

Paylaşırken kullanalım
Üniversitemizi tanıtalım

#KSBÜ

KSÜTBAT 1. ULUSAL TIP KONGRESİ

Güncel Gelişmeler

KSÜTBAT
I. ULUSAL TIP KONGRESİ
BİLDİRİ ÖZET KİTAPÇIĞI



KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ



@Kütahya-Sağlık-Bilimleri-Üniversitesi



@ksbu.kurumsal



@ksbu_kurumsal



www.ksbu.edu.tr

BİLDİRİ ÖZET KİTAPÇIĞI

KSÜTBAT I. ULUSAL TIP KONGRESİ

7-8-9 ŞUBAT 2020

13:00

KSBÜ TIP FAKÜLTESİ

KONFERANS SALONU

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ.....	3
KURULLAR.....	4
DÜZENLEME EKİBİ.....	4
SPONSORLARIMIZ.....	6
PROGRAM ÇİZELGESİ.....	7
BİLDİRİLER.....	10

GİRİŞ

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bilimsel Araştırma Topluluğu olarak ilkinizi düzenlediğimiz Ulusal Tıp Kongresi'ni sizlere sunabilmekten gurur duyuyoruz.

Tıp eğitimi, ya da genişletmek gerekirse tıp bilimi, kişinin kendisini güncel tutmasını gerektiren bir alandır. Kongremizin amacı ise bu noktada farklı tıp alanlarında gerçekleşen gelişmeleri ve yenilikleri sizlere sunarak olabildiğince güncel kalabilmenize yardımcı olmaktır.

Topluluğumuz ve düzenleme ekibimiz bu amacımıza ulaşabilmeyi umuyoruz. Katılımınız ve katkılarınız için şimdiden teşekkür ediyor ve saygılarımızı sunuyoruz.

KURULLAR

ONUR KURULU

- Prof.Dr. Vural KAVUNCU
- Prof.Dr. Cem ALGIN
- Prof.Dr. Sibel CANBAZ KABAY

DANIŞMA KURULU

- Prof.Dr. Vural KAVUNCU
- Prof.Dr. Cem ALGIN
- Prof.Dr. Sibel CANBAZ KABAY
- Doç.Dr. Orhan ÖZATİK
- Dr.Öğr.Üyesi Can ÖZLÜ

DÜZENLEME KURULU

- Prof.Dr. Sibel CANBAZ KABAY
- Doç.Dr. Orhan ÖZATİK
- Dr.Öğr.Üyesi Can ÖZLÜ
- İnt.Dr. Ahmet ALPASAR
- İnt.Dr. Burak Kaan AY
- Stj.Dr. Gökay GENÇKAN
- Stj.Dr. Halil Ege GENÇ
- Stj.Dr. Fatma KAMALI
- Stj.Dr. Aleyna TAVLI
- Aleyna SERT
- Ekin GÜMÜŞ

BİLİM KURULU

- Doç.Dr. Emel KOÇAK
- Doç.Dr. Hasan Emre AYDIN
- Doç.Dr. Orhan ÖZATİK
- Dr.Öğr.Üyesi Can ÖZLÜ

- Dr.Öğr.Üyesi Hakan DARICI
- İnt.Dr. Ahmet ALPASAR
- İnt.Dr. Burak Kaan AY
- Prof.Dr. Alp CAN
- Prof.Dr. Aslı TUNCER
- Prof.Dr. Ayşegül KÜÇÜK
- Prof.Dr. Cem ALGIN
- Prof.Dr. Dicle GÜÇ
- Prof.Dr. Emin KANSU
- Prof.Dr. Ercüment OVALI
- Prof.Dr. Güneş ESENDAĞLI
- Prof.Dr. Hande CANPINAR
- Prof.Dr. İbrahim Tuğlu
- Prof.Dr. İskender SAYEK
- Prof.Dr. Kevser ONBAŞI
- Prof.Dr. Vural KAVUNCU
- Stj.Dr. Gökay GENÇKAN

Not: Alfabatik olarak yazılmıştır.

SPONSORLARIMIZ

KUTAHYA
PORSELEN

NG | KUTAHYA
SERAMİK

TUSWORLD

Program Çizelgesi

7 ŞUBAT 2020 CUMA	
13.00-14.00	TusWorld Uydu Sunumu
14.00-14.15	Açılış Töreni
	Prof. Dr. Vural KAVUNCU Prof. Dr. Sibel CANBAZ KABAY İnt. Dr. Ahmet ALPASAR
1. Oturum	Onkolojide Bugün
Oturum Başkanları :	Prof. Dr. İskender SAYEK, Prof. Dr. Emin KANSU
14.15-15.00	Cerrahi Onkolojide Günümüz Prof. Dr. İskender SAYEK
15.00-15.45	Genom Çağında Tümör Evolüsyonu ve Darwin Prof. Dr. Emin KANSU
15.45-16.15	Bağışıklık Sistemi Kansere Dost mu Düşman mı? Prof. Dr. Güneş ESENDAĞLI
16.15-16.30 - Kahve Arası	
2. Oturum	Kök Hücre ve Hücresel Tedaviler
Oturum Başkanları :	Prof. Dr. İbrahim TUĞLU, Doç. Dr. Orhan ÖZATİK
16.30-17.15	Kardiyak İskemide Hücresel Tedavi Çözümü Prof. Dr. Alp CAN
17.15-18.00	Organ Bazlı Deneysel Kök Hücre Tedavileri ve Translasyonel Tıp Prof. Dr. İbrahim Tuğlu
8 ŞUBAT 2020 CUMARTESİ	
3. Oturum	Tıpta Kariyer
Oturum Başkanları:	Prof. Dr. Erbuğ KESKİN, Prof. Dr. Göksel ALTINIŞIK ERGUR
09.00-09.30	Bir Matrix Mi Yoksa Yaşadığımız? Prof.Dr. Erbuğ KESKİN
09.30-10.00	Yazdıkça Birikenler Prof.Dr. Göksel ALTINIŞIK ERGUR
10.00-10.30	Hekime Yönelik Şiddet Olgusunun Toplumsal Nedeni Prof. Dr. Ali ERGUR
10.30-10.45 – Kahve Arası	
4. Oturum	Cerrahide Güncel Gelişmeler
Oturum Başkanları:	Prof.Dr. İhsan SOLAROĞLU, Prof.Dr. Fatih ÖZCURA
10.45-11.30	Nöroonkolojik Cerrahi: Gelişmeler ve Beklentiler

	Prof.Dr. İhsan SOLAROĞLU		
11.30-12.00	Katarakt ve Refraktif Cerrahide Güncel Gelişmeler Prof.Dr. Fatih ÖZCURA		
12.00-12.30	Computational Medicine Doç. Dr. Faik YAYLAK		
12.30-13.00 – Öğle Arası			
5. Oturum	Öğrenci Sözlü Sunumları		
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Ayşegül KÜÇÜK, Doç. Dr. Emel KOÇAK, Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KOÇAK			
	Salon 1	Salon 2	Salon 3
13.00-13.10	Telomeraz Aktivitesinin Kanser ve Hücreyel Yaşlanma Üzerine Etkisi -Esra BİLİCİ	Sentezlenmiş Olan N-(4-Klorofenil)-1H-İndol-2-Karboksamit'in Prostat Kanser Hücreleri Üzerindeki Sitotoksik Etkisinin Araştırılması -Mete Emir ÖZGÜRSES	Alzheimer Hastalığı ile İnsan Mikrobiyomu Arasındaki İlişki -Azat GÖRGİN, Çağla BEKTAŞ
13.12-13.22	Acil Serviste Hipertansiyona Güncel Yaklaşım ve Yönetimi -Francisco Jose Lopes Junior	Gebelik ve Hipertansiyon -Burak GÜNGÖR	10-18 Yaş Arası Çocuk ve Adolesan Hastalarındaki Kanın Alma Gibi Minör İnvaziv İşlemler Sırasında Kullanılan Sanal Gerçeklik Gözlükleriyle Ağrı-Endişe Algısının Azaltılması -Beste KIZILTAŞ
13.24-13.34	Ötanazi -Havvanur SAPANCI	Eğitim Simülasyonlarıyla Cerrahi Öğrencilerin İlgilerinin Artırılması -Berkay AKÇAY, İbrahim ÜNEY	Dalak patofizyolojisine ve metastatik kanser oluşumuna yeni yaklaşımlar -Neslihan KILIÇ
13.36-13.46	Ayna Nöronlar -Aleyna SERT, Ertuğrul AYTAÇ	Akciğer Kanseri Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS) -Tolga ŞENOĞLU	Nörofibromitozis Tip 1 : Bilişsel Defisitler ve Otizm Benzerlikleri -Çağrı ERİŞ
13.48-13.58	Anne Sütü -Mustafa Serhat KARATAŞ	Alzheimer Hastalığı İnsülin İlişkisi : Tip III Diabetes Mellitus -Ayşe Halime ALTINTAŞ	
14.00-14.10 – Kahve Arası			
6. Oturum	Nöroloji ve Nöroimmunoloji		
Oturum Başkanları: Prof. Dr. Aslı TUNCER, Prof. Dr. Sibel CANBAZ KABAY			
14.10-14.50	Kanser ve Otoimmün Nörolojik Hastalıklarda Akım Sitometrinin Kullanımı Prof. Dr. Hande CANPINAR		
14.50-15.30	Uykunun İmmünolojisi Prof. Dr. Aslı TUNCER		
15.30-16.10	Beyin ve Akıl Prof. Dr. Hilmi ÖZDEN		

9 ŞUBAT 2020 PAZAR	
7. Oturum	Gelişen Teknolojiler ile Tıp
Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Hakan DARICI, Dr. Öğr. Üyesi Can ÖZLÜ	
09.00-09.30	Sağlıkta Bor Uygulamaları Doç.Dr. Hasan Emre AYDIN
09.30-10.00	3 Boyutlu Yapay Organ Teknolojileri ve Gelecekte Tıp Dr.Öğr.Üyesi Hakan DARICI
10.00-10.30	Sağlıkta Bağlantısal Bütünsellik, Sağlık Zekası Dr. Öğr. Üyesi Nilüfer KÖYLÜOĞLU ÜNAL
10.30-10.45 – Kahve Arası	
8. Oturum	Fiziksel Tıpta Gelişmeler
Oturum Başkanları: Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin GÖKPINAR, Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÖZLÜ	
10.45-11.15	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonda Sanal Gerçeklik Uygulamalar Dr. Öğr. Üyesi Aysun ÖZLÜ
11.15-11.45	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyonda Robotik Rehabilitasyon Dr. Öğr. Üyesi Hasan Hüseyin GÖKPINAR
11.45-13.00 – Öğle Arası	
9. Oturum	Akademik Sözlü Sunumları
13.00-13.15	Popliteal Arter Dallanma Paternlerinin Bilgisayarlı Tomografi Anjio ile Değerlendirmesi <i>-Furkan Ertürk URFALI</i>
13.20-13.35	Meme Kanseri Hastalarda Sigara Kullanım Durumu ve Kronik Solunum Hastalığı Yaygınlığı <i>-Tarkan ÖZDEMİR</i>
13.40-13.55	Anestezi ve Cerrahi Öncesi Açlık Süresi <i>-Buket ÖZYAPRAK</i>
14.00-14.10 – Kahve Arası	
10. Oturum	Acil Durumlarda Hekimlik
Oturum Başkanları: Dr. Öğretim Üyesi Emine KADIOĞLU, Dr. Tufan SOFUOĞLU	
14.10-14.55	Acil Durum ve Afetlerde Hekimlerin Rolü Dr. Tufan SOFUOĞLU
14.55-15.30	Hızır Sağlık Dronu Dr. Öğr. Üyesi Can ÖZLÜ
15.30-16.00	Nedir Bu PRP? Dr. Öğr. Üyesi İbrahim EKER

BİLDİRİLER

(Sözlü bildirimler, program çizelgesinde sunulma sırasına göre Cumartesi Günü, Salon 1 Sunum1, Salon 2 Sunum 1, Salon 3 Sunum1, Salon 1 Sunum 2, Salon 2 Sunum 2, Salon 3 Sunum 2,....., ardından Pazar Günü Sunum 1, Sunum 2, Sunum 3 şeklinde sıralanmıştır.)

(Poster Sunumları değerlendirilme sırasına göre sıralanmıştır.)

Sözlü Sunum 1

TELOMERAZ AKTİVİTESİNİN KANSER VE HÜCRESEL YAŞLANMA ÜZERİNE ETKİSİ

Esra BİLİCİ

Afyon Kocatepe Üniversitesi, Medikal Biyoloji ve Genetik ABD

Telomerlerin yaşlanma ve kanserdeki etkisi bilim dünyasında önem arz etmektedir. Önem arz etmesinin açıklaması olarak ise kromozomların uç kısımlarındaki konumlanan telomerik yapılar, TTAGGG tekrar ünitelerinden oluşmaktadır. Hücresel bölünmenin gerçekleştiği zaman diliminde, telomeraz enzimi telomer dizilerinde kayıp yaşandığı takdirde bu hataları onarabilmektedir ancak onarmadığı durumlarda bu bölgelerin koruyuculuğu ortadan kalkmaktadır. Oluşan bu durumdan dolayı kromozomların uçlarında kısalma meydana gelmektedir. Bu kısalmanın hücresel yaşlanmaya sebep olması ve diğer bir taraftan yol açtığı diğer etkileri birçok bilim insanı tarafından araştırma konusu olmuştur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde telomer bölgelerinin yapılarının ve telomeraz aktivitesinin hücre yaşlanması ve kanser oluşumunda etkin olduğunu göstermiştir. Diğer bir taraftan ise telomer kısalması ile ilgili yapılan araştırmalar, telomeraz enziminin kanser tedavisinde güçlü bir etkisinin olabileceğini ve umut bekleyen bir çok hasta adına önemli bir gelişme olduğunu kanıtlar niteliktedir.

Telomeraz oranının hücre içinde artırılmasıyla ve yaşlanmanın durdurulması ile genç ve diri bir bedene sahip olup yaşlanmanın tersine çevrilebileceği araştırma konusu olmuştur. İnsan hücrelerindeki telomeraz genlerini kültüre edip ardından klonlayan araştırmacılar; bin baz çifti kadar uzayan telomerlerle hücrenin yaşlanma noktasından sonrasında dahi bölünmeyi sürdürdüğünü yapmış oldukları çalışmalar ile desteklemiştir. Ancak bu şekilde uygulanan bir işlemin ciddi oranda kanser riski taşıdığı da bilinmektedir. Telomeraz oranının hücre içinde artırılması dışında, yapılan bir diğer önemli araştırma ise son zamanlarda keşfedilmiş olan G4-DNA yapısıdır. Bu yapıya tanımlı bileşikler kanser tedavisinde ilgi çekmeye başlamışlardır. Bileşiklerin telomeraz enziminin telomere ulaşmasını engelleyip telomeraz aktivitesini durdurduğu ortaya çıkmıştır. Aynı zamanda G4-kuadruplex yapısını koruyup ters transkriptaz enziminin telomere ulaşmasını engellemiştir. Tüm bu veriler ışığında yaşlanmanın tam olarak çözümü söz konusu olamamıştır ancak günümüzde çalışmalar hala devam ediyor olup kanser tedavisi ile ilgi büyük adımlar atılmıştır. Yapılmış olan bu çalışmada kanser hücresel yaşlanma ve telomer ile ilgili genel bilgiler verilmesi ve literatürler ışığında bilgilerin verilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Telomer, Telomeraz, Kanser, Hücresel Yaşlanma,

KAYNAKÇA

1. Atlı K, Bozcuk AN,2002. Telomerler ve Hücresel Yaşlanma. Geriatri, 5: 111-4.
2. Blasco MA.2005. Telomeres and Human Disease: Aging, Cancer and Beyond. Nature Reviews: Genetics ; 6: 611-22.
3. Smith JS, Johnson FB, 2010. Isolation of G-Quadruplex DNA Using NMM-Sepharose Affinity Chromatography. In Baumann P. (eds), G-Quadruplex DNA: Methods and Protocols, Methods in Molecular Biology, vol.608 DOI 10. 1007/978-1-59745-363-9_13, Humana Press.

Sözlü Sunum 2

Sentezlenmiş Olan N-(4-Klorofenil)-1H-İndol-2-Karboksamit'in Prostat Kanseri Hücreleri Üzerindeki Sitotoksik Etkisinin Araştırılması

Mete Emir Özgürses¹, Nazlı Ece Gungor-Ordueri², Süreyya Ölgen³

¹ *Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Moleküler ve Tıbbi Genetik, İstanbul, Türkiye*

² *Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye*

³ *Biruni Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmosötik Kimya Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.*

Reaktif Oksijen Türlerinin (ROT) artışı, kanser hücrelerini oksidatif strese karşı daha duyarlı hale getirmektedir. Oksidatif strese duyarlaşan kanser hücreleri, ortama adapte olduktan sonra invazyon, proliferasyon, farklılaşma yetenekleri ve ek olarak kemoterapik ilaçlara karşı direnç de kazanmaktadır (1). Bu bakımdan, ROT'ları hedefleyen moleküllerin kanserdeki etkilerinin araştırılması gerekmektedir. ROT'arı etkileyen moleküllerden biri Indoldür. Brokoli ve karnabahar gibi sebzelerin bulunan indolün birçok türevi yapılmıştır ve kanser hücrelerinde denenmiştir. Bunlardan biri olan indol-3-asetik asit (IAA) ROT'larının aşırı artmasını uyarıp kanser hücrelerinin oksidatif stresten ölümüne sebep olduğu bulunmuştur. İndolün diğer bir türevi indol-3-karbinoldür ve indol-3-karbinol IAA'nın tam tersi özellik göstererek ortamdaki ROT'ların etkisizleştirilmesinde (antioksidan) görevlidir (2,3). Son yapılan çalışmalarda Indol-2-karboksamit türevlerinin antioksidan özelliğinin Indol-3-karbinole göre daha fazla olduğunun gösterilmiştir (4). Tüm bu bilgilerin ışığında, çalışmamızda Biruni Üniversitesi Eczacılık Fakültesi tarafından sentezlenmiş olan N-(4-klorofenil)-1H-indole-2-Karboksamit'in prostat kanseri hücre hattındaki (PC3) sitotoksik etkisi araştırılmıştır. Prostat kanser hücrelerinin gruplandırılması ile N-(4-klorofenil)-1H-indol-2-karboksamit; 10 µM, 20µM, 30µM ve 40µM dozlarının etkilerine x-Celligence canlı hücre proliferasyon takip cihazı ve MTT proliferasyon kiti ile araştırılarak istatistiksel analizler Graphpad Prism programı ile gerçekleştirilmiştir. Bunun yanında hücrelerin aynı zamanda mitokondrilerini incelemek için Mitotracker Green boyama ve aktin hücre iskeleti incelemesi için immunositokimya uygulanmıştır. PC3 hücreleri üzerindeki 10 µM, 20µM, 30µM uygulanan N-(4-klorofenil)-1H-indole-2-carboksamit'in MTT proliferasyon analizi sonucunda 10 µM, 20µM uygulamalarında kontrole göre anlamlı bir azalma gözükmemektedir. Etkin dozların saat bazında incelenmesi için kullanılan X-celligence deney düzeneği sonucunda 12 saatte 20µM doz da anlamlılık bulunduğu ve 24 saatte ise hem 10µM hem de 20µM dozlarında anlamlılık bulunduğu gösterilmiştir. Mitokondri çalışmalarında 20µM ilaç uygulanan dozda mitokondrilerin dağılımlarının azaldığı tespit edilip, aktin boyamalarında ise de aynı sonuç elde edilmiştir. Kanseri hücrelerinin doğru apoptoza gidişini sağlayacağı düşünüldüğü N-(4-klorofenil)-1H-indole-2-karboksamit'in, PC3 hücrelerinin canlılık yüzdelerini azalttığı ve ileriki kanser terapilerinde detaylı incelemek için aday molekül olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat kanseri, Reaktif oksijen türleri, Mitokondri, Indol-2-karboksamit, Hücre canlılığı

Referanslar:

1. Ray, P. D., Huang, B. W., & Tsuji, Y. (2012). Reactive oxygen species (ROS) homeostasis and redox regulation in cellular signaling. *Cellular Signalling*. <https://doi.org/10.1016/j.cellsig.2012.01.008>
2. Weng, J. R., Tsai, C. H., Kulp, S. K., Wang, D., Lin, C. H., Yang, H. C., ... Chen, C. S. (2007). A potent indole-3-carbinol-derived antitumor agent with pleiotropic effects on multiple signaling pathways in prostate cancer cells. *Cancer Research*.
3. Ölgen, S., Kiliç, Z., Ada, A. O., & Çoban, T. (2007). Synthesis and evaluation of novel N - H and N-substituted indole-2- and 3-carboxamide derivatives as antioxidants agents. *Journal of Enzyme Inhibition and Medicinal Chemistry*. <https://doi.org/10.1080/14756360701228491>
4. Ölgen, S., Varol, Pi., Çoban, T., & Nebioğlu, D. (2008). Synthesis and evaluation of N-substituted indole-3-carboxamide derivatives as inhibitors of lipid peroxidation and superoxide anion formation. *Journal of Enzyme Inhibition and Medicinal Chemistry*. <https://doi.org/10.1080/14756360701585726>

Sözlü Sunum 3

Alzheimer Hastalığı ile İnsan Mikrobiyomu Arasındaki İlişki

Stj.Dr. Çağla BEKTAŞ Stj.Dr. Azat GÖRGİN

Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi

GİRİŞ

Alzheimer hastalığı, günlük yaşamsal aktivitelerde azalma ve [bilişsel](#) yeteneklerde bozulma ile karakterize, [nöropsikiyatrik](#) semptomların ve davranış değişikliklerinin eşlik ettiği [nörodejeneratif](#) bir hastalıktır. [Demansın](#) en sık görülen tipidir. Beyindeki amiloid-y ve tau proteininin birikmesi Alzheimer'in bir özelliği olarak kabul edilmiştir. Görülme sıklığı gittikçe artmaktadır. Amiloid-y birikiminin, görüntü analizine dayalı teşhis yöntemleri ile başlangıçtan 15-20 yıl önce gözlemlendiği bildirilmiştir. Ek olarak, Alzheimer 'in tip 2 diyabet, periodontal hastalık ve obezite gibi çeşitli hastalıklarla ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu hastalıkların Alzheimer başlangıcını tetiklediği düşünülebilir. İnsan bağırsağı ve beyin, “beyin-bağırsak-mikrobiyota eksenini” adı verilen bir ağ oluşturur ve bağırsak mikrobiyotasının beyin hastalıklarında rol oynadığı düşünülmektedir. Son zamanlarda, mikrobiyotanın da depresyon ve Parkinson hastalığı gibi hastalıklarda rol oynadığı bildirilmiştir. Dolayısıyla Alzheimer ve bağırsak mikrobiyotası arasındaki ilişki oldukça dikkat çekmektedir.

TARTIŞMA:

İnsan bağırsağı ve beyin, fizyolojik olarak aktif maddeler yoluyla “beyin-bağırsak-mikrobiyota eksenini” adı verilen bir ağ oluşturur. Bağırsak mikrobiyotasının bu ağda önemli bir rol oynadığı gösterilmiştir. Yapılan bir araştırmaya göre farklı mikrobiyota sahip farelerin naklini yapılmış, ve strese verdikleri tepkiyi adrenokortikotropik hormon ve kortikosteron ile göstergeler olarak karşılaştırılmıştır. Spesifik olarak, spesifik patojensiz farelerle karşılaştırıldığında, adrenokortikotropik hormon ve kortikosteron seviyelerinin, kısıtlama stresine bağlı olarak mikropsuz farelerde önemli ölçüde arttığı bildirilmiştir(1)

Son zamanlarda, yeni nesil sekanslama teknolojisinin geliştirilmesi, bağırsak mikrobiyotasını düşük bir maliyetle hızlı bir şekilde tahmin etmeyi mümkün kılmıştır ve çeşitli hastalıklar ve bağırsak mikrobiyotası arasındaki ilişki kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Vogt çalışması(2) 50 denekteki mikrobiyotayı karşılaştırdı ve Alzheimer deneklerde mikrobiyal çeşitliliğin azaldığını kaydetti.

Akut ve kronik inflamasyon, Alzheimer ve Parkinson hastalığı gibi nörodejeneratif hastalıklar ile ilişkilidir. Laktik asit bakterileri ve *Bifidobacterium* gibi probiyotikler, bu iltihabi baskılayan araçlar olarak dikkat çekmiştir. Bonfili (3) çalışmasında, probiyotik kokteyl farelerde mikrobiyotadaki değişiklikleri etkiledi, böylece SCFA'lar ve bilişsel işlev gibi enterik bakterilerin metabolitlerinin içeriğini etkiledi Kobayashi ve diğ. ayrıca *B. breve* A1'in oral yoldan verilmesinin, amiloid-y enjekte edilen AD model farelerde ventriküllere merkezi etkili bir kolinesteraz inhibitörü olan donepezil ile aynı seviyede davranış bozukluğuna yol açtığını bildirmiştir.

SONUÇ:

Günümüzde sıklıkla karşılaştığımız , gittikçe sayısı artan ve gerçek bir tedavisi bulunmayan , her yönüyle gizemini koruyan Alzheimer hastalığı , yapılan büyük çalışmalar ve meta analizlerde ortaya konulduğu üzere barsak bakterileri başta olmak üzere insan mikrobiyotumu ile yakın ilişki içerisindedir.

Anahtar Kelimeler:

amiloid- β , beyin-bağırsak – mikrobiyota eksenini, bağırsak mikrobiyota

KAYNAKÇA:

1.Sudo N, Chida Y, Aiba Y, Sonoda J, Oyama N, Yu XN, et al. Doğum sonrası mikrobiyal kolonizasyon, farelerde stres yanıtı için hipotalamik-hipofiz-adrenal sistemi programlar.

2.Vogt NM, Kerby RL, Dill-McFarland KA, Harding SJ, Merluzzi AP, Johnson SC, vd. Alzheimer hastalığında gut mikrobiyom değişiklikleri

3.Holmes C, Cunningham C, Zotova E, Woolford J, Dean C, Kerr S, vd. Alzheimer hastalığında sistemik inflamasyon ve hastalık ilerlemesi.

4.Tan ZS, Beiser AS, Vasan RS, Roubenoff R, Dinarello CA, Harris TB, vd. İnflamatuvar belirteçler ve Alzheimer hastalığı riski: Framingham çalışması. Nöroloji.

Sözlü Sunum 4

Acil serviste Hipertansiyona güncel yaklaşım ve yönetimi

Francisco Jose Lopes Junior¹

¹Aydın Adnan Menderes Üniversitesi

İletişim: fcojoselopesjr1@gmail.com; 00905437761957

Bu derleme Acil serviste hipertansif hastaya güncel yaklaşım ve yönetimini tartışır. Konu ile ilgili Tıp Fakültesi öğrencileri, birinci basamak ve acil hekimlerin hatta Acil hastalarla ilgilenen hekim olmayaların da farkındalığı artırılmak, dikkatli ve güncel tanı ve tedavi girişimlerinin önemini vurgulamak. 2018 ESC/ESH nin arteriyel Hipertansiyon yönetim Kılavuzunun verilerine göre Dünya’da 1 milyardan fazla insan hipertansiftir ve 2025’te bu sayının 1.5 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Yüksek kan basıncı, erken ve sessiz ölümün en önemli nedenlerindedir. 2015’te yaklaşık olarak 10 milyon insan yüksek tansiyondan, 4,5 milyon insan iskemik kalp hastalığından, 3,4 milyon insan ise stroktan dolayı hayatını kaybetmiştir. Hipertansiyon; miyokard infarktusu, atrial fibrilasyon, kronik böbrek hastalığı, nörokognitif bozukluklar ve periferik arter hastalıklarının en önemli risk faktörlerindedir. Avrupa kardiyoloji derneğinin son kılavuzundaki prevalans bilgilerine göre, altmış yaş üzerindeki insanların %60’ından fazlası hipertansiftir (bu tanı kan basıncı >140/90 kriterine göre değerlendirilmiştir). Kalp ve damar hastalıklarını önlemek için kan basıncının regülasyonuna öncelik verilmektedir. Kan basıncı regüle edildiğinde hipertansiyona bağlı hedef organ hasarı önemli düzeyde önlenmektedir. İlaç, madde kullanımı ve sekonder Hipertansiyona sebep olabilecek diğer durumlar sorgulanmalıdır. Acil serviste diagnostik amaçlı ilk yapılacak tetkikler arasında Fundoskopi, 12 derivasyonlu EKG, Hemogram, kreatinin, GFR, elektrolitler, LDH, Haptoglobulin, İdrar albumin kreatinin oranı, idrar mikroskopisi bulunur. Üreme çağındaki her kadından gebelik testi istenmelidir. Ayrıca özel durumlara yönelik spesifik testler istenebilir. Ani kan basıncı yükselmeleri, hipertansif ivedi ve hipertansif acil olarak ikiye ayrılır. Genellikle asemptomatik ve hedef organ hasarı kanıtı olmayan, evre 3 kan basıncı yükselmeleri hipertansif ivedi durum olarak tanımlanır. Bu hastalara ayaktan tedavi ile takip önerilmektedir. Hipertansif aciller ise, semptomatik, evre 3 hipertansiyon, hedef organ hasarı ile ilişkili olan, akut ve hayatı tehdit eden durumlar olarak tanımlanır. Bu hastalarda kan basıncını düşürmek acildir ve dikkatli müdahaleyi gerektirir. Çoğunlukla intravenöz ajanlarla tedavi edilmektedir. Hipertansif aciller; Akut hedef organ hasarı ile ilişkili diagnostik sınıflandırmada; Akut aort diseksiyonu, Akut Akciğer Ödemi, Akut MI, akut koroner sendromu, akut renal hasarı, Ağır preeklampsi ve eklampsi, Hipertansif retinopati, Hipertansif ensefalopati, Subaraknoid hemoraji, intrakraniyal hemoraji, akut iskemik stroke, Akut Perioperatif hipertansiyon ve sempatik krizler yer almaktadır. Sunumda detaylı bahsedileceği üzere acil serviste verilecek tedavi bireyselleştirilmiş tedavi olmalıdır. Kan basıncının kaç mm Hg düşürüleceği ve ne kadar sürede düşürülmesi gerektiği; hastanın özel durum, hedef organ hasarı, ek hastalıkları ve kullandığı ilaçlara göre değişiklik göstermektedir. Sonuç olarak hipertansiyon sessiz ölümünün en önemli nedenlerindedir ve yönetimi ile ilgili güncel bilgileri her Tıp doktorun takip etmesi gerekir.

Anahtar Kelimeler: Hypertensive - emergency-urgency-organ-damage-crisis

Kaynakça:

- 1- World Health Organization-Global brief on Hypertension- silent killer- Global public Health crisis - Geneva 2018
- 2- Brigitte M. Baumann- Systemic Hypertension- Hypertensive Emergencies-Tintinalli’s Emergency Medicine 2019- -Chapter 57- -399-408

- 3- European Society of Hypertension/ European Society of Cardiology-Guidelines for management of arterial Hypertension 2018
- 4- John P Forman, MD, MSc Evaluation and treatment of hypertensive emergencies in adults Jan 09, 2020.
- 5- Alshami A, Romero C, Avila A, Varon J. Management of hypertensive crises in the elderly. J Geriatr Cardiol 2018; 15:504.
- 6- Peixoto AJ. Acute Severe Hypertension. N Engl J Med 2019; 381:1843.
- 7- Türk Hipertansyon uzlaşı raporu- Türk Kardiyoloji Derneği Ars- 2019 47(6) 535-546

Sözlü Sunum 5

GEBELİK VE HİPERTANSİYON

Burak GÜNGÖR

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Hipertansiyon gebelikte en sık görülen tıbbi komplikasyondur. Gebelikte hipertansiyon insidansı %5-10 arasında değişmektedir (1). Hipertansiyon gebelik öncesinden itibaren mevcut olabilir (kronik hipertansiyon) ya da ilk defa gebelikte ortaya çıkabilir (gestasyonel hipertansiyon, preeklampsi, eklampsi). Preeklampsi dünya çapında maternal mortalite ve morbiditenin en sık sebeplerindedir (2). Preeklampsinin etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte gebeliğin ilk üç ayında yetersiz trofoblast invazyonu patogenezden sorumlu tutulmaktadır. Preeklampsiyi önleyebilecek herhangi bir yöntem bulunmamaktadır (3). Yüksek riskli grupta düşük doz aspirin kullanımı preeklampsi gelişimini önleyebilmektedir (4). Preeklampsinin kesin tedavisi doğumdur. Hafif preeklampsi ve kronik hipertansiyon olgularında 37. gebelik haftasından sonra doğum önerilmektedir (5). Postpartum eklamptik konvülsiyonlar genellikle doğumu takiben 48 saat içerisinde ortaya çıkmaktadır. Magnezyum sülfat, eklamptik konvülsiyonları önlemek için tercih edilen ilaçtır (5). Antihipertansif ilaçlar komplike olmayan hafif kronik hipertansiyon olgularında gebelik sonuçlarını iyileştirmemektedir. Labetolol gebelikte kronik hipertansiyon olgularında tercih edilmektedir (5).

Özetle gebelikte hipertansiyon maternal mortalite ve morbidite açısından risk oluşturmaktadır. Bu hastalara tanının konulması ve takiplerinin kılavuzlara uygun yapılması olası riskleri azaltmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, gebelik, preeklampsi.

Referanslar:

1. Williams Obstetrik, 24. Baskı. Çeviri editörü: Gökhan Yıldırım. Bölüm 40. s729-779. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015.
2. Khan KS, Wojdyla D, Say L, Gülmezoglu AM, Van Look PF. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review. Lancet. 2006;1;367(9516):1066-1074.
3. Madazli R, Budak E, Calay Z, Aksu MF. Correlation between placental bed biopsy findings, vascular cell adhesion molecule and fibronectin levels in pre-eclampsia. BJOG. 2000;107(4):514-8.
4. Roberge S, Giguère Y, Villa P, Nicolaides K, Vainio M, Forest JC, von Dadelszen P, Vaiman D, Tapp S, Bujold E. Early administration of low-dose aspirin for the prevention of severe and mild preeclampsia: a systematic review and meta-analysis. Am J Perinatol. 2012;29(7):551-6.
5. ACOG Practice Bulletin No. 202: Gestational Hypertension and Preeclampsia. Obstet Gynecol. 2019 Jan;133(1):e1-e25.

Sözlü Sunum 6

10-18 YAŞ ARASI ÇOCUK VE ADOLESAN HASTALARDAKİ KAN ALMA GİBİ MİNÖR İNVAZİV İŞLEMLER SIRASINDA KULLANILAN SANAL GERÇEKLIK GÖZLÜKLERİYLE AĞRI-ENDİŞE ALGISININ AZALTILMASI

Beste KIZILTAŞ Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

[Borahan BORA Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi](#)

Ağrı beklentisi ve buna bağlı gelişen kaygı ve endişe aşısı, kan alma, serum takma, iğne yapma gibi tıbbi işlemlerin uygulanmak durumunda kalındığı çocuklarda oldukça yaygındır. Bu durum daha sonraki işlemlerde hem adolesanlarda hem de çocuklarda tedaviyi erteleme davranışlarına neden olabilmektedir (İnal ve Canbulat, 2014). Hızlı teknolojik gelişmenin ürünlerinden biri olan VR eğlence amaçlı sıklıkla kullanıldığı gibi geçen 20 yılda sağlık sektöründe de kullanılmaya başlanmıştır. Minör invaziv işlemler sırasında kullanılan çocuk ve ergen hastayı başka yöne baktırma, çizgi film izletme, sağlık personelinin sohbet etme çabası gibi geleneksel dikkat dağıtma girişimleri uzun yıllardır sürdürülmektedir. Son çalışmalar sanal gerçekliğin (VR) bu tür işlemler sırasında dikkat dağıtma yöntemi olarak kullanıldığını ve etkili sonuçlar alındığını göstermiştir (Arane, Behboudi, & Goldman, 2017).

Bu çalışmanın amacı, özellikle kan alma, aşı uygulama, iğne yapma, serum takma gibi basit invaziv işlemler sırasında sanal gerçeklik (VR) uygulamalarının kullanılabilirlik düzeyini hasta tarafından bildirilen ağrı algısındaki değişimiyle kaydetmektir. Çalışmada invaziv işlemler sırasında ağrı duyan hastalarda tedavi ve diğer tıbbi prosedürlerin uygulanması gereken durumlarda sanal gerçeklik gözlüğünün etkinliğini değerlendirerek gelecek tıbbi hizmetlerde hastaların endişelerini azaltmak ve daha iyi hizmet verilebilmek amaçlanmaktadır.

Araştırmanın çalışma grubu, T.C. Sağlık Bakanlığı Kütahya İl Sağlık Müdürlüğü Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran 10-18 yaş aralığında bulunan hastalardan oluşmaktadır. Kaygı düzeyi, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu ve Öner ve LeCompte (1985) tarafından Türkçeye uyarlanan Durumluk Kaygı Ölçeği ile tespit edilmiştir. Kaygı düzeyi yüksek olan hastalar arasından gönüllüler uygulamaya dâhil edilirken sanal gerçeklik gözlüğü kullanılmadan invaziv işlem yapılan 10-18 yaş arası çocuk ve adolesanlar da kontrol grubuna alınmıştır. Bu çalışmada deney ve kontrol gruplu öntest-sontest ölçümlü 2x2'lik yarı deneysel yöntem kullanılmış ve elde edilen bulgular tedavi yaklaşımlarında yeni teknolojilerin kullanımı açısından tartışılmıştır.

Kaynaklar: Arane, K., Behboudi, A., & Goldman, R. D. (2017). Virtual reality for pain and anxiety management in children. *Canadian Family Physician*, 63(12), 932-934.

İnal, S., & Canbulat, N. (2015). Çocuklarda İşlemsel Ağrı Yönetiminde Dikkati Başka Yöne Çekme Yöntemlerinin Kullanımı. *Journal of Current Pediatrics/Guncel Pediatri*, 13(2).

Anahtar Kelimeler: Sanal Gerçeklik, Ağrı-Endişe, İnvaziv İşlemler

Sözlü Sunum 7

ÖTANAZİ

Havvanur Sapancı

Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon

Ötanazi tıbbın elinde bulundurduğu olanaklarla iyileşmesi mümkün olmayan, dayanılmaz acılar çeken hastanın açık ve ısrarlı talebi üzerine acılarını dindirmek amacıyla tıbbi yollarla ölümünü kolaylaştırmasıdır. Ötanazi konusu her dönemde kendine farklı şekillerde de olsa yer bulmuştur. Örneğin Antik Yunan'da yaşlı ve hasta bir beden içerisinde görünmenin alçaltıcı olduğu düşüncesiyle ötanazi uygulandığı öte yandan eski Türklerin de ölümcül hastalarını ormana terk ettiği bilinir.

3 çeşit ötanaziden bahsedeceğiz. Bunlar aktif, pasif ve dolaylı ötanazi. Aktif ötanazide hastanın yaşamı, öldürücü bir ilacın hekim tarafından hastaya enjekte edilmesiyle sona erdirilir. Verilen kimyasal sıklıkla genel anesteziiktir. Pasif ötanazi ise esas itibarıyla kişinin kendi geleceğini belirleme ve tedaviyi ret hakkı ile doğrudan ilintilidir. Hekim uygulaması gereken tedaviyi pasif kalıp uygulamayarak ölümün hızlandırılması hastalığın doğal seyrine bırakılmasıdır. Örnek olarak solunum cihazı ve kan nakli gibi yaşam desteğinin çekilmesidir. Bu işlemler ölüm noktasındaki hastalar içindir. Son olarak dolaylı ötanazideyse hastanın tedavisi kesilmez ya da yaşama son vermek için direkt ilaç enjekte edilmez fakat hastanın acısını dindirmek için verilen ilacın yan etkileri hastanın yaşamını kısaltır. Burada hastanın açık şekilde ve tam olarak ilacın yan etkileri konusunda bilgilendirilmesi ve onayının alınması esastır. Yüksek dozda verilecek morfinin solunum depresyonu sonucu ölüme neden olacağı bilinmesine karşın kanser olgularında hastaların acılarını dindirmek amacıyla uygulanması dolaylı ötanazi örneği olarak gösterilebilir.

Asırladır farklı adlarla uygulanan şimdiki adıyla ötanazi modern tıpta tartışılmaya; tıbbın yetersiz kaldığı yerde hastanın boş yere acı çekmemesi, hastanın kendi hayatıyla ilgili kararları verebilmesi gerektiği ve tıbbın amacının acıyı dindirmek olduğu gerçekleriyle başladı. Dünya'da Hollanda, Belçika, Lüksemburg ve Kolombiya'da ayrıca ABD ve Kanada'nın belirli eyaletlerinde ötanazi yasaldır. Ötanazide hekimin rolü çok kritiktir ve hastanın artık tekrar normale dönemeyeceğine bir süre sonra bu hastalıktan öleceğine karar vermektir. Biz bu sunumumuzda hekimin ötanazinin neresinde olduğu, ötanazi koşullarının neler olduğu, dinlerin ve hukukun ötanaziye bakış açısı, ülkemizdeki ve dünyadaki tartışmalar hakkında da özel parantez açacağız. Türkiye'de hekimlerin ötanaziye yaklaşımlarını nedenleriyle ele alırken Sağlık Bakanlığı'nın Hasta Hakları Yönetmeliği'ne de değineceğiz. Bu sunumda amacımız hekimlerin ötanazi konusunda sorumluluklarını bilmesi ve hukuksal konumunu öğrenmesidir.

Anahtar kelimeler: Ötanazi çeşitleri (Aktif, pasif, dolaylı), Hekimin ötanazide rolü, Ölüm hakkı, Hukukta ve dinlerde ötanazi, Ötanazinin günümüzde ve tarihte yeri

Kaynakça

- 1) Özkara E. , Ötanaziye Farklı Bir Bakış :Belçika'da Ötanazi Uygulaması ve Ülkemizdeki durum , TBB Dergisi Sayı 78 , 2008
- 2) Gürcan E. , Euthanasia : An Evaluation with reference to the ' Right To Life 'AUHFD , 2011
- 3) Özen M. , Şahin M. , Ankara Barosu Dergisi Sayı : 2010 / 4 , 2010
- 4) Ünverdi M. , Bilimname XXVIIIİ nsan ve Hayatın anlamı bağlamında Ötanazi , 2015/1

Sözlü Sunum 8

EĞİTİM SİMÜLASYONLARIYLA CERRAHİ ÖĞRENCİLERİNİN İLGİLERİNİN ARTIRILMASI

BERKAY AKÇAY, KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

İBRAHİM ÜNEY, KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

Simülasyonlar ilk olarak pilotların uçuş eğitimi ve personeller arası iletişimi geliştirmek için havacılıkta kullanıldı. Eğitim amacıyla simülasyonun en erken belgelenmiş kullanımı Roma İmparatorluğu tarafından askeri savaş içindi. Buna karşılık cerrahi ; yüzyıllardır hayvan modelleri, kadavralar ve doku veya organları temsil etmek için kullanılan diğer malzemeler şeklinde eğitim simülasyon yöntemini kullanmaktadır. Uygun şekilde kullanıldığında, cerrahi simülasyonlar tıp öğrencileri için öğretim ve öğrenme fırsatlarını geliştirme potansiyeline sahiptir. Öğreticiler tarafından , laparoskopik cerrahi becerilerini geliştirmek için simülasyonların kullanımı teşvik edilmektedir. Tıp eğitimi bağlamında simülasyon ; hastaları risklere maruz bırakmadan , bir klinik deneyimin tamamını veya bir kısmını yeniden oluşturarak etkileşimli ve sürükleyici bir deneyim sağlayan eğitim tekniği olarak tanımlanabilir. Yapılan çalışmalarda tasarlanmış uygulama yoluyla beceri gelişimini arttırmak için simülasyon teknolojisinin kullanılması , cerrahi komplikasyonları azaltmak ve sonuçta hasta morbidite ve mortalite riskini azaltmak için önemli bir yöntem olduğu gösterilmiştir. Simülasyonun , tıp öğrencilerinin hızını arttırdığı gösterilmiş ve belirli laparoskopik prosedürleri tamamlamak için gereken genel süreyi kısalttığı görülmüştür. Sürenin kısalması el - göz koordinasyonunun kurulması ve gelişmesiyle sağlanmaktadır. Ayrıca, daha özel eğitime ihtiyaç duyan ve laparoskopik dikiş gibi karmaşık bir psikomotor becerinin de simülasyonla geliştirildiği gösterilmiştir. En önemli nokta tüm bu deneyimlerin hastadan bağımsız olarak kazanılmış olmasıdır. Ancak laparoskopik cerrahide deneyim kazanmak için eğitim kutularına sahip yeterli sayıda merkez olduğu söylenemez. Bunun başlıca nedeni eğitim kutularının pahalı olması ve kolay taşınır olmamasıdır. Burada kullanılan malzemeler eğitim kutularına oranla çok daha ucuz ve kolayca temin edilebilir. Sonuç olarak kurulumu kolay, basit ve ekonomik bu yöntem ile bir eğitim kutusu oluşturulabilir. Bu yöntemin özellikle imkânları kısıtlı merkezlerde laparoskopiyi öğrenmek için olmasa dahi, hastadan bağımsız olarak günlük pratiğin geliştirilmesine katkısı olacaktır.

Anahtar kelimeler : Laparoskopi eğitimi , simülasyon , cerrahi eğitim , sütür eğitimi

Kaynakça : Medical Teacher 2013 ; 35:S47-S55

Ulusal Cerrahi Dergisi 2009; 25(2): 82-83

Sözlü Sunum 9

DALAK PATOFİZYOLOJİSİNE VE METASTATİK KANSER OLUŞUMUNA YENİ YAKLAŞIMLAR

Neslihan Kılıç¹, Nazlı Ece Güngör Ordueri²

¹ Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

² Biruni Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Dalak embriyonik dönemde kan yapımında görev alan postnatal dönemde ise bağışıklık sistemi için önemli B lenfosit üretimiyle görevli bir lenfatik organdır. Splenik hemanjioperistoma oldukça nadir rastlanır ve fibroblastik kökenli ve yumuşak doku sarkomları ile benzerlik gösterdiği bilinmektedir(5). Vaka raporunda hastaların farklı klinik öykülere sahip olduğu ve bu raporun hazırlandığı 14 hastanın 5 tanesine splenektomi uygulanmış, 1 tanesinde lökosit artışı sonucu kemoterapi 3 hafta sonra sonlandırılmıştır(6). Dalakla bağlantılı diğer bir tümör çeşiti olan pankreatik nöroendokrin tümörler ise % 1-2 hastada gözlenmiştir ve metastatik süreç durumunda bile uzun dönemli tedavi sonrası hastaların kurtarıldığı rapor edilmiştir. Pankreastan dalağa metastas nadir gözlenirse de bu metastasların çoğunluğunun splenik arter aracılığıyla gerçekleştiği rapor edilmiştir(6). Ayrıca pankreas kökenli dalak metastasında tümör dokusunun insülin salgısı yapabildiği gözlemlenmiştir(6). Bu bilgiler ışığında dalağın tümör oluşumuna elverişsiz olduğu düşünülmektedir. Dalak patofizyolojisi ve genetiğini incelemenin kanser tedavi süreci ve işleyişi için yeni yaklaşımlar oluşturacağı kanaatindeyiz. Ayrıca pankreas aracılı metastasta kitlenin insülin salgısı yapabilmesi, dalak ve pankreas arasındaki yakın ilişkinin kök hücre potansiyeline ve tip1 diyabete farklı bir yaklaşım oluşturabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Dalak, splenik hemanjioperisitoma, splenektomi, pankreatik nöroendokrin tümör, vasküler metastaz,

Kaynaklar:

- [1] Doll DC, List AF, Yarbrow JW. Functional hyposplenism. *South Med J.* 1987;80:999-1006.
- [2] Pearson HA, Johnston D, Smith KA, Touloukian RJ. The born-again spleen. Return of splenic function after splenectomy for trauma. *N Engl J Med.* 1978;298:1389-92.
- [3] Pearson HA, Spencer RP, Cornelius EA. Functional asplenia in sickle-cell anemia. *N Engl J Med.* 1969;281:923-6.
- [4] Park MS, Araujo DM. New insights into the hemangiopericytoma/solitary fibrous tumor spectrum of tumors. *Curr Opin Oncol.* 2009;21:327-31.
- [5] Giuliano AE, Eilber FR. The rationale for planned reoperation after unplanned total excision of soft-tissue sarcomas. *J Clin Oncol.* 1985;3:1344-8.
- [6] Sakuma Y, Yasuda Y, Sata N, Hosoya Y, Shimizu A, Fujii H, et al. Pancreatic neuroendocrine tumor with metastasis to the spleen: a case report. *BMC Cancer.* 2017;17:37.

Sözlü Sunum 10

AYNA NÖRONLAR

Aleyna SERT¹, Ertuğrul AYTAÇ²

¹Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

*Ayna nöronlar *Empati *Taklit

Başkalarının yaptığı işi kendisi yapıyormuşçasına taklit eden bir nörondan bahsedeceğiz bugün sizlere. Öyle bir nöron ki bu sizin siz olmanızı sağlayan, çevrenizdekilerin hüznü ve sevinçlerini hissedip sanki siz yapıyormuşçasına sizin içinizde bu hisleri uyandıran, izleyerek öğrenmenizi sağlayan hatta bazı bilim insanları DNA'dan sonraki en büyük keşif sayılan bir nöron. Ayna nöron.

İlk defa Rizolatti ve ekibi tarafından 1980 1990 yılları arasında makakların ventral premotor kortekslerine yerleştiren elektrotlar sayesinde F5 bölgelerinde karşılarındaki kişilerin yaptıklarını taklit eden nöronların varlığı keşfedildi. Rizolatti yaptığı çalışmalarda insan beyninin frontal lobunda da bulunan motor nöronların %20'sinin kişi o hareketi yapan birini izlerken sanki kendi yapıyormuşçasına aktifleştirdiğini bize gösterdi. Bu konuda çalışmalar yürütmüş Nörolog Ramachandran'ın da deyişiyle beyin kendi içinde bir başkasının hareketleriyle sanal gerçeklik simülasyonu yaratıyor gibiydi. Geçmişe kısaca göz geçirdiğimizde alet kullanımı, ateş yakmak, konuşmak gibi birtakım insana özgü becerilerin ortaya çıktığı dönemlerde bu becerilerin çok hızlı bir şekilde yayıldığını görüyoruz. Ramachandran bunun sebebinin de ayna nöronların taklit yeteneğine sahip olmasıyla açıklıyor. Fakat bu nöronlarla ilgili asıl ilginç çeken konu empati nöronları olarak da biliniyor olmaları. Frans de Waal ve ekibinin yaptığı çalışmalar sayesinde yapılan aktiviteler dışında karşıımızdaki kişilerin yaşadığı duygusal değişim süreçlerinde de bu nöronlar aktifleştirdiğini öğrenmiş bulunmaktayız. Karşıımızdaki kişinin üzüntü ve sevinçlerini hissedip karşılık verebiliyorsak kısacası insan olabiliyorsak bunun sebebi ayna nöronlarımız. Peki, karşıımızdaki kişi fiziksel bir uyarana maruz kaldığında beynimiz uyarılırken o durumu vücudumuz niçin kendi yapıyormuş gibi hissetmiyor? Ramachandran bunun sebebinin derimizde bulunan dokunma ve ağrı reseptörleri olduğunu söylüyor. Bu sayede karşıımızdakine yapılan bir dokunma hissini algılamak siz bilinçli bir dokunma hissi yaşamıyorsunuz. Bunun dışında toplum içinde birlikte bulunduğumuz bireyleri anlamak ve davranışlarını taklit etmek için kullandığımız ayna ve motor nöronlarımız arasında güçlü bir bağ olduğunu da yapılan araştırmalardan biliyoruz. Fakat bu bağın çeşitli sebeplerden dolayı azalması da otizm gibi hastalıklara sebep olabiliyor.

Evrimsel süreçte taklit yeteneği sayesinde hayatta kalmamızı sağlayan, empati yeteneği sayesinde toplumsal iletişim becerilerimizi geliştiren bu nöronların birey olmamızdaki katkısı yadsınamayacak kadar fazladır. Yakın geçmişte ortaya çıkmasına rağmen bilim dünyasını derinden etkileyen ayna nöronlar için bilim dünyası olarak katedilecek çok yolumuz olduğu aşikar. Fakat daha şimdiden ortaya çıkan araştırma sonuçları sayesinde bunun hayret verici bir serüven olacağına eminiz.

Kaynakça

*https://www.edge.org/3rd_culture/ramachandran/ramachandran_index.html

*https://greatergood.berkeley.edu/article/item/do_mirror_neurons_give_empathy

*https://www.ted.com/talks/vs_ramachandran_3_clues_to_understanding_your_brain?language=tr

*<https://science.sciencemag.org/content/286/5449/2526.full>

Sözlü Sunum 11

AKCİĞER KANSERİNDE VIDEO YARDIMLI TORAKOSKOPİK CERRAHİ (VATS)

Tolga Şenoğlu

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kütahya

Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS) İlk defa 19. yy. başlarında Hans Christian Jacobeus tarafından, tüberküloz hastalarında kollaps amacıyla sistoskop kullanılarak başlayan torakoskopi serüveni, 19 yy. sonlarına doğru literatürde VATS (video assisted thoracoscopic surgery veya video assisted thoracic surgery) sözcüğünün kullanımı ile göğüs cerrahisi literatüründe yerini almış ve gelişmeler 1990'lı yıllardan sonra hızla artarak devam etmiştir. Akciğer kanseri şüphesi olan bir hastada VATS ile tanı konulması planlanmış ise, genellikle soliter pulmoner nodüle (SPN) yaklaşımdan bahsediliyor demektir. Akciğer kanserinin preoperatif evrelemesinde VATS çok sık olarak kullanılsa da PET BT de şüpheli olan lenf nodları şayet diğer yöntemler ile örneklenemiyorsa (5, 6 ve 3A nolu lenf istasyonları) kullanılabilir. VATS ile anatomik rezeksiyon teknik olarak torakotomi ile yapılan işlemlerin aynısını içerir. Tek lümenli endotrakeal entübasyon sonrası nadiren akciğerler kollabe olmaz ve gaz insüflasyonu veya o taraf tüpün aspirasyonu gerekir. Torakotomi ile kıyaslandığında, mortalite, morbidite ve hastanede yatış süreleri VATS yapılan hastalarda daha az bulunmuştur. Bazı çalışmalarda VATS ile komplikasyon oranlarının da torakotomiye göre daha az olduğunu bildirmiştir. Postoperatif dönem ise, VATS yapılan hastalarda torakotomi ağrısı olmadığından daha konforlu geçmektedir. Randomize prospektif bir çalışmada ise kas koruyucu torakotomi ile VATS cerrahisi karşılaştırılmış ve VATS yapılan grupta ağrı belirgin olarak az bulunmuştur. Torakotomi sonrası görülen omuz hareket kısıtlılığı ve ağrısı VATS yapılan hastalarda daha azdır. Ayrıca torakotomi ağrısının sorun olacağı yaşlı hastalarda da VATS uygun bir yaklaşım gibi görünmektedir.

Anahtar Sözcükler: göğüs cerrahisi, akciğer kanseri, video yardımlı torakoskopik cerrahi (VATS)

Kaynakça:

1. Akciğer Kanseri Video Yardımlı Torakoskopik Cerrahi (VATS) ve Robotik Cerrahi (Ali Çelik)
2. Minimal İnvaziv Cerrahi Seçenekleri; VATS ve RATS (Minimal invaziv cerrahi robot-assisted thoracic surgery) Dr. Levent CANSEVER, Dr. Salih DUMAN SBÜ Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Sözlü Sunum 12

NÖROFİBRAMİTOZİS TİP1: BİLİŞSEL DEFİSİTLER ve OTİZM BENZERLİKLERİ

Çağrı ERİŞ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, (Stajyer Doktor)

Özet

Nörofibromitozis tip1 (Nf1), 2000-3000 canlı doğumda bir görülen otozomal dominant geçiş gösteren caféau lait lekeleri, gözlerde lisch nodülü, deride fibramatöz tümör ile karakterize, sosyal ve bilişsel sorunların oldukça yaygın olduğu nörogelişimsel, nörokratomöz tek gen hastalığıdır. Nf1 beyin yapısını, fonksiyonunu ve nörokimyasını etkilemektedir. NF1’li hastalarda, neoplazmlar, optik gliomalar, T2 hiperintensiteleri (T2H), makrosefali ve beyaz cevher bütünlüğündeki anormaliler dahil olmak üzere çeşitli merkezi sinir sistemi anomalileri ve bunlara bağlı olduğu düşünülen bilişsel ve sosyal sorunlar mevcuttur. Hastalığa 17. kromozomda yer alan nörofibromin proteini ekprese eden Nf1 genindeki mutasyon sebep olmaktadır. Mutasyonlar kalıtsal olabildiği gibi yaklaşık olarak yarısı spontan olarak oluşmaktadır. Bu çalışmadaki amaç; NF1’li hastalarda beyin anatomik yapısındaki farklılıkların kognitif ve sosyal defisitlerle ilişkisini araştırmak olup, Fonksiyonel Magnetik Rezonans Görüntülemenin (fMRG) beyin çalışmalarındaki önemini göstermek amacıyla Pubmed ve Google Scholar’da literatür taramasıyla yapılan derleme çalışmasıdır. Beyinde yüksek oranda ekprese edilen nörofibramin, Ras GTPase aktivasyonunda rol alarak Ras proteinini baskılar, nörofibramin eksikliğinde artan Ras aktivitesi de MAPK’ de artışa yol açarak nöronal gelişimde ve fonksiyonlarda rol alan inhibitör nörotransmitter GABA’nın salınımının artmasına neden olmaktadır. Nf1 ve sağlıklı bireyler karşılaştırıldığında ise NF1’li hastalarda subkortikal yapılarda artmış hacim, beyaz ve gri cevher değişiklikleri, fMRG’da beyin bölgelerinde artmış aktivasyon veya defisitler, dinlenme durumunda belirli beyin bölgeleri arasında artan etkileşimler, GABA ekspresyon değişiklikleri gibi farklılıklar bulunmuştur. Anatomik ve kognitif defisitlerdeki mekanizmaları tam olarak bilinmese de Ras MAPK yolağındaki bozuklukları, otizm spektrum bozukluklarının önemli bir kısmıyla ilişkilendiren çalışmaların olması da etkisini ortaya koymaktadır. Bunun yanı sıra artmış GABA seviyesinin öğrenme güçlüğü’nün asıl nedeni olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur. Nf1’li ve sağlıklı katılımcılarla yapılan başka bir araştırmada ise Nf1’li bireylerde öğrenme güçlüğü, dikkat eksikliği ve otizm spektrum bozukluğu insidansının artmış olduğu görülmektedir. Gözlenen kortikal aktivite değişikliklerinin NF1 ile olan ilişkisini ve NF1’deki anatomik farklılıkların etyolojisini araştırmak, bu farklılıkların beyin metabolizması ve fMRG sinyalleri üzerindeki etkisini göstermek önemlidir. Yapılan çalışmaların ortak denilebilecek eksik noktası NF1’in geniş bir klinik tablo göstermesine, beyin yapısının ve bilişsel fonksiyonların yaşla farklılık göstermesine rağmen yaş aralığının geniş olması, grup büyüklüğünün ise görece küçük kalması denebilir. Daha dar yaş aralığında olan geniş bir grupta yapılacak multidisipliner çalışmayla gen-beyin-davranış ilişkisine dair anlamlı sonuçlar elde edilebilir.

Kaynakça: 1) Levine TM, Materek A, Abel J, O’Donnell M, Cutting LE. Cognitive profile of neurofibromatosis type 1. *Semin Pediatr Neurol.* 2006; 13(1):8–20.

2) Tomson NS, Schreiner MJ, Narayan M, Rosser T, Enrique N, et al. Bearden Resting State Functional MRI Reveals Abnormal Network Connectivity in Neurofibromatosis 1. *Human Brain Mapping.* 2015; 36:4566–81

3) Von dem Hagen EaH, Stoyanova RS, Baron-Cohen S, Calder A. Reduced functional connectivity within and between “social” resting state networks in autism spectrum conditions. *Soc Cogn Affect Neurosci* 2013; 8:694–701.

- 4) Supekar K, Musen M, Menon V. Development of largescale functional brain networks in children. 2009. *Development* 7: e1000157
- 5) Hyman SL, Shores A, North KN: Learning disabilities in children with neurofibromatosis type 1: Subtypes, cognitive profile, and attention-deficit-hyperactivity disorder. *Dev Med Child Neurol* 2006; 48:973–77.
- 6) Dichter GS. Functional magnetic resonance imaging of autism spectrum disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2012; 14:319–351.
- 7) Huijbregts SCJ, Loitfelder M, Rombouts SA, Swaab H, Verbist BM, et al. Cerebral volumetric abnormalities in Neurofibromatosis type 1: associations with parent ratings of social and attention problems, executive dysfunction, and autistic mannerisms. *Journal of Neurodevelopmental Disorders.* 2015; 7:32

Anahtar Sözcükler: Nörofibromatozis tip 1, fMRG

Sözlü Sunum 13

ANNE SÜTÜ

Stj. Dr. Mustafa Serhat KARATAŞ

Gülhane Tıp Fakültesi, Ankara

Anne sütü annenin bebeğine verebileceği ilk ve en güzel hediyedir. Biz de bu doğrultudan yola çıkarak anne sütüne her yönüyle bakacağız. Fetüse intrauterin hayatta plasenta aracılığıyla gelen kan ile hayat veren anne ekstrauterin hayatta tek bağılılığını anne sütüyle devam ettirir.

Yaşam öykümüz uterus başlar. Plasenta fetüse intrauterin hayat boyunca eşlik eder ve fetüsün yaşamını ve gelişimini devam ettirmesine olanak sağlar. Yaşamımız boyunca en immatür halimiz budur. Fetüs doğumla ekstrauterin yaşama başlasa da daha tam olarak matür hale geçmez. Anne karnındaki döneme nazaran korunaksız ekstra uterin hayata adım atar. İşte tam da bu zamanda mucizevi anne sütü bebeğin yardımına yetişir. Onun dış etkenlerden korunmasında yardımcı olur. Plasenta fetüs için ne ise anne sütü de bebek için odur.

Anne sütü fizyolojik, doğal, ekonomik ve yenidoğan için en ideal besindir. Anne sütü; annenin diyetiyle, diüurnal ritimle ve hatta kısa emzirme süresi içinde dahi içeriğinin değişim göstermesiyle canlı-dinamik eşsiz bir besindir. Yaşamın ilk 6 ayı boyunca bebeğin ihtiyaçlarına göre hiç eksiklik bırakmayacak biçimde şekillenir. Her annenin sütünün bebeğine özel oluşu onun yerinin doldurulamaz olduğunun bariz bir göstergesidir.

Tarih boyunca önemi kavranmış olan anne sütüne endüstrileşmeyle birlikte ilginin azalması toplumsal, sağlık ve ekonomik açıdan ciddi sonuçlar doğurmuştur. Bunların farkına varılmasıyla anne sütüne biyolojik ve sosyal açıdan rağbet giderek artmıştır. Özellikle son yıllarda küresel olarak anne sütü teşvik edilmeye başlanmıştır. Anne adaylarının eğitimiyle ilk 6 ay sadece anne sütü kullanımında mesafeler kat edilmiştir. Ancak bu henüz istenen seviyede değildir. Hedeflenen başarıda ise sağlık personelinin yeri çok önemlidir.

Son yıllardaki araştırmalar sayesinde anne sütünün bir besinden çok daha fazlası olduğunu artık biliyoruz. Biz bu sunumumuzda anne sütünün temel besleyici içeriğinin yanında HAMLET, HMOs ve microRNA gibi insanın gelişiminde ve daha sonraki yaşamında çok önemli etkileri olan biyoaktif bileşenlerine de özel parantez açacağız. Anne sütünde yer alan anti tümör aktiviteye sahip protein-lipit kompleksi HAMLET 'in kanser tedavisinde kullanımıyla ilgili bugün gelinen noktaya değineceğiz. Bunun yanında anne sütünün sosyal açıdan faydalarını ve sağlık ekonomisine katkılarını irdeleyeceğiz. Buradaki temel amacımız anne sütünün teşvikinde vazgeçilmez rolü olan biz geleceğin hekimlerine anne sütünün her yönüyle eşsiz bir besin olduğunu içselleştirmesini sağlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Anne sütünün besleyici ve biyoaktif(HAMLET, HMOs, mRNA...) bileşenleri, HAMLET ilaç çalışmaları, Anne sütünün faydaları, Anne sütünün sosyal ve ekonomik yönü

KAYNAKLAR:

1. Türk Neonatoloji Derneği, Sağlıklı Term Bebeğin Beslenmesi Rehberi, 2018
2. Andreas N, Kampmann B, Human Breast Milk: A Review on its composition and bioactivity, 2015
3. Trulsson M, Yu H, Gisselsson L, Chao Y, Urbano A, et al. (2011) HAMLET Binding to a-Actinin Facilitates Tumor Cell Detachment. PLoS ONE 6(3): e17179

Sözlü Sunum 14

Alzheimer Hastalığı İnsülin İlişkisi: Tip III Diabetes Mellitus

Ayşe Halime ALTINTAŞ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

Diabetes Mellitus (DM) bilişsel disfonksiyon bozukluklarına ve demans gibi komplikasyonlara neden olurken Alzheimer hastalığı (AH) ise beyinde insülin eksikliğine ve insülin direncine neden olmaktadır. Bu yüzden nöroendokrin bir bozukluk olabileceği düşünülmekte ve Tip III DM şeklinde tanımı yapılmaktadır. Çalışmamızın amacı AH ile Tip III DM arasındaki ilişkiyi vurgulamaktır. Azalmış insülinin AH'ı artırıcı rolünün literatür ve klinikte karşılaşılan vakalar incelenerek derlenmesi amaçlanmaktadır. Diyabetli hastaların post-mortem beyin çalışmalarında beyin dokusunda mikrovasküler lezyonların ve Alzheimer karakteristiği olan amiloid plakların demansa eşlik ettiği ve beyinde azalmış insülin olduğu ortaya çıkmıştır. Önceleri beyin dokusu insülin duyarlı bir organ olarak tanımlanmış olmasına rağmen yapılan çalışmalarda beyinde insülin reseptörlerinin keşfi ile insülinin beyin fizyolojisinde önemli bir rol oynadığı açığa çıkmıştır. İnsülin direncinin, metabolik sendrom ve Tip II DM'li hastalarda AH riskini iki kat arttırdığı bilimsel çalışmalarda ortaya konulmuştur (1). İnsülin, reseptör aracılı doyunluk duyarlı transport mekanizması ile kan beyin bariyerini aşarak santral sinir sistemine girmekte ve nöronal apoptotik süreçleri azaltıp, nöronal tamiri kolaylaştırmaktadır. Ayrıca insülinin nöronlardaki enerji metabolizmasını düzenlemesinin nöronal sağkalım üzerinde önemli etkisi mevcuttur (1,2). İnsülin mRNA' sını, öğrenme ve hafıza için önemli bir bölge olan hipokampüste yüksek oranda eksprese edilmektedir ki bu durum insülinin bilişsel fonksiyonda rolü olabileceğini desteklemektedir. Amiloid beta proteini (A β) AH' de nöropatolojik değişikliğe neden olan amiloid plakların kaynağıdır. İnsülin, direkt olarak intraselüler A β peptid sekresyonunu artırır (1,2). İnsülinin diğer etkisi hücre içi iskeletin fosforilasyon yolu ile regüle edilmesidir. Tau mikrotübül oluşumu ve stabilizasyonundan sorumlu bir protein olup AH' de tau proteinin hatalı fosforilasyonuna bağlı nörofibriler yumak halinde birikimi söz konusudur. İnsülinin tau gen ekspresyonunu ve fosforilasyonunu in vivo ve in vitro olarak regüle ettiği belirtilmiştir(2). Sonuç olarak, insülin eksikliği ve direncinin düzeltilmesi AH'ye yeni tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine yardımcı olacak ve progresyonuna pozitif katkı sağlayacaktır.

Kaynakça:

1-) Erbaş O. Alzheimer hastalığı tip 3 diyabet midir? FNG & Bilim Tıp Derg. 2015;1(1):4851.

2-) Şahin D. Diabetes Mellitus'un Alzheimer İle Olası İlişkisi. Tıp Fak. Klin. 2018;1(2):1-12.

Anahtar Sözcükler: Tip III Diabetes Mellitus, Alzheimer Hastalığı, İnsülin

Sözlü Sunum 15

POPLİTEL ARTER DALLANMA PATERNLERİNİN BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ ANJİO İLE DEĞERLENDİRİMİ

1.Dr. Furkan Ertürk URFALI

E-mail: drfurkanurfali@gmail.com tel: [5054541954](tel:5054541954) kurum:Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Radyoloji AD.

2.Dr. Sermin TOK U MAY

E-mail: sermin.tokumay@ksbu.edu.tr tel: 5366384272 kurum:Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Radyoloji AD.

Giriş:

Endovasküler tedavi ve vasküler cerrahi işlemlerde vasküler anatomi varyasyonlarının bilinmesi işlem planlamasının en önemli basamaklarından. Vasküler anatomi varyasyonlarının değerlendirilmesinde bilgisayarlı tomografi anjio (BTA) tetkikleri hızlı ve non-invaziv olması ile avantajlı olup anatomik yapının detaylı olarak değerlendirilebilmesini sağlarlar. Popliteal arterin dallanma varyasyonları literatürde %4-17.6 sıklıkla tanımlanmaktadır. Çalışmamızda popliteal arter dallanma varyasyonlarını ve sıklıklarını BTA ile değerlendirmeyi amaçladık.

Gelişme:

Ocak 2019-aralık 2019 tarihleri arasında hastanemizde alt ekstremitte BTA çekilen 18 yaş üstü hastalar retrospektif olarak incelendi. BTA çekilen 49 olgunun 95 alt ekstremitte BTA'sı çalışmaya dahil edildi.

Alt ekstremitte BTA'lar 16 dedektör BT cihazı ile çekildi(Alexion, Toshiba Medical Systems, Japan.). Non-iyonik kontrast madde olarak çekimlerde 100 ml (Iohexol), kontrast madde 4 ml/s hızla verildi. Sonrasında 50 ml salin bolus olarak verildi. Görüntüler iki radyolog tarafından değerlendirildi. Değerlendirmede farklılık olan olgularda nihai karar konsensus ile verildi.

Hastaların her iki taraf alt ekstremitte BTA tetkikleri değerlendirildi. Popliteal arter dallanmaları 4 tipe ayrıldı. 1) Tip1: PA'dan ATA önce ayrılır. PTA ve FA ise daha distalde bifurkasyon olarak ayrılır. 2) Tip2: PA'dan PTA ve ATA birlikte ayrılır. ATA'dan FA daha distalde ayrılır. 3) Tip3: PA'dan ATA, PTA ve FA trifurkasyon olarak ayrılır. 4)Tip 4: PA'dan ATA ve FA ayrılır. PTA ise aplaziktir .

İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 for Windows 7 (Statistical Package for the Social Sciences Inc.; Armonk, NY, ABD) bilgisayar paket programı kullanıldı. Çalışmada elde edilen verilere ait betimsel değerler hasta sayısı, ortalama şeklinde verildi. Kategorik veriler sayım ve yüzde olarak verildi.

Sonuç:

46 olgunun 95 alt ekstremitesi popliteal dallanma seviyesinde değerlendirildi. Yaş ortalaması 57,44 (18-87 yaş) olup çalışmamızda 32 erkek, 14 kadın mevcuttu. Tip1 dallanma paterni 80 (% 84,2) , Tip2 dallanma paterni 5 (% 5,3), Tip3 dallanma paterni 7 (%7,4) Tip4 dallanma paterni 3 (%3,2) alt ekstremitede saptandı. En sık saptanan dallanma paterni 1 İdi.

Tip1 patern kadın alt ekstremitelerinin % 79'unda, tip 2 % 7'sinde, tip 3 %10'unda, tip 4% 4'ünde saptandı. Tip1 patern erkek alt ekstremitelerinin % 87'sinde, tip 2 % 5'inde, tip 3 %6'sında, tip 4%2'sinde saptandı. Kadın ve erkeklerde en sık saptanan dallanma paterni 1 idi. Her iki tarafda da en sık tip 1 (sağda %82, solda %87) dallanma paterni izlendi.

Sonuç olarak, çalışmamızda her iki cinsiyet ve her iki tarafta en sık tip 1 dallanma paterni izlenmekte olup diğer varyasyonların sıklığı %15.8 dir. BTA anatomik varyasyonları göstermede etkin olup girişimsel işlemler öncesi planlamada yol gösterici olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynakça:

- 1) Variations in terminal branches of the popli Surgical and Radiologic Anatomy (2019) 41:1473–1482 <https://doi.org/10.1007/s00276-019-02262-3> teal artery: cadaveric study. Olewnik L., Labeotowicz P., Podgorski M., et al.
- 2) Bardsley JL, Staple TW (1970) Variations in branching of the popliteal artery. Radiology 94:581–587. <https://doi.org/10.1148/94.3.581>
- 3) Bergman RA, Afifi AK, Miyauchi R (2015) Anatomy atlases: illustrated encyclopedia of human anatomic variation—anatomical variation, radiology anatomy, anatomy atlas. <http://www.anatomyatlases.org/AnatomicVariant/AnatomyHP.shtml> . Accessed 6 Feb 2017

Anahtar Kelimeler:

Popliteal arter, vasküler anatomi varyasyonları, bilgisayarlı tomografi anjio

Sözlü Sunum 16

MEME KANSERLİ HASTALARDA SİGARA KULLANIM DURUMU ve KRONİK SOLUNUM HASTALIĞI YAYGINLIĞI

Tarkan Özdemir¹, Fatih Göksel²

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği

Giriş-Amaç: Meme kanseri bayanlarda en sık görülen malignitedir. Sigara ise bulaşıcı olmayan hastalıkların ve önlenebilir ölümlerin başlıca nedenidir. Sigara dumanı ile meme kanseri arasındaki ilişki invivo ve invitro ortamlarda deneysel olarak gösterilmiş olmasına rağmen toplum temelli kohort çalışmalar meme kanseri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi kesin olarak ortaya koyamamıştır. Bu konuda Türkiye’de yaşayan populasyon üzerinde yapılan bir çalışma yoktur. Çalışmanın amacı meme kanseri tanısı olan hastalarda sigara kullanımıyla ilişkili epidemiyolojik bulguları ve kronik solunum hastalığı yaygınlığını ortaya koymaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmamız prospektif ve tanımlayıcı vasıftadır. 2016-2019 arasında meme kanseri tanısı konulan ve radyasyon onkolojisi kliniğine müracaat eden hastalara yüz yüze ortamda anket uygulandı. İlk 10 anket yapıldıktan sonra hem soruların anlaşılabilirliği ve uygunluğu hem de anketörlerin yeterliliği tekrar değerlendirildi. Tütün kullanım durumu (Current-smoker, former-smoker, ever-smoker, never-smoker, passive-smoker), tütün kullanma miktarı (paket-yıl), sigara başlama yaşı, tanı sonrası sigara bırakma oranı ve kronik solunum hastalığı varlığı sorgulandı.

Bulgular: Çalışmaya meme kanseri tanısı olan 1285 kadın hasta katıldı. Hastaların ortanca yaşı 50 (25-85), sigaraya başlama ortanca yaşı 20 (11-48) olarak bulundu. Current-smoker, former-smoker, ever-smoker, never-smoker oranları sırasıyla %21.5, %14.7, %36.2, %63.8; nonsmoker olanlarda passive-smoker oranı ise %26.6 olarak bulundu. Sigara kullanım miktarı (paket/yıl) current-smoker, former-smoker ve ever-smoker grupta sırasıyla 12.2, 8.9, 10.8 olarak tespit edildi. Kanser tanısı konulması ile birlikte sigarayı bırakma oranı %45.5’di. Tüm meme kanserlilerin %14.3’ünde kronik solunum hastalığı vardı.

Tartışma-Sonuç: Meme kanserli hastalarda sigara kullanım oranları Türkiye’de genel populasyonu yansıtan çalışmalarla kıyaslandığında yüksektir (Current-smoker: %21.5 vs %19.2; former smoker: %14.7 vs %8.3). Bu farklılığın meme kanseri olma riskine etkisini belirleyebilmek için analitik çalışmalara gereksinim vardır. Ek hastalık olarak kronik solunum hastalıklarının yaygınlığı ise literatürle uyumlu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Meme kanseri; risk; tütün; kronik solunum hastalığı

Referanslar

1. Reynolds P. Smoking and breast cancer. J Mammary Gland Biol Neoplasia. 2013 Mar;18(1):15-23.
2. United States Cancer Statistics 2013 Technical Notes Available from: <https://www.cdc.gov/cancer/uscs/pdf/uscs-2013-technical-notes.pdf>

3. [Jones ME](#), [Schoemaker MJ](#), [Wright LB](#), [Ashworth A](#), [Swerdlow AJ](#). Smoking and risk of breast cancer in the Generations Study cohort. [Breast_Cancer_Res](#). 2017 Nov 22;19(1):118.
4. [Catsburg C](#), [Miller AB](#), [Rohan TE](#). Active cigarette smoking and risk of breast cancer. [Int J Cancer](#). 2015 May 1;136(9):2204-9.
5. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016
6. Ali KOCABAŞ. Kronik obstruktif akciğer hastalığı epidemiyolojisi ve risk faktörleri. <https://www.toraks.org.tr/uploadFiles/book/file/2422011175353-105113.pdf>
7. Kurt E. ve arkadaşları. Türkiye’de Alerjilerin Prevalansı ve Risk Faktörleri (PARFAIT): Yetişkinlerde Yapılan Çok Merkezli Kesitsel Bir Çalışmanın Sonuçları. *Eur Respir J* 2009; 33: 724-733.

Sözlü Sunum 17**ANESTEZİ VE CERRAHİ ÖNCESİ AÇLIK SÜRESİ****Buket ÖZYAPRAK**

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
ozyaprakertugrul@gmail.com

Gönül ERKAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Ahi Evren Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği
gonulerkan_hotmail.com

ÖZET

Ameliyat olacak olan hastaların ameliyat gecesi oral gıda alımının durdurulması standart bir uygulamadır ve hastaları anestezi indüksiyonu sırasında pulmoner aspirasyon riskinden korumak için yapılmaktadır. Ancak uzun süren açlık süreleri, hastalar için preoperatif ve postoperatif dönemde olumsuz sonuçlar oluşturabilmektedir. Preoperatif dönemde ağız kuruluğu, huzursuzluk ve anksiyete ile birlikte başağrısı; postoperatif dönemde hipoglisemi, hipovolemi, elektrolit dengesizliği, bulantı, kusma bu olumsuzluklara örnektir.

Son yıllarda cerrahi öncesi ve sonrası bu olumsuzlukları azaltmak için uzun açlık süreleri sorgulanmakta ve buna yönelik önerilerde bulunan yeni rehberler yayınlanmaktadır. İngiliz Kraliyet Hemşirelik Koleji, İskandinav Yoğun Bakım Anestezi Birliği, Avrupa Anesteziyoloji Derneği Üyeleri, Amerikan Anesteziyoloji Derneği (ASA) ve Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği'nin 2000 yılından sonra çıkardığı rehberler bu sorgulamaların sonucunda ortaya çıkmıştır.

ASA'nın 2011-2017 rehberine göre anestezi öncesi açlık süreleri; berrak sıvılar için tüm yaş gruplarında 2 saat, bebeklerde anne sütünün 4 saat, mama ve inek sütünün 6 saat, yetişkinlerde katı gıdanın 6 saat öncesinde alınmaması önerilmiştir.

Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği'nin 2015 yılındaki Anestezi Uygulama Kılavuzları içinde yer alan Preoperatif Değerlendirme Kılavuzuna göre; tüm yaş gruplarında berrak sıvılar için 2 saat, yenidoğan ve infantlarda anne sütü 4 saat, mama ve katı gıdalar için 6 saat, yetişkinlerde hafif yiyecekler için 6 saat, yağlı ve kızarmış yiyecekler için 8 saat anestezi öncesi açlık süresi önerilmiştir.

Sonuç olarak, planlı cerrahi işlem yapılacak ve anestezi uygulanacak hastaların aç bırakılma süreleri ameliyat saatine göre ve rehber klavuzlarda önerildiği şekilde olmalıdır. Bu durum uzun sürecek açlığa bağlı olumsuzlukları önleyecektir.

Anahtar Kelimeler: Anestezi, cerrahi, ameliyat, açlık süresi

Kaynaklar:

1. Yıldız H. Preoperatif açlık süresinde yeni yaklaşımlar: new approaches during preoperative poverty process AUTD/MJAU 2006;38:1-5.
2. Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği Anestezi Uygulama Kılavuzları Preoperatif Değerlendirme, 2015.

Poster Sunumu 1

Embelin'in MCF-7 ve MDA-MB-231 Meme Kanser Hücre Serileri Üzerindeki Antiproliferatif ve Apoptotik Etkilerinin Doseksel ve Tamoksifen ile Karşılaştırmalı Olarak İncelenmesi

H. Ege Genç¹, Nazlıcan Karaca², F. Emel Koçak³, Cengiz Koçak⁴, Bahadır Öztürk⁵, Gülsüm Tekin Abuşoğlu⁶

¹KSÜ Tıp Fakültesi, Kütahya, ²MÜ Hemşirelik Fakültesi, İstanbul, ³KSÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya A.B.D., Kütahya, ⁴ÜÜ Tıp Fakültesi, Patoloji A.B.D., Uşak, ⁵SÜ Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya A.B.D., Konya, ⁶SÜ, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Konya

Amaç: Meme kanserlerinin yaklaşık %70'inde hormon reseptörü pozitif ve bu tip meme kanserlerinde antiöstrojen tedavi stratejileri önerilir. Tümör hücrelerinin genetik varyasyonlarına bağlı olarak hormon reseptörlerinin kaybı veya ilaç pompalarının overekspresyonu, hormon antagonistlerine karşı direnç gelişmesine yol açar. Meme kanserlerinin yaklaşık %10-17'si ER, PgR ve HER2 ekspresyonları negatiftir. Bu meme kanserleri sıklıkla endokrin ajanlara karşı yanıtıdır ve standart adjuvan terapilere karşı da daha az yanıt verir. Mikrotübül interfere edici ajanlar ile kemoterapi, hedef mikrotübüllerdeki mutasyonlardan kaynaklanan ilaç direncine bağlı olarak tedavi kısıtlandırılabilir. Son zamanlarda geliştirilen tedavi stratejilerine rağmen meme kanserli hastalar, özellikle hormona duyarlı meme kanseri hastaları için tam etkili bir kür şekli hala mevcut değildir. Bu yüzden, daha etkili ve daha az sitotoksik ilaçların bulunması ve geliştirilmesi, meme kanserli hastaların tedavisi ve hayatta kalma süresinin uzatılması açısından önemlidir. Embelin (EMB, 2,5-dihydroxy-3-undecyl-1,4-benzoquinone) Myrsinaceae ailesine ait Embelia ribes Burm'un önemli bir bileşeni olup hidroksibenzokinon içeren doğal bir alkildir. Embelin'in antidepresan, anti-tümör, anti-inflamatuar, analjezik, antioksidan, yara iyileştirici ve antibakteriyel özelliklere sahip olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, Embelin'in hormon duyarlı MCF-7 [ER(+), PR(+), HER-2(-)] ve hormon duyarlı MDA MB-231 [ER(-), PR(-), HER2(-)] hücre serileri üzerindeki etkilerini araştırdık ve bu etkileri Tamoksifen ve Doseksel'in etkileri ile karşılaştırdık. **Materyal ve Metot:** MCF-7 ve MDA-MB-231 hücre serileri, ATCC'nin tavsiye ettiği protokollere uygun şekilde kültüre edildi. Hücre ekiminden 24 saat sonra hücrelere her bir ilaçtan 4 farklı doz verildi ve gözlemlendi. Bileşenlerin sitotoksik etkileri xCELLigence sistemi (Roche Diagnostics GmbH, Penzberg, Almanya) ile analiz edildi ve IC₅₀ değerleri elde edildi. Her bir ilaç için her ilacın IC₅₀ dozu uygulanarak kültüre edilmiş hücrelerden hücre blokları hazırlandı. Hücre blokları bölümlendirilerek H&E ve immünohistokimyasal boyalar (Ki-67, Bcl-2, cyclin-D1, and BAX) ile boyandı. **Sonuç:** Hücre viyabilite analizlerinin sonuçları, Embelin'in MCF-7 ve MDA-MB-231 insan meme kanseri hücre serileri üzerinde önemli antiproliferatif etkiye sahip olduğunu göstermiştir. Embelin'in sitotoksik aktivitesi zaman, doz ve kanser hücrelerinin tipine bağlıydı. Histopatolojik inceleme, Embelin'in her iki meme kanser hücreleri üzerinde de apoptotik ve antiproliferatif etkiye sahip olduğunu ortaya çıkardı. Embelin her iki meme kanser hücrelerinde de Ki-67 ve siklin-D1 ekspresyonlarını azaltırken BAX/Bcl-2 oranını arttırdı. **Tartışma:** Bu çalışmanın sonuçlarına göre Embelin her iki meme kanser hücrelerinde de hücre proliferasyonunu azaltmış ve apoptozu indüklemiştir. Bununla birlikte, hormon duyarlı meme kanseri hücreleri üzerinde daha güçlü bir etki göstermiştir. Bu

yüzden, Embelin meme kanseri tedavisinde, özellikle de hormon duyarsız meme kanseri tedavisinde, iyi bir kemoterapötik ajan olabilir.

Anahtar Kelimeler: Meme kanseri, Dosetaksel, immünohistokimya, MCF-7, MDA-MB-231, Tamoksifen, Embelin.

Kaynakça:

1. Asghari F, Haghnavaz N, Baradaran B, Hemmatzadeh M, Kazemi T. Tumor suppressor microRNAs: Targeted molecules and signaling pathways in breast cancer. *Biomed Pharmacother* 2016;81:305-17.
2. Sørlie T, Perou CM, Tibshirani R, Aas T, Geisler S, Johnsen H, et al. Gene expression patterns of breast carcinomas distinguish tumor subclasses with clinical implications. *Proc Natl Acad Sci USA* 2001;98:10869-74.
3. Yardley DA. Pharmacologic management of bone-related complications and bone metastases in postmenopausal women with hormone receptor-positive breast cancer. *Breast Cancer (Dove Med Press)* 2016;8:73-82.
4. Bentrem DJ, Jordan VC. Role of antiestrogens and aromatase inhibitors in breast cancer treatment. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002;14:5–12.
5. Kassam F, Enright K, Dent R, Dranitsaris G, Myers J, Flynn C, et al. Survival outcomes for patients with metastatic triple-negative breast cancer: implications for clinical practice and trial design. *Clin Breast Cancer* 2009;9:29-33.
6. Buzdar AU. Advances in endocrine treatments for postmenopausal women with metastatic and early breast cancer. *Oncologist* 2003;8:335-41.
7. Cabral F. Factors determining cellular mechanisms of resistance to antimetabolic drugs. *Drug Resist Updat* 2001;4:3–8.
8. Chopin V, Toillon RA, Jouy N, Le Bourhis X. p21(WAF1/CIP1) is dispensable for G1 arrest, but indispensable for apoptosis induced by sodium butyrate in MCF-7 breast cancer cells. *Oncogene* 2004;23:21–9.
9. Zhou J, Giannakakou P. Targeting microtubules for cancer chemotherapy. *Curr Med Chem Anticancer Agents* 2005;5:65–71.
10. S. Mahendran, S. Badami, S. Ravi, B.S. Thippeswamy, V.P. Veerapur, Synthesis and evaluation of analgesic and anti-inflammatory activities of most active free radical scavenging derivatives of embelin—a structure–activity relationship, *Chem. Pharm. Bull.* 59 (2011) 913–919.
11. G. Gupta, I. Kazmi, M. Afzal, G. Upadhyay, R. Singh, S. Habtemariam, Antidepressantlike activity of embelin isolated from *Embelia ribes*, *Phytopharmacology* 4 (2013) 87–95.

Poster Sunumu 2

GEÇMİŞTEN GÜNÜMÜZE GENETİĞİN KULLANIM ALANLARI

AYÇA NUR DEMİR-RUVEYDA HEKİMOĞLU [1]

[1]Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi, Afyonkarahisar

Genetik, genleri ve onların fonksiyonlarını ya da bozukluklarını inceleyen bilim dalıdır. DNA ve RNA dahil olmak üzere tüm genetik bilgi genom olarak adlandırılmaktadır. Bir organizmanın yapısındaki genetik malzemenin tümüne genom denir. Genler ve onların fonksiyonlarını inceleyen bilim dalı ise genomik olarak adlandırılmaktadır. Biraz önce ifade edildiği gibi genler vücudun proteinlerinin şifreleridir. Hangi genin hangi proteini şifrelediği genomun konusudur. 1950'li yıllarda DNA molekülünün yapısının aydınlatılmasıyla başlayan genetik çalışmalar, günümüzde dolu dizgin devam etmektedir. Gelişmeler insanları hem heyecanlandırmakta, hem de bazı endişelere sürüklemektedir. Günümüzde insan genomu, yani kalıtım şifresi hakkında bilgilerimiz arttıkça, genetik alanında önemli gelişmeler olmaktadır. Bu gelişmeler daha çok, kök hücre tedavisi, gen tedavisi, farmakogenetik, insan genom projesi ve biyoteknoloji konularında yoğunlaşmaktadır. **Kök Hücre Tedavisi:** Günümüzde bozuk genin tamiri veya normal genle değiştirilme çabalarına başlanmıştır. Ayrıca son yıllarda genetik şifrenin aydınlatılması ve hücre davranışlarının daha iyi anlaşılması ile insanın kök hücreleri kullanılarak beyin, deri, kemik, kalp kası gibi çeşitli dokular üretilmeye başlanmıştır. Bu hücreler aldıkları sinyale göre farklı hücre tipine dönüşebilme potansiyeline ve kendisini yenileyebilme gücüne sahiptirler. **Gen Tedavisi:** Gen tedavisi ile canlı için gerekli maddenin vücudun gereksinimleri doğrultusunda kendisi tarafından üretilmesi amaçlanmaktadır. Hedef, hasta hücredeki genetik yapıyı normal ile değiştirmektir. Öncelikle, bozuk genin yerini alacak genin hücrelere ulaştırılması gereklidir. Bu amaçla ilk planda normal gen virüsler içerisine yerleştirilerek hücrenin genetik şifresine entegre olması sağlanır veya virüslerin genetik materyali tamamen çıkarılarak içerisine istenilen gen yerleştirilerek hücreye verilir. **İnsan Genom Projesi:** 1990 yılında ABD, İngiltere, Japonya, Fransa, Kanada, Çin ve Almanya'nın katılımı ile oluşturulan uluslararası bir organizasyon, İnsan Genom Projesi adıyla insan genomu haritalama programını başlatmıştır. Ana hedef, genetik haritayı, fiziksel haritayı ve DNA dizilimini ortaya koymaktır. **Biyoteknoloji:** Canlı organizmalardan yararlanma teknolojisi olarak tanımlanan biyoteknoloji yüzyılımızın en önemli gelişmelerinden birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Genetik yapısı değiştirilmiş bitkiler, hayvanlar, klonlanmış canlılar ve mikroorganizmalar ile çok çeşitli ürünler kullanıma sokulmuştur. Kullandığımız ilaçlardan tükettiğimiz gıdalara ve giysilere kadar her alanda biyoteknolojik gelişmelerden yararlanmaktayız. **Farmakogenetik:** Bu alandaki gelişmeler sayesinde hastalıkların heterojenitesi ve bireylerin ilaçlara verdikleri yanıtlar moleküler düzeyde sınıflandırılabilmektedir. Yakın bir gelecekte bireyin bir ilaca vereceği cevabı önceden belirleyen genetik profil belirleme testleri yaygın olarak kullanılabilir. Bu da bireye özgü tedavi yaklaşımların uygulanır hale geleceğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Genetik, insan, genom, teknoloji

Kaynakça:

- 1) https://www.tubitak.gov.tr/tubitak_content_files/vizyon2023/si/EK-12.pdf
- 2) <https://www.koprudergisi.com/index.asp?Bolum=EskiSayilar&Goster=Yazi&YaziNo=132>
- 3) Hasan Bağcı; İnsan Genom Projesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Özel Sayı 11-19, 2002.
- 4) T. Ulutin: İnsan Genom Projesi ve Gen Tedavisi.Klinik Gelişim 13(304-307), 2000.

Poster Sunumu 3

Makine Öğrenmesi Algoritmalarından Yapay Sinir Ağları ile Beyin Tümörü Segmentasyonu

Mehmet Sabancı

Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Yapay zekâ denilince akla gelen Makine Öğrenmesi ve bunun alt dalı olan Derin Öğrenme günümüzde medikal görüntü işleme alanında adından sıkça söz ettirmektedir. Hastanelerde artan hasta randevu yoğunluğu bazı tetkik sistemlerini otomatize etme ihtiyacı doğurmuş ve maliyet efektif bir arayışa yöneltmiştir.

Burada, beynin Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) 'den özellik çıkarımı ile ilişkili Makine Öğrenmesi algoritmalarından Yapay Sinir Ağlarını kullanıyoruz. Yapay Sinir Ağımızı T1 ağırlıklı sekasta çekilmiş jpg formatındaki MRI görüntüleriyle eğitim işlemine tabi tutup test ediyoruz. Algoritmayı eğitirken 155 tanesi patolojik olmak üzere toplamda 253 adet jpeg formatında resim kullanılmıştır.

Eğitim sonucunda Yapay Sinir Ağı 0.81 doğrulukla tanıyı desteklemekte ; doğru hiperparametre ile önışlenmiş temiz veri sayesinde bu oran artırılabilir. Algoritmanın nihai amacı yüksek sensitivitenin yanında yüksek spesifite ile dışlayıcı tanıları sağlamak. Bu sayede hekimin tanıyı destekleyici bulguların yüzdesini görerek kesinleştirmesiyle; zaman ve maliyet efektif bir destek sistemi oluşturulabilecektir.

Kaynakça:

1. Hmendonca. (2019, July 25). Mask-RCNN and Medical Transfer Learning SIIM-ACR. Retrieved December 26, 2019, from <https://www.kaggle.com/hmendonca/mask-rcnn-and-medical-transferlearning-siim-acr>
2. Shapey, J. (2019, December 6). An artificial intelligence framework for automatic segmentation and volumetry of vestibular schwannomas from contrast-enhanced T1-weighted and high-resolution T2-weighted MRI. Retrieved December 26, 2019, from doi: 10.3171/2019.9.JNS191949
3. Klymentiev, R. (n.d.). Brain Tumor Detection with Mask R-CNN. Retrieved December 26, 2019, from <https://www.kaggle.com/ruslankl/brain-tumor-detection-v2-0-mask-rcnn#3.-Mask-R-CNN-Model>
4. Kleesiek, J., Urban, G., Hubert, A., Schwarz, D., Maier-Hein, K., Bendszus, M., & Biller, A. (2016, January 22). Deep MRI brain extraction: A 3D convolutional neural network for skull stripping. Retrieved December 26, 2019, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1053811916000306>
5. Talo, M., Baloglu, U. B., Yıldırım, Ö., & Acharya, U. R. (2018, December 21). Application of deep transfer learning for automated brain abnormality classification using MR images. Retrieved December 26, 2019, from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1389041718310933>

Anahtar Sözcükler: T1 Ağırlıklı sekasta çekilmiş MRI, Yapay Zeka, Makine Öğrenmesi, Hiperparametre optimizasyonu, Ön işlenmiş temiz veri

Poster Sunumu 4

Robotik Cerrahi ve Kullanım Alanları

Betül DOĞAN1

1 Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi 2. Sınıf

Özet

Robotik cerrahi, uzmanların elle çalıştırılan bir konsol aracılığıyla birden fazla robot kolunu kontrol etmelerine ve çalışırken daha fazla el becerisi ve manevraya izin vermektedir. Kısaca cerrahın elinin dışarıdaki hareketlerini birebir aktaran sistem ve uygulamalara robotik cerrahi denir. Robotik cerrahi, uzmanın ellerinin kayabileceğinden veya kavramalarını engelleyebileceğinden endişe etmeden, karmaşık cerrahi operasyonları gerçekleştirilmesine izin verdiği için, cerrahi malpraktisleri de azaltması anlamında olumlu bir gelişme olarak görülmektedir. Hekimin, hastanın monitör bilgilerine internet üzerinden ulaşabilmesine, videolu sistem kullanılarak hasta hekim arasında vizite yapabilmesine, tele konsültasyondan robot aracılığı ile uzaktan ameliyat işlemine evrilmiştir (1). Robotik cerrahinin önemini ve popülerliğinin giderek artmasına rağmen geleceğin hekim adaylarını yetiştirecek olan üniversite hastanelerindeki bu eksikliğe dikkat çekmek amacıyla, Pubmed ve Google Akademik'ten robotik cerrahi, tele tıp, robotik cerrahi ve komplikasyon, robotik cerrahi eğitim, cerrahi ve teknoloji anahtar kelimeleriyle yapılan literatür taraması sonucu çıkan makalelerin düzenlenmesi sonucu oluşan bir derleme çalışması amaçlanmıştır. Cerrahi, geleneksel olarak tıp mesleğinde, çeşitli hastalıkları tedavi etmek için invaziv prosedürler etrafında şekillenen bir uzmanlık alanıdır. Robotik cerrahi, dijital görüntüleme teknolojisinin yeniliği ile optik mühendisliği ve iyileştirilmiş video ekranlarıyla birlikte, cerraha ilgili organlara erişmesine ve gerekli olan daha büyük insizyonlar olmadan terapötik müdahale için vücut boşluklarının içinde çalışabilmesine olanak vermektedir (2). Minimal invaziv bir platformda yapmasına olanak tanıyan bir teknoloji olduğundan, cerrahinin geleceğini şekillendireceği düşünülmektedir. Robotik cerrahi ameliyatı sırasında ve sonrasında oluşan komplikasyonları ciddi oranda azaltarak morbidite ve mortaliteyi düşürmekle kalmayıp yara iyileşmesini hızlandırdığından estetik açıdan da önemli bir avantaj sağlamaktadır. Eğitim süresinin kısa ve pratik olması cerrahattan kaynaklı hataların (el titremesi vs) minimize etmesi ise diğer avantajlarından biridir. Gelecekte robotik cerrahi sayesinde operasyon sırasında eş zamanlı patolojik sınırların (örneğin; cerrahi sınır) ve dokunun patolojik karakterlerinin belirlenebilmesi mümkün olacaktır (1,2). Robotik cerrahi kullanımı artık çok sayıda cerrahi uzmanlık alanına yayılmıştır ve yeni teknikler ile uygulanabilirliği artırdığından şüphesiz önümüzdeki yıllarda gelişecek ve yaygınlaşacaktır. Bu gelişmeler sonucunda, gelecekte belki de ameliyat sonrası patolojik incelemeye ihtiyaç kalmayacaktır. Bu yüzden robotik cerrahi üniversite hastanelerinde yaygınlaştırılmalı ve tıp eğitimine dahil edilmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

Anahtar Sözcükler: Robotik cerrahi, tıp eğitimi, cerrahi

Kaynakça: 1- Akbulut G, Çalık B. Robotik Cerrahinin Geleceği. Altıntoprak F, editör. Robotik Cerrahi: Teknik, Ulusal Deneyimler ve Güncel Literatür Sonuçları. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2019. p.71-6.

2- <https://www.springer.com/journal/11701>

Poster Sunumu 5

ALZHEİMER VE SİRKADİYEN RİTİM

Ayşe ÖZ

Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tıp Fakültesi

İnsanda uyku uyanıklık döngüsünün belirleyicisi olan sirkadiyen ritim, vücut fonksiyonlarının 24 saatlik periyotta sinirsel ve hormonal faaliyetlerle düzenlenmesidir. Toplumda en sık görülen demans tipi olan Alzheimer Hastalığı (AH) ise ilerleyici unutkanlığa bağlı gelişen sosyal sorunlara ek olarak beraberinde uyku bozukluklarını da getirmektedir. AH'lı kişiler ortama uyum sağlamalarında güçlük ve kendi hareketlerini kontrol edememeleri nedeniyle uyku düzensizliğine bağlı sorunları da belirgin yaşamaktadırlar (1). AH'ın sirkadiyen ritmi ve uyku kontrolünü sağlayan beyin bölgelerinin hasarlanmasına veya hastalığın diğer semptomlarına bağlı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı sirkadiyen ritim ile AH arasındaki ilişkiyi vurgulamaktır. AH'lı hastalarda sirkadiyen ritmin bozulması veya sirkadiyen ritmin bozulmasının AH'a neden olabileceği literatür ve klinikte karşılaşılan vakalar incelenerek derlenmesi amaçlanmaktadır. Yaşlanma ve AH uykuyu ve bellek süreçlerini bozarak bilişsel bozulmanın artmasına neden olur. Hastalık ilerledikçe bellek ve diğer zihinsel işlevlerde bozulma artarak uykuya dalmakta zorluk, uykunun kesintili olması, gündüz artan uykululuk hali görülür. Ortamın aydınlık ve karanlık döngüsü sirkadiyen ritmin düzenlenmesinde oldukça önemlidir. Gece ışığa maruz kalınması uyku düzenleyici bir hormon olan melatonin seviyelerinin düşmesine neden olur. AH'da asetilkolin salgılayan hücreler zarar gördüğünden, uyku uyarılmayıp uyanıklık ve dikkat azalır. Ayrıca AH'da amiloid plak birikimi de patolojik bir durum olup uyku uyanıklık döngüsünün bozulmasının nedenlerindedir (2,3). AH'da sirkadiyen ritim sisteminin bozulduğu ve uyku bozukluğunun gelişmesinde rol oynayabileceği bilinmekle birlikte demans şiddeti ile sirkadiyen ritim bozukluklarının şiddetinin ilişkili olduğu yapılan araştırmalarda gösterilmiştir (2).

Anahtar Sözcükler: Alzheimer Hastalığı, Sirkadiyen Ritim, Uyku,

Kaynakça:

- 1- <http://www.alzheimerderneği.org.tr/>
- 2- Biçer Kanat B, Kızılpınar SÇ, Çolak B, Er O*, Kokurcan A ve ark. Alzheimer Hastalarında Uyku Kalitesi ve Uykululuk Halinin Değerlendirilmesi. (2018), *Kriz Dergisi*, 26(3):1
- 3- Akıncı E, Orhan FÖ, Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. (2016), *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 8(2):178-189

Poster Sunumu 6

NADİR BİR OLGU SUNUMU: TORAKOLOMBER, İNTRADURAL VE EXTRADURAL KOMPONENTİ OLAN SPİNAL KİST HİDATİK

Çağla Bektaş¹, Azat GÖRGİN¹, Numan Karaarslan², Tezcan Çalışkan², Tamer Tunçkale²

1. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 5, Tekirdağ, Türkiye
2. Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroşirürji AD, Tekirdağ, Türkiye

GİRİŞ: Kisthidatik, *Echinococcus granulosus* adlı sestod grubu parazitin neden olduğu bir zoonozdur. Güney Amerika, Uzak Doğu, Orta ve Doğu Akdeniz’de endemiktir (1). Özellikle karaciğer(%50-70) ve akciğer(%20-30) tutulumu gösterir, ancak beyin, kalp ve kemikler dahil olmak üzere vücudun tüm organlarında bulunabilir. Literatürde omurga tutulumu olan vakalar mevcuttur ancak çoğu sekonder yayılım sonucu gelişmiştir. Primerspinal kist hidatik ise oldukça nadir bildirilmiştir.

OLGU: 26 yaşında bir erkek hasta bel ve sırt ağrıları şikayetleriyle hastanemize başvurdu. Öz geçmişinde, daha önce torakal kist hidatik ile opere edilmiş ve enfeksiyon hastalıklarının önerdiği medikal tedaviyi aldığı öğrenildi. Nörolojik muayenesinde, motor ve duyu defisiti saptanmadı. Derin tendon refleksleri normoaktif idi. Hastanın yapılan kontrastlı torakolomber MRG tetkikinde, T11-T12-L1 lokalizasyonlarında ekstradural, intradural ve paraspinal lokalizasyonlu multiplekistik yapılar saptandı.(resim 1a,1b,1c)Hasta opere edildi (T10-L2 median cilt insizyonu sonrasında T11-12-L1 laminektomi , ekstra-intra dural yerleşimli kistik yapıların eksizyonu, T11-12-L1-2-3 transpediküler vida rod sistemi ile postrolateral füzyon). Hastanın postoperatif BT tetkiki görüldü(resim 2). Problem saptanmadı. Postoperatif 3. Günde hasta genel durumu iyi, nörodefisitsiz, enfeksiyon hastalıklarının önerdiği tedavi ile taburcu edildi.

TARTIŞMA: Kisthidatik, köpek dışkıları ile kirlenen su, sebze ve meyveler aracılığı ile *echinococcus granulosus* yumurtalarının doğal ara konak olan koyun, keçi, sığır gibi hayvanlara ve nadir olarak da insanlara bulaşması ile oluşmaktadır (2,3). Daha çok erkeklerde ve 21-40 yaşlar arasında görülmektedir (4).Kist hidatik belirgin semptom vermeden sessiz bir şekilde ilerleyen tanı konulması zor bir hastalıktır. Ülkemizde yapılan bir meta-analizde spinal kist hidatikli hastalarda görülen semptomların oranları; %73 alt ekstremitelerde güçsüzlük, %43 bel ağrısı, %32 mesane/barsak fonksiyon bozukluğu, %27 alt ekstremitelerde ağrı, %24 duyu bozuklukları ve %2 paravertebral spazm olarak bildirilmiştir. Ancak bu semptomların hiçbirisi tanı için tek başına yeterli değildir. Tanı ve takipte MRG ve bilgisayarlı tomografi (BT) en iyi görüntüleme yöntemleridir . Kist hidatiğinserolojik tanısında ELISA, Western blot, indirekthemaglütinasyon testi veya polimeraz zincir reaksiyonu testleri kullanılır (1,2). Serolojik yöntemlerin duyarlılığı kemik tutulumunda düşüktür bu nedenle şüpheli olgularda tanının radyoloji ile desteklenmesi gerekmektedir.

SONUÇ: Prognozu kötü olan bu hastalığın özellikle endemik bölgelerde ayırıcı tanıda düşünülmesi erken tanı ve tedavi açısından oldukça önemlidir. Kisthidatik tedavisinde başarı, lezyonun komşu dokulara bulaşmasını önleyici cerrahi prensiplere özen göstererek kistleri tamamen çıkarmayla mümkündür.

Anahtar Sözcükler: Spinal , Hidatik Kist , *Echinococcus granulosus*

KAYNAKÇA:1.Salduz A, Koyuncu LO, Dikici F, Talu U. Long-termresult of treatmentforparaspinalandextraduralhydaticcyst: a casereport. ActaOrthopTraumatolTurc 2009;43:267-71.

2. King CH, Fairley JK. Cestodes. In: Mandell GL, editors. Mandell, Douglas andBennett’sPrinciplesandPractice of InfectiousDiseases. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Churchill Living-stone; 2009. p. 3613-5.

3.Eseoğlu M. Spinal kist hidatik. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009;7:175-6.

4. Lam KS, Faraj A, Mulholland RC, Finch RG. Medicaldecompression of vertebralhydatidosis. Spine (PhilaPa 1976) 1997;22:2050-

KSÜTBAT 1. ULUSAL TIP KONGRESİ Güncel Gelişmeler

