz. En azından en önemli nedenlerden birini ortadan kaldırmış oluruz. Un ve şeker gibi hızlı emilen (glisemik endeksi yüksek) şekerlerden kaçınarak insülin direncini yenin. Bu nedenle ekmek, mısır, çavdar, makarna, pirinç vb. gibi tahıllar ve bunlar ile yapılan yemekler ve hamur işleri yenmemeli ya da iyice azaltılmalıdır. Az yemek şartı ile beyaz ekmek yerine tam buğday ekmeği (köy ekmeği), kepek ekmeği, çavdar ekmeği, yulaf ekmeği ve pirinç yerine bulgur yenilebilir. Bol taze sebze ve meyve yenmelidir. Sebzeler daha çok çiğ tüketilmelidir, özellikle salata tarzında. Günde en az yarım saat hızlı yürüyüş yapılmalı ya da yavaş koşulmalı ve merdivenler çift çift çıkılmalı. Günde en az 3-5 dakika kültür fizik hareketleri yapılmalı, birkaç dakikada olsa her gün yapabileceğiniz egzersizleri yapın. Amaç güneş ışığını yavaş ve dengeli bir şekilde almaktır. Sürekli ve dengeli olarak güneş ışınlarına maruz kalanlarda kanser riski çok düşüktür” dedi. ●



Erken tanının, kansere bağlı ölümlerde azalma, sağkalım-hayatta kalma süresince hastalık gösterme halinde azalma; yaşam kalitesinde artış, kişisel/ulusal tedavi maliyetlerinde azalma kazandırır. Vücutta ele gelen şişlik, kitle, yumrular, iyileşmeyen yaralar, anormal kanama – akıntı, dirençli hazımsızlık – yutma güçlüğü, inatçı ses kısıklığı – ses kalınlaşması - sürekli öksürük. Anormal adet kanamaları, iştahsızlık, bulantı - kusma, idrar problemleri erken belirti bulgular arasında yer almaktadır

Çocuk Hastaların 23 Nisan Coşkusu

23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı münasebetiyle SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesinde tedavi gören çocuklar için bir program düzenlendi. Konferans salonu fuaye alanında gerçekleştirilen kutlama programına hastane idaresi, öğretim üyeleri, hastane çalışanları, hasta ve hasta yakınları katıldı.

↳ SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hasan Çetin, programın açılış konuşmasında; “23 Nisan 1920, Türkiye Büyük Millet Meclisi’nin kuruluş tarihi. Türkiye Cumhuriyetinin kurucusu Mustafa Kemal Atatürk, barışın ancak bütün dünya çocuklarının barış ve kardeşlik içerisinde yaşayabileceği bir ortamda sağlanabileceğini bildiği için TBMM kuruluş gününü çok anlamlı bir şekilde tüm dünya çocuklarına bayram olarak hediye etmiştir. Bizler kendi hastanemizde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları bölümü olarak bize başvuran dünya çocuklarının hepsinin sağlığına bir an önce kavuşması, huzurlu bir şekilde yaşamlarına devam edebilmeleri için elimizde geleni yapmaktayız. Ben bu vesileyle 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı’nı tebrik ediyor, katılımlarınız için teşekkür ediyorum” dedi.

Hastane sınıfının bağlı olduğu Çünür TOKİ İlkokulu öğrencileri tarafından hazırlanan şiir dinletisi ve dans gösterileri izleyicilerden büyük beğeni aldı. Gösterilerin ardından 23 Nisan pastası kesildi. Çocukların gönüllerince eğlendiği programda servislerde yatan çocuk hastalara çeşitli hediyeler dağıtıldı. ●



Organ Bağıışı İle Bir Hayat Daha Kurtarıldı



Karaciğerinde yaşadığı rahatsızlık nedeniyle SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesine başvuran siroz hastası Ebru İşeri, SDÜ’lü hekimlerin gerçekleştirdiği başarılı karaciğer nakli ameliyatı ile sağlığına kavuştu.

↳ Karında şişlik, uykuya eğilim ve beslenme sorunlarıyla yaklaşık bir yıl önce hastanemize gelen 2 çocuk annesi 44 yaşındaki Ebru İşeri, isimli hastaya karaciğer sirozu ve kanseri teşhisi konularak hastanemizde tedavi altına alındı.

Organ bağıışı yapılan kadavradan alınan karaciğer ile hastanın sağlığına kavuştuğunu, siroz hastalarında karaciğer naklinin radikal tedavi yöntemi olduğunu belirten SDÜ Hastanesi Organ Nakli Merkez Müdürü Prof. Dr. Altuğ Şenol, “Hastamızda, karaciğer sirozu saptandı. Bu, karaciğerde en sık rastlanan kronik yetmezlik durumudur. Hastalarda karaciğer nakli en önemli tedavi seçeneğidir. Bu nedenle sirozlu hastaların yakın takipte olması gerekir. Hastamız şanslıydı, uygun karaciğer merkezimizde kısa sürede bulundu. Fakat birçok hastamız kadavradan bağıış bulunamadığı için zaman kaybına uğruyor ve maalesef hayatını kaybediyor. Organ bağıışı sayesinde bir hayat daha kurtuldu.” dedi.

Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Zafer Sabuncuoğlu, ‘Hastamızın çok kısa bir zamanı kalmıştı, başarılı bir operasyon gerçekleştirdik. Karaciğeri 1250 km uzaktan kadavra donörden geldi. Hayati riski bulunan karaciğer sirozlu hastamıza 6 saatlik karaciğer nakli ile toplam 20 saat süren operasyon gerçekleştirildi. Hastamız şu an görüldüğü gibi çok iyi, bundan sonrada sürekli olarak takibimizde olacak’ diye konuştu

Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Filiz Alkaya Solmaz, karaciğer nakillerinin uzun

süren operasyonlar olduğuna ve çok risk taşıdığına dikkati çekti. Solmaz, “Ameliyat esnasında ve sonrasındaki 24-48 saatlik yoğun bakım dönemi oldukça risklidir. Hasta ameliyattan çıktıktan sonra post-op dediğimiz bir tedaviye tabi tutuluyor ve bir yandan gastroentroloji uzmanlarımız diğer yandan genel cerrahlarımız tarafından sürekli kontrol altında tutuluyor” diye konuştu.

Karaciğer nakli yapılan Ebru İşeri, “Çok şükür iyiyim. İyi ki buraya gelmişim hayatımı kurtardılar. Artık ikinci hayatımı güzel, üzüntüsüz geçirmek istiyorum. Bir insanın yapabileceği en büyük iyilik organ bağıışlamaktır. Organ nakli geçirmiş bir hasta olarak, onu çok bekledim, çok umut ettim. Umutsuzluğa kapıldığım zamanlar da oldu ama tüm insanlarımıza sesimi duyurmak istiyorum; lütfen elinizden gelebiliyorsa, yapabileceğiniz en büyük iyilik bir hayat kurtarmak. Herkesi de bu duyarlı çağrıma davet ediyorum. Burada gerek doktorlarımız gerekse sağlık ekibi benimle çok iyi ilgilendi ve gördüğümüz gibi şu an karşınızda gayet iyi durumdayım. Bağıışta bulunan aileye ve SDÜ hekimleri ve tüm çalışanlarına çok teşekkür ederim.” diye konuştu. ●

Bir insanın yapabileceği en büyük iyilik organ bağıışlamaktır. Organ nakli geçirmiş bir hasta olarak, onu çok bekledim, çok umut ettim. Umutsuzluğa kapıldığım zamanlar da oldu ama tüm insanlarımıza sesimi duyurmak istiyorum; lütfen elinizden gelebiliyorsa, yapabileceğiniz en büyük iyilik bir hayat kurtarmak. Herkesi de bu duyarlı çağrıma davet ediyorum.

Panel: Haydi Büyükler Aşıya

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma Uygulama Hastanesi tarafından düzenlenen alanında uzman hekimlerin katılımcılarla bulunduğu 'Halk Günleri'nin bu ayki konusu "Haydi Büyükler Aşıya" sloganıyla Erişkinlerde Bağışıklama oldu.

↳ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Prof. Dr. Füsun Zeynep Akçam ve Doç. Dr. Onur Kaya'nın konuşmacı olarak yer aldığı toplantıda tetanoz ve grip aşıları özelinde erişkinlerde bağışıklama konusu işlendi.

Programda Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Füsun Zeynep Akçam, "Neden erişkinler aşılanmalı?" sorusuyla başladı. Konuşmasında, aşılanmanın, aşılanan bireyin hastalıklardan ve onların yol açtığı sakatlık ve ölümden koruması gibi kişisel yararları yanında toplumsal yararlarının da olduğunu ifade etti. Prof. Dr. Akçam "Bağışıklanma oranlarının yüksek olduğu toplumlarda, aşı uygulanma yaşından küçük olan bebek ve çocuklar, yeterli immun yanıt oluşturamayan immun yetmezlikliler, yaşlılar, aşı kontrendikasyonu olduğu için aşı yapılamayan bireyler ve de aşı yapılmış ancak bağışıklık düzeyi azalmış bireyler de korunmuş olurlar. Olması arzulanan bu dolaylı etki, toplumsal bağışıklık olarak adlandırılır" dedi.

Tetanoz aşısı

Prof. Dr. Akçam, halk arasında kazıklı humma olarak da bilinen tetanoz hastalığının, genellikle vücudun her yerinde meydana gelen ağrılı kas gerilmelerine neden olduğunu, özellikle baş ve boyundaki kasların kasılı kalmasına neden olabileceğini ifade ederek, "Böylece ağzınızı açamaz, yutamaz bazen nefes bile alamazsınız. Tetanoz, en iyi tıbbi bakım sağlandığında bile enfekte olan her 10 kişiden yaklaşık 1'ini öldürür. Çocukluk çağında yapılmış olan tetanoz aşılarının erişkinlikte koruyuculuğu kalmadığından, ve de yaralanma olmaksızın da hastalık gelişebileceğinden dolayı yetişkin-



lerin bu hastalıktan korumak için düzenli olarak rapel dozlarını yaptırmaları gerekmektedir" dedi.

Çocukluk çağında tetanoz aşısı yapılmamış ya da tamamlanmamış olan erişkinlerin bir ay ara ile iki doz, ikinci dozdan altı ay sonra üçüncüsü olmak kaydıyla toplam üç doz aşılanmaları gerekmektedir. İster çocukluk çağında yapılmış isterse sonradan tamamlanmış olsun tetanoza karşı bağışıklığın ömür boyu sürmediğine ve her on yılda bir rapel denilen hatırlatıcı dozların uygulanması gerektiğine dikkat çeken Akçam, "ciddi ve kirli bir yaralanma veya yanık durumlarında hatırlatma dozunun daha erken olarak, beş yılda bir yapılabilmesini belirtti. Ülkemizdeki mevcut erişkin tetanoz aşısının tetanoz ve difteri toksoidlerini içeren "Td" aşısı olduğunu, bu aşı sonrası gelişen yan etkilerin genellikle aşı yapılan bölgede görüldüğünü ve hafif ağrı, kızarıklık ve şişlikle sınırlı olup kendiliğinden bir-iki günde gerilediğini belirtti. Sıklıkla bilinenin aksine, çok yüksek olmayan ateş, hafif şikayetlerle seyreden solunum yolu hastalıkları ya da ishal gibi durumların, bir hastalığın kuluçka ya da nekakahat döneminde olmanın, süt emziriyor olmanın ve aşı içeriğinde



olmayan maddelere karşı allerji hikayesinin aşı yapılmasına engel teşkil etmediğine de dikkat çeken Akçam, sonuç olarak, erişkin aşıları konusunda farkındalığın artırılması ve düzenli kayıtları tutulması gerektiğinin önemle altını çizdi.

Grip aşısı

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç. Dr. Onur Kaya ise grip

hastalığının özelliklerini ve gribe karşı aşılanmanın önemini anlattı. Grip hastalığının sıklıkla diğer solunum yolu viral hastalıkları ile karıştırıldığına dikkat çekti. Doç. Dr. Kaya "Grip hastalığı, burun akıntısı/tıkanıklığı, ses kısıklığı, gözlerde yaşarma bazen öksürükle seyreden çoğu solunum yolu diğer viral hastalıklarından farklı olarak belirgin yüksek ateş, yaygın vücut ağrısı, baş ağrısı, halsizlik, bazen de kusma ve ishale seyredebilir, solunum yolu semptomlarının önüne geçen eklem ve kas ağrıları mevcuttur. Grip sonrası, zatürre, orta kulak iltihabı, sinüzit, KOAH atakları, kalp zarı iltihabı, felç, beyin zarları iltihabı, iskelet kası iltihaplanması, gebelikte düşük doğum ağırlığı, prematürite gibi komplikasyonlar da daha sıktır" dedi. Grip hastalığının medyatik olduğunun altını çizen Kaya, "Kuş gribi, domuz gribi derken son günlerde 'gergedan gribi' adı altında bir grip çeşidi daha telaffuz edilmeye başlandı. Gergedan gribi diye bir şey yoktur" diye ekledi.

Konuşmasında, aşı sonrası istenmeyen etkilerin, hastalığın komplikasyonlarından çok daha az olduğunu, aktaran Doç. Dr. Kaya, aşı uygulamasının her yılın Ekim-Kasım aylarında önerildiğini ancak, Aralık-Ocak-Şubat aylarında da yapılabileceğini, 6 ay-8 yaş arası çocuklarda 1 ay ara ile 2 doz, erişkinlerde ise tek doz olarak uygulandığını belirtti. Kaya, konuşmasında, hastalık sonrası komplikasyon riski yüksek olanları anlatarak, "Gebeler, 6-59 ay arası çocuklar ile 65 yaş üstü yetişkinler, kronik hastalığı olanlar, (astım dahil kronik akciğer hastalığı, diyabet, metabolik hastalıklar, kalp hastalığı, kronik karaciğer, kronik böbrek hastalığı, nörolojik hastalıklar), bağışıklığı baskılanmış hastalar, 6 ay-18 yaş arasında olup uzun süreli aspirin tedavisi kullananlar, obez kişiler (yetişkinde vücut kitle indeksi ≥ 40 olanlar) in mutlaka her yıl aşılanmaları gerektiğine dikkat çekti. Ayrıca komplikasyon riski yüksek olanlarla aynı evde yaşayan veya bakım verenlere de aşının ısrarla önerildiğini vurguladı. Aşının koruyuculuğu hakkında da bilgiler veren Kaya, "Yüzde yüz korumasa da kesinlikle hastalığın ağır geçirilmesini engelliyor, zatürre görülme sıklığını azaltıyor, diğer komplikasyonların görülme sıklığını azaltıyor" dedi.

Konuşmaların ardından katılımcıların soruları yanıtladı. ●



SDÜ Kalp Damar Cerrahisi'nde Başarılı Bir Ameliyat Daha

Nefes darlığı ve sık yorulma şikayeti ile hastanemize başvuran 26 yaşındaki Hasan Demirekin, isimli hasta gerçekleştirilen ASD ve VSD ameliyatı ile sağlığına kavuştu. Türkiye'de sayılı merkezlerde ve nadir yapılan operasyon Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Erdoğan İbrişim tarafından başarılı bir şekilde ile yapıldı.

↳ SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanemize nefes darlığı ve sık yorulma şikayeti ile başvuran Hasan Demirekin'in kalbinin kulakçık ve karıncıkları arasında deliklerinin olduğu tespit edildi. Hastanemizde tedavi altına alınan genç hasta 10 gün içerisinde sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Ameliyat sonrası kendini çok rahat ve iyi hissettiğini belirten 26 yaşındaki Ispartalı olan Hasan Demirekin, "Doktorlarımıza ve tüm hastane çalışanlarına çok teşekkür ediyorum. Allah hepsinden razı olsun" dedi.

ASD ve VSD ameliyatının nadir merkezlerde yapıldığını söyleyen Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Prof. Dr. Erdoğan İbrişim, "ASD ve VSD her iki hastalık kalbin sağ ve sol üst boşlukları arasında yer alan deliklerdir. Atrial septal defekt (ASD) kalbin üst kısmında yer alan iki boşluk arasında (kulakçık) yer alır. Ventriküler septal defekt ise VSD kalbin altta kalan iki boşluğu arasında (karıncık) yer alır. Bulguların şiddeti deliğin yeri ve büyüklüğüne bağlıdır.



Büyük boyuttaki delikler kalp yetersizliğine yol açabilir. Hastanın ASD'si primer kapatıldı. VSD perikardial yama ile kapatıldı. İleri derecede pulmuer hipertansiyon vardı, herhangi bir postoperatif komplikasyon olmadı. Hasta sağlıklı bir şekilde taburcu oldu." diye konuştu. ●

SDÜ Tıp Fakültesi ve Şehir Hastanesi Ortopedistleri Bir Araya Geldi

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı ev sahipliğinde düzenlenen 'düz tabanlık' ile ilgili eğitim toplantısı hafta sonu SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde gerçekleştirildi.



↳ Toplantıya Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalında görev alan öğretim üyeleri ve asistanlarla birlikte Isparta Şehir Hastanesi Ortopedi Kliniğinde görevli doktorlar katıldı. Süleyman Demirel Üniversitesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı ve Araştırma ve Uygulama Hastanesi Başhekim Yardımcısı Prof. Dr. Tolga Atay, öncelikle düz tabanlıkla ilgili bir konuşma yaptı, ardından toplantıya katılan cerrahlarla birlikte bir düz tabanlık ameliyatı gerçekleştirildi.



Konu ile ilgili olarak konuşan Prof. Dr. Tolga Atay "Toplumumuzun yaklaşık %20-25'inde görülen düz tabanlık özellikle bir çoğu semptom vermediği için, önemsenmediği için dikkate alınmamakta ve ileriki yıllarda ciddi ağrılara veya ayakta şekil bozukluklarına sebep olmaktadır. Yaptığımız eğitim toplantısı ile hem şehir hastanesi doktorları ile iletişimimizi güçlendirmeyi, kaynaşmayı hem de bilgi birikimlerimizle tecrübelerimizi paylaşmayı hedefledik. Bundan sonraki zamanda da karşılıklı olarak eğitim toplantılarımıza devam edeceğiz" dedi. ●

Çocuk Endokrin'den İnsülin Pompa Eğitimi

Hastanemiz Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Pediatrik Endokrin Bilim Dalı tarafından diyabetli çocukların ailelerine diyabet teknolojileri tanıtılarak insülin pompası eğitimi veriliyor.

↳ Konuyla ilgili bilgi veren Pediatrik Endokrin Bilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Özgür Pirgon, "Çağımızda diyabet sıklığının artmasıyla birlikte hem tedavi hem de kan şekeri takibinde modern teknolojik ürünler de (insülin pompası, sürekli glukoz ölçüm cihazları, insülin enjeksiyon aparatları vb.) gelişmektedir.

Yeni cihazların kullanımı sayesinde diyabetli çocuklarda diyabet takibi kolaylaşmakta ve esnek bir yaşam sağlanmaktadır. Hastaların düzenli tedavi alması ile kan şekeri kontrolünün sağlanması ve gelecekte ortaya çıkabilecek komplikasyonları da önlenmektedir. Çocukluk çağı diyabetinde modern tedavi protokolleri uygulayan Çocuk Endokrin Bilim Dalımız hafta sonlarında hastanemizde ailelerle buluşup diyabet teknolojilerini tanıtmakta ve insülin pompası eğitimi vermektedir. Bilim Dalımız tarafından sosyal medya aracılığıyla diyabetli çocukların günlük kan şekeri takibi de yapılmaktadır" dedi.

Eğitim için gelen ebeveynler, hafta sonları verilen eğitimlerin önemine işaret ederek, verilen bu hizmet için teşekkür ettiklerini ifade ettiler. ●

Ritim Bozukluğundan Ablasyon Tedavisi İle Kurtuldu

Yaşadığı ritim bozukluğu rahatsızlığı nedeniyle hastanemiz Kardiyoloji bölümüne başvuran Gülsüm Bademli isimli hasta, Ablasyon tedavisi ile sağlığına kavuştu.

↳ Genel olarak kalbin hızlı, yavaş ya da düzensiz olarak çalışması şeklinde tanımlanan ritim bozukluğu rahatsızlığı, SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı'nda gerçekleştirilen Ablasyon tedavisi ile son buluyor.

Yaklaşık 6 aydır ritim bozukluğu rahatsızlığı yaşayan hasta Gülsüm Bademli, hastanemizde tedavi olarak sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

Günlük yaşantısının oldukça olumsuz etkilendiğini, geceleri artık uyuyamadığını ifade eden Bademli, kendisine uygulanan tedavi sonrasında artık ritim bozukluğu yaşamadığını söyleyerek, "Başta doktorumuz Mevlüt Serdar Kuyumcu olmak üzere tüm çalışanlara teşekkür ediyorum" dedi.

Ritim bozukluğu hastalığı nedeniyle, günlük yaşantısının oldukça olumsuz etkilendiğini artık geceleri uyuyamadığından bahseden hasta yakını Yılmaz Köse, "6 aydan bu yana hastamız bu rahatsızlığı yaşıyordu. Nefes alıp vermek zorlanıyordu. Gittiğimiz hiçbir yerde çare bulamadık. Bu sırada haberlerde SDÜ Hastanesi'nde bu rahatsızlıkla ilgili tedavi uygulandığını öğrendik. SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kardiyoloji bölümüne başvurduk. Doktorumuz Mevlüt Serdar Kuyumcu ablasyon tedavisinin uygulanabileceğini söyledi. Tedavimiz yapıldı ve hastamız tedaviden bu yana hiçbir rahatsızlık yaşamadı. Bizler şifa bulduk, bu hastalığı yaşayan herkese de tavsiye ediyorum. Başta doktorumuz Mevlüt Serdar Kuyumcu olmak üzere tüm kardiyoloji bölümü doktorları ve çalışanları, Başhekim Yardımcısı Vedat Ali Yürekli ile SDÜ Hastanesi idaresine Ispartamızda böyle bir hizmet verdikleri için teşekkür ediyorum" dedi.

Kardiyoloji Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Mevlüt Serdar Kuyumcu, hastanın durumunun gayet iyi olduğunu ve başarılı bir tedavi ile taburcu ettiklerini ifade ederek, "Sayılı merkezlerde uygulanan ablasyon tedavisini hastanemizde başarıyla uygulamaya devam ediyoruz. Hastalarımız genelde baş dönmesi, çarpıntı, halsizlik gibi şikayetlerle bize başvuruyor. Yaptığımız değerlendirmeler sonucunda yaşanan ritim bozukluğu hayat kalitesini düşürüyor ya da hayatı tehdit eden ataklara sebebiyet veriyor ise mutlaka tedavi edilmelidir" diye konuştu. ●



12 Nisan Çocuk Nefrolojisi Günü Etkinliği

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Türk Pediatri Kurumu Isparta Şubesi tarafından 12 Nisan tarihinde Çocuk Nefrolojisi Günü kapsamında bir program düzenlendi.



↳ Hastane konferans salonunda gerçekleştirilen programa Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları uzmanlıklarını SDÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalından alan ve halen Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Nefrolojisi Bilim Dalı Öğretim Üyesi olarak görev yapan Doç. Dr. Elif Çomak ve yine uzmanlığını fakültemizden alan, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı'nda görev yapmakta olan Dr. Öğretim Üyesi Hicran Altın konuşmacı olarak katıldı.

Programa SDÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı doktorları, öğrencilerimiz ve diğer kurumlardaki çocuk uzmanı olan hekimler yoğun ilgi gösterdi. Programda Doç. Dr. Elif Çomak tarafından "Kas-İskelet Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım, Akut Böbrek Hasarı" ele alınırken, Dr. Öğretim Üyesi Hicran Altın "Sık İdrar Yolu Enfeksiyonlarına Güncel Yaklaşım"ı değerlendirdi.

12 Nisan akşamı Isparta Ramada otelde Türk Pediatri Kurumu üyesi doktorlara Doç. Dr. Elif Çomak tarafından "Kas-İskelet Ağrısı Olan Hastaya Yaklaşım" ayrıca ele alındı.

Katılımcıların yoğun dikkat ve sorularıyla verimli bir toplantı sonunda benzer toplantıların daha sık yapılması talebi gelmiş ve bölüm olarak bu konuda hemen planlama yapılmış olup 26 Nisan tarihinde, uzmanlık eğitimini SDÜ Tıp Fakültesi'nde tamamlamış olan Uz. Dr. Hülya Anıl tarafından "Hışlıtılı Çocuk Hastanın Yönetimi ve Sık Hastalanan Çocuklara Yaklaşım" konularını kapsayan bir toplantı planlandı. •

Anestezi Uygulamalarında Ultrasonografi Kursu

Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği ile SDÜ Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı tarafından ortaklaşa düzenlenen 'Anestezi Uygulamalarında Ultrasonografi Kursu' geçtiğimiz haftasonu SDÜ ev sahipliğinde gerçekleştirildi.

↳ Bölgesel olarak uygulanan kurs, Akdeniz Bölgesini içine alan üniversiteler ve eğitim araştırma hastanelerinden geniş katılımı yapıldı.

SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Alim Koşar ve SDÜ Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Pakize Kırdemir'in açılış konuşmalarının ardından teorik bilgilendirmeye geçildi.

Sonrasında ise 6 istasyon şeklinde uygulamalı olarak ultrason eğitimi verildi. SDÜ Tıp Fakültesi Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı Başkanı Prof.Dr. Pakize Kırdemir, kursla ilgili şu bilgileri aktardı, "Ultrason, anestezi amaçlı olarak daha çok rejjyonel anestezide yaygın olarak kullanılmaktadır. Ultrasonun taşınabilir ve her yerde kullanılabilir olması, sadece anestezi amaçlı değil, takip ve çeşitli durumların teşhisi için büyük kolaylık sağlamaktadır. Bu kurs ile hem eğitimin sağlanması hem de uygulamaların yaygınlaşması amaçlanmıştır." •



Yeni İnme Merkezimizle Hizmetinizdeyiz

İnme (felç) erişkinde ölüm ve ciddi sakatlığa neden olan hastalıklardandır. İnme bulgularının hemen tanınması ve ilk 2-3 saatte işin uzmanlarınca müdahale edilmesi önemlidir.

NÖROLOJİ A.D. İNME MERKEZİ

İnme Belirtileri Nelerdir?

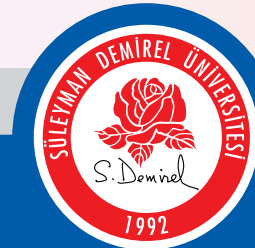
İnme belirtileri çoğunlukla ani gelişir.

- ✓ Yüzde Kayma
- ✓ Kolda Düşme
- ✓ Konuşmada Bozulma

varsa Acil 112 ile inme merkezine başvurun. Geç kalınan zaman, kaybedilen beynidir.



Hastalarımız sabah 08.00'de hastanemize başvurabilecekleri gibi www.hastane.sdu.edu.tr adresinden de randevu alarak muayene olabilirler.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ

ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

hastane.sdu.edu.tr

[sduhastanesi](https://www.facebook.com/sduhastanesi)

[@SDUHospital](https://www.instagram.com/sduhospital)

Şurup Sağlık Aktüel Dergi | 29

1. Isparta Psikiyatri Zirvesi Bölgesel Katılımla Gerçekleştirildi

Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı öncülüğünde gerçekleşen 1. Isparta Psikiyatri Zirvesi, bölgedeki psikiyatri alanında çalışan uzmanların ve özel eğitim kurumlarında çalışan eğitimcilerin katılımıyla gerçekleştirildi.

→ 1. Isparta Psikiyatri Zirvesi programında SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Doç.Dr. Evrim Aktepe, 'Asperger Sendromu', hakkında katılımcıları bilgilendirdi. Sonrasında ise, SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Ümit Işık, 'Otizmin Farkındalığı' isimli sunumunu gerçekleştirdi.

Programda SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi ile Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Doç.Dr. İnci Meltem Atay'ın 'Yetişkin Otizmi' sunumu ile tamamlandı.

SDÜ çocuk ve erişkin psikiyatri anabilim dalları öğretim üyelerinin ve asistanlarının yanı sıra, Isparta Şehir Hastanesi, Burdur Devlet Hastanesi ve Bucak Devlet Hastanesi'nden de psikiyatri alanında çalışan uzmanların katıldığı zirve, akşam programı ile son buldu. ●



SDÜ'de Organ Bağışı İle 2 Kişi Hayata Tutundu

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yüksek tansiyon bulunan ve beyin kanaması sonucunda beyin ölümü gerçekleşen kişinin organları 2 hastaya umut olacak.

→ 15 Nisan'da geçirdiği beyin kanaması sonucunda Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi yoğun bakım servisine getirilen 50 yaşındaki hastanın beyin ölümü gerçekleşti. Beyin ölümünün ardından ailesinin kararı ile organ bağışı alındı.

Yapılan tetkikler sonrasında hastanın böbreklerinin uygun olduğu tespit edildi ve Süleyman Demirel Üniversitesi Hastanesi Organ Nakli Merkezi Ekiplerince yapılan operasyon ile iki böbrek, bakanlığın belirlemiş olduğu hastalara nakledilmek üzere gönderildi.

SDÜ Hastanesi Organ Nakli Merkezi yetkililerinin yaptığı açıklamada, "Her organ bir hayat" diyerek bu konuda vatandaşlarımızı daha duyarlı olmaya davet ediyoruz. Isparta, bu konuda duyarlı olduğunu her daim gösteriyor." ifadesine yer verdi. ●

Hasta Memnuniyeti, Empati ve İletişim Konulu Eğitim

→ Üniversitemiz İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi İktisadi Gelişme ve Uluslararası İktisat Anabilim Dalı'ndan Dr. Öğretim Üyesi Ertan Beceren, hastanemizde görev yapan hemşire, otomasyon, hasta karşılama ve temizlik çalışanlarına yönelik 'Hasta Memnuniyeti, Empati ve İletişim' konulu eğitim verdi.

3 gün boyunca süren eğitimlerde iletişimin ve empatinin insan hayatındaki yerini anlatan Dr. Öğretim Üyesi Beceren, hastalarla kurulan iletişimin, hasta memnuniyeti açısından önemli olduğunu vurguladı. ●



Hastanemizde İzsis Tiroid /Paratiroid Cerrahisi Ameliyatı

Türkiye'de sayılı merkezlerde uygulanan izsis laparoskopik tiroid / paratiroid ameliyatları hastanemizde de başarıyla uygulanıyor.

→ Dünya genelinde yeni uygulanmaya başlanan ve hastanemizin de içinde yer aldığı 4 hastanede uygulanan Laparoskopik Paratiroid Adenomu operasyonu ile hastamız boynunda iz kalmadan sağlığına kavuştu.

Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyeleri Doç.Dr. Zafer Sabuncuoğlu ve Dr. Öğretim Üyesi İsmail Zihni ameliyatla ilgili şu bilgileri verdiler; "Hastamızın isteği doğrultusunda boynunda iz olmayacak şekilde, ağızdan girilerek laparoskopik bir işlem uyguladık. Ameliyat sonrasında hastamızı sağlıklı bir şekilde taburcu ediyoruz. Yaptığımız işlemin en önemli özelliği hastalarımızın boyun bölgesinde hiç ameliyat izi olmaması. Ağız içinden girilerek, ileri laparoskopik teknik kullanılması gereken bir operasyon. Son bir yıldır dünyada yapılmaya yeni başlanan izsis tiroid /paratiroid cerrahisi ameliyatları ülkemizde çok az sayıda merkez uygulamakta. Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi olarak bizler de bu ameliyatı başarılı şekilde uyguluyoruz."

Burdur ilinin Bucak ilçesinde yaşayan 55 yaşındaki hasta Atike Keskin, "Yaşadığım sağlık sorunları nedeniyle geldim Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde paratiroid adenomu teşhisi konuldu ve ameliyat oldum. Doktorlarımız ameliyatın açık ve kapalı iki şekilde yapıldığını anlattılar bizler de kapalı olmasını istedik. Doktorlarımızdan Allah razı olsun, çok ilgilendiler benimle, şu an çok iyiyim. Ameliyatımı gerçekleştiren doktorlarıma ve hastanenin tüm çalışanlarına teşekkür ediyorum" diye konuştu. ●



1-7 Nisan Kanser Haftası

→ Kanser kelimesi ilk olarak, milattan önceki yıllarda yara anlamında kullanılmıştır. Kanser, vücudun temel yaşam ünitesi olan hücrelerimizden gelişir. Hücrelerin kontrolsüz çoğalması kanser kitlelerinin gelişmesine neden olmaktadır. Kanser çevresel ve genetik nedenlerle gelişmektedir. Çevresel etkenlerin bazılarını değiştirmek kişinin kendi elindedir. Bunların en önemlisi sigaradır. Sigara pek çok kanserin etiolojisinde yer almaktadır.

Kanserin önemi, erken tanı konulduğunda tamamen tedavi edilebilmesidir. Bu açıdan bakarsak kanser hastalığı dünyanın en önemli sağlık problemidir. Kanserle mücadele edebilmek, zararlarını azaltabilmek için halka hastalığın önemini ve mücadele yollarını öğretmek gerekmektedir. Tıp dünyasının gelişmesi, insanların eskiye göre daha bilinçli yardım talepleri, birçok insanı kanserden kurtarmaktadır.

Kanserin tedavi edilebilen bir hastalık olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Özellikle erken tanı konulduğunda kür sağlanabilmektedir. Erken tanı için dışkılama düzeni değişikliklerinde, ağız ve makat yoluyla kan gelmesi durumlarında veya vücutta ortaya çıkan şişliklerde mutlaka hekime müracaat edilmelidir. Herhangi bir bulgu olmasa bile, belirli yaşlardan itibaren tarama programlarına dahil olunmalıdır.

Üniversite hastanemiz, gerek tanı gerekse tedavi anlamında tüm donanımına sahiptir. Pek çok ileri tetkik hizmeti hastalarımıza sosyal güvenlik kapsamında sunulmaktadır. Tedavi anlamında dünyada uygulanan tüm modeliteler eş zamanlı olarak hastanemizde deneyimli öğretim üyeleri tarafından uygulanmaktadır.

Kanser haftası münasebetiyle Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi Cerrahi Onkoloji ailesi olarak halkımıza kanser hastalığı konusunda gerek korunma gerek tanı gerekse tedavi konusunda sonuna kadar yanlarında olduğumuzu bildirir, sağlıklı günler dileriz. ●

YALNIZ DEĞİLSİNİZ

Genel Cerrahi Anabilim Dalı
Cerrahi Onkoloji Bilim Dalı

Prof.Dr. Recep Çetin

Dr. Öğretim Üyesi İsmail Zihni

Uzm. Dr. Mustafa Tercan

Çocuklarımızın Elinden

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Pediatri Servisinde tedavi gören çocuk hastalarımızın kaldıkları süre içerisinde yaptıkları resim ve seramikler "Çocuklarımızın Elinden" adıyla beğeniye sunuldu.

↳ Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ahmet Rifat Örmeci, çocuk hastalarımızın hastanede tedavi aldıkları süreçte çeşitli etkinlikler yapmalarına imkan tanıdıklarını ifade etti. Örmeci, "Çocuklarımızın hepsinin eline sağlık hepsine ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Sergimizi artık geleneksel hale getirmek istiyoruz. Çalışmaların yapılmasında hastanemiz başhekimliğine ve hiçbir karşılık gözetmeden bize eğitmen gönderen Halk Eğitim Merkezi Müdürlüğüne, şu ana kadar görevlendirilen eğitmenlerimize de teşekkür ederim" dedi.



Hastanemiz Başhekim Prof. Dr. Mehmet Yıldırım, sergide emeği geçenlere teşekkür ederken, "Çocuklarımızın eğitimlerinden geri kalmamaları adına oluşturduğumuz Hastane Okulumuzda çocuk hastalarımız eğitimlerine devam ediyor. Bu da hastanede okul çağı çocuklarımızın derslerinden geri kalmamalarına imkân sağlıyor. Amacımız derslerin yanı sıra Halk Eğitim Müdürlüğü'nün görevlendirdiği eğitmenler eşliğinde, tedavi gören çocuklarımızı resim ve seramik etkinlikleri ile hastane ortamından biraz olsun uzaklaştırmak ve morallerini yüksek tutmak. Açtığımız bu sergi ile de amacımıza ulaştığımızı düşünmekteyim. Sergide resim ve müziği bir araya Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Bölümü öğrencilerimize ve emeği geçen herkese çok teşekkür ederim" dedi.

Hastane konferans salonu fuaye alanında açılan sergide SDÜ Güzel Sanatlar Fakültesi Müzik Bölümü Öğrencilerinden Sibel Özkan, Sevgi Çetin, Nurseli Kaya'nın müzik dinletisi sergiye ayrı bir renk kattı. Sergilenen resim ve seramikler büyük beğeni topladı. Sergi 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'na kadar açık kalacak olup, tüm sanatseverler davetlidir. ●

Kalbinizi ne kadar tanıyorsunuz?



40 yaş üzerinde, sigara kullanıyor ve hipertansiyonunuz var ise aşırı kilolu, kolesterolünüz yüksek, ailenizde şeker ve kalp rahatsızlığı var ise kalbinizi tanımanızda size yardımcı olalım.

KARDİYOLOJİ POLİKLİNİĞİ

KALP-DAMAR CERRAHİSİ POLİKLİNİĞİ

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| ✓ Koroner Bypass Cerrahisi | ✓ Aterizma Ameliyatları |
| ✓ Kalp Kapak Ameliyatları | ✓ Koroner Anjiyografi |
| ✓ Karotis Arter Ameliyatları | ✓ Periferik Anjiyografi |
| ✓ Periferik Damar Ameliyatları | ✓ Efor, Holter, Ritim Holter |



Hastalarımız sabah 08.00'de hastanemize başvurabilecekleri gibi www.hastane.sdu.edu.tr adresinden de randevu alarak muayene olabilirler.



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ
ARAŞTIRMA ve UYGULAMA HASTANESİ

hastane.sdu.edu.tr

[sduhastanesi](https://www.facebook.com/sduhastanesi)

[@SDUHospital](https://www.instagram.com/SDUHospital)

Otizmin Farkındayız, Onların Yanındayız

Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, otizme dikkat çekerek farkındalık oluşturmak amacıyla bir orman oluşturdu. Otizmlili bireyler, aileler ve hastane personeli, Doğal ve Endüstriyel Yapı Malzeme Araştırma Merkezi yanındaki alanda yer alan "Otizm Farkındalık Ormanı"nda 500'e yakın fidanı toprakla buluşturdu.

→ Hastane Başhekimi Prof. Dr. Mehmet Yıldırım, "Otizm Farkındalık Ayı kapsamında üniversitemiz ve SDÜ Hastanesi olarak çeşitli etkinlikler gerçekleştirdik. Otizm Farkındalık Ormanı oluşturmayı amaçladık ve bugün çocuklarımız ile bir araya gelerek fidanları toprakla buluşturduk." dedi.

"Otizmi Fark Et, Kabul Et" sloganı ile yürüyüş
Etkinlikler kapsamında üniversitemiz Proje Araştırma, Geliştirme, Uygulama Topluluğu ve SDÜ Hastanesi işbirliğiyle "Otizmi Fark Et, Kabul Et" sloganı ile şehir merkezinde bir yürüyüş gerçekleştirildi. Isparta Belediyesi önünden Isparta Valilik binası önüne kadar uzanan yürüyüşte, "Otizm eksiklik değil, farklılıktır! Onların yanındayız." mesajı verildi. ●



Emekli Olan Çalışanlarımız İçin Plaket Töreni

Hastanemizde emekli olan çalışanlarımız için emeklilik töreni düzenlendi.



↳ Hastane Konferans Salonu'nda gerçekleştirilen törene hastane idaresi, emekli olan personelimiz ve yakınları ile akademik ve idari çalışanlarımız katıldı.

Açılış konuşmasını yapan Hastane Başmüdürü Mehmet Uygur, “Hastanemiz 1994 yılında kuruldu ve hizmete başladı. Daha önce emekli olan personel sayımız çok az iken şimdi artık emekli sayımız artmaya başladı. Bugün 21 personelimize plaket vereceğiz. Hatta hastanemizde başlayıp buradan emekli olan arkadaşlarımız bile var aramızda. Bu bizler için gurur verici bir durum. Emeli geçen hizmet veren herkese teşekkür ederim, bundan sonraki yaşamınız da mutluluklar dilerim” dedi.

Hastanemiz Başhekim Prof.Dr. Mehmet Yıldırım da bir konuşma yaparak, “Hep beraber çok güzel günler geçirdik.

Yıllardır, aynı amaç için omuz omuza çalıştık aynı amaç için, hastanemizin düzenli hizmet verebilmesi için hep beraber çalıştık ve bu günlere geldik. Sene 1994'te ben göreve başlamıştım benle beraber başlayan arkadaşlarımız var görüyorum burada. Yıllar su gibi akıp geçti hepinize, emeli geçenlere tek tek teşekkür ediyorum.

Emekli olacak arkadaşlarımızı da güzel başarılı bir hizmet döneminden sonra sağlıklı emekli olabilmelerini diliyorum” diye konuştu.

SDÜ Tıp Fakültesi Dekanı Prof.Dr. Alim Koşar da emekli olan personellerimize teşekkür ederek, “Gerçekten ömrünüzü burada harcadınız, emek kutsaldır, aidiyet de çok önemlidir insan hayatında. Sizler emekli oldunuz ama yaşamınız boyunca bu kurumun etiketini taşıyacaksınız. Burayı iyi duygularla anmanız bizler için çok önemli. Aidiyet duygusu kurumunuzda çalışırken de çok önemli ama bunun emeklilikte de çok önemi var. Başhekimliğimize böyle bir tören düzenledikleri için çok teşekkür ediyorum. Bu programlar emeli verilen değer anlamında çok önemli.

Ben emeklilik hayatınızda sağlıklı uzun bir ömür diliyorum ve emek veren tüm arkadaşlarımıza tekrar teşekkür diyorum” dedi.

Konuşmaların ardından plaket törenine geçildi. Törende hastane idarecilerimiz emekli olan çalışanlarımıza plaketlerini takdim etti.

Duygularını paylaşan emekli personellerimiz, düzenlenen bu programdan dolayı çok duygulandıklarını, emekli olup ayrılacakları kurumun kendilerini unutmamasının çok önemli olduğunu, çok mutlu olduklarını ve onurlandıklarını ifade ettiler.

Program sonunda pasta kesim törenine geçildi.

Emekli Olan Çalışanlarımız:

Adnan Gönüoçak, Ayfer Çolak, Belkız Akkeçili, Cevat Arabacı, Ceylan Tunca, Derya Meydan, Hacer Eryiğit, Hasan Karabay, Mustafa Acarer, Meryem Yıldırım, Nuri Ahmet Uygun, Nurdan Çoban, Nergiz Pisteloğlu, Şengül Aslanca, Tunay Çimen, Vasfi Baran, Yasemin Sarışahin, Yusuf Polat Tekin, Yusuf Üstündağ, Zelika Yurt, Zekeriya Sancaktar ●



Sağlıklı Nesil

Sağlam Gelecek

SDÜ Araştırma ve Uygulama Hastanesi Çocuk Endokrin Bölümü tarafından, Burdur ve Dinar'da DİYABET ve OBEZİTE seminerleri verdi.

↳ OBZİTE ve DİYABET yaşadığımız yüzyılın en önemli sağlık sorunları olarak kabul edilmektedir. 7 milyar nüfuslu dünyada 415 milyon (%7) diyabetli olduğu ve yıllar içerisinde bu sayının 642 milyon kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte hem obezite hem de diyabetle ilişkili sağlık sorunlarının artması ile ülkelerin sağlık giderlerinde de artışa yol açacağı bilinmektedir.

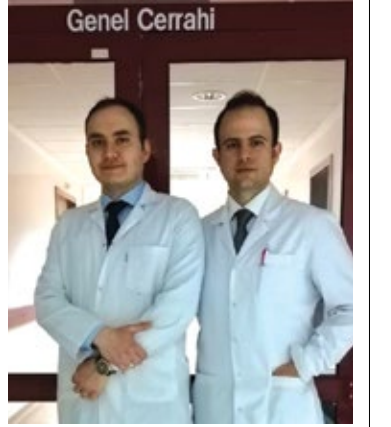
Bu nedenle tüm dünyada sağlık politikalarında öncelikli olarak erişkin dönemde OBEZİTE ve DİYABET gelişmeden önce çocukluk döneminde DOĞRU BESLENME VE SAĞLIKLI YAŞAM alışkanlıklarını eğitiminin verilmesine önem verilmiştir. Böylelikle ileri yaşlarda hem obezite hem de diyabet sıklığının azaltılması hedeflenmektedir.

Bu amaçla büyüme dönemindeki çocuklara doğru beslenme ve sağlıklı yaşam eğitimi erken yaşlarda verilmeli bilinçlendirilmeli ve sağlık uzmanları tarafından düzenli olarak eğitilmelidir. “Sağlıklı Nesil Sağlam Gelecek” programları doğrultusunda SDÜ Hastanesi Çocuk Endokrin ekibi tarafından 20 Aralık'ta Burdur Bahçeşehir okulunda lise öğrencileri ve öğretmenlerine; 9 Ocak'ta Afyon ilinin Dinar ilçesinde öğretmenlere “Diyabet ve Obezite” seminerleri verildi. ●



Türk Cerrahi Derneği tarafından ödül

↳ Türk Cerrahi Derneği tarafından yılda 2 kez düzenlenen Cerrahi Yeterlilik Sınavı'nda (BOARD) hastanemiz Genel Cerrahi Anabilim Dalı doktorlarından Dr. Melih Can Gül Türkiye 2. si, olarak üniversitemiz ve hastanemiz adına önemli bir başarıya imza attı. Genel Cerrahi Anabilim Dalı doktorlarından Dr. Bilal Turan da aynı sınavda başarılı bir sonuç elde ederek BOARD sınavının bir sonraki aşaması olan Avrupa Yeterlilik Sınavı öncesi önemli bir başarıya imza attı. Kendilerini tebrik eder başarılarının devamını dileriz. ●



4. Sınıf Öğrencimize Jüri Özel Ödülü

↳ SDÜ Tıp Fakültesi Dönem 4 Öğrencisi, Staj Grubu Başkanı Aytuğ Tekin, Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Trakya Bilim Şenliği etkinlikleri dahilinde yaptığı sözlü sunum neticesinde Jüri Özel Ödülü almaya hak kazandı. Tekin sunumunda, 2016 yılında Amsterdam'da gerçekleştirilen Meme Cerrahisi Toplantısında Tamoksifen kullanımı ile ilgili alınan kararlar ve Tamoksifen Direnci Nasıl Aşılabilir konusundan bahsetti. ●

8 Mart'ta Kadın Çalışanlarımızı Unutmadık

↳ Hastanemiz idaresi 8 Mart Dünya Kadınlar Günü'nde hastanemizde görev yapan kadınların bu özel gününü, hazırlanan program ile kutladı.

Hastane konferans salonu fuaye alanda gerçekleştirilen programda konuşan Başhekim Prof.Dr. Mehmet Yıldırım, hastanemizde görev yapan tüm bayan çalışanların gününü kutlayarak, “Sizlerle bir arada olmaktan, sizlerle çalışmaktan gurur duyuyoruz. Hepinizi çok seviyoruz” dedi. Hastane Müdürü Elif Bayer de tüm bayan çalışanlarımızın gününü kutladı ve “Az önce bir yazı okudum, yazıda eski Türklerde dünyanın var olmasında ilham kaynağının ‘kadın’ olduğunun düşünüldüğünden bahsediliyor. Var olmanın ilham kaynağı olan günümüzü kutluyorum” dedi. Ardından pasta kesim törenine geçilerek tüm bayan çalışanlarımızın katılımı ile pasta kesimi yapıldı. Programdan duydukları memnuniyeti dile getiren çalışanlarımız hastane idaresine teşekkürlerini iletiler. ●





Göz Hastalıkları
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Dilek ÖZKAYA

1978 Isparta doğumlu

İlk-Orta-Lise: Isparta

Mezuniyet:
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Uzmanlık:
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi

Görev Yerleri:
Isparta Devlet Hastanesi (2010-2012)

Özel Isparta Hastanesi (2012-2019)

Evli 3 çocuk annesi

Yabancı Dil: İngilizce

2019 Şubat ayı itibarıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde göreve başladı.



Enfeksiyon Has. ve Klinik Mikro.
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Onur ÜNAL

1984 Aydın doğumlu

İlk-Orta-Lise: Aydın

Mezuniyet:
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi (2002-2008)

Uzmanlık:
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi (2009-2014)

Görev Yerleri:
Isparta Devlet Hastanesi (2015-2016)

Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2016-2018)

Isparta Şehir Hastanesi (2018-2019)

Evli 2 çocuk babası

Yabancı Dil: İngilizce

2019 Mart ayı itibarıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde göreve başladı.



Ortopedi ve Travmatoloji
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Recep DİNÇER

1982 Uşak doğumlu

İlk-Orta-Lise: Uşak

Mezuniyet:
İstanbul Üniversitesi
Tıp Fakültesi (2006)

Uzmanlık:
Süleyman Demirel Üniversitesi
Tıp Fakültesi (2014)

Görev Yerleri:
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2014-2018)

Korkuteli Devlet Hastanesi (2018-2019)

Evli 1 çocuk babası

Yabancı Dil: İngilizce

2019 Ocak ayı itibarıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde göreve başladı.



Spor Hekimliği
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Sabriye ERCAN

1988 Manisa doğumlu

İlk-Orta-Lise: Manisa

Mezuniyet:
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi (2006-2012)
SDÜ Tıp Fakültesi Spor Hekimliği Anabilim Dalı (2012-2016)
AÜ AÖF İktisadi ve İdari Programlar Bölümü Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programı (2012-2014)
AÜ AÖF Spor Yönetimi Programı (2014-2016)
AÜ AÖF Sağlık Yönetimi Bölümü (Lisans) (2016-2018)
AÜ İktisat Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Programı (Lisans) (2016-2018)

Uzmanlık:
SDÜ Spor Hekimliği Anabilim Dalı (2012-2016)

Görev Yerleri:
Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi (2017-2019)
Yabancı Dil: İngilizce

2019 Ocak ayı itibarıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde göreve başladı.



Kulak Burun Boğaz
Anabilim Dalı Başkanlığı

Dr. Öğretim Üyesi
Yusuf Çağdaş KUMBUL

1985 Antalya doğumlu

İlk-Orta-Lise: Antalya

Mezuniyet:
Aydın Kocatepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi (2004-2010)

Uzmanlık:
Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş ve Boyun Cerrahisi

Görev Yerleri:
Diyarbakır Çermik Şeyhandede Köyü Sağlık Ocağı (2010-2011)
Bitlis Devlet Hastanesi (2015-2016)

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi (2016-2019)

Evli 1 çocuk babası

Yabancı Dil: İngilizce

2019 Şubat ayı itibarıyla Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde göreve başladı.

MEMNUNİYETLER

Hastanemizde muayene oldum, doktorleriniz, doktorunuz, hemşirelerinizi olsun çok güzel ilgilendiler. Bizlerin tek istediği güzel bir hizmetle karşılaştım çok memnun kaldım. Herkese teşekkür ederim.

Karın ağrısı şikayetiyle aileye geldim. Doktor, hemşire, bütün personel çok yardımcı oldular. Bütün tetkikleri yapıp ağrının nedenini buldular herkese çok teşekkür ederim. Çok ilgilisiniz.

SDÜ Hastanesinde tedavi görmekteyiz. Doktorlar ve hemşireler çok ilgililer.

Tüm doktor hemşire ve çalışanlara bize göstermiş oburları için aile ve görevsizli olmalarından dolayı sonsuz teşekkürler,