

HeSCon

Hamidiye Students Congress / Bilimi Merkeze Alan Kongre

ÇEVİRİMİÇİ KONGRE

7 - 8
Ekim

3.
Ulusal

Hekimliğe Bütüncül Yaklaşım Kongresi

Bilimi Merkeze Alan Kongre

BİLDİRİ KİTABI
SÖZLÜ SUNU BİLDİRİLERİ



sbu.edu.tr

Koroner Arter Hastalarında Revaskülarizasyon Yöntemi ve Metabolik Sendrom Durumu Arasındaki İlişki

Muhammed Ali Acaroğlu¹, Senem Gönültaş¹, Zeynep Gümüşlü¹, Berra Şen¹, Taha Ergenç¹, Murat Sarğın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

Giriş-Amaç:

Metabolik sendrom (MetS), insülin direnciyle başlayıp abdominal obezite, artmış trigliserit seviyesi, azalmış HDL seviyesi, hipertansiyon ve hiperglisemi ile seyreden bir durumdur (1). MetS tanımındaki faktörler kardiyovasküler hastalıklar açısından riski arttırmaktadır (2). Bunlardan biri koroner arterlerin aterosklerotik tıkanmaları sebebiyle ortaya çıkan koroner arter hastalığıdır (3). Hastalığın tedavisinde klinik durumlar göz önünde bulundurularak medikal tedaviye başlanılır ve ek olarak revaskülarizasyon girişim işlemi uygulanır (4). Bu işlemlerden bypass cerrahisi, atardamarın tıkalı olan bölgesine vücudun başka bir bölgesinden hazırlanan damarın yerleştirilmesiyle gerçekleştirilir. Stent tedavisi ise kan akışını optimize etmek için gerekli damara yapay bir araç yerleştirilerek yapılmaktadır (5). Girişim işleminin seçimi birçok etkene bağlıdır. Etkenlerden birinin de MetS olabileceğine dair araştırmalar bulunmaktadır (6). Çalışmamızın amacı koroner arter hastalarında MetS durumunun revaskülarizasyon yöntemi tercihine etkisi olup olmadığını incelemektir.

Materyal-Yöntem:

Bu çalışma SBÜ Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH'ne başvuran perkütan koroner girişim ve koroner arter bypass greft cerrahisi işlemlerinin uygulandığı 731 koroner arter hastasının verileri kullanılarak yapılmıştır; veriler cinsiyet, yaş, HDL, LDL, hipertansiyon, trigliserit, açlık plazma glukozu sonuçlarından oluşmaktadır. Verilerin analizi IBM SPSS v25.0 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. İki kategorik değişken arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 579 erkek (%79,2), 152 kadın (%20,8) hasta dahil edilmiştir. Hastaların 418'ine (%57,2) stent, 313'üne (%42,8) bypass cerrahisi uygulanmıştır. Bu hastaların 335'inde (%45,8) MetS saptanmışken, 396'sında (%54,2) saptanmamıştır. Hastaların 191'inde (%26,1) cerrahi revaskülarizasyon girişimi öyküsü bulunurken, 540'ında (%73,9) öykü bulunmamaktadır (Tablo 1). Araştırmamızda koroner arter hastalarında revaskülarizasyon yöntemleri ve MetS durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,701$). Ameliyat öncesinde hastalarda kardiyovasküler girişim öyküsünün bulunmasıyla revaskülarizasyon yöntemlerinden stent seçilimi arasında ise anlamlı bir sonuç bulunmuştur ($p=0,002$). Ek olarak, LDL değeri arttıkça bypass revaskülarizasyon yönteminin tercihini arttığı görülmüştür ($p=0,039$) (Tablo 2). Koroner arter hastalarında erkeklerde kardiyovasküler hastalık öyküsü varlığı kadınlara oranla daha yüksek gözlemlenmiştir ($p=0,026$) (Tablo 3).

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistik

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	152	20,8
Erkek	579	79,2
Bypass Stent		
Stent	418	57,2
Bypass	313	42,8
Metabolik Sendrom		
MS yok	396	54,2
MS var	335	45,8
Öykü		
Öykü yok	540	73,9
Öykü var	191	26,1

Tablo 2

	Stent (%)	Bypass (%)	Chi-Square	p
MS yok	229 (%57,8)	167 (42,2)	0,147	0,701
MS var	189 (%56,4)	146 (%43,6)		
Öykü yok	291 (%53,9)	249 (%46,1)	9,154	0,002
Öykü var	127 (%66,5)	64 (%33,5)		
LDL normal	287 (%59,9)	192 (%40,1)	4,244	0,039
LDL yüksek	131 (%52)	121 (%48)		

Tablo 3

	Öykü yok (%)	Öykü var (%)	Chi-Square	p
Kadın	123 (%80,9)	29 (%19,1)	4,941	0,026
Erkek	417 (%72)	162 (%28)		

Tartışma-Sonuç:

Araştırmamızda MetS'in revaskülarizasyon yöntemi seçiminde etkisi olmadığı bulunmuştur. *Hannan ve ark.* yaptıkları çalışmada MetS'in de etkilediği çok damarlı koroner arter tıkanmalarında bypass greft cerrahisinin uzun vadede daha az advers etkisi olduğunu ve mortalite riskini düşürdüğünü keşfetmişlerdir (7). *Ahmed ve ark.* MetS'li akut miyokardiyal infarktüs hastalarında kardiyovasküler advers etkiler ve mortalite oranlarının bypass greft cerrahisinde daha düşük olduğunu gözlemlemişlerdir (8). Bu çalışmalar yaptığımız araştırmadan farklı olarak MetS varlığında bypass greft cerrahisinin daha uygun bir tercih olduğunu göstermektedir. Hekimlerin karar algoritmalarını tanımlayabilmek ve MetS'li hastaların en doğru tedaviyi almasını sağlayabilmek adına daha kapsamlı bir araştırma yapılmasının gerekliliği öngörülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Metabolik Sendrom, Stent, Bypass, Koroner Arter Hastalığı*

Kaynakça

1. Tune JD, Goodwill AG, Sassoon DJ, Mather KJ. Cardiovascular consequences of metabolic syndrome. *Transl Res.* 2017;183:57-70. doi:10.1016/j.trsl.2017.01.001
2. Cornier MA, Dabelea D, Hernandez TL, et al. The metabolic syndrome. *Endocr Rev.* 2008;29(7):777-822. doi:10.1210/er.2008-0024
3. Malakar AK, Choudhury D, Halder B, Paul P, Uddin A, Chakraborty S. A review on coronary artery disease, its risk factors, and therapeutics. *J Cell Physiol.* 2019;234(10):16812-16823. doi:10.1002/jcp.28350
4. Boudoulas KD, Triposciadis F, Geleris P, Boudoulas H. Coronary Atherosclerosis: Pathophysiologic Basis for Diagnosis and Management. *Prog Cardiovasc Dis.* 2016;58(6):676-692. doi:10.1016/j.pcad.2016.04.003
5. McKavanagh P, Zawadowski G, Ahmed N, Kutryk M. The evolution of coronary stents. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2018;16(3):219-228. doi:10.1080/14779072.2018.1435274
6. Tie HT, Shi R, Li ZH, Zhang M, Zhang C, Wu QC. Risk of major adverse cardiovascular events in patients with metabolic syndrome after revascularization: A meta-analysis of eighteen cohorts with 18,457 patients. *Metabolism.* 2015;64(10):1224-1234. doi:10.1016/j.metabol.2015.06.019
7. Hannan EL, Wu C, Walford G, et al. Drug-eluting stents vs. coronary-artery bypass grafting in multivessel coronary disease. *N Engl J Med.* 2008;358(4):331-341. doi:10.1056/NEJMoa071804
8. Ahmed K, Jeong MH, Chakraborty R, et al. Percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent implantation vs. coronary artery bypass grafting for multivessel coronary artery disease in metabolic syndrome patients with acute myocardial infarction. *Circ J.* 2012;76(3):721-728. doi:10.1253/circj.11-1013

Diyabetes Mellitusu Olan Ve Olmayan Kronik Böbrek Hastalarının Yıllık Glomerüler Filtrasyon Hızının Kıyaslanması

Feyzanur Hacıođlu¹, Paniz Varesi¹, Enes Yuvarlan¹, Enes Eren Tokat¹, Mehmet Küçük²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Prof.Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi

Giriş ve Amaç:

Kronik böbrek yetmezliği (KBY), glomerül filtrasyon hızının (GFR) böbrek fonksiyonlarında tespit edilebilir düzeyde değişikliklere neden olacak kadar, kalıcı bir şekilde azaldığı durum olarak tanımlanabilir. Bu durum genellikle GFR 25 ml/dk 'nın altına indiğinde ortaya çıkar. GFR normalin % 75'i kadar azaldığında buna sebep olan hasar ortadan kaldırılsa bile böbrek fonksiyonlarındaki bozulma kaçınılmaz olarak devam eder. (1)

Diyabet ve diyabete bağlı komplikasyonların görülme hızında yaşanan ciddi artışlar nedeniyle dünyada son dönem böbrek yetmezliğine (SDBY) yol açan faktörler arasında diyabet ilk sıraya yerleşmiştir. Hipergliseminin hem doğrudan etkisiyle, hem de çeşitli sitokin, kemokin ve büyüme faktörlerinin lokal ve sistemik olarak atışına yol açarak mikrovasküler komplikasyonları tetiklediği iyi bilinmektedir. (2)

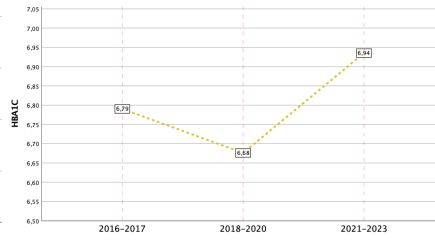
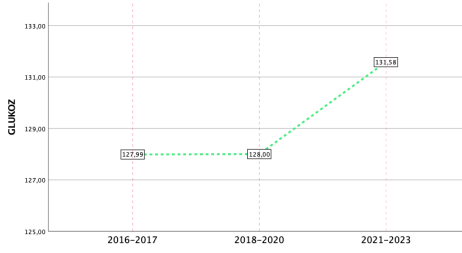
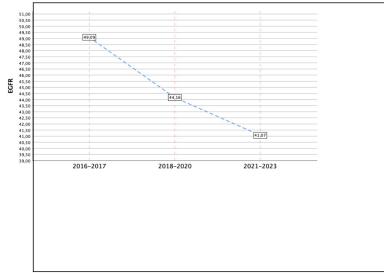
Kronik böbrek yetersizliğinin günümüzde en sık sebebi diyabetik nefropatidir. Diyabetik nefropati diğer kronik böbrek yetersizliği sebeplerine göre kontrolsüz kaldığında daha hızlı ilerlediği bilinmektedir. Kontrolsüz ya da iyi kontrollü hastaların yıllık glomerüler filtrasyon hızındaki farklılıkları irdelenecektir ve günlük pratikte ileriye dönük olarak hangi parametrelerin daha sıkı takip edilmesi ya da ne tür ilaçların eklenmesi gerektiğine dair bir projeksiyon çalışması yapılması planlanmaktadır.

Materyal-yöntem:

Okmeydanı Cemil Taşlıoğlu Şehir hastanesi, iç hastalıkları kliniğinde yatışı yapılmış kronik böbrek hastaları üzerinde 2013-2013 tarihlerini kapsayan şekilde birden çok incelenmiş olup glomerüler filtrasyon hızının yıllar içindeki değişimi gösterilmiştir. HbA1c1, eGFR, glukoz değerleri incelenerek diyabet ile ilişkisi konulmuştur.

Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile gerçekleştirilmiştir. Gruplar arası farklılıklar Kruskal Wallis H testi ile incelenmiştir. Grup içi farklılıklar Bonferoni düzeltmesi kullanılarak Mann Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:



Hastaların EGFR değerleri yıllar bazında incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($H=45,943$; $p<,001$; $p<,05$). 2016-2017 yıllarındaki hastaların EGFR değerleri ortalamaları 2018-2020 ve 2021-2023 yıllarından daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma-sonuç:

Çalışmamız sonucunda, diyabetik nefropati tanısı olan kronik böbrek yetmezliği hastalarının glomerüler filtrasyon hızları , diyabetik nefropati tanısı olmayan kronik böbrek yetmezliği hastalarının glomerüler filtrasyon hızları karşılaştırılması sonucuna göre; yıllar içerisinde diyabetik nefropati tanısı konulan vaka gurubunun GFR değerlerinin anlamlı şekilde daha fazla azaldığı analiz edilmiştir. Ancak hem araştırmamızın yeni olması hem de verilerimizin yeteri kadar geniş popülasyon barındırmaması sebebiyle bu konunun daha geniş

popülasyonlu hasta gruplarıyla araştırılarak daha net sonuçlar elde edilebileceği kararına varılmıştır.

Anahtar kelimeler:

Glomerül filtrasyon hızı, Kronik böbrek, Diyabet

Kaynakça:

- (1): 1. Ismail N, Becker BN. Treatment options and strategies in uremia: current trends and future directions. *Semin Nephrol* 1994; 14:292-299.
2. Stone WJ, Hakim RM. Therapeutic options in the management of end-stage renal disease. *The Principles and Practice of Nephrology*, Jacobson RH, Striker EG, Klahr S (eds). St. Louis: Mosby Year Book, 1995;653.
- (2): 1. Wolf G. New insights into the pathophysiology of diabetic nephropathy: from haemodynamics to molecular pathology. *Eur J Clin Invest* 2004;34:785-96.
2. Van Dijk C, Beri T. Pathogenesis of diabetic nephropathy. *Rev Endocr Metab Disord* 2004;5:237-48.

Covid 19 hastalığı ve tiroidit sıklığına etkisinin incelenmesi

Ahmet Furkan Nas¹, Halil İbrahim Topuklu¹, Yavuz Selim Yıldız¹, Yakup Han Çolak¹, Uzm. Dr Emre Hoca², Prof. Dr. Hayriye Esra Ataoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi.

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği.

Giriş-Amaç:

SARS-CoV-2, S proteini aracılığı ile anjiyotensin dönüştürücü enzim (ACE2) ve transmembran serin proteaz 2 reseptörü (TMPRSS2) yardımı ile hücreye giriş yapmaktadır. ACE2 ve TMPRSS2 sadece solunum yollarında değil; beyin, böbrekler, karaciğer ve endokrin sistem organlarında da yer almaktadır. Endokrin sistemde tiroid, testisler, adrenal, hipofiz, pankreas bu virüsten etkilenebilen organlardır. Postmortem çalışmalarda, tiroid dokusunda SARS-CoV-2 viral genomu gösterilmiş olup, foliküler ve parafoliküler hücrelerinde belirgin yıkım olduğu, interstisyumda lenfositik infiltrasyon olduğundan bahsedilmektedir. COVID-19 pandemisinde tiroid ve fonksiyonları ile ilişkili tirotoksikoz, primer/sekonder hipotiroidi, hasta ötiroid sendromu geliştiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. COVID-19 pnömonisinin daha şiddetli geçiren hastalarda tiroid hormon bozukluklarına daha sık rastlandığı gösterilmiştir. Çalışmanın amacı dahiliye polikliniğine başvuran hastalar arasında COVID-19 öncesi ve sonrası tiroidit sıklığını değerlendirmek. Yapılan araştırma konu hakkında ulusal verilere ve literatüre katkı sağlamayı amaçlamaktadır.

Gereç – Yöntemler :

Araştırma 2019 Mart – 2023 Mart ayları arasında Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş 18-65 yaş arası yeni akut, subakut ve kronik tiroidit tanısı alan hastalar ile gerçekleştirilmiştir.

Hastane başvurularında hastanın demografik bilgiler kaydedilmiş (cinsiyet, yaş), tiroid uyarıcı hormon (TSH), serbest T3, serbest T4, anti-TPO, anti-Tg, TSH reseptör antikoru ve Tiroglobulin (Tg)'e ait bilgiler toplanmıştır. Normal dağılmayan değişken grupları arasındaki fark Kruskal Wallis H ve Mann Whitney U testleri ile incelenmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: yıllara göre tiroidit hastalığı biyobelirteçlerinin karşılaştırılması.

Değişkenler	Yıllara göre kategorize	N	Medyan(min-max)	H	p	Farklılık
TSH	Mart 2019 - Mart 2020	236	2,13(0,01-111,89)	3,803	0,283	Yok
	Nisan 2020 - Mart 2021	174	2,3(0,01-19,8)			
	Nisan 2021 - Mart 2022	150	2,77(0,01-23,6)			
	Nisan 2022 - Mart 2023	246	2,58(0,01-77)			
Serbest T3	Mart 2019 - Mart 2020	76	3,47(2,57-5,5)	27,433	<,001	a>c a>d
	Nisan 2020 - Mart 2021	53	3,36(2,27-20,35)			
	Nisan 2021 - Mart 2022	58	3,11(2,11-20,7)			
	Nisan 2022 - Mart 2023	113	3,09(1,98-9,06)			
Serbest T4	Mart 2019 - Mart 2020	230	0,82(0,25-2,73)	448,907	<,001	a>b a>c a>d c>b d>b
	Nisan 2020 - Mart 2021	152	1,06(0,33-52,7)			
	Nisan 2021 - Mart 2022	147	11,6(5,37-56,3)			
	Nisan 2022 - Mart 2023	245	11,3(6,49-56,7)			
Anti TPO	Mart 2019 - Mart 2020	151	8,7(0,1-3159)	9,839	0,02	a>c
	Nisan 2020 - Mart 2021	99	12,4(0,5-1466)			
	Nisan 2021 - Mart 2022	110	10,8(9-600)			
	Nisan 2022 - Mart 2023	147	9,64(9-600)			
YAS	Mart 2019 - Mart 2020	329	41(19-65)	2,253	0,522	Yok
	Nisan 2020 - Mart 2021	247	42(18-65)			
	Nisan 2021 - Mart 2022	219	41(18-65)			
	Nisan 2022 - Mart 2023	367	40(18-65)			

Mart 2019 - Mart 2020:a; Nisan 2020 - Mart 2021:b ; Nisan 2021 - Mart 2022:c ;Nisan 2022 - Mart 2023:d

İstatistiksel analizler sonucunda Serbest T3, Serbest T4 ve Anti TPO değişkenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,5$). Mart 2019 - Mart 2020 Serbest T3 değeri Nisan 2021- Mart 2022 ile Nisan 2022- Mart 2023'den daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Mart 2019 - Mart 2020 Anti TPO değeri Nisan 2021 - Mart 2022'den daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma – Sonuç: Elde ettiğimiz verilere göre Covid-19 pandemisi sonrasında t3 düşüklüğü daha çok ötiroid tiroiditle ilişkilendirildiği görülmüştür. Anti tpo antikor pozitifliği de covid-19 bağlı ötiroid tiroiditi ile ilişkilendirilmiştir.

Anahtar kelimeler : Covid-19 , Tiroidit , Pandemi

Kaynakça:

- 1) Pal R, Banerjee M. COVID-19 and the endocrine system: exploring the unexplored. *J Endocrinol Invest* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Jan 12];43(7):1027. Available from: [/pmc/articles/PMC7195612/](#)
- 2) Hanley B, Naresh KN, Roufousse C, Nicholson AG, Weir J, Cooke GS, et al. Histopathological findings and viral tropism in UK patients with severe fatal COVID-19: a post-mortem study. *Lancet Microbe* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Jan 27];1(6):e245. Available from: [/pmc/articles/PMC7440861/](#)
- 3) Bahçecioglu AB, Karahan ZC, Aydoğan BI, Kalkan IA, Azap A, Erdoğan MF. Subacute thyroiditis during the COVID-19 pandemic: a prospective study. *J Endocrinol Invest* [Internet]. 2022 Apr 1 [cited 2023 Jan 27];45(4):865. Available from: [/pmc/articles/PMC8754549/](#)
- 4) Brancatella A, Ricci D, Viola N, Sgrò D, Santini F, Latrofa F. Subacute Thyroiditis After Sars-CoV-2 Infection. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2023 Jan 10];105(7):2367–70. Available from: [/pmc/articles/PMC7314004/](#)
- 5) Brancatella A, Viola N, Rutigliano G, Sgrò D, Santini F, Latrofa F. Subacute Thyroiditis During the SARS-CoV-2 Pandemic. *J Endocr Soc* [Internet]. 2021 Oct 10 [cited 2023 Jan 10];5(10):1–8. Available from: [/pmc/articles/PMC8344892/](#)
- 6) Brancatella A, Ricci D, Cappellani D, Viola N, Sgrò D, Santini F, et al. Is subacute thyroiditis an underestimated manifestation of SARS-CoV-2 infection? Insights from a case series. *J Clin Endocrinol Metab* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 10];105(10):1–5. Available from: [/pmc/articles/PMC7454668/?report=abstract](#)
- 7) Lania A, Sandri MT, Cellini M, Mirani M, Lavezzi E, Mazziotti G. Thyrotoxicosis in patients with COVID-19: the THYRCOV study. *Eur J Endocrinol* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Jan 21];183(4):381. Available from: [/pmc/articles/PMC9494315/](#)

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE DERMATOLOJİK HASTALIĞA BAĞLI PSİKİYATRİK SORUNLARIN İNCELENMESİ

Cemre Berfin Pektaş¹, Beyza Adalı¹, Edanur Süleymanoğlu¹, Merve Kabasakal İlter²

¹SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Deri hastalıkları, cildin yapısında veya işlevlerinde meydana gelen çeşitli rahatsızlıklardır. Deri hastalıklarının büyük bir çoğunluğu, ölümcül olmamakla birlikte, yaşam kalitesini bozmakta ve hastaların çoğunda psikolojik ve sosyal yıkıma yol açmaktadır (1). Bu çalışmada dermatolojik hastalığı olan bireylerde psikiyatrik bozuklukların incelenmesi ve bu durumu etkileyen sosyodemografik ve klinik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Materyal-Yöntem: Araştırmaya 404 üniversite öğrencisi katılmıştır. Örneklemeye dahil edilmesi gereken birey sayısını belirlemek için Ural ve Kılıç (2006) tarafından önerilen örneklem alma tablosu kullanılmıştır (2). Araştırmada, 2 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Birinci bölüm, 11 madde içeren demografik özellikler ve yakın dönem dermatolojik geçmişi sorgulayan soruları içermektedir. İkinci bölümde Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından geliştirilen Yılmaz ve arkadaşları (2017) tarafından Türkçe kısa formu uyarlanan depresyon, anksiyete ve stresi ölçen 21 maddeyi içeren DASS-21 ölçeği kullanılmıştır (3;4). Soru formu katılımcılara Google Forms üzerinden iletilmiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler için normal dağılıma uygunluk sağlanması durumunda aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri; normal dağılıma uygunluk sağlanmaması durumunda medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanması durumunda bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanmaması durumunda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %38.1'i (n=154) erkek, %58.2'si (n=235) kadın ve %3.7'si (n=15) diğer cinsiyet kategorisini belirtmiştir. Cinsiyet kategorileriyle anksiyete (p=0,116), depresyon (p=0,889) ve stres (p=0,422) puanları arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır. Medeni durum kategorileri arasında evlilerin anksiyete (p<0,001), depresyon (p=0,004) ve stres (p=0,002) puanlarının bekarlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son bir yıl içinde dermatolojik hastalık görülmesi kategorileri arasında anksiyete (p=0,327), depresyon (p=0,428) ve stres (p=0,084) puanları bakımından anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır.

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

	n (%)
Cinsiyet	
Erkek	154 (38,1)
Kadın	235 (58,2)

Diğer	15 (3,7)
Medeni durum	
Bekar	356 (88,1)
Evli	48 (11,9)
Son bir yılda dermatolojik hastalık geçirme durumu	
Evet	308 (76,6)
Hayır	94 (23,4)
Bu dermatolojik sorunun sizi rahatsız etme derecesi	5 (1-10)
Yaş	23,1 (17-52)
Anksiyete puanı	12 (7-26)
Depresyon puanı	14 (7-28)
Stres puanı	14 (7-28)

Tablo 2. Cinsiyet, medeni durum, son bir yıl içinde dermatolojik hastalık görülmesi kategorileri arasında; anksiyete, depresyon ve stres puanı değerlerinin karşılaştırılması

Anksiyete	$\bar{x}\pm SS$	T	p
Erkek	13,7 \pm 5,00	1,58	0,116
Kadın	12,9 \pm 5,12		
Depresyon	Med (min-maks)	Z	p
Erkek	14,5 (7-24)	17944	0,889
Kadın	14 (7-28)		
Stres	Med (min-maks)	Z	p
Erkek	14 (7-27)	17226	0,422
Kadın	14 (7-28)		
Anksiyete	$\bar{x}\pm SS$	T	p
Bekar	12,9 \pm 5,01	-4,53	<0,001*
Evli	16,3 \pm 4,72		
Depresyon	$\bar{x}\pm SS$	T	p
Bekar	14,4 \pm 5,50	-2,86	0,004*
Evli	16,8 \pm 4,87		
Stres	$\bar{x}\pm SS$	T	p

Bekar	14,4±5,15	-3,06	0,002*
Evli	16,8±4,81		
Anksiyete	$\bar{x}\pm SS$	T	p
Evet	13,4±5,25	0,982	0,327
Hayır	12,8±4,57		
Depresyon	$\bar{x}\pm SS$	T	p
Evet	14,8±5,66	0,793	0,428
Hayır	14,3±4,84		
Stres	$\bar{x}\pm SS$	T	p
Evet	15±5,28	1,734	0,084
Hayır	13,9±4,71		

Tablo 3. Yaş ve hastalığın rahatsız etme derecesi kategorileri arasında anksiyete, depresyon ve stres puanı değerlerinin karşılaştırılması

		Anksiyete puanı	Depresyon puanı	Stres puanı
Yaş	r	0,175	0,100	0,021
	p	<0,001*	0,045	0,677
Hastalığın rahatsız etme derecesi	r	0,213	0,186	0,244
	p	<0,001*	<0,001*	<0,001*

Yaş ile anksiyete ($r=0,175$; $p<0,001$) ve depresyon ($r=0,100$; $p=0,045$) puanları arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanırken yaş ile stres ($p=0,677$) puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Hastalığın rahatsız etme derecesi ile anksiyete ($r=0,213$; $p<0,001$), depresyon ($r=0,186$; $p<0,001$) ve stres ($r=0,244$; $p<0,001$) puanı değerleri arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır.

Tartışma-Sonuç: Araştırma sonucuna göre dermatolojik hastalıkların hastaları rahatsız etme derecesinin artması depresyon, anksiyete ve stres puanlarında artışa yol açmaktadır. Buna bağlı olarak psikiyatrik bozuklukların bu dermatolojik hastalıklarla birlikteliğinin olabileceği görülmekte ve ilgili hekimlerin bu durumu göz önünde bulundurmalarının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Deri hastalıkları, psikiyatrik bozukluklar

Kaynakça

- 1.Higgins EM, Du Vivier AW. Cutaneous disease and alcohol misuse. Br Med Bull 1994;50(1):85-98.
2. Ural, A.,& Kiliç,İ.(2005).Bilimsel araştırma süreci ve SPSS ile veri analizi.
3. Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. Behaviour research and therapy, 33(3), 335-343.
4. YILMAZ, Ö., Hakan, B. O. Z., & Arslan, A. (2017). Depresyon Anksiyete Stres Ölçeğinin (Dass 21) Türkçe Kısa Formunun Geçerlilik-Güvenilirlik Çalışması. Finans Ekonomi ve Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2(2), 78-91.

Gestasyonel Diyabetli ve Gestasyonel Diyabet Olmayan Gebelerde Tiroid Fonksiyon Testlerinin Karşılaştırılması

Nazlı Üzün¹, Aleyna Akkoyun¹, Şeyma Gül Çetin¹, Mine Adaş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Endokrinoloji Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Gestasyonel diyabet, ilk kez gebelik sırasında saptanan değişik derecelerde glukoz tolerans bozukluğu olarak tanımlanır. Sıklığı dünyada gittikçe artmaktadır. Hem anne hem de fetus için olumsuz olaylarla ilişkilidir. Tanıda tek aşamalı veya iki aşamalı oral glukoz tolerans testi kullanılabilir.(1) Tedavi, devamlı glukoz izlemi, tıbbi beslenme tedavisi, egzersiz ve öglisemiye sağlamak için gerektiğinde farmakolojik tedaviyi kapsar. Farmakolojik tedavide insülin tedavisi altın standarttır.(2)Bu çalışmanın amacı, gestasyonel diyabeti olan ve olmayan gebelerde tiroid hormon düzeylerinde farklılık olup olmadığını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: Bu araştırmaya Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi Gestasyonel Diyabet Polikliniğe başvuran 18 yaş üstü gebeler dahil edilecektir. Gebeler, gestasyonel diyabet olan ve gestasyonel diyabet olmayanlar olarak iki gruba ayrılmıştır. Gestasyonel diyabet grubunun dahil edilme kriterleri: 18-40 yaş arası, gestasyonel diyabet sırasında normal tiroid fonksiyonu olması, tekil gebelik. Kontrol grubunun ise gestasyonel diyabet olmaması ve normal tiroid fonksiyonunun olmaması. Dışlama kriterleri :önceden var olan tiroid fonksiyon bozukluğu, 18 yaşından küçük veya 40 yaşından büyük olması, gebelikten önce diyabeti olması.Polikliniğe başvurulduğunda gebelik haftasına ilişkin klinik veriler, vücut kitle indeksi (VKİ), anne yaşı, boy ve kilosu ile tiroid uyarıcı hormon (TSH), tiroid fonksiyon testleri (serbest tiroksin (FT4)) bilgileri toplanmıştır. Dahil etme - hariç tutma kriterlerine göre kliniğe başvuran 82 gebe ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Kayıtlardan elde edilen bilgiler Microsoft Excel programı aracılığı ile elektronik ortama aktarılarak, IBM SPSS 25.0 programı ile istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir. İki grubun karşılaştırılmasında değişken dağılımlarına göre bağımsız örnek T testi ve Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Analizlerde güven düzeyi %95 olarak alınmıştır.

Bulgular: Gestasyonel diyabet grubu anlamlı olarak daha yaşlıydı ($p < ,05$). İstatistiksel analizler sonucunda; Yaş, kilo (gebelik öncesi) ve gebelik sayısı değişkenleri Gözlem grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < ,05$). Gebelik boyunca kilo artışı kontrol grubunda anlamlı yüksek bulunmuştur ($p < ,05$).

Tablo 1: Gestasyonel diyabetli hastaların demografik özellikleri

Değişkenler	n	Ortalama±Standart Sapma
Ogtt hafta	36	34,92±22,63
Ağırlık (kg)	36	70,14±26,62
75 G Ogtt 0.Saat	33	93,28±15,35
75g Ogtt 1 .Saat	31	193,03±17
75g Ogtt 2.Saat	32	142,93±33,16
100 G Ogtt 0.Saat	9	89,11±10,2
100 G Ogtt 1.Saat	9	201,66±30,16
100 G Ogtt -2 Saat	8	165,18±25,38
100 G Ogtt 3 Saat	8	124,09±33,13
24-28 Hft İken Ft3	14	8,48±15,09
Anti(Tpo)	36	25,29±55,57
İlk Trimesterde Varsa T3	9	3,21±0,74
Değişkenler		Frekans(%)

GMD tedavisi	
Diyet	18(%43)
Glifor	1(%2,5)
İnsülin Eotroks	1(%2,5)
İnsülin	22(%52)
Tiroid replasman	
Yok	21(%91)
Evet	2(%9)

Ogıt: Oral glikoz tolerans testi; Hft: Hafta

Tablo 2: Gözlem (Gestasyonel diyabet hastaları) ve kontrol grubunun karşılaştırılması.

	Grup	n	Test İstatistiği	p	
Yaş	Gözlem	44	34,16±4,91	3,335	0,001 ^a
	Kontrol	45	30,64±5,03		
Kilo- Gebelik Öncesi	Gözlem	39	73,79±13,29	3,694	<,001 ^a
	Kontrol	38	64,29±8,77		
Gebelik Boyunca Kilo Artışı	Gözlem	25	6,08±4,68	-2,044	0,046 ^a
	Kontrol	33	8,85±5,41		
İlk Trimesterde Varsa T4	Gözlem	29	10,86±2,78	-0,674	0,503 ^a
	Kontrol	31	11,26±1,77		
Gebelik Sayısı	Gözlem	44	2(1-8)	637,5	0,003 ^b
	Kontrol	45	2(1-6)		
Düşük Sayısı	Gözlem	44	0(0-5)	901,5	0,328 ^b
	Kontrol	45	0(0-2)		
Boy Gebelik Öncesi	Gözlem	39	160(147-171)	631	0,104 ^b
	Kontrol	41	162(153-178)		
24-28 Hft İken Tsh	Gözlem	41	2(0,94-10,97)	757	0,439 ^b
	Kontrol	41	2,17(1,09-10,84)		
24-28 Hft İken Ft4	Gözlem	36	9,23(2,11-13,7)	687,5	0,606
	Kontrol	41	9,23(1,27-12,2)		
İlk Trimesterde Varsa Tsh	Gözlem	37	1,97(0,22-15,7)	686	0,857 ^b
	Kontrol	38	2(0,01-10,93)		

^a: Bağımsız örnek T test; ^b: Mann-Whitney U test; Gözlem: Gestasyonel diyabet olan gebeler; Kontrol: Gestasyonel diyabet olmayan gebeler

Sonuç: Gestasyonel diyabetli kadınlarda gebelikteki subklinik hipotiroidizm gestasyonel diyabetli olmayan kadınlardan daha sık saptanmıştır. Gestasyonel diyabetli kadınlara rutin olarak tiroid testleri yapılmalıdır.

Anahtar kelimeler: Gestasyonel diabetes mellitus, Hipotiroidizm, TSH düzeyleri

Kaynakça

- (1) American Diabetes Association. 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020;43(Suppl 1):S14-S31.
- (2) Oğuz A. Gestasyonel Diyabet. KSÜ Tıp Fak Der. 2016; 11(1)

Canlıdan Böbrek Transplantasyonunda Donör Memnuniyetinin Değerlendirilmesi

Görkem Yılmaz¹, Halil İbrahim Berktaş¹, Kerem Topuz¹, Ömer Faruk Günay¹, Samet Erdoğan², İbrahim Halil Baloğlu², Abdullah Hızır Yavuzsan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²İstanbul Şişli Hamidiye Etfal EAH, Organ Nakli Kliniği

Giriş ve Amaç:

Canlı böbrek donörlerinden alınan greft böbrekler ile yapılan transplantasyon son dönem böbrek yetmezliğinin bilinen en iyi tedavisidir. Yaklaşık 5 dekatlık tecrübe ile birlikte, canlı böbrek donasyonu ile hem alıcı için en iyi sonuçlara ulaşıldığı hem de sağlık sistemi için en uygun maliyetli tedavinin yapıldığı anlaşılmıştır. Fakat hasta olmayan bir kişinin geriye kalan hayatında tek böbrek ile yaşamaya devam etmek zorunda kalması bu tedavi yönteminin zayıf yönünü oluşturmaktadır. Bu nedenle hem etik hem ahlaki açıdan donör memnuniyeti mutlaka araştırılması gereken bir durumdur. Biz de bu çalışmamızda canlı donör böbrek nefrektomisi yapılan kişilerin böbrek donasyonu açısından memnuniyetlerini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal ve Metod:

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Organ Nakli Kliniği'nde 2015 – 2022 tarihleri arasında canlıdan böbrek nakli yapılan hastaların donörlerinin dosyaları retrospektif olarak taranmıştır. Çalışmamıza hastanemizde canlı böbrek nakli için donör nefrektomi operasyonu uygulanan tüm kişiler dahil edilmiştir. Takiplerine başka merkezlerde devam eden veya herhangi bir yöntemle ulaşılamayan kişiler çalışma dışı bırakılmıştır. Donörlerin operasyon yaşı, cinsiyetleri, alıcı ile akrabalık dereceleri, operasyonun hangi yöntemle yapıldığı ve hastanede kalış süreleri gibi parametreler hastane sisteminden retrospektif olarak kaydedilmiştir. Ayrıca bu kişilerin memnuniyetlerini değerlendirme amacı ile daha önce donör nefrektomi için revize edilmiş olan EULID (Avrupa Canlı Donasyon ve Halk Sağlığı Projesi) Memnuniyet Anketi tüm donörlere uygulanarak veriler kayda alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 31 donör dahil edildi. Donörlerin ortalama operasyon yaşı 45.9 ± 12.6 yıl olarak tespit edildi. Donörlerin %51.6'sı kadın, %48.4'ü erkekti. Tüm donör nefrektomi operasyonları laparoskopik yöntemle gerçekleştirildi. Donörlerin hastanede kalış süreleri ortalama 3 gün olarak belirlendi. Donörlerin ortalama takip süreleri 4.91 ± 2.4 yıl idi. Böbrek alıcısı ile akrabalık ilişkisi açısından değerlendirildiklerinde en yüksek oranda kocanın karısına ve annenin çocuğuna böbreğini verdiği (sırasıyla %22.6 ve %19.4) tespit edildi (Tablo 1).

EULID memnuniyet anketi sonuçları değerlendirildiğinde donörlerin memnuniyetinin genel olarak yüksek olduğu tespit edildi. Kişilerin neredeyse hepsi donasyon kararını kolaylıkla verdiklerini ve yine olsa yine böbreklerini vereceklerini belirttiler. Böbrek donörü olmanın günlük aktiviteleri gerçekleştirilmede neredeyse hiç engel olmadığı ve %96.8 oranında donörlerin donasyon nedeni ile herhangi bir ekonomik kayba da uğramadıkları tespit edildi. Donörlerin operasyon sonrası hastanede

yatarken ağrı düzeyleri 0-10 arasında (0-hiç, 10-çok fazla) değerlendirildiğinde ortalama ağrı düzeyleri 4 (0-10) düzeyinde tespit edildi. Bununla birlikte hiçbir donörün operasyon sonrasında donasyonla alakalı herhangi bir pişmanlık duymadığı görüldü. Anketin son sorusu olarak kişilere böbrek donörü olmayı en çok hangi nedenden dolayı kabul ettikleri soruldu. Bunun sonucunda da en yüksek oranda (%64.5) alıcıya karşı duyulan sevgiden dolayı böbreklerini verdikleri tespit edildi.

Sonuçlar:

Canlı böbrek donasyonu yüksek memnuniyet oranları ile kabul edilebilen ve donör olan kişinin de yaşamına çoğunlukla normal şekilde devam edebildiği bir durumdur.

Tablo 1. Donör nefrektomi yapılan şahısların demografik verileri (n=31)

Değişkenler	Medyan (min-max)	n (%)
Yaş (yıl), ort±SS	45.9 ± 12.6	
Cinsiyet		
Erkek		15 (48,4)
Kadın		16 (51,6)
Donörün alıcı ile akrabalık durumu		
Annesi		6 (19,4)
Babası		3 (9,7)
Çocuğu		3 (9,7)
Kocası		7 (22,6)
Karısı		4 (12,9)
Babaannesi		1 (3,2)
Hastanede kalış süresi (gün), ort ± SS	3 ± 0,9	
Takip süresi (yıl), ort±SS	4.91 ± 2.4	

Tablo 2. Böbrek donörlerinde revize edilmiş EULID memnuniyet anketi sonuçları (n=31)

Sorular	Ortanca (min-max)	n (%)
Böbrek donörü olmanız günlük aktivitelerinize ne kadar engel olduğunu düşünüyorsunuz? (0-hiç, 10-çok fazla)	0 (0-4)	
Böbrek donörü olmanız herhangi bir ekonomik kayba yol açtı mı? (Evet/Hayır)		1 (3.2)
Yine olsa yine böbreğimi verirdim diyor musunuz? (Evet / Hayır)		30 (96.8)
Başkalarına da böbrek donörü olmayı tavsiye eder misiniz? (Evet / Hayır)		30 (96.8)
Böbrek donörü olmayı ne zorlukla kabul ettiniz? (0-hiç, 10-çok fazla)	0 (0-2)	
Böbreğinizi verdiğiniz kişi halen diyaliz almadan takip ediliyor mu? (Evet / Hayır)		27 (87.1)
Böbrek alınması ameliyatı olduğunuz dönemde hastanede yatarken ağrınızın şiddeti ne kadardı? (0-hiç, 10-çok fazla)	4 (0-10)	
Böbrek donörü olmadan önce ameliyat ve tek böbrek ile yaşama hakkında size yapılan açıklamalar sizin yaşadığınız gerçek tecrübelerle örtüşüyor mu? (0-hiç, 10-çok fazla)	8 (0-10)	
Böbrek alınması ameliyatı olduğunuz dönemde hastanede yatarken hiç pişmanlık yaşadınız mı? (0-hiç, 10-çok fazla)	0 (0 - 0)	
Şu an bir böbrek donörü olarak tamamen iyileştiginizi düşünüyor musunuz? (0-hiç, 10-çok fazla)	8 (0-10)	
Böbrek nakli yapılan kişinin böbreğinizi aldığından dolayı size manevi olarak borçlu hissettiğini düşünüyor musunuz? (0-hiç, 10-çok fazla)	2 (0-7)	
Böbrek donörü olduğunuz için çevrenizdeki insanların size eskisine göre daha fazla değer verdiğini düşünüyor musunuz? (0-hiç, 10-çok fazla)	9 (0-10)	
Böbreğinizi alan kişi ile şu anki ilişki düzeyiniz nasıldır? (0-çok kötü, 10-çok iyi)	10 (0-10)	
Böbrek donörü olma kararınızda sizin için en uygun sebep hangisidir?		20 (64.5)
<input type="checkbox"/> Alıcıya duyduğu sevgi		1 (3.2)
<input type="checkbox"/> Böbrek kolay bulunamadığı için mantıklı olan davranışın bu olması		0 (0)
<input type="checkbox"/> İnançından dolayı		4 (12.9)
<input type="checkbox"/> Ahlaki yükümlülük		6 (19.4)
<input type="checkbox"/> Ailem ve arkadaşlarımdan benden bunu beklemesi		0 (0)
<input type="checkbox"/> Bazen keşke böbreğimi vermeseydim diyorum		0 (0)

SİGARA İÇMEYEN BİREYLERDE DOMİNANT VE NON-DOMİNANT AYAKTA PLANTAR FASYANIN VİSKOELASTİK VE BİYOMEKANİK ÖZELLİKLERİNİN İNCELENMESİ

Nurullah Yücel¹, Fatmagül Varol², Sevdener Bekam³, Hasan Elreis⁴, Eymen Avad⁴

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizik tedavi ve Rehabilitasyon Bölümü, İstanbul

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü Öğrencisi, İstanbul

⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencisi, İstanbul

Giriş

Plantar fasya, tuber calcanei ile ayak parmaklarının proksimal falanksları arasında yapışan, ayağı, ayak tabanındaki strese bağlı oluşabilecek travmalardan koruyan, ayak yapısının stabilitesini sağlayan ve ayak arkının oluşumunda kritik bir rol oynayan bağ dokusudur(1;2) . Plantar fasya, çeşitli mekanik girdilere farklı şekillerde yanıt vermektedir(3). Bu doğrultuda dominant ve non-dominant ayaklarında bulunan bulunan plantar fasya yapısının viskoelastik ve biyomekanik özellikleri arasındaki ilişkinin ortaya konulması amaçlanmaktadır.

Yöntem

Araştırmaya sigara içmeyen, fiziksel aktivite düzeyi yüksek olmayan ve kronik hastalığı bulunmayan, 18-30 yaş aralığında 14 erkek lisans öğrencisi gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmaya katılan bireyler daha önce ayak travması ve plantar fasya yapısını etkileyecek cerrahi bir müdahale geçirmemiştir. Bireylerin ayak tabanında veya topuk bölgesinde ağrı bulunmamaktadır. Bireylere Gönüllü Onam Formu imzalatılmıştır. Nikotin bağımlılık testi yapılan bireylerden ölçüm öncesi demografik bilgileri alınmıştır.

Bireyler ölçüm için yüzüstü sedyeye yatırılmıştır. Ayaklar, normal pozisyona engel olmayacak şekilde sedyeden sarkıtılmıştır. Ölçüm noktasını belirlemek için 1. ve 2. falanksların orta noktasından geçen bir çizgi ile ayak uzunluğu tespit edilmiştir. Ayak uzunluğu tespit edilen çizginin distal 1/3'lük kısmı ölçüm noktası olarak kabul edilmiştir. Ölçüm noktası üzerinden MiyotonPro cihazı ile her iki ekstremitede için 3'er kez ölçüm yapılmıştır (4). Çalışmada, elde edilen ölçüm verilerinin ortalamaları kullanılmıştır.

Veri analizi, SPSS 25 paket programıyla yapılmıştır. Verilerin normal dağılım testi yapılmış olup dominant non-dominant değerler arasında Pearson korelasyonu kullanılarak aralarındaki ilişki araştırılmıştır.

Bulgular

Toplanan verilerden yaş, dominant ve non-dominant ayağın;

1. F (Hz) - Pasif veya istirahat halindeki kasın tonusu ,
2. D – Kasın doğal salımının logaritmik azalması
3. S (N/m) - Dinamik sertlik
4. R (ms) - Mekanik gerilme gevşeme süresi ve
5. C -Yayımla sayısı değerlerinin hepsinin normal dağıldığı görülmüştür.

Pearson korelasyonu sonucunda dominant ve non-dominant ekstremite plantar fasyanın F değeri ile negatif yönlü orta düzeyde, dominant ve non-dominant ekstremite plantar fasyanın D değeri ile pozitif yönlü orta düzeyde, dominant ve non-dominant ekstremite plantar fasyanın R değeri ile negatif yönlü yüksek düzeyde ve dominant ve non-dominant ekstremite plantar fasyanın C değeri ile negatif yönlü yüksek düzeyde ilişki bulunmuştur. Dominant ve non-dominant ekstremite plantar fasyanın S değeri ile anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Dominant ayak tabanı, plantar fasyaya ait Ton (F), ve Dinamik Sertlik (S) değerlerinin non-dominant ekstremiteye göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Aynı zamanda dominant ekstremitenin D parametresi non-dominant tarafta göre daha yüksektir. (Bu değer yükseltikçe esneklik azalmaktadır) Mekanik gerilme-gevşeme süresi (R) ve Yayımla Sayısı (C) ise dominant ekstremitede daha düşük değerdedir.

Tablo 1. Dominant ve Nondominant F ve D değerleri korelasyonu

	Dominant F		Dominant D	
	P	r	P	r
Nondominant F	0,047	-0,54		
Nondominant D			0,015	0,64

Tablo 2. Dominant ve Nondominant R ve C değerleri korelasyonu

	Dominant R		Dominant C	
	P	r	P	r
Nondominant R	0,018	-0,62		
Nondominant C			0,023	-0,60

Tablo 3. Dominant ve Nondominant S değerleri korelasyonu

	Dominant S	
	P	r
Nondominant S	0,052	

Tartışma-Sonuç

Dominant ve non-dominant ayaktaki plantar fasya yapıları arasındaki bu ilişkinin; kişilerin günlük yaşam aktivitelerinde veya ayakta bekleme pozisyonunda ayak tabanında oluşan yükün, iki ekstremite arasında eşit olarak dağılmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir (5). Ayak tabanındaki statik ve dinamik yükün homojen dağılmamasından kaynaklanan ayak problemleri riskini düşürmek amacıyla hem toplumu bilgilendirmek hem de ekipman üretiminde gerekli olabilecek değişiklikleri belirlemek için daha detaylı araştırmalar yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynakça

1. Uğur Şaylı 1 , Onur Kocadal 1 , Neslihan Taşdelen (2018) Sporcularda plantar fasya rüptürleri 2018, 17-1 DOI 10.14292/totbid.dergisi.2018.10
2. Chen, T. L., Wong, D. W., Wang, Y., Lin, J., & Zhang, M. (2019). Foot arch deformation and plantar fascia loading during running with rearfoot strike and forefoot strike: A dynamic finite element analysis. *Journal of biomechanics*, 83, 260–272. <https://doi.org/10.1016/j.jbiomech.2018.12.007>
3. Güvendi, R. (2022) “Diyabetli Bireylerde Plantar Fasya Mekanik Özellikleri ile Fiziksel Performans Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”
4. Mooney K, Warner M, Stokes M. (2013) Symmetry and within-session reliability of mechanical properties of biceps brachii muscles in healthy young adult males using the MyotonPRO device. *Work Pap Heal Sci*. 1(3):1-11
5. Riddle, D. L., Pulisic, M., Pidcoe, P., & Johnson, R. E. (2003). Risk factors for Plantar fasciitis: a matched case-control study. *The Journal of bone and joint surgery. American volume*, 85(5), 872–877. <https://doi.org/10.2106/00004623-200305000-00015>

Derin Ven Trombozu Hastalarında Endovasküler Girişim Yapılan Hastaların Etiyolojik ve Laboratuvar Açısından İncelenmesi.

Murat UĞUR¹ , Muhammet TURHAN¹ , Taha ALPARSLAN² , Onur GÜNEŞ² , Bekir BEGİK² , Ömer Faruk BAK²

¹ Sancaktepe İlhan Varank Eğitim Araştırma Hastanesi , Kardiyovasküler Cerrahi Ana Bilim Dalı

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi , Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç

Derin Ven Trombozu (DVT); Virchow triadının bir veya birkaç bileşeni nedeni ile oluşur staz, endotel hasarı ve hiperkoagulabiliteden oluşan meydana gelir. Yıllık görülme sıklığı her 10 000 kişide 5-20 hasta arasında değişmektedir. Ekstremitelerin derin venöz sisteminde oluşan tromboz hastalığıdır.(1) Akut dönemde ağrı, şişlik, kızarıklık gibi semptomlar gözükür. Erken tanı ve doğru tedavi ölümcül komplikasyon olan Pulmoner Emboli ve nökseden DVT risklerini engeller. Bu çalışmanın amacı Prof Dr İlhan Varank EAH'deki DVT'da endovasküler girişim yapılan hastaların etiyolojik ve laboratuvar açısından incelenmesi.

Materyal –Yöntem

Bu araştırma Prof Dr İlhan Varank EAH 'de DVT tedavisi gören 80 hastanın retrospektif kohort çalışması yapılmıştır. Çalışma hastalardan alınan anamnez , hastalıkları ve laboratuvar verileri üzerinden gerçekleştirilmiştir. Hastaların genetik rahatsızlıkları, immobilité durumları, cerrahi,doğum, kanser hastalıkları sorgulanmış, laboratuvar verilerinde d-dimer ,fibrinojen , trombosit gibi değerlere bakılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri, nicel değişkenler için ise aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur.

Bulgular

Tablo 1: Katılımcıların karakteristik özellikleri.

Değişkenler	Gruplar	Frekans(%)
Trombosit	Normal	73(%96,1)
	Yüksek	3(%3,9)
Ly#	Normal	45(%59,2)
	Yüksek	31(%40,8)
LY%	Normal	38(%50)
	Yüksek	38(%50)
Üre	Normal	52(%76,5)

	Yüksek	16(%23,5)
Kreatin	Normal	65(%90,3)
	Yüksek	7(%9,7)
d-dimer	Normal	9(%52,9)
	Yüksek	8(%47,1)
Fibrinojen	Normal	2(%9,1)
	Yüksek	20(%90,9)
	Behçet	1(%1,3)
	kanser	7(%9,1)
	Covit	7(%9)
	Doğum Sonrası	1(%1,3)
	Faktor 5 Leidin Mutasyon	4(%5,2)
	İdiopatik	29(%37,2)
	İmmobilite(cerrahi op,yolculuk,svo)	12(15,3)
Etiyoloji	-Yolculuk	3(%3,8)
	-Cerrahi op Sonrası	1(%1,3)
	-Ortopedik Cerrahi Sonrası	5(%6,5)
	-Svo Sonrası	3(%3,8)
	Kbh	1(%1,3)
	May Thurner	3(%3,8)
	OKS Kullanımı	3(%3,8)
	RomatoidArthrit	1(%1,3)
	TalsemıMajor	1(%1,3)

Travma	9(%11,5)
--------	----------

Tartışma – Sonuç

Araştırmamız Prof. Dr. İlhan Varank EAH de Derin Ven Trombozu hastalarına Endovasküler işlem uygulanan hastaların etiyoloji ve laboratuvar sonuçlarındaki değişimler incelenmiştir. İncelenen hastaların %96,1 inde trombosit değerlerinin normal aralıkta olduğu, %90 hastanın fibrinojen değerinin normal sınırlardan yüksek olduğu görülmüştür. DVT hastalarının %37,2'nin idiyomatik , %15,3'nün çeşitli nedenlere bağlı immobilitate , %11,5'nin travma %9 hastanın covit, %9 kanser hastaları, %5 Faktör 5 leidin muatasyonu diğerlerinin may turner ,OKS kullanımı ve diğer sebeplere bağlı olduğunu görüyoruz. Sonuç olarak DVT hastalığının büyük bir bölümü idiyomatik çıkmasına rağmen reversable nedenlere baktığımızda cerrahi sonrası erken mobilizasyonun yada profilaktik tedavinin DVT nu önlemede büyük yarar sağladığını görüyoruz.

Kaynakça:

- [1] White RH. The epidemiology of venous thromboembolism. *Circulation*. 2003;107:14–18. [PubMed] [Google Scholar]
- [2] Venous thromboembolic diseases. Nice.org.uk Web site. Published 2012. [Accessed April 4, 2020]. <https://www.nice.org.uk/guidance/cg144/documents/cg144-venous-thromboembolic-diseases-evidence-update2>.
- [3] Forster A, Wells P. Tissue plasminogen activator for the treatment of deep venous thrombosis of the lower extremity: a systematic review. *Chest*. 2001;119:572–579. [PubMed] [Google Scholar]
- [4] Sugimoto K, Hofmann LV, Razavi MK, Kee ST, Sze DY, Dake MD, et al. The safety, efficacy, and pharmacoeconomics of low-dose alteplase compared with urokinase for catheter-directed thrombolysis of arterial and venous occlusions. *J Vasc Sur*. 2003;37:512–517. [PubMed] [Google Scholar]
- [5] Kahn SR, Shrier I, Julian JA, Ducruet T, Arsenaault L, Miron MJ, et al. Determinants and time course of the postthrombotic syndrome after acute deep venous thrombosis. *Ann Intern Med*. 2008;149:698–707. [PubMed] [Google Scholar]

Vajinal ve Sezaryen Doğumda Kan Kaybını Belirleyen Faktörlerin İncelenmesi

Elif Bilge Yılmaz¹, Bilal Kaytaran¹, Durmuş Ali Kurt¹, Efan Kurt¹, Enis Özkaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD

Giriş-Amaç: Vajinal doğum için 500 mililitrenin üstü sezaryen doğumda ise 1000 mililitreden fazla kanama postpartum kanama olarak kabul edilmektedir (1). Postpartum kanama anne mortalite ve morbiditeside önemli bir neden olmaya devam etmektedir (2). Çalışma vajinal ve sezaryen doğumda kan kaybına etki eden faktörleri belirlemeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Yöntem: Çalışmaya İstanbul Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin lohusa servisinde normal doğum yapmış olan 50 hasta ve sezaryenle doğum yapmış 52 hasta dâhil edilmiştir. Dahil edilme kriterleri; 18-40 yaş arası vajinal veya sezaryen doğum yapan lohusalar ve tekiz gebelik, dahil edilmeme kriterleri ise 40 yaşından büyük ve 18 yaşından küçük olan lohusalar, postpartum kanama öyküsü bulunması, çalışmada incelenecek olan gebeliğinde plasental anomali olması ve makrozomi olması olarak belirlenmiştir. Verilerin analizinde SPSS 25 paket programı kullanılmıştır. Nicel değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. Nicel değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde pearson korelasyonu kullanılmıştır.

Bulgular:

Tablo 1:

	Doğum Şek	N	Ortalama	Standart sapma	p
Anne yaşı	NSD	50	27.260	69.247	
	CS	52	30.885	62.298	0.006
Gravida	NSD	50	2.400	17.496	
	CS	52	3.077	16.069	0.04
Parite	NSD	50	1.500	12.817	
	CS	52	1.904	12.873	0.1
Abort	NSD	50	.380	10.079	
	CS	52	.500	.8518	0.5

Doğumdaki gebelik yaşı	NSD	50	38.440	18.969	
	CS	52	37.615	26.432	0.07
Doğum ağırlığı	NSD	50	3.095.040	6.363.671	
	CS	53	3.004.151	6.379.186	0.5

Tablo 2:

Sezaryanla Doğum Yapanlar						
	Anne Yaşı	Gravida	Parite	Abort	Doğumdaki Gebelik Yaşı	Doğum Ağırlığı
Anneyaşı	1					
Gravida	.649**	1				
Parite	.532**	.781**	1			
Abort	.296*	.616**	.188	1		
Doğumdakigebelik yaşı	-.042	-.228	-.201	-.105	1	
Doğumağırlığı	-.045	-.237	-.128	-.148	.684**	1
Vajinal Doğum Yapanlar						
Anneyaşı	1					
Gravida	.690**	1				
Parite	.505**	.710**	1			
Abort	.410**	.664**	.134	1		
Doğumdakigebelik yaşı	-.054	-.183	.042	-.260	1	
Doğumağırlığı	.162	-.024	.084	-.225	.660**	1

Vajinal ve sezaryenle doğum yapan gruplar arasında anne yaşı ve gravidite istatistiksel anlamlı farklı saptanmıştır ($p<0.05$). Ortalama anne yaşı ve gravidite sezaryen doğum yapan grupta anlamlı yüksek saptanmıştır (Tablo 1). Sezaryenle ve vajinal doğum yapan gruplarda anne yaşı, gravidite, parite ve abortus sayıları ile doğum ağırlığı da doğumdaki gebelik haftasıyla anlamlı korele saptanmıştır ($p<0.05$, tablo 2).

Tartışma-Sonuç: Çalışmada sezaryen ile doğum yapanların vajinal doğuma kıyasla ortalama anne yaşı ve graviditenin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sezaryen doğum yapan grupta doğum öncesi ve sonrası hematokrit farkının doğumdaki gebelik haftası ve doğum ağırlığı ile anlamlı korele olduğu tespit edilmiştir. Bu verilerden yola çıkarak anne ve bebeğin sağlığı el verdiği ölçüde miadında doğumun kan kaybını azaltmada etkili olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca gestasyonel diyabet gibi bebeğin doğum ağırlığının artmasına neden olabilen faktörler ortadan kaldırılarak kan kaybı miktarında azalma sağlanabilir.

Anahtar kelimeler: vajinal doğum, sezaryen doğum, postpartum kanama

Kaynakça

1. Chandraharan, E., & Krishna, A. (2017). Diagnosis and management of postpartum haemorrhage. *BMJ (Clinical research ed.)*, 358, j3875. <https://doi.org/10.1136/bmj.j3875>
2. Federspiel, J. J., Eke, A. C., & Eppes, C. S. (2023). Postpartum hemorrhage protocols and benchmarks: improving care through standardization. *American journal of obstetrics & gynecology MFM*, 5(2S), 100740. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100740>

Bening Prostat Hiperplazi Tanılı Hastalarda PSA ile Prostat Büyüklüğü Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Yunus Emre Atak¹, Samed Yiğit¹, Alp Bora Kavilcioğlu¹, Hüseyin Furkan Bulut¹, Rıdvan Kayar²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²SBÜ Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Üroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç : Prostat spesifik antijen (PSA), ideal belirtecin sahip olması gereken birçok karakteristiğe sahip olmadığı halde, günümüzde en çok kullanılan onkolojik belirteç olma özelliğini sürdürmektedir. Molekül ağırlığı 34 kDa olan PSA; kallikrein ailesine bağlı bir serin proteazdır. Öncelikle prostat dokusu ve seminal sıvıda izole edilmiş olmasına karşın, daha sonra yapılan çalışmalarda tükrük salgısı, pankreas ve meme dokularında da tespit edilmiştir. Esas biyolojik fonksiyonu semenin likefaksiyonu olan PSA, prostat kanseri ve benign prostat hiperplazisi olan hastaların tanı, tedavi ve takip süreçlerinde sıklıkla kullanılmaktadır. Günümüzde, gelişmiş ülkelerde yaşayan 50 yaş ve üzerindeki her 4 erkekte 3'ünün prostat kanseri taraması amacı ile serum PSA değerlendirmesi yaptırıldığı bilinmektedir. Prostat kanseri taramasının yapıldığı ülkelerde, prostat kanserine bağlı ölüm oranları son yıllarda düşüş gösterdiği saptanmıştır. Bu değişiklikte kanser taramasının dışında etkili faktörler olup olmadığı halen tartışılan bir konudur. (1) Prostat spesifik antijen üretimi androjenlerin etkisi altındadır. (2) Puberte sürecinde, luteinizan hormon ve testosterondaki artışa paralel olarak, serumda PSA ölçülebilir seviyeye gelmektedir. Serum PSA değeri, yaş, cinsiyet ve prostat hacmine göre değişiklik gösterir. (3) Bu araştırmanın amacı benign prostat hiperplazisi tanılı hastalarda PSA yüksekliği ile prostat boyutu arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu araştırma ile literatüre kazandırmak istediğimiz prostat büyümesinin malignite dışında farklı sebeplerden de kaynaklanabileceğini kanıtlamaktır.

Materyal-Yöntem : 01.01.2017-10.04.2023 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji polikliniğine başvuran 287 hasta oluşturmaktadır. Benign Prostat Hiperplazi tanılı hastalarda Prostektomi yapılmış hastalar retrospektif olarak tarandı. 45-80 yaş aralığındaki erkekler ve 40-44 yaş aralığındaki BRCA2 pozitif olan erkekler dahil edildi. Malignite varlığı olan hastalar ve 80 yaşında 10 yıl sağ kalım verilmeyen hastalar hariç tutuldu. Hastaların yaşı, cinsiyeti, prostat volümü ve PSA değeri patolojik kaynaklardan elde edildi.

Bulgular : Biyopsi yapılmış hastaların yaş aralığı çoğunlukla 60-74 arasında bulunmaktadır. Hastalara yapılan prostat volümü ölçümlerinde çoğunlukla 52-188cc arasındadır. Hastaların PSA değerlerinin 2-14 ng/ml arasında çıkmıştır.

Tablo 1: Değişkenlerin demografik özellikleri.

	Ameliyat Türü		
	Prostatektomi (N=69)	Bipolar (N=110)	Unipolar (N=106)
Yaş	67,42±6,37	66,35±8,69	66,4±7,65
Prostat Volümü	120,09±68,47	64,95±28,75	55,03±29,95
PSA	8,32±6,15	5,4±5,04	3,78±4,1

Tablo 2: Prostat volümü ile PSA arasındaki ilişkinin incelemesi.

	b	t	p	% 95 Güven aralıkları		Yarı - Kısmi Korelasyon
				Alt sınır	Üst sınır	
(Constant)	18,168	0,886	0,376	-22,182	58,517	
PSA	5,423	12,084	<,001	4,54	6,307	0,582
Yaş	0,397	1,299	0,195	-0,205	0,999	0,063

Bağımlı değişken : PSA volümü; R² = ,348

Tartışma-Sonuç : İstatistiksel analizler sonucunda PSA' PSA volümünde etkili olduğu görülmüştür. PSA'nın bir birimlik artışı PSA volümünü 5,423 kat arttırmaktadır. PSA volümünü, PSA % 34 oranında açıklamaktadır. Serum PSA düzeyi ile prostat volümü arasında pozitif bir korelasyon vardır. Yani serum PSA düzeyi arttığında prostat volümü de artmaktadır ve prostat volümü arttığında serum PSA düzeyi de yükselmektedir.

Kaynakça :

- 1) Makarov DV, Carter HB. The discovery of prostate specific antigen as a biomarker for the early detection of adenocarcinoma of the prostate. *J Urol* 2006;176:2383-5. [CrossRef]
- 2) Young CY, Montgomery BT, Andrews PE, Qui SD, Bilhartz DL, Tindall DJ. Hormonal regulation of prostate-specific antigen messenger RNA in human prostatic adenocarcinoma cell line LNCaP. *Cancer Res* 1991;51:3748-52.
- 3) Vieira JG, Nishida SK, Pereira AB, Arraes RF, Verreschi IT. Serum levels of prostate-specific antigen in normal boys throughout puberty. *J Clin Endocrinol Metab* 1994;78:1185-7. [CrossRef]

Psikolojik Sağlamlık ve Benlik Saygısı ile Sosyal Medya Bağımlılık Düzeyleri Arasındaki İlişki Varlığının İncelenmesi

Yusuf Mert Ekinç¹, Emir Serhat Bayram¹, Pouya Alizadeharası¹, Emir Furkan Özbey¹, Orkhan Taghiyev¹, Kürşad Nuri Baydili²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Saęlık Bilimleri Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Sosyal medyaya düşkünlük, kontrolsüz kullanım, sosyal medyada çevrim içi olma isteği ve sosyal medyanın gerçek yaşamı olumsuz yönde etkilemeye başlaması bağımlılık olarak değerlendirilmiştir (1). Psikolojik sağlamlık (resilience), bir olumsuzluk durumu ile karşı karşıya kalındığında, risk faktörleri ve koruyucu faktörlerin etkileşimi sonucu oluşan süreçte, bireyin hayatındaki değişikliğe uyum göstermesini içermektedir (2). Benlik saygısı, kişinin kendisini nasıl değerlendirdiğini gösteren bir yargıdır. Benlik saygısı yüksek olan insanların kendi kapasiteleri ile ilgili beklentileri de yüksektir (3). Sosyal medya kullanımında dünyada büyük bir artış gerçekleşmiştir. Sosyal medya bağımlılığının diğer unsurlarla ilişkisini ölçen yeterli parametre bulunmaması bizi bu çalışmaya itmiştir. Bu çalışmada sosyal medya bağımlılığının psikolojik sağlamlık ve benlik saygısı ile arasındaki ilişki varlığı incelenecektir.

Materyal-Yöntem: Araştırma 400 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 4 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun birinci bölümünde demografik sorular içeren 4 madde bulunmaktadır. Soru formunun ikinci bölümünde 10 maddeden oluşan psikolojik sağlamlık ve benlik saygısı düzeylerini ölçęi yer almaktadır. Soru formunun üçüncü bölümünde 5 maddeden oluşan sosyal medya bağımlılığı düzeyi ölçęi yer almaktadır. Soru formunun dördüncü bölümünde 6 maddeden oluşan stresle mücadele düzeyi ölçęi yer almaktadır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Nitel demografik değişken kategorileri arasında sosyal medya bağımlılık puanları bakımından karşılaştırmalar sonucunda; cinsiyet ($p=0,198$), sınıf ($p=0,154$), yaş ($p=0,668$) ve not ortalaması ($p=0,888$) kategorileri arasında sosyal medya bağımlılık puanları bakımından anlamlı farklılık olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (tablo 1). Sosyal Medya Bağımlılığı Puanı ile Benlik Saygısı ve stresle mücadele puanları arasında ilişki varlığının incelenmesi sonucunda; sosyal medya bağımlılığı ile benlik saygısı puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki ($p<0,001$; $r=-0,350$), sosyal medya bağımlılığı ile stresle mücadele puanları arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki ($p=0,003$; $r=-0,146$) olduğu tespit edilmiştir (tablo 2).

Tanımlayıcı İstatistik

	n (%)
--	-------

Cinsiyet	
Erkek	190 (47,5)
Kadın	210 (52,5)
Sınıfınız	
1.sınıf	53 (13,3)
2.sınıf	64 (16)
3.sınıf	152 (38)
4.sınıf	55 (13,8)
5.sınıf	26 (6,5)
6.sınıf	27 (6,8)
Yaş	
21yaş ve altı	197 (49,3)
21yaş üzeri	203 (50,7)
Genel not ortalamanız	
2.50 ve üstü	286 (71,5)
2.50'nin altı	82 (22,3)

Tablo 1. Nitel demografik değişken kategorileri arasında sosyal medya bağımlılık puanları bakımından karşılaştırmalar

	Med(min-maks)	Z	p
Cinsiyet			
Kadın	15(5-25)	-1,287	0,198
Erkek	15(5-25)		
	$\bar{x} \pm SS$	F	p
Sınıf			
1.sınıf	4,38±13,92	5	0,154
2.sınıf	3,85±15,67		
3.sınıf	4,27±14,94		
4.sınıf	3,75±15,69		
5.sınıf	3,92±14,84		
6.sınıf	4,22±14,62		
Yaş	Med(min-maks)	Z	p
21 yaş ve altı	15(5-25)	-0,430	0,668
21 yaş üzeri	15(5-25)		
Not ortalaması	Med(min-maks)	Z	p
2.50 ve üstü	15(5-25)	-0,141	0,888
2.50'nin altı	15(5-24)		

*p<0,05

Z: Mann-Whitney U testi hesap değeri

F: Tek yönlü ANOVA hesap değeri

Tablo 2. Sosyal Medya Bağımlılığı Puanı ile Benlik Saygısı ve stresle mücadele puanları arasında ilişki varlığının incelenmesi

		Sosyal medya bağımlılığı puanı
Benlik saygısı puanı	r	-0,350
	p	<0,001
Stresle mücadele puanı	r	-0,146
	p	0,003

Tartışma-Sonuç: Araştırma sonucunda sosyal medya bağımlılığı ile benlik saygısı puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki , sosyal medya bağımlılığı ile stresle mücadele puanları arasında negatif yönlü çok zayıf bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bunun sonucunda benlik saygısı ve stresle mücadele puanları düşük bireylerin sosyal medya bağımlılığına daha yatkın olduğu tespit edilmiştir. Bu bilgi doğrultusunda benlik saygısı ve stresle mücadele puanları düşük olan bireylerin tespit edilmesi ve bu bireylerin sosyal medya bağımlılığına yakalanmamaları için önlemler alınması yönünde çalışmalar yapılmasının gerekliliğine dikkat çekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Psikolojik sağlamlık, benlik saygısı, stresle mücadele, sosyal medya bağımlılığı

Kaynakça

1. Schou Andreassen, C., & Pallesen, S. (2014). Social network site addiction-an overview. Current pharmaceutical design, 20(25), 4053-4061.
- 2.KARAIMAK, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal, 3(26), 129-142.
3. Mann, M. M., Hosman, C. M., Schaalma, H. P., & De Vries, N. K. (2004). Self-esteem in a broadspectrum approach for mental health promotion. Health education research, 19(4), 357-372.

AKNENİN 18-24 YAŞ ARASI GENÇLERDE STRES VE ANKSİYETE ÜZERİNE ETKİSİ

Hacer ARABACI¹, Mustafa TEKEŞ¹, Beyzanur KORKMAZ¹, Laya TAHERİ¹, Umut Göksu GEDİK¹, GÖKHAN UMUT²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Anksiyete nedeni belli olmayan, ortada hiçbir somut tehlike olmamasına karşın kişinin yaşadığı huzursuzluk, rahatsızlık hali olarak adlandırılmaktadır (1). Stres, bünyenin baskı ve isteklere karşı gösterdiği belirgin olmayan tepkisidir. İnsanların fiziksel ve sağlık durumlarını etkileyerek onlarda duygusal bir gerginlik yaratan bir süreçtir (2). Akne, androjen kaynaklı artmış sebum üretimi, değişmiş keratinizasyon, enflamasyon ve Propionibacterium acnes tarafından yüz, boyun, göğüs ve sırttaki kıl foliküllerinin bakteriyel kolonizasyonundan kaynaklanan pilosebace ünitenin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır (3). Bizim bu çalışmayı yapmaktaki amacımız 18-24 yaş arası gençlerde aknenin anksiyete ve strese sebep olup olmadığını araştırmak ve buna yönelik gerekli çalışmalara yol gösterici olabilmektir. Aynı zamanda çalışmamızın diğer bir amacı da akneden etkilenen gençlerde farkındalık oluşturmaktır. Bu nedenle çalışmamızın amaçları doğrultusunda verilere ulaşmak için aknenin anksiyete ve stres üzerine etkisi incelemektir.

Materyal-Yöntem: Araştırmamız, Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan 18-24 yaş arası 400 gencin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 5 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun 1. bölümünde ankette gönüllülük esası, 2. bölümünde demografik bilgiler sorgulanmaktadır. 3. bölümünde 2. bölüm detaylandırılmaktadır. 4. bölümünde Dréno ve arkadaşları tarafından geliştirilen Küresel Akne Değerlendirme Ölçeği (4) kullanılmıştır. 5. bölümünde ise Hüseyin Ebadi (5) tarafından geliştirilen Bütünleşik Anksiyete-Stres Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler için normal dağılıma uygunluk sağlanması durumunda aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri; normal dağılıma uygunluk sağlanmaması durumunda medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanması durumunda bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanmaması durumunda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1: Demografik Bilgiler

	n	Yüzde
Cinsiyet		

Kadın	247	58.8
Erkek	173	41.2
Öğrenim durumu		
İlkokul	4	1.0
Ortaokul	79	18.8
Lise	37	8.8
Ön lisans	294	70.0
Yüksek lisans	6	1.4
Akne şikayetiniz vücudunuzun hangi bölgesinde bulunmaktadır?		
Yüz	349	83.1
Diğer	71	16.9
Yüzünüzü yıkarken ne tür ürünler kullanırsınız?		
Sadece su	127	30.2
Sabun	67	16.0
Dermatolojik temizleme ürünleri	219	52.1
Diğer	7	1.7
Hangi tedaviyi aldınız?		
Krem, jel	189	45.0
Tablet	62	14.8
Diğer	169	40.2
Yaş Ortalaması	20 (18-24)	

Tablo 2: Akne şiddeti ile cinsiyet ve daha önce akne tedavisi görme arasındaki ilişkiyi inceleme

	Med(min-max)	Z	p
Cinsiyet			
Erkek	2,000(0-5,00)	-1,341	0,180
Kadın	2,000(0,0E0-5,00)		
Daha önce hiç akne tedavisi gördünüz mü?			
Evet	2,000(0,0E0-5,00)	-7,646	<0,001
Hayır	1,000(0,0E0-5,00)		

(MANN-WHİTNEY U TESTİ, $p < 0,05$)

Cinsiyet kategorileri ile akne şiddeti ölçeği puanı karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. Daha önce akne tedavisi görenlerin akne tedavisi görmeyenlere göre daha yüksek akne şiddeti puanına sahip oldukları tespit edilmiştir.

Tablo 3: Anksiyete puanı ile akne şiddetinin arasındaki ilişkinin incelenmesi

		Akne şiddeti
Anksiyete puanı	r	0,276
	p	<0,001*

(SPEARMAN KORELASYONU, $p < 0,005$)

Akne şiddeti ile anksiyete puanı arasında pozitif yönlü zayıf bir ilişki tespit edilmiştir ($p < 0,001$).

Tartışma ve Sonuç: 18-24 yaş arası gençlerde aknenin anksiyete ve strese sebep olup olmadığını araştırmak amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda akne şiddeti ile anksiyete-stres düzeyi arasında zayıf bir ilişki olduğu görülmüştür bu nedenle akne problemi yaşayan gençlerin anksiyete ve stres düzeyleri ölçülüp gerekli psikolojik desteğin sağlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, stres, akne.

Kaynakça

- 1- Şahin, M. (2019). Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 6(10), 117-135.
- 2- Aksoy, A. (2005). Çalışma hayatında stres kaynakları, stres belirtileri ve stres sonuçlarının incelenmesi üzerine bir araştırma. In Journal of Social Policy Conferences (No. 49).
- 3- Williams, H. C. Dellavalle, R. P. & Garner, S. (2012). Acne vulgaris. The Lancet, 379(9813), 361-372.
- 4- Dreno, B., Poli, F., Pawin, H., Beylot, C., Faure, M., Chivot, M., ... & Revuz, J. (2011). Development and evaluation of a Global Acne Severity scale (GEA scale) suitable for France and Europe. Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology, 25(1), 43-48.
- 5- EBADİ, Ö. Ü. H. Bütünleşik Anksiyete Stres Ölçeği Ölçek Geliştirme Çalışması.

Maternal Obezitenin Gebelik Komplikasyonları ve Yenidoğan Sonuçlarına Etkisi

Ömer KARBUS¹, Ebrar Karlık¹, Azra Berber¹, Hasan Başaran¹, Şehmus Caner Uymak², Murat Muhcu³, Kürşad Nuri Baydili⁴, Seda Sancak Nurdan⁵

- 1) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye
- 2) Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çanakkale, Türkiye
- 3) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 4) Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, İstanbul, Türkiye
- 5) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Obezite, vücuda besinler ile alınan enerjinin, harcanan enerjiden fazla olmasından kaynaklanan ve vücut yağ kitlesinin, yağsız vücut kitlesine oranla artması ile karakterize olan kronik bir hastalıktır. Obezite, başta kardiovasküler ve endokrin sistem olmak üzere vücudun tüm organ ve sistemlerini etkileyerek çeşitli bozukluklara ve hatta ölümlere yol açabilen önemli bir sağlık problemidir (1). Obez gebelerde yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve gebelik öncesi bakımın normal kilolu gebelere göre daha iyi yapılması gerektiği gösterilmiştir. Gebelik düşünen obez kadınların beslenme ve egzersiz programlarını gebelik öncesinde planlaması tavsiye edilmiştir (2). Çalışmalar, gebelik öncesi ve erken gebelik dönemlerinde maternal obezitenin bazı obstetrik veya perinatal komplikasyonlara neden olabileceğini göstermiştir (3,4). Bu çalışma, obezitenin gebelik ve yenidoğan sonuçları üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlamıştır.

Materyal-Yöntem:

Bu araştırmada 2021 Kasım - 2022 Kasım arasında SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve obez tanısı alan 227 gebe dahil edilmiştir. Gebeler, gebelik öncesi VKİ'ye göre 'zayıf' (18.5 kg/m² 'nin altında), 'normal' (18.5–24.9 kg/m²), 'fazla kilolu' (25–29.9 kg/m²) ve 'obez' (30 kg/m² ve üzeri) olarak gruplandırıldı. Gebelerin ve çocuk sağlığı durumları değerlendirilmiştir. Araştırmada hastanede kayıtlı bilgiler kullanılarak veri toplanmıştır. Çoğul gebelikler, tromboembolizm ve ölü bebek tanılı gebeler çalışma dışı bırakılmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya dahik edilen ve yaş ortalaması 30,32 olan 227 gebenin boy ortalaması 161,70 iken kilo ortalaması 67,20'dir. Gebelerin diğer demografik ve gebelik hakkındaki genel bilgileri tablo1'de verilmiştir.

Tablo1: Katılımcıların Demografik ve gebelik hakkındaki genel bilgiler:

Tablo1		N	
Anne Yaşı	18-25	41	18,1
	26-30	84	37,0
	31-35	65	28,6
	36 ve Üstü	37	16,3
Annenin gebelik sayısı	1	68	30,0
	2	93	41,0
	3	46	20,3
	4 ve üstü	20	8,8

Annenin düşük öyküsü	Evet	32	14,1
	Hayır	195	85,9
Annenin kürtaj öyküsü	Evet	32	14,1
	Hayır	195	85,9
Annenin doğum şekli	Normal	115	50,7
	Sezeryan	112	49,3
Yeni doğanın doğum ağırlığı	2500-4000	201	88,5
	2500>	20	8,8
	4000<	6	2,6
Yeni doğanın doğum haftası	29-36 Haftalar Arası	25	11,0
	37-40 Haftalar Arası	171	75,3
	41-43 Haftalar Arası	31	13,7
Anne Vucüt Kitle indeksi	18.5 Altı	15	6,6
	18.5-24.9	102	44,9
	25-29.9	68	30,0
	30-39.9	42	18,5

Gebelerin %74'ünde herhangi bir komplikasyon gelişmemiş iken Yenidoğanların 39,2'sinde doğum sonrasında komplikasyon gelişmiştir. Gebelik süreci boyunca ve sonrasında anne ve yeni doğanın sağlık durumu ile alakalı veriler tablo2'de verilmiştir

Tablo2: Gebelik esnası ve sonrasında annenin ve bebeğin sağlık durumu.

Tablo2		N	
Gebelik Sırasında Annede Gebeliğe Bağlı Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	Komplikasyon Olmadı	168	74,0
	Gestasyonel Tansiyon ve Preeklampsi	18	7,9
	Gestasyonel Diyabet	21	9,3
	Hipo/Hipertiroidi	9	4,0
	Diğer (Anemi, Kusma, Kanama...)	11	4,8
Gebelik Sonrasında Yenidoğanda Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	Komplikasyon Olmadı	138	60,8
	Sarılık	56	24,7
	Solunum Sıkıntısı	18	7,9
	Diğer (Alerji, Üfürüm, Sıvı Yüklenmesi....)	15	6,6
Annenin Yoğun Bakım İhtiyacı	Evet	5	2,2
	Hayır	222	97,8
Yenidoğanın Yoğun Bakım İhtiyacı	Evet	61	26,9
	Hayır	166	73,1
Doğun Sonrasında Kanama Öyküsü	Evet	75	33,0
	Hayır	152	67,0

VKİ'ye göre gebe ve yenidoğanın komplikasyonlarının karşılaştırılması tablo3'te verilmiştir.

Tablo3: Vücut kitle indeksi ile gebe ve yenidoğanda ortaya çıkan komplikasyon durumlarının karşılaştırılması.

Tablo3			18.5 >	18.5-24.9	25-29.9	30-39.9	P değeri
Bebeğin doğum şekli	Normal	N	6	61	27	21	0,061
		%	40,0	59,8	39,7	50,0	
	Sezeryan	N	9	41	41	21	
		%	60,0	40,2	60,3	50,0	
Yoğun bakım ihtiyacı oldu mu? (bebekiçin)	Evet	N	4	28	17	12	0,977
		%	26,7	27,5	25,0	28,6	
	Hayır	N	11	74	51	30	
		%	73,3	72,5	75,0	71,4	
Gebelik Sırasında Annede Gebeliğe Bağlı Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	Olmadı	N	9	83	49	27	0,086
		%	60,0	81,4	72,1	64,3	
	Oldu	N	6	19	19	15	
		%	40,0	18,6	27,9	35,7	
Gebelik Sonrasında Yenidoğanda Ortaya Çıkan Komplikasyonlar	Olmadı	N	10	62	44	22	0,593
		%	66,7	60,8	64,7	52,4	
	Oldu	N	5	40	24	20	
		%	33,3	39,2	35,3	47,6	

Tartışma-Sonuç:

Dünyada aşırı kilolu veya obez kadınların prevalansı 1980'de %29.8'den 2013'te %38.0'e yükselmiştir (5). OECD verilerine göre de Türkiye toplumunda obezite oranları artmaktadır ve bu oranlar ve artış hızı kadınlarda erkeklere göre daha fazladır (6). 2022 yılında Kurnaz tarafından yapılan meta-analizlerde maternal obezitenin istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde, gestasyonel diyabet oluşumunu 4,11 kat, gebelikte hipertansiyonu 4,83 kat ve preeklampsi gelişme riskini 3,34 kat artırdığı saptanmıştır. Ayrıca sezaryen doğum, doğum indüksiyonu, doğum ağırlığı, preterm doğum, gebelik ayına göre iri bebek, makrozomi, postpartum kanama gelişme olasılığını artırdığı ve spontan vajinal doğum, gebelik ayına göre küçük bebek olasılığını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde azalttığı saptanmıştır (7). Bizim çalışmamızda ise farklı olarak bebeğin doğum şekli, gebelik sırasında gebeliğe bağlı hastalıklar ve gebelik sonrasında yenidoğanda ortaya çıkan komplikasyonlar VKİ ile karşılaştırıldığında herhangi anlamlı bir sonuç bulunmamıştır. Çalışmamız tek yerde ve yetersiz popülasyon ile yapılmış olması literatürden farklı olarak bir sonuç elde etmemize sebep olmuş olabilir. Obezitenin yaygınlaştığı bu dönemde daha geniş örneklem ile detaylı araştırmalar yapılarak keskin sonuçlar elde edip olumsuz sonuçlar çıkması durumunda anne adaylarının bilgilendirilmesi önerilir.

Kaynakça:

- 1)Prevention and management of the global epidemic of obesity. Report of the WHO Consultation on Obesity (Geneva, June, 3–5, 1997). Geneva: WHO
- 2) Doğan, R., SAYINER, F. D., & TANIR, H. M. (2018). Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Gebelerde Obezite Sıklığının ve Obezitenin Yaşam Kalitesine Etkisinin İncelenmesi/Investigation of the Effect of Obesity and Obesity on Life Quality in Pregnancy Following Family Health Center. Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi, 5(1), 16-23.
- 3) Chen Z, Du J, Shao L. Prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and pregnancy

outcomes in China. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;109:41–44.

4) Kumar A, Chaudhary K, Prasad S. Maternal indicators and obstetric outcome in the north Indian population: a hospital-based study. *J Postgrad Med.* 2010;56:192–195.

5) Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2013. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Ankara, Kasım 2014.

6) Satman I, Omer B, Tutuncu Y. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. *Eur J Epidemiol.* 2013;28:169–180.

7) Kurnaz, Döndü. "Maternal Obezitenin Anne-Bebek Sağlığına Etkileri Ve Yönetimi: Sistematik Derleme ve Meta-Analiz." (2022).

Medyada Antibiyotik Etkisi Olduğu İddia Edilen Bazı Bitkilerin Antibakteriyel Etkilerinin İncelenmesi

Aysun Kaya¹, Betül Tümer², Başak Özyürek², Buse Nur Uzuner², Ahmet Yörür², Fatih Hacımustafaođlu³

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakóltesi, Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakóltesi, İstanbul

³Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Programı, İstanbul

Giriş-Amaç: Medya veya kitle iletişim araçları; geniş kitlelere ulaşmış, mekân farklılıklarını ve uzaklıkları yok ederek öğrenmeyi kolaylaştıran, başlıca yazılı basın, radyo, televizyon ve internetten oluşan bir kavramdır. Öğrenmeyi kolaylaştırmasının yanında tıbbi bitkiler hakkında da bilgiler bulunur fakat medyadaki bilgilerin bir kısmı yanıltıcıdır (1,2). Üniversite öğrencileri ve aileleri üzerinde yapılan bir çalışmada bitkisel ilaç kullanımının yüksek ve doktorlarından habersiz kullanıldığı, bu ilaçlara aktar gibi eczane dışı yerlerden ulaştıkları ve bilgi kaynağı olarak TV, radyo, gazete, dergi ve internetin kullanıldığını ortaya koyulmuştur (3). Bitkilerin gövde, yaprak, tomurcuk, meyve, çiçek ve tohum gibi kısımlarından elde edilen ekstraktlar antimikrobiyal etkiye sahip olabilmektedir (4). Bu çalışmada, antibakteriyel etkileri olduğu bilinen zencefil (*Zingiber officinale*), lime (*Citrus aurantifolia* Linn) ve mercanköşk (*Origanum majorana*) ekstraktlarının *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *Escherichia coli* (*E. coli*), ve *Pseudomonas aeruginosa* (*P. aeruginosa*) üzerindeki antibakteriyel etkilerinin analiz edilmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Yöntem: Bitki ekstraktları infüzyon yöntemiyle elde edilmiştir. Zeytinburnu Tıbbi Bitkiler Bahçesinden elde edilen mercanköşk ve yerel marketten alınan zencefil 21 gün oda sıcaklığında kurumaya bırakıldı. Yerel marketten alınan lime 2 saat 100°C fırında kurutuldu. Kurutulmuş bitkiler blenderla toz haline getirildi. Toz halindeki 20g zencefil ve 20g mercanköşk 200ml, 20g lime 300ml 100°C su ile 30 dakika 120 rpm hızında karıştırılıp 72 saat bekletilerek ayrı karışımlar elde edildi. Karışımlar, basit filtre kağıdından geçirilerek ekstraktlar elde edildi. Ekstraktların yarısı enjektör filtresinden (Isolab Syringe Filter Hydrophobic PTFE 0.22um) tekrar geçirildi. Antibakteriyel etkinliği test edilecek bitki ekstraktları 5 mm çapında steril kâğıt disklerle (What man No 1 filtre kâğıdı) 30, 60, 90, 120µl emdirildikten sonra sıcak havada kurutuldu. *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, ve *Pseudomonas aeruginosa* ATCC kalite kontrol suşları SBÜ Tıp Fakóltesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim dalından temin edildi. Antibakteriyel duyarlılık testleri Klinik Laboratuvarlar Standartları Enstitüsü (CLSI)'nin önerilerine göre disk difüzyon testi ile yapıldı.

Bulgular: Lime'in; *Escherichia coli*, *Pseudomonas aeruginosa* ve *Staphylococcus aureus*'da denenen tüm miktarlarında zon oluşumu gözlemlenmiştir. Lime'in en yüksek antibakteriyel etkisi *Staphylococcus aureus*'ta bulunmuştur. Zencefil ve mercanköşk sadece *Pseudomonas aeruginosa*'da etki gösterirken zon içi üreme de görülmüştür. Artan disk içerikleri antibakteriyel etkiyi arttırmıştır.

Tablo 1. Ekstraktların disk difüzyon deneyinde oluşturdukları inhibisyon zonlarının çapları (mm)

Bitki Adı	Disk içeriği (µl)	Escherichia Coli		Pseudomonas Aeruginosa		Staphylococcus Aureus	
		Filtre edilmiş	Filtre edilmemiş	Filtre edilmiş	Filtre edilmemiş	Filtre edilmiş	Filtre edilmemiş
Lime	120	12	11	15	13	20	20
	90	10	10	13	12	15	18
	60	9	9	12	11	10	11
	30	7	6	7	7	7	7
Mercanköşk	120	0	0	12	12	0	0
	90	0	0	11	10	0	0
	60	0	0	9	8	0	0
	30	0	0	7	6	0	0
Zencefil	120	0	0	8	8	0	0
	90	0	0	7	6	0	0
	60	0	0	0	0	0	0
	30	0	0	0	0	0	0

Tartışma-Sonuç: Medyada antibiyotik etkisi olduğu iddia edilen bazı bitkilerin antibakteriyel etkilerinin incelendiği bu çalışma sonucunda; lime, incelenen bakterilerin hepsinde etkiliyken mercanköşk ve zencefil bir kısmında etkili olmuştur. Antibakteriyel etki gösteren bitkilerin etken maddeleri ve etkin konsantrasyonları tespit edilmelidir. Medya, bilgiye ulaşımı kolaylaştırırken birçok yanlış bilginin de yayılmasına neden olmaktadır. Medyada antibiyotik etkisi olduğu iddia edilen bitkiler, etkilerinin doğruluğundan emin olunduktan sonra doktor gözlemleriyle kullanılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: medya, antibiyotik, lime, zencefil, mercanköşk, ekstrakt

Kaynakça:

- 1.Kocadaş, B. (2005). Kültür ve medya. *Bilig*, (34), 1-13.
- 2.ALTIOKKA, İ., & Afife, M. A. T. Halk Sağlığı İçin Ciddi Bir Tehdit: Sosyal Medyada Tıbbi Bitki Reklamları Sosyal Medyada Tıbbi Bitkiler. *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 40-48.
- 3.Kaner, G., Karaalp, C., & KÜRKLÜ, N. S. (2016). Üniversite öğrencileri ve ailelerinde bitkisel ürün kullanım sıklığının ve bitkisel ürün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 74(1), 37-54.
- 4.Tajkarimi MM, Ibrahim SA, Cliver DO. Antimicrobial herb and spice compounds in food. *Food Control* 2010; 21(9): 1199-1218.

Mesane Tümörü Olan Hastalarda Tanı Sonrası Sigara Kullanımının Rekürrens Üzerine etkisi

Asiye Sultan Soyacan¹, Fatma Yılmaz¹, Fatih Gül¹, Mehmet Koca¹, Ahmet Berk Güllü¹, Dr. Bilgin Birsöz², Dr. Abdullah Hızır Yavuzsan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği

Giriş Amaç: Mesane kanseri, mesane içerisindeki hücrelerin kontrolsüz bir şekilde büyümesiyle ortaya çıkan bir kanser türüdür. Mesane kanseri etyolojisi tam olarak anlaşılamamış ancak çeşitli faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Bunların arasında genetik yatkınlık, çevresel faktörler ve yaşam tarzı faktörleri bulunur. Sigara içmek bu faktörler arasında önemli rol oynamaktadır. Bu çalışmada mesane tümörü olan hastalarda tanı sonrası sigara kullanımının rekürrens üzerine etkisi araştırılmıştır.

Materyal Metod: Çalışmamıza 2015-2022 yılları arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniğinde kasa invazive olmayan mesane kanseri tanısı alan hastalar dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş, cinsiyet, sigara kullanımı, ve mesane tümörünün histopatolojik özellikleri kaydedildi. Hastalar ilk tanıdan önce; Öyküsünde hiç sigara kullanımı olmayan, sigara içmiş ve tanıyla beraber bırakmış, sigara içmeye devam edenler olarak 3 gruba ayrıldı.

Bulgular: Çalışmamıza 329 hasta dahil edilmiş olup yaş ortalaması $64,4 \pm 12,8$ yıl bulunmuştur. Hastaların %88'i (n=288) erkek, %12'si (n=41) kadın idi. Hastaların %76'sı (n=250) ilk TUR öncesinde sigara içmekteydi. Sigara içen hastaların ortalama olarak sigara kullanma düzeyi $42,3 \pm 23,3$ paket/yıl idi. Hastalara tanı konup TUR yapıldıktan sonra 141 hasta sigarayı bıraktığı, 109'unun (%33,1) ise devam ettiği görüldü. Takiplerde 211 hastada rekürrens izlenmezken 118 (%35.9) hastada ise izlenmiştir.

Rekürrens olan hastalarımızın ortalama yaş düzeyi 68 yıl iken, olmayan grupta 65 yıl idi (p=0,076). Cinsiyetin rekürrens grupları arasında anlamlı bir etkisi saptanmadı (p=0,118). Çalışmamızda rekürrens saptanan hastaların %84,7'sinde (n=100) sigara kullanımı öyküsü bulunmakta iken, saptanmayan hastaların %71,1'inde (n=150) sigara kullanımı öyküsü saptanmıştır (p=0,007). Rekürrens gelişen grupta ortalama sigaraya toplam maruziyet miktarı 40 paket/yıl (20-50) iken, gelişmeyen grupta ise 30 paket/yıl (0-40)'dır. Günlük sigara kullanım miktarı ve sigara kullanımı süresinin ayrı ayrı rekürrens üzerine etkisini incelediğimizde günlük paket kullanım miktarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu (p<0,001), kullanım süresinin(yıl) ise anlamlı olmadığı (p=0,135) saptandı. İlk TUR sonrası sigaranın bırakılması ise rekürrens gelişmesi üzerine ileri derecede istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (p<0,001) (Tablo 1).

Rekürrens üzerine etkili faktörlerin incelenmesi için yaptığımız multivariate lojistik regresyon analizine göre; TUR sonrası sigaraya devam edilmesi (OR: 0,279 %95 CI:0,138-0,562 p:<0,001), 3cm'den büyük tümör varlığı (OR:0, 0,279 %95 CI: 0,138-0,562 p<0,001) ve T1 tümör varlığı (OR: 0,282 %95 CI: 0,094-0,841 p: 0,023) rekürrens üzerine bağımsız prediktifler olarak tespit edilmiştir (Tablo 2).

Sonuçlar: Kasa invaze olmayan mesane tümörü saptanan hastalarda tanı sonrası sigaraya devam edilmesi rekürrens üzerine etkili bağımsız bir prediktördür. Bunun yanında 3cm'den büyük ve T1 tümör varlığı olması da diğer bağımsız prediktörlerdir. Özellikle bu faktörlere sahip hastalarda rekürrens açısından takiplerde dikkatli olunmalı ve hastalar bu açıdan mutlaka bilgilendirilmelidir.

Tablo-1 : Nüks durumuna göre gruplararası klinik parametrelerin karşılaştırılması

	Rekürrens var (n=118)	Rekürrens yok (n=211)	P değeri
Yaş	68 (58-75)	65 (55-73)	0,076
Cinsiyet (n,%)			
Kadın	10 (8,5)	31 (14,7)	0,118
Erkek	108 (91,5)	180 (85,3)	
Sigara maruziyeti (paket/yıl)	40 (20-50)	30 (0-40)	0,001
Sigara kullanma öyküsü varlığı (n,%)	100 (84,7)	150 (71,1)	0,007
Sigara günlük paket kullanım miktarı	1 (1-2)	1 (0-1)	<0,001
Sigara kullanım süresi (yıl)	30 (15-40)	30 (0-40)	0,135
İlk TUR sonrası sigara bırakma	38 (32,2)	182 (86,3)	<0,001
Kronik Hast (n,%)	87 (73,7)	136 (64,5)	0,101
İlk TUR'da 3 cm'den büyük tümör olması (n,%)	97 (82,2)	109 (51,7)	<0,001
CIS varlığı (n,%)	22 (18,6)	23 (10,9)	0,065
HG varlığı (n,%)	70 (59,3)	90 (42,7)	0,004
T evresi durumu (n,%)			
T1	66 (55,9)	62 (29,4)	<0,001
T2	52 (44,1)	149 (70,6)	

TUR'da multiple tümör varlığı olması (n,%)	56 (47,5)	62 (29,4)	0,001
--	-----------	-----------	--------------

T:Tümör, CIS:Karsinoma in situ, TUR:Transüretal Rezeksiyon, HG:High Grade

Tablo 2. Nüks üzerine etkili faktörlerin lojistik regresyon ile incelenmesi

	OR	%95 (CI)	P değeri
Toplam sigara maruziyeti (paket/yıl)	0,989	0,972-1,007	0,222
Günlük Sigara Kullanım Dozu (paket miktarı)	1,654	0,813-3,367	0,165
Sigara kullanma öyküsü olması	2,558	0,925-7,073	0,07
Tümör boyutunun 3cm'den büyük olması	0,279	0,138-0,562	<0,001
HG varlığı	2,360	0,786-7,089	0,126
T1 varlığı	0,282	0,094-0,841	0,023
İlk Tur'daki tümör sayısı	0,833	0,450-1,544	0,563
TUR sonrası sigaraya devam etmesi	0,279	0,138-0,562	<0,001

TUR:Transüretal Rezeksiyon, HG:High Grade

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH Acil servisindeki başvuruların değerlendirilmesi

Demirkan Levent Demir¹, Eren Aytaç¹, Görkem Başaran¹, Doğukan Demirhan¹, Murat Sarğın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

²SBÜ, Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH

Giriş-Amaç:

Acil servisler; sağlık hizmetlerinin en yoğun şekilde devam ettiği, günün tüm saatlerini kapsayan ve birçok farklı uzmanlık alanına giren acil müdahale gereken hastalara hizmet eden sağlık birimleridir.

Acil servislerin geçmişten günümüze hizmetleri incelendiğinde, birçok önemli sorunun yaşandığı görülmektedir. Bunların başında triaj, bekleme-yatış süreleri, konsültasyon ve 112 hizmetleri gelmektedir. [1] Acil servislere başvuruların önemli bir kısmının acil olmayan, elektif başvuru ile yönetilebilecek şikayetler olduğu düşünülmektedir. Acil olmayan başvuruların gerçek acillerin sağlık hizmetine ulaşmasını geciktirmesi ve sağlık çalışanlarının mesai yükünü arttırması gibi riskleri vardır. Bu nedenle acile yapılan başvurular arasında acil ve acil olmayan sebep araştırmasının ortaya koyacağı veriler, acil sağlık hizmetlerinin daha iyi yönetilebilmesi açısından yararlı olabilir.

Bu çalışmanın amacı kalp hastalıkları alanında önemli ve yoğun bir 3. basamak hastanesindeki acil servis başvurularının değerlendirmek ve analizi ile aciliyet ve elektif başvuru gereksinimi araştırmak, buna göre iş yükü değerlendirmesi yapmaktır.

Materyal-Yöntem:

Çalışmada Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi EAH kardiyoloji acil servisine 01/12-08/12 2022 tarihleri arasında başvuran hastalar retrospektif olarak veritabanı üzerinden çalışmaya dahil edilmiştir.

Başvuru şikayetleri, yapılan tetkikler, bunların sonucunda hastaya bir müdahale yapıp yapılmadığı kaydedilmiştir. Bu verilerin analizine göre olarak acil ya da acil olmayan başvuru şeklinde sınıflaması yapılmıştır.

Araştırmada örnekleme dahil edilmesi gereken hasta sayısı; hastaneye yatırılma oranı bakımından maksimum düzeyde örneklem büyüklüğüne ihtiyaç duyan %50 üzerinden hesaplanmıştır. Hesaplamalar sonucunda 1537 hastanın örnekleme dahil edilmesi gerektiği sonucuna ulaşılmıştır. (p=0,5; q=0,5; r=0,05; d=0,025).

Bulgular:

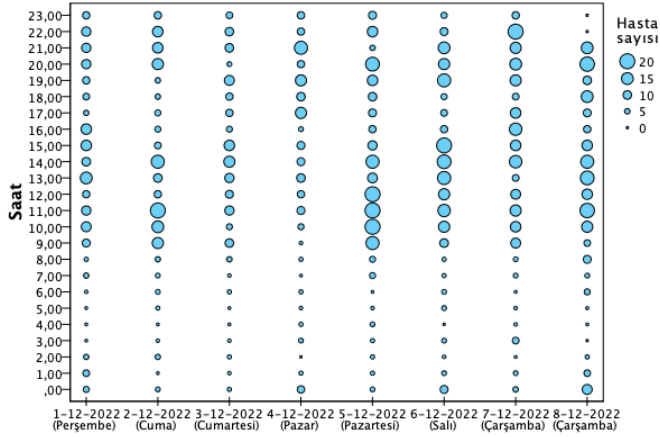
Tablo 1. Başvuru Sebepleri ve Demografik Veriler

Değişken	Frekans(%)
Şikayet	
Göğüs Ağrısı	1029(%64,4)
Çarpıntı	395(%24,7)
Nefes Darlığı	21(%1,3)
Arrest	1(%0,1)
Non Kardiyak	127(%7,9)
Kol, Bacak Ağrısı	11(%0,7)
Nabız Yüksekliği-Düşüklüğü	3(%0,2)
Bel,Sirt Ağrısı	8(%0,5)
Presenkop	4(%0,3)
Karar	
Acil Değil	1365(%85,8)
Yatış Yapıldı Medikal	74(%4,7)
Yatış Yapıldı ameliyat planlandı	48(%3)
Yatış Yapıldı Kag Planlandı	41(%2,6)
Yatış Yapıldı Acil Kag	31(%1,9)
Yatış Yapıldı Acil Ameliyat	11(%0,7)
Hasta Yatışı Reddetti	9(%0,6)
Minimal Girişim	4(%0,3)
Ex	7(%0,4)
Cinsiyet	
Erkek	923(%57,7)
Kadın	676(%42,3)
Geliş Türü	
Ayaktan	1583(%99)
112	16(%1)
Yaş	54,89±17,18 (3-93)

Tablo 2. Başvuru Şekline Göre Aciliyet Durumu

Ayaktan	
Acil değil	1358(%86,3)
yatış yapıldı medikal	72(%4,6)
yatış yapıldı	46(%2,9)
yatış yapıldı kag planlandı	41(%2,6)
yatış yapıldı acil kag	31(%2)
yatış yapıldı acil ameliyat	9(%0,6)
hasta yatışı reddetti	9(%0,6)
minimal girişim	4(%0,3)
Ex	4(%0,3)
112	
Acil değil	7(%43,8)
yatış yapıldı medikal	2(%12,5)
yatış yapıldı	2(%12,5)
yatış yapıldı acil ameliyat	2(%12,5)
Ex	3(%18,8)

Tablo 3. Geliş Tarihleri ve Saatleri



Tartışma-Sonuç:

Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi acil servisine yapılan 1537 adet başvuru değerlendirildiğinde yapılan başvuruların sadece %14,2'sinin yatış gerektiren acil başvuru olduğu görülmüştür. Cinsiyet ile başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmiştir ($p<,001$). Başvurularda erkeklerin kadınlardan daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Saatler ile başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>,05$). Şikayet ile başvuru arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<,001$). Yatarak tedavi gerektirmeyen hastaların her şikayetinin acil ve yatarak tedavi gerektiren hastalara oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Acil hasta olanlar ile olmayanlar arasında yaşları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda acil servisteki acil olmayan hasta başvurularının yüksek olduğu düşüncesinin gerçek bir veri ile doğrulandığını düşünüyoruz.

Bu bilgi ve acil servisteki çalışanların iş yükü göz önüne alındığında, acil servise yapılan başvurularının azaltılması konusunda bilgilendirilmesinin yararlı olacağını düşünüyoruz.

Kaynakça:

[1] Şengül H., Bulut A., Kaşıkçı ÖH. Acil Doktorları Perspektifinden Acil Servisler: Bir İçerik Analizi Çalışması. Van Sag Bil Derg 2020;13(3):55-66.

ASTIMLI ÇOCUKLARDA OKSİDATİF STRES DÜZEYLERİNİN VE DNA HASARININ ARAŞTIRILMASI

Kadir NEDİRLİ¹, Ilgar ACAR¹, Bahri Can KILIÇ¹, Hasan Hüseyin POLAT¹, Mert ŞEN¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Üsküdar, İstanbul

GİRİŞ: Astım; hırıltı, öksürük (özellikle geceleri ve efor sırasında), dispne ve göğüste sıkışma, değişken hava yolu obstrüksiyonu ve bronş aşırı duyarlılığı gibi belirti ve özelliklere sahip kronik, heterojen bir hastalıktır. Kronik enflamasyon, genellikle eozinofilik aktivite ve alerjik enflamasyon ile karakterize edilir. Astım tedavisinin nihai hedefleri, klinik kontrolü sağlamak ve sürdürmek, hasta için gelecekteki riskleri azaltmak ve hastanın hastalık nedeniyle kısıtlamalar olmaksızın bir yaşam sürmesini sağlamaktır (1, 2). Antioksidan mekanizmaların tükenmesi veya aktivitelerindeki azalma sonucu ROS'un kompanse edilememesiyle oksidatif stres meydana gelir. Oksidatif stresin varlığı proteinlere, lipitlere ve DNA'ya zarar verir (3, 4). Oksidatif stresin astım gelişimine kritik bir katkıda bulunabileceği ve immün toleransta bir kırılmaya ve abartılı alerjik enflamasyona yol açan çeşitli hücre içi sinyal yollarını başlatabileceği; astımın altında yatan nedenlerden biri olabileceği düşünülmektedir (5). Biz de çalışmamızda astım hastası çocuklarda oksidatif stresi ve oksidanlardaki artışa bağlı meydana gelebilecek DNA hasarını sağlıklı çocuklarla kıyaslayarak değerlendirmeyi amaçladık.

MATERYAL VE METOT: Örneklem seçiminde mevcut çalışma evreni içerisinde tesadüfi olarak seçilmiş 6-15 yaş aralığında astım tanısı alan 30 hasta ve aynı demografik özelliklere sahip 30 sağlıklı gönüllü çalışmaya dahil edilemiştir. Serum total antioksidan seviyesi (TAS) ve total oksidan seviyesi (TOS) düzeyleri fotometrik yöntemler kullanılarak ölçülmüştür. Oksidatif stres indeksi (OSI) ise matematiksel denklemlerle hesaplanmıştır. DNA hasarı alken tek hücre jel elektrofrezi ile analiz edilmiştir.

BULGULAR: Çalışmadan elde edilen verilere göre astım hastalarında TOS ve OSI seviyeleri sağlık bireylere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca DNA hasarında % kuyruk oranları da kontrol grubuna göre astım hastalarında istatistiksel anlamlı olarak daha yüksekti ($p<0,001$).

SONUÇ: Çalışmamızda astımlı çocuklarda oksidatif stresin ve buna bağlı dna hasarının meydana geldiği ortaya konulmuştur. Bu veriler doğrultusunda astım hastası çocuklarda, klinik açıdan hastalığın prognozunda ve patofizyolojisinin anlaşılabilmesinde yardımcı yeni bir biyobelirteç olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar:

1. Pijnenburg, M. W., Baraldi, E., Brand, P. L., Carlsen, K. H., Eber, E., Frischer, T., & Carlsen, K. C. L. (2015). Monitoring asthma in children. *European Respiratory Journal*, 45(4), 906-925.
2. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3 (EPR-3): Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma-Summary Report 2007 [published correction appears in *J Allergy Clin Immunol*. 2008 Jun;121(6):1330]. *J Allergy Clin Immunol*. 2007;120(5 Suppl):S94-S138.
3. Sahiner, U. M., Birben, E., Erzurum, S., Sackesen, C., & Kalayci, O. (2011). Oxidative stress in asthma. *World Allergy Organization Journal*, 4(10), 151-158.
4. Sahiner, U. M., Birben, E., Erzurum, S., Sackesen, C., & Kalayci, Ö. (2018). Oxidative stress in asthma: Part of the puzzle. *Pediatric Allergy and Immunology*, 29(8), 789-800.
5. Cho, Y. S., & Moon, H. B. (2010). The role of oxidative stress in the pathogenesis of asthma. *Allergy, asthma & immunology research*, 2(3), 183-187.

Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Yatış Esnasındaki Malnütrisyon Riski ve Mortaliteye Etkisi

İbrahim Ethem Keleş¹, Abdulrahman Ayoub¹, Ahmet Emin Dolgun¹, Yaqenaldeen Aljawabreh¹, Helin Özdemir¹, Musa Salmanoğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

Malnütrisyon, klinik pratikte sıklıkla yetersiz beslenme anlamında kullanılır[1]. Nutritional Risk Screening-2002 (NRS-2002), malnütrisyonu sahip veya malnütrisyon riski taşıyan hastaların beslenme taraması için geçerliliği kanıtlanmış bir malnütrisyon riski tarama testidir[2]. Bu araştırmanın amacı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesine yatan hastaların, yatış esnasında ve yatış süresince malnütrisyon riskini saptamak, malnütrisyonun; yaş, cinsiyet, taburculuk durumu ve hastanın yatışının gerçekleştiği klinik ile ilişkisini açığa çıkarmaktır.

Materyal-Yöntem:

Araştırmanın evrenini 1 Ocak 2022-1 Ocak 2023 tarihleri arasında Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi servislerine yatırılıp gerçekleştirilen hastalar oluşturmaktadır. Araştırmada 491'i erkek 446'sı kadın 937 hastanın verisi, hastane kayıtlarının retrospektif olarak incelenmesi ile elde edilmiştir. 18 yaşın altındaki hastalar araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırmada p değerinin 0.05'ten küçük bulunması durumunda ilişki anlamlı olarak kabul edilmiştir. Araştırmada; Kondrup ve arkadaşları (2003) tarafından geliştirilen, Bolayır (2014) tarafından Türkçe'ye uyarlanan NRS-2002 ölçeği[3,4] kullanılmıştır.

Bulgular:

Malnütrisyon riski olan hastalarda, anlamlı derecede exitus daha fazla görülürken; malnütrisyon riski olmayan hastalarda, aktif şekilde taburcu olan hasta sayısı anlamlı derecede daha fazladır. Tablo 2'de belirtilen kliniklerin tümünde, malnütrisyon riski olmayan hasta sayısı anlamlı derecede daha fazladır. Nütrisyonel risk bakımından hastaların cinsiyet ve yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir. (Tablo 1, Tablo 2)

Tablo 1: Klinikler bakımından nütrisyonel risk skorunun incelenmesi

Klinikler	Nütrisyonel Risk Skoru	
	3'ün altında(n=798)	3 ve üzerinde(n=139)
Dahiliye Kliniği	110 (%78,6)	30 (%21,4)
Üroloji Kliniği	1 (%50)	1 (%50)
KBB Kliniği	7 (%87,5)	1 (%12,5)
Gastroenteroloji Kliniği	44 (%83)	9 (%17)
Genel Cerrahi Kliniği	43 (%100)	0 (%0)
Göğüs Hastalıkları Kliniği	292 (%85,6)	49 (%14,4)
Nefroloji Kliniği	20 (%100)	0 (%0)
Anestezi Yoğun Bakım Ünitesi	2 (%33,3)	4 (%66,7)
Koroner Yoğun Bakım Ünitesi	24 (%72,7)	9 (%27,3)
Dahiliye Yoğun Bakım Ünitesi	8 (%50)	8 (%50)

Kardiyoloji Kliniği	76 (%90,5)	8 (%9,5)
Fizik Tedavi Kliniği	56 (%100)	0 (%0)
Sualtı Hekimliği Kliniği	2 (%100)	0 (%0)
Nöroloji Kliniği	29 (%85,3)	5 (%14,7)
Dermatoloji Kliniği	2 (%100)	0 (%0)
Endokrinoloji Kliniği	10 (%90,9)	1 (%9,1)
Plastik Cerrahi Kliniği	2 (%100)	0 (%0)
Ortopedi Kliniği	15 (%93,8)	1 (%6,3)
Nöroloji Yoğun Bakım Ünitesi	2 (%66,7)	1 (%33,3)
Tıbbi Onkoloji Kliniği	8 (%66,7)	4 (%33,3)
Hematoloji Kliniği	7 (%87,5)	1 (%12,5)
Enfeksiyon Kliniği	6 (%85,7)	1 (%14,3)
Göğüs Cerrahi Kliniği	6 (%85,7)	1 (%14,3)
Nöroloji Uyku Servisi	0 (%0)	1 (%100)
Beyin Cerrahi Kliniği	5 (%83,3)	1 (%16,7)
Beyin Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	2 (%40)	3 (%60)
Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği	9 (%100)	0 (%0)
Psikiyatri Kliniği	7 (%100)	0 (%0)
Yanık Kliniği	1 (%100)	0 (%0)
Göğüs Hastalıkları Yoğun Bakım Ünitesi	1 (%100)	0 (%0)
Genel Cerrahi Yoğun Bakım Ünitesi	1 (%100)	0 (%0)

Tablo 2: Hastaların karakteristik özelliklerinin nütrisyonel risk skoru ile karşılaştırılması

	Nütrisyonel Risk Skoru		P
	3'ün altında(n=798)	3 ve üzerinde(n=139)	
CİNSİYET			
Kadın	382 (%85,7)	64 (%14,3)	,691 ^a
Erkek	416 (%84,7)	75 (%15,3)	
TABURCULUK DURUMU			
Aktif	671 (%84,1)	66 (%47,5)	< ,001 ^a
Exitus	127 (%15,9)	73 (%52,5)	
Klinikler			
Genel Dahiliye Kliniği	110 (%78,6)	30 (%21,4)	,002 ^a
Gastroenteroloji Kliniği	44 (%83)	9 (%17)	
Göğüs Hastalıkları Kliniği	292 (%85,6)	49 (%14,4)	
Kardiyoloji Kliniği	76 (%90,5)	8 (%9,5)	
Fizik Tedavi Kliniği	56 (%100)	0 (%0)	
Yaş	75 (18-107)	76 (20-97)	,329 ^b

^a Ki-kare testi; ^b Mann Whitney U testi

Tartışma-Sonuç:

Hastane genelinde yatan hastalarda, malnütrisyon riski olan hasta sayısı oranı %14,83 olarak tespit edildi. 2015 yılında yapılan bir çalışmada ise bu oran %33,4 olarak tespit edilmiştir[5]. Oranlardaki bu farklılığın nedeni iyatrojenik malnütrisyon olabilir. Malnütrisyon riski olan hastalarda, anlamlı derecede exitusun daha fazla görüldüğü; malnütrisyon riski olmayan hastalarda, aktif şekilde taburcu olan hasta sayısının anlamlı derecede daha fazla olduğu tespit edildi. Küçükardalı ve arkadaşları (2007) bu bulguya benzer sonuçlara ulaşmışlardır. Alt analizi yapılan kliniklerin tümünde, malnütrisyon riski olmayan hasta sayısı anlamlı derecede daha fazladır. Araştırmada, nütrisyonel risk bakımından hastaların cinsiyet ve yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi. Küçükardalı ve arkadaşları (2007) ise malnütrisyon riski olan grubun yaş ortalamalarının, olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Çalışmalardaki yaşlı popülasyonların sosyoekonomik düzeylerinin farklı olması ihtimali, iki çalışmanın ayrışma sebebi olabilir. Üreyen ve arkadaşları (2018) araştırmamıza benzer şekilde malnütrisyon riski ile cinsiyetler arası anlamlı bir farklılık bulamazken[6], Derin (2017) erkeklerde malnütrisyon riski oranının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır[7]. Bu farka; Derin (2017)'in, çalışmasını erkek istihdam oranlarının daha yüksek olduğu bir bölgede yapmış olması neden olabilir. Sonuç olarak, malnütrisyon riski olan hastalarda mortalite oranları daha yüksektir. Hastanelerin nütrisyon hizmetlerini iyileştirmesi, hastanedeki mortalite oranlarını azaltacaktır.

Anahtar Kelimeler:

Malnütrisyon, Mortalite, NRS-2002

Kaynakça:

- 1) Küçükardalı, Y., Solmazgül, E., Kaplan, M., Karataş, M., Musa Salmanoğlu, M., Çevir, S., & Sarı Gül, A. Ş. (2007). Dahiliye Servisi ve Yoğun Bakım Ünitesine Yatan Hastalarda Nütrisyon Riski Taraması. *Yoğun Bakım Dergisi*, 7(2), 270-275.
- 2) Chen, Z., Wu, H., Jiang, J., Xu, K., Gao, S., Chen, L., ... & Li, X. (2021). Nutritional risk screening score as an independent predictor of nonventilator hospitalacquired pneumonia: a cohort study of 67,280 patients. *BMC Infectious Diseases*, 21(1), 1-10.
- 3) Kondrup, J., Rasmussen, H. H., Hamberg, O. L. E., Stanga, Z., & An ad hoc ESPEN Working Group. (2003). Nutritional risk screening (NRS 2002): a new method based on an analysis of controlled clinical trials. *Clinical nutrition*, 22(3), 321-336.
- 4) Bolayır, B. (2014). Hospitalize Hastalarda Nütrisyonel Değerlendirme Testi NRS-2002'nin (Nutritional Risk Screening-2002) Geçerlilik ve Güvenilirliğinin Değerlendirilmesi.
- 5) Yürük, A. , Türkoğlu, İ. , Yalçın, T. , Çerçi, A. & Yıldız, E. (2015). Hastanede Yatan Hastaların Malnütrisyon Durumlarının Değerlendirilmesi . Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal , 1st National Health Sciences Congress Book , - . Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/hsbfd/issue/7891/103860>
- 6) Üreyen, O., Kunduracı, Y. E., Bulut, Y., İnal, C., Ortan, P., Birimi, N. D., & Birimi, D. (2018). Manuscript Type: Original Article Title: Comparison of Nutritional Status with Clinical, Laboratory and NRS 2002 Scores in Cases Who Needed Nutritional Support Unit Turkish Title: Nütrisyon Desteği Gereken Olgularda Nütrisyonel Durumun Klinik, Laboratuar ve NRS 2002 Skoru ile Karşılaştırılması.
- 7) Derin, N. Z. A. (2017). Hastanede yatan hastalarda malnütrisyon oranları ve buna etki eden faktörler.

Bronşiolit Tanılı Hastaların Yatış Durumu ile NLR, CRP, PLR Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Dua Fuatoğlu¹, Neslihan Ataş¹, Nooria Mohammad Rafiq¹, Sema İso¹, Çağatay Nuhoglu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Haydarpaşa Numune Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Akut bronşiolit çoğunlukla 2 yaş altı çocuklarda görülen daha çok viral etkenlerin neden olduğu bronşiollerdeki inflamasyon sonucu bronşiollerin inflamatuvar obstrüksiyonu ile karakterize alt solunum yolu hastalığıdır (1). Crp, İl-6 gibi belirteçler inflamatuvar göstergelerdir. Tam kan sayımının içerisinde bulunan nötrofil, lenfosit, platelet sayısı ve bunlar ile oluşturulan nötrofil/lenfosit, platelet/lenfosit oranları da inflamatuvar belirteç olarak kullanılmaktadır (2). Bu çalışmamın amacı Haydarpaşa Numune Hastanesine başvuran bronşiolit tanılı çocuklarda yatış durumu ile NLR, CRP ve PLR arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Materyal ve Yöntem

Çalışma 01/01/2018- 01/04/2023 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Hastanesi pediatri kliniğine başvuran 270 akut bronşiolit tanılı hastaların kayıtlarında toplanan bilgiler ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvurmuş 18 yaşından küçük hastalar dahil edildi. Akut bronşiolit dışında inflamatuvar ve/veya immün supresif hastalığı, kronik akciğer hastalığı, kardiyak, renal veya hepatik hastalığı olanlar ise çalışmamıza dahil edilmedi. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Yatış durumuna, CRP, NLR ve PLR 'in etkisi binary lojistik regresyon analizi ile incelenmiştir. Analizlerde güven düzeyi %95 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Tablo 1: Demografik değişkenlerin incelenmesi

Değişkenler	Frekans(%)
CİNSİYET	Kadın 113(%41,2)
	Erkek 161(%58,8)
YATIŞ DURUMU	Yatış yok 151(%55,3)
	Yatış var 122(%44,7)
Değişkenler	Ortalama±Ss
Yaş	3,49±3,64
CRP	12,86±20
NLR	1,98±2,78
PLT/LENF	99,96±64,03

Tablo 2: Yatış durumuna etki eden faktörlerin belirlenmesi

	B	Wald	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Alt sınır	Üst Sınır
YAŞ (ay)	-0,168	15,12	<,001	0,846	0,777	0,92
CRP	0,008	1,452	0,228	1,008	0,995	1,022
NLR	0,037	0,276	0,6	1,037	0,904	1,19
PLT/LENF	0,006	4,219	0,04	1,006	1	1,012
Sabit	-0,42	2,545	0,111	0,657		

Bağımlı değişken yatış durumu; Referans kategori= yatış yok

Lojistik regresyon analizi sonucunda yaş ve PLT/Lenf değişkenleri yatış durumu ile ilişkili bulunmuştur. Yaş değişkeni bir birim artırdığında yatış olma riski 0,846 kat azalmaktadır. PLT/Lenf değişkeni bir birim artırdığında yatış olma riskini 1,006 kat arttırmaktadır.

Tartışma ve Sonuç

Bu çalışmada bronşiolit tanısı almış hastaların kan değerlerinin hastalığın şiddeti ile ilişkisini inceledik. Hastalığın şiddeti için hastaların yatış durumlarına baktık. Çalışmamızda NLR, CRP değerlerinin yatış ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Diğer yandan PLR değişkenindeki artışın yatış riskini arttırdığı bulunmuştur. Bu çalışma bizlere PLR değişkeninin bronşiolit hastaları için hastalığın şiddetini gösteren bir biyobelirteç olabileceğini gösterdi. Bu sonucun klinikte kullanımı için hastalığın şiddetini gösteren daha kapsamlı bir araştırma gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bronşiolit, platelet/lenfosit, biyobelirteç

Kaynakça

- Çiftel M, Biçer S and Şiraneci R (2009). Çocuklarda Akut Bronşiolit. JOPP Derg, 1(3): 115–123
- Nazik H, Nazik S, Çoban Fg (2016). Nötrofil Lenfosit ve Platelet Lenfosit Oranlarının Aktif Behçet Hastalarındaki Önemi. Bozok Tıp Derg,6(3):33–8.

Sınav Döneminde Yaşanılan Stres ve Kaygının Fiziksel Ağrıya Etkisi

Sezen Avtan¹, Sümeyye Göktaş², Hayriye Sayın², Zeynep Hilal Kaplan², Helin Bozkurt², Rumeysa Aydın²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Dünya Sağlık Örgütüne göre stres; fiziksel, duygusal veya psikolojik gerginliğe neden olan her türlü değişiklik, vücudumuzun dikkat ve eylem gerektiren herhangi bir şeye verdiği tepkidir. Bireyin yaşadığı sınav stresini bireyin sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri çeşitli araştırmalarda rapor edilmektedir (1). Sınav Stresinin Uyku Kalitesine Etkisi (2), Solunum Fonksiyonlarına Etkisi (3) diğer çalışmalarda araştırılmıştır. Biz ise bu çalışmada sınav döneminde yaşanan stres ve kaygının fiziksel ağrı üzerindeki etkisini saptamayı hedeflemekteyiz.

Materyal-Yöntem: Araştırmanın evreni Türkiye Cumhuriyeti'ndeki üniversite öğrencileridir. Örneklemeye 400 birey dahil edilmiştir. Araştırmada 2 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun birinci bölümünde 10 maddeden oluşan demografik sorular ikinci bölümünde ise Üniversite Öğrencilerinin Sınav Stresiyle Başa Çıkma Yolları ölçeği kullanılmıştır. Ölçek 1 faktör ve 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte bir adet ters faktör bulunmaktadır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler için medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasında ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Ankete katılan öğrencilerin %78,6'sı kadın, %21,4'ü erkek; yaş ortalaması 20; okunan bölüm yıl sayısı ortalaması 5; not ortalaması 3.1[Birinci sınıf öğrencilerinin not ortalamaları henüz belirlenmediği için not ortalaması ile ilgili karşılaştırmalara dahil edilmemişler.]; stres puanı ortalaması 42 idi (Tablo1). Demografik değişken kategorileri arasında stres puanları bakımından karşılaştırmalar sonucunda; kadınların erkeklere göre daha yüksek stres değerlerine sahip oldukları saptanmıştır (p<0,001). Sınav döneminde karın ağrısı, kas kısılması, vücut ağrısı, göz şikayetleri (kuruluk, yanma, batma vs.), baş ağrısı, omuzlarında gerginlik hissedilenlerin hissetmeyenlere göre daha yüksek stres değerlerine sahip oldukları saptanmıştır (p<0,001) (Tablo2).Stres ile yaş ve okunan bölümün yıl sayısı arasında ilişki varlığının incelenmesi sonucunda; stres ile yaş (p=0,991) ve okunan bölümün yıl sayısı (p=0,074) arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Tablo3).

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

Cinsiyet	n (%)
Erkek	88(21,4)
Kadın	323(78,6)
Yaş	20(17-53)
Okunan bölüm yıl sayısı	5(2-6)
Not ortalaması	3,1(1,50-3,97)
Stres puanı	42(20-80)

Tablo 2. Demografik değişken kategorileri arasında stres puanları bakımından karşılaştırmalar

	Stres Med (Min-Maks)	Z	p
Cinsiyet			
Erkek	40(20-65)	3,531	<0,001
Kadın	43(20-80)		
Karın ağrısı			
Evet	46(23-80)	-6,239	<0,001
Hayır	40(20-78)		
Kas kasilması			
Evet	47(22-80)	-7,194	<0,001
Hayır	40(20-78)		
Vücut ağrısı			
Evet	6(21-80)	-6,649	<0,001
Hayır	39(20-78)		
Göz şikayetleri			
Evet	44(21-80)	-4,984	<0,001
Hayır	40(20-78)		
Baş ağrısı			
Evet	45(22-80)	-7,284	<0,001
Hayır	38(20-65)		
Omuzlarda gerginlik			
Evet	44(22-80)	-6,233	<0,001
Hayır	39(20-78)		

Tablo 3. Stres ile yaş ve Okunan bölümün yıl sayısı arasında ilişki varlığının incelenmesi

		Stres puanı
Yaş	r	0,001
	p	0,991
Okunan bölümün yıl sayısı	r	-0,088
	p	0,074

Tartışma-Sonuç: Sınav döneminde fiziksel ağrı yaşayanların sınav stres değerleri daha yüksek saptanmıştır. Yaşanılan bu fiziksel ağrıların azaltılması için uzun süreli masa başında oturulmamasının, ders çalışırken verilen molalarda çeşitli egzersizler yapılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sınav stresi, Fiziksel ağrı, Üniversite öğrencileri

Kaynakça

1. Costarelli, Vassiliki, and A. Patsai. "Academic examination stress increases disordered eating symptomatology in female university students." *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 17.3 (2012): e164 e169.
2. Yaman, N. (2020). Farklı lise türünde olan lise son sınıf öğrencilerinin sınav Kaygılarının uyku kaliteleri ile ilişkisi (Master's thesis, Biruni Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü).
3. Agun, K., Saltık, A., Abay, E., Yorulmaz, F., Çağatay, T., & Tutluoğlu, B. (1993). Üniversite öğrencilerinde Sınav Stresinin Solunum Fonksiyonlarına Etkisi. *Nöropsikiyatri arşivi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul*, 3, 370-375.

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI KLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN SOLUNUM YOLU PANELİ DEĞERLENDİRİLMESİ

Tamay Gürbüz, İbrahim Akbaş, Fatıma Sena Gölelçin, Beyzanur Çekiç, Esat Karahasano

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Ana Bilim Dalı
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş Amaç:

Solunum yolu enfeksiyonları çocuklarda mortalite ve morbiditenin önemli nedenlerinden biridir.(1) Akut solunum yolu enfeksiyonları; üst solunum yolu enfeksiyonları ve alt solunum yolu enfeksiyonları olarak iki gruba ayrılmaktadır. (2) Bu enfeksiyonlar yalnızca solunum yolu ile sınırlı kalmaz ve birçok sistemik etkiye yol açabilir.(3) Enfeksiyon semptomları çoğunlukla, enfeksiyonun etkeni olan bakteri veya virüse özgül değildir. Bu sebeple enfeksiyon etkenini saptayabilmek için solunum panellerine başvurulur.(4) Etkenin zamanında ve doğru belirlenmesi gereksiz antibiyotik kullanımını engellemek açısından önem arz etmektedir.(5)

Araştırmanın amacı; Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Servisine; akut solunum yolu enfeksiyonu tanısıyla yatırılan hastalardan, solunum yolu paneli bakılmış olanların klinik ve demografik özelliklerinin değerlendirilmesidir.

Bu çalışmada; akut solunum yolu enfeksiyonu tanısı alan ve solunum yolu paneli ile viral etken tespit edilen hastalarda, ampirik başlanan antibiyotik tedavilerin azaltılabileceğini ve uygun endikasyonlarda antiviral tedavinin verilebileceğini göstermeyi amaçlıyoruz

Materyal Yöntem:

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Hastalıkları kliniğine Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında akut üst solunum yolu enfeksiyonu ve akut alt solunum yolu enfeksiyonu tanısı ile yatarak takip edilen hastalar geriye dönük olarak değerlendirilmiş, solunum yolu paneli saptanan olgular çalışmaya dahil edilmiştir. 48 kadın, 66 erkek olmak üzere 114 hastanın epidemiyolojik ve laboratuvar verileri hastane kayıtlarından retrospektif olarak taranmıştır.Kayıtlardan elde edilen bilgiler Microsoft Excel programı aracılığı ile elektronik ortama aktarılarak IBM SPSS programı ile istatistiksel analizler gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Tablo 2: Virüs ve bakteri varlığında yatış süresinin etkisi.

	B	p	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
				Lower	Upper
Virüs					
ANTİBİYOTİK(1)	-0,607	0,157	0,545	0,235	1,263
Yatış Süresi	0,007	0,919	1,007	0,874	1,161
Constant	-0,271	0,5	0,763		
Bakteri					
ANTİBİYOTİK(1)	-1,169	0,18	0,311	0,056	1,717
Yatış Süresi	0,101	0,514	1,106	0,817	1,499
Constant	-3,268	0	0,038		

Bakteri ve virüs varlığı olan hastalarda antibiyotik kullanımının etkisi sabit tutularak yatış etkisi incelendiğinde, istatistiksel olarak yatış süresinin etkisi olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$, Tablo 2).

Tablo 3: klinik ve laboratuvar sonuçlarının dağılımlarının incelenmesi.

	Bakteri (+)	Virüs(+)	Bakteri + Virüs(+)	P
Ateş				
Yok	2(%7,7)	22(%84,6)	2(%7,7)	
Var	2(%8)	23(%92)	0(%0)	0,546
Öksürük				
Yok	1(%5,9)	16(%94,1)	0(%0)	
Var	3(%8,8)	29(%85,3)	2(%5,9)	0,813
Kas Ağrısı				
Yok	3(%6,4)	42(%89,4)	2(%4,3)	
Var	1(%25)	3(%75)	0(%0)	0,404
Halsizlik				
Yok	1(%3,8)	25(%96,2)	0(%0)	
Var	3(%12)	20(%80)	2(%8)	0,162
Akciğer Grafisi				
İnfiltrasyon				
Yok	2(%7,4)	24(%88,9)	1(%3,7)	
İnfiltrasyon Var	2(%8,3)	21(%87,5)	1(%4,2)	1
CRP				
Normal	1(%9,1)	9(%81,8)	1(%9,1)	
Yüksek	3(%7,5)	36(%90)	1(%2,5)	0,519
Lökosit Sa1ısı				

Normal	2(%9,1)	19(%86,4)	1(%4,5)	
Yüksek	2(%6,9)	26(%89,7)	1(%3,4)	1
LeOfosit Sa1ısı				
Normal	4(%8,5)	41(%87,2)	2(%4,3)	
Yüksek	0(%0)	4(%100)	0(%0)	1

Analizler sonucunda bakteri, virüs ve bakteri + virüse sahip hastalarda incelenen biyo belirteçler bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>,05$, Tablo 3).

Tartışma Sonuç:

Çalışmamız sonucunda akut solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların virüs,bakteri,bakteri+virüs etkenlerine sahip olmalarına göre incelenen biyobelirteçleri arasında anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır.Ayrıca ampirik antibiyotik kullanan akut solunum yolu enfeksiyonu olan hastaların, virüs veya bakteri bulundurmalarına göre hastanedeki yatış sürelerinde anlamlı korelasyon saptanmamıştır.

Sonuç olarak ampirik antibiyotik kullanımının solunum yolu paneli sonucuna göre hastalığın şiddetini ve prognozunu göstermede kullanılmayacağını gördük.

Kaynakça:

1. Verani, J. R., McCracken, J., Arvelo, W., Estevez, A., Lopez, M. R., Reyes, L., ... & Lindblade, K. A. (2013). Surveillance for hospitalized acute respiratory infection in Guatemala. *PloS one*, 8(12), e83600.
2. Organization. WH. World health statistics: <http://www.who.int.>; [cited 16 Nisan 2018].
3. Dasaraju, P. V., & Liu, C. (1996). Infections of the respiratory system. *Medical Microbiology*. 4th edition.
4. Krause, J. C., Panning, M., Hengel, H., & Henneke, P. (2014). The role of multiplex PCR in respiratory tract infections in children. *Deutsches Ärzteblatt International*, 111(38), 639.
5. Sancaklı, Ö., Yenigün, A., & Kırdar, S. (2012). Alt Solunum Yolu Enfeksiyonunda Nazofaringeal Örneklerde Polimeraz Zincir Reaksiyonu Sonuçları. *Journal of Pediatric Infection/Cocuk Enfeksiyon Dergisi*, 6(3).

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİKLERİNE BAŞVURAN GERİATRİK HASTALARIN TANILARININ RETROSPEKTİF OLARAK İNCELENMESİ

Osman Turgut Durcanoğlu¹, Umut Barış Ayçiçek¹, Abrar Neiroukh¹, Can Öner²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Üsküdar, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Dahili Tıp Bilimleri Bölümü, Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Bu çalışmada, Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 65 yaş üstü hastaların tanılarını değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 65 yaş ve üzeri bireyler geriatrik yaş grubu olarak kabul edilmektedir. Yaşlı nüfusun hem dünya genelinde hem de ülkemizde artması, bu yaş grubundaki sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesiyle ilgili verilerin önemini artırmıştır. Bu çalışma, yaşlı hastaların aile hekimliği polikliniğine başvuru sıklığını ve aldıkları tanıları incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Yöntem: Bu tanımlayıcı tip çalışmanın evrenini, 1 Ocak 2022 ile 31 Aralık 2022 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği polikliniklerine başvuran 65 yaş ve üstü bireyler oluşturmaktadır. Katılımcılar, Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamalarına göre erken yaşlılık (65-74 yaş), orta yaşlılık (75-84 yaş) ve ileri yaşlılık (85 yaş ve üzeri) olarak sınıflandırılmışlardır. Hastane veri tabanı kullanılarak, katılımcıların yaş, cinsiyet ve tanı bilgileri elde edilmiştir. Çalışma için etik kurul izni alınmış ve veriler SPSS 18.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular

Tablo 1: Katılımcıların aldıkları tanıları

	n	%
HT	1889	18,7
Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar	1144	11,3
Tip 2 DiyabetesMellitus	979	9,7
GIS ilişkili rahatsızlıklar	955	9,5
D ve B12 vitamin eksiklikleri	850	8,4
Genel muayene	596	5,9
Hematolojik hastalıklar	549	5,4
Halsizlik	519	5,1
Endokrin bozukluklar	421	4,2
Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları	381	3,8
Hiperlipidemi	271	2,7
İdrar yolu enfeksiyonu	242	2,4
Dermatolojik şikayetler ve tanıları	207	2,1
KVS hastalıkları	181	1,8
Allerjik hastalıkları	137	1,4
Ürolojik hastalıklar	101	1

Psikiyatrik rahatsızlıklar	81	0,8
Nörolojik hastalıklar	71	0,7
Baş ağrısı	69	0,7
Genel bağışıklama	65	0,6
Göz hastalıkları	52	0,5
Kadın doğum hastalıkları	45	0,4
Onkolojik hastalıkları	42	0,4
Diş hastalıkları	24	0,2
Diğer tanılar	184	1,8

Tablo 2: Katılımcıların cinsiyet ve tanı ilişkisi

	Erkek	Kadın	p
	%(n)	%(n)	
Solumun yolu ile ilişkili hastalıklar	13,2 (494)	10,2 (650)	0
GIS ilişkili rahatsızlıklar	10,6 (396)	8,8 (559)	0,004
Tip 2 DiyabetesMellitus	9,7 (363)	9,7 (616)	0,999
Endokrin bozukluklar	2,2 (82)	5,3 (339)	
Dermatolojik şikayetler ve tanılar	2,2 (83)	2,0 (124)	0,384
Hematolojik hastalıklar	4,0 (151)	6,3 (398)	0
D ve B12 vitamin eksiklikleri	7,2 (271)	9,1(579)	0,001
KVS hastalıkları	2,6 (97)	1,3 (84)	0,001
Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları	4,1 (152)	3,6 (229)	0,227
Baş ağrısı	0,7 (26)	0,7 (43)	0,906
Hiperlipidemi	2,7 (101)	2,7 (170)	0,951
HT	19,7 (739)	18,1 (1150)	0,046
İdrar yolu enfeksiyonu	1,0 (38)	3,2 (204)	0
Göz hastalıkları	0,5 (19)	0,5 (33)	0,995
Psikiyatrik rahatsızlıklar	0,7 (26)	0,9 (55)	0,465
Genel bağışıklama	0,8 (29)	0,6 (36)	0,246
Diş hastalıkları	0,2 (7)	0,3 (17)	0,528
Genel muayene	6,5 (244)	5,6 (352)	0,049
Ürolojik hastalıklar	2,0 (75)	0,4 (26)	0
Nörolojik hastalıklar	0,7 (36)	0,7 (69)	0,265
Allerjik hastalıkları	1,3(50)	1,4 (87)	0,926
Diğer tanılar	1,9 (73)	1,8 (111)	0,49
Kadın doğum hastalıkları	0 (0)	45 (0,7)	0
Onkolojik hastalıkları	0,4 (15)	0,4 (27)	0,994
Halsizlik	4,7(177)	53,4(342)	0,269

Tablo 3: Katılımcıların yaş grupları ve tanı ilişkisi

	65-74	75 ve üstü	p
	%(n)	%(n)	
Solunum yolu ile ilişkili hastalıklar	10,9 (1027)	17,2 (117)	0
GIS ilişkili rahatsızlıklar	9,7 (916)	5,7 (39)	0,001
Tip 2 Diyabetes Mellitus	9,9 (929)	7,4 (50)	0,034
Endokrin bozukluklar	4,2 (398)	3,4 (23)	0,321
Dermatolojik şikayetler ve tanılar	2,0 (189)	2,6 (18)	0,261
Hematolojik hastalıklar	5,5 (521)	4,1 (28)	0,14
D ve B12 vitamin eksiklikleri	8,4 (787)	9,3(63)	0,434
KVS hastalıkları	1,8 (166)	2,2 (15)	0,37
Kas ve iskelet sistemi rahatsızlıkları	3,8 (353)	4,1 (28)	0,611
Baş ağrısı	0,7 (67)	0,3 (2)	0,329
Hiperlipidemi.	2,7 (256)	2,2 (15)	0,532
HT	18,3 (1722)	24,6 (167)	0
İdrar yolu enfeksiyonu	2,5 (233)	1,3 (9)	0,075
Göz hastalıkları	0,5 (51)	0,1 (1)	0,261
Psikiyatrik rahatsızlıklar	0,8 (75)	0,9 (6)	0,822
Genel bağışıklama	0,7 (65)	0 (0)	0,022
Diş hastalıkları	0,2 (22)	0,3 (2)	0,675
Genel muayene	6,0 (567)	4,3 (29)	0,068
Ürolojik hastalıklar	1,0 (93)	1,2 (8)	0,552
Nörolojik hastalıklar	0,7 (96)	0,7 (6)	0,265
Allerjik hastalıkları	1,4 (130)	1,0 (7)	0,605
Diğer tanılar	1,8 (172)	1,8 (12)	1
Kadın doğum hastalıkları	0,4 (34)	1,6 (11)	0
Onkolojik hastalıkları	0,4 (36)	0,9 (6)	0,061
Halsizlik	5,3 (501)	2,6 (18)	0,002

Çalışmada toplam 10.086 katılımcı yer almıştır. Katılımcıların %37,1'i erkek ve %62,9'u kadındır. En sık konulan tanılar arasında hipertansiyon (%18,7), solunum yolu ile ilişkili hastalıklar (%11,3) ve tip 2 diyabet (%9,7) bulunmaktadır. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre, alınan tanılar arasında farklılıklar tespit edilmiştir.

Tartışma-Sonuç: Bu çalışmanın bulguları, yaşlı hastaların aile hekimliği polikliniklerine başvurularında sıkça karşılaşılan tanıları ortaya koymaktadır. Hipertansiyon, solunum yolu ile ilişkili hastalıklar ve tip 2 diyabet, yaşlı hastalar arasında en yaygın tanılar olarak belirlenmiştir. Cinsiyet ve yaş gruplarına göre tanı dağılımlarında farklılıklar gözlenmiştir. Bu bulgular, aile hekimlerinin bu hastalıklarla etkin bir şekilde mücadele edebilmeleri için eğitim içeriklerinin artırılması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Geriatrik başvuru, aile hekimliği, hipertansiyon, tip 2 diyabet

Kaynakça:

- 1.Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). Türkiye İstatistik Yıllığı 2019. www.tuik.gov.tr adresinden 05.03.2021 tarihinde ulaşılmıştır.
- 2.Mert E. Use of emergency departments by elderly patients. Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9(2): 70-4.
3. Yaman A. Aile hekimliğine başvuran yaşlı bireylerde bilişsel değerlendirme. Konuralp Medical Journal 2015;7(2):121-123.
4. Shibuya K, Scheele S, Boerma T. Health statistics: time to get serious. Bulletin of the World Health Organization 2005;83:722-722.
- 5.Tümerdem Y. Gerçek yaş (Real Age). Turkish Journal of Geriatrics 2006; 9 (3): 195-196
- 6.Ünsal A, Demir G, Özkan-Çoban A, Arslan-Gürol G. Huzurevindeki yaşlılarda kronik hastalık sıklığı ve ilaç kullanımları Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2011;12(3):5-10.
7. Arslan Ş, Atalay A, Kutsal YG. Yaşlılarda ilaç tüketimi. Turk J Geriatr 2000;3:56-60.
- 8.Ayrancı Ü, Köşgeroğlu N, Yenilmez Ç, Aksoy F. Eskişehir’de yaşlıların sosyoekonomik özellikleri ve sağlık durumları. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi 2005;14(5): 113.
- 9.Olgun N, Aslan FE, Yücel N, Öntürk ZK, Laçın Z.Yaşlıların sağlık durumlarının değerlendirilmesi. Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2013; (2): 72-78.
10. Öner C. Sağlığın sosyal belirleyicileri ve yaşam kalitesi ile ilişkisi. Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics. 2014;5(3):15-8
11. Denton M,Prus S,Walters V. Gender differences in health: a Canadian study o the psychosocial, structural and behavioral determinants of health. Soc Sci Med 2004; 58(12):2585-600.

18 Yaş Üzeri Tıp, Diş ve Eczacılık Fakültelerinde Öğrenim Gören Bireylerin AIDS Bilgi ve Tutum Özelliklerinin Değerlendirilmesi

Mustafa Beyazıt GÜZ¹, Gürkan BAKIRCI¹, Hasan Basri İLERİ¹, Osman Turgut DURCANOĞLU¹, Ömer Faruk GÜNAY¹, Ebru KALE²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Üsküdar, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Biyokimya Kliniği, Üsküdar İstanbul

Genel Bilgiler:

AIDS(acquired immun deficiency syndrome) ölümcül olabilen ve HIV(human immunodeficiency virus) taşıyan vücut sıvılarının aktarımı yoluyla bulaşan bulaşıcı bir hastalıktır. HIV, bağışıklık sistemine saldıran ve sonunda AIDS'e yol açan bir retro virüstür. AIDS ile yaşayan bireylerin bağışıklık sistemi gittikçe zayıflar ve bu da onları her türlü bakteriye, virüse ve otoimmün hastalığa karşı savunmasız kıldığı bilinmektedir (1).

Birey ya da toplum; kendisini rahatsız eden, korkutan bir durumla karşılaştığında sıklıkla onu dışlayıp uzaklaştırma yolunu seçer. Bu süreç bazı hastalıklara vurulmuş stigmaya (damgalama) katkıda bulunmakta ve bu stigmanın zaman zaman hastalığın kendisi kadar tehlike oluşturduğu düşünülür. Kanser, tüberküloz, lepra, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, epilepsi, psikiyatrik bozukluklar, alkol ve ilaç bağımlılıkları ve AIDS; üzerinde stigma bulunan hastalıklardan bazılarıdır (2). Bizim de bu çalışmayı yapmamızdaki amaç 18 yaş üzeri Tıp, Diş ve Eczacılık Fakültelerinde okuyan bireylerin AIDS ve HIV üzerine bilgi ve tutumlarının değerlendirilip ileride yapılacak olan çalışmalara katkı sağlayabilmektir.

Materyal ve Yöntem: Araştırmada örnekleme dahil edilmesi gereken birey sayısını belirlemek için Ural ve Kılıç (2006) tarafından örnekleme alma tablosu kullanılmıştır. Bu tabloya göre 100 bin ve üzeri bir örneklem grubu için 384 bireyin örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak bireylere ulaşım gibi sorunlar yaşanabileceği göz önüne alınarak örnekleme 400 birey dahil edilecektir.

Araştırmaya; Türkiye Cumhuriyeti Devleti'nde yaşayan Tıp, Diş ve Eczacılık Fakültelerinde öğrenim gören öğrenciler dahil edilecektir. Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşamayan, Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan ancak 18 yaş altı bireyler araştırmaya dahil

edilmeyecektir. Araştırmada 4 bölümden oluşan soru formu kullanılacaktır. Soru formunun 1. Bölümünde ankette gönüllülük esası, 2. Bölümünde demografik bilgiler sorgulanmaktadır. Soru formunun 3. Bölümünde Nuran Aydemir, İbrahim Yakın ve Hatice Sevgi Arslan tarafından geliştirilen AIDS Bilgi Ölçeği kullanılacaktır. Ölçek 2’li likert tipi olup “Evet” ya da “Hayır” şeklinde işaretlenmektedir. Soru formunun 4. Bölümünde Nuran Aydemir, İbrahim Yakın ve Hatice Sevgi Arslan tarafından geliştirilen AIDS Tutum Ölçeği kullanılacaktır. Ölçek 2’li likert tipi olup “Evet” ya da “Hayır” şeklinde işaretlenmektedir.

Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilecektir. Kategorik değişkenler için yüzde frekans değerleri; nicel değişkenler için ise normal dağılıma uygunluk durumlarına göre aritmetik ortalama standart sapma ya da medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulacaktır. Bağımsız 2 kategorik değişken arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirilecektir. Kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında; öncelikle verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro- Wilk testi kullanılarak sınanacaktır. Verilerin normal dağılıma uygunluk göstermesi durumunda; iki kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılacaktır. Tek yönlü varyans analizi neticesinde farklılık tespit edilmesi durumunda; uygun post-hoc yöntemler kullanılarak farklılığın hangi kategori ya da kategorilerden kaynaklandığı tespit edilecektir. Verilerin normal dağılıma uygunluk göstermemesi durumunda; iki kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden çok kategori içeren değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılacaktır. Kruskal Wallis H testi neticesinde farklılık tespit edilmesi durumunda; kategoriler Mann-Whitney U testi ile ikiye bölünerek karşılaştırılarak farklılığın hangi kategori ya da kategorilerden kaynaklandığı tespit edilecektir. İki nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde, verilerin normal dağılıma uygunluk göstermesi durumunda; Pearson korelasyonu, normal dağılıma uygunluk göstermemesi durumunda Spearman korelasyonu kullanılacaktır. Araştırmada tip 1 hata oranı (α) 0,05 olarak alınacaktır.

Bulgular:

Tablo 1: Cinsiyete göre AIDS Toplam Bilgi Düzeyinin karşılaştırılması.

	Med (min-maks)	Z	p
Erkek	13,00 (6,00-19,00)	-2,522	<0,001
Kız	15,00 (9,00-19,00)		

Kızların erkeklere göre daha yüksek AIDS Toplam Bilgi Düzeyi değerine sahip oldukları tespit edilmiştir ($p<0,001$).

Tablo 2: Fakülteye göre AIDS Toplam Bilgi Düzeyinin karşılaştırılması.

	$\bar{x}\pm SS$	F	p
Tip	14,08±2,33	0,118	0,888
Diş Hekimliği	14,26±2,66		
Eczacılık	13,85±2,28		

Fakülte ile AIDS Toplam Bilgi Düzeyi değerleri arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir (p=0,888).

Tablo 3: Yaş ile AIDS toplam bilgi düzeyinin karşılaştırılması

	$\bar{x}\pm SS$	F	p
18-21	14,08±2,17	0,498	0,609
21-25	14,24±2,68		
25+	13,58±2,20		

Yaş ile AIDS Toplam Bilgi Düzeyi değerleri arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir (p=0,609).

Tartışma ve Sonuç:

Fakülte ile AIDS toplam bilgi düzeyleri arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Yaş ile AIDS toplam bilgi düzeyleri arasında herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Kızların erkeklere göre daha yüksek AIDS toplam bilgi düzeyi değerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Dolayısıyla erkeklere özel AIDS farkındalık seminerleri verilerek erkeklerin kızlara göre AIDS toplam bilgi düzeyi azlığına dikkat çekilebilir. Erkeklerin neden kızlara göre AIDS toplam bilgi düzeyinin az olduğu araştırılabilir.

1. AYDEMİR, N., YAKIN, İ., & ARSLAN, H. S. (2018). AIDS bilgi ve tutum ölçeklerinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin sınanması. Psikoloji Çalışmaları, 38(1), 73-93.
2. Oran, N. T., & Şenuzun, F. (2008). Toplumda kırılması gereken bir zincir: HIV/AIDS stigmatı ve baş etme stratejileri. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 5(1), 1-16.

Gebelerin Non-invaziv Prenatal Tarama Testi Tercihlerini Etkileyen Faktörlerden Gebelik Sayısı Analizi

Murat Ekin,² Hüseyin Tuğrul Akyürek¹, Baran İnercin¹, Buse Nur Boz¹, Ziad Ali Yahia Ali Ahmed¹

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi.
2. İstanbul Bakırköy Dr.Sadi Konuk Eğitim Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları Ve Doğum Kliniği.

Giriş-Amaç: Gebelik döneminde prenatal tarama testleri, doğum öncesinde bebeklerin sağlık durumu hakkında ciddi bir bilgi sağlar ve anne adaylarının ve sağlık uzmanlarının doğum kusurlarını tespit etmelerine yardımcı olur. Erken teşhis sayesinde, gerekli tedavilerin uygulanması için gereken süre kazanılarak, doğum sonrasında ortaya çıkabilecek sağlık sorunları minimize edilebilir. Bu nedenle, gebelerin prenatal tarama testi yaptırmaya kararını etkileyen faktörleri anlamak ve bu faktörlere göre doğru öneriler sunmak önemlidir. Bu araştırmanın temel amacı, gebelerin gebelik sayısı ile prenatal tarama testi yaptırmaya kararı arasındaki ilişkiyi araştırmaktır. Bu amaç doğrultusunda, gebelerin gebelik sayısı ile prenatal tarama testi yaptırmaya oranı arasındaki ilişkiyi anlayarak gebelere yönelik daha iyi bir hizmet sunulmasına katkıda bulunmak amaçlanmaktadır. Bu nedenle, bu araştırmanın önemi, anne ve bebek sağlığı açısından oldukça yüksektir.

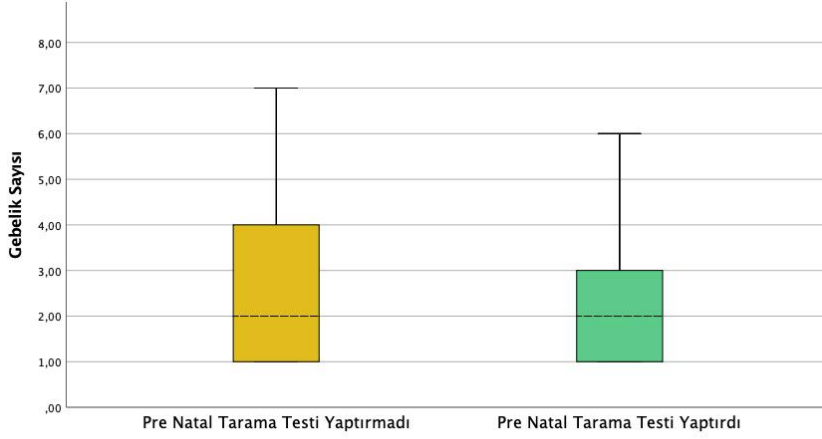
Materyal-Yöntem: Çalışmamızda gebelerin gebelik sayısı ve non invaziv prenatal tarama testi yaptırmaya durumu ile ilgili 15.01.2023 ile 24.05.2023 tarihleri arasında 11. gebelik haftasını tamamlayıp gebe polikliniğine başvuran 222 hasta üzerinden retrospektif olarak gerçekleştirilmiştir. Veriler Excel programı ile elektronik ortama aktarılmıştır. Veriler SPSS 25.0 programında analiz edilmiştir. Normal dağılım iki grubun karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Gebelik sayısı ile prenatal tarama testi karşılaştırılması.

Gebelik Sayısı	N	Medyan(Min-Max)	U	p
Pre Natal Tarama Testi Yaptırmadı	104	2 (1-11)	5474	0,152
Pre Natal Tarama Testi Yaptırdı	118	2 (1-6)		

Şekil 1: Gebelik sayısı ile prenatal tarama testi karşılaştırılması.



Tablo 2: Prenatal tarama testi yaptırma durumunun gebelik sayısı bakımından incelenmesi.

Gebelik Sayısı	Durumu		Toplam
	Pre-Natal Tarama Testi Yaptırmadı	Pre-Natal Tarama Testi Yaptırdı	
1	28(%45,2)	34(%54,8)	62(%100)
2	26(%41,9)	36(%58,1)	62(%100)
3	23(%39,7)	35(%60,3)	58(%100)
4	14(%87,5)	2(%12,5)	16(%100)
5	8(%50)	8(%50)	16(%100)
6	3(%50)	3(%50)	6(%100)
7	1(%100)	0(%0)	1(%100)
11	1(%100)	0(%0)	1(%100)

Tartışma-Sonuç:

Gebelik sayısı ile non-invaziv prenatal tarama testi yaptırma kararı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p > ,05$). Sonuç olarak gebelerin gebelik deneyimlerinin bu karar üzerindeki

etkisinin zayıf veya yok denecek kadar düşük olduğunu işaret ediyor. Daha çok Yaş, Eğitim düzeyi ve bilgi düzeyi, Aile ve arkadaşların tutumu ve desteği, Hekim önerileri ve aile hekiminin önerisi, Dini inançlar, Kaygı düzeyi, Partnerin tutumu, Fiziksel ve duygusal sağlık durumu, Doğum öncesi tarama testi amacı, sonuçları ve güvenilirliği, Doğum sonrası bakım konusunda planlama(2)(3)(4). Bu çalışma daha çok İstanbul'dakilerin durumunu yansıtır, farklı bir ilçe ve farklı kültürde farklı sonuç elde edebiliriz.

Anahtar Kelimeler: prenatal tarama testleri, gebelik sayısı, gebelikte tarama testi

Kaynakça;

1. Di Mattei, V., Ferrari, F., Perego, G., Tobia, V., Mauro, F., & Candiani, M. (2021). Decision-making factors in prenatal testing: A systematic review. *Health psychology open*, 8(1), 2055102920987455. <https://doi.org/10.1177/2055102920987455>
2. Portocarrero, M. E., Giguère, A. M., Lépine, J., Garvelink, M. M., Robitaille, H., Delanoë, A., Lévesque, I., Wilson, B. J., Rousseau, F., & Légaré, F. (2017). Use of a patient decision aid for prenatal screening for Down syndrome: what do pregnant women say?. *BMC pregnancy and childbirth*, 17(1), 90. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1273-0>
3. Di Mattei, V., Ferrari, F., Perego, G., Tobia, V., Mauro, F., & Candiani, M. (2021). Decision-making factors in prenatal testing: A systematic review. *Health psychology open*, 8(1), 2055102920987455. <https://doi.org/10.1177/2055102920987455>

Pulmoner Hipertansiyonun Eşlik Ettiği İnterstitiyel Akciğer Hastalarında FVC/DLCO Oranının Mortaliteyi Öngörmede Katkısı

Beyzanur Hamza¹, Yasin Çiçek¹, Melisa Yağmur Aksoy¹, Nermin İrem Erçelik¹, Elif Tanrıverdi², Umur İlhan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi
²Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç:

İnterstitiyel akciğer hastalıkları (İAH) akciğer parankiminin, alveol duvarlarındaki pulmoner bağ dokusunun iltihaplanması ve fibrozisi ile karakterize heterojen bir hastalık grubudur. İAH genellikle progresif efor dispnesi ve kuru öksürük ile kendini gösterir. Klinik öykü, fizyolojik testler, akciğer görüntüleme çalışmaları, bronkoalveoler lavaj, serolojik testler yardımcıdır. [1,2] Pulmoner hipertansiyon (PH) istirahat ortalama pulmoner arter basıncı ≥ 25 mmHg ve pulmoner kapiller kama basıncı ≤ 15 mmHg olmasıyla şüphelenilen ve tanısı için sağ kalp kateterizasyonu gerektiren kronik ve ilerleyici bir hastalıktır. [3] Dünya Sağlık Örgütü, PH' u hastaların histolojik ve patofizyolojik özelliklerine kategorilere ayırır [4] Bir grup da kronik ilerleyici akciğer hastalığına bağlı PH' dur [5] İAH' ında PH gelişimi; oksijen ihtiyacının artması, günlük aktivite kapasitesinin düşmesi ve mortalitenin artması ile ilişkilidir. [6] FVC/DLCO oranı İAH' ında PH gelişimi için noninvaziv yararlı bir belirteçtir. [7] Biz de çalışmamızda Yedikule Göğüs Hastalıkları hastanesinde PH eşlik ettiği İAH hastalarında fvc/dlco oranının mortaliteye etkisini inceledik.

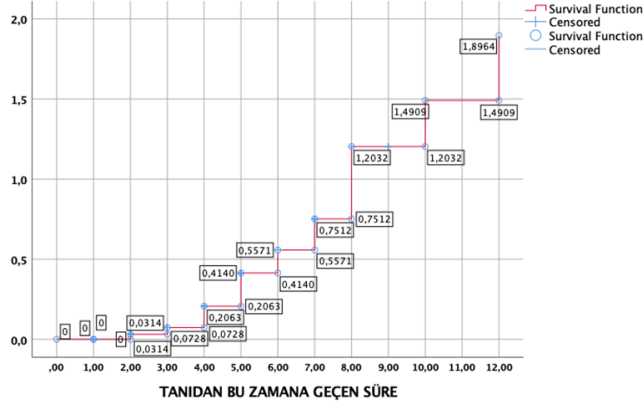
Materyal-Yöntem:

Çalışma retrospektif olarak yürütüldü. 2010-2023 yılları arasında hastaneye başvurup interstitiyel akciğer hastalığı tanısı alan ve pulmoner hipertansiyonu gelişen 18 yaş üzeri hastalar çalışmaya dahil edildi ve sol kalp hastalığı olanlar dışlandı. Gerekli görüntüleme teknikleri ve solunum fonksiyon testleri sonuçlarıyla değerlendirilerek hastaların tanı anındaki, 1. ve 5. yıllardaki verileri kaydedildi. Proje 120 hasta ile yürütüldü. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirildi. Sağkalım analizi için Kaplan-Meier testi kullanıldı. Sağkalıma etki eden faktörler Cox Regresyon analizi ile incelendi.

Bulgular:

PH eşlik ettiği İAH için yapılan Kaplan-Meier analizi sonucunda ortalama yaşam süresi 7,619 yıl olarak hesaplanmıştır. Hastalığın 7. yılında ex olma riskinin 0,7512 olduğu ve hastalığın 12. yılında ex olma riskinin 1,8964 olduğu tespit edilmiştir.

Şekil 1: Pulmoner hipertansiyonun eşlik ettiği interstisyel akciğer hastalığında Hazard fonksiyonu.



Tablo 1: Cox regresyon analizi ile tedavilerin etkilerinin incelenmesi.

	B	p	Exp(B)	%95 Güven aralığı	
				Alt sınır	Üst sınır
TANI ANINDA FVC/DLCO	0,668	0,571	1,95	0,193	19,689
1.YIL FVC/DLCO%	-0,073	0,844	0,929	0,448	1,927
5.YIL FVC/DLCO%	0,365	0,568	1,44	0,412	5,037

Hastaların tedavilerinin ex olma durumuna olan etkisi incelenmiştir. Tanı anında, 1. ve 5. yıldaki FVC/DLCO oranlarının ex olmaya etkisinin olmadığı tespit edilmiştir ($p>,05$).

Tartışma - Sonuç:

İdiyopatik pulmoner fibrozis ve sarkoidoz dahil olmak üzere yaygın parankimal akciğer hastalıkları, egzersiz kısıtlaması ve kötü prognoz ile bağlantılı yüksek pulmoner hipertansiyon insidansı ile ilişkilidir. [8] Alhamad ve ark. 2020 senesinde yaptıkları bir çalışmada toplamda 96 hastada PH ve ek olarak 56 hastada şiddetli PH vardı. PH'lu idiyopatik pulmoner fibrozis hastalarının genel sağkalımı, Diğer İAH tiplerine sahip hastaların sağkalımından önemli ölçüde daha kötüydü [9] Yaptığımız çalışmada FVC/DLCO oranının PH gelişiminde yararlı bir belirteç olduğunu göz önünde bulundurarak tanı anında, 1. yılda ve 5. yılda alınan FVC/DLCO (%) oranlarının ex olma durumuna etkisi inceledik. Ortalama yaşam süresini 7,619 (yıl) olarak hesapladık. Tanı anındaki, 1. ve 5. yıldaki FVC/DLCO oranlarının ex olmaya etkisinin olmadığını tespit ettik ($p>,05$)

Anahtar Kelimeler: İntersitisyel akciğer hastalığı, pulmoner hipertansiyon, FVC/DLCO

Kaynakça:

- [1] Kasper DL, Fauci AS, Hauser SL, Longo DL, Lameson JL, Loscalzo J. Harrison's Principles of Internal Medicine. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2018.
- [2] King TE, Raj R. Role of lung biopsy in the diagnosis of interstitial lung disease, in UpToDate Evidence-Based Medicine. Retrieved on August 18, 2020,
- [3] Montani, D., Günther, S., Dorfmüller, P., Perros, F., Girerd, B., Garcia, G., Jaïs, X., Savale, L., Artaud-Macari, E., Price, L. C., Humbert, M., Simonneau, G., & Sitbon, O. (2013). Pulmonary arterial hypertension. *Orphanet journal of rare diseases*, 8, 97. <https://doi.org/10.1186/1750-1172-8-97>
- [4] Ryan, J. J., Thenappan, T., Luo, N., Ha, T., Patel, A. R., Rich, S., & Archer, S. L. (2012). The WHO classification of pulmonary hypertension: A case-based imaging compendium. *Pulmonary circulation*, 2(1), 107–121. <https://doi.org/10.4103/2045-8932.94843>
- [5] Prins, K. W., & Thenappan, T. (2016). World Health Organization Group I Pulmonary Hypertension: Epidemiology and Pathophysiology. *Cardiology clinics*, 34(3), 363–374. <https://doi.org/10.1016/j.ccl.2016.04.001>
- [6] King, C. S., & Shlobin, O. A. (2020). The Trouble With Group 3 Pulmonary Hypertension in Interstitial Lung Disease: Dilemmas in Diagnosis and the Conundrum of Treatment. *Chest*, 158(4), 1651–1664. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.04.046>
- [7] Mohamed-Hussein, A. A. (2017). Evaluation of FVC/DLCO ratio as a predictor for pulmonary hypertension in patients with interstitial lung diseases.
- [8] Seeger, W., Adir, Y., Barberà, J. A., Champion, H., Coghlan, J. G., Cottin, V., De Marco, T., Galiè, N., Ghio, S., Gibbs, S., Martinez, F. J., Semigran, M. J., Simonneau, G., Wells, A. U., & Vachiéry, J. L. (2013). Pulmonary hypertension in chronic lung diseases. *Journal of the American College of Cardiology*, 62(25 Suppl), D109–D116. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.10.036>
- [9] Alhamad, E. H., Cal, J. G., Alrajhi, N. N., & Alharbi, W. M. (2020). Predictors of Mortality in Patients with Interstitial Lung Disease-Associated Pulmonary Hypertension. *Journal of clinical medicine*, 9(12), 3828. <https://doi.org/10.3390/jcm9123828>

Fabry Hastalığı tanısı almış hastaların klinik ve biyokimyasal bulgularının retrospektif olarak değerlendirilmesi; tek merkez deneyimi

Deniz Yılmaz¹, Eren Duran¹, Şamil Bilgen¹, Abdullah Yıldırım¹, Muhammed Utku Yemencici¹, Betül Erişmiş²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi,
2. SBÜ Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği,

Giriş-Amaç:

Fabry hastalığı hücrelerdeki enzim eksikliği ve yetersizliği sonucu ilerleyici, X kromozomu üzerinden kalıtılan multisistemik bir hastalıktır. Prevelansı 1/40.000- 1/117.000 civarında olup genel popülasyondaki yıllık insidansı ise 1/476.000 olarak saptanmıştır (1,2). Böbrek, kalp, beyin gibi hayati organları etkiler. Açıklanamayan sol ventrikül hipertrofisi nedeniyle yapılan multipl cohort çalışmalarda etiyoloji %1-5 oranında Fabry Hastalığı olarak bulunmuştur (3). Birçok doku ve organı tutması nedeni ile çeşitli semptomlar görülebilmektedir. Tüm Fabry hastaları aynı belirtileri göstermez ayrıca tüm belirtiler aynı hastada görülmeyebilmektedir. Bu nedenle tanı süreci uzayabilmektedir. Bu çalışmadaki amacımız Fabry hastalığında görülen bulguların ve testlerin bu hastalığın tanısındaki önemini ortaya koymak ve nadir görülen bu genetik hastalığın farkındalığını arttırmaktır.

Materyal-Yöntem:

Çalışma Bakırköy Sadi Konuk EAH Hastanesine 2005-2023 tarihleri arasında başvuran Fabry hastalığı tanısı almış 73 kişiden alınan bilgiler ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile analiz edilmiştir. Nitel değişkenler frekans ve yüzdeler ile verilmiştir. Nicel değişkenlerin ilk ve son ölçümlerin arasındaki fark Wilcoxon testi ile analiz edilmiştir. Analizlerde güven düzeyi %95 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Tablo 1: Tanı verilen klinik dağılımları.

Tanı verilen Klinik	Frekans(%)
Acil	3(%4,2)
Çocuk Metabolik Hastalıkları Polikliniği	46(%64,8)
Endokrin Polikliniği	4(%5,6)
Çocuk Cerrahi Polikliniği	1(%1,4)
Çocuk Hastalıkları Polikliniği	10(%14,1)
Çocuk Endokrinoloji	1(%1,4)
Çocuk Nöroloji	2(%2,8)
Çocuk Acil Polikliniği	1(%1,4)
Çocuk Kardiyoloji Polikliniği	2(%2,8)
Ortopedi Polikliniği	1(%1,4)

Tablo 2: Hastalık tutulum dağılımları.

Tutulular	Kadın(n=33)	Erkek(n=39)	Toplam
Kalp Tutulumu	18(%46,2)	21(%53,8)	39(%16)
Böbrek Tutulumu	3(%60)	2(%40)	5(%2,1)
Gis Tutulumu	1(%12,5)	7(%87,5)	8(%3,3)
Mss Tutulumu	10(%34,5)	19(%65,5)	29(%11,9)
Solunum Sistemi Tutulumu	9(%40,9)	13(%59,1)	22(%9,1)
Cilt	5(%41,7)	7(%58,3)	12(%4,9)
Göz	5(%35,7)	9(%64,3)	14(%5,8)
Periferik Sinir Sistemik Tutulumu	16(%42,1)	22(%57,9)	38(%15,6)
Kapak Yetmezliği	13(%54,2)	11(%45,8)	24(%9,9)
Skolyoz	3(%30)	7(%70)	10(%4,1)
Sensörinöral İşitme Kaybı	4(%36,4)	7(%63,6)	11(%4,5)
Gelişme Geriliği	8(%38,1)	13(%61,9)	21(%8,6)
Epilepsi	4(%40)	6(%60)	10(%4,1)

Tablo 3: Hastaların ilk ve en son tahlillerinin karşılaştırılması.

	Medyan(Minimum-Maksimum)		Z	p
	İlk Tahlil	Son Tahlil		
Glukoz	98(50-190)	93,4(57-151)	-1,511	0,131
Üre	21(0,95-43)	21,15(2-40,5)	-0,065	0,948
Kr	0,28(0,1-0,7)	0,37(0,08-0,6)	-1,701	0,089
Ast	33(18-228)	32,5(9,3-316)	-1,411	0,158
Alt	21(4,8-342)	19,65(7,3-356,4)	-0,778	0,436
Ggt	22(9-434)	16,75(7-332)	-0,848	0,396
Alp	182(73-637)	202,5(37-524)	-1,231	0,218
Ldh	277(8,79-997)	285,5(91-441)	-0,152	0,879
T.Protein	6,49(3,9-76,8)	60,1(5-83,3)	-0,795	0,427
Albümin	4,3(2,4-5,4)	38,5(2,8-49,3)	-2,726	0,006
Wbc	7,91(2,99-22,5)	8,79(2,1-20,78)	-0,699	0,484
Hb	12,1(7,7-14,9)	12,6(1,6-16)	-1,069	0,285
Htc	36,45(27,1-43,9)	37,65(23,01-49)	-0,354	0,724
Mcv	81,35(30,4-110,7)	82,45(42,48-100,9)	-2,537	0,011
Plt	287,5(107-623)	275,5(40-487)	-2,514	0,012

Biyokimya değerleri sonuçları incelendiğinde hastaların ilk ve en son tahlillerinin karşılaştırılmasında albümin, mcv ve plt de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<,05$). Albumin ve MCV nin son tahlilde daha yüksek olduğu Plt nin ise ilk tahlillerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Hastalığın tanısı en sık Çocuk Metabolik Hastalıkları Polikliniği tarafından koyulmaktadır. Etkilenen sistemler arasında en sık tutulan sistem dolaşım sistemi olurken sinir sistemini de sıklıkla etkilemektedir.

Tartışma-Sonuç: Biyokimya değerleri sonuçları incelendiğinde hastaların ilk ve en son tahlillerinin karşılaştırılmasında albümin, mcv ve plt de istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<,05$). Albumin ve MCV nin son tahlilde daha yüksek olduğu Plt nin ise ilk tahlillerde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Biyokimyasal verilere ve tutulan sistemler hastaya tanı konulurken dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Fabry hastalığı, multisistemik, genetik

Kaynaklar:

1. El-Abassi R, Singhal D, England JD. Fabry's disease. *J Neurol Sci.* 2014 Sep 15;344(1-2):5-19. doi: 10.1016/j.jns.2014.06.029. Epub 2014 Jun 21. PMID: 25106696.
2. Germain, D.P. Fabry disease. *Orphanet J. Rare Dis.* **2010**, 5, 30
3. Yogasundaram H, Kim D, Oudit O, Thompson RB, Weidemann F, Oudit GY. Clinical Features, Diagnosis, and Management of Patients With Anderson-Fabry Cardiomyopathy. *Can J Cardiol.* 2017 Jul;33(7):883-897. doi: 10.1016/j.cjca.2017.04.015. Epub 2017 May 4. PMID: 28668140

ÜNİVERSİTELERDE SAĞLIKLA İLGİLİ BÖLÜMLERDE ÖĞRENİM GÖREN KIZ ÖĞRENCİLERİN MEME KANSERİ HAKKINDAKİ BİLGİ SEVİYELERİNİN ÖLÇÜLMESİ

Sena Nur GÜNEREN¹, İrem ÜRKMEZ¹, Hatice Meryem ADIGÜZEL¹, Elif Canan YARAN¹, Sıla ZAVOTÇU¹, Halide Nur ÜRER²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı

Giriş-Amaç: Meme kanseri, en çok lobül ile terminal duktus birleşme yerindeki epitelden köken alan bir adenokanserdir (1) . Dünyada meme kanseri, kadınlarda görülen kanser türleri arasında ilk sırada, kanser nedeniyle oluşan ölümlerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sırada yer almaktadır (2). Yaygın olmasına karşın, genellikle yavaş bir gelişme hızı gösteren ve tanısı erken yapıldığında oldukça başarılı tedavi sonuçları elde edilebilen ve ölüm oranı azaltılabilen bir kanser türüdür. Meme kanseri gibi bazı kanser türlerinin tanısı basit taramalarla kısa sürede konulabilmekte ve tedaviye kısa süre içinde başlanabilmektedir (3,4,5,6,7,8,9,10,11). Bu çalışmada da bu bilgiden yola çıkılarak, üniversitede sağlıkla ilgili alanlarda eğitim gören kız öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi seviyesi ölçülüp farkındalık seviyesi tespiti amaçlanmaktadır.

Materyal-Yöntem: Bu araştırma üniversitede sağlık alanlarında eğitim gören 242 kız öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir . Araştırmada 2 bölümden oluşan soru formu kullanılacaktır. Soru formunun birinci bölümünde 8 maddeden oluşan soru formu bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise Stager (1993) tarafından geliştirilen ve Başak (2015) tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılan “Geniş Kapsamlı Meme Kanseri Bilgi Testi (GKMBT) ölçeği kullanılacaktır. Ölçek; Doğru-Yanlış şeklinde cevaplanmaktadır. Sorular içinde 8 doğru ve 12 yanlış ifade yer almaktadır . Test uygulaması gerçekleştirildikten sonra; ölçeğin cevap anahtarını gereği “doğru” cevaplara 1; “yanlış” ve boş bırakılmış cevaplara ise 0 puan verilecektir (12).

Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilecektir. Kategorik değişkenler için yüzde ve frekans değerleri; nicel değişkenler için ise normal dağılıma uygunluk durumlarına göre aritmetik ortalama ve standart sapma ya da medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulacaktır. İki kategori içeren kategorik değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi, ikiden çok kategori içeren değişkenlerle nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılacaktır . İki nicel değişken arasındaki ilişkinin incelenmesinde Spearman korelasyonu kullanılacaktır. Araştırmada tip I hata oranı (α) 0,05 olarak alınacaktır.

Bulgular: Anket sonucuna göre akademik yıl ($p=0,495$) , gelir durumu ($p=0,361$) , ilk duyulduğu yer ($p=0,061$) , ailede meme kanseri öyküsü ($p=0,462$) , kendi kendine meme muayenesini duyma ($p=0,075$), klinik meme muayenesini duyma ($p=0,076$) , ölümcül olma düşüncesi ($p=0,731$) ve yaş ($p=0,948$) ile toplam doğru sayısı arasında anlamlı bir fark tespit edilememiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	n (%)
Akademik Yıl	
1	50 (20,7)
2	40 (16,5)
3	75 (31,0)
4	36 (14,9)
5	15 (6,2)
6	26 (10,7)
Gelir Durumu	
Düşük gelirlili	22 (9,1)
Orta gelirlili	205 (84,7)
Yüksek gelirlili	15 (6,2)
Ailede Meme Kanseri Öyküsü	
Evet	44 (18,2)
Hayır	198 (81,8)
Kendi Kendine Meme Muayenesini Duyma	
Evet	215 (88,8)
Hayır	27 (11,2)
Klinik Meme Muayenesini Duyma	
Evet	202 (83,5)
Hayır	40 (16,5)
İlk Duyulduğu Yer	
Ailemden	59 (24,4)
Öğretmenimden	22 (9,1)
Arkadaşımdan	12 (5,0)
Doktorumdan	4 (1,7)
Medyadan	79 (32,6)
İnternette	32 (13,2)
Diğer	34 (14,0)
Ölümcül Olma Düşüncesi	
Evet	136 (56,2)
Hayır	106 (43,8)
Medyan (min-max)	
Yaş	21 (18-26)
Toplam doğru	14 (6-19)

Tablo 2. Akademik Yıl, Gelir Durumu ve İlk Duyulduğu Yerin Toplam Doğru Sayısı İle Karşılaştırılması

Akademik Yıl	Medyan (min-max)	H	p
1	13,5(6-18)	4,387	0,495
2	14(10-19)		
3	14(8-19)		
4	13(8-18)		
5	14(9-18)		
6	14(9-18)		
Gelir Durumu			
Düşük	13,5(10-16)	2,040	0,361
Orta	14(6-19)		
Yüksek	14(12-17)		
İlk Duyulduğu Yer			
Ailemden	14(6-18)	12,051	0,061
Öğretmenimden	14,5(8-19)		

Arkadaşımdan	13(11-17)		
Doktorumdan	10,5(10-12)		
Medyadan	14(8-19)		
İnternette	14,5(11-18)		
Diğer	14(9-17)		

Tablo 3. Ailede Meme Kanseri Öyküsü , Kendi Kendine Meme Muayenesini Duyma, Klinik Meme Muayenesini Duyma ve Ölümcül Olma Düşüncesinin Toplam Doğru Sayısı İle Karşılaştırılması

	Medyan (min-max)	Z	p
Ailede Meme Kanseri Öyküsü			
Evet	13(6-18)	-0,736	0,462
Hayır	14(8-19)		
Kendi Kendine Meme Muayenesini Duyma			
Evet	14(6-19)	-1,780	0,075
Hayır	14(8-16)		
Klinik Meme Muayenesini Duyma			
Evet	14(6-19)	-1,773	0,076
Hayır	13(10-17)		
Ölümcül Olma Düşüncesi			
Evet	14(6-19)	-0,344	0,731
Hayır	14(8-19)		

Tablo 4. Yaş ve Toplam Doğru Sayısının Karşılaştırılması

Yaş	p	Toplam Doğru
		0,948

Tartışma-Sonuç: Üniversitede sağlıkla ilgili alanlarda eğitim gören kız öğrencilerin meme kanseri hakkındaki bilgi seviyesinin ölçülmesi amacıyla yapılan bu çalışmada bağımsız değişkenlerin anlamlı bir etkisinin olmadığı tespit edilmiştir. Bundan dolayı farkındalık seviyesinin daha geniş kapsamlı tespiti için çalışmanın sadece genç kızlara değil asıl risk altındaki yaş grubunda yer alan kadınlara ve kadınlara göre daha düşük oranlarda görülmesine rağmen erkeklere de yapılması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Meme Kanseri, Farkındalık, Kız Öğrenciler, Sağlık Bölümleri

Kaynakça

1. Aydınluğ, S. (2004). Meme kanserinde erken tanı. Sted, 13(6), 226-228.
2. Parkin DM, Bray F, Ferlay J, Pisani P. Global cancer statistics, 2002. A Cancer Journal For Clinicians 2005;55:74-108 (<http://caonline.amcancersoc.org/cgi/content/full>, available date 13.02.2007).
3. American Cancer Society. Cancer Reference Information. How Is Breast Cancer Found? (<http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI>, available date 04.04.2007).
4. Baltzell K, Wensch MR. Strengths and limitations of breast cancer risk assessment. Oncology Nursing Forum 2005;32(3):606-613.

5. Veronesi U, Boyle P, Goldhirsh A, Orecchia R, Viale G. Breast Cancer. Seminar 2005; 365(14):1727-1731 (www.thelancet.com).
6. Underwood SM. Breast cancer in African American women: Nursing Essentials. The Association of Black Nursing Faculty Journal. January/ February, 2006.
7. U.S. National Institutes of Health. Breast Cancer Prevention Studies. [http://www.Cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/breast cancer](http://www.Cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/breast%20cancer), available date 04.04.2007.
8. Budden L. Young women's breast self-examination knowledge and practice. Journal Of Community Health Nursing 1995; 12(1):23-32.
9. Hargrove-Huttel R.A.: Medical-Surgical Nursing. Philadelphia: Lippincott Williams& Wilkins, 2005.
10. Dorcas R H. Hemşireler İçin Kanser El Kitabı. Çeviri Editörü: Prof. Dr. Nurgün Platin, N.İnanç, Ankara: IV. Akşam Sanat Okulu Matbaası,1996.
11. Wei G, Borum ML. Breast self- examination in women in two primary care settings:An evaluation of the impact of insurance status. Journal of Women's Health&Gender-Based. 2000;9(3):311-314 (Abstract).
12. Başak, Ş.C. (2015). Üniversite öğrencilerinde meme kanseri bilgi seviyesi: Geniş kapsamlı meme kanseri bilgi testinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

PRENATAL GENETİK TANI TESTLERİ HAKKINDA TÜRKİYE'DEKİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN BİLİNÇ DÜZEYİNİN ARAŞTIRILMASI

Ender Coşkunpınar¹ Aslı Şişman² Hilal Akgöl² Mustafa Kaya² Fatih Emre Yiğit²

¹SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji Ana Bilim Dalı

²SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç

Prenatal tanı testleri, gebelik dönemi birincil sağlık hizmetleri ve gebelerde jinekolojik uygulamalar için hayati öneme sahiptir (1). Prenatal testler, pek çok kromozomal anomali ve bunlara bağlı hastalıkların tanı ve tedavisinde, invaziv ve non-invaziv yöntemlerle yapılabilmektedir. Prenatal tanı ile genetik hastalıkların ve doğumsal anomalilerin önlenmesi veya tedaviye erken dönemde başlanabilmesi mümkünken bu durum biraz da hekimlerin ve toplumun bu konudaki bilinç düzeyiyle orantılıdır (2). Son yıllarda "non-invaziv prenatal testler (NIPT)"de yaşanan gelişmeler tüm dünyada çok sayıda kalıtsal hastalığın tespitinde bu testlerin oldukça yaygın olarak kullanımına imkan sağlamıştır (3). Günümüzde pek çok kromozomal anomaliyi ve bunlara bağlı hastalıkları tespit edebilen prenatal testler mevcut olduğu halde bunları yaptırabilmek, öncelikle hekimin bu konudaki bilgisine, farkındalığına, daha sonra genetik bozukluğa sahip çocuk sahibi olma ihtimali bulunan anne adayının bu durumun tespitine yönelik kullanılan testler hakkında bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesine bağlıdır (4). Örneğin, kromozomal anomali varlığı sebebiyle hematolojik bir maligniteye veya spermatogenez ve oogenez sırasındaki anomaliler sebebiyle nörodejeneratif bir bozukluğa sahip çocuk sahibi olma ihtimali olan bir anne adayını, bu tarama testleriyle önceden tespit edilerek, Preimplantasyon Genetik Tanı yöntemleri ile henüz sürecin başındayken tedavi edilebilir (5). Ülkemizde akraba evliliği oranı oldukça yüksektir (%22-24). Buna bağlı olarak otozomal resesif hastalık ve doğumsal anomalilerin görülme sıklığı da ciddi bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır (6). Tüm bu sebeplerle, çalışmamızda; Türkiye'de eğitim gören üniversite öğrencilerinin yaş, cinsiyet, okudukları bölüm dağılımlarına göre genetik tarama testleri hakkındaki bilgi düzeyinin ölçülmesi hedeflenmiştir.

Materyal ve Yöntem

Araştırmamızın evrenini; Türkiye'de yaşayan üniversite öğrencileri oluşturmuştur. Çalışmamıza 241 kadın, 160 erkek olmak üzere 18 yaş üzeri toplam 401 gönüllü dahil edildi. Araştırmamızda 20 maddeden oluşan, anket-soru formu kullanıldı. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. Bağımsız iki kategorik değişken arasındaki karşılaştırmalar ki-kare testi kullanılarak gerçekleştirildi. Araştırmada tip I hata oranı (α) 0,05 olarak alındı.

Bulgular

Üniversitelerin sağlıkla ilgili bölümlerinde okuyanlarla diğer bölümlerde okuyanlar arasında prenatal tanı testleri hakkındaki bilinç düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edildi ($p<0,001$).

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

	n	(%)
Cinsiyet		
Kadın	240	(59,7)
Erkek	159	(39,6)
Diğer	2	(0,5)
Sağlık bölümlerinden birinde mi okuyorsunuz		
Evet	267	(66,4)
Hayır	134	(33,3)
Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz		
1	101	(25,2)
2	116	(28,9)
3	117	(29,2)
4	48	(12)
5	11	(2,7)
6	8	(2)
	Medyan(min-max)	
Bilinçlilik düzeyi	53	(20-60)

Tablo 2. Prenatal tanı testleri ile ilgili olarak sağlık bölümlerinde okuyanlarla diğer bölümlerde okuyan öğrenciler arasındaki bilinç düzeyi karşılaştırılması

Sağlıkla ilgili alanda öğrenim	Prenatal genetik tanı testleri		Z	p
	bilgi düzeyi	Med (min-maks)		
Evet	54 (20-60)		4,061	<0,001*
Hayır	51 (20-60)			

Tablo 3. Katılımcıların prenatal genetik tanı testleri maddelerine verdikleri yanıtların dağılımı

Doğum öncesi tarama testleri ve doğum öncesi tam testleri arasındaki farkı biliyorum.	n	(%)	P değeri
Katılmıyorum	126	(31,42)	P<0,001
Kararsızım	93	(23,19)	
Katılıyorum	182	(45,39)	
Genetik tarama testlerinin hangi durumlarda kimler için gerekli olduğunu biliyorum.			
Katılmıyorum	90	(22,44)	P<0,001
Kararsızım	116	(28,93)	

Katılıyorum	195	(48,63)	
Genetik testin sonucu kaygı düzeyimi etkiler.			
Katılmıyorum	29	(7,23)	
Kararsızım	84	(20,95)	P<0,001
Katılıyorum	288	(71,82)	
Yaşadığım bölgedeki yüksek riskli genetik hastalıkları biliyorum.			
Katılmıyorum	104	(25,94)	
Kararsızım	165	(41,15)	P<0,001
Katılıyorum	132	(32,91)	
Bu testlerden çıkacak sonuçlar çocuk sahibi olma kararımı etkiler.			
Katılmıyorum	29	(7,23)	
Kararsızım	127	(31,67)	P<0,001
Katılıyorum	245	(61,1)	

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızın sonuçlarına göre ülkemizde, cinsiyet ayrımı olmaksızın, genetik hastalıklar veya bunlarla ilgili tarama testlerinin hangi durumda kimler için yapılabileceği gibi konularda bilinç düzeyi yeterli değildir. Ancak, Prenatal tanı testleriyle ilgili olarak sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin diğer bölümlerde okuyan öğrencilere oranla bilinçli oldukları ortaya çıkmıştır. Bu noktada tıp eğitiminin önemini bir kez daha vurgulamak gerekir. Prenatal tanı testleriyle ilgili farkındalığın artırılması ve tüm topluma yayılması, muhtemel kalıtsal hastalıkların sayısını azaltmak ve oluşum riskini düşürmek açısından önümüzdeki yıllarda yoğun olarak üzerinde durulması gereken konulardır.

Referanslar

1. Forgacova, N., Gazdarica, J., Budis, J., Kucharik, M., Sekelska, M., & Szemes, T. (2022). Non-intuitive trends of fetal fraction development related to gestational age and fetal gender, and their practical implications for non-invasive prenatal testing. medRxiv.
2. Mavrou, A., Metaxotou, C., & Trichopoulos, D. (1998). Awareness and use of prenatal diagnosis among Greek women: a national survey. *Prenatal diagnosis*, 18(4), 349–355.
3. Pös, O., Budiš, J., & Szemes, T. (2019). Recent trends in prenatal genetic screening and testing. *F1000Research*, 8.
4. Quaresima, P., Visconti, F., Greco, E., Venturella, R., & Di Carlo, C. (2021). Prenatal tests for chromosomal abnormalities detection (PTCAD): pregnant women's knowledge in an Italian Population. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 303(5), 1185-1190.
5. Van Steijvoort, E., Chokoshvili, D., W Cannon, J., Peeters, H., Peeraer, K., Matthijs, G., & Borry, P. (2020). Interest in expanded carrier screening among individuals and couples in the general population: systematic review of the literature. *Human reproduction update*, 26(3), 335–355. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmaa001>

6. Erdem, Y., Tekşen, F. Genetic Screening Services Provided in Turkey. *J Genet Counsel* **22**, 858–864 (2013). <https://doi.org/10.1007/s10897-013-9644-9>

TİP 1 DİYABETLİ ÇOCUK HASTALARIN TANI SONRASI İZLEMLERİNDE ACİL SERVİSE BAŞVURU NEDENLERİNİN ARAŞTIRILMASI

Sevgi AKOVA¹, Heves KIRMIZİBEKMEZ¹, Eren YOL², Feyza DURNA², Pelin ŞENCAN², Mert KARAKUŞ²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi SUAM Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş ve Amaç: Tip-1 diyabetes mellitus (DM) pankreatik beta hücrelerinin yıkımı sonucu insülin eksikliğiyle sonuçlanan kronik bir hastalıktır (1). Tanıda hiperglisemi, ketozis, diyabetik ketoasidoz tablosu olabilir (2). Çalışmamızda tip-1 DM tanılı çocukların uzun dönem izleminde acil servis başvuru nedenlerinin ve glisemik kontrol durumu ile ilişkisinin araştırılması planlanmıştır.

Yöntem: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinolojisi'nde 2013-2023 arasında tanı almış, 0-18 yaş arası 225 tip-1 DM'lu hastanın kayıtlarından acil servise başvuru nedenleri, tanı yaşı, diyabet süresi, tanı sonrası hastaneye yatış sayısı, hiperglisemiyle, keton pozitifliğiyle, diyabetik ketoasidozla, hipoglisemiyle başvuru sayısı, acile servise başvuru sonrası yatış sayısı, yoğun bakıma yatış sayısı, son 1 yılda HbA1C değerleri araştırılmıştır. Son bir yıllık ortalama HbA1C düzeyi glisemik belirteç olarak kullanılarak ≤ 8 orta/iyi kontrol, > 8 kötü kontrol grubu olarak sınıflandırılmıştır. İstatistiksel analizler IBM-SPSS programıyla gerçekleştirilmiştir.

Bulgular: Çalışmada 3-26 yaş arası (ort. $13,2 \pm 4,34$ yıl) 225 hastanın 106'sı (%47,1) erkek, 119'u (%52,9) kız idi. Hastaların tanı yaşı 1-17 arası, ortalama $8,5 \pm 3,88$ yıl; toplam diyabet süresi 1-16 yıl arası, ortalama $4,68 \pm 2,89$ yıl idi. Dış merkezde tanı alarak gelen 14 hastanın eğitimi ayaktan tamamlanmıştır. Merkezimizde tanı alan hastalardan 118'i (%52,4) tanı sonrası klinik bakım ve eğitim için yatmış, daha sonra hastane yatışı olmamıştı. İlk taburculuk sonrası 51 (%22,7) hasta bir kez; 17 (%7,6) hasta iki kez; 10 (%4,4) hasta 3 kez, 15 (%6,5) hasta 4 veya daha fazla kez hastaneye yatmıştı. Tanı sonrası 35 (%15,6) hastanın bir kez, 27 (%12) hastanın 2 kez, 24 (%10,7) hastanın 3 kez, ve 72 (%32) hastanın dört veya daha fazla sayıda acil başvurusu vardı. Acil başvurusu olan 158 hastanın 39'u 10 yaş ve altı; 119'u 10 yaş üzerindediydi ($p=0,010$). Acil başvurusu olanlar içinde tanı yaşı ≤ 5 yıl olan 116, > 5 yıl olan 42 hasta; diyabet süresi ≤ 5 yıl olan 89, > 5 yıl olan 69 hasta vardı. HbA1C değerleri tanı yaşı ve diyabet süresi gruplarında benzerdi (sırasıyla, $p=410$, $p=0,700$). Toplam 816 acil servis başvurusununun 125'i diyabet-ilişkili, 569'u diyabet-ilişkisiz, 122'si aynı hastanın aynı nedeni tekrar başvuruları idi (Tablo-1 ve 2). Hipoglisemi dışında diğer diyabet-ilişkili komplikasyonlarla başvuru ve yatış sayısı kötü kontrollü grupta iyi kontrollü gruba göre anlamlı şekilde fazla idi (Tablo-3).

Tablo-1: Çocuklukta tanı alan tip-1 diyabetli hastaların uzun dönem izleminde acil servise diyabet-ilişkili başvuru nedenlerinin dağılımı

Diyabet-ilişkili komplikasyonlar n (%)	125 (%100)
Hipoglisemi	17 (%13,6)
Hiperglisemi	44 (%35,2)
Ketoz	21 (%16,8)
Diyabetik Ketoasidoz	43 (%34,4)
DKA ile başvuranlarda klinik ağırlık n (%)	43 (%100)
Hafif DKA	14 (%32,5)
Orta DKA	12 (%27,9)
Ağır DKA	9 (%20,9)
Çok ağır DKA	8 (%18,6)

Tablo-2: Çocuklukta tanı alan tip-1 diyabetli hastaların uzun dönem izleminde acil servise diyabet-ilişkili olmayan başvuru nedenlerinin dağılımı

Diyabet-ilişkili olmayan komplikasyonlar	n (%)
Üst solunum yolu enfeksiyonu	199 (%34,9)
Akut gastroenterit	42 (%7,38)
Düşme ve benzeri travmalar	63 (%11,0)
Bulantı-kusma	53 (%9,31)
Karın ağrısı	44 (%7,73)
Ateş	30 (%5,72)
Yumuşak doku bozuklukları	27 (%4,74)
Alerjik reaksiyonlar	12 (%2,10)
Üriner sistem enfeksiyonu	11 (%1,93)
Pnömoni	5 (%0,87)

Myalji	14 (%2,46)
Artralji	5 (%0,87)
Döküntülü hastalık	3 (%0,52)
Konjunktivit	6 (%1,05)
Göğüs ağrısı	2 (%0,35)
Nefes darlığı	7 (%1,23)
Halsizlik	3 (%0,52)
Çarpıntı	1 (%0,17)
Nöbet geçirme	5 (%0,87)
Senkop	4 (%0,70)
Baş dönmesi	4 (%0,70)
Baş ağrısı	2 (%0,35)
Parestezi	3 (%0,52)
Vajinal akıntı	4 (%0,70)
Dermatit	5 (%0,87)
Anal fissür /apse	4 (%0,70)
Diş ağrısı	2 (%0,35)
Skrotal ağrı / balanit	2 (%0,35)
Zehirlenme	1 (%0,17)
Kanama	1 (%0,17)
Yabancı cisim yutma	2 (%0,35)
Kene ısırması	3 (%0,52)
TOPLAM	569 (%100)

Tablo-3: Glisemik kontrol durumuna göre demografik verinin ve acil başvuru durumunun karşılaştırılması

Glisemik kontrol	İyi / orta kontrollü n=83	Kötü kontrollü N=142	p
Yaş (yıl)	12,0 (3-26)	14,0 (3-25)	0,017*
Tamı yaşı (yıl)	8,0 (2-17)	8,0 (1-17)	0,492
Dişabet süresi (yıl)	3,0 (1-10)	4,0 (1-16)	0,031*
Taburculuk sonrası yatış (n)	1,0 (0-6)	1,0 (0-10)	0,001*

Acil başvuru sayısı (n)	2,0 (0-15)	2,0 (0-28)	0,058
Hiperglisemi ile başvuru (n)	0,0 (0-5)	1,0 (0-17)	0,000*
Ketozis ile başvuru (n)	0,0 (0-3)	0,0 (0-11)	0,000*
DKA ile başvurusu (n)	0,0 (0-3)	0,0 (0-7)	0,000*
Hipoglisemi ile başvuru (n)	0,0 (0-3)	0,0 (0-2)	0,519
Acil servisten yatış sayısı (n)	0,0 (0-4)	0,0 (0-9)	0,000*
Yoğun bakıma sevk sayısı (n)	0,0 (0-0)	0,0 (0-1)	0,058

*p<0.05. Veriler medyan (minimum -maksimum) değerleri olarak gösterilmiş, Mann Whitney U test ile karşılaştırılmıştır.

Tartışma-Sonuç: Tip 1 diyabetli çocuklar acil servise farklı klinik tablolarla gelebilirler. Çalışmamızda diyabetli çocukların genel olarak diyabet-ilişkili komplikasyonlardan daha fazla diğer nedenlerle acil servis başvuruları olduğu, bu nedenlerin sağlıklı çocuklardakilerle benzer nedenler olduğu, fakat glisemik kontrolü kötü olan hastaların iyi olanlara göre daha fazla diyabet-ilişkili komplikasyonlarla acile başvurduğu saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Tip-1 diyabet, Acil Servis, Diyabet-ilişkili nedenler, Diyabet-ilişkisiz nedenler

Kaynak:

1. Burhan, A. R. A. S., Alper, A. K. I. N., YILDIRIM, R., Edip, U. N. A. L., & Haspolat, Y. K. (2019). Tip 1 diyabetes mellituslu çocuklarda tanı anındaki klinik ve laboratuvar bulgularının değerlendirilmesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 46(1), 11-17.

2. ERTEM, G. S., ERGÜN, S., & ÖZYAZICIOĞLU, N. (2021). Tip 1 Diyabetli Çocuk Ve Adolesanlarda Metabolik Kontrol. *YOBÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2(1), 28-37.

AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNDE HİPOTİROİDİ TANISI ALAN HASTALARDA TİROİD OTOANTİKORLARININ POZİTİFLİK ORANLARININ RETROSPEKTİF OLARAK DEĞERLENDİRİLMESİ

Rümeysa Çakıroğlu¹, Talha Bahçeci¹, Burak Tanış¹, Can Öner²

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

2 Kartal DrLütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç:

Hipotiroidi vücutta tiroit hormonlarının yeterince üretilememesi veya nadiren hedef dokulara etki edememesi sonucu ortaya çıkan kronik durumdur(1).Hipotroidinin sık sebebi kronik otoimmün tiroidittir.Kronik otoimmün tiroidit antiTPO ve/veya antiTG pozitifliğinin bulunduğu klinik durumdur.Epidemiyolojik açıdan genel popülasyonda sıklığı %2 civarındadır,olguların çoğunluğu kadın ve 30-50 yaş aralığındadır(2).

Kronik otoimmün tiroidit olgularının %90-100'ünde antiTPO pozitifliği mevcuttur.Hastalık olgularında antiTG pozitifliğinin yüksek oranlarda antiTPO pozitifliğine eşlik ettiği gösterildiğinden antiTG pozitifliğinin tanısal öneminin olmadığı düşünülmektedir.

Çalışmanın amacı Kartal DrLütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine 1.01.2022-31.12.2022arasında başvurmuş hipotiroidi tanılı hastaların tiroid otoantikor pozitifliğini saptamaktır.

Material ve Metot

Tanımlayıcı desendeki çalışmamızın evrenini Kartal DrLütfi Kırdar Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniklerine1.01.2022-31.12.2022arasında başvurmuş hipotiroidi tanılı hastalar oluşturmaktadır.Dönem içerisinde polikliniklerde hipotiroidi tanısı alanların sayısı 809'dur.Kişilerin tiroid otoantikor düzeyleri merkezi laboratuvar sistemi kayıtları üzerinden retrospektif olarak taranmış,son 6 ay içinde son yaptıkları otoantikor ve TSH değeri ile beraber kaydedilmiştir.Hastaların öyküleri incelenmiş;cerrahi sonrası hipotiroidi gelişen hastalar ve tiroid malignitesi olanlar çalışmaya alınmamıştır.Grup dışında kalan 402 kişi çalışma grubumuz kabul edilmiştir.

Bulgular:

Hastaların yaş ortalamaları $49,2 \pm 13,9$ yıldır. Hastaların çoğunluğu 36-64 yaş aralığındadır (%71,6; n=288).

Hastaların ortalama TSH değerleri $6,0 \pm 8,7$ mU/ml'dir. Cinsiyet, yaş ve hastaların TSH değerleri arasında anlamlı bir farklılık yoktur (sırasıyla $p=175$; $p=0,476$).

Tablo1: Hastaların genel özellikleri

		% (n)
Yaş (yıl)		$49,2 \pm 13,9$
	35 yaş ve altı	15,4 (62)
	36-64 yaş	71,6 (288)
	65 yaş ve üstü	12,9 (52)
Cinsiyet	Erkek	10,4 (42)
	Kadın	89,6 (360)
TSH (mU/ml)		$6,0 \pm 8,7$
	Hipertiroid	2,7 (11)
	Normal	64,4 (259)
	Hipotiroid	32,8 (132)

Yaş grupları arasında tiroid otoantikor pozitifliği açısından anlamlı farklılık yoktur ($p=0,360$). Kadın ve erkekler arasında tiroid otoantikor pozitifliği arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0,825$) (Tablo 3).

Tablo2: Hastaların tiroid otoantikor pozitiflik durumları

	% (n)
İzole anti TPO (+)	37,6 (151)
İzole anti TG (+)	1,7 (7)
Her iki antikor (+)	19,2 (77)
Her iki antikor (-)	41,5 (167)

Tablo3: Katılımcıların yaş grupları-cinsiyetlerine göre tiroid otoantikor pozitifliği

		İzole anti TPO (+) % (n)	İzole anti TG (+) % (n)	Her iki antikor (+) % (n)	Her iki antikor (-) % (n)	p
Cinsiyet	Erkek	9,3 (14)	14,3 (1)	9,1 (7)	12,0 (20)	0,825
	Kadın	90,7 (137)	85,7 (6)	90,9 (70)	88,0 (147)	
Yaş	<35	14,6 (22)	28,6 (2)	15,6 (12)	15,6 (26)	0,360
	36-64	75,5 (114)	71,4 (5)	74,0 (57)	67,1 (112)	
	>65	9,9 (15)	0 (0)	10,4 (8)	17,4 (29)	

Tartışma-Sonuç:

Çalışma sonucunda hastaların %56,7;antiTPO pozitifliği ve%20,9(n=89)'unda antiTG pozitifliği olduğu belirlenmiştir.İzole antiTPO pozitifliği oranı%37,6,izole antiTG pozitifliği%1,7'dir.İki antikoruda pozitif olan oran%19,2dir.Çalışmada 21 yaş üstü erişkinlerde antiTG pozitifliği oranı kadınlarda%16,2ve erkeklerde%4,3olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda izole anti TG ve heriki antikor pozitifliği olan kişiler değerlendirildiğinde antiTG pozitif oranı%20,9'dur.Sonuçta hipotiroidik hastaların%56,7;antiTPO pozitifliği ve%20,9'unda antiTG pozitifliği olduğu belirlenmiştir.İki antikoruda pozitif hasta oranı%19,2dir.Tiroid otoantikor pozitifliği genetik ve çevresel faktörlere bağlıdır.Böylelikle farklı topluluklarda farklı değerler elde edilebilir.Ülkemizde bu konuda yapılmış geniş tabanlı çalışma yoktur.

Anahtar Kelimeler:Tiroid otoantikorları,anti-TPO,anti-TG

Kaynaklar

1. AlmandozJP,Gharib H.Hypothyroidism:Etiology,diagnosis,and management.Med Clin North Am2012;96(2): 203-221.
2. Atmaca M,Tuzcular VuralZ,Gönnenç I,ArslanME.Polikliniğimize başvuran hastalarda tiroid otoantikorlarının(Anti-TpoveAnti-Tg)pozitiflik oranlarının retrospektif olarak değerlendirilmesi.Turkish Family Physician2015;7(1):6-15.
3. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.Tiroid Hastalıkları Tanı ve Tedavi Kılavuzu.Ankara2023.

4. McLeod DS, Cooper DS. The incidence and prevalence of thyroid autoimmunity. *Endocrine*. 2012 Oct; 42(2):252-65.

5. K Aho, P Virkola, O P Heinonen. Determination of thyroglobulin antibodies using chromic chloride as a coupling reagent. Evaluation of the test and characterization of antibodies in an adult population. *Acta Endocrinol (Copenh)* 68(1), 196-202 (1971)

Üroloji Polikliniğine Başvuran Hastaların Sağlık Okuryazarlığı Düzeyi ve İlişkili Faktörler

Ahmet Husrev Başak Çatalbaş¹, Nazlıcan Bulut¹, Metehan Göğebakan¹, Mahmut Talha Uçar², Serkan Akan³, Abdurrahim Polat³

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği, Ataşehir, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç:

Dünya Sağlık Örgütü, sağlık okuryazarlığını; “Bireylerin iyi sağlık halinin sürdürülmesi ve geliştirilmesi amacıyla sağlıkla ilgili bilgiye ulaşması; bilgiyi anlaması ve kullanması için gerekli olan bilişsel ve sosyal beceri kapasitesi” olarak tanımlanmaktadır².

Sağlık okuryazarlığı temel okuryazarlık becerilerine ek sağlık bilgileri ve bazı temel bilgilere hâkim olmayı gerektirir. Örneğin, kolesterol seviyelerini hesaplamak veya beslenme etiketlerini anlamak gibi. Tıp bilimi ilerlerken, insanların okul yıllarında öğrendikleri sağlık bilgileri genellikle güncelliğini yitirmiş veya eksik bilgilerdir³. Sınırlı sağlık okuryazarlığı olan kişiler, genelde bedene dair ya da hastalıkların nedenleri hakkında yeterli bilgi sahibi olmayan kişilerdir. Sağlık Bakanlığı Stratejik Planı’nda (2019-2023) “sağlığa yönelik risklerden birey ve toplumu korumak ve sağlıklı hayat tarzını teşvik etmek” stratejik amacına yönelik stratejik hedeflerden birisi “bireylerin kendi sağlığı üzerindeki sorumluluğunu artırmak için sağlık okuryazarlığını geliştirmek”tir⁴.

Bu çalışmada üroloji polikliniğine başvuran hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişkili faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Yöntem:

Araştırmanın evreni, İstanbul’da bulunan SBÜ Fatih Sultan Mehmet Eğitim Ve Araştırma Hastanesindeki üroloji polikliniğine başvuran 140 hastadır. Veriler, iki bölümden oluşan bir görüşme formuyla gözlem altında kendi kendine anket doldurma yöntemiyle toplanmıştır. Anketin birinci

bölümünde hastalara yaşları, cinsiyetleri, medeni durumları, eğitim durumları, gelir durumları, çalışma durumları, sigara kullanımları, çalıştıkları ve ikamet ettikleri ilçeler, daha önce üroloji polikliniğine yaptıkları başvuruları sorulmuştur. Anketin ikinci kısmında Özvarış, B. ve ark tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen HÜ-SOY Ölçeği – Kısa Form kullanılarak 19 soru sorulmuştur. Verilerin analizinde IBM SPSS v25 paket programı kullanılmıştır. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur normal dağılım göstermeyen grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır. Tip 1 hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 126 erkek (%90) 14 kadın (%14) hasta dahil edilmiştir. Hastaların ikamet ettikleri ve çalıştıkları ilçeler aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 1). Daha önce üroloji polikliniğine aynı şikayetle başvuran 80 (%58) hastanın hangi polikliniğe ve ne zaman başvurdukları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 1). Araştırmamıza katılan hastaların eğitim durumlarıyla sağlık okuryazarlığı ($p<0,001$) ve özyeterlilik ($p<0,01$) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur. Hastaların gelir durumlarıyla sağlık okuryazarlığı ($p<0,01$) arasında anlamlı farklılık bulunurken özyeterlilikleri ($p>0,05$) arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Hastaların çalışma durumlarıyla sağlık okuryazarlığı ($p<0,01$) ve özyeterlilik ($p<0,05$) arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri

	Frekans(n)	Yüzde(%)	
Hangi ilçede ikamet etmektesiniz?	Ataşehir	39	27,9
	Beşiktaş	1	0,7
	Beykoz	3	2,1
	Çekmeköy	1	0,7
	Fatih	2	1,4
	İstanbul	11	7,9
	Kadıköy	10	7,1
	Kartal	14	10
	Maltepe	40	28,6
	Pendik	3	2,1
	Sancakte	1	0,7
	Ümraniye	7	5
	Üsküdar	8	5,7
	Hangi ilçede çalışmaktasınız?	Belirtilmemiş	86
Ataşehir		19	13,6

	İstanbul	4	2,9
	Kadıköy	1	0,7
	Kartal	6	4,3
	Maltepe	21	15
	Ümraniye	2	1,4
	Üsküdar	1	0,7
	Belirtilmemiş	57	40,7
	Abdülhamithan EAH	6	4,3
	Fatih Sultan Mehmet EAH	39	27,9
Daha önce başka bir üroloji polikliniğine aynı şikayetle başvuru yaptınız mı? Evet ise hangi polikliniğe?	Göztepe EAH	8	5,7
	Haydarpaşa EAH	7	5
	İstanbul dışı	8	5,7
	Kartal EAH	9	6,4
	Okmeydanı EAH	2	1,4
	Ümraniye EAH	4	2,9
	0-1 ay	18	22
Daha önce başka bir üroloji polikliniğine aynı şikayetle başvuru yaptınız mı? Evet ise ne zaman?	1-2 ay	11	13,4
	2-3 ay	15	18,3
	3 ay – 1 yıl	21	25,6
	1 yıl ve üzeri	17	20,7

Tablo 2. Ölçek puanlarının demografik özellikler bakımından karşılaştırılması

Ölçek	Gruplar	Medyan(min-max)	p	Farklılık
Cinsiyet				
Sağlık Okur yazarlığı	Kadın	17(13-21)	0,667 ^a	
	Erkek	16(10-21)		
Özyeterlilik	Kadın	41,5(27-46)	0,365 ^a	
	Erkek	42(28-48)		
Medeni Durum				
Sağlık Okur yazarlığı	Bekar	18(15-20)	0,074 ^a	
	Evli	16(10-21)		
Özyeterlilik	Bekar	45(40-48)	0,115 ^a	
	Evli	42(28-48)		
Eğitim Durumu				
Sağlık Okur yazarlığı	İlkokul	14(10-21)	<0,001 ^b	4-3 >1
	Ortaokul	16(11-20)		4 >3-2

	Lise	16,5(11-21)		
	Lisans	19(14-21)		
	Okur-yazar	14(14-14)		
	İlkokul	40(27-48)		
	Ortaokul	43(32-48)		
Özyeterlilik	Lise	42(33-48)	0,007^b	4-2>1
	Lisans	43(35-48)		
	Okur-yazar	36(36-36)		
Gelir Durumu				
	gelir = gider	16(10-21)		
Sağlık Okur yazarlığı	gelir < gider	15(11-21)	0,003^b	3>2; 3>1
	Gelir > gider	20(14-21)		
	gelir = gider	42(27-48)		
Özyeterlilik	gelir < gider	41,5(28-48)	0,512 ^b	
	Gelir > gider	43(31-48)		
Çalışma durumu				
	Tam zamanlı bir işte çalışıyor	18(11-21)		
Sağlık Okur yazarlığı	Çalışmıyor	16(10-21)	0,001^b	1>3; 1>2
	Yarı zamanlı bir işte çalışıyor	14(11-17)		
	Tam zamanlı bir işte çalışıyor	43(35-48)		
Özyeterlilik	Çalışmıyor	42(27-48)	0,017^b	1>2
	Yarı zamanlı bir işte çalışıyor	43(37-45)		
Sigara içme Durumu				
	Her gün	16(10-21)		
Sağlık Okur yazarlığı	Hiç	16(10-21)	0,441 ^b	
	Günlükten az	16(11-21)		
	Her gün	41(31-48)		
Özyeterlilik	Hiç	42(27-48)	0,117 ^b	

Günlükten az 44,5(39-48)

^a Mann Whitney U; ^b Kruskal Wallis H testi; 1,2,3,4; grup içi analizlerde grup temsiliyetlerini göstermektedir.

Tartışma-Sonuç:

Sağlık okuryazarlığının geliştirilmesiyle bireylerin daha sağlıklı bir yaşam sürmeleri, bireysel olarak sağlık hizmetlerinden etkin bir şekilde faydalanmalarının sağlanması, toplumsal düzeyde verimliliğin artması, morbidite ve mortalitenin azaltılması sağlanır. Bu nedenlerle yetişkinlerin sağlık okuryazarlığı düzeyleri ölçülmeli ve arttırabilecek müdahalelerde bulunulmalıdır. Araştırmamız, hastaların sağlık okuryazarlığı düzeyiyle ilişkili faktörler arasında en önemlilerinin eğitim durumu ve çalışma durumu olduğunu göstermektedir. Ayrıca hastaların gelir durumu da sağlık okuryazarlığı düzeyleriyle ilişkili bulunmuştur.

Kaynaklar:

1. Ratzan, S.C. (2001). Health literacy: Communication for the public good. Health Promot Int.; 16(2): 207–214
2. Kickbusc, I., Pelikan, J.M., Apfel, F., Tsours, A.D. (2013). WHO Regional Office for Europe Health Literacy The Solid Facts
3. <https://health.gov/communication/literacy/quickguide/factsbasic.htm#one>
4. <https://sgb.saglik.gov.tr/TR,61665/tc-saglik-bakanligi-2019-2023--stratejik-plani.html>
5. Özvarış Bahar Ş, Güçiz Doğan B, Karadağ Çaman Ö, Koşuk Ünlü H, Doğan N, Gelbal S, Sakarya S. (2018). Hacettepe Üniversitesi Sağlık OkurYazarlığı Ölçeği (HÜ-SOY Ölçeği), Ankara. ISBN: 978-605-83315-4-9

Güncel Tanı Kriterleriyle Huzursuz

Bacaklar Sendromu'nda Sosyodemografik Özellikler ve Hastalık Şiddeti İlişkisi

Füsun Mayda Domaç*
Ali Said Sungur°
Feyzullah Gülmez°
Abdussamet Güzen°
Buse Nur Uzuner°
Amil Valiyev°

AMAÇ: Ekbom Sendromu olarak da bilinen huzursuz bacaklar sendromu (HBS) uyku öncesi ya da istirahat esnasında hissedilen, bacaklarda (nadiren kollarda) hoş olmayan duyumlar, pareteziler ve karşı konulamaz bir hareket ettirme dürtüsü ile karakterize nörolojik bir hastalıktır.(1,2). Hastalar tarafından ağrı, yanma, batma, iğne batması, uyuşma gibi değişik kelimelerle tarif edilen bu hastalık kişinin günlük yaşam aktivitelerini sınırlayarak, yaşam kalitesini düşürmektedir (3). Araştırmamızda HBS'nin semptom ve hastalık şiddetini, diğer hastalıklar ile birlikteliğini ve semptom şiddeti üzerine etki eden faktörleri incelemeyi amaçladık.

YÖNTEM: Çalışmamız 11.03.2023-17.05.2023 tarihleri arasında sosyodemografik bilgilerin kaydedildiği (yaş, cinsiyet, eğitim, meslek, sigara, alkol kullanımı ve ek tıbbi hastalık) ve HBS semptom ve hastalık şiddetini ölçen Google forms internet anketi kullanılarak yapılmıştır. Belirlenen süre içinde 409 gönüllü örnekleme dahil edilmiştir. HBS semptom ve hastalık şiddetini ölçen klinik veri formu kullanılmıştır. Hastalar HBS semptomu olan ve olmayan şeklinde iki gruba ayrılmış, semptom olan grupta HBS şiddeti üzerine etki eden faktörler incelenmiştir.

BULGULAR: Çalışmaya katılan 147 kişide HBS semptomu olup 262 kişide semptom yoktur. Kadınlarda HBS semptomu daha siktir. Demir eksikliği, sık uyanma, uykuya tekrar dalma, dış gıcırdatma, gece bacak hareketi, depresyon, kaygı bozukluğu, baş ağrısı semptomu ve ailede HBS öyküsü olanlarda anlamlı olarak fazla sıklıkta görülmüştür. Diğer değişkenlerde anlamlı fark gözlenmemiştir(Tablo 1).Hasta grubunda HBS şiddeti ile bacak-kol şiddeti, genel şiddet, ortalama sıklık, günlük sıklık, şiddet-gün, ruhsal etkilenme ve uykuya dalma arasında güçlü düzeyde korelasyon saptanmıştır($p<0,001$).Bacak-kol şiddeti ile hareket arasında negatif zayıf, yorgunluk, günlük sıklık, ruhsal etkilenme ve uykuya dalma ile orta, şiddet genel, ortalama sıklık ve şiddet gün ile güçlü düzeyde korelasyon saptanmıştır($p<0,001$).Yorgunluk ile genel şiddet, ortalama sıklık, günlük sıklık, şiddet gün, ruhsal etkilenme ve uykuya dalma arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$).Genel şiddet ile ortalama sıklık ve şiddet-gün arasında güçlü, günlük sıklık, ruhsal etkilenme ve uykuya dalma ile orta düzeyde korelasyon saptanmıştır($p<0,001$). Ortalama sıklık ile günlük sıklık ve şiddet gün arasında güçlü, ruhsal etkilenme ve uykuya dalma ile orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$).Ruhsal etkilenme ile uykuya dalma arasında orta düzeyde korelasyon saptanmıştır ($p<0,001$)(Tablo 2).Lojistik regresyon analizinde semptom olanlarda hareket (B=1,169) , yorgunluk (B=1,207), ortalama sıklık (B=1,433), sıklık-gün (B=1,497), ruhsal etkilenme (B=1,160), uykuya dalma (B=1,458) ve aktivite (B=0.972) HBS şiddet skorunu yordamakta pozitif olarak ilişkili bulunmuştur($p<0.05$)(Tablo 3).

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul.

°Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul.

		Semptom Yok (n)	Semptom Var (n)	P value
Yaş		29.98 ±13.079	31.82±14.368	0.186
Boy (cm)		171.09±9.611	169.8±8.052	0.172
Ağırlık (kg)		70.83±15.767	70.68±15.550	0.925
Cinsiyet				0.005**
	Erkek	143	59	
	Kadın	119	88	
Eğitim				
	Okur Yazar	10	6	
	Ortaöğretim	7	1	
	Lise	120	61	
	Yüksekokul	23	13	
	Lisans	78	45	
	Yüksek Lisans	14	15	
	Doktora	10	6	
Demir Eksikliği				<0.001**
	Yok	197	85	
	Var	64	60	
Horlama				0.305
	Yok	190	98	
	Var	71	47	
Nefes Tıkanıklığı				0.272
	Yok	220	117	
	Var	40	29	
Sık Uyanma				<0.001**
	Yok	196	81	
	Var	64	65	
Uykuya Dalma	Tekrar			0.003*
	Yok	172	82	
	Var	62	59	
Diş Gıcırdatma				0.035*
	Yok	187	89	
	Var	74	57	

Gece Bacak Hareketi				<0.001**
	Yok	227	69	
	Var	33	77	
Ek Hastalık				0.059
	Yok	210	106	
	Var	48	39	
Depresyon				0.011**
	Yok	229	116	
	Var	27	29	
Kaygı Bozukluğu				<0.001**
	Yok	218	97	
	Var	43	49	
Baş Ağrısı				0.001**
	Yok	196	88	
	Var	58	55	
Alkol				0.152
	Yok	202	103	
	Var	59	43	
Sigara				
	Yok			
	Var			
Aile HBS				<0.001**
	Yok	240	101	
	Var	21	45	

Tablo 1: Sosyodemografik verilerin karşılaştırılması

	Bacak kol şiddet	Hareket	Yorgunluk	Şiddet genel	Şiddet gün	Aktivite	Uykuya dalma
Bacak kol şiddet	1						
Hareket	-0,303**	1					
Yorgunluk	0,450**	-0,106	1				

Şiddet genel	0,541**	-0,164**,*	0,602**	1,000**			
Şiddet gün	0,656**	-0,276**	0,521**	0,610**	1		
Aktivite	0,532**	-0,205*	0,599**	0,745**	0,653**	1	
Uykuya dalma	0,492**	-0,042	0,434**	0,459**	0,466**	0,503**	1
**Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).							
* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).							

Tablo 2: Semptomların korelasyonu

Şiddet Genel Puanı	Yok	Var	Z	P value
Hekim Başvuru	1.00 (1-1)	2.00 (1-3)	-2.094	0.036*
Tedaviye Yanıt	1.73 (1-2)	1.63 (1-2)	-0.0381	0.703
Hamilelikte	1.82 (1-2)	2.66 (2-3.5)	-1.632	0.103
Demir Eksikliği	1.48 (1-2)	1.87 (1-2)	-1.667	0.095
Horlama	1.66 (1-2)	1.62 (1-2)	-0.124	0.091
Nefes Tıkanıklığı	1.67 (1-2)	1.51 (1-2)	-1.393	0.164
Sık Uyanma	1.44 (1-2)	1.90 (1-2)	-2.186	0.029*
Uykuya Tekrar Dalma	1.51 (1-2)	1.82 (1-3)	-1.894	0.058
Diş Gıcırdatma	1.52 (1-2)	1.83 (1-2)	-0.996	0.319
Gece Bacak Hareketi	1.32 (1-2)	1.93 (1-2.25)	-5.687	<0.001**
Depresyon	1.62 (1-2)	1.74 (1-3)	-1.640	0.101
Kaygı B.	1.46 (1-2)	2.00 (1-3)	-2.993	0.003*
Baş Ağrısı	1.59 (1-2)	1.73 (1-2)	-1.613	0.107
Aile Hbs	1.48 (1-2)	2.00 (1-2.75)	-3.523	<0.001**

Tablo 3: Ek yakınması olan ve olmayan grupların şiddet genel puanlarına göre karşılaştırılması

SONUÇ: Doğru olarak tanı konulduğunda, semptomların giderilmesi ile HBS efektif olarak tedavi edilebilmektedir. HBS'nin tedavisinde, hastalığın şiddetini, en çok rahatsız eden semptomu, hastanın günlük yaşamında ne kadar kısıtlılık oluşturduğunu belirlemek oldukça önemlidir. Bu belirlemede kullanılan ölçeklerin varlığı; teşhis ve tedavide önemli rol oynayarak bilimsel çalışmalara da objektif veri kazandırmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ondo WG. Restless legs syndrome. Curr Neurol Neurosci Rep 2005;5:266-74.

2. Zintzaras E, Kitsios G, Papanasiou A, et al. Randomized trials of dopamine agonists in restless legs syndrome: A systematic review, quality assessment, and meta-analysis. *Clin Ther* 2010;32;2:221-37
3. Abetz L, Allen R, Follet A. Evaluating the quality of life of patients with restless legs syndrome. *Clin Ther*. 26:925-935, 2004

TÜRKİYE'DE KADIN DOĞUM HEKİMLERİNİN HIV+ GEBE TAKİBİNDEKİ TUTUMLARI VE HIV BİLGİ DÜZEYLERİ

Ercan Yenilmez¹, Semiha Çelik Ekinci¹, Tarık Yetginakın², Abdurrahim Şenyuva², Ahmet Küçükbirer², Batuhan Denizoglu², Hanife Keleş²

¹Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Enfeksiyon Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç: Tedavi almayan HIV pozitif bir gebeden bebeğe HIV geçiş riski %25-30'dur ve emzirme ile bu oran %5-20 daha artmaktadır⁽¹⁾. HIV tanı testlerinin daha sık kullanılması, en kısa zamanda tedavi başlanması, planlanmış sezeryan ve emzirmenin engellenmesi ile risk azaltılabilmektedir⁽¹⁾. Bu hedefe ulaşmak için en önemli nokta tüm gebelerin HIV enfeksiyonu yönünden taranmasıdır. HIV pozitif kadınlara üreme bilgisi vermek, farkındalık kazandırmak da ciddi önem arz etmektedir⁽²⁾. Bu sebeple özellikle kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlerinin farkındalıklarını arttırmak gerekmektedir. Bu sebeple biz de kadın hastalıkları ve doğum uzmanı hekimlere anketler düzenleyerek farkındalık düzeylerini ölçmeyi hedefledik.

Materyal-Yöntem: Araştırmanın evreni; Türkiye Cumhuriyetinde gebe takibi yapan doktorlardır. Çalışmaya 134 kişi dahil edilmiştir. Türkiye'deki kadın doğum hekimlerinin HIV+ gebe takibi ile ilgili tutumları ve ayrıca HIV ve gebelik konusundaki bilgi düzeylerini ölçmek amacıyla 54 sorudan oluşan bir anket yüz yüze ve çevrimiçi olarak katılımcılara uygulanmıştır. Veriler IBM SPSS üzerinde işlenmiş olup tanımlayıcı istatistiklerde yüzde ve ki-kare analizi kullanılmıştır. İstatistikler anlamlılık düzeyi olan p değerinin 0,05'ten küçük olması durumu istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Anket sonuçlarımıza göre hekimlerin genel HIV bilgisi, PREP ve B=B açısından hekimlerin yaklaşık yarısının yanlış bilgilere sahip olduğu dikkat çekmektedir. HIV ve gebelik hakkındaki toplantıya katılım oranları çok düşük olup, son bir yılda bu konudaki toplantıya katılım 3.basamak hastanelerde %15,8 iken 2.basamak hastanelerde çok daha düşüktür (%3,1). 3.basamakta çalışan hekimlerin %29,7'si, 2.basamak hastanelerde çalışan hekimlerin ise %12,5'i bu konu ile ilgili kılavuz ya da makale okumadığını ifade etmişlerdir. Son bir yıl içinde, HIV ve gebelik ile ilgili bir makale ya da kılavuz okuyan hekim sayısı 2.basamak hastanede %25 iken, 3.basamak hastanede %33,7'dir. Kadın hastalıkları ve doğum ihtisas eğitimindeki asistan hekimlerin yaklaşık yarısı, HIV ve gebelik ile ilgili hiçbir ders, sempozyum ve benzeri toplantıya katılmadıklarını ve bu konu ile ilgili herhangi bir makale ya da kılavuz da okumadıklarını ifade etmişlerdir. Meslek hayatında geçirilen yıllar arttıkça HIV+ gebe takibinde hasta yönetiminde eksikliğinin olabileceğinden endişe duyma oranı da

azalmaktadır. Bu oran sırası ile meslek hayatının ilk 5 yılında olanlarda %33,8, 5-10 yıl arasında olanlarda %22,2, 10-20 yıl arasında olanlarda %15,4 ve meslek hayatında 20 yıldan uzun süredir çalışan hekimlerde ise %6,7 olarak saptanmıştır.

Tablo 1. Çalıştığı hastaneye göre karşılaştırmalar

	2. Basamak	3. Basamak	Toplam	Ki-kare	P değeri
HIV ve gebeliğin konuşulduğu ders, sempozyum vb. bir toplantıda en son ne zaman buldunuz ve bu konuyu uzmanından dinlediniz?					
Hiçbir zaman	%15,6	%27,7	33 (%24,8)	11,859	0,018
Son 1 yıl içinde	%3,1	%15,8	17 (%12,8)		
1 - 5 yıl içinde	%31,3	%34,7	45 (%33,9)		
5 - 10 yıl içinde	%34,4	%12,9	24 (%18)		
> 10 yıl	%15,6	%8,9	14 (%10,5)		
HIV ve gebelik ile ilgili en son ne zaman bir makale, kılavuz okudunuz?					
Hiçbir zaman	%12,5	%29,7	34 (%25,6)	11,970	0,019
Son 1 yıl içinde	%25,0	%33,7	42 (%31,6)		
1 - 5 yıl içinde	%37,5	%24,7	37 (%27,8)		
5 - 10 yıl içinde	%6,2	%7,9	10 (%7,5)		
> 10 yıl	%18,8	%4,0	10 (%7,5)		

Tablo 2. Mesleğe göre karşılaştırmalar

Toplam: 133	Meslek			N %	Ki-kare	P değeri
	Asistan	Uzman	Öğretim Üyesi			
HIV ve gebeliğin konuşulduğu ders, sempozyum vb. bir toplantıda en son ne zaman buldunuz ve bu konuyu uzmanından dinlediniz?						
Hiçbir zaman	%40,0	%6,8	%0,0	33 (%24,8)	19,621	0,001
Son 1 yıl içinde	%16,0	%4,6	%21,4	17 (%12,8)		
1 - 5 yıl içinde	%33,4	%31,8	%42,9	45 (%33,9)		
5 - 10 yıl içinde	%9,3	%31,8	%21,4	24 (%18,0)		

> 10 yıl	%1,3	%25,0	%14,3	14 (%10,5)
Bilgi düzeyinin mesleğe göre dağılımı				
Bölüm 2,3,4,5'teki sorulara verilen doğru cevapların ortalama sayısı	16,89/31 (%54,5)	18,02/31 (%58,1)	20,14/31 (%64,9)	17,6/31 (%56,8)

Tablo 3. Çalıştığı yıl sayısına göre karşılaştırmalar

Toplam: 133	0-5 yıl	5-10 yıl	10-20 yıl	>20 yıl	N %	Ki- kare	P değeri
HIV (+) gebe takibi süresince kendinizi nasıl hissedersiniz?							
Hiç takip etmediğim için fikrim yok	%40,5	%22,2	%15,4	%13,3	40 (%30,1)	28,815	0,001
Gayet rahat hissedirim, benim için normal bir hastandan farkı yoktur	%18,9	%44,4	%50,0	%73,3	46 (%34,6)		
Hastanın yönetiminde eksikliğim olabileceği için endişe duyarım	%33,8	%22,2	%15,4	%6,7	34 (%25,5)		
Bana HIV bulaşır mı diye stres yaşıyorum	%6,8	%11,2	%19,2	%6,7	13 (%9,8)		

Tartışma-Sonuç: Tüm dünyada ve ülkemizde HIV+ hasta sayısı ve HIV+ gebe sayısı da her geçen yıl artmaktadır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının ve asistanlarının bu konuda eğitimlerinin artırılması, HIV+ kadınların tanısı ve tedavisi için ve HIV+ kadından sağlıklı bebek dünyaya gelmesi açısından önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. HIV/AIDS Tanı, İzlem ve Tedavi El Kitabı, 2.sürüm; Aralık 2021; Editörler: Deniz Gökengin, Behice Kurtaran, Volkan Korten, Fehmi Tabak, Serhat Ünal. Erişim: https://www.klimik.org.tr/wp-content/uploads/2022/03/HIV_AIDS-El-Kitabi_-_Su%CC%88ru%CC%88m-2.pdf; Erişim tarihi:28.07.2023
2. T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Türkiye HIV/AIDS kontrol programı. Ankara, 2019. Erişim: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/Yayinlarimiz/Programlar/HIV_AIDS_Kontrol_Programi.pdf. Erişim tarihi:28.07.2023

Öğrencilerin Hekimlik Mesleğine Adanmışlığının Gelecek Kaygısı ve Psikolojik Dayanıklılıkları Üzerine Etkisini Belirlemek

Bayramcan Günel¹, Bengisu Yıldız¹, Elifnur Ay¹, Umut Silay¹, Ecem Aydın¹, Gökhan Umut²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, İstanbul

Giriş- Amaç: Gelecek kaygısı gençler üzerinde baskı, stres ve umutsuzluğa neden olmaktadır. Aydın ve Tiryaki (2017) öğrencinin cinsiyeti, okul başarısı, sosyoekonomik durumu ve sosyal çevresi gibi değişkenlerin de gelecek kaygısı düzeyini etkileyebileceğini belirtmişlerdir (1). Tusaie ve Dyer (2004) psikolojik dayanıklılığı bireyin majör stres kaynaklarına uyum sağlayabilme yeteneği olarak tanımlamaktadır (2). Bu araştırmada hekimlik mesleğine adanmışlığın gelecek kaygısı ve psikolojik dayanıklılık üzerine etkilerini inceleyeceğiz.

Materyal ve Yöntem: Araştırmanın evreni Türkiye Cumhuriyetinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencileridir. Soru formunun ilk bölümünde Sosyodemografik Veri Formu, ikinci bölümünde Beck Depresyon Envanteri, üçüncü bölümünde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği, dördüncü bölümünde Üniversite Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı ölçeği, beşinci bölümünde Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır (3-6). Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	124	56,1
Kadın	97	43,9
Sınıf		
1	45	20,4
2	56	25,3
3	74	33,5
4	31	14,0
5	13	5,9
6	2	0,9

Tablo 2. Cinsiyet ile ölçekler arasında ilişki varlığını inceleme

Cinsiyet	Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği		
	Med(min-maks)	Z	p
Erkek	35(18-45)	-1,749	0,080
Kadın	36(9-45)		
Gelecek Kaygısı Ölçeği			
	Med (min-maks)	Z	p
Erkek	56,50(19-84)	-2,467	0,014
Kadın	50(19-83)		
Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği			
	Med (min-maks)	Z	p
Erkek	109,5(61-165)	-2,770	0,006
Kadın	117(90-165)		

Tablo 3. Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği ile Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği ve Gelecek Kaygısı Ölçeği arasında ilişki varlığını inceleme

		Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği	r	0,547
	p	<0,001
Gelecek Kaygısı Ölçeği		
Hekimlik Mesleğine Adanmışlık Ölçeği	r	-0,473
	p	<0,001

Tartışma ve Sonuç: Çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin hekimlik mesleğine adanmışlığındaki artışın gelecek kaygılarının azalmasına ve psikolojik dayanıklılıklarının artmasına neden olabileceği saptanmıştır. Hekim adaylarının düşük gelecek kaygısına ve yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olmalarının yoğun çalışma koşullarına uyum sağlayabilmeleri, hastaların tanı ve tedavi süreçlerinde en iyi şekilde karar alabilmeleri için önemli olduğu düşünülmektedir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda tıp fakültesi öğrencilerinin mesleğe adanmışlık düzeyini arttıracak faktörler üzerine çalışılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Daha önce Erbir (2022) tarafından tıp fakültesi öğrencilerinin örneklem alındığı başka bir çalışmada hekimlik mesleğine adanmışlık düzeyi ile akademik başarı arasında pozitif ve anlamlı bir korelasyon

saptanmıştır (7). Yüksek psikolojik dayanıklılığa ve düşük gelecek kaygısına sahip öğrencilerin stres tepkilerinin sınav esnasında ve öncesindeki çalışma sürecinde daha az olabileceğini göz önüne alırsak bu sonuçlar birbirini destekler niteliktedir.

Kaynakça:

1. Aytaç Aydın, Sebahattin Tiryaki. (2017). Üniversite öğrencilerinin kaygı düzeylerini etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik bir çalışma (KTÜ örneği). Kastamonu Üniversitesi Orman Fakültesi Dergisi.
2. Tusaie K, Dyer J. (2004). Resilience: A Historical Review of the Construct. *Holist Nurs Pract*, 18:3-8.
3. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
4. Aytuğ-Koşan, A. M., & Toraman, C. (2020). Development and application of the commitment to profession of medicine scale using classical test theory and item response theory. *Croatian Medical Journal*, 61(5), 391-400.
5. Geylani, M., ve Çiriş Yıldız, C. (2022). "Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği'nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Dergisi, 10(1), 284-300.
6. Basım, H.N. ve Çetin, F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22:2, s.104-114.
7. Erbir, M. (2022). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Olan Adanmışlık Düzeyinin Akademik Başarı Üzerindeki Etkisi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4 (10), 946-965.

Kişilik Tipleri ve Günlük Egzersiz Sürelerinin Haber Medya Okuryazarlığına Etkisi

Abdurrahman BABAZADE, Efe Emin GEÇİCİ, Melihcan AKDAĞ, Miraç YILDIZ, Müslüm Enes HELVACI, Talha YILMAZ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Biyoistatistik Ana Bilim Dalı

GENEL BİLGİLER

Bilim ve teknolojiye yaşanan gelişmelere bağlı olarak okuma ve yazma kavramlarına yüklenen değerler üzerinde köklü değişimler meydana gelmiştir (Aytaş ve arkadaşları, 2017). Haber medyası okuryazarlığı kavramı, bireylerin haber medyasıyla nasıl etkileşime girdiğini, bireylerin okudukları şeyleri nasıl anladıklarını ve bireylerin kendi okudukları haberlerden nasıl etkilendiğini anlamaya yöneliktir. Haber medyası okuryazarlığı, şüpheli bir yönelimi temsil etmektedir ve haberin içindekilerin yanı sıra haberin kaynağı ve haberin elde edilme yoluna karşı eleştirel bir tavır teşvik etmekle ilgili bir kavramdır. Haber medyası okuryazarlığının ölçülmesi oldukça önem arz etmektedir (Güdekli ve arkadaşları, 2022).

Bunu etkileyen faktörler de açıklayıcı ve doğrulayıcı faktörlerdir. Kişilik kavramı en genel ifade biçimiyle, ferdin yasama biçimidir. Nasıl kültür, bir toplumun yaşama tarzını gösteriyorsa, kişilik de bir ferdin yasama tarzını ifade etmektedir (Eroğlu, 2011). Kişilik tipleri de bu bağlamda bireylerin çeşitli davranış şekilleri ve kişilik gelişme süreçlerine göre kategorize edilmesidir (Ağaçcı, 2019). Hareketsiz yaşam tarzından kurtulmak, sağlıklı bir yaşam sürdürmek ve boş zamanlarını değerlendirmek için insanlar belli bir alanda tekrarlı ve planlı bir şekilde vücutlarını hareket ettirmekte, bu eyleme de egzersiz adını vermektedir. (Civan ve arkadaşları, 2018). Toplumda görülen farklı kişilik tiplerine sahip insanların ve buna paralel olarak gündelik hayatta icra ettikleri egzersiz sürelerinin, insan hayatında önemli bir yer edinen haber medyasına dair okuryazarlığı da çeşitli ölçülerde etki edeceği düşünülmektedir. Bu araştırmayla kişilik tipleri ve günlük egzersiz sürelerinin haber medya okuryazarlığına etkisi araştırılacaktır. Araştırma sonucunda topluma dair kayda değer veriler elde edileceği düşünülmektedir.

EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evrenini, Türkiye Cumhuriyetinde üniversite düzeyinde öğrenim gören bireylerdir. Araştırmada örnekleme dahil edilmesi gereken birey sayısını belirlemek için Ural ve Kılıç (2006) tarafından önerilen örnekleme alma tablosu kullanılmıştır. Bu tabloya göre 100 bine kadar bir örnekleme grubu için 384 bireyin örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak bireylere ulaşım gibi sorunlar yaşanabileceği göz önüne alınarak örnekleme 400 birey dahil edilecektir. Araştırmaya Türkiye Cumhuriyetinde üniversite düzeyinde öğrenim gören 18 yaş ve üzeri bireyler dahil edilecektir. Türkiye Cumhuriyetinde yaşamayan bireyler, Türkiye Cumhuriyetinde yaşayan ancak üniversite düzeyinde öğrenim görmeyen bireyler ile 18 yaşın altındaki bireyler araştırmaya dahil edilmeyecektir.

VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada 4 bölümden oluşan soru formu kullanılacaktır. Soru formunun birinci bölümünde 5 maddeden oluşan soru formu bulunmaktadır. Soru formunun ikinci ve üçüncü bölümünde ise Orhan AĞAÇCI (2019) tarafından geliştirilip uyarlanan kişilik tipleri envanteri ölçeği kullanılacaktır(4). Ölçek; dışadönüklük-içedönüklük, duyumsama-sezgi, düşünme-hissetme, algılama-yargılama olmak üzere 4 faktör 19 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm faktörlerinde alınan yüksek puan ilgili başlığa dair daha yüksek değerler olduğunu belirtmektedir. Soru formunun dördüncü bölümünde ise Güdekli ve arkadaşları (2022) tarafından geliştirilip uyarlanan haber medyası okuryazarlığı ölçeği kullanılacaktır(2). Ölçek; açıklayıcı faktör ve doğrulayıcı faktör olmak üzere 2 faktör ve 9 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin tüm faktörlerinde alınan yüksek puan ilgili başlığa dair daha yüksek değerler olduğunu belirtmektedir.

İSTATİSTİKSEL YÖNTEM

Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile sınınmıştır. Normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanmadığı için nicel değişkenler için medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

TABLO 1 .Tanımlayıcı İstatistikler

	n	yüzde
Cinsiyet		
Erkek	194	48,0
Kadın	210	52,0
Eğitim Düzeyi		
Lisans	356	88,1
Yüksek Lisans	48	11,9
Çalışma Durumunuz		
Düzenli bir işim var	97	24,0
Düzenli bir işim yok	86	21,3
İşsizim	108	26,7
Öğrenciyim	113	28,0
Egzersiz		
0-30	97	24,0
30-60	81	20,0
60-90	82	20,3
90-120	72	17,8
120+	72	17,8
Yaşınız	26(18-35)	
EI	1(0-1)	
SN	0(0-1)	
TF	1(0-1)	
JP	0(0-1)	
Medya Okuryazarlığı	29(19-34)	

TABLO 2. Yaş ve Haber Medya Okuryazarlığı (Spearman Korelasyonu)

		Haber Medya Okuryazarlığı
Yaş	r	0,147
	p	<0,001

Yaş ve Haber Medya Okuryazarlığı arasında anlamlı pozitif yönlü çok zayıf ilişki olduğu tespit edilmiştir. (p <0,001)

TABLO 3. İçedönüklük ve Dışadönüklük, Duyumsama ve Sezgi, Düşünme ve Hissetme, Yargılama ve Hissetme ile Haber Medya Okuryazarlığı (Mann-Whitney U Testi)

	Med(Min-Maks)	Z	P
Dışadönüklük	28(19-34)	-6,254	<0,001
İçedönüklük	29(24-34)		
Duyumsama	28(19-34)	-7,099	<0,001
Sezgi	29(24-34)		
Düşünme	28(19-33)	-7,527	<0,001
Hissetme	29(19-34)		
Yargılama	28(19-34)	-7,322	<0,001
Hissetme	29(24-34)		

İçedönüklerin Dışadönüklere göre daha fazla haber medya okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. (p <0,001)

Sezgi ile hareket edenlerin Duyumsama ile hareket edenlere göre daha fazla haber medya okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. (p <0,001)

Hisleri ile hareket edenlerin Düşünceleri ile hareket edenlere göre daha fazla haber medya okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. (p <0,001)

Hissederek hareket edenlerin yargılayarak hareket edenlere göre daha fazla haber medya okuryazarlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. (p <0,001)

TARTIŞMA VE SONUÇ

İçedönük, sezgileriyle ve hisleriyle hareket insanların kendi başlarına vakit geçirdikleri esnada daha çok haber okudukları düşünülmektedir. Kişilik tipleri ve egzersiz süresinin haber medya okuryazarlığına etkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilen bu araştırma sonucunda egzersiz sürelerinin haber medya okuryazarlığına pek bir etkisi olmadığı, içe dönük, sezgi ile hareket eden ve hisleriyle hareket eden kişilerin daha fazla haber medya okuryazarlığına sahip olduğu bulunmuştur. Haber medya okuryazarlığının yaygınlaşması için çeşitli seminer, kongre, etkinlikler, eğitimler vs. düzenlenmesi önerilmektedir.

KAYNAKÇA

1. Medya Okuryazarlığı Bağlamında Yeni Okuryazarlıklar, Gıyasettin AYTAŞ, Kadir KAPLAN, Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi (KEFAD) Cilt 18, Sayı 2, Ağustos 2017, Sayfa 291-310
2. Haber Medyası Okuryazarlığı Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması, Aysad GÜDEKLİ , Seçil DEREN VAN HET HOF , Mehmet Taha ESER , Mehmet Sebih ORUÇ, Journal of Economy Culture and Society 2022; 65: x-x
3. Davranış Bilimleri, Feyzullah EROĞLU, (İstanbul: Beta Yayınevi,2011), s.207
4. KİŞİLİK TİPLERİ ENVANTERİNİN GELİŞTİRİLMESİ VE ÜNİVERSİTE BÖLÜMLERİNİN KİŞİLİK KODLARININ BELİRLENMESİ, Orhan Ağaçcı, Yüksek Lisans Tezi, 173-176, 2019
5. Kişilik Tipleri, Duygusal Zeka, İş Tatmini İlişkisi Üzerine Yapılan Bir Araştırma, Melike Kıvanç SUDAK, Cemal ZEHİR, Yönetim Bilimleri Dergisi Cilt: 11, Sayı: 22, ss. 141-165, 2013
6. Medya Okuryazarlığı ve Eleştirel Düşünme Arasındaki İlişki: Kavramsal Bir Bakış, Adile Aşkım KURT, Dilruba KÜRÜM, Yıl: 2 Sayı: 2 2010-Bahar (s. 20-34)

AİLEVİ AKDENİZ ATEŞİ HASTALARINDA MEFV GEN MUTASYONLARI SIKLIĞININ İNCELENMESİ

Yazarlar:

Sorumlu Araştırmacı*

Sibel Yılmaz ÖNER: : Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr Lütfi Kırdar Şehir SUAM Romatoloji Kliniği, İstanbul//kartal

Yardımcı Araştırmacılar

İdris Sakcak : Sağlık Bilimleri Üniversitesi hamdie tıp fakültesi 5. Sınıf öğrencisi.

Ferhat Bakla: Sağlık Bilimleri Üniversitesi hamdie tıp fakültesi 5. Sınıf öğrencisi.

Yusuf Garan: Sağlık Bilimleri Üniversitesi hamdie tıp fakültesi 5. Sınıf öğrencisi.

Giriş--Amaç

Ailevi Akdeniz Ateşi, ateş, peritonit, plörit, artrit veya erizipel benzeri eritem şeklinde cilt lezyonları ve tekrarlayan ataklarla karakterize bir hastalıktır.(1,2). Bu çalışmanın amacı Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Romatoloji polikliniklerinde takip edilen Ailevi Akdeniz Ateşi (FMF) tanısı almış hastalardaki MEFV gen mutasyon tipleri ve klinik korelasyonlarının olup olmadığı varsa nasıl olduğunu incelemektir.

Materyal-Yöntem

Romatoloji polikliniklerine 2020-2022 yılları arasında başvuran, Tel-Hashomer kriterlerine göre FMF tanısı almış veya bu dönem içerisinde yeni tanı alan birbiriyle akrabalık ilişkisi olmayan 282 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların verileri hastane veri tabanı üzerinden retrospektif olarak taranmıştır. Hastaların MEFV gen mutasyonları sistemden belirlenerek kaydedilmiştir. Çalışma verileri SPSS 21.0 programında analiz edilmiş, mutasyon

sıklıkları frekans ve yüzde olarak sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogrov Smirnov ve Shapiro Wilk testleri ile sınıanmıştır. Kategorik verilerin analizinde “ki kare” analizi yapılmıştır. Normal dağılım gösteren nicel verilerin ortalamaları bağımsız gruplarda “t testi” ve “tek yönlü ANOVA testi” ile analiz edilirken, normal dağılıma uymayan veriler, “Mann Whitney U” ve “Kruskall Wallis testi” ile analiz edilmiştir. P değeri 0.05 altında anlamlı kabul edilmiştir. Çalışma için Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır (.....).

Bulgular:

Çalışmaya FMF tanısı ile izlenen 282 hasta dahil edilmiştir. Bu hastaların 134'ünde (%47,5) genetik analiz yapılmıştır.

Hastaların genel özellikleri tablo 1’de verilmiştir.

		% (n)
Yaş (yıl) (ort±SS)		37,3±11,4
Tanı yaşı (yıl) (ortanca)		24 (0-60)
Cinsiyet	Erkek	38,8 (52)
	Kadın	61,2 (82)
Tanıdaki semptomlar	Karın ağrısı	86,6 (116)
	Ateş	59,0 (79)
	Yan ağrısı	25,4 (34)
	Eklemler ağrısı	70,1(94)
Aile öyküsü	Anne	6,7 (9)
	Baba	6,7 (9)
	Kardeş	18,7 (25)
	Diğer	35,8 (48)

Atak sayısı (yıl)	6 (0-46)
--------------------------	----------

Çalışmaya katılanların % 61,9'unda (n=83) tek gen mutasyonu var iken, %32,1 (n=43)'inde iki ve %6,0'ında (n=8) üç ve üstü mutasyon mevcuttu. Hastalarda en sık görülen mutasyon M694V (%69,4; n=92) idi.

FMF tanısı alan hastalarda gen mutasyon sıklıkları tablo 2'de verilmiştir

Mutasyon	% (n)	Mutasyon	% (n)
M694V	69,4 (92)	N694V	0,7 (1)
R202Q	23,1 (31)	M694I	0,7 (1)
M680I	20,9 (28)	R408Q	0,7 (1)
V726A	13,4(18)	P396S	0,7 (1)
E148Q	9,0 (12)	G2282	0,7 (1)
K695R	3,0 (4)	A726S	0,7 (1)
R761H	2,2(3)		

Tanı anındaki semptomların hiçbirisi ile mutasyonlar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Her semptom için M694V en sık görülen mutasyondur. Karın ağrısı ve eklem ağrısı için ikinci en sık görülen mutasyon R202Q iken, ateş ve yan ağrısı için ikinci en sık mutasyon M680I' dir.

Tablo 3: Mutasyonlar ile tanı anındaki semptomlar arasındaki ilişki

	Karın ağrısı	Eklem ağrısı	Ateş	Yan ağrısı
	% (n)	% (n)	% (n)	% (n)
M694V	69,0 (80)	72,3 (68)	73,4 (58)	70,6 (24)
R202Q	25,9 (30)	24,5 (23)	17,7 (14)	17,6 (6)
M680I	20,7 (24)	17,0 (16)	21,5 (17)	29,4 (10)
V726A	13,8 (6)	9,6 (9)	13,9 (11)	11,8 (4)

E148Q	7,8(9)	9,6 (9)	6,3 (5)	8,3 (3)
K695R	3,4 (4)	4,3 (4)	3,8 (3)	2,9 (1)
R761H	1,7 (2)	2,2 (2)	2,5 (2)	2,9 (1)
N694V	0,9 (1)	1,1 (1)	0 (0)	0 (0)
M694I	0,9 (1)	1,1 (1)	1,3 (1)	0 (0)
R408Q	0,9 (1)	1,1 (1)	1,3 (1)	0 (0)
P396S	0,9 (1)	1,1 (1)	1,3 (1)	0 (0)
G2282	0,9 (1)	1,1 (1)	0 (0)	0 (0)
A726S	0,9 (1)	1,1 (1)	1,3 (1)	0 (0)

Tartışma ve sonuç:

Çalışmaya dahil edilen hastalarımızın yaklaşık 2/3'ü (%61,2) kadındı. Yapılan çalışmalarda hastalığın her iki cinsiyette eşit oranda olduğunu gösteren çalışmalar ağırlıklı olmakla beraber kadın cinsiyet lehine baskın çalışmalar da mevcuttur (3,4). Çalışmaların yapıldığı yerlerin farklılığının yanı sıra çalışmada tüm hastalar yerine sadece genetik analiz yapılmış hastaların dahil edilmesi böyle bir farklılığın oluşmasına yol açıyor olabilir.Hasta grubumuzda en sık görülen mutasyon M694V idi. Bu mutasyon Türkiye’de yapılan diğer çalışmalarda da en sık bulunan mutasyondur (5). Öte yandan klinik açıdan bakıldığında homozigot olarak bulunmasının hastalık ciddiyetini arttırdığı söylenebilir. Bu hastalarda hastalık başlangıcı daha erken olmakta, amiloidoz ve artrit eşlik etmektedir (4).Çalışmamızda ikinci en sık rastlanılan mutasyon R202Q mutasyonu idi. Bu mutasyon heterozigotluğun ağırlıklı olduğu ve hafif klinik bulgularla ilişkilendirilmiş bir mutasyondur(6,7). Yapılan bir çalışmada heterozigot grup içinde R202Q mutasyon sıklığı %31 olarak bildirilmektedir (3).Ülkemizde yapılan çalışmalarda ikinci en sık görülen mutasyon M680I mutasyonudur (4,5). Ancak bu mutasyon bizim çalışmamızda üçüncü sıklıkta olan mutasyon olarak bulunmuştur. Bu mutasyonunun yurdumuzdaki FMF

hastaları arasındaki alel frekansının %14 olduğu belirtilmektedir. M694V mutasyonu ile benzer etkilere sahip olduğunu rapor eden çalışmalar vardır (8,9).

Sonuç olarak polikliniklerimizde izlediğimiz FMF tanılı hastalarda en sık rastlanılan mutasyonlar sıklık sırasına göre; M694V, R202Q, M680I, V726A, E148Q ve K695R' dir.

Hastaların tanı sırasındaki semptomları ve son bir yıl atak içindeki atak sayıları ile mutasyonlar arasında anlamlı bir farklılık saptanamamıştır. Ulusal mutasyonların tespiti ve klinik ile ilişkisi için daha büyük hasta grupları ile çalışma yapılması yararlı olabilir.

Kaynakça:

- 1.Bakkaloğlu A. Familial Mediterranean Fever. *Pediatr Nephrol.*2003; 18:853-9.
- 2.Erden G, Bal C, Torun OG, Uguz N, Yıldırımkaya M. Evaluating the Frequency of MEFV Gene in a Group of Patients with a Pre-diagnosis of Familial Mediterranean Fever. *Turk Hij Den Biyol Derg.* 2008; 65(1): 1-5
- 3.Duşunsel R, Dursun I, Gündüz Z, Poyrazoğlu MH, Gürgöze MK, Dundar M. Genotype-phenotype correlation in children with familial Mediterranean fever in a Turkish population. *Pediatr Int* 2008; 50: 208–212.
- 4.Yılmaz E, Dinçel N, Sözeri B, Ozdemir K, Bulut IK, Berdeli A, Mir MS. Familial Mediterranean fever in children from the Aegean region of Turkey: gene mutation frequencies and phenotype-genotype correlation. *Turk J Med Sci.* 2015;45(6): 1198-206
- 5.Tunca M, Akar S, Onen F, Ozdogan H, Kasapcopur O, Yalcinkaya F, Tutar E, Ozen S, Topaloglu R, Yılmaz E et al. Familial Mediterranean fever (FMF) in Turkey: results of a nationwide multicenter study. *Medicine* 2005; 84: 1–11.
6. Giaglis S, Papadopoulos V, Kambas K, Doumas M, Tsironidou V, Rafail S, Kartalis, G, Speletas M, Ritis K. MEFV alterations and population genetics analysis in a large cohort of Greek patients with familial Mediterranean fever. *Clin Genet* 2007; 71: 458–467.
- 7.Yeşilada, E., Savacı, S., Yüksel, Ş., Gülbay, G., Otlu, G., &Kaygusuzoğlu, E. (2005). Ailesel akdeniz ateşi (fmf) düşünülen olgularda MEFV gen mutasyonları. *Journal of Turgut Ozal Medical Center*, 12(4), 235-238.
- 8.Yılmaz E, Ozen S, Balci B, Duzova A, Topaloglu R, Besbas N, Saatci U, Bakkaloglu A, Ozguc M. Mutation frequency of familial Mediterranean fever and evidence for a high carrier rate in the Turkish population. *Eur J Hum Genet* 2001; 9: 553555.

9.Solak M, Yildiz H, Koken R, Erdogan M, Eser B, Sen T, Evirgen N, Erdem S, Arikan E. Analysis of familial Mediterranean fever gene mutations in 202 patients with familial Mediterranean fever. Genet Test 2008; 12: 341–344.

Aile Hekimlerinde Otizm Spektrum Bozukluğu Farkındalık Tespiti

Muhammed Özberk DİCLE¹, Emre AYDIN¹, Fırat Ali ALTUNLU¹, Ayşe Selin KIZILELMA¹, Eda İŞİK¹, Mahmut Talha UÇAR²

¹Saęlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Saęlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Giriş, Amaç:

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), toplumsal iletişim ve etkileşimde güçlükler ile yineleyici davranış örüntüleri gösteren bir nörogelişimsel bozukluktur (1). Erken tanı ve tedavi, OSB'nin etkilerini azaltabilir. Ancak, OSB tanısı davranış gözlemleri ve gelişimsel geçmişe dayalıdır (2;3). Bu çalışma, Üsküdar ve çevresindeki aile hekimlerinin OSB hakkındaki bilgi ve farkındalık düzeyini incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal-Yöntem:

Araştırmanın evrenini, Üsküdar ilçesindeki aile sağlık merkezlerinde görev yapan 100 pratisyen hekim ve aile hekimi uzmanı oluşturmaktadır. Örneklemin tamamına ulaşılmaması hedeflenmiş, 58 kişiden (evrenin %58'i) veri toplanmıştır. Veriler, yüz yüze uygulanan 52 sorudan oluşan bir anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci bölümünde 5 soru yer almaktadır, ikinci bölümde ise DSM-5 tanı kriterleri, SÇ-OBA (Gürbüz-Özgür ve ark., 2019) ölçeği (4), M-CHAT (Kara ve ark., 2014) ölçeği(5;6) ve ABC (Yılmaz-Irmak ve ark., 2007) ölçeği (7) kullanılarak oluşturulan 'Hamidiye OSB görüşme formu' yer almaktadır. Veriler, IBM SPSS v29 programı kullanılarak analiz edilmiştir.

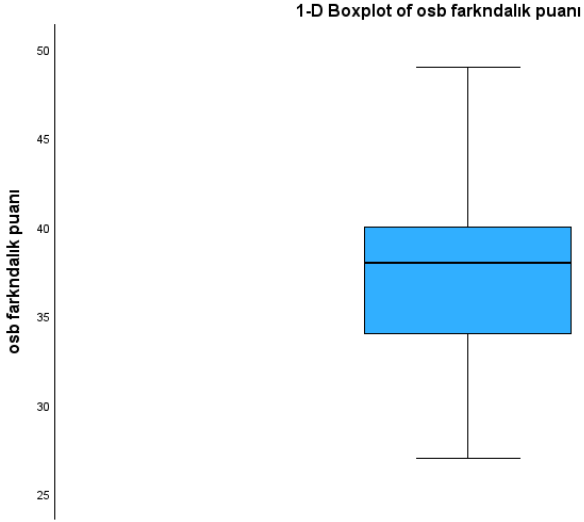
Bulgular:

Çalışmamıza 24 erkek (%41,1) 34 kadın (%58,6) hekim katılmıştır. Bu hekimlerin 23'ü (%39,7) aile hekimi uzmanı, 35'i (%60,3) pratisyen hekim olduklarını belirtmişlerdir. Dahil edilen hekimlerin 24'ü (%41,4) OSB ile ilgili eğitim (seminer, kongre) aldıklarını belirtmiştir. Ölçeğimizdeki soruların hepsine doğru yanıt veren hekim olmamıştır. En yüksek doğru cevap sayısına ulaşan hekim 49, en düşük doğru sayısını işaretleyen hekim 27 doğru seçenek işaretlemiştir. Hekimlerin 2022 yılı içinde kaç OSB ön tanısı koydukları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir (Tablo 1). Araştırmamıza katılan hekimlerin OSB bilgi ölçek başarı oranı ortalaması 52 puan üzerinden $37,43 \pm 4,54$ 'tür (Tablo 2). Hekimlerin yaşı ve OSB bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p=0,235$). Hekimlerin 2022 yılında koyduğu OSB ön tanısı sayısı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,096$). Erkek ve kadın hekimlerin arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,328$). Aile hekimi uzmanları ve pratisyen hekimler arasında bilgi düzeyi açısından anlamlı fark bulunamamıştır ($p=0,158$). OSB ile ilgili eğitim almış ve almamış olan hekimler arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$) (Tablo 3).

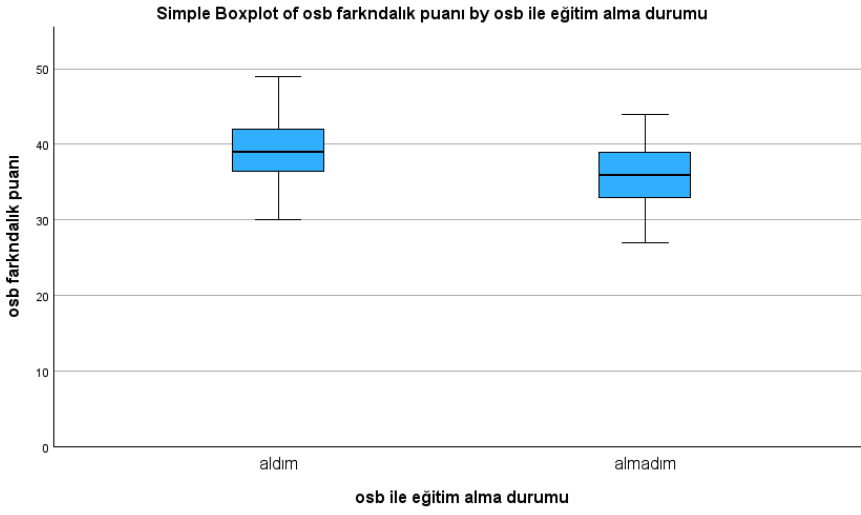
Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistik

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	24	41,4
Kadın	34	58,6
2022 yılında konulmuş ön tanı		
0-5	51	87,9
6-10	4	6,9
11-15	2	3,4
21	1	1,7
OSB ile ilgili eğitim		
aldım	24	41,4
almadım	34	58,6
uzmanlık durumu		
aile hekimi uzmanı	23	39,7
pratisyen hekim	35	60,3

Tablo 2. Hekimlerin 'Hamidiye OSB Görüşme Formu' doğru yanıtları



Tablo 3. OSB ile ilgili eğitim alma



Tartışma-Sonuç:

Hekimlerin cinsiyet , yaş, 2022 yılında koydukları OSB ön tanısı sayısı, uzmanlık durumları ile otizm hakkındaki bilgilerini ölçen anket formundan aldıkları puan ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Bununla beraber OSB ile ilgili eğitim almış ve almamış olan hekimler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. OSB ile ilgili eğitim aldığını ifade eden hekimlerin Otizm konusunda bilgi durumunu ölçen anketten aldıkları puan ortalaması daha yüksektir. Bu sonuç hipotezimizi destekler niteliktedir. Otizm ile ilgili aile hekimlerine hizmet içi eğitim vermek otizmin erken tanısında kritik öneme sahip aile hekimlerinin Otizm ile ilgili bilgi düzeylerini artırmak için değerli olabilir.

Anahtar Kelimeler: Otizm Spektrum Bozukluğu, Aile Hekimleri, Erken Tanı

Kaynaklar:

- 1) DSM The Manual Used By Clinicians and Researchers To Diagnose and Classify Mental Disorders. The American Psychiatric Association (APA), DSM-5 in 2013.
- 2) Lord C, Risi S, DiLavore PS, Shulman C, Thurm A, Pickles A. Autism from 2 to 9 years of age. Arch Gen Psychiatry. 2006 Jun;63(6):694-701.
- 3) Hyman SL, Levey SE, Myers SM, Council on Children with Disabilities, Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. Identification, Evaluation, and Management of Children With Autism Spectrum Disorder. Pediatrics. 2020 Jan;145(1).
- 4) Gürbüz-Özgür, B., Aksu, H. & Eser, E. (2019). Validity and reliability of the Turkish version of the knowledge about childhood autism among health workers questionnaire. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, doi: 10.1080/24750573.2019.1637326.
- 5) Kara B, Mukaddes NM, Altınkaya I, et al. Using the modified checklist for autism in toddlers in a well-child clinic in Turkey: Adapting the screening method based on culture and setting. Autism 2014; 18: 331-338.
- 6) Robins DI, Fein D, Barton MI, et al. The modified check-list for autism in toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. Journal of Autism and Developmental Disorders 2001; 31: 131-144.
- 7) Yılmaz-Irmak, T., Tekinsav-Sütçü, S., Aydın, A., Sorias, O. (2007). Otizm Davranış Kontrol Listesinin (ABC) geçerlilik ve güvenilirliğinin incelenmesi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 14(1), 13-23.

EREKTİL DİSFONKSİYON NEDENİ İLE PENİL PROTEZ UYGULANAN HASTALARDA MEMNUNİYET DÜZEYLERİ

Arda Ali Büyükköroğlu¹, Ahmet Emir Okumuş¹, Sidarcan Çiçek¹, Yavuz Mirza İnce¹, Dr.Ferhat Yakup Suçeken²

¹ SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji ABD

GİRİŞ-AMAÇ:

Erektile disfonksiyon, toplumda sık görülen ve yaş ile artan bir sağlık sorunudur [1]. Erektile disfonksiyon (ED) insidansı 30-39 yaş arasında %2-29, 70-80 yaş arasında ise %42-83 olarak gösterilmiştir [2]. ED tedavisinde fosfodiesteraz 5 inhibitörleri (PDE5inh.), intraüretral/topikal alprostadil, vakum, low-intensity shock wave therapy (Li-SWT), intrakavernozal ajanlar ve penil protez implantasyonu kullanılabilir [3]. Çalışmamızın amacı penil protez uyguladığımız hastaların ve partnerlerinin memnuniyet durumunu EDITS ile değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER: Çalışmamızda Ocak 2019-Ocak 2023 tarihleri arasında erektil disfonksiyon sebebiyle penil protez implantasyonu yapılan hastalar tarandı. Hasta ve partneri androloji polikliniğine çağırıldı. Partneri ile beraber gelip yüzyüze Erectile Dysfunction Inventory of Treatment Satisfaction (EDITS) anketi prospektif olarak doldurulan 32 hasta çalışmaya dahil edildi.

BULGULAR: Hastaların memnuniyet skoru 91,04 (88,84-93,24) malleable protez konanlarda 90,90 (86,36-95,44) inflatable protez konanlarda 91,09 (88,37-93,80) idi ($p>,05$). Partner memnuniyet skoru açısından tüm hastalarda memnuniyet skoru 89,37 (87,05-91,69) iken malleable protez konanlarda 90,00 (86,13-93,87) inflatable protez konanlarda 89,16(86,20-92,13) idi ($p>,05$).

Protez parça sayısı açısından bakıldığında hasta memnuniyet skoru tek parçalı protezde $90,90\pm 5,43$ iki parçalı protezde $87,77\pm 7,95$ ve üç parçalı protezde $92,74\pm 4,99$ idi. Partner memnuniyet skoru açısından karşılaştırıldığında tek parçalı protezde memnuniyet skoru $90,00\pm 4,62$, iki parçalı protezde $85,62\pm 7,28$ üç parçalı protezde $92,74\pm 4,99$ idi. Gruplar arasında hasta ve partner memnuniyet skoru açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamadı ($p>,05$). Hem hasta memnuniyet skoru hem de partner memnuniyet skoru ile yaş arasında anlamlı ve orta derecede korelasyon bulundu (sırasıyla $R=0,483$, $p<,05$; $R=0,470$, $p<,05$). Disfonksiyon süresi ile hem hasta hem partner memnuniyet skoru arasında ise anlamlı ve güçlü korelasyon bulunmaktaydı (sırasıyla $R=0,837$, $p<,0001$; $R=0,688$, $p<,0001$).

Tablo 1. Ana Hatlarıyla Hastaların Demografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	İstatistik
Yaş (yıl)	$56,69 \pm 8,64$
Vücut kitle indeksi (kg/m ²)	$25,28 \pm 3,19$
İzleme süresi	$19,44 \pm 6,52$
Erektile Disfonksiyon Süresi	$32,34 (20,17-44,51)$
ASA	
ASA I	20 (62,5%)
ASA II	12 (37,5%)

Penil protez tipi	
Genişleyebilir	8 (25%)
Şişirilebilir	24(75%)
Preoperatif Medikal Tedavisi	
PDE-5 İnhibitörü	8 (25%)
Vazoaktif ajan	1 (3,1%)
Kombine Tedavi	20 (62,5%)

Tablo 2:

	Hasta Memnuniyet Skoru	Partner Memnuniyet Skoru
Penil protez tipi		
Genişleyebilir	90,90 (86,36-95,44)	90,00 (86,13-93,87)
Şişirilebilir	91,09 (88,37-93,80)	89,16(86,20-92,13)
<i>p</i>	0,757	0,806
Parça sayısı		
1-parça	90,90±5,43	90,00±4,62
2-parça	87,77±7,95	85,62±7,28
3-parça	92,74±4,99	92,74±4,99
<i>p</i>	0,172	0,156

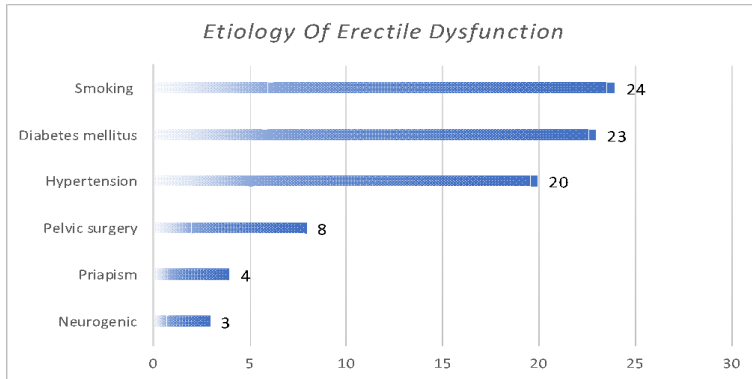
Veriler ortalama± SS, medyan(çeyrekler arası açıklık) olarak sunuldu.

Tablo 3. Memnuniyet skoru ve değişkenler arasındaki korelasyon

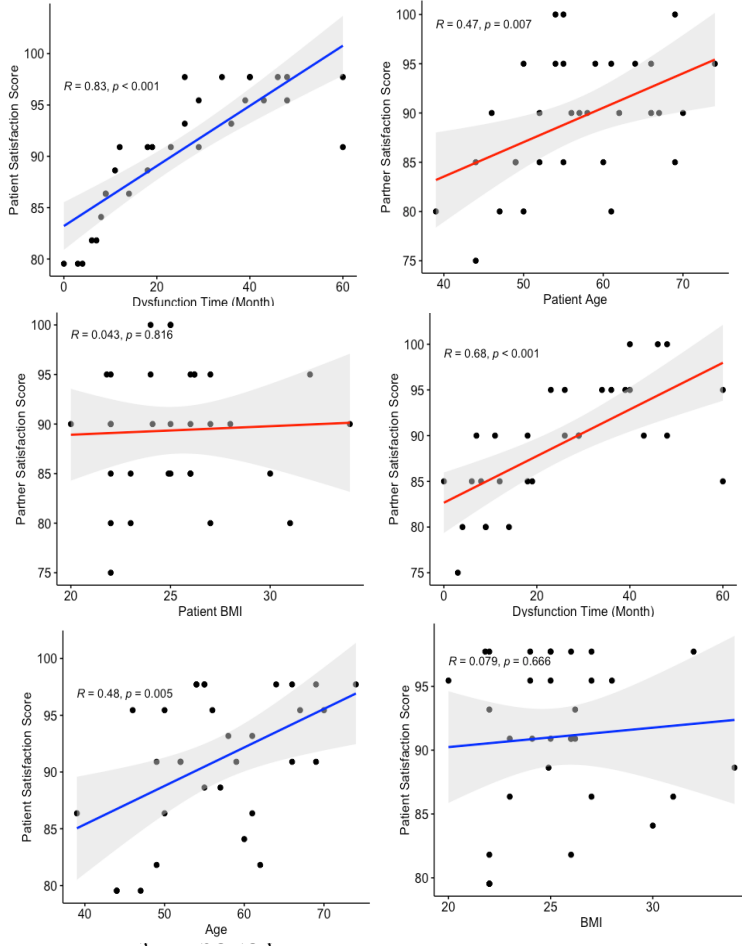
	Hasta Memnuniyet Skoru		Partner Memnuniyet Skoru	
	<i>R</i>	<i>p</i>	<i>R</i>	<i>p</i>
Yaş	0,483	0,005	0,47	0,007
Diabetes mellitus	0,599	< 0,001	0,521	0,002
Hipertansiyon	0,39	0,027	0,276	0,126
Protez tipi	-	0,763	-	0,811
Disfonksiyon Süresi	0,837	< 0,001	0,688	< 0,001

R: korelasyon katsayısı

Şekil 1: Erektile Disfonksiyon Etiyolojisi



Şekil 2:



Erektıl disfonksiyon, erişkin erkeklerin %50 sini etkileyebilen ve yaş ile insidansı artan yaygın bir hastalıktır [1]. Penil protez implantasyonu yapılan hastaların ve eşlerinin memnuniyet oranı penil protezin parça sayısından bağımsız olarak her üç grup için de oldukça yüksektir. Özellikle disfonksiyon süresi uzun olan hastalarda oluşabilecek umutsuzluk ve erektil fonksiyon açısından artık yeterli memnuniyete ulaşamayacağı düşüncesi kırılmış ve disfonksiyon süresi arttıkça memnuniyet oranlarının arttığı gösterilmiştir.

ANAHTAR KELİMELEER: Disfonksiyon,Protez,Memnuniyet

KAYNAKÇA

- [1] Eardley I. The Incidence, Prevalence, and Natural History of Erectile Dysfunction. *Sex Med Rev* 2013;1:3–16. <https://doi.org/10.1002/smrj.2>.
- [2] Porst H, Buvat J. *Standard Practice in Sexual Medicine*. John Wiley & Sons; 2008.s

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Kesici Delici Alet Yaralanmasıyla İlgili Bilgi ve Tutumlarının Değerlendirilmesi

Melda Oruçoğlu¹, Ülgen Bilge Tüfekçi¹, Hüseyin Asım Köksal¹, Abdullah Tarık Balta,¹ Ali Kerim Memiş¹, Memet Taşkın Egici²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Genel Bilgiler

Kişinin yaptığı iş ve sağlığı arasında doğrudan bir ilişki eski zamanlardan beri biliniyor. Çalışanlar yaptıkları iş sebebiyle iş ve enerji kaybına uğrayabilir hatta hayatlarını riske atabilirler (1). Çalışan ve çalışma ortamı arasında iki yönlü bir etkileşim söz konusudur. Sağlık çalışma hayatını, çalışma hayatı da sağlığı olumlu veya olumsuz yönde etkiler (2).Sağlık çalışanlarının sağlığı da sağlık hizmetinin daha iyi sağlanabilmesi için son derece önemlidir.Kan ve vücut sıvılarına maruz kalma ile gelişen bu yaralanmalara en çok hemşireler (%44), hekimler (%28) ve teknisyenler (%15) maruz kalmaktadır. Perkütan yaralanmaların %32'si tek sefer kullanıma uygun enjektörler ile, %19'u sütür iğneleriyle ve %12'si kanatlı çelik iğnelerle meydana gelmektedir. Datalar ayrıca kesici-delici tıbbi alet yaralanmalarının yeteri kadar rapor edilmediğini göstermiştir. Bu konuda yapılan bir araştırmada bu kazaların %60 kadarının rapor edilmediği gösterilmiştir (3).Tıp fakültesi öğrencilerinde de kesici delici alet yaralanmalarının yeteri kadar rapor edilmediği tahmin edilmiştir.Kesici delici alet yaralanmalarının hangi durumlarda daha fazla yaşandığını öğrenmenin kesici delici alet yaralanmalarını azaltması hedefiyle bu çalışma yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem

Araştırma tıp fakültesi 4. 5 ve 6. sınıf öğrencilerinden oluşan 100 kişinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir.Araştırmamızda 2 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. 1.Bölümünde demografik sorular 2. bölümünde ise kesici delici alet yaralanması bilgi düzeyi ölçeği kullanılmıştır (4). Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınıanmıştır. Nicel değişkenler için medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi; ikiden çok kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Nitel demografik değişken kategorileri arasında kesici delici alet yaralanması bilgi düzeyleri bakımından karşılaştırmalar

	Med(min-maks)	H	p
4.sınıf	116 (78-125)	4.441	0,109
5.sınıf	113,5 (83-122)		
6.sınıf	117 (86-125)		
	Med(min-maks)	Z	p
Erkek	113 (78-125)	-2,585	0,010
Kadın	117,5 (83-125)		
	Med(min-maks)	Z	p
Daha önce yaralanma			
Evet	115,5 (85-125)	-0,22	0,982
Hayır	116 (78-125)		
	Med(min-maks)	Z	p
Eğitim alma durumu			
Evet	117 (78-125)	-2,346	0,190
Hayır	107,5 (83-121)		

Nitel demografik değişken kategorileri arasında kesici delici alet yaralanması bilgi düzeyleri bakımından karşılaştırmalar sonucunda; kadınların erkeklere göre daha yüksek puanlara sahip olduğu (p=0,010), sınıf (p=0,109), daha önceden kesici aletle yaralanma durumu (p=0,982) ve kesici delici alet kullanımı ile ilgili eğitim alma durumu (p=0,190) kategorileri arasında ise anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Kesici delici alet yaralanmasında kadın bireylerin bilgi düzeylerinin daha yüksek olduğu için kesici delici alet yaralanmalarında daha az zarar göreceği tahmin edilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi düzeyinin artırılması amacıyla seminerler verilebilir. Hastanelerde aktif bir şekilde çalışma sağlayacak iş sağlığı ve güvenliği birimi oluşturulmalı. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaralanmalarında hangi kesici delici alet ile yaralandığı ve hangi uygulamalarda yaralanmanın meydana geldiği ve sonrasında izlenen yol araştırılmalı ve rapor edilmeli sonrasındaki işlemlerin takibi sağlanmalıdır.

Kaynakça

1. Ağkoç S., 'Hekimlerde Mesleki Riskler', İstanbul Tıp Fakültesi Tıpta Uzmanlık Öğrencileri Üzerinde Bir Çalışma, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2005.
2. Parlar S., Sağlıksız Çalışma Ortamı, 4. Ege Dahili Tıp Günleri Özet kitabı, İzmir, 2007 (199)
3. Yaylı G., Benzonana N., Ceran N., ve ark., 'Hepatit B Aşılması Sonrası Hepatit B Virüsü İnfeksiyonu ile Karşılaşma', Klimik Dergisi, Cilt:13, sayı: 2, 2000, (65-68).
4. Dokuzoğuz B., 'Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri' Hastane İnfeksiyonu Kontrolü El Kitabı, Bilimsel Tıp Yayınevi, Ankara, 2004 (403-417).

ARKADAŞ BASKISININ DUYGULARI İFADE ETME ÜZERİNE ETKİSİ

Filiz İZCİ¹, Nisa Bengisu BAYSAL², Melike ÖZER², Aleyna DAĞ², Sacide ERKİLİNÇ², Cengizhan AKGÜN²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Anabilim Dalı

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Toplum içinde yaşayan bireyin kendisini ve çevresini daha iyi tanmasına ve başkaları ile uyumlu ilişkiler gerçekleştirmek için etkileşmesine yardımcı olan özel bir becerisi vardır. Bu beceri insanın iletişim gücü olarak nitelendirilmektedir (1). Duyguları ifade etmek kişiler arası iletişimin bir parçasıdır. Duyguları ifade etmede yaşanan kararsızlığın olumsuz duygu, obsesif-kompulsif eğilim, depresyon, paranoid düşünceler ve kaygı ile ilişkili olduğu (2,3), duyguları bastırmanın ise insanların uygulandıkları konuyla ilgili sürekli düşüncelerine yol açarak, olumsuz duyguların ve depresyon belirtilerinin uzun süreli yaşanması riskini artırdığı belirlenmiştir (4). Arkadaş baskısı çocukların oluşturduğu arkadaş gruplarının üyeleri üzerindeki etkisi, özellikle de uyumculuk sağlama gücüdür (5). Bu çalışmada arkadaş baskısının duyguları ifade etme üzerine etkisi araştırılacaktır.

Materyal-Yöntem: Araştırmanın evreni; Türkiye Cumhuriyetinde yaşayan üniversite düzeyinde eğitim gören öğrencileridir.

Araştırmada örnekleme dahil edilmesi gereken birey sayısını belirlemek için Ural ve Kılıç (2006) tarafından önerilen örnekleme alma tablosu kullanılmıştır. Bu tabloya göre 100 bine kadar bir örneklem grubu için 384 üniversite öğrencisinin örnekleme dahil edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Ancak bireylere ulaşım gibi sorunlar yaşanabileceği göz önüne alınarak örnekleme 400 birey dahil edilecektir. Araştırmaya; Türkiye Cumhuriyetinde yaşayan, üniversite düzeyinde eğitim gören, 18 yaş ve üzeri bireyler dahil edilecektir. Türkiye Cumhuriyetinde yaşamayan, Türkiye Cumhuriyetinde yaşayan ancak üniversite düzeyinde eğitim görmeyen bireyler ile 18 yaş altında olan bireyler araştırmaya dahil edilmeyecektir. Araştırmada 3 bölümden oluşan soru formu kullanılacaktır. Soru formunun 1.bölümünde 3 maddeden oluşan soru formu bulunmaktadır. Soru formunun ikinci bölümünde ise King ve Emmons, 1990 tarafından geliştirilen, Kuzucu (2011) tarafından Türkçe kısa formunun uyarlaması gerçekleştirilen Duyguları İfade Etme Ölçeği kullanılacaktır. Ölçekte yer alan 6 ve 14. maddeler negatif maddelerdir ve bu nedenle ters puanlamayı gerektirmektedir. Ölçek 7'li likert tipi olup "kesinlikle katılmıyorum" (1) - "kesinlikle katılıyorum" (7) ifadelerine göre işaretlenmektedir. Soru formunun 3.bölümünde ise Sarı ve Tekbıyık tarafından (2012) geliştirilen Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği kullanılacaktır. Ölçek 5'li likert tipi olup 1- Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman ifadelerine göre işaretlenmektedir.

Bulgular

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	190	46,3
Kadın	220	53,7
Okuduğunuz_bölüm		
Tıp	170	41,5
Diş Hekimliği	32	7,8
Mühendislik	53	12,9
Hukuk	26	6,3
Diğer	129	31,5
Yaş	21(17-62)	
Madde Puan	73(15-105)	
Baskı Puan	109(32-120)	

Tablo 2. Cinsiyet ve bölüm kategorileri arasında duyguları ifade etme ölçeği bakımından karşılaştırmalar

	Duyguları ifade etme Med (min-maks)	U/H	p
Cinsiyet			
Erkek	70 (15-105)	-2,992 ^a	0,003*
Kadın	75,5 (15-103)		
Bölüm			
Tıp	71,5 (15-105)	6,776 ^a	0,148

Diş hekimliği	70 (19-89)		
Mühendislik	76 (20-97)		
Hukuk	73,5 (15-95)		
Diğer	74 (20-103)		

* $p < 0,05$

∞: Mann-Whitney U testi hesap değeri

∞: Kruskal-Wallis H testi hesap değeri

Cinsiyet ve bölüm kategorileri arasında duyguları ifade etme ölçeği bakımından karşılaştırmalar sonucunda kadınların erkeklerden daha yüksek duyguları ifade etme puanlarına sahip oldukları ($p=0,003$), bölüm kategorileri arasında anlamlı farklılık olmadığı ($p=0,148$) tespit edilmiştir.

Tablo 3. Duyguları ifade etme puanları ile arkadaş baskısı ve yaş arasında ilişki varlığının incelenmesi

		Duyguları ifade etme
Yaş	r	0,065
	p	0,189
Arkadaş baskısı	r	0,045
	p	0,360

Duyguları ifade etme puanları ile yaş ($p=0,189$) ve arkadaş baskısı puanları ($p=0,360$) arasında anlamlı ilişki olmadığı tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç: Arkadaş baskısının duyguları ifade etme üzerine etkisini araştırmak amacıyla yapılan bu çalışma sonucunda duyguları ifade etme puanları ile yaş ve arkadaş baskısı puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Ancak arkadaş baskısının duyguları ifade etme üzerindeki etkisi ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında kadınların erkeklerden arkadaş baskısına maruz kaldığında duyguları ifade etmesinin daha fazla etkilendiği görülmüştür.

Anahtar kelimeler: Arkadaş baskısı, duyguları ifade etme.

Kaynakça

1. Yüksel, H., 2010. İle8şimin Tanımı ve Temel Bileşenleri, Demiray, U. (Ed.), Etkili İle8şim (s. 1-43), 3. Baskı, Pegem Akademi, Ankara.
2. Collins, A., Miller, L. C. (1994), Katz, I. M., Campbell, J. D. (1994)
3. Katz, I. M., Campbell, J. D. (1994). Ambivalence over emo8onal expression and wellbeing: Nomethe8c and ideographic tests of the stress buffering hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 513–524.
4. Nolen-Hoeksama, S., Morrow, J., Fredickson, B. L. (1993)
5. Kuzucu,2011. Duyguları İfade Etme Ölçeğinin Uyarlanması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışmaları. Eylül 2011 Cilt:19 No:3 Kastamonu Eği8m Dergisi 779-792

MEME KANSERİ HASTALARINDA TRUCUT BİYOPSİ İLE CERRAHİ REZEKSİYON MATERYALİNİN PATOLOJİ SONUÇLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Samil Tırpan¹, Serdar Altınay², Nursadan Gergerlioğlu²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Meme kanseri bilhassa kadın sağlığını tehdit eden son derece ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Diğer tüm kanserlerde olduğu gibi meme kanserinin de erken teşhisi hayat kurtarıcıdır. Bu hususta TruCut biyopsi yapılması yaygın olarak kullanılan bir metottur. Oldukça kolay ve hızlı bir şekilde yapılan TruCut biyopsi ile meme kanserinin tanısı konulabilmesinin yanı sıra tümörün evresinin ve olası tedavi seçeneklerinin belirlenmesi sağlanabilmektedir. Ancak TruCut biyopsinin zayıf yönleri küçük bir bölgeden alınmış olması, tümörün kendi içinde heterojenite göstermesi ve dahası patoloji preparatı hazırlanırken oluşabilecek artefaktlara eğilimli olmasıdır(1). Bu çalışmada cerrahi rezeksiyon yapıp elde edilen cerrahi numunelerin tekrardan patolojik açıdan değerlendirilmesi sonrası TruCut biyopsi patoloji sonucu ile uyumunun araştırılması amaçlanmaktadır.

Materyal-Yöntem: Bu çalışmamızda 2021-2022 yılları arasında Sadi Konuk EAH'de meme cerrahisi geçirmiş 117 kadın hastadan alınan TruCut biyopsiler ile meme rezeksiyon materyalinin patolojik sonuçları hastane tıbbi kayıtları kullanılarak retrospektif açıdan değerlendirilmiştir. Yetersiz klinik bilgi kaydı ve uygunsuz biyopsi materyali olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Hastaların östrojen reseptörü(ER),progesteron reseptörü(PR),c-erbB-2 protoonkogeni amplifikasyonu, ki67 proliferasyon belirteci ile tümör grade sonuçları IBM-SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir.

Bulgular: Meme kanseri cerrahisi geçirmiş 117 hastanın verileri değerlendirme kapsamına alınmıştır. Hastaların yaşları 21-85 arasında olup ortalaması 55.76'dır. Hastalar tümör boyutlarına göre sınıflandırılırsa 2cm'den küçük 38, 2-5cm arası 62, 5cm'den büyük 17 hasta vardır. TruCut biyopsi ile cerrahi rezeksiyon materyalinin patoloji sonuçlarının karşılaştırılması tablo1'de gösterilmiştir. TruCut ölçümleri ile cerrahi rezeksiyon materyalinin ölçümleri arasındaki uyum incelendiğinde; c-erbB-2, grade,PR ve ki67 ölçümleri arasında orta düzeyde uyum olduğu görülürken(p<0,05) ER ölçümleri arasında yüksek uyum olduğu tespit edilmiştir(p<0,05).

Tablo1: TruCut biyopsi ile cerrahi rezeksiyon materyalinin patoloji sonuçlarının karşılaştırılması.

		Rezeksiyon c-erbB-2				p
		0	1	2	3	
TruCut c-erbB-2	0	43(%76,8)	10(%17,9)	2(%3,6)	1(%1,8)	K=0,464; p<0,05
	1	15(%37,5)	17(%42,5)	7(%17,5)	1(%2,5)	
	2	1(%11,1)	1(%11,1)	4(%44,4)	3(%33,3)	
	3	0(%0)	0(%0)	0(%0)	12(%100)	
		Rezeksiyon Grade(Nottingham)				
		Grade 1	Grade 2	Grade 3		
TruCut Grade (Nottingham)	Grade 1	6(%33,3)	11(%61,1)	1(%5,6)	K=0,460; p <0,05	
	Grade 2	4(%5,5)	53(%72,6)	16(%21,9)		
	Grade 3	0(%0)	3(%11,5)	23(%88,5)		
		Rezeksiyon ER				
		Negatif	Pozitif			
TruCut ER	Negatif	9(%100)	0(%0)	K =0,943; p<0,05		
	Pozitif	1(%0,9)	107(%99,1)			
		Rezeksiyon PR				

		Negatif	Pozitif	
TruCut PR	Negatif	16(%72,7)	6(%27,3)	K =0,601; p<0,05
	Pozitif	9(%9,5)	86(%90,5)	
Rezeksiyon ki67				
		Düşük Risk(≤14)	Yüksek Risk(>14)	
TruCut ki67	Düşük Risk(≤14)	30(%56,6)	23(%43,4)	K =0,435; p<0,05
	Yüksek Risk(>14)	9(%14,1)	55(%85,9)	

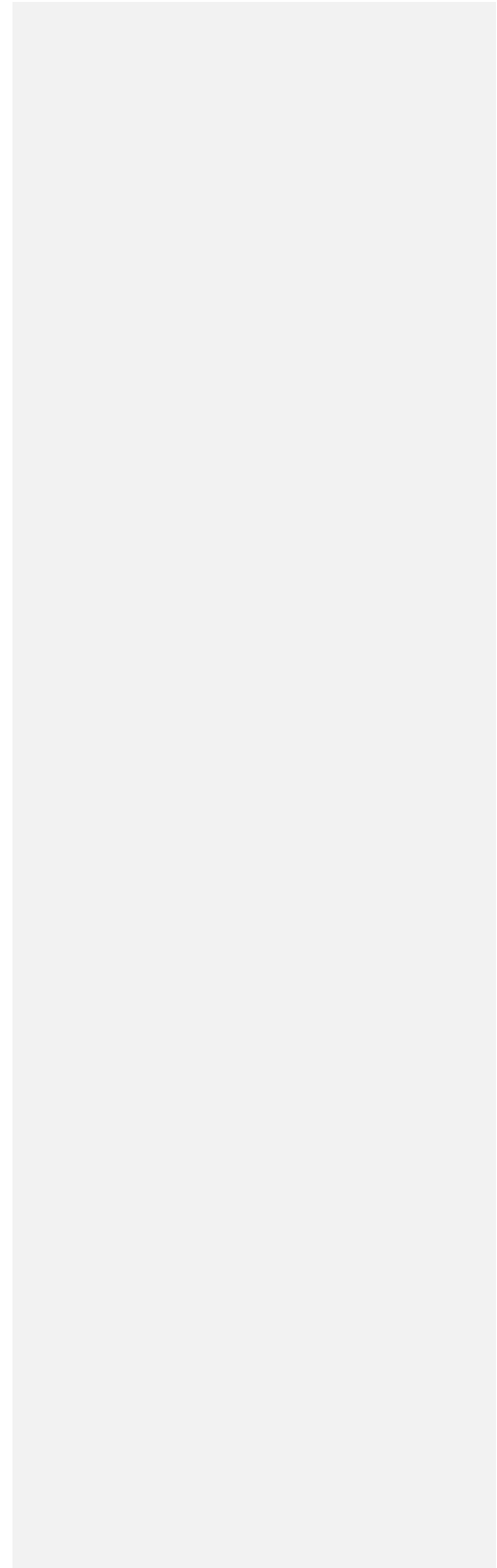
K: Kappa uyum katsayısı

Tartışma-Sonuç: Meme kanserinde trucut biyopsi hastalığın tedavi planı ve prognozunu belirlemesinden dolayı kritik bir öneme sahiptir. Arnedosveark.(2) ile Ensaniveark.(3) tarafından yapılan çalışmalarda ER değerine kıyasla PR değerinin daha uyumsuz olduğu görülmüştür. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ER değeri PR'ye kıyasla daha uyumludur. Bu durumun PR reseptörünün heterojenitesi ve fiksasyona daha hassas olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür(4). c-erb-B2'nin overamplifikasyonunun kötü prognozla ilişkili olduğu bilinmektedir. Karakayaveark.(5) c-erbB-2'nin çok yüksek uyuma sahip olduğunu belirtirken bizim çalışmamızda da orta derecede uyumlu olduğu bulunmuştur. Ki67 ekspresyonunun meme kanserinde marker olarak kullanımı konusunda literatürde farklı görüşler vardır. Knutsvikveark.(6) ile Romeroveark.(7) TruCut ile rezeksiyon numuneleri arasında önemli farklılık olduğunu ifade ederken Shanmugalingamveark.(8) bizim çalışmamızda olduğu gibi orta derecede uyum bulmuştur. Konu hakkında ileri çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, TruCut biyopsi ve rezeksiyon materyallerinin patoloji sonuçları birbirleriyle uyumlu bulunmuştur. TruCut biyopsinin meme kanseri tanısı ve tedavi planlanmasında kullanılmasının güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Başta ER olmak üzere PR, c-erbB-2 ve ki67 immünohistokimyasal boyamaların tümörün grade'inin belirlenmesinde ve hastalığın prognozunda hayati önemi mevcuttur.

Kaynakça:

- Asogan, A. B., Hong, G. S., & Arni Prabhakaran, S. K. (2017). Concordance between core needle biopsy and surgical specimen for oestrogen receptor, progesterone receptor and human epidermal growth factor receptor 2 status in breast cancer. *Singapore medical journal*, 58(3), 145–149. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016062>
- Arnedos, M., Nerurkar, A., Osin, P., A'Hern, R., Smith, I. E., & Dowsett, M. (2009). Discordance between core needle biopsy (CNB) and excisional biopsy (EB) for estrogen receptor (ER), progesterone receptor (PgR) and HER2 status in early breast cancer (EBC). *Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology*, 20(12), 1948–1952. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdp234>
- Ensani, F., Omranipour, R., Jahanzad, I., Jafari, A., Nafarzadeh, S., & Aminishakib, P. (2017). The Core Needle and Surgical Biopsy Concordance to Detect Estrogen, Progesterone, and Her-2 Receptors in Breast Cancer: A Comparative Study. *Iranian journal of pathology*, 12(3), 202–208.
- Bilous M. (2010). Breast core needle biopsy: issues and controversies. *Modern pathology : an official journal of the United States and Canadian Academy of Pathology, Inc*, 23 Suppl 2, S36–S45. <https://doi.org/10.1038/modpathol.2010.34>
- Arman Karakaya, Y., Yılmaz, S. & Karabaş, H. (2021). Meme kanseri trucut iğne biyopsi ve rezeksiyon materyallerinde yeni moleküler sınıflama, tanı ve hormon reseptörlerinin durumu tutarlı mı? . *Pamukkale Medical Journal*, 14 (2), 416-427 . DOI: 10.31362/patd.846610
- Knutsvik, G., Stefansson, I. M., Aziz, S., Arnes, J., Eide, J., Collett, K., & Akslen, L. A. (2014). Evaluation of Ki67 expression across distinct categories of breast cancer specimens: a population-based study of matched surgical specimens, core needle biopsies and tissue microarrays. *PloS one*, 9(11), e112121. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112121>
- Romero, Q., Bendahl, P. O., Klinton, M., Loman, N., Ingvar, C., Rydén, L., Rose, C., Grabau, D., & Borgquist, S. (2011). Ki67 proliferation in core biopsies versus surgical samples - a model for neo-adjuvant breast cancer studies. *BMC cancer*, 11, 341. <https://doi.org/10.1186/1471-2407-11-341>
- Shanmugalingam, A., Hitos, K., Hegde, S., Al-Mashat, A., Pathmanathan, N., Edirimane, S., Hughes, T. M., & Ngui, N. K. (2022). Concordance between core needle biopsy and surgical excision for breast cancer

tumor grade and biomarkers. *Breast cancer research and treatment*, 193(1), 151–159.
<https://doi.org/10.1007/s10549-022-06548-w>



ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ANKSİYETE VE DEPRESYON DÜZEYLERİ İLE KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ MİZAH TARZLARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

¹Yusuf Akmaz, ²Özgür Maden

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² İstanbul Sultan Abdülhamid Han Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

Amaç: Üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmalarda depresyona yatkınlıklarının daha yüksek olduğu ve depresyon, anksiyete ve stres bozukluğunun görülebildiği belirtilmektedir (1,2). Matür savunma mekanizmalarından biri olan mizah tarzlarının bireylerin psikososyal alanlarında önemli bir yeri olduğu ve mental sağlığı etkilediği ileri sürülmüştür (3). Ayrıca, kişilik özellikleri de anksiyete ve depresif belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Bu çalışmada, üniversite öğrencilerinde depresyon ve anksiyete düzeyleri ile kişilik özellikleri ve mizah tarzları arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem: Araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesindeki çeşitli fakültelerde öğrenim gören 347 (kadın, n=210, erkek n=137) öğrenci katıldı ve katılımcılara çevrim-ici anket uygulandı. Araştırmada sosyo-demografik veri formu, Beck Anksiyete Envanteri, Beck Depresyon Envanteri, Mizah Tarzları Ölçeği ve Beş Faktör Kişilik Ölçeği-Kısa Formu kullanıldı (4-7). Verilerin analizi SPSS 25.0 paket programı kullanılarak gerçekleştirildi. İstatistiksel olarak p<0.05 düzeyi anlamlı kabul edildi.

Bulgular: Öğrencilerin büyük çoğunluğu kadındı (n=210, %60.5), %29.4'ü (n=102) 2. Sınıfta öğrenim görmekteydi, %48.1'i (n=167) tıp fakültesi öğrencisiydi, %79.9'u (n=246) bekar ve romantik ilişkisi yoktu, %71.5'inin (n=248) gelir düzeyi iyi seviyedeydi, %89.0'unun (n=309) herhangi bir psikiyatrik tanı öyküsü bulunmamaktaydı ve %93.1'i (n=323) psikotrop ilaç kullanmamaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1. Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	210	60.5
Erkek	137	39.5
Öğrenim durumu		
Lisans		
1.Sınıf	87	25.1
2.Sınıf	102	29.4

3.Sınıf	96	27.7
4.Sınıf	33	9.5
5.Sınıf	9	2.6
Yüksek Lisans	4	1.2
Doktora	5	1.4
Öğrenim gördüğü fakülte		
Eğitim Fakültesi	3	0.9
Eczacılık Fakültesi	16	4.6
Diş Hekimliği Fakültesi	25	7.2
Fen-Edebiyat Fakültesi	14	4.0
Güzel Sanatlar Fakültesi	3	0.9
Hukuk Fakültesi	17	4.9
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	11	3.2
İletişim Fakültesi	5	1.4
Mimarlık Fakültesi	14	4.0
Mühendislik Fakültesi	58	16.7
Sağlık Bilimleri Fakültesi	13	3.7
Tıp Fakültesi	167	48.1
Ticari Bilimler Fakültesi	1	0.3
İlişki durumu		
Bekarım ve romantik ilişkim var	99	28.5
Bekarım ve romantik ilişkim yok	246	70.9
Evliyim	2	0.6
Gelir durumu		
Asgari ücretin altı	8	2.3
Asgari ücret	6	1.7
Asgari ücret-5000 TL	4	1.2
5000-10000 TL	29	8.4
10000-15000 TL	52	15.0
15000 TL ve üzeri	248	71.5
Psikiyatrik tanı öyküsü		
Var	38	11.0

Yok	309	89.0
Psikotrop ilaç kullanımı		
Var	24	6.9
Yok	323	93.1
Yaş (Mean±S.D., Min-Max.)	21.03±1.88 (18-39)	

S.D.:Standart Sapma, Minç: Minimum, Max.: Maksimum

Tablo 2’de, öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırması görülmektedir. Öğrencilerin anksiyete ve depresyon puanları kadınlarda erkeklere göre daha yüksekti ($p<0.05$). Erkeklerde kadınlara göre saldırgan mizah tarzları düzeyi ve duygusal denge düzeyleri daha yüksekken, kadınlarda yumuşak başlılık düzeyi daha yüksekti ($p<0.05$). katılımcı mizah, kendini geliştirici mizah ve kendini yıkıcı mizah tarzları ile dışadönüklük, özdenetim/sorumluluk ve gelişime açıklık açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi ($p>0.05$).

Tablo 2. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre ölçek puanlarının karşılaştırması.

	Kadın	Erkek	T	Df	p*
BAE	18.24±9.53	12.94±7.61	5.731	331.164	.000
BDE	14.54±8.32	12.37±7.29	2493	345	.013
Mizah Tarzları Ölçeği					
Katılımcı mizah	5.31±0.87	5.16±1.00	1.421	262.736	.157
Kendini geliştirici mizah	4.33±0.99	4.27±0.97	0.558	345	.577
Saldırgan mizah	3.17±0.98	3.60±0.92	-4.137	345	.000
Kendini yıkıcı mizah	3.88±1.00	3.74±0.94	1.294	345	.197
Toplam	4.17±0.58	4.19±0.60	-0.336	345	.737
Beş Faktörlü Kişilik Envanteri					
Dışadönüklük	3.40±0.74	3.28±0.78	1.472	345	.142
Özdenetim/sorumluluk	3.52±0.76	3.42±0.69	1.191	345	.234
Yumuşak başlılık	3.93±0.59	3.72±0.67	3.024	345	.003
Duygusal denge	2.98±0.75	3.25±0.70	-3.319	345	.001
Gelişime açıklık	3.62±0.60	3.61±0.70	0.088	257.661	.930
Toplam	3.49±0.41	3.46±0.44	0.712	345	.477

* $p<0.05$.

BAE: Beck Anksiyete Envanteri, BDE: Beck Depresyon Envanteri.

Öğrencilerin kendini yıkıcı mizah düzeyi ile anksiyete düzeyleri ($r=0.145, p=0.007$) arasında pozitif yönde, düşük düzeyde ve depresyon düzeyleri ($r=0.280, p<0.001$) arasında pozitif yönde, orta

derecede ilişki saptandı (Tablo 3). Dışadönüklük ($r=-0.203, p<0.001$), özdenetim/sorumluluk ($r=-0.111, p=0.038$) ve yumuşak başlılık ($r=0.117, p=0.029$) ile anksiyete düzeyleri arasında negatif yönde, düşük derecede ilişki bulunurken, duygusal denge ($r=-0.381, p=0.001$) düzeyi ile anksiyete arasında negatif yönde, orta derecede ilişki saptandı. Kendini yıkıcı mizah tarzı düzeyi ($r=0.280, p<0.001$) ile depresyon düzeyleri arasında pozitif yönde, orta derecede ilişki bulunurken, dışadönüklük ($r=-0.281, p<0.001$) ve duygusal denge ($r=-0.419, p<0.001$) düzeyleri ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönde, orta derecede ilişki tespit edildi. Özdeşim/sorumluluk ($r=-0.200, p<0.001$) ve yumuşak başlılık ($r=-0.144, p=0.007$) ile depresyon düzeyleri arasında negatif yönde, düşük derecede ilişki gözlemlendi (Tablo 3).

Tablo 3. Öğrencilerin anksiyete ve depresyon düzeyleri ile mizah tarzları ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki.

	Katı lım c ı Miz ah	Ken dini Geliş tirici Miza h	Saldı rgan Miza h	Ke ndi ni Yık ıcı Miz ah	Dışadö nüklük	Özden etim/ Soru mlulu k	Yum uşak Başlı lık	Duy gusa l Den ge	Geli şim e Açı klık
r	.011	-.003	-.083	.145	-.203	-.111	-.117	-.381	-.026
B A E p	.833	.956	.123	.007	<.001	.038	.029	.001	.634
B D E r	-.040	-.100	-.027	.280	-.281	-.200	-.144	-.419	-.102
E P	.460	.062	.621	<.001	<.001	<.001	.007	<.001	.057

* $p<0.05$.

r=Spearman korelasyon katsayısı değeri.

Sonuç: Matür savunma düzeneklerinden biri olan mizah tarzları, anksiyete ve depresif belirtilerle başa çıkmada oldukça önemli bir rol oynar. Psikopatolojik durumların ortaya çıkmasında etkili olan kişilik özellikleri de anksiyete ve depresif belirti düzeylerini etkileyebilir. Üniversite öğrencilerinin sosyal yönden desteklenerek depresyon ve anksiyete düzeylerinin azaltılabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Anksiyete, Mizah tarzları, Üniversite öğrencileri

Kaynakça

1-Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 316(21), 2214-2236.

2-Dyrbye, L. N., Thomas, M. R., & Shanafelt, T. D. (2006). Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among US and Canadian medical students. *Academic medicine*, 81(4), 354-373.

3-MacDonald, K. B., Kumar, A., & Schermer, J. A. (2020). No laughing matter: How humor styles relate to feelings of loneliness and not mattering. *Behavioral Sciences*, 10(11), 165.

4- Beydoğan, B. (2008). Benlik Tipi Farklılıklarına G6re Algılanan İş Ortamı ve İyi Olma Hali. *Orta Doğu Teknik Üniversitesi*.

5-Hisli, N. (1989). Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerciligi, guvenilirliği.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *J. Psychol.*, 7, 3-13.

6-Yerlikaya, E. E. (2003). Mizah tarzları 6leğinin uyarlama alışması. *Adana: ukurova niversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*.

7-Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. (1993). Beck anxiety inventory. *Journal of consulting and clinical psychology*.

H. Pylori ile mide kanseri arasındaki ilişki

Sinan Binboğa¹, Ahmet Ali Cengiz², Ahmet Rıza Şahin², Abdullah Tutar², Enes Alyüz²

¹Bakırköy Doktor Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş ve amaç

Mide kanseri dünya çapında kansere bağlı ölümlerin ikinci önde gelen nedeni ve Doğu Asya'da en yaygın kanserdir (1). Helicobacter pylori mide ve duodenum'un çeşitli alanlarında yerleşen, gram, mikroaerofilik bir bakteridir (2). Yerleştiği yerlerde kronik enflamasyona neden olur. Bu kronik enflamasyon sonucunda duodenum ülseri, mide ülseri ve mide kanseri gelişebilir. Çalışmada Helicobacter pylori alt türlerinin mide kanseri arasında nasıl bir ilişkisi olduğuna ilişkin CagA pozitifliği durumları incelenecektir (3). Mide kanseri, midenin iç yüzeyini kaplayan sağlıklı hücrelerin çeşitli nedenlere bağlı olarak kanserli hücrelere dönüşmesi sonucu meydana gelen ölümcül bir hastalıktır(4). Çalışmanın amacı mide kanseri ile helicobacter pylori arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymaktır.

Materyal-Yöntem:

Çalışmanın hipotezi, Helicobacter pylori ile mide kanseri arasında ilişkinin varlığıdır. Evren: H.pylori + Mide kanseri olan ve Bakırköy EAH'da yatmış hastalardır. Hastalarımız 18 yaş üzeri son 20 yılda Bakırköy EAH'da mide kanseri veya şüphesiyle yatmış hastalardır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişkenlere olan etkisi Binary Lojistik Regresyon analizi ile incelenmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri.

	Tanımlayıcı İstatistikler
Cinsiyet	
Kadın	38(%33,9)
Erkek	74(%66,1)
Tümör Evresi	
T0	1(%0,9)
T1	49(%43,8)
T2	53(%47,3)
T3	8(%7,1)
T4	1(%0,9)
H.Pylori pozitifliği	
Yok	44(%39,3)
Var	68(%60,7)
Lenf Nodu	

Tutulumu	
Yok	103(%92)
Var	9(%8)
Gastrit ülser varlığı	
Yok	50(%44,6)
Var	62(%55,4)
Gastrit varlığı	
Yok	55(%49,1)
Var	57(%50,9)
İlaç Kullanımı	
Var	112(%100)
Metastaz Varlığı	
Yok	53(%47,3)
Var	59(%52,7)
Nüks	
Yok	49(%43,8)
Var	63(%56,3)
Yaş	61,44±11,3
VKİ	25,08±4,13

Tablo 2: Helikobakterpilorinin incelenmesi.

	B	S.H.	Wald	S.D	p	OR	%95 Güven Aralığı	
							Alt sınır	Üst sınır
Sabit	-2,26	11368,272	0	1	1			
Yaş	0,006	0,025	0,051	1	0,822	1,00	0,95	1,056
Cinsiyet(1)	0,189	0,646	0,086	1	0,77	1,20	0,34	4,286
VKİ	0,12	0,091	1,752	1	0,186	1,12	0,94	1,347
Tümör Evresi			1,667	4	0,797			
Tümör Evresi(1)	-21,752	40192,858	0	1	1	0	0	.

Tümör Evresi(2)	-21,387	40192,858	0	1	1	0	0	.
Tümör Evresi(3)	-19,261	40192,858	0	1	1	0	0	.
Tümör Evresi(4)	-39,74	56841,362	0	1	0,999	0	0	.
Lenf Nodu Tutulumu(1)	-1,427	1,683	0,719	1	0,397	0,24	0,00	6,501
Gastrit ülser varlığı(1)	2,375	0,764	9,656	1	0,002	10,74	2,40	48,06
Gastrit varlığı(1)	-0,168	0,717	0,055	1	0,815	0,84	0,20	3,445
Metastaz Varlığı(1)	4,787	1,338	12,805	1	<,001	119,97	8,71	1651,278
Nüks(1)	-1,642	1,224	1,8	1	0,18	0,19	0,01	2,131

Bağımlı değişken: *helicobacterpiloni*. Referans kategori: Yok; Toplam doğru tahmin yüzdesi: 88,3

Binary Lojistik regresyon analizi sonucunda verinin model ile uyumun iyi olduğu Hosmer Lemeshov testi sonucunda görülmüştür ($\chi^2= 6,275$; $p=616$; $p>,05$). *Helicobacter pylori* oluşumunda gastrit ülser varlığı ve metastaz varlığının etkisi olduğu görülmüştür ($p<,05$). Gastrit ülseri olanların *helicobacter pylori*ye yakalanma olasılıkları gastrit ülseri olmayanlara göre 10,74 kat daha fazla olduğu görülmüştür. Metastazı olanların *helicobacter pylori*ye yakalanma olasılıklarının metastazı olmayanlara göre 119,97 kat daha fazla olduğu görülmüştür.

Tartışma-Sonuç: H. Pylori ile mide kanseri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bakteriye sahip hastaların tedavi edilmedikleri takdirde sitokinleri uyarıp kontrolsüz hücre çoğalması sonucu mideyi kansere götürdüğü anlaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler : H.Pylori, Kanser, Tümör, Gastrit

Kaynakça

- (1) Bray F, Ren JS, Masuyer E, Ferlay J. 2008 yılında yetişkin nüfustaki 27 bölge için kanser prevalansına ilişkin küresel tahminler. *Int J Cancer*. 2013; 132 :1133–45. [[PubMed](#)] [[Google Akademik](#)]
- (2) Wang, Fei, et al. "Helicobacter pylori-induced gastric inflammation and gastric cancer." *Cancer letters* 345.2 (2014): 196-202.
- (3) Sarker, Shafiqi A., et al. "High prevalence of Vac A and Cag A seropositivity in Helicobacter pylori infected Bangladeshi children." *Gastroenterology* 5.120 (2001): A723.
- (4) Lauren P. The Two Histological Main Types of Gastric Carcinoma: Diffuse and So-Called Intestinal-Type Carcinoma. An Attempt at a Histo-Clinical Classification. *Acta Pathol Microbiol Scand*. 1965;64:31–49

Covid-19 pandemisinin, ilk tanısı acil serviste konan kolorektal kanser hastalarının üzerindeki etkisi

Semih Hot¹, Barkın Kaan Akıncı², Ali Engin Karadere², Büşra Yaka²

¹Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, İstanbul

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakóltesi, İstanbul

GİRİŞ VE AMAÇ

Aralık 2019'da SARS-CoV-2'nin neden olduğu pnömoni tanımlanmış ve buna Coronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) adı verilmiştir (1). Türkiye'de ilk Covid-19 hastası 11 Mart 2020'de tespit edildi. Salgının artmasıyla tam teşekküllü hastanelerin çoğu sadece Covid hastası bakmak ve yatırmak zorunda kaldı sadece acil ameliyatlar yapılabildi. Bulaş endişesiyle insanlar hastaneye başvurmakta çekindi bunun sonucunda kanser hastalarının yönetimi tüm Dünya'da olumsuz yönde etkilendi (2).

Kolorektal kanser (KRK) en yaygın üçüncü kanserdir (3). Bu patolojinin taranması pandemi sırasında ciddi şekilde azalmış ve birçok vakaya tam konulamamıştır. Bu durum, KRK komplikasyonlarıyla acil servise başvuran hasta sayısında artışa ve çok daha şiddetli semptomatolojiye yol açarak mortalite ve morbidite riskinin artmasına neden olmuştur (4). Bu çalışmanın amacı pandeminin KRK'li hastaların teşhisi, acil tedavisi ve yönetimi üzerindeki etkisini araştırmaktır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışma, İstanbul Prof Dr Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Acil Genel Cerrahi Kliniğinde KRK nedeniyle acil ameliyat edilen ve ilk kez KRK tanısı alan hastaları kapsamaktadır. Çalışma, 01 Eylül 2019 – 01 Mart 2020 ve 01 Eylül 2022 – 01 Mart 2023 tarihleri arasında Acil Cerrahi polikliniği'ne başvuran hastaları içermektedir. Dışlama kriterleri; daha önce KRK tanısı almış hastalar, belirtilen zaman aralığının dışında ameliyat geçiren hastalar ve KRK tedavisi için elektif ameliyat geçiren hastalar olarak belirlenmiştir. Sayısal değişkenin bağımsız iki grup karşılaştırması normal dağılım koşulu sağlandığından Student t Testi ile yapıldı. Gruplarda oranlar Ki Kare Testi ile karşılaştırıldı. Alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Yaş, cinsiyet, hastaneye yatış tarihi, taburcu tarihi, toplam yatış günü sayısı, ameliyat sonrası toplam yatış günü sayısı, cerrahi müdahalenin süresi, tümörün lokalizasyonu ve ciddi semptomların varlığı (perforasyon, ileus ve kanama gibi) çok sayıda parametre araştırılmıştır.

Tablo 1.

	Acile Başvuran Kolon ve Rektum Hastaları		p**
	n	%	
COVID Öncesi	14	32,6	0,022
COVID Sonrası	29	67,4	

Total	43	100	
-------	----	-----	--

**Ki Kare Testi

Tablo 2.

		Total	COVID Öncesi	COVID Sonrası	p
Yaş Ort.±SD (Min-Maks)		66,0±12,9 (35-89)	70,5±10,3 (55-85)	63,9±13,6 (35-89)	0,334*
Cinsiyet n (%)	Erkek	28 (65,1)	10 (71,4)	18 (62,1)	0,735**
	Kadın	15 (34,9)	4 (28,6)	11 (37,9)	
Klinik Bulgular n (%)	İleus	34 (79,1)	11 (78,6)	23 (79,3)	0,506**
	Alt GIS kanama	3 (7,0)	0 (0,0)	3 (10,3)	
	Akut batin	3 (7,0)	2 (14,3)	1 (3,4)	
	Karın ağrısı	2 (4,7)	1 (7,1)	1 (3,4)	
	İnsidental	1 (2,3)	0 (0,0)	1 (3,4)	
Ameliyat n (%)	Sadece ileostomi	3 (7,0)	1 (7,1)	2 (6,9)	1,000**
	Sadece hemikolektomi	10 (23,3)	5 (35,7)	5 (17,2)	0,252**
	Sadece kolostomi	6 (14,0)	0 (0,0)	6 (20,7)	0,155**
	Sadece anterior rezeksiyon	5 (11,6)	0 (0,0)	5 (17,2)	0,156**
	Sadece subtotal kolektomi	3 (7,0)	1 (7,1)	2 (6,9)	1,000**
	Sadece kolon rezeksiyonu	2 (4,7)	2 (14,3)	0 (0,0)	0,101**
	2'li operasyonlar	14 (32,6)	5 (35,7)	9 (31,0)	1,000**
Son Durum n (%)	Yaşiyor	28 (65,1)	9 (64,3)	19 (65,5)	1,000**
	Exitus	15 (34,9)	5 (35,7)	10 (34,5)	

*Student t Testi **Ki Kare Testi

TARTIŞMA VE SONUÇ

Acile başvuran kolon ve rektum hastalarının oranı Covid öncesi %32,6, Covid sonrası %67,4'dü. Covid sonrası başvuru oranının Covid öncesine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksekti (p=0,022). Yapılan bir araştırmada hastalarda obstrüktif semptomlar geliştikten sonra hastaneye başvuru süresinin uzadığını saptanmıştır. Yine aynı araştırmada bulantı/kusma sıklığı arttıkça, şikayetler başladıktan sonra hastaneye başvuru süresi ve sonuçta ortaya çıkan ölüm oranı Covid dönemi başvuran hastalarda istatistiksel olarak daha yüksek bulundu (5). Yaptığımız araştırmada Covid öncesi ve sonrası başvuran hastaların yaş ortalamalarında, cinsiyet oranlarında, klinik bulgularında, yapılan ameliyat türlerinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptamadık. Ayrıca Covid öncesi ve sonrası başvuran hastaların exitus oranlarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Sonuç olarak, zamanında tanı ve tedaviyi sağlamak için insanların, ciddi olgularda hastane hizmetlerinden yararlanmaya yöneltilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Kolorektal Kanser, Covid-19, Acil Cerrahi

KAYNAKÇA

1. Zhou, F., Yu, T., Du, R., Fan, G., Liu, Y., Liu, Z., Xiang, J., Wang, Y., Song, B., Gu, X., Guan, L., Wei, Y., Li, H., Wu, X., Xu, J., Tu, S., Zhang, Y., Chen, H., & Cao, B. (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet (London, England)*, 395(10229), 1054–1062. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30566-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30566-3)
2. Linjawi, M., Shakoor, H., Hilary, S., Ali, H. I., Al-Dhaheri, A. S., Ismail, L. C., Apostolopoulos, V., & Stojanovska, L. (2023). Cancer Patients during COVID-19 Pandemic: A Mini-Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(2), 248. <https://doi.org/10.3390/healthcare11020248>
3. Pararas, N., Pikouli, A., Papaconstantinou, D., Bagias, G., Nastos, C., Pikoulis, A., Dellaportas, D., Lykoudis, P., & Pikoulis, E. (2022). Colorectal Surgery in the COVID-19 Era: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Cancers*, 14(5), 1229. <https://doi.org/10.3390/cancers14051229>
- 4 - Shinkwin, M., Silva, L., Vogel, I., Reeves, N., Cornish, J., Horwood, J., Davies, M. M., Torkington, J., & Ansell, J. (2021). COVID-19 and the emergency presentation of colorectal cancer. *Colorectal disease : the official journal of the Association of Coloproctology of Great Britain and Ireland*, 23(8), 2014–2019. <https://doi.org/10.1111/codi.15662>
- 5- Ferahman, S., Dönmez, T., Sürek, A., Aydın, H., Gümüšoğlu, A. Y., & Karabulut, M. (2020). Effects of COVID-19 outbreak on emergency surgeries for occlusive colorectal cancers. *Turkish Journal of Colorectal Disease*, 30(4), 237.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN GELECEK KAYGILARININ AKADEMİK MOTİVASYONLARINA ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Filiz İzci¹, Fatma Merve Küçük², Melike Kavcı², Handan Demir², Almıla Ceren Aral²,

Atakan Çankaya²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi,

²Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim dalı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Tıp fakültesi öğrencilerinin gelecek kaygısının motivasyonlarına etkisine ve değerlendirilmesiyle literatüre katkıda bulunması amaçlanmıştır.

Materyal ve Yöntem: Araştırmamızın evreni Türkiye’de yaşayan 18 yaş üzeri tıp öğrencileridir. Araştırmaya 401 birey katılmıştır. Ölçek Beck umutsuzluk ölçeği olarak 2 faktör-20 maddeden ve akademik motivasyon ölçeği 5 faktör-28 maddeden oluşmaktadır. Verilerin analizinde SPSS 25 kullanılmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunda Shapiro-Wilk ,iki kategorili nitel-nicel değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem T Testi ve Mann-Whitney U ,ikiden çok kategorili değişkenlerle-nicellerde ANOVA ve Kruskal Wallis H testi; verilerin normal dağılımında Pearson;normal olmayanda Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Tip I hata oranı (α)0,05 alınmıştır.

Bulgular: Araştırmada ,cinsiyetler arasında umutsuzluk değerleri arasında anlamlı fark bulunmazken ,motivasyon değerlerinde kadınlar erkeklere göre daha yüksek motivasyon değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir.21 yaş altı bireylerin 22 yaş üstü bireylere göre daha yüksek umutsuzluk değerleri tespit edilirken ,yaş ile motivasyon değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.1.-2.Sınıflarda daha yüksek umutsuzluk puanı ve 3. Sınıflarda daha yüksek motivasyon puanı çıkmıştır. Sınıf arttıkça ,umutsuzluk ve motivasyon düşük puan almıştır.Genel not ortalaması ile umutsuzluk değerleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken ,motivasyon değerleri 2,50 üstü olan bireylerin 2,50 altı olan bireylere göre daha yüksek değerlere sahip olduğu tespit edilmiştir. Herhangi bir işte çalışma durumu olan bireylerin umutsuzluk değerleri ve motivasyon değerleri daha yüksek olarak tespit edilmiştir. Aile geliri 5501-7000 ,7001-9000 ,9000 ve üstü geliri olan bireylerde gelirler arası umutsuzluk değerlerinde anlamlı farklılık olduğu ,5001-7000 arası ve 9000 ve üstü geliri olan bireylerde motivasyon değerlerinde anlamlı farklılık olduğu tespit edilmiştir. Sınav döneminde kendini kaygılı olarak tanımlayan bireylerin tanımlamayan bireylere göre daha yüksek umutsuzluk ve motivasyon değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Sınav döneminde kaygı ile baş etme yöntemiyle umutsuzluk değerleri ve motivasyon değerleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

	n	%
Cinsiyet		
Kadın	204	50,7
Erkek	197	49
Yaşınız		
21 yaş altı	246	61,2
22 yaş üstü	155	38,6
Sınıfınız		
1.sınıf	65	16,2
2.sınıf	58	14,4
3.sınıf	210	52,2
4.sınıf	26	6,5
5.sınıf	25	6,2
6.sınıf	17	4,2
Genel not ortalaması		
2.50 altı	70	17,4
2.50 üstü	331	82,3
Herhangi bir işte çalışma durumu		
Evet	98	24,4
Hayır	303	75,4
Aile geliri		
5500 altı	54	13,4
5501-7000 arası	48	11,9
7001-9000 arası	77	19,2
9000 ve üstü	222	55,2
Demol		
Evet	313	77,9
Hayır	88	21,9
Demo2		
Hiçbir şeyi yapmıyorum	159	39,6
Olumlu düşünmeye çalışıyorum	124	30,8
Daha fazla çalışıyorum	118	29,4
Umutsuzluk Toplam	29(20-39)	
Motivasyon Toplam	90(40-140)	

Tablo 2. Umutsuzluğun motivasyon üzerindeki etkisi

	Umutsuzluk							
	$\bar{x} \pm SS$	t	p	F	Farklılık	n	Mean rank	r
Kadın	29,23±4,75	1,315	0,189					
Erkek	28,67±3,65							
21 yaş altı	29,32±4,60	2,296	0,022					
22 yaş üstü	28,38±3,55							
1.Sınıf	31,26±3,53		<0,0001	9,071	1>3			

2.Sınıf	30,05±4,50				2>3			
3.Sınıf	27,77±4,17							
4.Sınıf	28,96±3,63							
5.Sınıf	29,84±3,15							
6.Sınıf	29,82±4,44							
2,50 altı	29,30±3,17	0,920	0,359					
2,50 üstü	28,88±4,44							
Evet	29,96±4,15	2,704	0,007					
Hayır	28,63±4,24							
5500 altı	29,53±4,52		<0,001	5,244	3>2 2>4			
5501-7000 arası	31,00±4,00							
7001-9000 arası	28,41±4,60							
9000 ve üstü	28,56±4,00							
Evet	28,67±4,26	-	0,013					
Hayır	29,95±4,05	2,507						
Hiçbir şeyi yapmıyorum	30,24±3,62				1>2 2>3	159	234,39	
Olumlu düşünmeye çalışıyorum	27,18±4,03					124	153,75	
Daha fazla çalışıyorum	29,10±4,64					118	205,66	
Motivasyon			0,0001					- 0,591

Tablo 3. Motivasyonun umutsuzluk üzerindeki etkisi

	Motivasyon							
	$\bar{x}\pm SS$	t	p	F	Farklılık	n	Mean rank	r
Kadın	94,67±19,7	5,005	0,189					
Erkek	85,86±15,32							
21 yaş altı	90,95±19,77	0,890	0,374					
22 yaş üstü	89,38±15,45							
1.Sınıf	82,57±15,64		<0,000	7,491	3>1			
2.Sınıf	86,71±16,28		1		3>2			
3.Sınıf	95,31±18,37				3>5			
4.Sınıf	85,96±19,22							
5.Sınıf	84,24±15,49							
6.Sınıf	86,88±17,80							
2,50 altı	84,52±16,85	-2,97	0,003					
2,50 üstü	91,57±18,28							
Evet	83,97±16,93	-4,211	0,0001					
Hayır	92,40±18,17							
5500 altı	85,7037±17,78				4>2	54	161,68	
5501-7000 arası	83,1667±12,40					48	151,84	
7001-9000 arası	90,8182±20,24					77	201,22	
9000 ve üstü	92,8649±18,15					222	221,12	
Evet	92,37±18,69	4,971	0,0001					
Hayır	83,12±14,37							
Hiçbir şeyi yapmıyorum	87,30±14,13				2>1	159	194,72	
Olumlu düşünmeye çalışıyorum	95,78±20,73				2>3	124	225,72	
Daha fazla çalışıyorum	88,76±19,20					118	183,48	
Umutsuzluk			0,0001					-0,591

Tartışma Sonuç: Çalışmamızda umutsuzluk ve motivasyon değerleri arasında negatif yönlü orta şiddette korelasyon değerlerine sahip olduğu tespit edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Motivasyon ,umutsuzluk ,beck umutsuzluk ölçeği ,akademik motivasyon ölçeği ,tıp

Kaynakça

Yıldız, E. E. (2018). Üniversite öğrencilerinin geleceğe ilişkin umutlarının ve kaygı düzeylerinin bazı değişkenlere göre incelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ünal Karagüven MH. (2012). Akademik motivasyon ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 12(4), 2599-2620.

Aklıcı Antibiyotik Kullanımı Hakkında, Halkın Bilgi Düzeyinin Araştırılması

Şükran Köse¹, Ömer Karbuş², Muhammed Ali Acaroğlu², Zeynep Gümüslü², Elif Nur Yerlikaya³, Tuğba Kandemir⁴

1) Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı

2) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

3) Giresun Üniversitesi Tıp Fakültesi, Giresun, Türkiye

4) Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç:

Modern terimlerle, antibiyotik, bakteriyel üremeyi engellemek (bakteriyostatik) veya onları öldürmek (bakterisidal) için kullanılan doğal, yarı sentetik ve sentetik olarak üretilen etkinlik serilerine göre dar veya geniş spektrumlu olarak ayrılan düşük moleküler ağırlıklı molekül anlamına gelir ve çok çeşitli kimyasal maddeleri kapsar (1). Yüksek düzeyde antibiyotik tüketimi, halk sağlığını tehdit eden bakteri direnci düzeylerini artırmaktadır. Bununla birlikte, antibiyotikler, insan sağlığı için önemli etkileri olan yaygın hastalıklar için hala oldukça etkili tedaviler sunmaktadır. Halk eğitiminin önündeki zorluk, bakteriyel enfeksiyonların yönetimini olumsuz etkilemeden gereksiz antibiyotik kullanımında anlamlı bir azalma sağlamaktır (2). Bu çalışmadaki amacımız, halkın antibiyotik ilaç kullanımı hakkında bilgi düzeyini araştırmaktır.

Materyal-Yöntem:

Bu çalışma 06.11.2022-26.11.2022 tarihinde 18 üzeri internet üzerinden paylaşılan anketlere 459 kişinin katılımı ile gerçekleştirildi.

Katılımcılara online olarak gönderilen veri toplama formu temel sosyodemografik veriler ve antibiyotik kullanım özellikleri ile ilgili iki bölümden oluşmaktaydı. 1.bölümde yaş, cinsiyet, sağlık alanında okuma, sigara kullanım durumu gibi sosyodemografik özellikler sorgulanırken 2. bölümde sağlık ile alakalı bilgilere nereden ulaşıldığı, antibiyotiklerin kimler tarafından önerildiği ve antibiyotikler hakkındaki bilgiler sorgulanmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya katılan 459 katılımcının %75,8'i kadın, %48,6'sı 18-24 yaş aralığında, %64,7'si sağlık bölümlerinde okumamış ya da sağlık dışında bölümlerde okumaktadır. Katılımcıların %74,9'u sağlığı ile ilgili bilgilere sağlık kuruluşlarına başvurarak ulaştığını %98'i ise antibiyotiklerinin doktorlar tarafından önerildiğini belirtmiştir. Katılımcıların diğer sosyodemografik ve antibiyotik kullanımı hakkındaki genel bilgileri Tablo1'de gösterilmiştir. Katılımcıların %53,6'sı antibiyotiklerin virüslere karşı etkili olmadığını ifade etmiş ve kendi kendine antibiyotik kullanımı durumuyla; cinsiyet, sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma yöntemi arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). (Tablo2)

Cinsiyet, sağlık bölümlerinde okuma ve sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma yönteminin doktordan antibiyotik reçete edilmesinin talep edilmesiyle ilişkisi Tablo3'te gösterilmiştir.

Tablo1: Demografik ve antibiyotik hakkındaki genel bilgiler

Tablo1		N	%
Cinsiyet	Kadın	348	75,8
	Erkek	111	24,2
Yaş	18-24	223	48,6

	25-34	81	17,6
	35-44	98	21,4
	45 ve üzeri	57	12,4
Sağlık Bölümlerinde okuma durumu	Evet	162	35,3
	Hayır	297	64,7
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	95	20,7
	Hayır	348	75,8
	Bıraktım	16	3,5
Sağlığımız ile ilgili bilgilerinize daha çok nereden ulaşıyorsunuz?	İnternette	113	24,6
	Sağlık kuruluşlarına başvurarak	344	74,9
Antibiyotiklerinizi kim öneriyor?	Doktor	450	98,0
	Eczacı	5	1,1
	Diğer	4	0,9
Antibiyotik etki mekanizması nedir?	Ateşi düşürmek	9	2,0
	Hastalıktan korumak	18	3,9
	Ağrıyı azaltmak	13	2,8
	Mikrobu öldürüp iltihabı azaltmak	400	87,1
	Hiçbiri yok	19	4,1
Antibiyotik kullanım süresi nedir?	Kutu bitene kadar	117	25,5
	Doktor önerisi kadar	307	66,9
	Şikayetler geçene kadar	32	7,0
	Ateş düşene kadar	3	0,7
Antibiyotikler virüslere karşı etkilidir	Evet	136	29,6
	Hayır	246	53,6
	Fikrim yok	77	16,8
Artmış AB'leri doktora danışmadan kullanıyor musunuz?	Evet	82	17,9
	Hayır	377	82,1
Hastaneye gidip doktordan antibiyotik yazmasını istediniz mi?	Evet	89	19,4
	Hayır	370	80,6

Tablo2: Artmış antibiyotikleri doktora danışmadan kullanım durumunun cinsiyet, sağlık bölümlerinde okuma ve sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma durumunun karşılaştırılması

Tablo2		Cinsiyet		P değeri
		Kadın	Erkek	
Artmış antibiyotikleri doktora danışmadan kullanıyor musunuz?	Evet	57 (16,4)	25 (22,5)	0.141
	Hayır	291 (83,6)	86 (77,5)	
		Sağlık bölümlerinde okuyor ya da mezun musunuz?		
		Evet	Hayır	P değeri
	Evet	26 (16)	56 (18,9)	0.453
	Hayır	136 (84)	241(81,1)	
		Sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma durumunu		
		İnternet	Sağlık kuruluşlarına başvurarak	P değeri
	Evet	25 (22,1)	55 (16)	0,136
	Hayır	88 (79,9)	289 (84)	

Tablo3: Hastaneye gidip doktordan antibiyotik yazma durumunun cinsiyet, sağlık bölümlerinde okuma ve sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma durumunun karşılaştırılması

Tablo3		Cinsiyet		P değeri
		Kadın	Erkek	
Hastaneye gidip doktordan antibiyotik yazmasını istediniz mi?	Evet	67 (18,3)	22 (19,8)	0.895
	Hayır	281 (80,7)	89 (80,2)	
		Sağlık bölümlerinde okuyor ya da mezun musunuz?		
		Evet	Hayır	P değeri
	Evet	27 (16,7)	62 (20,9)	0.276
	Hayır	135 (83,1)	235 (79,1)	
		Sağlık ile ilgili bilgilere ulaşma durumunu		
		İnternet	Sağlık kuruluşlarına başvurarak	P değeri
	Evet	22 (19,5)	65 (18,9)	0,893
	Hayır	91 (80,5)	279 (81,1)	

Tartışma-Sonuç:

Yapılan çalışmada antibiyotik kullanımıyla ilgili bilgi düzeyleri 459 kişiden oluşan bir popülasyonda incelenmiştir. Botan ve arkadaşlarının 2015 yılında, 154 erişkin üzerinde gerçekleştirdiği çalışmalarında herhangi bir nedenle doktora başvurulduğunda antibiyotik talep edenlerin oranı kadınlar arasında %24,5 iken erkekler arasında %33,3 olarak daha yüksek bulundu ancak antibiyotik talep etme açısından cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel

olarak anlamlı değildi (3). İlhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada kadınların %17,8'sinin erkeklerin ise %21,2'sinin kendi kendine antibiyotik kullandıkları tespit edilmiş olup bu durumun; erkek cinsiyet, bekar olma, ortaokul ve üzeri eğitim durumu, çalışıyor olma ve sosyal güvenceye sahip olmama durumlarıyla anlamlı bir ilişkisinin olduğu gösterilmiştir (4). Her iki sonucun çalışmamız ile paralellik gösterdiği anlaşılmıştır. Sağlıkla ilgili bilgilerin halka giderek daha fazla erişilebilir hale gelmesiyle birlikte, internet gibi değişken kalitede erişilebilir kaynakların rolünün, antibiyotikler ve bunların uygun kullanımı hakkındaki bilgilerin yayılması açısından değerlendirilmesi gerekmektedir.

Kaynakça:

- 1) Milić, Nataša, et al. "Occurrence of antibiotics as emerging contaminant substances in aquatic environment." *International journal of environmental health research* 23.4 (2013): 296-310.
- 2) Goossens, Herman, et al. "National campaigns to improve antibiotic use." *European journal of clinical pharmacology* 62 (2006): 373-379.
- 3) Ulu Botan, Emine, et al. "Van il merkezinde bir aile sağlığı merkezine başvuran erişkinlerde antibiyotik kullanımı ve etkileyen faktörler." 29-34.
- 4) İlhan, Mustafa N., et al. "Self-medication with antibiotics: questionnaire survey among primary care center attendants." *Pharmacoepidemiology and drug safety* 18.12 (2009): 1150-1157.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Tıbbi Amaç Dışı Metilfenidat Türevi İlaçların Kullanımının İncelenmesi

Tayyip Aydoğdu¹, Edib Taha Uyanık¹, İrfan Atakul¹, Mehmet Akif Kara¹, Muharrem Cankat¹, Mustafa Reşat Dabak²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç Metilfenidatlar, dikkat dağınıklığı ve hiperaktivite bozukluğunun tedavisinde kullanılan merkezi sinir sistemini uyarıcı ilaçlar olarak bilinirler (1). Yapılan bazı çalışmalara göre bu ilaç ve türevlerinin performans artırma amacıyla tedavi amaçlı olmayan kullanımı görülmüştür(2). Ülkemizde metilfenidat ve türevi ilaçlar yalnızca kırmızı reçete ile satılmaktadır(3). Ancak tedavi amaçlı olmayan kullanım ülkemizde özellikle üniversite öğrencilerinde son dönemde yaygınlık gösterdiği düşünülmektedir. Bu araştırmanın amacı; İstanbul'da tıp fakültelerinde okuyan öğrencilerin bu ilaçlardan haberdarlığı, kullanım sıklığı ve yaygınlığını ve bu durumlara etki eden faktörleri incelemek ve bu konu hakkında literatüre veri sağlamaktır.

Materyal ve Yöntem: Araştırma İstanbul ilindeki farklı üniversitelerde Tıp eğitimi görmekte olan 402 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. 3 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun birinci bölümünde demografik sorular, ikinci bölümde ilaç hakkında bilgi düzeyi üzerine sorular sorulmuş 3. kısımda sadece ilaç kullanan öğrencilere ilaç kullanımına yönelik sorular yöneltilmiştir.

Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler için normal dağılıma uygunluk sağlanması durumunda aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri; normal dağılıma uygunluk sağlanmaması durumunda medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanması durumunda bağımsız örneklem t testi, normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanmaması durumunda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda normal dağılıma uygunluk varsayımı sağlanması durumunda tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. İki nitel değişken arasındaki karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasındaki ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Nitel demografik değişken kategorileri ile ilaç kullanımına yönelik soruların karşılaştırılması sonucu; Tıp fakültesi öğrencilerinde; çoğunluğunun Metilfenidat türevi ilaçlardan haberdar olduğuna ve dönem seviyesi arttıkça haberdar olma oranının da arttığına ulaşılmış ($p < 0,001$), daha üst sınıfta bulunan ($p < 0,001$) ve uyuşturucu kullanan ($p < 0,001$) öğrencilerin Metilfenidat türevi ilaçların kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. İlaç temin

yöntemiyle öğrencilerin ekonomik durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamış ($p = 0,605$), cinsiyet ($p = 0,733$) ve maddi durum ($p = 0,965$) değişkenlerinin Metilfenidat türevi ilaç kullanımına anlamlı bir etkisinin olduğu gözlenmemiştir.

P: Ki-kare testi hesap değeri

Tablo 1: Tıp fakültesi öğrencilerinin sınıf düzeylerinin Metilfenidat türevi ilaçlardan haberdarlık durumuyla karşılaştırılması

Sınıf	Duydum	Duymadım	Ki-kare	p
1.Sınıf	18 (38,3%)	29 (61,7%)	32,722	<0,001
2.Sınıf	54 (65,1%)	29 (34,9%)		
3.Sınıf	132 (78,6%)	36 (21,4%)		
4.Sınıf	66 (79,5%)	17 (20,5%)		
5.Sınıf	13(86,7%)	2(13,3%)		
6.Sınıf	5 (83,3%)	1 (16,7%)		

Tablo 2: Tıp fakültesi öğrencilerinin ekonomik durumunun Metilfenidat türevi ilaç temin yöntemi ile karşılaştırılması

Ekonomik Durum	Reçeteli ile	Reçetesiz	Ki-kare	p
Gider fazla	14(58,3%)	10 (41,7%)	1,004	0,605
Gider gelir eşit	25 (69,4%)	25 (30,6%)		
Gelir fazla	10 (71,4%)	4 (28,6%)		

Tablo 3: Tıp Fakültesi öğrencilerinde Cinsiyet, Sınıf, Ekonomik Durum ve Uyuşturucu Kullanım Durumu değişkenlerinin Metilfenidat kullanımına olan etkisinin incelenmesi

Cinsiyet	İlacı Kullanmadım	Kullandım, şu an kullanmıyorum	İlacı kullanıyorum	Ki-kare	p
Erkek	159(80,3%)	25 (12,6%)	14 (7,1%)	2,013	0,733
Kadın	161 (82,6%)	18 (9,2%)	16 (8,2%)		
Belirtmedi	8 (88,9%)	1 (11,1%)	0 (0%)		

Sınıf					
1.Sınıf	43 (91,5%)	4 (8,5%)	0 (0%)	30,343	<0,001
2.Sınıf	70 (84,3%)	8 (9,6%)	5 (6%)		
3.Sınıf	145 (86,3%)	13 (7,7%)	10 (6%)		
4.Sınıf	59 (71,1%)	12 (14,5%)	12 (14,5%)		
5.Sınıf	7(46,7%)	6(40,0%)	2 (13,3%)		
6.Sınıf	4 (66,7%)	1 (16,7%)	1 (16,7%)		
Ekonomik Durum					
Gider fazla	102 (91,5%)	15 (11,9%)	9 (7,1%)	0,585	0,965
Gelir-gider eşit	158 (81,4%)	20 (10,3%)	16 (8,2%)		
Gelir fazla	328 (82,9%)	44 (11,0%)	30 (6,1%)		
Uyuşturucu Kullanımı					
Hiç kullanmadım	316(84,0%)	37 (9,8%)	23 (6,1%)	25,924	<0,001
Önceden kullanıyordum	7 (53,8%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)		
Kullanıyorum	5 (38,5%)	4 (30,8%)	4 (30,8%)		

T
a
r
t
ı
ş
m
a

v
e

S
o
n
u
ç
:

Ç
a
l
ı
ş
m
a

mızın sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencilerinin çoğunluğunun Metilfenidat türevi ilaçlardan haberdar olduğuna ve dönem seviyesi arttıkça haberdar olma oranının da arttığına ulaşılmıştır. Ayrıca sınıf düzeyi arttıkça Metilfenidat kullanımının da anlamlı bir şekilde arttığı gözlenmiştir. Metilfenidat kullanan tıp öğrencileri ile yaptığımız anket sonucu metilfenidat kullanımının, öğrencilerin cinsiyeti ve ekonomik durumuyla bir korelasyon göstermediği sonucuna varılmıştır. Daha öncesinde uyuşturucu kullanmış öğrencilerde ise metilfenidat kullanım oranı daha fazla görülmüştür. Bu analizler sonucunda uyuşturucu kullanımının ve sınıf seviyesindeki yükselmenin Metilfenidat türevi ilaç kullanımını artırdığı, ekonomik durum değişkeninin bu ilacı kullanmanın önünde bir engel oluşturmadığı söylenebilir

Anahtar Kelimeler: Metilfenidat, Ritalin, Öğrenci

Kaynakça:

1 OLIVEIRA, Vinicius Faustino Lima de [1], MOREIRA, Danilo José Silva [2], FONSECA, Juliana Brito da [3], ROSSI, Karoline [4], VASCONCELOS, Suzana dos Santos [5], DIAS, Claudio Alberto Gellis de Mattos [6], OLIVEIRA, Euzébio de [7], DENDASCK, Carla Viana [8], ARAÚJO, Maria Helena Mendonça de [9], FECURY, Amanda Alves [10]

2 Franke, A. G., Bonertz, C., Christmann, M., Huss, M., Fellgiebel, A., Hildt, E., & Lieb, K. (2011). Non-medical use of prescription stimulants and illicit use of stimulants for cognitive enhancement in pupils and students in Germany. *Pharmacopsychiatry*, 44(02), 60-66. 3

3https://titck.gov.tr/storage/Archive/2021/contentFile/K%C4%B1rm%C4%B1z%C4%B1%20Re%C3%A7ete%20Tabi%20%C4%B0la%C3%A7lar%2003022021_c93f01ca-1e06-44a5-a7c5-b563cfa127ed.pdf

Renal Biyopsi Yapılan Hastaların Endikasyon ve Sonuçlarına Göre Değerlendirilmesi

Mahmut Gök , Şamil Hasan, Sajjad Rasoulian Heravi, Tunahan Öncel, Ömer Karataş

SBÜ, Sultan 2. Abdulhamid Han EAH, Nefroloji Servisi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

Giriş- amaç: Renal biyopsi, böbreği tutan ve etkileyen birçok hastalığın tanısının konulmasında gereklidir(1). Biyopsinin yapılması için geçerli endikasyonlar konulmalı ve kanama gibi komplikasyonlardan kaçınılmalıdır. Proteinüri, nefrotik sendrom, açıklanmayan böbrek yetmezliği ve akut nefritik sendrom başlıca biyopsi endikasyonlarıdır(2). Konulan endikasyonların sonucunda elde edilen patolojik tanılarının hastaların tedavilerini yönlendirmektedir. Yaptığımız çalışmada konulan endikasyonlar ile yapılan renal biyopsi sonuçlarının değerlendirilmesinin yapılması amaçlanmıştır.

Materyal-yöntem: Çalışmamıza Sultan 2. Abdülhamid Han EAH nefroloji servisine Ocak 2021- Ocak 2023 tarihlerinde yatırılarak takibi yapılan ve çeşitli endikasyonlar ile renal biyopsi yapılan 63 hasta dahil edildi. Hastalarla ilgili veriler retrospektif olarak hastane bilgi sisteminden elde edilmiştir. Hasta renal biyopsi endikasyonuna göre gruplandırılıp(Non-nefrotik proteinüri, nefrotik sendrom, açıklanamayan akut böbrek yetmezliği ve akut nefritik sendrom), elde edilen patoloji sonuçları ile birlikte demografik verilerle birlikte değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen hastaların 27 si kadın, 36 sı erkekti. Dahil edilen hastaların biyopsi endikasyonlarından bağımsız olarak cinsiyetler arası istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Hastaların yaş olarak 21 ile 84 yaş arasında olduğu saptandı. 15 hastanın 60 yaş üstü hasta olduğu ve endikasyon olarak 8 tanesi nefrotik sendrom, 6 tanesi akut nefritik sendrom olduğu gözlemlendi. Nefrotik sendrom endikasyonu olan 5 hasta membranöz nefropati, 1 hasta amiloidozis, 1 hasta minimal değişiklik hastalığı ve 1 hastanın da Fokal segmental glomeruloskleroz patoloji tanısı aldı. Akut nefritik sendrom tanısı ile yapılan hastaların 5 i ANCA ilişkili vaskülit ve 1 tanesi lupus nefriti ile uyumlu olarak saptandı.

60 yaş altı olan 48 hastanın 22 sinde akut nefritik sendrom, 20 si non-nefrotik/nefrotik düzeyde proteinüri ve 6 tanesi açıklanamayan akut böbrek yetmezliği tanısı ile yapılmıştı. Akut nefritik sendromlu hastaların değerlendirilmesinde 16 sı Ig A nefropatisi, 4 ü ANCA ilişkili vaskülit ve 2 si ise Lupus nefriti ile uyumlu olarak saptandı. Proteinüri nedeni ile renal biyopsi yapılan hastalarda FSGS 12 hastada, 6 hastada membranöz nefropati ve 2 hastada minimal değişiklik hastalığı saptanmıştır. Açıklanamayan akut böbrek yetmezliğinin 4 tanesi akut interstisyel nefrit ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir.

Tartışma-sonuç: Çalışmamız sonucunda genel olarak elde edilen Türkiye verileri ile uyumlu olarak nefrotik sendromlu hastalarda ağırlıklı olarak FSGS in patolojik tanıda olduğu ve akut nefritik sendromlu hastalarda da Ig A nefropatisinin ilk sırada olduğu gözlemlendi. 60 yaş üstü hastalarda akut nefritik sendrom saptanması halinde yine beklenildiği gibi ANCA ilişkili vaskülit saptanmış olup bu yaş grubunda mutlaka akıld tutulması gerekliliği saptanmıştır.

Anahtar kelimeler: Renal Biyopsi, Nefrotik sendrom, Hematüri, Proteinüri

Kaynakça

1-Approach to Kidney Biopsy: Core Curriculum 2022. Najafian B, Lusco MA, Alpers CE, Fogo AB. Am J Kidney Dis. 2022, 80(1):119.

2-Current indications for renal biopsy: a questionnaire-based survey. Fuiano G, Mazza G, Comi N., et al.

TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN STRES DÜZEYİ VE STRESLE BAŞA ÇIKMA KAPASİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Yiğit KESEN¹, Bensu KAYNAK¹, Halil BAĞIŞ¹

Ceren ALTUNTAŞ¹, Egemen CİRİK¹ Güven BEKTEMÜR²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

GİRİŞ-AMAÇ

Tıp fakültelerinde teorik ve uygulamalı derslerin yoğunluğuyla öğrencilerin fazlasıyla strese maruz kalmasından kaynaklı stres düzeyinin tıp öğrencilerinde değerlendirilmesiyle literatüre katkıda bulunması amaçlanmıştır.

MATERYAL VE YÖNTEM

Araştırmanın evreni Türkiye’de yaşayan 18 yaş ve üzeri Tıp öğrencileridir. Araştırmaya 412 birey katılmıştır.Araştırmada Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 25 kullanılmıştır.Tıp I hata oranı (α)0,05 alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmada 4. ve 6. sınıflarda daha yüksek depresyon puanı çıkmıştır.Sigara kullananlar kullanmayanlara göre yüksek puan almıştır.Cinsiyetler arasında anlamlı fark çıkmamıştır.Yaş-depresyon arasında pozitif yönde zayıf ilişki bulunmuştur.

Tablo1.Tanımlayıcı istatistikler

Sınıf	n(%)
1.Sınıf	76 (%18.4)
2.Sınıf	95 (%23.1)
3.Sınıf	111 (%26.9)
4.Sınıf	48 (%11.7)
5.Sınıf	53 (%12.9)
6.Sınıf	29 (%7)
Cinsiyet	n (%)
Kadın	206 (%50)
Erkek	206 (%50)
Sigara	n (%)
Evet	136 (%33)
Hayır	276 (%67)
	Med (min-maks)
Yaş	21 (18-31)
Depresyon Puanı Ortalaması	15 (0-60)

Tablo2.Nitel demografik değişken kategorileri arasında depresyon puanları bakımından karşılaştırmalar

	Depresyon puanı Med (min-maks)	U/H	p	Farklılık
Sınıf				
1.Sınıf	10 (0-51)	22,949	<0,001*	4,6>1,2,3,5
2.Sınıf	15 (1-51)			
3.Sınıf	17 (0-46)			
4.Sınıf	21,5 (1-59)			
5.Sınıf	16 (0-53)			
6.Sınıf	23 (0-60)			
Cinsiyet				
Kadın	16 (0-59)	-1,066	0,286	-
Erkek	14 (0-60)			
Sigara				
Evet	23,5 (0-60)	-6,820	<0,001*	Evet>Hayır
Hayır	12,5 (0-46)			

Tablo3.Yaş-depresyon puanları arasında ilişki

		Depresyon puanı
Yaş	r	0,205
	p	<0,001*

TARTIŞMA VE SONUÇ

Çalışmada 4. ve 6.sınıf öğrencilerinde stres düzeyinin daha yüksek olduğuna ulaşıldı.Bunun sebebi 4.sınıfta klinik eğitime geçip hastaneye adım atmaları, 6.sınıfta ise intörlük ve Tus sınavı olabilir. Farklı bir çalışmada da sınıf düzeyinde artışla benzer sonuçlar elde edilmiştir(Özdel ve ark.,2002).Yine bir diğer araştırmada ise farklı olarak sınıf yükseldikçe stres düzeyinde azalma saptanmıştır(Yılmaz ve ark.,2014).Çalışmada cinsiyetler arası fark saptanmamışken bir diğer araştırmada farklı olarak kızlarda erkeklere oranla stres düzeyinin yüksek olduğu saptanmış(Marakoğlu ve ark.,2006)(Dion ve ark.,1990).Sigara içenlerde;içmeyenlere göre stres puanı yüksektir.Stres düzeyini azaltmak amacıyla sosyal etkinlikler ve sigarayı bırakma önerilebilir.

REFERANSLAR

- 1.Özdel L, Bostancı M, Özdel O, Oğuzhanoğlu NK. Üniversite öğrencilerinde depresif Belirtiler ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2002;3(3):155-61.
2. Güler M., Demirci K., Karakuş K., Kişioğlu A. N., Zengin E., Yozgat Z., Ören Ö., Saydam G., Yılmaz H. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Umutsuzluk-Depresyon Sıklığı ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. International Journal of Basic and Clinical Medicine. 2014;2(1):32-37.
- 3.Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi. 2006;7(3):129-34
4. Dion KL, Giordano C. Ethnicity and sex as correlates of depression symptoms in a Canadian University sample. Int J Soc Psychiatry. 1990;36(1):30-41

Metabolik Sendrom Polikliniğine Başvuran Hastalarda Sağlık Eğitiminin BKİ ve Kan Parametrelerine Etkisinin İncelenmesi

Ayşe Hümeysra Yeşilyurt¹, Huriye Ataköşker¹, Sabiha Aytüre¹, Serra Naz Karal¹, Mustafa Kaplan², Betül Doğanekin³, Mahmut Talha Uçar⁴

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² SBÜ İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han SUAM, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³ SBÜ İstanbul Sultan 2. Abdülhamid Han SUAM, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

⁴ SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, İstanbul

Giriş-Amaç:

Metabolik sendrom, birçok hastalık ve risk faktörünün birlikte neden olduğu; kişinin ateroskleroz, kardiyovasküler olay, insülin direnci, diyabet ve nörolojik komplikasyonların gelişmesi olasılığını sağlıklı topluma göre oldukça arttıran bir durumdur(1).

Sağlık eğitimi, insanlara sağlıklı yaşam için yapılması gerekenleri benimsetmeyi, hayata geçirmeye inandırmayı; kişilere sunulan sağlık hizmetlerinden doğru bir şekilde faydalanmalarını, kendi sağlıklarını ve çevrelerini iyileştirmek amacıyla bireysel veya toplumsal kararlar almalarını hedefleyen bir müdahaledir(2).

Bu çalışmanın amacı Sultan 2. Abdülhamid Han EAH Metabolik Sendrom Polikliniğine başvuran hastaların sağlıklarında iyileşme sağlanması hedeflenerek verilen eğitimin sağlıklı yaşam davranışları ve sağlık göstergeleri üzerine olumlu etkisini ortaya koymaktır.

Materyal-Yöntem:

Bu çalışma yarı deneysel (ön test/son test) bir müdahale araştırmasıdır. Araştırmada SBÜ Sultan 2.Abdülhamid Han EAH Metabolik Sendrom Polikliniğine 22 Şubat-10 Haziran tarihleri arasında başvuran hastalardan çalışmaya katılmayı kabul eden 12 müdahale 34 kontrol grubu hastası yer almıştır.

Çalışmada ön test ve son test aşamalarında uygulanmak üzere Katılımcı Bilgileri, Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi(Kısa)(3), Akdeniz Diyet Skoru(4;5), Tip 2 Diyabet Sağlığı Geliştirme Ölçeği(6;7) ve Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığı Değerlendirme Aracı(8) bölümlerini içeren 5 alt bölümden oluşan görüşme formu kullanılmıştır. Müdahale grubuna ön test sonrası sağlık eğitimi verilmiştir.

Metabolik sendromda sağlıklı yaşam, diyabetin komplikasyonları, stresle başa çıkma yöntemleri, sağlıklı beslenme, Akdeniz Diyeti, egzersiz ve akılcı ilaç kullanımı konularını kapsayan eğitim haftada bir kez olmak üzere 8 haftada gerçekleştirilmiştir. Eğitim metodu yüz yüze grup eğitimidir.

Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Bağımlı ölçümler arasındaki farklılık eşleştirilmiş örnek T testi ile incelenmiştir. Analizlerde güven düzeyi(α) %95 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri.

	Müdahale(n=12)	Kontrol(n=34)
Cinsiyet		
Erkek	3(%25)	16(%47,1)
Kadın	9(%75)	18(%52,9)
Medeni hal		
Evli	12(%100)	30(%88,2)
Bekar	--	4(%11,8)
Eğitim durumu		
Okur-yazar	--	1(%2,9)
İlkokul	7(%58,4)	13(%38,2)
Ortaokul	1(%8,3)	4(%11,8)
Lise	3(%25)	10(%29,4)
Üniversite	1(%8,3)	6(%17,6)
Gelir durumu		
Gelir < gider	1(%8,3)	10(%29,4)
Gelir = gider	7(%58,3)	15(%44,1)
Gelir > gider	4(%33,3)	9(%26,5)
Sigara içme durumu		
Her Gün	1(%8,3)	11(%32,4)
Her Günden Az	1(%8,3)	3(%8,8)
Hiç	10(%83,4)	20(%58,8)
Yaş(cm)	58,41±11,04	59±8,5
Boy(cm)	161±8,27	162,32±9,08

Tablo 2: Kontrol – Müdahale Gruplarının İlk Test – Son Testlerinin Karşılaştırılması.

	Ortalama±s		p	
	İlk Test	Son Test		
Kontrol	Kilo(kg)	84,38±16,36	84,05±16,56	0,490
	Bel Çevresi(cm)	108,85±12,37	106,65±13,03	0,044
	Sistolik Kan Basıncı(mmHg)	138,06±20,49	140,18±18,08	0,491
	Vücut Yağ Oranı (%)	36,91±8,29	35,94±8,07	0,313
	Trigliserit(mg/dl)	184,11±119,19	166,61±81,5	0,164
	HDL (mg/dl)	45,56±12,15	48,44±12,69	0,009
	Açlık kan şekeri(mg/dl)	144,56±49,58	140,35±72,1	0,782
	Hb1Ac (%)	7,74±2,21	7,25±1,59	0,096
	Akdeniz Diyet Skoru	28,44±4,83	28,18±4,38	0,757
		2878,62±2342,3	3967,43±2220,5	
	UFAA MET Skoru	4	9	0,001
	T2DSGÖ	91,24±17,97	88,09±19,46	0,349
YBOYDA	24,32±3,69	23,91±4,54	0,567	
Müdahale	Kilo(kg)	81,58±14,86	81,93±13,54	0,704
	Bel Çevresi(cm)	111,58±17,38	107,67±9,42	0,259
	Sistolik Kan Basıncı(mmHg)	142,17±22,88	139±23,64	0,636
	Vücut Yağ Oranı (%)	39,83±9,82	38,75±9,41	0,086
	Trigliserit(mg/dl)	155,23±81,42	146,03±70,62	0,273
	HDL (mg/dl)	47,75±15,13	50,5±12,52	0,137
	Açlık kan şekeri(mg/dl)	153,83±68,34	141,92±69,87	0,532
	Hb1Ac (%)	8,03±1,67	7,53±1,27	0,114
	Akdeniz Diyet Skoru	28,58±3,87	27,5±5,18	0,454
		3005,38±1838,9	3370,67±1389,1	
	UFAA MET Skoru	1	8	0,601
	T2DSGÖ	91,42±13,23	100,08±10,1	0,021
YBOYDA	24,25±2,34	27,67±3,26	0,005	

Müdahale grubunda; T2DSGÖ ve YBOYDA skorlarında son ölçüm istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur(p<0,05). Kontrol grubunda; HDL ve Akdeniz Diyet Skoru son ölçümde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur, bel çevresi ilk ölçümde istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştu(p<0,05).

Tartışma-Sonuç:

Müdahale grubu hastalarında sağlık eğitimi sonrası YBOYDA ve T2DSGÖ puanlarında anlamlı artış görülmüştür, bu sonuç eğitimin faydasını ortaya koymakta ve Olgun ve ark.(9) ile Khodavaesi ve ark.'nın(10) çalışmalarına benzerlik göstermektedir. Ancak sağlık göstergeleri ve antropometrik ölçümlerde anlamlı bir iyileşme görülmemiştir, bu durumun 8 haftalık eğitim sürecinin bitiminde ölçüm ve tahlillerin yapılmasıyla ortaya çıkabileceği öngörülmüştür. Hastaların uzun vadede takip edilmesi önerilmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün(2010) raporuna göre bulaşıcı olmayan hastalıklar için önde gelen risk faktörlerinden sağlıksız beslenme, yetersiz fiziksel aktivite, sigara ve zarar verici derecede alkol kullanımını azaltarak birçok hastalık ve bileşenin sebep olduğu metabolik sendromu veya komplikasyonlarını önlemek için bireylere

sağlıklı yaşam davranışlarının kazandırılmasının etkisi anlaşılmıştır(11;12;13). Hastaların tutum ve davranışlarında değişim sağlamak ve değişimi sürdürmek için tekrarlayan müdahalelerin ve geniş zamanlı takip programının faydalı olacağı düşünülmektedir(14;15;16).

Anahtar Kelimeler:

Metabolik sendrom, Sağlık eğitimi, Tip 2 Diyabet Sağlığın Geliştirilmesi Ölçeği,

Kaynakça:

1. Swarup, S., Goyal, A., Grigoroza, Y., & Zeltser, R. (2022). Metabolic syndrome. In StatPearls [internet]. StatPearls Publishing.
2. Gökkoca, F. Z. U. (2001). Sağlık eğitimi açısından yetişkin eğitimi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 10(11), 412-414.
3. Öztürk, M. (2005). Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. Hacettepe Üniversitesi, Ankara
4. Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., & Stefanadis, C. (2006). Dietary patterns: a Mediterranean diet score and its relation to clinical and biological markers of cardiovascular disease risk. *Nutrition, metabolism, and cardiovascular diseases : NMCD*, 16(8), 559–568.
5. BAYRAM, S. S., & AKTAS, N. (2018). Mediterranean Diet and Frequently Used Indices in the Measurement of Mediterranean Diet Quality.
6. Chen, C. P., Peng, Y. S., Weng, H. H., Fan, J. Y., Guo, S. E., Yen, H. Y., Tseng, Y. F., & Chen, M. Y. (2013). Development and preliminary testing of a brief screening measure of healthy lifestyle for diabetes patients. *International journal of nursing studies*, 50(1), 90–99.
7. Yıldız, E., & Kavuran, E. (2018). The validity and reliability of the type 2 diabetes and health promotion scale Turkish version: a methodological study. *Scandinavian journal of caring sciences*, 32(1), 417-421.
8. Cesur B, Koçoğlu G ve Sümer H.. (2015). Evaluation Instrument of Nutrition Literacy On Adults (EINLA): The Study of Validity And Reliability. *Integrative Food, Nutrition and Metabolism*, 2(3), 174- 177.
9. Olgun, N., & Altun, Z. A. (2012). Sağlık inanç modeli doğrultusunda verilen eğitimin diyabet hastalarının bakım uygulamalarına etkisi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 19(2), 46-57.
10. Khodaveisi M, Omid A, Farokhi Sh, Soltanian AR. The Effect of Pender's Health Promotion Model in Improving the Nutritional Behavior of Overweight and Obese Women. *IJCBNM*. 2017;5(2):165-174.
11. World Health Organization. (2011). *Global status report on noncommunicable diseases 2010*. World Health Organization.
12. Zheng, X., Yu, H., Qiu, X., Chair, S. Y., Wong, E. M. L., & Wang, Q. (2020). The effects of a nurse-led lifestyle intervention program on cardiovascular risk, self-efficacy and health promoting behaviours among patients with metabolic syndrome: randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 109, 103638.
13. Pender, N.J., Murdaugh, C.L., Parsons, M.A., 2015. *Health Promotion in Nursing Practice*, seventh ed. Person Education, New York.

14.Schwab T, Meyer J, Merrell R. Measuring Attitudes and Health Beliefs Among Mexican Americans With Diabetes. *The Diabetes Educator*. 1994;20(3):221-227.

15.Kartal A. Diyabetli Hastalarda Planlı Eğitim Programının Sağlık İnancına Ve Diyabet Yönetimine Etkisinin İncelenmesi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi 2006. İzmir.

16.ÇALIK, A., & Kapucu, S. (2017). Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: Pender'in sağlığı geliştirme modeli. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 62-75.

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Biyolojik Ritimlerdeki Farklılıkların Yeme Bağımlılığı İle İlişkisinin İncelenmesi

Berra Şen¹, Ceren Albayrak¹, Şevval Temür¹, Senem Gönültaş¹, Ahmet Yörür¹, Özge Şeyma Öge², Mustafa Öztürk²,

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Üsküdar, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Üsküdar, İstanbul

Giriş-Amaç: Yeme bağımlılığı beslenmek için gerekli enerji ihtiyacının ötesinde, belirli yüksek yağlı, yüksek şekerli gıdaların tüketimi için doyumsuz bir istek olarak tanımlanmaktadır (1). Yeme bağımlılığına sahip bireylerde tok hissetmeye karşın bazı yiyeceklere karşı aşerme, bu yiyecekleri yemeğe başladığında kendine engel olamama ve aşerilen maddeleri neden yemesi gerektiği konusunda mazeret üretme vb. belirtiler vardır. Yeme bağımlılığı etiolojisinde birçok faktör öne sürülse de en önde psikolojik faktörler ve beyindeki daha yüksek aktivasyon cevabı izlenmektedir (2). Sirkadiyen ritim endojen biyolojik saatler tarafından oluşturulan davranış, beden sıcaklığı, uyku, hormonal düzeyler, beslenme gibi durumları düzenleyen 24 saatlik bir sistemdir. Kişinin zihinsel ve bedensel sağlığını dengelemekle görevlidir (3). Sirkadiyen ritim fizyolojik, davranışsal ve biyolojik farklılıklara göre sabah tipi, ara tip ve gece tipi olarak üçe ayrılmaktadır (4). Bu çalışmada yeme bağımlılığı ve biyolojik ritim farklılıkları arasında ilişki olup olmadığını saptamak amaçlanmıştır.

Materyal-Yöntem: Çalışmamızda cinsiyet, sınıf, ikametgah, alkol ve sigara kullanımı bilgisini edinmeyi amaçlayan 5 soru; Yale yeme bağımlılığı ölçeği; sabahlılık-akşamılık anketlerinden oluşan bir form kullanılmıştır. Araştırmamıza 414 kişi katılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler için medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasında ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Çalışmamız 414 kişi ile yapılmıştır. Katılanların %43,7'si erkek, %53,9'u kadın, %2,4'u de belirtmek istememiştir. Katılanların %35'i sigara kullanırken %65'i sigara kullanmamaktadır. Aynı şekilde alkol kullananların oranı %30 olurken kullanmayanların oranı %70'tir (Tablo 1). Nitel değişken kategorileri arasında yeme bağımlılığı puanları bakımından karşılaştırmalar sonucunda; cinsiyet ($p=0,155$) ve alkol kullanım durumu ($p=0,565$) kategorileri arasında yeme bağımlılığı puanları bakımından anlamlı farklılık olmadığı, sigara kullananların sigara kullanmayanlara göre daha yüksek yeme bağımlılığı puanlarına sahip oldukları ($p=0,026$) tespit edilmiştir (Tablo 2). Sabahlılık akşamılık ile yeme bağımlılığı arasında negatif yönlü zayıf düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3). ($r=-0,209$; $p<0,001$)

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	n	Yüzde(%)
Cinsiyet		
Erkek	181	43,7
Kadın	223	53,9
Belirtmek istemiyorum	10	2,4
Sınıf		
Hazırlık	24	5,8
1. Sınıf	58	14,0
2. Sınıf	95	22,9
3. Sınıf	131	31,6
4. Sınıf	56	13,5
5. Sınıf	27	6,5
6. Sınıf	23	5,6
İkametgah		
Aile evi	203	49,0
Öğrenci evi	97	23,4
Yurt	94	22,7
Akraba evi	20	4,8
Sigara		
Evet	145	35,0
Hayır	269	65,0
Alkol		
Evet	124	30,0
Hayır	290	70,0

Tablo 2. Nitel değişken kategorileri arasında yeme bağımlılığı puanları bakımından karşılaştırmalar

	Medyan(min-max)	Z	p
Erkek	24(0-72)	-1,424	0,155
Kadın	26(0-66)		
Sigara kullanımı			
Sigara içiyorum	27(0-64)	-2,229	0,026*
Sigara içmiyorum	22(0-72)		
Alkol kullanımı			
Alkol kullanıyorum	26(0-72)	-0,575	0,565
Alkol kullanmıyorum	24(0-66)		

*p<0,05

Tablo 3. Yeme bağımlılığı ile sabahlılık-akşamılık ölçeği arasında ilişki varlığının incelenmesi

		Sabahlılık-Akşamılık
Yeme Bağımlılığı	r	-0,209
	p	<0,001*

*p<0,05

Tartışma-Sonuç: 414 kişiyle yaptığımız araştırmada tıp fakóltesi öğrencilerinde yeme bağımlılığının sirkadiyen ritimden etkilendiği tespit edilmiştir. Akşamlılık tipi sirkadiyen ritme sahip öğrencilerde yeme bağımlılığına yatkınlıkta artış görölmüştür. *Kandeger* 'in daha önce yaptığı çalışmada da akşamlılık tipine sahip kişilerin yeme bağımlılıklarının biyolojik ritimleriyle daha ilişkili olduğu tespit edilmiştir (5). Sigara kullanan bireylerde yeme bağımlılığına yatkınlık tespit edilmesine rağmen alkol kullanımıyla ilişki bulunamamıştır. Tıp öğrencileri preklinik ve klinik öğrenimlerinin gündüz saatlerinde olması sebebiyle ders çalışma saatleri akşam yoğunluk göstermektedir. Bu nedenle yeme bağımlılığı açısından risk altındadırlar.

Anahtar Kelimeler: *Yeme bağımlılığı, Sirkadiyen ritim, Sabahlılık, Akşamlılık*

Kaynakça:

1. Najem, J., Saber, M., Aoun, C., El Osta, N., Papazian, T., & Khabbaz, L. R. (2020). Prevalence of food addiction and association with stress, sleep quality and chronotype: A cross-sectional survey among university students. *Clinical nutrition*, 39(2), 533-539.
2. Kafes¹, A. Y., Ülker, S., & Sayar, G. H. YEME BAĞIMLILIĞI..
3. ÖZDEMİR, P. G., & Işık, M. COVID-19 ve sirkadiyen ritim (COVID-19 and circadian rhythm).
4. Kandeger, A., Selvi, Y., & Tanyer, D. K. (2019). The effects of individual circadian rhythm differences on insomnia, impulsivity, and food addiction. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 24(1), 47-55.
5. Kandeger, A. (2016). Üniversite öğrencilerinde biyolojik ritimlerdeki bireysel farklılığın ve uykusuzluğun yeme bağımlılığı ve dürtüsellik ile ilişkisinin incelenmesi.

HIV Pozitif Hastalarda CD4⁺ Düzeyi ile Sağlık Okuryazarlığı'nın İncelenmesi

M.Talha Uçar¹, Mehmet Berke Gümüşer², Berkay Çevikbaş², Kamil Karaal²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

Giriş-Amaç:

İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü (HIV) immün sistem yetmezliği oluşturan önemli bir hastalıktır(1). Bireylerin hastalıklarında davranışlarını belirleyen önemli bir beceri olan sağlık okuryazarlığı, tıbbi bilgileri anlama, yorumlama, geleceğe dair sağlıklarıyla ilgili kararlar alabilme beceri kapasiteleri olarak tanımlanabilir(2). Bu araştırmanın amacı Sultan Abdülhamid Han EAH'da HIV pozitif olup tedavi gören hastaların SOY düzeylerini saptamak ve ilişkili bazı özelliklerini incelemektir.

Materyal-Yöntem:

Bu tanımlayıcı araştırma Sultan Abdülhamid Han EAH'da HIV tedavisi gören 46 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmada 2 bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır ve veriler gözlem altında kendi kendine doldurma yöntemiyle elde edilmiş olup poliklinikte yapılan rutin kan işlemlerinin sonuçları hastanenin laboratuvarından alınmıştır. Soru formunun birinci bölümünde 15 soru bulunmaktadır, ikinci bölümünde ise HÜ-SOY ölçeği(3) kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir(4).

Bulgular:

Katılımcıların 34'ü erkek ve 26'sı bekadır. SOY puanları ile sosyodemografik özellikleri ilişkisi incelendiğinde cinsiyete göre ($p=0,029$), gelir gider durumlarına göre ($p=0,001$), anti-retroviral tedavilerini aksatma durumlarına göre ($p=0,019$), HIV pozitifliğini öğrendikten sonraki korunmasız cinsel ilişki davranışlarına göre ($p=0,013$) istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır. (Tablo 1)

Tablo 1:Hastaların demografik özellikleri.

Değişkenler	Sağlık Okuryazarlığı Düzeyleri			P
	Düşük Düzey	Orta Düzey	Yüksek Düzey	

Cinsiyet				
Erkek	5(%14,7)	9(%26,5)	20(%58,8)	0,383
Kadın	0(%0)	5(%41,7)	7(%58,3)	
Medeni durum				
Bekar	0(%0)	9(%34,6)	17(%65,4)	0,029
Evli	5(%25)	5(%25)	10(%50)	
Eğitim Durumu				
Lise ve Altı	3(%23,1)	5(%38,5)	5(%38,5)	0,325
Ön Lisans - Lisans	1(%4,3)	7(%30,4)	15(%65,2)	
Lisansüstü	1(%10)	2(%20)	7(%70)	
Gelir durumu				
Gelir giderden az	3(%33,3)	5(%55,6)	1(%11,1)	0,001
Gelir gidere eşit	0(%0)	7(%41,2)	10(%58,8)	
Gelir giderden fazla	2(%10)	2(%10)	16(%80)	
Meslek				
Esnaf	1(%12,5)	1(%12,5)	6(%75)	0,759
Memur	0(%0)	3(%27,3)	8(%72,7)	
Sağlık Çalışanı	1(%12,5)	2(%25)	5(%62,5)	
Öğrenci	0(%0)	1(%33,3)	2(%66,7)	
Serbest Çalışan	1(%16,7)	3(%50)	2(%33,3)	
Emekli	0(%0)	0(%0)	1(%100)	
İşçi	1(%25)	2(%50)	1(%25)	
İşsiz	1(%33,3)	1(%33,3)	1(%33,3)	
Ev Hanımı	0(%0)	1(%50)	1(%50)	
Şu anda her gün sigara içiyor musunuz, her günden daha mı az, yoksa hiç mi içmiyorsunuz?				
Hiç	1(%11,1)	3(%33,3)	5(%55,6)	0,838
Günlükten Az	0(%0)	2(%22,2)	7(%77,8)	
Her Gün	4(%14,3)	9(%32,1)	15(%53,6)	
Antiretroviral tedavinizi iki gün arka arkaya ya da yılda 30 günden fazla ilaç almadığınız oldu mu?				

Evet	3(%37,5)	3(%37,5)	2(%25)	0,019
Hayır	2(%5,3)	11(%28,9)	25(%65,8)	

HIV testiniz pozitif olarak saptandıktan sonra antiretroviral tedaviye ne zaman başladınız?

İlk 7 gün içinde	3(%12)	4(%16)	18(%72)	0,057
8-30 gün içinde	1(%6,7)	8(%53,3)	6(%40)	
1 ay-12 ay içinde	0(%0)	1(%25)	3(%75)	
12 ay sonra	1(%50)	1(%50)	0(%0)	

Cinsel yöneliminiz nedir?

Heteroseksüel	5(%12,8)	9(%23,1)	25(%64,1)	0,169
Biseksüel	0(%0)	3(%75)	1(%25)	
Homoseksüel	0(%0)	1(%50)	1(%50)	
Belirtmek İstemiyorum	0(%0)	1(%100)	0(%0)	

HIV testinizin pozitif olduğunu öğrendikten sonra kan verdiniz mi?

Evet	1(%25)	2(%50)	1(%25)	0,206
Hayır	4(%9,5)	12(%28,6)	26(%61,9)	

HIV testinizin pozitif olduğunu öğrendikten sonra korunmasız cinsel ilişkiniz oldu mu?

Hayır	2(%7,7)	4(%15,4)	20(%76,9)	0,013
Evet	3(%15)	10(%50)	7(%35)	

Cinsel partner/partnerlerinizle HIV pozitifliğinizi paylaştınız mı?

Hayır	0(%0)	7(%38,9)	11(%61,1)	0,165
Evet	5(%17,9)	7(%25)	16(%57,1)	

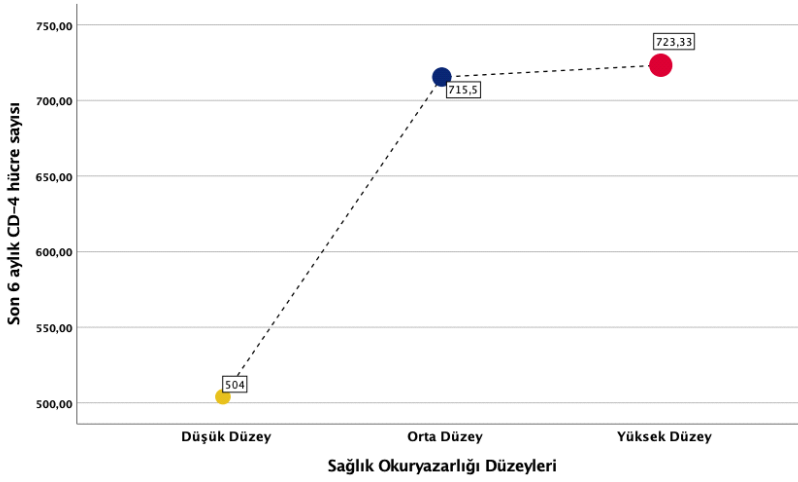
Sağlık okur yazarlık düzeylerine göre hastaların CD-4 hücre sayılarının karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir ($p>,05$).

Tablo 2: CD4 hücre sayılarının sağlık okur yazarlık düzeyleri bakımından incelenmesi.

CD- 4 Hücre Sayısı	N	Ortalama \bar{X}	SS	F	p
Düşük Düzey	5	504	297,64	1,969	0,152

Orta Düzey	14	715,5±240,85
Yüksek Düzey	27	723,33±213,17

Şekil 1: Sağlık okur yazarlık düzeylerinin CD4 hücre sayısı bakımından karşılaştırılması.



Şekil 1: Sağlık okur yazarlık düzeylerinin CD4 hücre sayısı bakımından karşılaştırılması.

Tartışma - Sonuç:

Araştırmamızın sonuçlarına göre: katılımcıların HIV testlerinin pozitif olduklarını öğrendikten sonra korunmasız cinsel ilişkilerinin olup olmadığına bakıldığında hayır diyenlerde yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı %77, orta düzeyde sağlık okuryazarlığı %15,4 evet diyenlerde yüksek düzeyde sağlık okuryazarlığı %35, orta düzeyde sağlık okuryazarlığı %50 olduğu bulunmuştur. Sağlık okuryazarlığı düzeyi yükseldikçe kişilerin HIV pozitif olduğunu öğrendikten sonra korunmasız cinsel ilişkileri daha az olmuştur. Sağlık okuryazarlığının bu konuda koruyucu bir rolü olduğu söylenebilir. Bir sistematik derleme sonucunda düşük SOY; cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara karşı daha korunmasız olma, korunmasız cinsel ilişki sıklığında artma ve birden çok partnere sahip olma, kontrasepsiyon yöntemleri hakkında bilgi eksikliği, gebelik öncesi danışmanlık ve bakım almada yetersizlik, planlı gebelik geçirme ve folik asit kullanma olasılığının daha düşük olması ile ilişkilidir.

Sağlık okuryazarlık düzeylerinin CD4 hücre sayısı bakımından karşılaştırılması sonucu istatistiksel anlamlı fark görülemedi. Bu durum örneklem sayısının düşük olmasından kaynaklanabilir. Antiretroviral tedavinizi 2 gün arka arkaya ya da yılda 30 günden daha fazla almadığınız oldu mu sorusuna verilen cevaplarla sağlık okuryazarlığı arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir.

Tedavilerini aksatmadığını ifade eden grupta yüksek sağlık okuryazarlığı %65.8, orta düzey sağlık okuryazarlığı %28.9 iken tedavisini aksattığını ifade eden grupta yüksek sağlık okuryazarlığı %25,orta düzey sağlık okuryazarlığı %37.5 olduğu görülmüştür. Sağlık okuryazarlığı düşük olan grubun HIV tedavilerine daha uyumsuz olduğu söylenebilir. Katılımcılarımızın sağlık okuryazarlığı ile gelir düzeyleri arasındaki ilişkiye bakıldığında geliri yüksek olanların sağlık okuryazarlığının daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların medeni durumuna bakıldığında bekar olanların sağlık okuryazarlığının evli olanların sağlık okuryazarlığından yüksek olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Okuryazarlığı, CD4⁺ Hücre Sayısı, HIV

Kaynakça

<https://www.acibadem.com.tr/ilgi-alani/hiv-ve-aids/>

Kendir Çopurlar C. & Kartal M. (2016). *Sağlık Okuryazarlığı Nedir? Nasıl Değerlendirilir? Neden Önemli? . Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*; 10(1): 0-0.

Özvarış Bahar, Ş. & Güçiz Doğan, B. & Karadağ Çaman, Ö. & Konşuk-Ünlü, H. & Doğan, N. & Gelbal, S. & Sakarya, S. (2018). *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Okuryazarlığı Ölçeği (HÜ-SOY Ölçeği)*. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları

Ural, A., & Kılıç, İ. (2006). *Bilimsel Araştırma Süreci ve Spss İle Veri Analizi*. Detay Yayıncılık.

Dekompanse Konjestif Kalp Yetmezliği tanısı ile yatırılan hastalarda yeni bir prognostik gösterge olarak ; Blood Urea Nitrogen (BUN)/ Serum Albumin oranının, Brain Natriuretic Peptide (BNP) düzeyi ile ilişkisi.

Emre Can Arıkbası¹, Abdulkadir Sakaryaoğlu¹, Salih Temel¹, Tolga Duman¹, Kadir Kayataş²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune SUAM

Giriş ve Amaç:

Kalp yetmezliği, ventriküler dolunun veya kanın dışarı atılmasının yapısal veya fonksiyonel bozukluğunun bir sonucu olarak ortaya çıkan klinik sendromdur. Prevalansı genel olarak % 1-2, 70 yaş üstü hastalarda ise % 10'un üzerinde olup 65 yaş üstü hastaneye yatışların önemli bir kısmını oluşturur.

Çalışmamızda kalp yetmezliği tanısı ile yatırılan hastalarda yeni bir prognostik gösterge olarak Blood Urea Nitrogen (BUN)/ Serum Albumin oranının son yıllarda kalp yetmezliğinin tanısı ve tedavisinin takibinde önemli bir yer tutan Brain Natriuretic Peptide (BNP) ile korelasyonunu ve yeni bir prognostik gösterge olarak kullanılabilirliği araştırılmıştır.

Materyal ve yöntem: SBÜ Haydarpaşa Numune SUAM İç Hastalıkları Kliniği'ne dekompanse konjestif kalp yetmezliği tanısı ile yatırılan 147 kadın, 142 erkek olmak üzere 289 hastanın epidemiyolojik ve laboratuvar verileri hastane kayıtlarından retrospektif olarak taranmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. BUN/Serum Albumin oranları $\leq 0,90$; $0,90 < 1,30$ ve $1,30 \leq$ arasında olan grupların BNP düzeyleri karşılaştırıldı. BUN/Serum Albumin oranları ile laboratuvar ve klinik parametrelerin korelasyonları Spearman korelasyon analizi ile incelenmiştir. BUN/ Albumin grupları arasındaki farklılık ise Kruskal Wallis H testi ile incelenmiştir.

Bulgular:

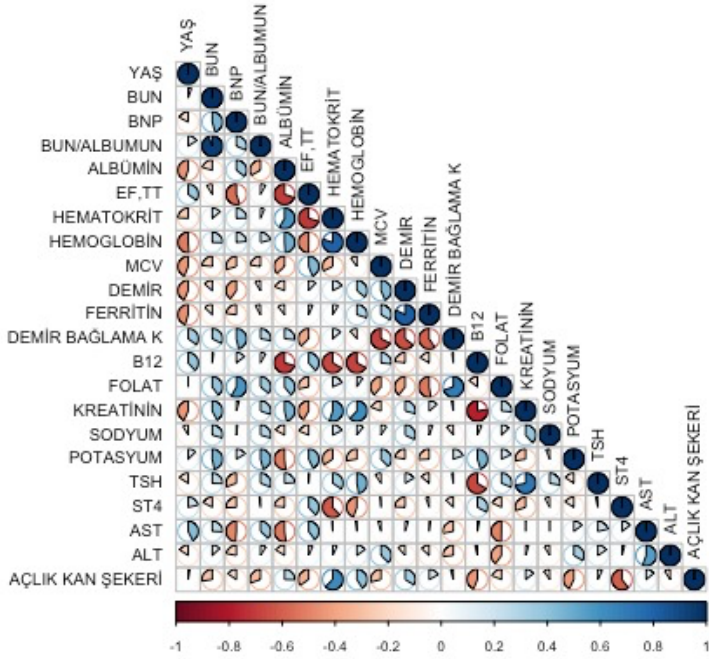
Tablo1: Bun/ Serum Albumin oranı gruplarının karşılaştırılması

	BUN/Serum Albumin Oranı			p	Farklılık
	$\leq 0,90$	$0,90 < 1,30$	$1,30 \leq$		
Yaş(yıl)	65(30-95)	73(51-84)	71(62-98)	<,001	2>1;3>1
BNP (pg/mL)	2029(435-35000)	3610(110-35462)	(3450(62,80-35462)	<,001	2>1;3>1
EF (%)	35,77(15,66-60,99)	45(15,11-60,66)	45,66(15,88-70,66)	0,042	3>1
Hematokrit(%)	36,1(27,5-50,4)	34,3(26,6-50,6)	34,3(28,1-43,2)	0,002	2>3;1>3
Hemoglobin(g/dL)	11,5(8,4-15)	11,6(8,7-16,3)	10,4(9,1-13,2)	<,001	2>3
MCV(μ m3)	89,2(73,6-108,4)	88,4(71,4-96)	88,4(76,5-113)	0,009	1>3
Demir (ug/dL)	73(33-375)	57,5(28-109)	57(16-294)	<,001	1>3;1>2
Ferritin (μ g/L)	95,88(2,03-2894)	112(13,65-5884)	108(28,05-5884)	0,212	---
Demir bağlama k. (ug/dL)	210(16-503)	239(4,5-410)	211(16-423)	0,044	2>3
B12(ng/L)	346(129-1054)	429(256-1965)	676(19,5-2164)	<,001	3>2>1
Folat(ng/mL)	7,3(1,8-19,4)	9,7(4,6-20,4)	8,4(3,7-18,4)	0,001	2>1;3>1
Kreatinin (mg/dL)	1,09(0,34-5,52)	1,52(0,58-4,21)	1,14(0,56-4,7)	0,004	2>1;3>1
Sodyum (mEq/L)	138(130-143,3)	138(135-144)	138(122-141)	0,248	---
Potasyum (mEq/L)	4,08(3,4-4,96)	4,2(3,6-5,21)	4,51(3,6-6,45)	<,001	3>2>1
TSH m(IU/L)	1,33(0,25-3,71)	1,48(0,56-4,56)	1,82(0,46-27,7)	<,001	3>2;3>2

st4(ng/dL)	1,27(0,75-2,77)	1,27(0,63-1,81)	1,1(0,73-1,92)	<,001	2>3;1>3
AST (IU/L)	16(9-85)	14(4-37)	20(10-195)	<,001	3>2;3>1
ALT (IU/L)	17(5-115)	15(5-32)	15(6-276)	0,105	---
Açlık kan şekeri(mg/dl)	92(69-120)	91(67-120)	87(66-121)	0,506	---

BUN/Serum Albumin oranı ile BNP, yaş, hematokrit, hemoglobin, MCV, demir, ferritin, AST, ALT arasında pozitif korelasyon; demir bağlama kapasitesi, TSH, ST4 ve açlık kan şekeri arasında negatif korelasyon tespit edilmiştir (p<,05)

Şekil 1 : BUN/Serum Albumin oranları ile laboratuvar ve klinik parametrelerin ilişkisi.



Tartışma-sonuç: Çalışmamız sonucunda dekompanse kalp yetmezliği hastalarında BNP düzeyinin artışıyla beraber BUN /Serum Albumin oranının da arttığını ve aralarında pozitif korelasyon olduğunu saptadık.

Sonuç olarak daha düşük maliyetli ve bu hastalarda rutin bakılan parametrelerin bir oranı olan BUN/ Serum Albumin oranının klasik bir prognostik gösterge olan BNP gibi kalp yetmezliği şiddetini ve prognozunu göstermede kullanılabileceğini gördük.

Anahtar kelimeler: Blood Urea Nitrogen (BUN) / Serum Albumin oranı, Brain Natriuretic Peptit (BNP), Konjesitif Kalp Yetmezliği

Kaynakça:

- 1- 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure
- 2- Libby, Peter, et al. Braunwald's Heart Disease.
- 3- Kellerman, Rick, D. Conn's Current Therapy 2021.
- 4-Khoury J, Bahouth F, Stabholz Y, Elias A, Mashiach T, Aronson D, Azzam ZS. Blood urea nitrogen variation upon admission and at discharge in patients with heart failure. ESC Heart Fail 2019; 6: 809–816.

Fazla Tartılı ve Obez Çocuk ve Adölesanlarda Tiroid Hormonlarının Değerlendirilmesi ve Subklinik Hipotiroidi Sıklığının Araştırılması

Bilge Şevval Beroje¹, Burcu Yılmaz¹, Hatice Zehra Göçmez¹, Zeynep Buse Şavlı¹, Heves Kırmızıbekmez²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

²SBÜ Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Çocuk Endokrinolojisi Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç: Çocukluk çağında vücut kitle indeksinin(VKİ) 95. persentil üzerinde olması obezite; 85. persentil üzerinde olması fazla tartıllık olarak tanımlanır[1]. Subklinik hipotiroidizm, normal serbest T4(sT4) konsantrasyonlarında, referans aralığının üzerindeki TSH seviyeleri olarak tanımlanır[2]. Araştırmamızın hedefi obez çocuk ve adölesanlarda subklinik hipotiroidi sıklığının ve obezitenin ağırlığı ile ilişkisinin incelenmesidir.

Materyal-Yöntem: Çalışma grubunu Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrinolojisine fazla kilo nedeniyle getirilen, obezite(VKİ >95.persentil / VKİ SDS >+2 SDS) veya fazla tartıllık(VKİ 85-95.persentil arası/ VKİ SDS +1 ile +2 SDS arası) saptanan hastalar oluşturmaktadır. Başvuruda TSH ve sT4 ölçümü yapılmış olan olgular alınmış; kronik hastalık, ilaç kullanımı, radyasyon maruziyeti, tiroid cerrahisi öyküsü olan, başvuruda tiroid hormon tedavisi almakta olan ve tiroid otoantikoları pozitif saptananlar çalışmadan çıkarılmıştır. Antropometrik ölçümler için SDS değerleri, TSH ve sT4 değerleri için laboratuvarın yaşa göre referansları kullanıldı. Çalışma grubu obez ve fazla tartıllılar; kızlar ve erkekler; ≤12 yaş ve >12 yaş olarak sınıflandırılarak TSH ve sT4 değerleri karşılaştırıldı. Ayrıca TSH düzeyi >4,17 mIU/ml olan ve olmayanlar antropometrik veri ve sT4 açısından karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya alınan 4-17 yaş arası(ort.12,5±3,1 yıl) obez veya fazla tartılı 161 hastanın 61'i(%37,9) erkek, 100'ü(%62,1) kız; 70'i(%43,5) 12 yaş ve altında, 91'i(%56,5) 12 yaş üzerinde; 20'si(%12,4) fazla tartılı, 141'i (%87,6) obezdi. Ortalama vücut ağırlığı(VA) SDS 3,24±1,36; boy SDS 0,49±1,39; VKİ SDS 2,88±0,79 idi. Tüm olguların sT4 düzeyleri normaldi. TSH düzeyi 27(%16,7) olguda referans değerinin üzerinde saptanarak subklinik hipotiroidi olarak değerlendirildi. TSH ve sT4 değerleri yaş ile negatif korele(sırasıyla, r=-0,222; p=0,005, r=-0,232;p=0,003), antropometrik veri ile korele değildi. Ölçümler, TSH ve sT4 düzeyleri açısından cinsiyetler ve yaş

grupları arasında anlamlı fark saptanmadı(Tablo-1). Obez ve fazla tartılılar arasında TSH ve sT4 açısından anlamlı fark yoktu(Tablo-2). Subklinik hipotiroidi saptananlar diğerleri ile karşılaştırıldığında yaş, antropometrik veri ve sT4 düzeyleri açısından istatistiksel anlamlı fark saptanmadı(Tablo-3).

Tablo-1: Obez ve fazla tartılı çocuklarda antropometrik veri ve tiroid fonksiyon testlerinin yaş ve cinsiyet grupları arasında karşılaştırılması

Parametreler	Kız (n=100)	Erkek (n=61)	p	≤ 12 yaş (n=70)	>12 yaş (n=91)	p
VA SDS	3,51±1,49	2,81±1,00	0,002*	2,89±1,0	3,51±1,54	0,000*
Boy SDS	0,50±1,44	0,48±1,69	0,834	1,02±1,14	0,08±1,44	0,400
VKİ SDS	2,97±0,84	2,73±0,69	0,020*	2,68±0,15	3,03±0,86	0,006*
TSH	2,37 (1,62)	2,64 (2,16)	0,080	2,68 (2,49)	2,40 (1,35)	0,157
sT4	1,17±0,15	1,19±0,17	0,421	1,21±0,15	1,15±0,23	0,980

*p<0,05.

Tablo-2: Obez ve fazla tartılı gruplarda TSH ve sT4 değerlerinin karşılaştırılması

Parametreler	Obez (n=141)	Fazla tartılı (n=20)	p
TSH	2,50 (1,88)	2,30 (1,33)	0,267

Serbest T4	1,18 ± 0,16	1,17 ± 0,12	0,249
------------	-------------	-------------	-------

Tablo-3: Subklinik hipotiroidi olan ve olmayan bireyler arasında yaş, antropometrik veri ve serbest T4 parametrelerinin karşılaştırılması

Parametre	TSH >4,17 (n=27)	TSH ≤4,17 (n=134)	p
Yaş	12 (6)	13 (4)	0,156
VA SDS	3,07 ± 1,10	3,28 ± 1,41	0,266
Boy SDS	0,03 ± 1,91	0,58 ± 1,25	0,132
VKİ SDS	3,02 ± 0,72	2,85 ± 0,81	0,279
sT4	1,18 ± 0,17	1,18 ± 0,16	0,425

Normal dağılım gösteren veriler ortalama±standart sapma olarak gösterilmiş, Independent Samples T test ile karşılaştırılmıştır. Normal dağılım göstermeyen veriler medyan(çeyreklerarası fark) olarak gösterilmiş, Mann Whitney U test ile karşılaştırılmıştır.

Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda fazla tartılı ve obez çocuk ve adolesanlarda TSH düzeyi üst sınırı için 4,17 mIU/ml referans olarak alındığında %16,7 oranında subklinik hipotiroidi saptanmıştır. Sonucumuz literatürde bildirilen oranlara benzerlik göstermektedir[3-8]. Subklinik hipotiroidinin tedavi gerekliliği tartışmalı konulardan olup, TSH <10 mIU/ml olduğu olgular genellikle tedavisiz izlenmektedir[9]. Çalışma grubumuzda sadece iki hastada tedavi ihtiyacı olacak TSH yüksekliği

saptanmıştır. Fazla tartılığın derecesine göre tiroid fonksiyonlarında fark saptanmamış; büyük yaş grubunda VKİ daha yüksek olmasına rağmen yaş grupları arasında TSH düzeyi açısından fark saptanmamıştır. Çok merkezli çalışma gruplarında kontrollü çalışmalar daha fazla yol gösterici olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Obezite, subklinik hipotiroidi, adölesan, çocuk.

Kaynaklar:

1. Hampl SE, Hassink SG, Skinner AC, et al. Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Treatment of Children and Adolescents With Obesity. *Pediatrics*.2023;151(2). e2022060640. doi:10.1542/peds.2022-060640
2. Salerno, M., Capalbo, D., Cerbone, M., & De Luca, F. (2016). Subclinical hypothyroidism in childhood - current knowledge and open issues. *Nature reviews. Endocrinology*, 12(12), 734–746. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2016.100>
3. Ghergherehchi R, Hazhir N. Thyroid hormonal status among children with obesity. *Ther Adv Endocrinol Metab*. 2015;6(2):51-55. doi:10.1177/2042018815571892
4. : Dündar İ, Akıncı A. The frequency of subclinical hypothyroidism in obese children and adolescents and its relationship with metabolic parameters and atherogenic index. *Turk Arch Pediatr*. 2022;57(3):316-322.
5. Çelik N. The prevalence of subclinical hypothyroidism in obese children and adolescents and its effects on metabolic parameters. December 2019, Volume: 41, Number: 4 *Cumhuriyet Medical Journal*. 2019;41(4):691-697.
6. Jin HY. Prevalence of subclinical hypothyroidism in obese children or adolescents and association between thyroid hormone and the components of metabolic syndrome. *J Paediatr Child Health*. 2018;54(9):975-980. doi:10.1111/jpc.13926
7. Patel, R., Dave, C., Mehta, S. et al. Metabolic Impact of Subclinical Hypothyroidism in Obese Children and Adolescents. *Indian J Pediatr* 88, 437–440 (2021).
8. Mutlu RGY et al. Mildly elevated TSH levels in obese children: What kind of problem is this? *Turk Arch Ped* 2011; 46: 33-6.
9. Unal E, Akın A, Yıldırım R, Demir V, Yıldız İ, Haspolat YK. Association of Subclinical Hypothyroidism with Dyslipidemia and Increased Carotid Intima-Media Thickness in Children. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2017;9(2):144-149. doi:10.4274/jcrpe.3719

Akut Koroner Sendrom Tiplerinin Lipit Parametreleriyle İlişkisi

Zeynep Çiloğlu¹, Cemre Karabacak¹, Gizem Şaşmaz¹, Beyza Ceren Çelik¹, Can Yücel Karabay², Utku Uluköksal²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

² Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş-Amaç

Akut Koroner Sendrom (AKS) hem dünya genelinde hem de ülkemizde en yaygın ölüm nedenleri arasında bulunmaktadır [1]. Bu çalışmanın amacı, AKS tanısı alan hastaların demografik özelliklerini sunmak ve AKS tipleri ile hastaların lipit parametreleri arasındaki ilişkiyi belirlemektir. Bu parametreler arasında total kolesterol (TC), yüksek yoğunluklu lipoprotein (HDL), düşük yoğunluklu lipoprotein (LDL), ve trigliserid (TG) yer almaktadır.

Materyal-Yöntem

Çalışmamız, son altı ay içinde Dr. Siyami Ersek Göğüs Kalp ve Damar Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesine başvuran ve AKS ön tanısı alan hastaları retrospektif olarak içermiştir. Hastalar, AKS tipine göre üç gruba ayrılmıştır: ST Segment Yükselmesiz Miyokard Enfarktüsü (NSTEMI, 1. grup), Unstabil Angina Pectoris (UA, 2. grup) ve ST Segment Yükselmeli Miyokard Enfarktüsü (STEMI, 3. grup) [2]. Yaş ve lipit paneli parametreleri her grup için ayrı ayrı değerlendirilmiştir [1;3;4;5].

Bulgular

Tüm grupların yaş ortalaması 60.6 ± 10.9 ve %77.4'ü erkektir. Hastaların %14.6'sı NSTEMI, %53.7'si UA ve %31.7'si STEMI tanısı almıştır. Gruplar arasında HDL, TG ve TC seviyeleri açısından anlamlı farklılık gözlenmemiştir (sırasıyla p değerleri 0.938, 0.178 ve 0.228). Yaş açısından NSTEMI hastaları, UA ve STEMI hastalarına göre daha yaşlıdır, ancak UA ve STEMI grupları benzer yaşlara sahiptir (sırasıyla p değerleri 0.020, 0.021 ve 0.972). LDL seviyeleri açısından UA grubu, STEMI grubuna göre daha yüksek LDL düzeylerine sahiptir ($p=0.010$), ancak NSTEMI ile UA ve NSTEMI ile STEMI arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla p değerleri 0.122, 0.971).

Tartışma-Sonuç

NSTEMI hastalarının yaş ortalaması, UA ve STEMI hastalarına göre daha yüksektir. Hastaneye AKS tanısı ile yatan hastaların çoğunluğunu erkek hastaların oluşturduğu görülmüştür. Ayrıca UA hastalarının daha yüksek LDL seviyelerine sahip olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler

Akut Koroner Sendrom, Gözlemsel Çalışma, LDL, HDL, NSTEMI, STEMI

Kaynakça

1. Bergmark, B. A., Mathenge, N., Merlini, P. A., Lawrence-Wright, M. B., & Giugliano, R. P. (2022). Acute coronary syndromes. *Lancet (London, England)*, 399(10332), 1347–1358. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02391-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02391-6)
2. Mafham, M. M., Spata, E., Goldacre, R., Gair, D., Curnow, P., Bray, M., Hollings, S., Roebuck, C., Gale, C. P., Mamas, M. A., Deanfield, J. E., de Belder, M. A., Luescher, T. F., Denwood, T., Landray, M. J., Emberson, J. R., Collins, R., Morris, E. J. A., Casadei, B., & Baigent, C. (2020). COVID-19 pandemic and admission rates for and management of acute coronary syndromes in England. *Lancet (London, England)*, 396(10248), 381–389. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31356-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31356-8)
3. GBD 2017 Causes of Death Collaborators (2018). Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet (London, England)*, 392(10159), 1736–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
4. Damluji, A. A., Forman, D. E., Wang, T. Y., Chikwe, J., Kunadian, V., Rich, M. W., Young, B. A., Page, R. L., 2nd, DeVon, H. A., Alexander, K. P., & American Heart Association Cardiovascular Disease in Older Populations Committee of the Council on Clinical Cardiology and Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; and Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health (2023). Management of Acute Coronary Syndrome in the Older Adult Population: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*, 147(3), e32–e62. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001112>
5. Ambrosino, M., Emerson, S., Catalano, L., Hossain, E., Julien, H. M., & Jacoby, D. S. (2023). Post-Acute Coronary Syndrome Disparities in Guideline-Directed Lipid Therapy and Insufficient Achievement of Optimal Low-Density Lipoprotein. *The American journal of cardiology*, 190, 8–16. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2022.11.039>

Tıbbi Terminolojinin Tıp Eğitime Etkisi

Kemal Kubilay Polat¹, Gürkan¹, Tolga¹, Umut Çelik¹, Harun¹, Selman Aktaş²

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Biyoistatistik ABD

Giriş-Amaç: "Tıbbi terminoloji, tüm bileşenleri, süreçleri, onu etkileyen koşullar ve üzerinde uygulanan prosedürler dahil olmak üzere insan vücudunu tam olarak tanımlamak için kullanılan bir dildir" (1). Bu dil iletişimi kolaylaştırarak, istenenin kolayca ve hızlıca anlaşılmasını sağlayarak hekimlere kolaylık sağlamaktadır (2). Çalışma; hekim adayı olan tıp fakültesi öğrencilerinin, tıbbi terminolojinin eğitimlerine olan etkisini incelemeyi amaçlanmaktadır.

Materyal-Yöntem: Çalışma 2022-2023 eğitim öğretim döneminde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesinde öğrenim gören 401 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Anketler online ortamda gerçekleştirilmiştir. Anket iki kısımdan oluşmaktadır; birinci kısım demografik özellikler (yaş, cinsiyet), ikinci kısım ise tıbbi terminolojinin etkisini inceleyen 13 sorudan oluşmaktadır. Normal dağılım göstermeyen iki grubun karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi, üç veya daha fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır.

Bulgular:

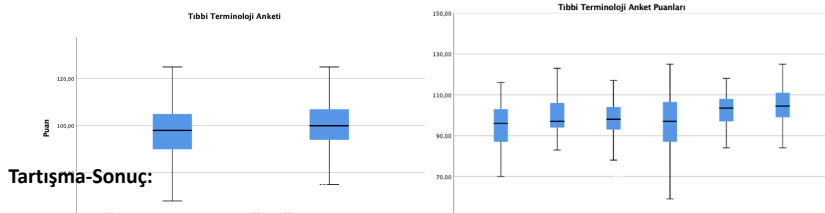
Tablo 1: Anket puanlarının dönemler ve cinsiyetler bakımından değerlendirilmesi.

	N	Medyan (min - max)	Test İstatistiği	p	Farklılık
Katılımcının Cinsiyeti					
Erkek	189	98(25-125)	17857,5	0,06	Yok
Kadın	212	100(43-125)			
Sınıfı					
DÖNEM 1	45	96(25-116)	21,291	<,001	Dönem 6 > Dönem 1 Dönem 6 > Dönem 4 Dönem 6 > Dönem 3
DÖNEM 2	49	97(43-123)			
DÖNEM 3	147	98(25-125)			
DÖNEM 4	60	97(35-125)			
DÖNEM 5	50	103,5(50-125)			
DÖNEM 6	50	104,5(67-125)			

Anket puanlarının cinsiyetler bakımından karşılaştırılması sonucunda kadın öğrencilerin verdiği cevapların anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir (p<,05). Anket puanlarının sınıflar bakımından

karşılaştırılması sonucunda anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,05$). Dönem 6 öğrencilerinin anket puanlarının ortancasının 1. 3. Ve 4. Dönem öğrencilerinden daha yüksek olduğu görülmüştür.

Şekil 1: Anket puanlarının cinsiyetler ve sınıflar bakımından dağılımı.



Tartışma-Sonuç:

Dönem 6 öğrencilerinin aldığı eğitimler neticesinde terminolojinin önemini kavradıkları görülmektedir. Tıp eğitiminde terminolojiye yönelik çalışmalarının artırılması ve öğrencilere terminolojiye hakimiyetin önemini farkındalığının artırılması hem eğitmenlere hem de öğrencilere fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tıp Eğitimi, Tıbbi Terminoloji ,

Kaynakça:

- 1- https://tr.wikipedia.org/wiki/T%C4%B1bbi_terminoloji
- 2- <https://www.iienstitu.com/blog/tibbi-terminoloji-nedir>

KEMOTERAPİ ALMIŞ DONÖR KORNEA KULLANILAN PENETRAN KERATOPLASTİLERDE GREFT SAĞKALIMI SONUÇLARI

Ece Turan Vural¹, Nur Pınar Zencirci², Eren Ömer Tekeli²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş-Amaç: Kornea nakli görme kaybında yapılan en başarılı doku-organ naklidir (1). Ülkemizde her yıl 2.000'den fazla kornea nakli gerçekleştirilmektedir. Ancak nakledilen korneaların ilk yıl yaklaşık %10-15 kaybedilmektedir(1).

Donör korneanın kalitesi de cerrahi başarıda çok önemlidir ve greft seçim sürecinde önemli bir faktördür. Donör kornea kalitesi genellikle endotel tabakasına göre değerlendirilir(1).

Bu çalışmada yaş, cinsiyet ölüm nedenlerine, ve nakil yapılanı kadar geçen süre göz önüne alınarak daha önce sistemik kemoterapi almış donör korneaların diğer ölüm sebepleri ile greft sağkalımı arasında fark olup olmadığını araştırmayı hedefledik. Bu çalışma, daha önce kemoterapi almış donörlerden alınan kornea greft cerrahi sonuçlarını araştırmakta ve sağlıklı donörlerden alınan greft sağkalım oranları ile karşılaştırmaktır.

Materyal-Yöntem: Çalışmamız retrospektif vaka kontrol çalışması olarak planlanmış olup, Haydarpaşa SUAM Göz Bankası 2012 Mart-2021 Mart tarihleri arasında temin edilip kornea nakli yapılan hastalar retrospektif olarak hasta kayıtları kullanılarak incelenecektir. Donör yaş sınırı 65 olarak belirlenmiştir.

Donör Kornea Kayıtlarında; Donör kornea yaşı, ölüm nedeni, donörün sistemik hastalıkları ve kullandığı sistemik ilaçları, donörün saklanma süresi, donör kornea speküler mikroskopi değerleri analiz edildi

Hasta Takiplerinde; Ameliyat sonrası donör korneanın saydamlığı, sağkalım süresi, donör kayıp nedenleri analiz edildi. Elde edilen sonuçlarda 1 yıllık hasta takiplerinde greft yetmezliği oranları, sebepleri her iki grup için değerlendirilerek karşılaştırıldı.

Bulgular: Çalışmamız kemoterapi almayan grupta 68(%69 erkek), kemoterapi alan grupta 43(%30,6) donör kornea olmak üzere toplam 111 nakli gerçekleşen ve 1 yıllık takipleri olan dahil edilmiştir. Donör kornea verileri ve alıcıların demografik analizi Tablo-1 de gösterilmiştir. Donör kornealar analiz edildiğinde her iki grupta da yaş ve cinsiyet açısından fark izlenmezken, alıcı grupta kemoterapi almayan grubun yaşları istatistiksel olarak anlamlı olarak daha genç idi($p=0,042$). Donör kornea ECD(endotel hücre yoğunluğu) analizinde kemoterapi almış olan grupta istatistiksel olarak anlamlı olmayan daha düşük sayılar görüldü($p=0,195$), CV(polimegatizm, varyasyon katsayısı) oranları arasında istatistiksel fark saptanmadı. Hasta takipleri analizi Tablo-2 izlenmektedir. Hastaların takiplerinde 1. Yıl sonunda kemoterapi alan grupta ECD düşme ve CV daha yükselme istatistiksel olarak anlamlı saptandı (sırasıyla $p=0,003, p=0,023$). Graft kaybı oranları arasında istatistiksel fark izlenmezken($p=0,505$), primer greft yetmezliği sadece kemoterapi alan grupta görüldü.

Tablo 1: Hastaların tanımlayıcı özellikleri.

	Kemoterapi almayanlar	Kemoterapi alanlar
Donor Cinsiyet		
Erkek	43(%69,4)	19(%30,6)
Kadın	25(%51)	24(%49)
Alıcı Cinsiyet		
Erkek	32(%60,4)	21(%39,6)
Kadın	36(%62,1)	22(%37,9)
1.Yıl Graft Saydamlığı		
Saydam	62(%61,4)	39(%38,6)
Opak	3(%75)	1(%25)
Kornea Ödemli	3(%50)	3(%50)
Graft Kayıp Nedeni		
Yok	60(%61,2)	38(%38,8)
Graft Reddi	3(%50)	3(%50)
Glokom	3(%100)	0(%0)
Var	1(%100)	0(%0)
Enfeksiyon	1(%100)	0(%0)
Primer Graft Yetmezliği	0(%0)	2(%100)

Tablo 2: Kemoterapi bakımından hastaların incelenmesi.

	Kemoterapi almayanlar	Kemoterapi alanlar	U	p
DONOR YAŞ	50(27-64)	57(27-65)	1261,5	0,224

ENDOTEL SAYISI	2990(2390-3560)	2880(2570-3450)	1248	0,195
ENDOTEL CV	32(24-48)	32(26-46)	1318,5	0,38
NAKİL ZAMANI	4(2-8)	4(2-7)	1380,5	0,615
ALICI YAŞ	45(17-73)	51(27-73)	1126	0,042
1.YIL ENDOTEL SAYISI	2390(1700-3200)	2100(1600-2780)	641,5	0,003
1.YIL CV	32(26-48)	38(28-56)	748,5	0,023
Gref kayıp nedeni				
Gref Kaybı Var	8(%61,5)	5(%38,5)	$\chi^2=,033$	p=,505
Gref Kaybı Yok	60(%61,2)	38(%38,8)		

Tartışma-Sonuç: Çalışmamız sonucunda kemoterapi alan hasta grubunda donör kornea değerlendirmelerinde uygun bulunması, nakil için endotel değerlendirme kriterlerimizde uygunluk taşımaya rağmen ilk yılın sonunda endotel kaybını daha yüksek oranda izledik. Yine primer greft yetmezlik oranını %2 oranında izlerken, kemoterapi almayan grupta hiç izlemedik. Sonuç olarak; her gün yeni kornea nakile bekleyen hastalarımızın olduğu ülkemizde göz bankalarımız uygun donör kornea bulmakta zorluk yaşamaktadır. Bu nedenle kemoterapi alan hastalardan donör kornea alımı hala sakıncalı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kornea nakli, greft reddi, kemoterapi

KAYNAKÇA

1. Alio JL, Montesel A, El Sayyad F, Barraquer RI, Arnalich-Montiel F, Alio Del Barrio JL. Corneal greft failure:An update.Br.J.Ophthalmol. 2021 Aug;105(8):1049-1058. doi: 10.1136/bjophthalmol-2020-316705.
2. Gain P, Jullienne R, He Z, et al. Global survey of corneal transplattation and eye banking. JAMA Ophthalmol. 2016;134:167.
3. Abib FC, Barreto Junior J (2001) Behavior of corneal endothelial density over a lifetime. J Cataract Refract Surg 27:1574–1578.

Son 3 Senede Kolonoskopik Polipektomi Yapılmış Hastaların Histopatolojik Sonuçları; Tek Merkez Deneyimi

Muhammed Aslankol¹, Bilal Duman¹, Alan Asalı¹, Doç. Dr. Selçuk Gülmez²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²SBÜ, Kartal Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği

Giriş-Amaç: Kanser, genetik değişiklikler veya çeşitli faktörler sonucu hücrelerin anormal bir şekilde büyüyüp bölünerek kontrolsüz bir şekilde çoğalması durumudur. Kolorektal kanser bağırsak duvarının iç tabakasındaki hücrelerin anormal bir şekilde büyüyüp çoğalmasıyla başlar. Bu tür kanserler genellikle belirgin semptomlarla ortaya çıkmayabilir, bu nedenle düzenli tarama ve erken teşhis büyük önem taşır.(1)

GLOBOCAN 2018 verilerine göre kolorektal kanser dünyanın 3. en ölümcül ve 4. en yaygın tanısı konulan kanserdir(2). Global Cancer Observatory'ine göre yaşa standartlaştırılmış insidans hızı erkeklerde kadınlara göre %45 daha yüksektir(3;4). Genç hastalarda görülen kolorektal kanserler genellikle daha ileri evrelerde tespit edilirler, musinöz komponent oranı daha yüksektir ve daha kötü prognoz gösterirler(5). Kolorektal kanserlerin en yaygın başlangıç lezyonları poliplerdir ve bu lezyonların sıklığı yaşla birlikte artar(3). Kolorektal kanserin vakalarının çoğu prekanseröz adenomatöz poliplerden kaynaklanmaktadır(6). Poliplerin çapı 2 cm'den büyük olması kanser riskini %50 oranıyla artırır Kolorektal kanser riskini düşürmeye yardımcı olan bir yöntem, kanserin öncesinde poliplerin çıkarılmasıdır. Kolonoskopi, kolorektal kanser için mevcut en iyi tarama testidir. Ulusal polip çalışmasında (NPS) kolorektal kanser poliplerin kolonoskopik rezeksiyonu aracılığıyla önlendiği görüldü(5).

Bu çalışmanın hedefi kolorektal polipleri olan hastaların demografik, klinik, kolonoskopik ve patolojik özelliklerini sergilemek ve frekansını belirlemektir.

Gereç ve Yöntemler: 01.01.2020-01.01.2023 arasında Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi gastroenteroloji cerrahi kliniğinde ardışık kolonoskopik polipektomi yapılmış hastalar retrospektif olarak tarandı. 18 yaşından büyük olan ve elektif kolonoskopi yapılan hastalar çalışmaya dahil edildi. Daha önce kolorektal cerrahi geçirmiş hastalar çalışmadan dışlandı hastaların yaşı, cinsiyeti, polipin yeri, boyutu, histopatolojik sınıflaması patolojik kayıtlardan elde edildi. Kolorektal polipler histopatolojik olarak polip kılavuzuna göre sınıflandı. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak gerçekleştirildi. Risk faktörlerini belirlemek için binary lojistik regresyon analizi kullanıldı.

Bulgular:

Değişkenler		Kolonoskopik biyopsi n=2587
Yaş, yıl	<65	1677 (64.8%)
	≥65	910 (35.2%)
Cinsiyet	Erkek	1556 (60.1%)
	Kadın	1031 (39.8%)
Lokalizasyon	Sağ kolon	662 (25.6%)
	Transvers kolon	323 (12.5%)
	Sol kolon	1064 (41.1%)
	Rektum	538 (20.8%)
Polip sayısı	Tek	1796 (69.4%)
	Multiple	791 (30.6%)
Polip çapı	≤0.5 cm	2069 (80.0%)
	0.51-1.0 cm	396 (15.3%)
	>1.01 cm	122 (4.7%)
Polip tipi	Adenomatöz	1837 (71.0%)
	Sesil	15 (0.6%)
	Hamartomatöz	2 (0.1%)
	Hiperplastik	237 (9.2%)
	İnflamatuvar	467 (18.1%)
	Kanser	29 (1.1%)
Grade	Düşük	2158 (83.4%)
	Yüksek	429 (16.6%)
	Median (IQR)	
Biyopsi	1 (1-2)	4265 (100%)

sayısı		
Yaş, yıl	61 (55-69)	

Tablo 1. Hastaların demografik, klinik ve histopatolojik sonuçları

Değişkenler	OR	95% C.I.for EXP(B)		p
		Lower	Upper	
Yaş>65	0.006	0.001	0.047	<0.001
Cinsiyet, kadın	0.282	0.072	1.106	0.069
Polip sayısı, multiple	0.071	0.010	0.497	0.008
Polip çapı, ≤0.5 cm	1	-	-	0.019
Polip çapı, 0.51-1 cm	4.321	0.750	24.899	0.101
Polip çapı, >1 cm	9.285	1.693	50.922	0.010
Lokalizasyon, sağ	1	-	-	0.207
Lokalizasyon, transvers	0.539	0.034	8.418	0.659
Lokalizasyon, sol	0.641	0.109	3.787	0.624
Lokalizasyon, rektum	2.882	0.481	17.271	0.247
Grade, high	36.364	9.205	143.649	<0.001
Polip, adenomatöz	1	-	-	>0.999
Polip, sesil	265.036	-	.	>0.999
Polip, hamartomatöz	1394.383	-	.	>0.999
Polip, hiperplastik	4.108	-	.	>0.999
Polip, inflamatuvar	-	-	.	0.976

Bağımlı değişken:

Kolorektal kanser için yaş, polip sayısı, polip çapı ve grade risk faktörü olarak tespit edilmiştir ($p<.05$). Kolorektal kanser riskini ; Yaşın 65 ve üzeri olması 0.006 kat polipin çoklu olması 0.071 kat, polip çapının 1'den büyük olması 9.285 kat ve grade'in high olması 36.364 kat artırmaktadır.

Tartışma-sonuç: Bu çalışmada polipektomi ile çıkardığımız poliplerin Grade'i , histolojisi, çapı ve yeri ile ilgili sonuçları gözden geçirdik. Çalışma sonuçlarına göre, yaşın 65 ve üzeri olması, polip sayısının çoklu olması, polip çapının 1'den büyük olması, Yüksek grade seviyesine sahip olması kolorektal kanser riskini artırdığı tespit edilmiştir(7). Bu bulgular, yaş, polip sayısı, polip çapı ve grade'in önemli risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Poliplerin yüksek Grade'i ve adenomatöz poliplerin kanser potansiyeli göz önüne alındığında, klinisyenlerin düzenli tarama programlarına daha fazla önem vermesi gerektiği anlaşılmaktadır(8). Üstelik, kolorektal tarama testlerinin önemine ve kolorektal kanserin ilerlemesini engelleme gücüne dair toplum üyeleri arasında farkındalığın artırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Kolonoskopi, Polip, Histopatoloji, Lokalizasyon, Grade

Kaynakça

1. CDC (2023, February 23). What is Colon Cancer. CDC Centers for Disease Control & Prevention. Retrieved August 15, 2023, from
2. Rawla P, Sunkara T, Barsouk A. Epidemiology of colorectal cancer: incidence, mortality, survival, and risk factors. *Prz Gastroenterol.* 2019;14(2):89-103. doi: 10.5114/pg.2018.81072. Epub 2019 Jan 6. PMID: 31616522; PMCID: PMC6791134.
3. Çiyiltepe H, Çetin DA, Gündeş E, Aday U, Senger AS, Gülmez S, Akbulut S, Duman M. Endoscopic and histopathological features of the upper gastrointestinal system polyps: evaluation of 12.563 procedures. *Turk J Surg.* 2019 Jun 13;35(2):98-104. doi: 10.5578/turkjsurg.4155. PMID: 32550313; PMCID: PMC6796076.
4. Özdemir, Y. (2009, August 13). Genç Hastalarda Kolorektal Kanserlerin Klinik ve Patolojik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. *Kolon&Rektum Hastalıkları Dergisi.*
5. Celasin, H. (2020). Kolonoskopik Polipektomi Sonuçlarımız: Prevalans, Boyut, Lokalizasyon ve Histopatolojik Değerlendirme. *Elsvier.*
6. Bond JH. Polyp guideline: diagnosis, treatment, and surveillance for patients with colorectal polyps. Practice Parameters Committee of the American College of Gastroenterology. *Am J Gastroenterol.* 2000 Nov;95(11):3053-63. doi: 10.1111/j.1572-0241.2000.03434.x. PMID: 11095318.
7. Marissa F. (2022, October 10). Colorectal Cancer: The importance of Screening & Early Detection. *Cancer Care*
8. Sninsky JA, Shore BM, Lupu GV, Crockett SD. Risk Factors for Colorectal Polyps and Cancer. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2022 Apr;32(2):195-213. doi: 10.1016/j.giec.2021.12.008. Epub 2022 Feb 22. PMID: 35361331.
9. POLAT FR, DURAN Y, GÜNDÜZ İ. What Has Changed in the Diagnosis and Treatment of Colorectal Cancer? *Namik Kemal Med J* 2021;9:6-8
- Abancens M, Bustos V, Harvey H, McBryan J, Harvey BJ. Sexual Dimorphism in Colon Cancer. *Front Oncol.* 2020 Dec 9;10:607909. doi: 10.3389/fonc.2020.607909. PMID: 33363037; PMCID: PMC7759153
10. Abancens M, Bustos V, Harvey H, McBryan J, Harvey BJ. Sexual Dimorphism in Colon Cancer. *Front Oncol.* 2020 Dec 9;10:607909. doi: 10.3389/fonc.2020.607909. PMID: 33363037; PMCID: PMC7759153

SBÜ Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi bölümünde meme cerrahisi ve aksiller diseksiyon uygulanan meme kanserli hastalarda üst ekstremité problemlerinin sıklığı ve yaşam kalitesine etkisi.

Gulara Shikhaliyeva¹, Gulshan İsrailova¹, Leyla Jafarli¹, Lale Başpınar¹,

Doç. Dr. Hüseyin Kerem Tolan²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

Giriş-Amac:

Meme kanseri, meme dokusunu oluşturan hücre gruplarından birinin değişime uğraması ve kontrolsüz olarak çoğalması nedeniyle oluşan tümör sonucu ortaya çıkan bir hastalıktır. Kanserli doku, önce yakın çevresine sonra, memeye yakın lenf bezlerine yayılabilmektedir. Meme kanserinin tedavisi hastalığın hangi evresinde olduğuna göre karar verilir. Erken evrede tespit edilen meme kanserinin tedavisi ilk tercih olarak cerrahi yöntemlerle yapılır (1).

Çalışmamızın amacı meme kanseri nedeniyle cerrahi ameliyat uygulanan hastalarda üst ekstremité problemlerinin görülme sıklığının saptanması, bu problemlerle ilişkili risk faktörlerinin karşılaştırılması ve hastaların günlük yaşamlarına olan etkilerini araştırmaktır.

Materyel ve Yöntem:

Çalışma S.B.Ü Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesinde 23.02.2023-10.06.2023 tarihleri arasında meme kanseri sebebiyle ameliyat geçiren 18 yaş üstü 102 kadın hasta üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ameliyat öncesi ekstremité sorunları varlığı, 18 yaş altı bireyler, erkek bireyler çalışmaya dahil edilmemiştir. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Gruplar arasındaki bağımlılık ki-kare testi kullanılarak incelenmiştir. Analizlerde güven düzeyi %95 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Tablo 1: Hastaların tanımlayıcı özellikleri.

Değişkenler	Gruplar	Frekans(%)	Değişkenler	Gruplar	Frekans(%)
	sağ mastektomi	54(%52,9)	Düzenli egzersiz yapıyor musunuz	Evet	52(%51)
	Sol mastektomi	40(%39,2)		Hayır	50(%49)
Geçirdiğiniz ameliyatın türü	meme koruyucu cerrahi	1(%1)	Lenfödem oluştu mu ?	Evet	39(%38,2)
	mastektomi+rekonstik	1(%1)		Hayır	63(%61,8)
	Bilateral mastektami	6(%5,9)	Ağrı, uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük veya duyu kaybı mevcut muydu	Evet	39(%38,2)
Aksiller diseksiyon seviyesi	1-2 Level	93(%91,2)		Hayır	63(%61,8)
	1-2-3 Level	8(%7,8)	Hareket kısıtlılığı var mı	Evet	40(%39,2)
Lenf nodu tutulumu	Yok	78(%76,5)		Hayır	62(%60,8)

veya başka metastaz var mıydı	Lenf nodu	22(%21,6)	Lenf ödem dış görünümünüze yansıyor mu	Evet	21(%20,6)
	Akciğer+kemik+lenf	1(%1)		Hayır	81(%79,4)
	Beyin metastazı	1(%1)		Evet	34(%33,3)
Ameliyattan önce tedavi aldınız mı (kemoterapi/radyoterapi)	Yok	55(%53,9)	Aile içi etkileşime etkisi oldu mu	Hayır	68(%66,7)
	Kt	45(%44,1)	Başka herhangi eklem-kas hastalığınız var mı	Yok	98(%96,1)
	Rt	2(%2)		Osteoporoz	2(%2)
	Yok	13(%12,7)		Romatizma	2(%2)
Operasyon sonrası hangi tedavileri aldınız?	kt	15(%14,7)		Ameliyat sonrası fizik tedavi aldınız mı?	Evet
	Rt	46(%45,1)	Hayır	56(%54,9)	
	kt+rt	28(%27,5)	Tedavileriniz hala devam ediyor mu ?	Evet	40(%39,2)
Operasyon öncesi ve sonrası kullandığınız dominant el aynı mı	Evet	74(%72,5)	Hayır	62(%60,8)	
	Hayır	28(%27,5)			
Ortalama				SS	
Yaşınız		57,56			5,2
Hastalığın Süresi		5,28			3,57

Tablo 2: Üst ekstremitte bozukluklarında ile egzersiz ve fizik tedavinin etkisinin incelenmesi.

		Ameliyat sonrası fizik tedavi aldınız mı?		
		Evete	Hayır	p
Lenfödem oluştu mu ?	Evete	17(%43,6)	22(%56,4)	0,81
	Hayır	29(%46)	34(%54)	
Ağrı, uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük veya duyu kaybı mevcut muydu	Evete	18(%46,2)	21(%53,8)	0,866
	Hayır	28(%44,4)	35(%55,6)	
Hareket kısıtlılığı var mı	Evete	17(%42,5)	23(%57,5)	0,672
	Hayır	29(%46,8)	33(%53,2)	
		Düzenli egzersiz yapıyor musunuz		
		Evete	Hayır	p
Lenfödem oluştu mu ?	Evete	20(%51,3)	19(%48,7)	0,962
	Hayır	32(%50,8)	31(%49,2)	
Ağrı, uyuşma, karıncalanma, güçsüzlük veya duyu kaybı mevcut muydu	Evete	21(%53,8)	18(%46,2)	0,649
	Hayır	31(%49,2)	32(%50,8)	
Hareket kısıtlılığı var mı	Evete	21(%52,5)	19(%47,5)	0,805
	Hayır	31(%50)	31(%50)	

Analizler sonucunda; üst ekstremitte bozuklukları ile ameliyat sonrası fizik tedavi alma ve egzersiz yapmanın arasında istatistiksel olarak bağımlılık tespit edilememiştir (p>,05).

Tartışma-Sonuc:

Araştırmaya dahil edilen 102 hastadan %39-unda geçirilen ameliyat sonrası üst ekstremitede lenfödem, ağrı , hareket kısıtlılığı geliştiği ve bu hastaların 34% - ünde aile içi etkileşim negatif yönde etkilendiği görülmüştür.

Yapılan analiz sonucunda üst ekstremitede gelişen sorunların postoperatif fizik tedavi ve rehabilitasyonla anlamlı ilişkisi olmadığı , aynı zamanda operasyon sırasında yapılan aksiller diseksiyon seviyesinin de bu sorunlarla ilişkili olmadığı sonucu elde edilmiştir .

Bütün bunlarla beraber bu araştırmanın daha fazla hasta üzerinde yapılması bizlere daha kesin sonuçlar verecektir.

Anahtar kelimeler :meme kanseri, fizik tedavi , aksiller diseksiyon

Kaynakça:

06.09.2022- <https://www.kanser.com.tr/meme-kanseri-nedir/>

Obez Çocuk Hastalarda Vitamin B12 ve Demir Değerlerinin İnsülin Direnci İle İlişkisi

Gürkan Fatih Urhan¹, Atakan Burak Tekbaş¹, Egecan Doğan¹, Fatma Dursun²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Obezite, aşırı vücut yağlanması ile karakterize bir hastalık olup çocukluktan adolesan dönemine ve yetişkinliğe kadar devam eden sağlık sorunlarının önde gelen nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Çocuklarda obezite prevalansı giderek artmaktadır. Obez çocuk ve adolesanlarda demir ve vitamin B12 düzeylerinin düşük olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur, fakat vitamin ve mineral eksikliği ile insülin direnci ilişkisini gösteren yeterli veri yoktur. Bu kesitsel çalışmanın amacı, obez çocuklarda vitamin B12 ve demir düzeylerinin vücut kitle indeksi, lipid profili ve insülin direnci ile ilişkisini irdelemektir.

Materyal-Yöntem: Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Endokrin kliniğine 01/01/2018 - 01/01/2022 tarihleri arasında başvuran 297 obezite tanılı hastaların kayıtlarında toplanan bilgiler ile retrospektif olarak yapılmıştır.

10-18 yaş arasındaki, vücut kitle indeksi (VKİ) >95.p olan hastalar, vitamin B12 ve demir düzeyi ölçülen obez hastalar çalışmaya alındı. Daha önce demir ve vitamin tedavisi almış olan hastalar, kronik başka hastalığı olan ve bu nedenle ilaç tedavisi alan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İnsülin direnci (İD) tanısı homeostasis model of assessment-insulin resistance (HOMA-IR) ile belirlendi. Hastaların vitamin B12 ve demir düzeyleri değerlendirildi, vitamin B12 ve demir düzeyleri, insülin direnci olan ve olmayan hastalar arasında karşılaştırıldı.

Bulgular:

Tablo 1: B12 ve Demirin İnsülin direnci üzerine etkisinin incelenmesi

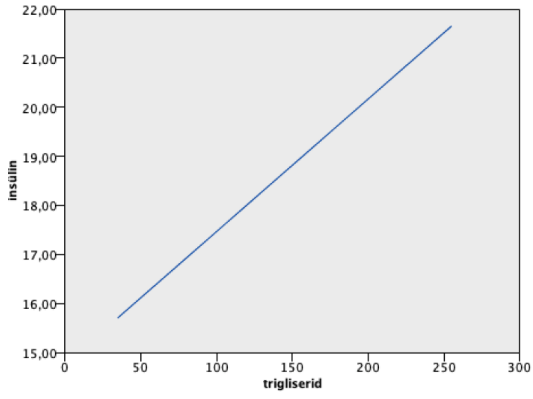
Değişkenler	Coefficient	t	Sig.	95% Confidence Interval		Importance
				Lower	Upper	
Intercept	21,47	10,02	<,001	17,252	25,687	---
B12	-0,007	-1,423	0,156	-0,017	0,003	0,718

Demir	-0,017	-0,893	0,373	-0,056	0,021	0,282
-------	--------	--------	-------	--------	-------	-------

Değişkenler	Coefficient	t	Sig.	95% Confidence Interval		Importance
				Lower	Upper	
Intercept	-6,824	-0,249	0,804	-60,813	47,165	---
ALP	-0,006	-0,64	0,523	-0,026	0,013	0,015
ALT	-0,018	-0,321	0,748	-0,127	0,091	0,004
AST	0,168	1,341	0,181	-0,079	0,414	0,066
B!2	-0,005	-0,921	0,358	-0,016	0,006	0,031
Boy	0,158	1,706	0,089	-0,024	0,341	0,106
D Vitamini	0,103	1,014	0,312	-0,097	0,304	0,038
Demir	-0,023	-1,081	0,281	-0,065	0,019	0,043
Fosfor	-0,63	-0,584	0,56	-2,754	1,495	0,012
Glukoz	0,091	1,297	0,196	-0,047	0,228	0,061
Hb	-0,157	-0,215	0,83	-1,59	1,277	0,002
Hdl	0,068	0,827	0,409	-0,094	0,231	0,025
Htc	0,117	0,472	0,638	-0,37	0,604	0,008
Ldl	-0,059	-1,508	0,133	-0,136	0,018	0,083
Kalsiyum	-2,178	-1,294	0,197	-5,49	1,135	0,061
Kilo	-0,002	-0,025	0,98	-0,162	0,158	0
Kolesterol	-0,004	-0,129	0,898	-0,073	0,064	0,001
Kortizol	-0,4	-1,765	0,079	-0,847	0,046	0,114
Mcv	0,138	0,802	0,423	-0,201	0,478	0,024
Plt	0,007	0,783	0,434	-0,011	0,025	0,022
Rbc	1,069	0,55	0,583	-2,76	4,898	0,011
St	1,468	0,393	0,695	-5,884	8,82	0,006
Tibc	-0,004	-0,29	0,772	-0,028	0,021	0,003
Trigliserid	0,027	2,154	0,032	0,002	0,052	0,17
Tsh	0,056	0,126	0,9	-0,825	0,938	0,001
Ürikasit	0,077	0,144	0,886	-0,974	1,128	0,001
Vki	0,189	0,697	0,487	-0,346	0,724	0,018
Yas	-0,565	-1,436	0,152	-1,339	0,21	0,075

Tablo 2:
Değişkenleri
n insülin
direnci
üzerine
etkisinin
incelenmesi

Şekil 1: Trigliseridin insülin direncine etkisi



Tartışma-Sonuç: Tablo 2 de gösterilen çoklu doğrusal regresyon analizi sonucunda sadece Trigliserid'in İnsülin direncine, istatistiksel olarak anlamlı etkisi olduğu tespit edilmiştir ($p<,05$). Tablo 2 de yalnızca B12 ve Demir değişkenlerinin Obezite tanılı çocukların insülin direncini istatistiksel olarak etkilemediği tespit edilmiştir ($p>,05$).

Anahtar Kelimeler: Obezite, Demir, İnsülin, B12

Kaynakça

S. Bulut Çelik ve G. Erten Bucaktepe , "Çocuklarda Ve Adölesanlarda Obezite", Klinik Tıp Pediatri Dergisi, c. 12, sayı. 1, ss. 26-42, Şub. 2020

F. İncecik , M. Ö. Hergüner ve Ş. Altunbaşak , "Çocuklarda Vitamin B12 Eksikliği ve Epilepsi", Balkan Medical Journal, c. 2010, sayı. 5, ss. 351-353, May. 2010, doi:10.5174/tufd.2009.01718.1

Özer E. M. İnsülin direnci. Maltepe Tıp Dergisi. 2015; 7(2): 1-5.

PERKÜTAN NEFROLİTOTOMİ VEYA RETROGRAD İNTRARENAL SKOPİ (RIRS) AMELİYATLARI ÖNCESİNDE VE SONRASINDA HEMOGRAMDAKİ İNFLAMATUAR BELİRTEÇLERİN KARŞILAŞTIRILMASI

Yavuz BAŞTUĞ¹, Furkan Barış ÜRAS², Mehmet BESLER²

1: SBÜ Haydarpaşa Numune EAH Üroloji Kliniği

2: SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş-amaç: Böbrek taşı hastalığı (nefrolitiazis) birinci basamak uygulamalarında sık görülen bir sorundur. Hastalar renal kolik ve hematurî gibi klasik semptomlarla başvurabilirler. Minimal invazif bir teknik olan perkütan nefrolitotomi (PCNL), üst üriner sistem taşlarının tedavisinde giderek ulaşıktan sonra taşın kırılarak vücut dışına çıkarılması işlemi kısaca RIRS olarak isimlendirilir. Amacımız PCNL ve RIRS ameliyatlarından sonra kandaki inflamatuvar parametrelerinin değişimini gözlemlemektir.

Materyal-yöntem: Araştırmamızın evreni, Haydarpaşa Numune Hastanesi Üroloji kliniğindeki halihazırda PCNL ve RIRS ameliyatları olan hastalar. Araştırmada hastaların WBC, MONOSİT, LENFOSİT, NÖTROFİL düzeyleri açısından ameliyat öncesi ve sonrası değerlerine bakılmıştır. Araştırmada hastanelerden alınacak kayıtlı veriler toplanacaktır. Araştırmada hasta kayıtlarında bulunan 4 parametre incelenmiştir. Tedaviye uyumsuz hastalar araştırma dışı bırakılmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Bağımlı ölçümler arasındaki farklılık eşleştirilmiş örnek T testi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular:

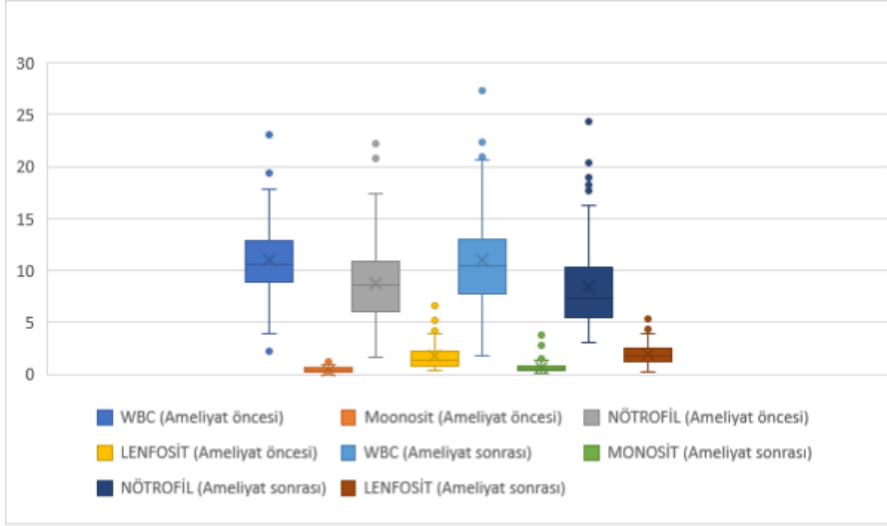
Tablo 1: Katılımcıların demografik özellikleri.

	Cinsiyet	Kadın(N=44)	Erkek(N=68)
	WBC	10,34±3,5	11,49±3,34
AMELİYAT ÖNCESİ	MONOSİT	0,34±0,25	0,47±0,25
	NÖTROFİL	8,2±3,61	9,12±3,6
	LENFOSİT	1,8±1,39	1,69±1,26
	WBC	10,18±4,32	11,47±4,26
AMELİYAT SONRASI	MONOSİT	0,55±0,44	0,73±0,49
	NÖTROFİL	7,73±4,18	8,94±4,19
	LENFOSİT	1,85±1,09	1,92±0,87

Tablo 2: Ameliyat öncesi ve sonrası biyobelirteçlerin karşılaştırılması.

DEĞİŞKENLER	N	Medyan(Min-Max)	Z	P
WBC (Ameliyat öncesi)	112	10,6(2,17-23,1)	-1,404	0,16
WBC (Ameliyat sonrası)	112	10,48(1,81-27,27)		
MONOSİT (Ameliyat öncesi)	112	0,4(0-1,22)	-5,729	<,001
MONOSİT (Ameliyat sonrası)	112	0,55(0,05-3,75)		
NÖTROFİL (Ameliyat öncesi)	112	8,64(1,64-22,14)	-2,009	0,045
NÖTROFİL (Ameliyat sonrası)	112	7,34(3,1-24,35)		
LENFOSİT (Ameliyat öncesi)	112	1,34(0,32-6,76)	-2,243	0,025
LENFOSİT (Ameliyat sonrası)	112	1,8(0,21-5,38)		

Grafik 1: Biyobelirteçlerin karşılaştırılması.



Analizler sonucunda Monosit, Nötrofil ve Lenfosit değişkenlerinin ameliyat öncesi ve sonrası değerleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p < ,05$).

Tartışma-sonuç: Monosit ve Lenfosit değişkenlerinde ameliyat sonrası değerlerinin, ameliyat öncesinden yüksek olduğu Nötrofil değişkeninde ise ameliyat öncesi değer ameliyat sonrasında yüksek olduğu tespit edilmiştir. Vardığımız sonuçta inflamatuvar değişkenlerin ameliyat öncesi ve ameliyat sonrası karşılaştırılmalarında kesin bir artış veya düşüşte olmadıkları görülmüştür.

Anahtar kelime: PCNL, RIRS, inflamatuvar belirteçler

Kaynakça:

- Juan Xue, Qun Yang, Clinical application of a special postoperative position cushion for patients after percutaneous nephrolithotomy: a randomized trial, Pubmed, 2021
- Michael P O'Leary, Albert Q Lam, Kidney stones in adults: Surgical management of kidney and ureteral stones, Pubmed, 2023

Kişilerde Uyku Kalitesi ile Anksiyete, Depresyon ve Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Nurdan Tekin¹, Zeynep Çetiner², Dzemila Sarenkagic², Emine Deniz², Cemile Yusufoglu², Nurbanu Demir²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Farmakoloji Anabilim Dalı

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi dönem III öğrencisi

Genel Bilgiler, Amaç ve Önemi

Uyku, hormonlarla düzenlenen fizyolojik, bedenimizin ihtiyacı olan bir durumdur. Melatonin uyku uyanıklık durumunu düzenleyen bir hormondur. Hormonun salgılanması ışıkla doğrudan ilişkili olup bedende antioksidan, büyüme hormonunun salgılanmasını düzenleyen ve depresyon ve diyabetin oluşumunu azaltan etkileri olduğu bilinmektedir[1,2]. N--asetil 5-metoksi triptamin olarak da bilinen melatonin hormonu özellikle gece saatlerinde epifiz bezi (pineal gland) tarafından salgılanır[3]. Özellikle gece saat 23:00–05:00 sıralarında melatonin salgılanması zirve yapar ve kandaki konsantrasyonu 3-10 kat artar[4]. Melatonin salınımı özel bir sirkadiyen ritme sahiptir. Akşam 21.00-22.00 saatlerinde artmaya başlar, 02.00-04.00 saatlerinde en üst seviyeye ulaşır. Sabah 05.00-07.00'de azalmaya başlar ve 07.00'den sonra bazal seviyelere düşer. Modern yaşam tarzının getirdiği, melatoninin sirkadiyen ritmi ile uyumsuz uyku saatleri veya yetersiz uyku hijyeni gibi melatoninin salgılanma ritmini bozan etmenlerle uyku kalitemizde de bozukluklar olmaktadır. Araştırmalar, kötü uyku kalitesinin yürütücü işlevlerde düşüşe yol açarak olumsuz düşüncelerden kaçınmayı zorlaştırdığını, geceleyin rahatsızlık hissini artırarak, ruminasyonu tetiklediğini ve tekrarlanan olumsuz düşüncelerin intihar riskini artırdığını göstermiştir. Bunun yanı sıra ters bir ilişki de söz konusudur. Depresif hastalarda hastalığın seyri sırasında somnolans olabilir. Majör depresif bozukluğu olan hastaların yaklaşık %7-8'inde somnolans ve aşırı uyku süresi vardır ve hastaların yaklaşık %25'inde hem uykusuzluk hem de somnolans vardır[5].

Anksiyete, depresyon ve stresin dünya çapında pek çok kişiyi etkileyen ve kişilerin yaşam kalitesini önemli ölçüde olumsuz etkileyen ruhsal rahatsızlıklar olduğu bilindiğinden bu çalışmayla amacımız uyku düzeninin sağlamış olduğu kaliteli yaşama durumunu vurgulamak ve bu konuda doğru bir bilinç oluşturmaktır.

Materyal ve Yöntemler

Araştırmada çevrim içi oluşturulan 3 bölümlü soru formu yolu ile 413 bireyden oluşan bir örneklemden veri toplanmıştır. İlk bölümde sosyodemografik veriler, ikinci bölümde Pittsburgh Uyku Kalitesi Indexi ve üçüncü bölümde depresyon, anksiyete ve stres ölçeği yer almaktadır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde

değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler için medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İki nicel değişken arasında ilişki varlığı Spearman korelasyonu ile incelenmiştir. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1. Tanımlayıcı İstatistikler

	n(%)
Cinsiyet	
Kadın	298 (72,2)
Erkek	115 (27,8)
Uyunan yerin ışık düzeyi	
Tamamen karanlık	187 (45,2)
Az ışık mevcut	216 (52,2)
Aydınlık	11(2,7)
Yaş	31 (18-67)
PUKİ Skoru	14 (7-23)
Anksiyete Puanı	3 (0-21)
Stres Puanı	5 (0-18)
Depresyon Puanı	4 (0-21)

Tablo 2. Cinsiyet kategorileri arasında depresyon, anksiyete ve stres puanları bakımından karşılaştırmalar

	Depresyon Med (min-maks)	Z	p
Kadın	4,5 (0-21)	-3,535	<0,001*
Erkek	3 (0-21)		
	Anksiyete Med (min-maks)	Z	p
Kadın	4 (0-21)	-3,994	<0,001*
Erkek	2 (0-18)		
	Stres Med (min-maks)	Z	p
Kadın	5,5 (0-18)	-4,411	<0,001*
Erkek	3 (0-18)		
	PUKİ Med (min-maks)	Z	p
Kadın	14 (7-23)	-4,781	<0,001*
Erkek	13 (8-22)		

*p<0,05

Cinsiyet kategorileri arasında depresyon, anksiyete ve stres puanları bakımından karşılaştırmalar sonucunda; kadınların depresyon ($p<0,001$), anksiyete ($p<0,001$), stres ($p<0,001$) ve PUKİ ($p<0,001$) puanlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 3. PUKİ Skoru ile Depresyon, Anksiyete ve Stres Puanı Arasında İlişki İncelenmesi

		PUKİ Puanı
Depresyon Puanı	r	0,489
	p	<0,001*
Anksiyete Puanı	r	0,448
	p	<0,001*
Stres Puanı	r	0,457
	p	<0,001*

* $p<0,05$

PUKİ Skoru ile depresyon, anksiyete ve stres puanı arasında ilişki incelenmesi sonucunda; PUKİ ile depresyon ($p<0,001$; $r=0,489$), anksiyete ($p<0,001$; $r=0,448$) ve stres ($p<0,001$; $r=0,457$) arasında pozitif yönlü orta düzeyde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Uyku düzeninin anksiyete, depresyon ve stres ile ilişkisini göstermek amacıyla yapılan bu araştırma sonucunda uyku düzensizliğinin anksiyete, depresyon, stres ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulgu, olumsuz uyku kalitesinin melatonin hormonu dengesine olumsuz etki ederek dolaylı yoldan anksiyete, depresyon ve strese yol açtığı yönündeki varsayımları desteklese de ters yöndeki bir ilişki de mümkün olduğundan bu varsayımın desteklenmesi için ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bunun için uyku hijyeninin bağımsız değişken olarak kullanıldığı bir kontrol grubunda melatonin düzeylerinin ve bu ruhsal iyilik düzeyi belirteçlerinin seyrinin izlenmesi yönünde araştırmaların yapılması önerilir. Daha sağlıklı bir yaşam için gece uykusuna, özellikle 23.00-05.00 arasında uyumaya dikkat etmenin faydalı olacağı düşünülmektedir.

Araştırmayan katılan bireylerin %52,2'den oluşan çoğunluğu az ışıklı ortamda, %45,2'si tamamen karanlık, %2,7'si ise aydınlık bir ortamda uyuduğunu belirtmişlerdir. Kaliteli bir uykunun bileşenlerinden biri olan karanlık ortamda uyumanın önemine yönelik bilinçlendirme çalışmalarının toplumun genel uyku kalitesine olumlu etki edeceğini düşünüyoruz.

Ayrıca araştırmada depresyon, anksiyete ve stres düzeylerinin kadınlarda erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu bulunmakla birlikte toplumun genel iyilik halinin iyileşmesine yönelik çözüm yolları bulmak amacıyla bu durumun altında yatan sebeplerin araştırılması da önerilmektedir.

Kaynaklar

1..Reiter RJ. The mammalian pineal gland: Structureand function. Am J Anat.1981; 162(4): 287-313

2. Yazıcı C, Köse K. Melatonin: Karanlığın antioksidan gücü. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2004; 13(2): 56-65.
3. Claustrat B, Brun J, Chazot G. The basic physiology and pathophysiology of melatonin. Sleep Med Rev 2005; 9:11-24.
4. Çam A, Erdoğan MF. Melatonin. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2003;56:103-112.
5. Zhao J, Liu H, Wu Z, Wang Y, Cao T, Lyu D, Huang Q, Zhu Y, Wu X, Chen J, Su Y, Zhang C, Peng D, Li Z, Rong H, Liu T, Xia Y, Hong W, Fang Y. Clinical features of the patients with major depressive disorder co-occurring insomnia and hypersomnia symptoms: a report of NSSD study. Sleep Med. 2021;81:375–381. [PubMed] [Google Scholar]

Gebelerin Prenatal Tanı Testleri ile İlgili Bilgi,Davranışları ve İlişkili Faktörlerin İncelenmesi

Fisun Vural¹ , Oya Demirci² , Mahmut Talha Uçar³ , Hasan Şenal⁴ , Sefa Mert Abay⁴ , Erva Ergün⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Zeynep Kamil Eğitim Araştırma Hastanesi

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı,İstanbul

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş - Amaç

Gebelik, çoğu kadının doğurganlık döneminde deneymediği mutluluk verici bir durum olarak görülmekle birlikte bazı risklere sahiptir. Bu riskler anne ve/veya bebeğe ait olabilir. Bebeğe ait riskli durumları saptamak amacıyla gebelik sırasında bazı tanı prenatal tanı testleri kullanılır. Bu testler anne ve bebeğin sağlığının korunması, olası sağlık sorunlarının erken tespiti, anomalisi olan bebeğe doğumdan hemen sonra gerekli ve doğru müdahalenin yapılması bakımından büyük önem taşımaktadır.(6; 7) Bu çalışmanın amacı, gebelerin prenatal tanı testleri ile ilgili bilgilerini, tutumlarını saptamak, tercihlerinde etkili olan ve riskli gebelik durumlarında istemli düşük kararlarını etkileyen faktörlerin incelenmesidir.(1)

Materyal - Yöntem

Bu araştırma tanımlayıcı bir araştırmadır. Araştırmanın evrenini İstanbul Haydarpaşa Numune EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine ile Zeynep Kamil EAH Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniğine başvurarak prenatal tanı testlerinden herhangi birini yaptıran gebeler oluşturmaktadır. Çalışmaya 117 kişi dahil edilmiştir. Görüşme formunun ilk bölümünde gebelerin sosyodemografik özelliklerini içeren 24 soru ve ikinci bölümünde HÜ-SOY Ölçeği – Kısa Formu kullanılmıştır.(8; 9) Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Gebelerde eğitim durumu, bir işte çalışma durumu, alkol kullanım durumu, dinin hayatındaki önemine göre ve genetik danışmanlık alıp-almamasına göre gebelerin gebeliği sonlandırıp-sonlandırmama kararında anlamlı fark tespit edilmiştir.

Eğitim durumu üniversite mezunu olan gebeler lise mezunu olanlara göre riskli gebelik durumlarında gebeliğini sonlandırma kararı oranı daha fazladır (p=0,027). Çalışmayan gebeler riskli gebelik durumlarında gebeliklerini sonlandırmama kararı çoğunluktadır (P=0,014). Alkol kullanan gebeler riskli gebelik durumlarında gebeliğini sonlandırma kararı çoğunluktadır (<0,001). Din hayatında önemli bir yer tutuyor mu sorusuna evet yanıtı veren gebeler riskli gebelik durumunda çoğunlukla gebeliğini sonlandırmama kararı almıştır (0,002). Genetik danışmanlık alan gebelerin riskli gebelik durumlarında gebeliğini sonlandırma kararı çoğunluktadır (0,005).

DEĞİŞKENLER		Hemen gebeliği sonlandırdırım	Hiçbir şekilde gebeliği sonlandırmam.	p
Eğitim durumunuz ?	Okuryazar	0(%0)	2(%100)	0,027
	İlköğretim	2(%9,5)	19(%90,5)	
	Lise	14(%20,9)	53(%79,1)	
	Üniversite	12(%44,4)	15(%55,6)	
Hane halkı geliri	Aylık gelir giderden az	1(%5,3)	18(%94,7)	0,071
	Aylık gelir gidere eşit	9(%22,5)	31(%77,5)	
	Aylık gelir giderden fazla	18(%31)	40(%69)	
Çalışıp çalışmama durumunuz nedir?	Gelir getiren bir işte çalışmıyorum.	12(%16,4)	61(%83,6)	0,014
	Gelir getiren bir işte çalışıyorum.	16(%36,4)	28(%63,6)	
Eşiniz akrabanız mı ?	Hayır	26(%24,8)	79(%75,2)	0,728
	Evet	2(%16,7)	10(%83,3)	
Gebeliğiniz boyunca düzenli kullandığınız bir ilaç var mı ?	Hayır	10(%20,4)	39(%79,6)	0,514
	Evet	18(%26,5)	50(%73,5)	
Şu anda her gün sigara içiyor musunuz , her günden daha mı az , yoksa hiç mi içmiyorsunuz ?	Hiç	20(%25)	60(%75)	0,489
	Her günden az	7(%20)	28(%80)	
	Her Gün	1(%50)	1(%50)	
Alkol kullanım durumunuz nedir ?	Hiç kullanmıyorum.	18(%17)	88(%83)	<0,001
	Sosyal içiciyim.	10(%90,9)	1(%9,1)	
Din hayatınızda önemli bir yer tutuyor mu ?	Hayır	6(%75)	2(%25)	0,002
	Evet	22(%20,2)	87(%79,8)	
Gebeliğiniz planlı mıydı ?	Hayır	12(%17,6)	56(%82,4)	0,079
	Evet	16(%32,7)	33(%67,3)	
Daha önce gebeliğinizi hiç sonlandırdınız mı ?	Hayır	24(%22,9)	81(%77,1)	0,313
	Evet	4(%33,3)	8(%66,7)	
Daha önce tanısı konmuş bir hastalığınız var mı ?	Hayır	22(%22,4)	76(%77,6)	0,558
	Evet	6(%31,6)	13(%68,4)	
[İkili test]	Hayır	1(%20)	4(%80)	0,656
	Evet	27(%24,1)	85(%75,9)	
[Üçlü test]	Hayır	7(%29,2)	17(%70,8)	0,5
	Evet	21(%22,6)	72(%77,4)	
[Ayrıntılı ultrason]	Hayır	5(%41,7)	7(%58,3)	0,124
	Evet	23(%21,9)	82(%78,1)	
[Kordosentez]	Hayır	22(%24,7)	67(%75,3)	0,722
	Evet	6(%21,4)	22(%78,6)	
[Amniosentez]	Hayır	17(%30,9)	38(%69,1)	0,096
	Evet	11(%17,7)	51(%82,3)	
[Koryonik Villus Örnekleme(CVS)]	Hayır	23(%21,5)	84(%78,5)	0,058
	Evet	5(%50)	5(%50)	
Prenatal tanı teslerinin hangisinde ilk olarak riskli gebelik tanısı kondu ?	İkili Test	4(%19)	17(%81)	0,638
	Ayrıntılı ultrason	6(%31,6)	13(%68,4)	
	Henüz Tanı Konmadı	18(%23,4)	59(%76,6)	
Test sonuçlarına yönelik genetik danışmanlık aldınız mı ?	Hayır	20(%19,4)	83(%80,6)	0,005
	Evet	8(%57,1)	6(%42,9)	
Cevabınız 1 nolu cevap ise nedeni ?	Bu karar benim değil eşimin	1(%100)	0(%0)	<,001
	Kendimi engelli bir çocuğa bakacak yeterlilikte hissetmiyorum.	3(%100)	0(%0)	
	Bebeğime engelli bir hayat vererek haksızlık yapmak istemiyorum.	18(%100)	0(%0)	
	Diğer çocuklarıma engelli bir kardeş ile haksızlık yapmak istemiyorum.	1(%100)	0(%0)	
	Engelli bir çocuk istemiyorum.	5(%100)	0(%0)	
	2 Nolu Cevap	0(%0)	89(%100)	
Cevabınız 2 nolu cevap ise nedeni ?	Eşim istemiyor	0(%0)	2(%100)	<,001
	Ailemizin engelli bir çocuğa bakacak imkanları var sorun değil	0(%0)	3(%100)	
	Çevremizin önyargıları nedeniyle	0(%0)	1(%100)	
	Dini inançlarım gereği	0(%0)	54(%100)	
	Engelli de olsa bu bebek benim	0(%0)	20(%100)	
	Engelli de olsa bebeğimin de yaşama hakkı var	0(%0)	9(%100)	

Tartışma - Sonuç

Araştırmamızın sonuçlarına göre eğitim durumu yükseldikçe gebelerin riskli gebelikte gebeliklerini sonlandırma kararı artmıştır. Bu durum eğitim durumu yükseldikçe olası riskleri değerlendirme becerisinin artmasından kaynaklanabilir. Bir işte çalışmayan gebelerin riskli gebelik durumunda gebeliğini sonlandırmama kararı %83 iken bu oran çalışan kadınlarda %63'e düşmüştür. Bu duruma çalışma hayatının etkisiyle artan sorumluluk ve bebeğe yeterince özen gösteremeyeceği korkusu etkili olmuş olabilir. Riskli bir gebelik durumunda alkol kullanan kadınların %90'ı gebeliğini sonlandırma kararı alırken kullanmayanlarda bu oran %17'dir ve hayatında din önemli yer tutar diyen kadınların %80'i gebeliğini sonlandırmama kararı alırken hayır diyenlerde oran 25'tir. Dini kaygıların bu kararı almada etkili olduğu söylenebilir. Genetik danışmanlık almayan gebelerin %80'i riskli gebelik durumunda gebeliğini sonlandırmam derken genetik danışmanlık alan gebelerde bu oranın %42'ye düştüğü gözlemlenmiştir. Buna göre gebelerin olası riskleri genetik danışmanlık olarak değerlendirmeleri gebeliklerini sonlandırma kararı alma oranı artmıştır.

Anahtar Kelimeler: Riskli gebeliler, prenatal tanı testleri, istemli düşükler

Kaynakça

1. AYDEMİR, H., & HAZAR, H. U. (2014). Düşük riskli, riskli, yüksek riskli gebelik ve ebeğin rolü. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 815-833.
2. Titapant, V., & Chuenwattana, P. (2015). Psychological effects of fetal diagnoses of non-lethal congenital anomalies on the experience of pregnant women during the remainder of their pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 41(1), 77-83.
3. Fonseca A., Nazaré B., Canavarró M.C (2012). Parental psychological distress and quality of life after a prenatal or postnatal diagnosis of congenital anomaly: a controlled comparison study with parents of healthy infants. *Disability and Health Journal*, 5(2), 67-74.
4. Kaasen A, Helbig A, Malt UF, Næs T, Skari H, Haugen G (2017). Maternal psychological responses during pregnancy after ultrasonographic detection of structural fetal anomalies: A prospective longitudinal observational study. *PloS one*, 12(3), e0174412.
5. Gümüşdaş M, Apay SE, Özorhan EY (2014). Riskli olan ve olmayan gebelerin psiko-sosyal sağlıklarının karşılaştırılması. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 32-42.
6. Armstrong, D., & Hutti, M. (1998). Pregnancy after perinatal loss: the relationship between anxiety and prenatal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 27(2), 183-189.
7. Körükcü Ö, Kukulcu K (2010). Perinatal kayıp ve ebeveynlere yansması. *Dicle Tıp Dergisi*, 37(4).
8. MERİH, Y. D., İLİTER, F., POTUR, D. C., & ALİOĞULLARI, A. (2018). PRENATAL TANI TESTLERİ SONRASINDA RISKLI GEBELİK TANISI ALAN GEBELERİN SÜRECE YÖNELİK GÖRÜŞLERİ. *Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(1), 1-19.
9. Özvarış Bahar Ş, Güçiz Doğan B, Karadağ Çaman Ö, Konşuk Ünlü H, Doğan N, Gelbal S, Sakarya S. Hacettepe Üniversitesi Sağlık OkurYazarlığı Ölçeği (HÜ-SOY Ölçeği), Ankara, 2018. ISBN: 978-605-83315-4-9.

Deprem Stresi ile Baş Edebilme Becerileri

Ali Görkem GENÇER¹, Mert Furkan ÖZDAL², Aynur DURMAZ², Şahika Nur GÜNGÖR², Mustafa Beyazıt GÜZ², Taha ERGENÇ²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune EAH Psikiyatri Kliniği

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Genel Bilgiler

Büyük yıkım, hasar ve olumsuz sonuçlara yol açabilen doğal bir felaket olan deprem, insanlarda ciddi travmalara ve zorlanmaya sebep olur. Yaşanan travmaların sonunda deprem bilincinin oluştuğu ülkemizde ruh sağlığı birçok parametreden etkilenmektedir. Deprem deneyimi ile; psikolojik gerilim ve özellikle travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelişimi sorunları, sosyal uyum ve performans sorunları ilişkilendirilmiştir. (1) Haber takip yöntemi ve sıklığı bunlardan birisidir. Cinsiyet de bunlardan birisidir, öyle ki iki cinsiyet arasında depresyon ve anksiyete skorları açısından fark bulunmaktadır. (2). Bu çalışmada; üniversite öğrencilerinin deprem beklentisi ve deneyiminin yaşam ve ruh sağlığı üzerindeki etkileri incelenmiştir.

Materyal ve Yöntem

Araştırma, üniversite öğrencilerini içeren bir evrende gerçekleştirildi. 426 katılımcı, yaşları 18 ve üzeri, üniversite öğrencisi olan Türkiye'de yaşayan bireylerden seçildi. Ülkemizde yaşamayanlar, öğrenim görmeyenler ve 18 yaş altı bireyler çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma, üç bölümden oluşan bir anket formu kullanılarak yürütüldü. Formun ilk bölümünde katılımcıların yaşamlarını tanımlayan 16 soru yer aldı. İkinci bölümde Ware tarafından geliştirilen SF-36 yaşam kalitesi ölçeği kullanıldı (3). Üçüncü bölümde Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) ölçeği, kaygı düzeylerini değerlendirmek için kullanıldı (4). Veriler, IBM SPSS 25 programıyla analiz edildi. Sonuçlar Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi ile değerlendirildi. Araştırmada anlamlılık düzeyi 0.05 olarak kabul edildi.

Bulgular

Deprem haberlerini takip etme düzeyi arttıkça, psikolojik rahatsızlığı bulunan kişi sayısının da arttığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Haberleri takip etme sıklığı arttıkça haberlerden şiddetli düzeyde etkilenenlerin sayısının da arttığı tespit edilmiştir ($p<0,001$). Kadınlarda erkeklere göre STAI-Tx1 ve STAI-Tx2 puanı daha yüksek tespit edilmiştir ($p<0,001$). Ve Kadınların Deprem Sonrası Yaşanan Psikolojik Rahatsızlık oranı erkeklere göre daha yüksektir ($p<0,001$).

Deprem Haberlerini Takip Etme Sıklığı kategorileri arasında Psikolojik Rahatsızlık değerlerini karşılaştırma

	Var	Yok	Ki-Kare	p
Takip Etmeyorum	18 (18,4)	48 (15,0)	8,119	<0,001
Ara Sıra	32 (32,7)	156 (48,9)		
Sıklıkla	48 (49,0)	115 (36,1)		

Haberlerden Etkilenme Düzeyi kategorilerini Haberleri Takip Etme Sıklığı arasında karşılaştırma.

	Takip Etmeyorum	Ara Sıra	Sıklıkla	Ki-Kare	p
Hiç Etkilenmem	11 (16,7)	7 (3,7)	0 (0,0)	164,497	<0,001
Hafif Etkilenirim	38 (57,6)	65 (34,6)	14 (8,6)		
Orta Düzeyde Etkilenirim	17 (25,8)	107 (56,9)	81 (49,7)		
Şiddetli Düzeyde Etkilenirim	0 (0,0)	9 (4,8)	68 (41,7)		

Cinsiyet kategorileri arasında STAI-Tx1, STAI-Tx2 ve Depremde Yaşanılan Psikolojik Rahatsızlık değerlerini karşılaştırma

Stai-Tx1			
Cinsiyet	Med (min-max)	Z	p
Erkek	46 (20-64)	-4,836	<0,001
Kız	48 (20-71)		
Stai-Tx2			
Cinsiyet	Med (min-max)	Z	p
Erkek	45 (23-65)	-6,676	<0,001
Kız	51 (20-69)		
Deprem Sonrası Yaşanan Psikolojik Rahatsızlık	Var	Yok	Ki-Kare
Erkek	33 (33,7)	149 (46,7)	5,179
Kadın	65 (66,3)	170 (53,3)	

Tartışma ve Sonuç

Çalışmamızda -beklenildiği üzere- kadın katılımcılarda erkek katılımcılara kıyasla anksiyete skorunun daha yüksek olduğu ve deprem sonrası psikolojik rahatsızlıkların daha çok geliştiği görülmüştür. Deprem haberlerini takip sıklığı ve bu haberlerden etkilenme düzeyi arasında doğru bir orantı var olduğu sonucuna varılmıştır. Deprem ile ilgili haberler genellikle dramatik veya üzücü olaylar içermektedir. Ayrıca haber takip sıklığının artması, olaylar hakkında daha fazla bilgi sahibi olmayı sağlar ve duygusal tepkileri etkileyebilir. Bunların haberleri takip etme sıklıklarıyla haberlerden etkilenme düzeyleri arasındaki doğru orantıyı açıkladığını düşünmekteyiz. Ayrıca deprem sonrası psikolojik rahatsızlık yaşayan kişilerde haber takip sıklığının da arttığı gözlemlenmiştir. Bunun deprem sonrası psikolojik rahatsızlıkların sonucunda gelişen kaygıyı gidermek amaçlı olduğu düşünülmektedir.

Kaynakça

1- *Okmeydanı Tıp Dergisi* 28(Ek sayı 2):150-155, 2012

doi:10.5222/otd.sup2.2012.150

2- Clark K. R. (2018). *Imaging Earthquake-related Injuries. Radiologic Technology*, 89(4), 351–367.

3- Ware JE, Sherbourne CD. *The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection. Med Care. 1992;30:473–83. – PubMed*

4- Spielberger, Charles & Gorsuch, Richard & Lushene, Robert & Vagg, PR & Jacobs, Gerard. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Form Y1 – Y2)*.

Brenneisen Mayer F, Souza Santos I, Silveira PS, et al. *Factors associated to depression and anxiety in medical students: a multicenter study. BMC Med Educ. 2016;16(1):282. Published 2016 Oct 26. doi:10.1186/s12909-016-0791-1*

Yu, Yan, and David R. Williams. 1999. "Socioeconomic Status and Mental Health." In *Handbook of the Sociology of Mental Health*, edited by Aneshensel, Carol S., and Jo C. Phelan, 151–66. New York: Springer

Belo P, Navarro-Pardo E, Pocinho R, Carrana P and Margarido C (2020) *Relationship Between Mental Health and the Education Level in Elderly People: Mediation of Leisure Attitude. Front. Psychol. 11:573. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00573*

Solomon Z, Ginzburg K, Ohry A, Mikulincer M. *Overwhelmed by the news: A longitudinal study of prior trauma, posttraumatic stress disorder trajectories, and news watching during the COVID-19 pandemic. Soc Sci Med. 2021;278:113956. doi:10.1016/j.socscimed.2021.113956*

Açıklama [f1]: Arkadaşlar tartışma bölümü bulguların bildirilmesi gibi olmuş. Bu bölümde beklenen ya da beklenmeyen sonuçların neden öyle çıktığı benzer çalışmalar ile tartışılmalıdır

Açıklama [f2]: Bunun nedeni ne olabilir? Bnu tartışalım

Metabolik Sendromlu Hastalarda Nötrofil/Lenfosit Oranı ile Metabolik Sağlık Parametreleri ve Vücut Kompozisyonu İlişkisi

Fisnike Dauti¹, Rıdvan Açıkgöz¹, Yağmur Öztürk¹, Sefa Güngör¹, Elif Yıldırım Ayaz², Betül Doğanekin²

1- Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

2- Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç:

Tüm dünyada diyet alışkanlıklarındaki değişim ve hareketsiz yaşam tarzı obezite prevalansını artırmış; insülin direnci, abdominal obezite, glukoz intoleransı, diyabet, dislipidemi ve hipertansiyon gibi sistemik bozukluklarla karakterize bir durum olan metabolik sendromun (MetS) gelişmesine yol açmıştır.(1,2)

Metabolik sendrom ve abdominal obezite sistemik inflamatuvar süreçleri tetiklemektedir (3).

Bu çalışma, MetS'li hastalarda NLR ile metabolik sağlık parametreleri ve vücut kompozisyonu arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlamaktadır.

Materyal-Yöntem:

Bu retrospektif çalışma 15.11.2022 - 15.01.2023 tarihleri arasında Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Metabolik Sendrom Polikliniği'ne başvurmuş 18 yaş ve üzeri 290 katılımcı ile yapıldı.

Bilinen malignite, siroz, kas hastalığı tanısı olanlar, abdominal kitlesi bulunanlar, aktif enfeksiyon sürecinde olanlar, inflamatuvar hastalığı olanlar, hamileler, kilo ölçümü için ortopedik engeli bulunan hastalar hariç tutuldu.

Hasta dosyalarından takiplerinde ölçülmüş olan nötrofil, lenfosit, vücut kompozisyonu ölçüm verileri (ağırlık, BMI, yağ kütlesi, kas kütlesi), bel çevresi, kalça çevresi, glukoz, HOMA-IR (insülin direncinin homeostatik modeli değerlendirilmesi), HbA1c, total kolesterol, LDL (low density lipoprotein), trigliserid, HDL (high density lipoprotein) değerleri kaydedildi.

Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirildi. Sonuçların raporlanmasında nicel değişkenler ortalama ve standart sapma, nitel değişkenler frekans ve yüzde değerleri ile belirtildi.

Değişkenlerin dağılımına Shapiro Wilk testi ile bakıldı. İki değişken arasındaki ilişki Sperman Korelasyon testi (normal dağılım göstermeyen değişkenlerde) ile incelendi.

Bulgular:

Tablo 1: Demografik Özellikler

	Grup	Frekans(%)
Cinsiyet	Kadın	158(%54,5)
	Erkek	132(%45,5)
Medeni Durumu	Evli	225(%77,6)
	Bekar	23(%7,9)
	Boşanmış/Dul	42(%14,5)
Eğitim Durumu	Okur Yazar Değil	11(%3,8)
	Okur Yazar	14(%4,8)
	İlkokul Mezunu	128(%44,3)

	Ortaokul Mezunu	22(%7,6)
	Lise Mezunu	69(%23,9)
	Üniversite Mezunu	41(%14,2)
	Lisansüstü	3(%1)
MET SEND	Yok	39(%13,4)
	Var	251(%86,6)
Kronik Hastalık -DM	Yok	6(%2,1)
	Diyabet	273(%94,1))
	Prediyabet	10(%3,4)
Hipertansiyon	Yok	104(%35,9)
	Var	186(%64,1)
Kr.Hastalıklar	Yok	219(%75,5)
	DİĞER MALIGNİTELER	16(%6,2)
	ÜST GİS HAST	11(%3,8)
	ALT GİS HAST	10(%3,4)
	KEMİK-EKLEM	3(%1)
	NÖROLOJİK	6(%2,1)
	ROMATOLOJİK	21(%7,2)
	HEMATOLOJİK	2(%0,7)
Alkol	Yok	255(%87,9)
	Var	18(%6,2)
	Sosyal İçici	16(%5,5)

Tablo 2: Demografik Özellikler

	n	Erkek	n	Kadın
		Ortalama±Ss		Ortalama±Ss
Sigara-Paket	158	7,75±15,07	132	18,38±19,8
Yaş (Yıl)	158	57,35±9,41	132	56,55±10,65
Kilo (Kg)	156	86,26±19,45	130	88,29±18,63
Boy(Cm)	157	157,3±6,01	132	171,3±6,81
BMI	157	34,63±8,25	132	29,6±6,79
Bel Çevresi (Cm)	149	109,28±14,83	125	107,56±14,28
Kalça Çevresi(Cm)	149	117,5±15,36	125	109,44±10,93
Bel/Kalça Oranı	149	0,93±0,07	125	0,98±0,07
BMR Skoru	123	18,5±9,34	103	21,03±2,31
Yağ Skoru	124	15,62±5,73	100	9,23±3,93
Kas (Kg)	143	44,84±6,82	119	59,29±9,44
Yağ Kütlesi(Kg)	142	39,26±14,47	119	27,5±11,21
Yağ Oranı(%)	142	43,76±7,27	119	29,67±6,85
C-Peptid	147	2,77±1,55	119	2,5±1,52
AKŞ	158	163,9±70,88	130	171,34±75,52
Açlık İnsülin	154	11,48±8,94	117	10,17±10,61
Homa-1R	158	4,26±3,51	132	3,68±4,82
Hba1-C	158	8,11±2,08	129	8,8±2,12
Total Kolesterol	156	203,44±42,97	129	184,97±40,31
HDL	156	52,46±23,18	127	44,31±16,09
LDL	155	125,63±47,55	126	116,93±47,34
Trigliserid	156	179,1±106,06	129	165,07±107,15
WBC	158	8,2±2,12	130	8,24±2,11

Hgb	158	13,06±1,47	129	14,35±2,04
Hct	158	39,92±3,89	130	43,58±4,45
PLT	158	283,26±70,36	129	264,76±83,33
MPV	158	10,1±6,47	129	9,53±1,03
Neut%	158	59,89±8,49	129	59,86±8,02
Lym%	158	31,66±7,92	129	30,45±7,48
Neut	158	4,91±1,54	129	4,96±1,72
Lym	158	2,72±2,36	129	2,42±0,65
Neut/Lym	158	2,07±0,97	129	2,18±0,98

Çalışmamıza 158'i kadın (%54,5), 132'si erkek (%45,5) olmak üzere 290 hasta katıldı. Hastalardan 225'i evli (%77,6), 23'ü bekar (%7,9) ve 42'si boşanmıştı/duldu (%14,5). Çalışmamızdaki verilere göre eğitim düzeyi daha düşük olanlarda metabolik sendromun daha sık olduğu gözlemlendi (Tablo 1).

Katılımcıların 251'i (%86,6) metabolik sendrom hastasıydı ve 273 (%94,1) hastanın diyabeti vardı. Diğer maligniteleri olanlar 16 kişiydi (%6,2). Bunlardan üst GİS hastalığı olanlar 11 (%3,8), alt GİS hastalığı 10 (%3,4), kemik-eklem 3 (%1), nörolojik 6 (%2,1), romatolojik 21 (%7,2), hematolojik 2 (%0,7) kişiydi. 255 kişi (%87,9) ile alkol kullanmayanların sayısının daha fazla olduğu görüldü.

Çalışmamızda ortalama yaş erkeklerde 57,35 iken kadınlarda 56,55'ti. Ortalama kilo erkeklerde 86,26 iken kadınlarda 99,29'du. Erkeklerin boyu 157,3 iken kadınların 171,3'tü. Homa-IR erkeklerde 4,26 iken kadınlarda 3,68'di. Trigliserid oranı erkeklerde 179,1 iken kadınlardaysa 165,07'di. Neut/lym oranının erkeklerde 2,07 iken kadınlardaysa 2,18 olduğunu tespit ettik.

Tablo 3: Biyo-Belirteçlerin İlişkilerinin İncelenmesi

	neut/lym	
	R	P
Bel Çevresi	0,043	>0,05
BMI	0,021	>0,05
Kas (kg)	0,072	>0,05
Yağ Oranı(%)	0,038	>0,05
Homa-IR	-0,055	>0,05
LDL	-0,095	>0,05
HDL	-0,086	>0,05
Trigliserid	-0,047	>0,05
Total Kolesterol	-0,112	>0,05

Tartışma-Sonuç:

Metabolik sendromu olan bireylerde neut/lym oranı metabolik kontrol parametleri ve vücut kompozisyonu ile ilişkili bulunmamıştır. Bu bulgular inflamasyon yükünü gösteren NLR'nin oranının metabolik sendromlu bireylerde halihazırda artmış olmasına bağlı olabilir. Netrofil/lenfosit oranının metabolik kontrol parametleri ve vücut kompozisyonu ile ilişkisini araştırılan geniş kapsamlı karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Kaynakça:

- 1- İslamoğlu, Yahya, et al. "Obezite ve metabolik sendrom." Tıp Araştırmaları Dergisi 6.3 (2008): 168-174.
- 2- Bor, Muammer. "Metabolik sendromlu hastalarda kardiyovasküler risk faktörü olarak ortalama platelet hacmi ve plazma TAFI düzeyi." (2010).
- 3- Kiliçkaya, Pelin. "Metabolik sendromu olan hastalarda vücut kompozisyon indeksleri, kardiyak fonksiyonlar ve visfatın ilişkisi."

Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ile Kilo Durumları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Aybars Sarıca¹, Merve İşgöreni¹, Ali Kalay¹, Aysima Sude Işık¹, Efekan Korkutan¹

Güzin Zeren Öztürk²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²

Şişli Hamidiye ETFAL Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği. İstanbul

Giriş Amaç:

Gençler dijital oyunları eğlence amaçlı kullanmaktadır. Ancak kimi yayınlarda bu eğlencenin zamanla bağımlılığa dönüşebileceği ve yaşam şekillerini etkileyeceğini göstermektedir (1). Beslenme şekli ve kilo durumları yaşam şekillerinden etkilenmektedir. Üniversitede okuyan öğrencilere yönelik yapılan çalışmalarda beslenme alışkanlıkları incelenmiştir (2). Biz bu çalışmada dijital oyun bağımlılığının kilo durumu ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçladık.

Materyal-Yöntem:

Araştırma SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi öğrencilerine telefon uygulaması üzerinden online bilgi sorgulama formu yollanarak yapılmıştır. Form öncesinde kişilere çalışma ile ilgili bilgi içeren bir form ile bilgilendirilip onamları alındı. Araştırmada kullanılacak veri toplama formunda sosyodemografik veriler, boy kilo ve beslenme ile ilgili sorular ile Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeğini içermektedir.

Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeği DOBÖ-7 Yalçın Irmak ve Erdoğan tarafından DOBÖ-7 geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek beşli likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir kişi yedi maddenin yedisine de 3 (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa oyun bağımlısı olarak tanımlanmıştır.

Araştırmanın evrenini 1585 SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır. Örneklemimiz ise çalışmaya katılmayı kabul eden 309 öğrencidir. Örneklemimiz %95 güvenilirlik üzerinden hesaplanmıştır. Verilerin analizi SPSS 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilecektir. $p \leq 0,05$ anlamlı alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmaya 405 kişi katılmıştır. katılımcıların %51,4(n=208)'ü erkek idi. Katılımcıların %5,9(n=24)'u obez idi. Katılımcıların antropometrik ölçümleri Tablo-1'de verilmiştir. DOBÖ puan ortalaması $2,57 \pm 1.0$ olup; %33,8 (n=137)'i Dijital Oyun bağımlısıydı(DOB).

Sosyodemografik özellikler ve DOBÖ-7 puan ilişkisi karşılaştırıldığında Tablo-2'de görüldüğü üzere bireylerin cinsiyetleri ile Dijital Oyun Bağımlılığı Puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p < 0,001$). Erkekler daha fazla bağımlıydı. Tablo-3'de gösterildiği üzere BMI ile Bağımlılık Puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde ilişki olduğu tespit edilmiştir. ($r = 0.435$; $p < 0.001$). Ayrıca obezlerde %58,3(n=14) oranında DOB varken obez olmayanlarda oran %32,3(n=123) olup istatistiki olarak anlamlıydı($p = 0,009$).

Tartışma ve Sonuç:

Bireyin dijital oyun bağımlılığı arttıkça kilo durumunun arttığı saptandı. Obezlerde DOB bağımlılık oranı anlamlı fazladır. Ayrıca erkek cinsiyette DOB'nın fazla olduğu görüldü. Çalışmamız literatürle benzerlik göstermekte olup; DOB ve kilo arasında ilişki bulunmuştur (3,4). Obezite genç yaşta da olsa bir çok hastalığı beraberinde getirmektedir. Bu bilgiler ışığında DOB'un engellenmesi önemlidir. Bunun için gençlere uygun üniversitede faaliyetlerin artırılması yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Dijital oyun, Oyun bağımlılığı, Kilo durumu, BMI

Kaynakça:

1. Yalçın Irmak, A., & Erdoğan, S. (2016). Ergen Ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı:Güncel Bakış. Türk Psikiyatri Dergisi, 6-7.
- 2.Onurlubaş, E. , Doğan, H. G. & Demirkıran, S. (2016). Üniversite Öğrencilerinin Beslenme Alışkanlıkları . Journal Of Agricultural Faculty Of Gaziosmanpaşa University (JAFAG) , 32 (3) , 61-69 . DOI: 10.13002/Jafag861
- 3.Bozkurt TM, Tamer K. Dijital Oyun Motivasyonu İle Beden Kitle İndeksi İlişkisi. Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi. 2020;5(2):105-20.
- 4.Çam, H. H., & Nur, N. (2015). Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı İle Psikopatolojik Semptomlar Ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. TAF Prev Med Bull, 14(3), 181-188.

Tablo-1: Katılımcıların antropometrik ölçülerinin değerlendirilmesi

	Median (Min-Max)
YAŞ	21 (17-28)
KİLO	70 (39-120)
BMI	23 (15,94-41,52)
BOY	173 (148-196)

Tablo-2: Cinsiyet ve DÖB arasındaki ilişkisi

	DÖB olmayan	DÖB olan	P
	N(%)	N(%)	
ERKEK	116 (55,8%)	92 (44,2%)	<0,001
KADIN	197 (77,2%)	45 (22,8%)	

Tablo-3: BMI ile DOBÖ-7 puanı arasında ilişki varlığının incelenmesi

		DOBÖ-7 puan
BMI	r	0.435
	p	<0.001

Diyabetik Hastalarda Eşlik Eden Maligniteye Göre Glukoz ve HbA1c Değerlerinin İncelenmesi

Orkide Kutlu, Fatih Işık, Damla Yaramış, Emre Gürel, Yusuf Ziya Kasapoğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi İç Hastalıkları Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç:

Diyabet, insülin eksikliği ya da etkisindeki defektler nedeniyle organizmanın karbonhidrat, yağ ve proteinlerden yeterince yararlanamadığı, sürekli tıbbi bakım gerektiren, kronik metabolizma hastalığıdır. (1) Türk erişkin toplumunda diyabet sıklığının %13,7'ye ulaştığı görülmüştür. (2) Dünya üzerinde ortalama her 100 erişkinden yaklaşık 8.3'ünün diyabetli olduğu tahmin edilmektedir. DM'a benzer şekilde kanser prevalansı da gün geçtikçe artmaktadır ve mortalite sıralamasında 2. basamakta yer almaktadır. DM'li bireylerde çeşitli solid ve hematolojik malignitelerin riskinde artış tespit edilmiştir. (3) Çalışmadaki amacımız maligniteye sahip diyabetik hastaların HbA1c ve glukoz değerlerini incelemektir.

Materyal-Yöntem:

Araştırmanın evreni Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi iç hastalıkları kliniğine Mayıs 2016 ile Mart 2023 tarihleri arasında başvurmuş 18 yaş üstü diyabetik hastalardır. Gebelikte diyabet tanısı alanlar, iç hastalıkları kliniği dışında diğer kliniklere diyabetik aciller, diyabetin kronik ve akut komplikasyonları olan hastalar çalışma dışı bırakılacaktır. Kayıtlardan elde edilen bilgilerin, IBM SPSS programı ile istatistiksel analizleri gerçekleştirilecektir. Çalışmamız retrospektif olarak tasarlanmıştır.

Bulgular:

Diyabetik hastaların laboratuvar parametreleri ve bunların ortalaması incelendi. Sonrasında bu hastalar eşlik eden malignitesi olanlar ve olmayanlar olarak ayrıldı, malignite türleri belirlendi. Malignite eşlik eden vakaların ayrıca glukoz ve HbA1c parametreleri değerlendirildi.

Tablo 1: Hastaların tanımlayıcı özellikleri.

	N	Ortalama±SS
Yaş	50923	55,21±15
Toplam yatış süresi	5144	12,72±12,4
HbA1c	44303	7,22±2,11
GLUKOZ	50919	147,71±82,79
AST	35869	23,98±48,76
PCT	43824	0,26±0,07
KREATİNİN	46499	2,16±21,05
LDL	28963	117,43±39,88

ALT	45117	24,66±36,18
DEMİR	18895	313,57±382,91
		1169,64±1315,
DEMİR_BAG	19336	11
POTASYUM K	36298	4,56±0,48
SODYUM NA	50914	95,84±64,42
TSH	35067	2,53±4,15
B12	30109	339,84±222,73
APTT	8307	28,99±6,78
PT INR	9070	1,14±0,61
BAS#	42389	0,04±0,05
BAS%	42571	0,45±0,26
EOS#	41927	0,2±0,19
EOS%	41940	2,55±1,95
HCT	43911	39,95±5,24
HGB	43912	102,04±55,76
LYM#	43894	2,42±1,51
LYM%	43894	30,51±9,81
MCH	43909	28,69±3,22
MCHC	43909	254,73±133,42
MCV	43909	86,04±6,34
MONO#	43890	0,52±0,25
MONO%	43890	6,41±1,98
MPV	43823	10,04±1,14
NEU#	43826	5,11±3,32
NEU%	43826	60,08±11
PCT	43823	0,26±0,07
PDW	43822	15,62±1,46
P-LCR	43596	26,98±8,09
PLT	43909	266,24±80,11
RBC	43909	4,65±0,6
RDW-CV	43908	13,9±1,69
RDW-SD	43681	42,36±5,51
WBC	43909	8,33±4,89

Tablo 2: Kanser türlerinin dağılımı.

Kanser Türü	Frekans	Yüzde(%)
Kanser yok	49113	96,4
C34	294	0,6
C26	141	0,3
C25	107	0,2
C48	197	0,4
C64	137	0,3
C22	15	0

C20	65	0,1
C50	616	1,2
C67	238	0,5

Tablo 3: Kansere vakalarının Glukoz ve HbA1C değerlerinin karşılaştırılması.

Kanser Türü	N	Medyan(min-max)	H	p	Farklılık	
C34	244	7,25(4,1-16,9)				
C26	112	6,4(3,6-16,4)				
C25	89	7,2(4,6-14,4)				
C48	165	6,8(4,3-15)				
HBA1C	C64	115	6,6(4,6-16,3)	60,472	<.001	1>8; 1>2
	C22	14	7,45(4,5-11,5)			
	C20	53	6,4(5,1-13,1)			
	C50	532	6,5(4,6-13,8)			
	C67	194	7(5-15,6)			
	C34	294	136(46-933)			
	C26	141	126(67-430)			
	C25	107	150(9-592)			
	C48	197	130(64-563)			
GLUK OZ	C64	137	123(70-504)	81,88	<.001	1>8;3>8;6>8 3>5;3>2
	C22	15	202(102-514)			
	C20	65	128(70-350)			
	C50	616	120(42-498)			
	C67	238	129(35-550)			

Tartışma-Sonuç:

Analizler sonucunda malignitesi olan diyabetik hastaların glukoz ve HbA1c değerlerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<0,05). Yapılan bir çalışmada DM'li hastalarda sağlıklı popülasyona göre kanser sıklığı daha yüksek bulunmuş, özellikle meme, kolon ve endometrium kanseri gibi malignitelerin daha sık eşlik ettiği bulunmuş.(3) Bir başka çalışmada ise, diyabetin kolorektal, pankreas, endometrial ve over kanser gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğu saptanmış.(4) Yaptığımız araştırmada diyabetik hastalara en sık meme kanserinin eşlik ettiğini, HbA1c ve glukoz değerlerinin ise en yüksek karaciğer kanseri eşlik eden vakalarda olduğunu saptadık. Sonuç olarak meme kanserli diyabetik hastalarda daha erken ve sık tarama yapılması, karaciğer kanserine sahip hastalarda ise takip ve tedavinin daha dikkatli planlanması önerilir.

Kaynakça

- 1.Dinççağ, Nevin. "Diabetes mellitus tanı ve tedavisinde güncel durum." İç Hastalıkları Dergisi 18.4 (2011): 181-223.
- 2.İ. Satman And T. Grup, "Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik Hastalıklar Prevalans Çalışması (TURDEP-II) Sonuçları," İstanbul Tıp Fakültesi Geleneksel İç Hastalıkları Günleri: İnteraktif Güncelleştirme 2011. , İstanbul, Turkey, pp.25-28, 2011

3.Okutur SK, İki Eski Dost: Diyabet ve Kanser. Okmeydanı Tıp Dergisi 2015; 31:23-32.
doi:10.5222/otd.2015.023

4. Derya ÇINAR-Ayşegül ÇELİK -Arlhan ÖZTÜRK .(2021).*Diyabet ve Kanser Riski Arasındaki İlişki: Bir Şemsiye Derlemesi*.Turkish Journal of Diabetes Nursing

Kartal Şehir Hastanesi Jinekoloji Polikliniğine 2022 Yılında Başvuran Adölesanların Epidemiyolojik Açıdan Analizi

Zeynep Can Özalp¹, Nur Mataracı¹, Bengisu Yaren¹, Zeynep Sarıca¹, Ali Yılmaz²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi

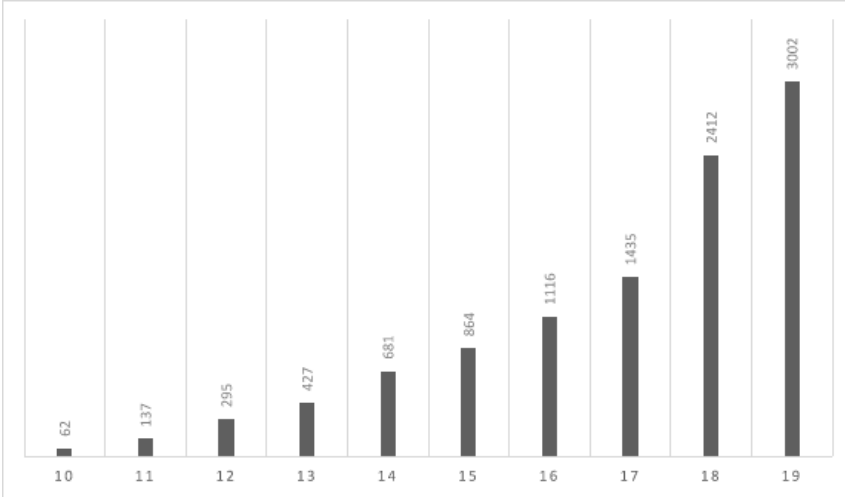
²Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi

Giriş-Amaç: Adölesan (Ergenlik); hızlı bir biyolojik, fiziksel gelişimle beraber cinsel ve psikososyal olgunlaşma ile başlayan ve bireyin bağımsızlığını ve sosyal üretkenliğini kazandığı bir dönem olarak tanımlanmaktadır (1). DSÖ'nün tanımına göre adölesan 10-19 yaşları arasında kapsar (2). Ele alınan çalışmada Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi kadın doğum ve hastalıkları polikliniğine başvuran adölesanların geliş şikayetlerinin ve tanı dağılımlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Ayrıca adölesanların jinekolojik sağlık problemleri üzerine koruyucu sağlık hizmetleri vermek ve koruyucu sağlık hizmeti veren personelin eğitim düzeylerine katkı sağlamak hedeflenmiştir.

Materyal-Yöntem: Araştırmada, 01/01/2022-01/01/2023 tarihleri arasında Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi jinekoloji polikliniğine başvuran 10431 adölesan hastanın retrospektif olarak demografik bulguları değerlendirilmiştir. Veriler mevsim, yaş, başvuru durumu olarak üç bölümde incelenmiştir. Araştırmaya alınmama kriterleri: Adölesan yaş grubu dışında olmak, erkek olmak. Elde edilecek veriler ortalama ± Standard deviasyon, yüzde oranları, Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) programı kullanılarak analiz edilecektir.

Bulgular: Jinekolojik hastalıklar içinde başvuru sebeplerinin sıklığına göre; ilk olarak Düzensiz menstruasyon 2331 (%22,3), 2. Akut vajinit 2008 (%19,3), 3. Normal gebeliğin gözlemi 1397 (%13,4), 4. Jinekolojik muayene (genel) (olağan) 1361 (%13), 5. Subakut ve kronik vajinit 342 (%3,3)

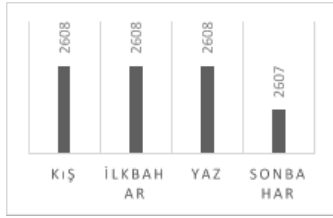
Başvuruların yaşa göre sıklığı



Tablo 1. Yaşa göre başvuru sebeplerinin sıklık sıralaması

Yaş	En sık başvuru sebebi	Sayı	Yüzde
10	Jinekolojik muayene (genel) (olağan)	15	%0,021
11	Düzensiz menstruasyon	42	%0,044
12	Düzensiz menstruasyon	102	%0,059
13	Düzensiz menstruasyon	137	%0,077
14	Düzensiz menstruasyon	179	%0,106
15	Düzensiz menstruasyon	247	%0,119
16	Düzensiz menstruasyon	277	%0,148
17	Düzensiz menstruasyon	345	%0,199
18	Akut Vajinit	466	%0,272
19	Normal gebeliğin gözlemi	678	%1

Başvuruların mevsime göre sıklığı



Tablo 2. Mevsimlere göre başvuru sebeplerinin sıklık sıralaması

Mevsim	En sık başvuru sebebi	Sayı	Yüzde
Kış	Düzensiz menstruasyon	575	%24,7
İlkbahar	Akut vajinit	512	%25,5
Yaz	Düzensiz menstruasyon	593	%25,4
Sonbahar	Düzensiz menstruasyon	560	%24

Başvuruların başvuru durumuna göre sıklığı



Tablo 3. Başvuru durumuna göre başvuru sebeplerinin sıklık sıralaması

Başvuru durumu	En sık başvuru sebebi	Sayı	Yüzde
Acil	Jinekolojik muayene	340	%25
Ayaktan	Düzensiz Menstruasyon	2330	%100
Yatan	Jinekolojik muayene	24	%1,8

Tartışma-Sonuç: Araştırmamızdaki verilere göre en sık başvuru sebebi düzensiz menstruasyondur. Bunu takiben sırasıyla akut vajinit ve normal gebeliğin gözlemi yer almaktadır. Elde edilen veriler yaşa göre incelendiğinde en sık başvuru yapılan yaş 19'dur. Bu yaştaki en sık başvuru nedeni ise normal gebeliğin gözlemidir. En az başvuru yapılan yaş 10 yaştır. Bu yaştaki en sık başvuru nedeni ise jinekolojik muayenedir. Veriler mevsimsel başvuru sayısı açısından incelendiğinde eşit bir dağılım gözlemlenmiştir. Kış, yaz ve sonbaharda en sık başvuru nedeni düzensiz menstruasyon iken ilkbaharda ise akut vajinittir. Veriler hastaneye başvuru durumu açısından incelendiğinde en sık ayaktan başvuru yapıldığı gözlemlenmiştir. Ayaktan en sık başvuru nedeni ise düzensiz menstruasyondur.

Anahtar kelimeler: Jinekoloji, adolesan, sıklık.

Kaynakça

1. Santrock JW.Ergenlik (14.Basım) (çeviri ed:Siyez ÇM). İstanbul: Nobel Akademik Yayıncılık, 2014.
2. 2019, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/adolescence/en/

Hissedilen Akne Şiddetinin Yaşam Kalitesine Etkisi

Sema Nur Alpay¹, Hanin Hams¹, Sevginur Pamuk¹, Ebru Altun¹, Neslihan Doğan¹, Buğra Aksu³, Memet Taşkın Egici²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune SUAM, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İstanbul

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune SUAM, Dermatoloji Kliniği, İstanbul

Giriş-Amaç: Yaşam kalitesi, bireylerin genel refah ve erişim düzeyini ifade eden bir olgudur (Greogory ve ark.,2009)¹. Akne şiddeti, hayat temposu ve beslenme biçimi yaşam kalitesini etkileyen durumlardandır. Bu çalışmada akne şiddetinin bireyin yaşam kalitesine etkisini ölçmeyi amaçlamaktayız.

Materyal ve Yöntem: Araştırma Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniği'ne başvuran akne tanısı almış 116 hastanın katılımıyla gerçekleştirilmiştir. İki bölümden oluşan soru formu kullanılmıştır. Soru formunun birinci bölümünde demografik sorular, ikinci bölümde ise akne yaşam kalitesi ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans ve yüzde değerleri sunulmuştur. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro-Wilk testi ile sınanmıştır. Nicel değişkenler normal dağılıma uygunluk göstermesi durumunda aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri; normal dağılıma uygunluk göstermemesi durumunda medyan, minimum ve maksimum değerleri sunulmuştur. İki kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi; İki'den çok kategorili nitel değişkenlerle nicel değişkenler arasındaki karşılaştırmalarda tek yönlü ANOVA kullanılmıştır. Tek yönlü ANOVA sonucunda anlamlı farklılık bulunması durumunda kategoriler Tukey testi ikişerli olarak karşılaştırılmıştır. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular: Nitel demografik değişken kategorileri arasında yaşam kalitesi puanları bakımından karşılaştırmalar sonucunda; akne tedavisi alanların almayanlara göre daha düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip oldukları (p=0,049), akne şiddetinin "fazla" ve "çok fazla" olarak belirten katılımcıların en yüksek, akne şiddetini "çok az" olarak belirten katılımcıların ise en düşük yaşam kalitesi puanlarına sahip oldukları (p<0,001) belirlenmiştir. Cinsiyet (p=0,062), hayat temposu (p=0,539) ve sağlıklı beslenme (p=0,311) ile yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.(p değerleri: cinsiyet 0,062; hayat temposu 0,539; akne tedavisi alma durumu 0,049; sağlıklı beslenme 0,311; akne şiddeti <0,001)

Tablo 4. Tanımlayıcı istatistikler

Parametre	n (%)
Cinsiyet	

Kadın	82 (70,7)
Erkek	34 (29,3)
Sağlıklı beslenme	
Evet	47 (40,5)
Bazen	20 (17,2)
Hayır	49 (42,3)
Akne şiddeti	
Çok az	21 (18,1)
Az	27 (23,3)
Orta	46 (39,7)
Fazla	14 (12,1)
Çok fazla	8 (6,9)
Akne Tedavisi aldınız mı?	
Evet	76 (65,5)
Hayır	40 (34,5)
Tempo	
En durağan	4 (3,4)
Durağan	17 (14,7)
Normal	44 (37,9)
Tempolu	35 (30,2)
En tempolu	16 (13,8)
	Med (min-maks)
Akne yaşam kalite puanı	3,2 (1-6,8)
Yaş	21(14-38)

Tablo 5. Nitel demografik değişken kategorileri arasında yaşam kalitesi puanları bakımından karşılaştırmalar

	Yaşam kalitesi $\bar{x} \pm SS$	T/F	p	Farklılık
Cinsiyet				
Erkek	2,97±1,01	-1,896 ^T	0,062	
Kadın	3,41±1,35			
Hayat Temposu				
En Durağan	3,36±0,87	0,783 ^F	0,539	-
Durağan	3,28±1,20			
Normal	3,32±1,17			
Tempolu	3,45±1,50			
En Tempolu	2,78±1,14			
Akne Tedavisi				
Evet	3,11±1,29	-2,000 ^T	0,049*	Evet<Hayır
Hayır	3,59±1,12			
Sağlıklı				
Evēt	3,08±1,37	1,180 ^F	0,311	-
Bazen	3,27±1,20			
Hayır	3,48±1,18			
Akne Şiddeti				
Çok Az	2,10±1,21	6,135 ^F	<0,001*	1<2,3>4,5

Az	3,09±0,97			
Orta	3,38±1,16			
Fazla	4,20±1,25			
Çok Fazla	4,02±1,58			

*p<0,05

^T: Bağımsız örneklem t testi hesap değeri

^F: Tek yönlü ANOVA testi hesap değeri

Tartışma ve Sonuç: Erdemir ve arkadaşları (2013), akne vulgarisli hastalarda sosyal görünüş kaygısı ve yaşam kalitesi üzerine yaptıkları çalışmada SAAS (Sosyal Görünüş Kaygısı Ölçeği) değerleri akne vulgarisli bireylerde kontrol grubundaki bireylere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p<0.05$)². Yaptığımız çalışmada da Erdemir ve arkadaşlarının yaptığı çalışmayı destekleyen negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bireyin akne tedavisi almış olması ile yaşam kalitesi arasında olumlu yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Literatürde yapılan başka bir çalışmada Gieler ve arkadaşları (2015) akne tedavisinin uygulanması ile bireylerin yaşam kalitelerinin arttığını gözlemlemiştir³. Yaptığımız çalışmada da klinik akne tedavisi uygulanması durumunda bireyin yaşam kalitesinin artacağını düşünmekteyiz. Cinsiyet, hayat temposu, sağlıklı beslenme değişkenlerinin ise akne şiddeti ve yaşam kalitesi üzerine kayda değer bir etkisi bulunmamıştır.

Sonuç olarak yaptığımız çalışmada da aknenin yaşam kalitesi üzerinde önemli bir etkisi olduğu görülmektedir. Aknenin klinik tedavisi ile yaşam kalitesindeki bozulma hafifletilebilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Akne, Yaşam kalitesi, Sağlıklı beslenme, Hayat temposu

Kaynakça:

- 1)Gregory, Derek; Johnston, Ron; Pratt, Geraldine; Watts, Michael; Whatmore, Sarah, (Ed.) (Haziran 2009). "Quality of Life". Dictionary of Human Geography (5th bas.). Oxford: Wiley-Blackwell. ISBN 978-1-4051-3287-9.
- 2) Aşlı Vefa Erdemir, Sinem Işın Bağcı, Esmâ Yüksel İnan, Enver Turan; (2013) "Akne Vulgarisli Hastalarda Sosyal Görünüm Kaygısı ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi". 14(1): 0-0.
- 3) U. Gieler, T. Gieler, JP. Kupfer; (Haziran 2015) "Acne and quality of life". Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology.
- 4)E. Koç, B. Aksoy; (Ekim 2018) "Akne ve Rozase Tanı ve Tedavi". Türk Dermatoloji Derneği Yayınları No:6.
- 5)H. Sarıcaoğlu; (Ekim 2018) "Akne ve Rozase Tanı ve Tedavi". Türk Dermatoloji Derneği Yayınları No:6.
- 6)Brigitte Dreno; (2006) "Assessing Quality of Life in Patients with Acne Vulgaris". American Journal of Clinical Dermatology.

SİGARA KULLANIMI VE MİDE KANSERİ ARASINDAKİ İLİŞKİ

Mürşit Dinçer¹, Emirhan Seyhun², Ramazan Köksal², Kadircan Yıldız²

1: Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

2: SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi

Giriş-amaç: Sigara içme alışkanlığı günümüzde en önemli toplumsal sağlık sorunlarından birisidir. Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1,2 milyar kişi tütün ve tütün ürünleri kullanmaktadır. Ülkemiz sigara içiminin en yaygın olduğu on ülke arasında olup; toplam olarak 14,8 milyon kişi (%27,1) tütün ürünü kullanmaktadır. Türkiye’de görülen tüm ölümlerin %23’ünde sigara kullanımı ve buna bağlı gelişen hastalıklar rol oynamakta ve yılda 100 bin kişinin hayatını kaybetmesine neden olmaktadır. Ülkemizde tütün kullanım sıklığı erkeklerde %41,5, kadınlarda %13,1’dir. Mide karsinomu tüm dünyada sık görülen organ kanserlerinden biridir. Türkiye’de tüm kanserler içinde mide kanseri erkeklerde ikinci, kadınlarda ise üçüncü sırada yer almaktadır. Beş yıllık yaşam süresi ise %7-15’dir. Bu çalışmadaki amacımız, mide kanseri ve sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi gözlemlemektir.

Materyal-yöntem: Araştırmamızın evreni, Koşuyolu Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel cerrahi kliniğine mide kanseri tanısını daha önceden almış ya da hastanemiz kliniğinde tanısı konmuş hastalardan oluşmaktadır. Araştırmada hasta kayıtlarında bulunan 3 parametre incelenmiştir. Tedaviye uyumsuz hastalar araştırma dışı bırakılmıştır. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Bağımlı ölçümler arasındaki farklılık eşleştirilmiş örnek T testi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Demografik özellikler.

	Sigara Kullanımı	
	Yok	Var
Erkek	30(%54)	26(%46)
Kadın	67(%67)	33(%33)
Yaş	59,62±12,5 4	60,44±13,1 7

Tartışma-sonuç: Mide kanseri olan erkeklerin %46 ‘sı sigara kullanırken, mide kanseri olan kadınların %33’ü sigara kullanmadığı tespit edilmiştir. Mide kanseri olan bireylerde sigara içen ve içmeyenlerin yaş ortadamarı arasında fark olmadığı istatistiksel olarak tespit edilmiştir (t=-,385; p= ,701; p> ,05).

Kaynakça:

1. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000–2025, second edition. Geneva: World Health Organization. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272694/9789241514170-eng.pdf?ua=1>

2. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2012.
www.tuik.gov.tr.

3. Kemeç, Z. & Işıkdöğün, A. (2020). Mide Kanseri ve Beslenme . Dicle Tıp Dergisi , 47 (2) , 455-468 . DOI:
10.5798/dicletip.755775

Esansiyel Hipertansiyon Tanısı İle Takip Edilen Hastalarda MPV/Albümin Oranı Ve Ürik Asit/Albümin Oranının Protein Üzerine Etkinin Değerlendirilmesi

Mehmet Doğukan BOLAT¹, Fatih ALTUN¹, Ömer ÖZTÜRK¹, Mert KÖMÜR¹, Başak Çakır GÜNEY²

¹Sađlık Bilimleri Üniversitesi

²Sađlık Bilimleri Üniversitesi Sultan Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Hipertansiyon, sürekli kan basıncı yüksekliği ile kendini gösteren, ciddi komplikasyonlara neden olması ve toplumda yaygın olarak görülmesi nedeniyle önemli bir sağlık problemidir. Tedavi edilmeyen hipertansiyonun kalp yetersizliği, hemorajik ve trombotik inme, böbrek yetersizliği, aort diseksiyonu ve ölüm oranını artırdığı ortaya konmuştur(1). Hipertansiyonun belirlenmesinin ve tedavisinin amacı kalp, beyin, damar ve böbrek hastalıkları riskini ve eşlik eden morbidite ile ölüm oranını azaltmaktır(2). Biz, çalışmamızda hipertansiyona bağlı böbrek hasarının erken göstergelerin proteinüriyi ön görmede bir biyobelirteç arayışı içindeyiz. Hipertansiyon nedeniyle takipli olan hastalarda MPV/Albümin oranı ve Ürik Asit/Albümin oranının erken renal fonksiyon bozukluklarındaki yerini öngörebilmeyi planlamaktayız.

Materyal-Yöntem: Araştırmada, geriye dönük olarak hastane otomasyon sisteminden 01.04.2023-01.05.2023 tarihleri arasındaki esansiyel hipertansiyon tanısı ile dahiliye polikliniğinde takip edilen 18 yaş ve üzerindeki 401 hasta dahil edilmiştir. Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar parametreleri hasta dosyalarından ve hastane otomasyon sisteminden elde edilmiştir. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan belirtilen tarihte başvuran tüm hastalar çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 25.0 programında gerçekleştirilmiştir. Protein üriye, MPV/Alb ve Ürik asit/Alb etkisi Binary Lojistik regresyon analizi ile gruplar arasındaki farklılık Mann Whitney U testi kullanılarak incelenmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Proteinüriye MPV/Albümin ve Ürik asit/Albüminin etkisi

	B	S.E.	P	Exp(B)	95% C.I.for EXP(B)	
					Lower	Upper
MPV/Albümin	-0,29	0,696	0,678	0,749	0,191	2,931
Ürik asit/Albümin	1,33	1,479	0,368	3,783	0,208	68,649
Sabit	0,698	0,216	0,001	2,009		

Tablo 2: Proteinüri gruplarının karşılaştırılması

	Var	Yok	U	P
MPV/Albümin	0,21 (0-0,43)	0,20 (0-2,3)	5781	0,035
Ürik asit/Albümin	0,11 (0-0,27)	0,10 (0-1,43)	5648,5	0,781

Tartışma-Sonuç: Analiz sonucunda proteinüri bağımlı değişkeni üzerinde MPV/Alb ve Ürik asit/alb değerlerinin istatistiksel olarak bir etkisinin olmadığı görülmüştür (p>,05). Analizler sonucunda proteinüri gruplarında MPV/alb değerleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir (p<,05). Proteinüri var olanlarda MPV/alb oranı daha yüksektir.

Anahtar Kelimeler: Hipertansiyon, Proteinüri, Albümin

Kaynakça:

- 1- James, P. A., Oparil, S., Carter, B. L., Cushman, W. C., Dennison-Himmelfarb, C., Handler, J., Lackland, D. T., LeFevre, M. L., MacKenzie, T. D., Ogedegbe, O., Smith, S. C., Jr, Svetkey, L. P., Taler, S. J., Townsend, R. R., Wright, J. T., Jr, Narva, A. S., & Ortiz, E. (2014). 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 311(5), 507–520.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.284427>
- 2- http://www.turkipertansiyon.org/UserFiles/File/Hipertansiyon_Uzlası-2019_v2.pdf

Lise Öğrencilerinin Atık Pillerin Sürdürülebilirliği ile Çevre Sağlığına Etkisi Hakkındaki Bilgi Düzeyi, Tutumları ve Sağlık Eğitiminin Bilgi Düzeyi ile Tutumlarına Etkililiği

Ahmet Hakan Türk¹, Ceren Korkmaz¹, Elif Altundağ¹, Sefa Bayram¹, İrem Korkmaz¹
Mahmut Talha Uçar², Hasan Hüseyin Eker²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Üsküdar, İstanbul, Türkiye

Giriş, Amaç:

Kimyasal enerji deposu olan piller hayatımızı kolaylaştırmanın yanı sıra insan sağlığı için ciddi tehlikeler de barındırmaktadır. Doğru yöntemle geri dönüşümü ya da bertarafı sağlanmadığı takdirde içinde bulundurduğu ağır metaller sebebiyle insanda ve diğer canlılarda sağlık sorunlarına ve çevre kirliliğine sebep olmaktadır. Örneğin kadmiyum prostat kanseri riskini artırırken kurşun ve cıva beyin ve böbrek gibi dokularda birikerek sağlık sorunlarına yol açmaktadır (1;2).

Geri dönüşümü sağlanan pillerden nikel, kobalt, kadmiyum, cıva, kurşun, çinko gibi metaller ayrıştırılarak bu metallerin doğaya salınımı sonucu oluşturabileceği zararlı etkilerin önüne geçilmiş olur (2;3).

Bu çalışmanın amacı, Beykoz ilçesindeki biri fen lisesi diğeri meslek lisesi olan iki lisede atık pillerin çevre ve insan sağlığına olan etkileri hakkında bilgi ve tutumların ölçülmesi ve sürdürülebilirlik farkındalıklarının değerlendirilmesidir.

Materyal-Yöntem:

Araştırmamızın evrenini Beykoz'da bir fen lisesinde öğrenim gören 91 ve meslek lisesinde öğrenim gören 179 olmak üzere toplam 290 dokuzuncu sınıf öğrencisi oluşturmaktadır. Kesitsel tipteki bu araştırmada Fen lisesinde 84 (%92,3) öğrenciye ve meslek lisesinde 129 (%72,06) öğrenciye olmak üzere evrenin %73,44'üne ulaşılmıştır. Verilerin analizi ssp 25 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nitel değişkenler için frekans,

yüzde dağılımları ve nicel değişkenler için ortalama standart sapma verileri kullanılmıştır. Araştırmada tip 1 hata oranı alfa 0.05 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza 129 meslek lisesi (%60.6), 84 fen lisesi(%39.4) öğrencisi dahil edilmiştir. Öğrencilerin 140'ı erkek(%65.7), 73'ü kadındır(%34.3). Katılımcıların 19'unun geliri giderinden az, 117'sinin geliri giderine denk, 77'sinin ise geliri giderinden fazladır. Ve öğrencilerin 13'ü sivil toplum gönüllüsüdür. (Tablo 1).

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler

	Sayı	%
Lise türü		
Şehit Murat Akdemir	129	60,6
Beykoz Fen Lisesi	84	39,4
Cinsiyet		
Erkek	140	65,7
Kadın	73	34,3
Gelir durumu		
Gelir giderden az	19	8,9
Gelir gidere denk	117	54,9
Gelir giderden fazla	77	36,2
Sivil toplum gönüllüsü olma		
Hayır	200	93,9
Evet	13	6,1
Toplam	213	100,0

Öğrencilerin Sürdürülebilir bilinç ölçeği ve alt ölçek puan ortalamalarına göre bilgi, tutum ve davranış toplam puan ortalaması $188,39 \pm 24,63$ bulunmuştur. En az puan 74 en çok puan ise 239'dur (Tablo 2).

Tablo 2. SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Ort. \pm SS	Min-Max
Bilgi	75,11 \pm 10,57	31-95
Tutum	54,15 \pm 7,97	18-69
Davranış	59,14 \pm 10,19	22-85
Toplam	188,39 \pm 24,63	74-239

Çalışmamızda cinsiyet ile SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p=0.549$). (Tablo 3)

Tablo 3. Cinsiyete göre SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Erkek	Kadın	t	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Bilgi	75,05 ± 10,98	75,22 ± 9,80	-0,111	0.912
Tutum	53,61 ± 8,23	55,16 ± 7,40	-1,349	0.179
Davranış	58,99 ± 10,10	59,41 ± 10,41	-0,284	0.777
Toplam	187,66 ± 25,92	189,79 ± 22,04	-0,600	0.549

Çalışmamızda lise türüne göre SBÖ ve bilgi (p=0.034) ve tutum (p=0.004) alt ölçek puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Tablo 4).

Tablo 4. Lise türüne göre SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Şehit Murat Akdemir	Beykoz Fen Lisesi	t	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Bilgi	73,91 ± 11,16	76,94 ± 9,35	-2,135	0.034
Tutum	52,91 ± 8,30	73,91 ± 11,16	-2,953	0.004
Davranış	59,32 ± 10,84	58,86 ± 9,15	0,322	0.748
Toplam	186,14 ± 26,48	191,85 ± 21,16	-1,738	0.084

Tablo 5. Ailesinin aylık gelirine göre SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Gelir giderden az	Gelir gidere eşit	Gelir giderden fazla	F	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Bilgi	71,68 ± 9,87	76,56 ± 11,00	73,74 ± 9,78	2,798	0.063
Tutum	52,05 ± 7,86	54,18 ± 7,87	54,61 ± 8,17	0,784	0.458
Davranış	56,53 ± 8,78	60,56 ± 10,48	57,61 ± 9,81	2,677	0.071
Toplam	180,26 ± 23,40	191,31 ± 25,20	185,96 ± 23,62	2,255	0.107

Tablo 6. Sivil toplum gönüllüsü olmaya göre SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	Hayır	Evet	t	p
	Ort. ± SS	Ort. ± SS		
Bilgi	75,20 ± 10,59	73,69 ± 10,45	0,497	0.619
Tutum	54,06 ± 8,00	55,46 ± 7,63	-0,613	0.541
Davranış	59,03 ± 10,28	60,77 ± 8,88	-0,595	0.552
Toplam	188,29 ± 24,72	189,92 ± 24,01	-0,231	0.817

Bu tabloda Beykoz Fen Lisesi öğrencilerinin bilgi ve tutumunun daha yüksek puan aldığı görülmektedir.(Tablo 4) Fen lisesi bilgi puan ortalaması 76,94 ± 9,35 meslek lisesi bilgi puan

ortalaması $73,91 \pm 11,16$ fen lisesi tutum puan ortalaması $73,91 \pm 11,16$ meslek lisesi tutum puan ortalaması $52,91 \pm 8,30$ olduğu tabloda belirtilmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin ailesinin aylık geliri ile SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.($p=0.817$) (Tablo 6)

Çalışmamızda sivil toplum gönüllüsü olmakla SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır($p=0.807$)

Tartışma

Araştırmamızda cinsiyet ile SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu literatürdeki bazı çalışmamalarla uyumludur(4). Literatürde yer alan cinsiyet farklılığını ele alan başka çalışmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar görülmüştür. Bu konuda başka çalışmalar yapılması faydalı olacaktır.(5)

Çalışmamızda fen lisesi öğrencilerinin meslek lisesine göre Atık Piller ile ilgili bilgi ve Sürdürülebilir Bilinç Ölçeği puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür. Bu literatürdeki benzer çalışmalarda uyumludur.(6)

Fen lisesinde müfredatta kimya ve biyoloji derslerin sayısının fazla olması bu durumu etkilemiş olabilir.

tutumunun daha yüksek puan aldığı görülmektedir.(Tablo 4) Fen lisesi bilgi puan ortalaması $76,94 \pm 9,35$ meslek lisesi bilgi puan ortalaması $73,91 \pm 11,16$ fen lisesi tutum puan ortalaması $73,91 \pm 11,16$ meslek lisesi tutum puan ortalaması $52,91 \pm 8,30$ olduğu tabloda belirtilmiştir.

Araştırmamızda öğrencilerin ailesinin aylık geliri ile SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.Literatürde yer alan gelir farklılığında ele alan başka çalışmalarda ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur.(7)Çalışmamızda sivil toplum gönüllüsü olmak ile SBÖ ve Alt Ölçek Puan Ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler:Sürdürülebilirlik Bilinci,Lise Öğrencisi

Kaynaklar:

1. Manzetti, S., & Mariasiu, F. (2015). Electric vehicle battery technologies: From present state to future systems. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 51, 1004-1012.
2. <https://www.elektrikport.com/teknik-kutuphane/elektrikli-arac-aku-sistemleri/4398#ad-image-0> (Erişim tarihi:28.02.2023)
3. Manzetti, S., & Mariasiu, F. (2015). Electric vehicle battery technologies: From present state to future systems. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, 51, 1004-1012.
4. Polat, Suat. "Öğretmen Adaylarının (Sosyal Bilgiler, Fen Bilgisi, İlköğretim Din Kültürü ve Ahlak Bilgisi, Türkçe Çevre Sorunlarına Yönelik Tutumları". Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, 2012.
5. Ak, Süleyman. "İlköğretim Öğretmen Adaylarının Çevreye Yönelik Bilinçlerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi". Yüksek Lisans Tezi, Abant İzzet Baysal Üniversitesi, 2008.
6. Yüksel, Y, & Yıldız, B. (2019). Lise öğrencilerinin sürdürülebilirlik bilinci, İhlara Eğitim Araştırmaları Dergisi, 4(2), 222-243
7. <https://doi.org/10.33418/ataunikkefd.549459> (Son giriş:09/08/2023)

BARİATRİK CERRAHİNİN KARDİOVASKÜLER RİSK SKORUNA ETKİSİ

Hüseyin Güzel¹, Selahattin Öztürk¹, Muhammed Ali Sofuoğlu¹, Abdullah Yazıcıoğlu¹, Hüseyin Kerem Tolan²

1 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi

2 Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye EAH Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı

Giriş - Amaç:

Bariatrik cerrahi; obezite ve metabolizma hastalıklarının tedavisinde ve hastalıkların psikiyatrik, kardiyovasküler, jinekolojik, genitoüriner ve benzeri sistemlerde oluşturacağı sonuçların önlenmesinde kullanılan invaziv işlemlerdir(1). Kardiyovasküler hastalık; kalp ve damarları tutan dolaşım sistemini etkileyen miyokard infarktüs, ateroskleroz, hipertansiyon gibi çeşitli hastalıkların bütünüdür. Bariatrik cerrahi geçirmiş obezite hastalarında pre operatif ve post operatif kardiyovasküler hastalık riskinin karşılaştırılması, cerrahi işlem sonrası hastaların kardiyovasküler risk skorunun değişimini görmektedir. Post operatif kilo verme başarısı sağlamış hastalarda kardiyovasküler hastalık görülme olasılığının düştüğünü göstermektedir. Bu doğrultuda, günümüzde obezite hastalarında önemli mortalite sebebi olan kardiyovasküler hastalık gelişimini önlemede bariatrik cerrahinin önemini vurgulamaktır.

Materyal - Yöntem:

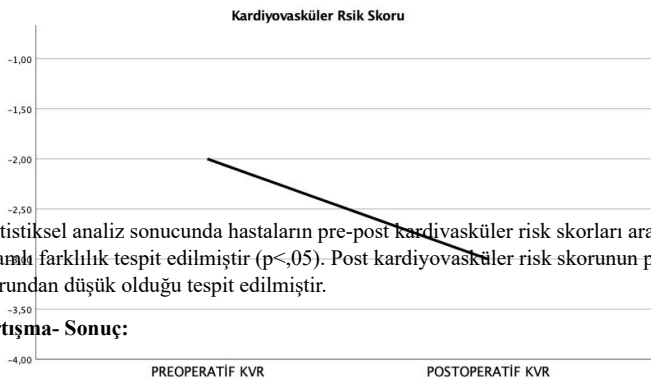
Çalışma SBÜ Ümraniye EAH Genel Cerrahi Kliniğine başvuran obezite tanılı 273 hastanın kayıtlarından toplanan bilgiler ışığında gerçekleştirilmiştir. Çalışmamıza 18 yaşından büyük, preoperatif vücut kitle indeksi 35kg/m^2 'den büyük olan ve postoperatif kilo verme başarısına ulaşmış bireyler dahil edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı kullanılarak incelenmiştir. Bağımlı ölçümler arasındaki fark eşleştirilmiş örnek T testi ile incelenmiştir. Analizlerde güven düzeyi %95 olarak alınmıştır.

Bulgular:

Tablo 1: Pre-post kardiyovasküler risk skorlarının karşılaştırılması.

Değişkenler	N	Medyan(min-max)	Z	p
PreoperatifKvr	273	-2(-13-16)	-8,535	<,001
PostoperatifKvr	273	-3(-16-14)		

Şekil 1: Pre-post kardiyovasküler risk skorlarının karşılaştırılması.



İstatistiksel analiz sonucunda hastaların pre-post kardiyovasküler risk skorları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<,05$). Post kardiyovasküler risk skorunun pre kardiyovasküler risk skorundan düşük olduğu tespit edilmiştir.

Tartışma- Sonuç:

Çalışmamızda bariatrik cerrahi geçiren hastaların post-op kardiyovasküler risk skoru pre-op değerine göre daha düşük saptanmıştır.(Tablo 1, şekil 2) Bariatrik cerrahi geçiren hastaların kardiyovasküler risk skoru ameliyatla korele şekilde düşmüştür. Bu verilerden yola çıkarak bariatrik cerrahinin kardiyovasküler risk skorunu düşürdüğü ortaya çıkmıştır. Obezite hastalarında zamanında cerrahiyle kardiyovasküler hastalıklara yakalanma riskini azaltabiliriz.

Anahtar Kelimeler:

Bariatrik cerrahi, obezite, kardiyovasküler hastalık.

Kaynakça:

1.Yorgancı K, Tırnaksız MB. Morbidobezitenin cerrahi tedavisi. Hacettepe Tıp Dergisi. 2007;38(4):218-22.

Multipl Skleroz Hastalığına Eşlik Eden Ek Hastalıklar: Komorbid Hastalıkların MS Üzerine Etkileri

¹Neslihan Betül KANDİLCİK, ¹Habiba EYVAZOVA, ¹Halit AYIŞ, ²Aslı ŞİŞMAN, ³Ceren KORKMAZ, ⁴Rustam HASRATOV, ⁵Irshad ALLAHVERDIYEV, ⁵Furkan Melik KARADUMAN
⁶Serkan DEMİR

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Uluslararası Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

⁴Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Ankara, Türkiye

⁵İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

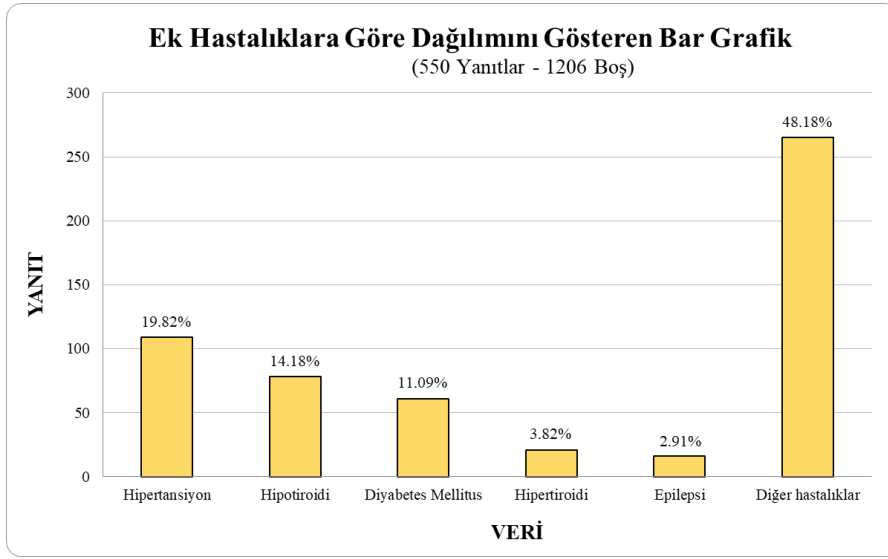
⁶Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi,
İstanbul, Türkiye

Giriş-Amaç: Multipl Skleroz (MS) merkezi sinir sisteminin en sık görülen kronik (oto)immün ve demiyelinizan bir hastalığıdır. Hastalık özellikle 20-40 yaş arası genç kadın bireylerde fiziksel engelliliğe ve bilişsel bozulmaya neden olarak yaşam kalitesini azaltmaktadır (1). MS hastalarında sağlıklı bir yaşam hedeflenirken sadece hastalık semptomlarına yönelik tedavi değil, aynı zamanda bütüncül bir yaklaşım kullanılması gerekmektedir. MS ile birlikte görülen komorbid hastalıkların tedavisi hem hastanın hayat kalitesini hem de hastalığın tedavi sürecini iyileştirmesi açısından komorbiditeler üzerine yapılan çalışmalar önem arz etmektedir (2). Literatürde hipotiroidi, epilepsi, hipertansiyon, hiperlipidemi, diyabet, iskemik kalp hastalığının eşlik ettiği vasküler hastalıklar, depresyon gibi psikiyatrik bozukluklar MS hastalarında yaygın bildirilmiş, engellilik ve mortalite durumunun artması gibi olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (3,4). Bu nedenle, MS'ye eşlik eden komorbiditelere yönelik kapsamlı tarama testlerinin yapılması önem arz etmektedir. Çalışmamız, MS gidişatını olumsuz etkileyebilecek ek hastalıkların sıklığını tespit ederek, MS'in yanında bu hastalıklarla mücadelede de vurgu yapmak ve bireylerin yaşam kalitesini yükseltmeyi planlamaktadır.

Materyal-Yöntem: Araştırmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim Araştırma Hastanesi MS Polikliniği verileri doğrultusunda yürütülmüştür. MS Polikliniğine 01.01.2021 – 01.09.2023 tarihleri arasında başvuru yapan hastaların kayıtları incelenmiştir. MS database üzerinden hasta kayıt formları filtrelenmiş veri analizleri yapılmıştır. Retrospektif çalışmamıza MS tanısı alan 18-65 yaş aralığında bireyler (n=1756) dahil edilmiştir.

Bulgular: Database’de yer alan MS hasta kayıt formları (n=1756) incelendiğinde MS’li bireylerin 550’sinde kronik hastalık olduğu saptanmıştır. Hasta verilerine göre, 550 hastanın %19.82’si hipertansiyon, %14,18’i hipotiroidi, %11.09’u diyabetes mellitus, %3.82’si hipertiroidi, %2.91’i epilepsi hastalığına sahiptir (Tablo 1). Hastaların %48.18’i depresyon, astım, inflamatuvar bağırsak hastalığı gibi diğer kronik hastalıklara sahip olduğunu bildirmiştir.

Tablo 1: MS hastalarında gözlemlenen ek hastalıkların dağılımı.



Tartışma-Sonuç: Çalışmamızda muayene edilen MS hastalarının ek hastalık oranlarının yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Özellikle, toplumda sık görülen hipertansiyon ve diyabetes mellitus gibi kronik hastalıklar ele aldığımız MS grubunda da yaygın olarak görülmüştür. Bu durum, MS tanısı alan kişilerde ek hastalıkların rutin kontrollerde erken saptanıp uygun tedavisinin yapılmasını gerekli kılmaktadır. Ayrıca, çalışmamız MS hastalarında hipotiroidi hastalığının oldukça yaygın olduğunu açığa çıkarmıştır. Her iki hastalık da benzer semptomlara yol açabileceğinden, MS tanısı alan hastalarda eşlik edebilecek veya hastalık semptomlarını (yorgunluk, depresyon vb) taklit edebilecek hipotiroidinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. MS hastalarında ek fonksiyon testlerinin yapılması ve ek hastalığın araştırılması önem arz etmektedir. Sonuç olarak, MS hastalarının toplumda prevalansı yüksek fakat tedavisiz bırakıldığında kötü seyirli olan kronik hastalıklara sahip olabilecekleri göz önüne alınarak kapsamlı tarama testlerinin yapılması gerekmektedir.

Kaynakça:

1. McGinley, M. P., Goldschmidt, C. H., Rae-Grant, A. D., 2021. "Diagnosis and Treatment of Multiple SclerosisA Review", *JAMA*, 325(8), 765–779.
2. Karadayi, H., Arisoy, O., Altunrende, B., Boztas, M. H., & Sercan, M. (2014). The relationship of cognitive impairment with neurological and psychiatric variables in multiple sclerosis patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 18(1), 45-51.
3. Marrie, R. A., Kosowan, L., & Singer, A. (2020). Management of diabetes and hypertension in people with multiple sclerosis. *Multiple sclerosis and related disorders*, 40, 101987.
4. José Sá M. (2008). Psychological aspects of multiple sclerosis. *Clinical neurology and neurosurgery*, 110(9), 868–877.

TIP ÖĞRENCİLERİNİN İNTİHARA YÖNELİK TUTUMUNUN ARAŞTIRILMASI

Jafar Ali¹, Huzeyfe Melih Gürtekin¹, Emir Kaan Yazıcı¹, Beyzanur Çekiç¹, Osman Enes Yalçın¹, Umut Barış Ayçiçek¹, Ahmet Emin Dolgun¹, Beyzanur Hamza¹, Meliha Zengin Eroğlu²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sultan 2.Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Daha önce yapılan araştırmalarda kadınlarda erkeklerden daha yüksek düzeyde damgalama bildirilmiştir.¹ Yaş ve intihara yönelik damgalama hakkında yapılan daha önceki çalışmalarda yaşın damgalamayla anlamlı bir ilişkisinin olmadığı sonucuna varılmıştır.²

Biz de bu araştırmada tıp fakültesi öğrencilerinin intihara yönelik damgalama hakkında görüşlerini, yaş, cinsiyet ve kişilerin kendilerini dindarlık tanımlamalarını göz önünde bulundurarak araştıracağız.

Materyal

Araştırmanın evreni; Türkiye Cumhuriyeti'nde öğrenim gören tıp öğrencileri

Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşayan tıp fakültesi öğrencileri araştırmaya dahil edilecektir. Türkiye Cumhuriyeti'nde yaşamayan, üniversite öğrencisi olmayanlar dahil edilmeyecektir. 18 yaşının altındaki öğrenciler kabul edilmeyecektir.

Araştırmaya Türkiye'deki farklı tıp fakültelerinden 22,01 yaş ortalamasıyla 180 erkek, 21,68 yaş ortalamasıyla 206 kadın katılmış. Formu dolduran 7 kişi cinsiyetini belirtmek istememiş 1 kişi ise non-binary seçeneğini işaretleyerek toplamda 394 kişi tarafından Google Forms üzerinden form yanıtlanmıştır.

Araştırmada 2 bölümden oluşan soru formu kullanılacaktır. Soru formunun birinci bölümünde 11 maddeden oluşan demografik soru formu bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise Batterham ve arkadaşlarının (2013) geliştirdiği Ayfer öztürk ve arkadaşları(2017) tarafından Türkçeye çevrilen İntihara Yönelik Damgalama Ölçeği kullanılacaktır.^{3,4} Ölçek damgalama, izolasyon/depresyon, yüceleştirme/normalleştirme olmak üzere 3 faktör 58 maddeden oluşmaktadır. Üç alt boyutun ortalama puanları alınarak her alt boyutun ayrı olarak ağırlığı değerlendirilmektedir. Her boyuttan alınan yüksek puanlar başlıkla daha ilişkilendirildiğini açıklar.

İstatistiksel Yöntem

Verilerin analizi IBM SPSS 25 paket programı ile gerçekleştirilmiştir. Nicel değişkenler için aritmetik ortalama ve standart sapma değerleri sunulmuştur. İki nicel değişken arasındaki karşılaştırmalarda Spearman korelasyonu kullanılmıştır. Araştırmada tip I hata oranı 0,05 olarak alınmıştır.

Bulgular

Tablo 1.Katılımcıların genel demografik özellikleri ve ölçek puan ortalamaları

		N(%), ort(SD)
Cinsiyet	Erkek	206 (%52,3)
	Kadın	180 (%45,7)
	Belirtmek istemiyor	7 (%1,8)
	Non- binary	1 (%0,3)
Yaş	18-24	322 (%82)

	24-30	72 (%18)
Medeni durum	Evli	384 (%97,5)
	Bekar	10 (%2,5)
Sınıf Düzeyi	Hazırlık- 3.sınıf	191 (%48)
	4.sınıf- 6.sınıf	203 (%52)
İntihar veya intihar girişiminde bulunan yakınınız var mı?	Evet	105 (%26,6)
	Hayır	289 (%73,4)
Tam almış ruhsal hastalık geçmişiniz var mı?	Evet	71 (%18)
	Hayır	323 (%82)
Ötenazi bir tür intihar mıdır?	Evet	270 (%68,5)
	Hayır	124 (%31,5)
İntihar belli şartlar altında kabul edilebilir bir durum mudur?	Evet	166 (%42,1)
	Hayır	228 (%57,9)
İntihar eden kişiye karşı aşağıdakilerden hangi duyguları beslersiniz?	Öfke/kızgınlık	17 (%4,3)
	Onaylamama	108 (%27,4)
	Saygı	62 (%15,7)
	Acıma/merhamet/yardım	207 (%52,5)
Algılanan dindarlık düzeyi	İnancım yok	63 (%16)
	İnancım var. Dindar değilim.	194 (%49,2)
	Dindarım	137 (%34,8)
Alt ölçek puanları	Damgalama Alt Ölçeği	2,64(1,04-4,79)
	İzolasyon/depresyon Alt Ölçeği	3,81 (1,38-5)
	Yüceleştirme/normalleştirme Alt Ölçeği	2,55(1,18-5)

Tablo 2.Ölçek puanlarının cinsiyetle ilişkisi

	Kadın	Erkek	T	p
Damgalama Alt Ölçeği	2,49±0,62	2,72±0,55	3,895	<0,001
İzolasyon/depresyon Alt Ölçeği	3,79±0,51	3,76±0,57	-,574	0,566
Yüceleştirme/normalleştirme Alt Ölçeği	2,57±0,62	2,57±0,61	0,081	0,936

Yaşla alt ölçek(damgalama, izolasyon/depresyon, yüceleştirme/normalleştirme) puanları arasında ilişki olup olmadığı konusunda yapılan karşılaştırmalarda damgalama alt ölçeği haricinde herhangi bir ilişki saptanmadı. Damgalama alt ölçeğinde ise erkeklerin kadınlara kıyasen daha yüksek puanlar aldığı görülmüştür. (p değerleri sırasıyla <0,001, 0,566 , 0,936)

Katılımcıların dindarlık düzeyleri ile alt ölçek puanları arasında ilişki olup olmadığı konusunda yapılan sadece yüceleştirme/normalleştirme ilgili bir farklılık saptanmadı. (p=0,537) Fakat inancı olmayanlarla, inancı olup dindar olmayanlar ve dindarlar arasında damgalama alt ölçeği puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık bulunmuştur. (p<0,001 2>1, 3>1, F= 11,622).

Tablo 3. Katılımcıların dindarlık seviyesi ile İzolasyon/depresyon ölçeği arasında karşılaştırma

	$\bar{x}\pm SS$	F	p	Farklılık
İnancım yok	3,55±0,64	6,883	0,001	2>1
İnancım var. Dindar değilim.	3,75±0,52			3>1
Dindar	3,86±0,55			

Alt ölçeklerin(damgalama, izolasyon/depresyon, yüceleştirme/normalleştirme) birbiriyle ikili korelasyon testlerinde yüceleştirme/normalleştirme- İzolasyon/depresyon ölçekleri arasında negatif yönlü bir korelasyon saptandı.(r= -0,238, p<0,001)

Tartışma ve Sonuç

Damgalama ile ilgili cinsiyet ve yaşla ilgili olarak bir farklılık bulunmaması günümüzde özkıyım bakış açısının artık insanlar tarafından cinsiyetten bağımsız olarak değerlendirilmeye başlandığını düşündürmektedir. Aynı zamanda kendini dindar olarak tanımlayan insanların intihar eden insanlara karşı daha izole ve depresif bakmalarının nedeninin de dini inançlar açısından özkıyım yapma girişiminin hoş karşılanmaması, yasaklanması ve cezalandırılmayla ilgili endişelerin bu davranışa ve davranışta bulunanlara karşı üzgünlük, acımaya da kaygı hissetmelerinden ya da bu durmu tamamen dışlamalarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Bu araştırma sonucunda tıp öğrencilerinin yaş ve cinsiyetle alakalı olarak intihara yönelik tutumda bir farklılık bulunmamıştır. Dindarlık tutumunun ise arttıkça intihar eden kişi veya intihar davranışına daha izole ve depresif bakma oranı artmaktadır.

Kaynakça

- 1.Scocco, P., Preti, A., Totaro, S., Ferrari, A., & Toffol, E. (2017). Stigma and psychological distress in suicide survivors. *Journal of psychosomatic research*, 94, 39-46.
- 2.Ludwig, J., Liebherz, S., Dreier, M., Härter, M., & von dem Knesebeck, O. (2020). Public stigma toward persons with suicidal thoughts—Do age, sex, and medical condition of affected persons matter?. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 50(3), 631-642
- 3.Batterham PJ, Callear AL, Christensen H. Correlates of suicide stigma and suicide literacy in the community. *Suicide Life Threat Behav* 2013;43:406–17.
- 4.Öztürk A, Akın S, Durna Z. Testing the Psychometric Properties of the Turkish Version of the Stigma of Suicide Scale (SOSS) with a Sample of University Students. *J Psy Nurs* 2017;8:102–110

SOLUK BORUSUNA YABANCI CİSİM KAÇMASI KAZALARINDA RESTORAN ÇALIŞANLARININ İLK YARDIM BİLGİ VE TUTUMU

Fatih Yurt¹, Gül Amcaoğlu¹, Hümeyra Kondakci¹, Merve Nur Ülker¹, Mahmut Talha Uçar², Güven Bektemur²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AB, İstanbul

Genel Bilgiler

Hava yolu tıkanıklığı kazaları; hava yolunda serbest hava akışını engelleyen, yaşamı tehdit eden bir durumdur ve acil müdahale gerektirir (1). Soluk borusuna yabancı cisim kaçması önemli bir nedendir. Kazaların büyük kısmı restoranlarda gıda aspirasyonu ile gerçekleşmektedir (2,3,4,5). Restoran çalışanları kazalarda ilk müdahaleyi yapabilecek kritik öneme sahip kişilerdir. Heimlich manevrası, soluk borusuna yabancı cisim kaçması kazalarında hayat kurtaran ilk yardım müdahale yöntemidir (6). Bu çalışmada Üsküdar ilçesindeki restoran çalışanlarının soluk borusuna yabancı cisim kaçması kazalarındaki ilk yardım bilgi düzeylerini ve tutumlarını değerlendirmek hedeflenmiştir.

Materyal-Yöntem

Araştırmanın evrenini Üsküdar İlçesindeki 260 restoranın çalışanları oluşturmaktadır. Mahallege göre tabakalı rastgele örneklem seçimiyle 33 mahalleden 44 restoran ruhsat numaralarına göre kurayla seçilmiştir. Çalışma kapsamında katılımcılara 3 bölümden oluşan görüşme formu gözlem altında kendi kendine doldurma yöntemiyle uygulanmıştır. Görüşme formunun 1. bölümünde temel bilgileri değerlendiren 13 soru; 2.bölümünde çalışanların Yabancı Cisim Aspirasyonu Kazalarında Bilgi Düzeyi ölçmeyi hedefleyen 26 soru; 3.Bölümünde ise Tutumlarını ölçmeyi hedefleyen 24 soru kullanılmıştır; sorular Sağlık Bakanlığı İlk Yardım El Kitapçığında yer alan bilgilerden yararlanılarak hazırlanmış, acil tıp öğretim üyeleri tarafından kontrol edilerek son hali verilmiştir. Veriler SPSS programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular

Katılımcıların % 79'u erkek olup yaş ortalamaları 34'tür. Diğer sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Tablo 1. Tanımlayıcı istatistikler

	f (%)
Eğitim durumu	
Okur - yazar	6 (3,4)
İlkokul	16 (9,1)
Ortaokul	30 (17)
Lise	98 (55,7)

Üniversite	26 (14,8)
Cinsiyet	
Erkek	139 (79)
Kadın	37 (21)
İş yerindeki görev	
Garson	70 (39,8)
Mutfak Personeli	30 (17)
Komi	14 (8)
İşletme Sahibi	12 (6,8)
Kasiyer	10 (5,7)
Diğer	19 (10,8)
Yönetici-Müdür	21 (11,9)
İlkyardım uygulamaları hakkında bilgi ve beceriye sahip olma durumu	
Hayır	36 (20,45)
Kısmen	84 (47,73)
Evet	56 (31,82)
Daha önce ilk yardım alanında sertifikalı eğitim alma durumu	
Hayır	142 (80,7)
Evet	34 (19,3)
İlk yardım eğitimi almak isteği	
İstemem	33 (18,8)
Kararsızım	38 (21,6)
İsterim	105 (59,7)
Meslek hayatında soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumuyla karşılaşma durumu	
Hayır	149 (84,7)
Evet	27 (15,3)
	Medyan (Min-Max)
Restoran sektöründe toplam çalışma süresi (Yıl)	8 (0,25-40)
Restoranda toplam çalışan sayısı	25 (1-343)
Yaş ortalaması	34 (17-70)

Bilgi düzey puanları bakımından yapılan karşılaştırmalar sonucunda; ilkyardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz ve Soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılması gereken ilkyardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz sorularına evet cevabı veren bireylerin, bilgi düzey puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). (Tablo 2)

Tablo 2: Bilgi düzey puanları karşılaştırılması.

Bilgi Düzey Puanları	N	Medyan(min-max)	p
Eğitim			
Okur - yazar	6	11(4-19)	
İlkokul	16	9(0-17)	
Ortaokul	30	13(2-17)	0,107
Lise	98	12,5(0-20)	
Üniversite	26	11,5(4-17)	

Göreviniz			
Garson	70	13(2-20)	
Mutfak Personeli	30	12(0-19)	
Komi	14	9(0-17)	
İşletme Sahibi	12	11,5(3-15)	0,159
Kasiyer	10	11,5(0-17)	
Diğer	19	11(1-18)	
Yönetici-Müdür	21	13(5-18)	
İlk yardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz			
Hayır	36	10,5(0-18)	
Kısmen	84	12(0-18)	<,001
Evet	56	13(0-20)	
Soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılması gereken ilkyardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz			
Hayır	41	10(0-18)	
Kısmen	85	12(0-18)	<,001
Evet	50	14,5(5-20)	
Soluk borusuna yabancı cisim kaçması gibi hayatı tehdit edebilecek durumlar için ilk yardım eğitimi almak ister misiniz			
İstemem	33	13(2-18)	
Kararsızım	38	13,5(0-18)	0,201
İsterim	105	12(0-20)	
Cinsiyet			
Erkek	139	12(0-20)	
Kadın	37	12(0-17)	0,364
Meslek hayatında soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumuyla karşılaştınız mı			
Hayır	149	12(0-20)	
Evet	27	14(2-18)	0,036
Daha önce ilk yardım alanında sertifikalı eğitim aldınız mı			
Hayır	142	12(0-20)	
Evet	34	13(2-18)	0,147

Tutum puanları bakımından yapılan karşılaştırmalar sonucunda; İlk yardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz ve Soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılması gereken ilkyardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz sorularına evet cevabı veren bireylerin, tutum puanları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur ($p<,05$). (Tablo 3)

Tablo 3: Tutum puanlarının karşılaştırılması.

Tutum Puanları	N	Medyan(min-max)	p
Eğitim			
Okur - yazar	6	48(29-52)	
İlkokul	16	50,5(30-61)	
Ortaokul	30	50,5(29-65)	0,479
Lise	98	51(30-64)	
Üniversite	26	50(45-61)	
Göreviniz			
Garson	70	51(29-61)	
Mutfak Personeli	30	51(38-65)	
Komi	14	46,5(30-55)	
İşletme Sahibi	12	53,5(39-62)	0,022
Kasiyer	10	50(40-56)	
Diğer	19	49(29-64)	
Yönetici-Müdür	21	52(39-63)	
İlkyardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz			
Hayır	36	47(29-61)	
Kısmen	84	51(30-61)	<,001
Evet	56	52(29-65)	
Suluk borusuna yabancı cisim kaçması durumunda yapılması gereken ilkyardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz			
Hayır	41	47(29-61)	
Kısmen	85	51(30-61)	<,001
Evet	50	52(29-65)	
Suluk borusuna yabancı cisim kaçması gibi hayatı tehdit edebilecek durumlar için ilk yardım eğitimi almak ister misiniz			
İstemem	33	51(37-63)	
Kararsızım	38	50,5(33-61)	0,405
İsterim	105	50(29-65)	
Cinsiyet			
Erkek	139	50(29-65)	
Kadın	37	51(33-64)	0,607
Meslek hayatında soluk borusuna yabancı cisim kaçması durumuyla karşılaştınız mı			

Hayır	149	50(30-62)	0,316
Evet	27	52(29-65)	

Tartışma-Sonuç

Katılımcıların %15'i soluk borusuna yabancı cisim kaçması kazasıyla karşılaşmıştır. Karşılaşma oranı bu kadar fazla olmasına rağmen katılımcıların sadece %19'u sertifikalı ilkyardım eğitimi almıştır. İlk yardım uygulamaları hakkında bilgi-beceriye sahip misiniz soruna hayır yanıtı veren katılımcıların hem bilgi puanları hem de tutum puanları daha düşüktür. Katılımcılar bilgi düzeylerinin yetersiz olduğunun farkındadır ve kararsızlarla birlikte ilk yardım eğitimi almak isteyen katılımcıların oranı %81'dir. Restoran çalışanları restoranlardaki solunum yoluna yabancı cisim kaçması kazalarında kazazedelerle ilk temas kişileri olmaları nedeniyle bu konuda kendilerine ilk yardım eğitimleri verilmesini önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, Heimlich manevrası, Restoran çalışanları

Kaynaklar

1. Aboussouan, L. S., & Stoller, J. K. (1994). Diagnosis and management of upper airway obstruction. *Clinics in chest medicine*, 15(1), 35-53.
2. <https://www.cumhuriyet.com.tr/video/restoranda-panik-anlari-garson-hemen-yanina-kostu-1366234> Son Erişim Tarihi: 31.01.2023
3. <https://www.iha.com.tr/haber-bogazina-ekmek-takilan-cocugu-heimlich-manevrasiyla-kurtardi-947565/> Son Erişim Tarihi: 31.01.2023
4. <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/luks-restoranda-panik-anlari-umutlarin-tukendigi-anda-garsonun-heimlich-manevrasi-hayat-kurtardi-491769h.htm> Son Erişim Tarihi: 31.01.2023
5. <https://www.yenicaggazetesi.com.tr/adanada-restoran-isletmecisi-nefes-borusuna-yemek-kacan-siyaset-bilimci-mehmet-gazioglundun-hayatini-heimlich-manevrasi-ile-kurtardi-herkes-bunu-mutlaka-ogrenmeli-sizin-de-basiniza-gelebilir-540565h.htm> Son Erişim Tarihi: 31.01.2023
6. <https://my.clevelandclinic.org/health/treatments/21675-heimlich-maneuver> Son Erişim Tarihi:27.11.2022

Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Polikliniğine 2021 ve 2022 yıllarında hematüri ile başvuran hastalarda mesane kanseri görölme sıklığı

Enis Achour, Emine Tuğçe Akpınar, Dilara Yılmaz, Bilge Taşkın, Mehmet Gökhan Çulha

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakóltesi
Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Üroloji Kliniği

Giriş-Amaç:Hematüri toplumda sık görölür, prevalansı %2,5'tan %20'ye kadar değişen klinik bir bulgudur. Hematüri karşımıza iki şekilde çıkar. Hastayı alarme eden, hızlıca hekime başvurmasını sağlayan, hastanın idrarda gözle görölebileceği kadar kan olmasına makroskopik hematüri denir. Kanamanın gözle görölebilmesi için her 1000 ml idrarda 1 ml kan olması yeterlidir. Bir diğeri ise mikroskopik hematürüdür. Mikroskopik hematüri, AUA kılavuzlarında belirtildiği şekilde, 2-3 hafta aralıklarla yapılan 3 idrar analizinin 2'sinde mikroskopik incelemede her büyük büyütme alanında 3'ten fazla kırmızı kan hücrenin bulunmasıdır(1). Hematüri etiyojisinde taş, enfeksiyon, prostat hiperplazisi gibi benign lezyonların yanı sıra ürotelyal sistemin tümörü gibi malign patolojiler de rol oynamaktadır. Bu araştırmanın amacı; hematüri şikayeti ile üroloji polikliniğine başvuran hastalarda mesane kanseri görölme sıklığının ortaya konmasıdır. Demografik faktörler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek vb.) ve risk faktörleri (sigara, aile öyküsü, ilaç, radyasyon vb.) dikkate alınarak incelenmesi ve topluma mesane kanseri hakkında farkındalık oluşturmada bir diğer amacımızdır.

Materyal-Yöntem:Araştırmanın evreni Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesine başvuran 18 yaşından büyük kadın ve erkek hastalardır. Bu araştırmada 2021-2022 yıllarında hastaneye hematüri ile başvuran hastalarda mesane kanseri görölme sıklığının ortaya konması hedeflenmektedir. Prevalans çalışmamız için yapılan örneklem büyüklüğü hesaplamasında %95 güven düzeyinde; hata marjı 3,34 ve hastalık sıklığı %3 olarak alındığında örneklemin büyüklüğü 101 olarak tespit edilmiştir. Çalışma 01.01.2021 – 31.12.2022 tarihleri arasında Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu üroloji polikliniğine başvuran R31 ICD10 tanı koduna sahip hematüri tanılı hastanın kayıtlarından toplanan bilgiler ile gerçekleştirilmiştir. Kayıtlardan elde edilen bilgiler Microsoft Excel programı aracılığı ile elektronik ortama aktarılarak, IBM SPSS programı ile istatistiksel analizleri gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:Çalışmaya 504 hasta dahil edildi. Hastaların yaş ortalaması 51,30±16,89 (18-91) idi. Hastaların %56,2'si (283/504) erkek, %43,8', (221/504) kadındı. Hematüri semptomlarının süresi 9,85±20,53 (1-180) ay idi. Hastaların %38,1'i makroskopik hematüri şikayeti ile üroloji polikliniğine başvurdu. Hastaların %14,5'inin (73/504) sigara kullandığı kayıt edildi. Üriner sistem USG incelemesinde 11 hastada mesane tümörü, 22 hastada üriner sistem taşı, 37 hastada bph tespit edildi.Hastaların %24'üne (121/504) tanısız sistoskopi işlemi yapıldı. Bu hastaların 23'ünde mesane tümörü saptandı(%19). Toplamda 27 hasta mesane tümörü nedeniyle transuretral mesane tm rezeksiyon (TUR-M) operasyonu oldu(%5,35). Hastaların 18 tanesinin patoloji sonucu high gr pt1, 7 tanesinin low gr pta, 2 hastada carsinoma in situ (CIS) tespiti edildi.Mesane tm tanılı 27 hastanın hematüri verileri karşılaştırıldığında mesane tm (+) olan hastaların hematürilerinin daha çok makroskopik olduğu (p<,05), daha uzun süre hematüri şikayeti olduğu (16,81±7,85 vs. 8,11±2,33; p<,0,5) izlendi. Mesane tm patolojisine göre yüksek dereceli patoloji sonucu olan (high grade, CIS vb) hastaların düşük dereceli patolojiye sahip hastalara göre daha kısa hematüri süresi olduğu (p<,0,001) görüldü.

Demografik veriler ile mesane tm arasındaki ilişki incelendiğinde mesane tm(+) olan hastaların daha fazla sigara kullandığı, daha yaşlı olduğu ve makroskopik hematüri ile hekime başvurdıkları görülmüştür (her biri için p<,0,001).

Tartışma-Sonuç:Çalışma sonunda hematüri ile hastaneye başvuran hastaların %5'inde mesane kanseri görölebilmektedir. Hematürinin makroskopik olması, ileri yaşlı hastalarda hematüri görölmesi ve

sigara kullanımının mesane kanseri saptanması ile ilişkisi bulunmaktadır. İleri evre mesane kanserlerinin şikayet süreleri daha kısadır. Mesane kanserinin dışlanması için kesin tanı yöntemi sistoskopidir.

Anahtar Kelimeler:Hematüri, mesane kanseri, sigara, sistoskopi, insidans

Kaynakça:

- 1) Özen, A., Başeskiöğlü, A. B., & Can, C. Hematüri göz ardı edilebilir mi?, Mart 2011
- 2) Kantarcı, F., Olgun, D. Ç., & Dikici, A. S. (2013). Mesane kanserlerinde tanıyı kolaylaştırıcı radyolojik yöntemler. Üroonkoloji Bülteni, 12, 54-57

Preeklampsi Profilaksisinde Aspirin Kullanımı

Beyzanur Önal¹, Emir Kaan Yazıcı¹, İsmail Özdemir², Semra Kayataş Eser³

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi.
2. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman SUAM.
3. İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi.

Giriş-Amaç:

Preeklampsi gebeliğin dinamik, progresif ve tüm sistemleri etkileyen bir hastalıdır. Dünya çapında ise maternal ve perinatal morbidite ve mortalitenin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır (1). Profilaksi (önleyici tedavi ya da önleyici tıp), hastalık tedavisinin aksine hastalık meydana gelmeden hastalığın önlenmesidir (2) (3). Aspirin iltihabı azaltan bir ilaçtır. Düşük dozlarda (günde 81 mg gibi), kanda pıhtı oluşturmak için bir araya toplanan kan hücreleri olan trombositlerin hareketlerini bloke ederek yararlı bir pıhtılaşma önleyici madde de olabilir. Bu, kalp krizi ve inmenin önlenmesi için yararlı olabilir. Ancak özellikle yüksek dozlarda istenmeyen kanama yan etkisine de neden olabilir (4). Çalışmanın amacı, düşük doz aspirinin preeklampsi profilaksisindeki rolünün araştırılmasıdır.

Materyal-Yöntem: Çalışmamıza Kanuni Sultan Süleyman, Zeynep Kâmil ve Kartal Lütfi Kırdar Eğitim araştırma hastanelerinde Kadın Hastalıkları ve doğum polikliniğine 2021-2023 tarihleri arasında başvuran 163 hasta dahil edilmiştir. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile gerçekleştirildi. Bağımlı değişkenler ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişki binary lojistik regresyon analizi ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Hastaların demografik özellikleri.

Preeklampsi	Yok (n=105)	Var (n=27)
Yaşı	30,55±5,37	31,56±4,49
Gebelik sayısı	2,44±1,78	3,37±1,31
Doğum sayısı	1,09±1,23	2±1,14
Doğum haftası	35,31±3,15	34,91±3,9
EFW	2217,58±990,86	2137,78±1029,36
Proteinüri	1266,05±1607,48	931,07±924,18
Tanı hafta	29,31±4,05	30,08±4,47

Aspirin

Kullanmıyor	92(%83,6)	18(%16,4)
Kullanıyor	12(%57,1)	9(%42,9)
Gebeliktediyabet		
Yok	92(%79,3)	24(%20,7)
Var	13(%81,3)	3(%18,8)

Tablo 2: Aspirin kullanımının preeklampsiye etkisinin incelenmesi.

	B	p	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
				Alt sınır	Üst sınır
Aspirin (1)	-1,337	0,019	0,263	0,086	0,802
Doğum sayısı	0,729	0,035	2,074	1,051	4,091
Gebelik sayısı	-0,149	0,565	0,861	0,518	1,433
Gebelikte diyabet (1)	0,521	0,519	1,683	0,346	8,196
EFW	0,000	0,273	1	0,999	1
Proteinüri	0,000	0,436	1	0,999	1
Tanı hafta	0,087	0,200	1,09	0,955	1,245
Constant	-3,545	0,075	0,029		

Referans kategori; Preeklampsi var - Aspirin kullanıyor; Toplam doğru tahmin yüzdesi 79,4

Preeklampsi profilaksisinde aspirin kullanımı ve doğum sayısının etkili olduğu istatistiksel analiz sonucunda tespit edilmiştir ($p < 0,05$). Aspirin kullanımının preeklampsi geçirme riskini kullanmayanlara göre 0,263 kat (%73, 6) azalttığı görülmüştür. Doğum sayısındaki bir birimlik artışın preeklampsiye yakalanma olasılığını 2,074 kat arttırdığı görülmüştür.

Sonuç- Tartışma: Çalışmada aspirin kullanımının preeklampsi riskini önemli ölçüde azalttığı görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde aspirin kullanımının preeklampsi profilaksisine etkisinin olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Bu nedenle rutin tedavilerde preeklampsi profilaksisinde aspirin kullanımının üzerine çalışmaların artırılması ve detaylandırılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Preeklampsi, Aspirin kullanımı, Kadın doğum.

Kaynaklar

1. Ayşe Akalın ve Sevil Şahin, Preeklampsi: Tanı ve Hemşirelik Yönetiminde Güncel Yaklaşımlar, 2018.
2. Katz, D., & Ather, A., Preventive medicine, integrative medicine, and the health of the public, 2009.
3. Hugh R. Leavell and E. Gurney Clark as "the science and art of preventing disease, prolonging life, and promoting physical and mental health and efficiency.
4. US Preventive Services Task Force. Aspirin use to prevent preeclampsia and related morbidity and mortality: US Preventive Services Task Force recommendation statement. Published September 28, 2021.

Trombolitik ve/veya Trombektomi Tedavisi Uygulanan İskemik İnme Hastalarında Serum Albumin Düzeyi ile 3 Aylık Prognoz İlişkisi

Dr. Murat Mert Atmaca¹, Emre Çetinkaya², Osman Enes Yalçın², Emre Zengin²

¹ Sultan 2. Abdülhamit Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, İstanbul

GİRİŞ AMAÇ: Akut iskemik inme, akut enfarktüsü gösteren görüntüleme kanıtı ile fokal beyin iskemisinin neden olduğu ani nörolojik fonksiyon bozukluğudur. İnme, Amerika Birleşik Devletleri'nde beşinci önde gelen ölüm nedeni ve önde gelen sakatlık nedenidir ve yılda yaklaşık 800.000 kişiyi etkilemektedir.² Bu hastaların inme sonrası kötü prognozu tahmin etmek önemlidir. Böyle bir amaca hizmet edecek ve basit bir kan incelemesinde ölçülebilecek biyobelirteçler büyük fayda ve kolaylık sağlayacaktır. Hayvan çalışmalarında albuminin nöroprotektif etkili olduğu gösterilmiştir. İnsan çalışmalarında ise serum albumin düzeyleri ile akut iskemik inme şiddeti ve mortalite arasında negatif bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Bu çalışmada, intravenöz trombolitik tedavi ve/veya mekanik trombektomi uygulanan akut iskemik inmeli hastaların 3. ay prognozları ile hastaların serum albumin düzeyleri arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL YÖNTEM: Araştırma Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesinde retrospektif olarak 01/07/2018 ile 01/07/2021 tarihleri arasında akut iskemik inme tanısı alan ve intravenöz trombolitik tedavi ve/veya mekanik trombektomi uygulanan 160 hasta dahil edilerek yapıldı. Akut iskemik inme sonrası 3. ay prognoz ölçülmesi için mRS skoru kullanıldı. İnme sonrası engelliliğin ya da bağımlılığın derecesini belirlemek için fonksiyonel iyileşme ölçeği mRS skoru kullanıldı. mRS 0 hiç semptom yok, mRS 1 belirgin sakatlık yok, mRS 2 hafif sakatlık, mRS 3 orta derecede sakatlık, mRS 4 ağır sakatlık, mRS 5 çok ağır sakatlık, mRS 6 ölüm olarak değerlendirildi. mRS skoru 0-2 olması iyi prognoz, 3-6 olması kötü prognoz olarak değerlendirildi. Veriler yaşları 18 yaş üstü olan, başvurdan sonraki ilk 36 saat içindeki serum albumin değerinin bulunan ve 3. ayda modifiye Rankin Skalası (mRS) skoru bilgisi kaydedilenler hastalardan toplandı. Verilerin IBM SPSS25 programı kullanılarak istatistiksel analizleri gerçekleştirildi.

BULGULAR: Çalışmaya 160 hasta dahil edildi. Hastaların %61,3'ü kadın, %38,8'ü erkektir. Hastaların yaş ortalaması 74,64±13,22'dir. Hastaların %28,1'i sadece tromboliz, %26,9'u sadece trombektomi ve %45'i hem tromboliz hem de trombektomi tedavisi almıştır. Hastaların 0-36 saat serum albumin değeri ortalama 3,64±0,43 g/dL'dir. Hastaların %19,9'unun 90. gün mRS değeri 0, %12,6'sının 1, %11,3'ünün 2, %6,6'sının 3, %6,6'sının 4, %8,6'sının 5, %34,4'ünün 6 olarak kaydedildi. 0-36. saat serum albumin değeri ile 3. ay mRS değeri arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmedi. (p=0,855)

Tablo1: Hastaların demografik tanımlayıcı özellikleri.

	DEĞİŞKENLER	Frekans(%)
Tromboliz / Trombektomi	Tromboliz	45(%28,1)
	Trombektomi	43(%26,9)
	Tromboliz+Trombektomi	72(%45)
Cinsiyet	Kadın	98(%61,3)
	Erkek	62(%38,8)
Başvuru mRS	Hiç sakatlık yok	105(%69,5)
	Belirgin sakatlık yok	21(%13,9)
	Hafif sakatlık	17(%11,3)
	Orta derecede sakatlık	5(%3,3)
	Ağır sakatlık	2(%1,3)
	Çok ağır sakatlık	1(%0,7)
	Hiç sakatlık yok	15(%10,3)
7.Gün mRS	Belirgin sakatlık yok	19(%13)
	Hafif sakatlık	16(%11)
	Orta derecede sakatlık	20(%13,7)
	Ağır sakatlık	15(%10,3)

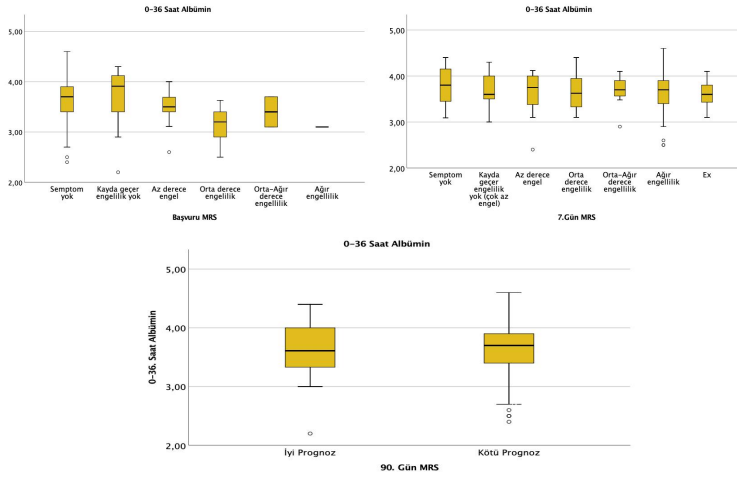
	Çok ağır sakatlık	53(%36,3)
	Ölüm	8(%5,5)
	Hiç sakatlık yok	30(%19,9)
	Belirgin sakatlık yok	19(%12,6)
	Hafif sakatlık	17(%11,3)
90.Gün mRS	Orta derecede sakatlık	10(%6,6)
	Ağır sakatlık	10(%6,6)
	Çok ağır sakatlık	13(%8,6)
	Ölüm	52(%34,4)
Yaş		74,64±13,22
0-36 Saat Albümin		3,64±0,43

Tablo 2: mRS değerlerinin karşılaştırılması

	N	Medyan(min-max)	İstatistik	p
Başvuru mRS				
Hiç sakatlık yok	105	3,7(2,4-4,6)	14,127	0,015 ^a
Belirgin sakatlık yok	21	3,91(2,2-4,3)		
Hafif sakatlık	17	3,5(2,6-4)		
Orta derecede sakatlık	5	3,2(2,5-3,63)		
Ağır sakatlık	2	3,4(3,1-3,7)		
Çok ağır sakatlık	1	3,1(3,1-3,1)		
Hiç sakatlık yok	15	3,8(3,09-4,4)		
Belirgin sakatlık yok	19	3,6(3-4,3)		
7.Gün mRS				
Hafif sakatlık	16	3,75(2,4-4,12)	1,563	0,955 ^a
Orta derecede sakatlık	20	3,63(3,1-4,4)		
Ağır sakatlık	15	3,7(2,2-4,1)		
Çok ağır sakatlık	53	3,7(2,5-4,6)		
Ölüm	8	3,6(3,1-4,1)		
90.Gün mRS				
İyi Prognoz (mRS 0-2)	66	3,61(2,2-4,4)	2749,5	0,855 ^b

a: Kruskal Wallis H; b: Mann Whitney U

Şekil 1:



TARİŞMA SONUÇ: Albüminin nöroprotektif etkileri hayvanlarda gözlenmesine ve başka ülkelerdeki çalışmalarda serum albümin seviyesi ile inme prognozu arasında pozitif bir ilişki görülmesine rağmen bu çalışmada anlamlı bir ilişki görülmemiştir. Bunun sebebi çalışmanın tek merkezde ve/veya az hasta grubu ile yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. Albümin bir negatif faz reaktandır ve çalışmaya katılan hasta grubunun 65 yaş üstü olması ve bu hastaların birden çok komorbiditylerinin bulunması albümin değerlerini etkilemiş olabilir. Bu konuda daha çok verili çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: akut iskemik inme, serum albümin, prognoz

1. Mendelson, S. J., & Prabhakaran, S. (2021). Diagnosis and management of transient ischemic attack and acute ischemic stroke. *JAMA*, *325*(11), 1088. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.26867>
2. Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Alonso, A., Beaton, A. Z., Bittencourt, M. S., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Carson, A. P., Commodore-Mensah, Y., Elkind, M. S. V., Evenson, K. R., Eze-Nliam, C., Ferguson, J. F., Generoso, G., Ho, J. E., Kalani, R., Khan, S. S., Kissela, B. M., ... Martin, S. S. (2022). Heart disease and stroke statistics—2022 update: A report from the American Heart Association. *Circulation*, *145*(8). <https://doi.org/10.1161/cir.0000000000001052>
3. Dziedzic, T., Slowik, A., & Szczudlik, A. (2004). Serum albumin level as a predictor of ischemic stroke outcome. *Stroke*, *35*(6). <https://doi.org/10.1161/01.str.0000126609.18735.be>
4. Chakraborty, B., Vishnoi, G., Goswami, B., Gowda, S. H., Chowdhury, D., & Agarwal, S. (2012). Lipoprotein(a), ferritin, and albumin in acute phase reaction predicts severity and mortality of acute ischemic stroke in North Indian patients. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *22*(7). <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2012.10.013>
5. Quinn, T. J., Dawson, J., Walters, M. R., & Lees, K. R. (2009). Reliability of the modified Rankin Scale. *Stroke*, *40*(10), 3393–3395. <https://doi.org/10.1161/strokeaha.109.557256>

HPV 16-18 Tipleriyle Enfekte Hastaların Kolposkopi Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Gökçe Dila Yücelkan¹, Dilara Nur Yücel¹, Ece Kılavuz¹, Cansel Dizdar¹, Murat Muhcu²

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi.
2. Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Doğum ve Hastalıkları

Giriş-Amaç: HPV, bazal epitel hücrelerini enfekte ederek anogenital, üst solunum-sindirim kanalında; deri ve mukozada iyi ve kötü huylu lezyonlara neden olan bir DNA virüsü ailesine dahildir(1). Bilinen 100'den fazla HPV genotipinden en az 13'ü serviks kanserine neden olabilir. . En yaygın iki "yüksek riskli" genotip (HPV 16 ve 18), tüm rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık %70'ine neden olur(2). Kolposkopi, serviks, vajina ve vulvayı incelemek için kolposkop adı verilen ışıklı, büyütücü bir aletin kullanıldığı bir yöntemdir(3). Araştırmamız Hpv tip 16-18 ile enfekte hastaların kolposkopi sonuçlarının değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

Materyal-Yöntem:

Çalışmamıza Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kadın Hastalıkları ve doğum polikliniğine 1/01/2021 - 20/03/2023 tarihleri arasında başvuran 153 hasta dahil edildi. Verilerin analizi SPSS 25.0 programı ile gerçekleştirildi. Değişkenlerin analizinde Mann Whitney U ve Ki kare testleri kullanıldı.

Bulgular:

Tablo 1:HPV 18 ve HPV 16'nın kolposkopik biyopsi sayıları ve sitoloji bulgularının dağılımı.

	HPV		p
	HPV 18	HPV 16	
Sitoloji			
Normal	13(%23)	44(%77)	0,658 ^a
HSIL	2(%18)	9(%82)	
LSIL	9(%33)	18(%67)	
ASC-US ve US	13(%22)	45(%78)	
Biyopsi sayısı			
Yok	0(%0)	1(%100)	0,971 ^a
1 defa	4(%18)	18(%82)	
2 defa	8(%29)	20(%71)	
3 defa	10(%28)	26(%72)	
4 defa	8(%24)	25(%76)	
5 defa	6(%23)	20(%77)	
6 defa	1(%33)	2(%67)	

7 defa	0(%0)	1(%100)	
Yaş	36(20-44)	38(20-66)	,935 ^b

Analizler sonucunda HPV ile biyopsi sayısı ve sitolojik bulgular bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir($p<0,05$). HPV hasta gruplarının yaşları arasında da anlamlı farklılık tespit edilememiştir($p<0,05$).

Tartışma-Sonuç:

Yapılan kolposkopi sonuçlarının değerlendirilmesine göre Hpv 16 ve Hpv 18 ile enfekte olan bireyler arasında oluşturdıkları lezyon sayısı arasında anlamlı farklılık bulunamamıştır. Dolayısıyla Hpv 16 ve Hpv 18 ile enfekte hastalar arasında malignite oluşturma açısından ilişki görülmemiştir. Buna ek olarak sitolojik bulgularını incelediğimizde de lezyonun derecesiyle hpv tipi arasında anlamlı bir uyum bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: HPV 16, HPV 18, Kolposkopi, Sitoloji

Kaynaklar:

1. IARC. Human Papillomaviruses. IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum 2007;90:1-670.
2. World Health Organization. Human papilloma virus and cervical cancer .2016
3. Cooper Danielle, Dunton Charles, Colposcopy, 2022.

AKUT BRONŞEKTAZİLİ HASTALARIN KAN VE BALGAM ÖRNEKLERİNDE OKSİDATİF STRES VE ELASTAZ DÜZEYLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Bevza Nur Özkan¹, Vahide DEMİRCİ² Huriye Berk TAKIR², Eray Metin Güler^{1,3}

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, İstanbul

Giriş: Bronşektazi, duvarların elastik ve kas bileşenlerinin harabiyeti ile birlikte bronşların ve bronşiyollerin patolojik genişlemesi ile karakterize bir solunum yolu hastalığıdır (1). Oksidatif stres; astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve kistik fibroz gibi diğer kronik enflamatuvar akciğer hastalıklarının patojenezinde önemli bir rol oynar (2). Elastaz hem doku hasarının önemli bir belirleyicisi hem de hastalık şiddetinin ve aktivitesinin potansiyel bir belirteçidir. Elastazın bronşektazideki rolü ve oksidatif strese olan ilişkisi, preklinik verilerin eksikliği nedeniyle tam olarak anlaşılamamıştır (3). Çalışmamızda akut bronşektazi hastalarında görülebilen oksidatif stresin ve elastaz düzeylerinin hastalardan alınan kan ve balgam örneklerindeki değerlerini kıyaslamayı amaçladık.

Materyal ve Metot: 18-65 yaş aralığında akut bronşektazi tanısı alan 35 hasta çalışmaya dâhil edilmiştir. Serum total antioksidan seviyesi (TAS), total oksidan seviyesi (TOS), total tiyol (TT) ve natif tiyol (NT) düzeyleri fotometrik yöntemler kullanılarak ölçülmüştür. Oksidatif stres indeksi (OSI), disülfid düzeyi (DIS) ve DIS/TT, DIS/NT, NT/TT yüzdeleri matematiksel denklemlerle hesaplanmıştır. Serum elastaz seviyesi ticari olarak satın alınan kiti ile fotometrik olarak ölçülmüştür

Bulgular: Çalışmadan elde edilen verilere göre akut bronşektazili hastaların serum TOS, OSI ve DIS seviyeleri, DIS/NT ve DIS/TT yüzdeleri balgam örneklerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Ayrıca serum TAS, TT ve NT düzeyleri, balgam örneklerine göre daha yüksekti ($p<0,001$).

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen veriler akut bronşektazi hastalarında serum oksidatif stres düzeylerinin balgama göre arttığını ve dinamik tiyol/disülfid homeostazının disülfid oluşum yönüne kaydığını ortaya koymuştur. Sonuç olarak oksidatif stres parametrelerinin, bronşektazinin akut sürecinin anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: antioksidan, bronşektazi, oksidan, oksidatif stres, tiyol/disülfid homeostazi

Kaynaklar:

1. Finklea, J. D., Khan, G., Thomas, S., Song, J., Myers, D., & Arroliga, A. C. (2010). Predictors of mortality in hospitalized patients with acute exacerbation of bronchiectasis. *Respiratory medicine*, 104(6), 816-821.
2. de Camargo, A. A., de Castro, R. A. S., Vieira, R. P., Oliveira-Júnior, M. C., Araujo, A. A. D., De Angelis, K., & Corso, S. D. (2021). Systemic Inflammation and Oxidative Stress in Adults with Bronchiectasis: Association with Clinical and Functional Features. *Clinics*, 76.
3. Gramegna A, Amati F, Terranova L, Sotgiu G, Tarsia P, Miglietta D, Calderazzo MA, Aliberti S, Blasi F. Neutrophil elastase in bronchiectasis. *Respir Res*. 2017 Dec 19;18(1):211. doi: 10.1186/s12931-017-0691-x. PMID: 29258516; PMCID: PMC5735855.

Son 3 Yılda Görülen Rinit Vakalarının İlkbahar Ve Kış Mevsiminde Görülme Oranlarının Karşılaştırılması

Yasmin Nahhas¹ Hatice Karaketir¹ Zeynep Aydinç¹ Zeynep Dilara Altın¹ Mustafa Reşat Dabak²

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Rinit, alerjik rinitte olduğu gibi enflamatuar yanıtlarla ilişkilendirilen heterojen bir durumdur, ancak idiyopatik ('vazomotor') rinit olarak adlandırılan rinitte olduğu gibi inflamasyonun yokluğunda da ortaya çıkabilir. Alerjik rinit, batılılaşmış ülkelerdeki nüfusun yaklaşık dörtte birini etkiler ve burun kaşınması, hapşırma, sulu akıntı ve tıkanıklık gibi tipik semptomlarla karakterizedir.(1) Araştırmamızın amacı ilkbahar ve kış mevsiminde görülen rinit oranlarını karşılaştırmaktır. Ülkemizde görülen rinit vakalarının mevsimsel fazlalığı sebebiyle tedavi ve önlem üzerine dikkat çekmektedir.

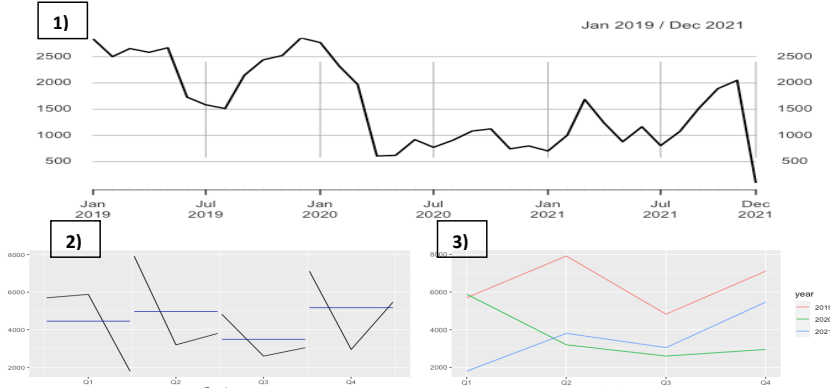
Materyal-Yöntem: Araştırmanın evreni Sultangazi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran hastalardır. Bu çalışmada 2019 ve 2021 yılları arasında ilkbahar ve kış aylarında hastaneye başvuran hastalarda rinit vakaları karşılaştırılmıştır. Araştırmada tüm yaş grupları incelenmiştir. Araştırmada hastanede kayıtlı bilgiler kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin analizi R. Studio 4.3 programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Zaman serilerinde mevsimsel etki, Welch Seasonality testi ile incelenmiştir.

Bulgular:

Tablo 1: Mevsimlere göre hasta sayıları.

Yıl	Kış	İlkbahar	Yaz	Sonbahar
2019	5698	7911	4824	7109
2020	5885	3198	2599	2952
2021	1797	3804	3047	5467

Şekil 1: Mevsimsel etkilerin değerlendirilmesi.



Welch'in mevsimsellik testi sonucunda 2019-2021 yılları arasında hasta sayısında mevsimsel olarak anlamlı farklılık tespit edilememiştir (statistic = 4.71 ; p = .104; p>.05).

Tartışma-Sonuç: Yaptığımız çalışma sonucunda 2021 yılındaki rinit vakaları 2019 yılına kıyasla %50'den fazla düşüş görülmüştür. Bu dönemin pandemi sürecine denk gelmesi sonucu insanlardaki bilinç düzeyinin artması buna bağlı olarak maske kullanımının artması, sosyal mesafeye uyulması ve hijyen kurallarına dikkat edilmesi bu düşüşte etkili olmuştur. Verilerin sonucuna göre 2019 yılından sonra ilkbahar mevsimindeki vakalarda kış mevsimine göre düşüş görülürken kış mevsimindeki vakaların arttığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Rinit, Allerji, Enfeksiyon, Mevsimsel

Kaynakça

Eifan AO, Durham SR. Pathogenesis of rhinitis. Clin Exp Allergy. 2016 Sep; 46(9):1139- 51. Doi: 10.1111/cea. 12780. PMID: 27434218.

Flexible URS ve ESWL yöntemlerinin taş kırmadaki etkisinin incelenmesi

Melih Sevidhan BULUT¹, Mustafa AKKAPLAN² İsmail YÜRÜK³

1. Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi.
2. Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Giriş-Amaç: Ekstrakorporeal şok dalgası tedavisi (ESWL), birçok eklem ve tendon bozukluğu olan kişiler için cerrahi müdahalesiz, ayakta tedavi alternatifidir. ESWL, kemiğe veya yumuşak dokuya akustik şok dalgaları göndererek bölgeyi hücresel düzeyde yeniden yaralar ve tendonlara ve bağlara nüfuz eden yara izini yok eder. Dokunun kontrollü olarak yeniden yaralanması, vücudun kan damarlarını ve kemik hücrelerini yenilemesine olanak tanır. Ortaya çıkan revaskülarizasyon daha hızlı iyileşmeye ve sıklıkla yaralanma öncesi aktivite seviyelerine dönüşe yol açar. Çoğunlukla böbrek taşlarının tedavisinde , fizik tedavi ve ortopedide kullanılan, güçlü akustik darbelerin kullanıldığı bir tedavidir .

Flexible üreteroskopi yöntemi kapalı böbrek taşı ameliyatıdır. Vücutta hiçbir kesi açılmadığı için ameliyatsız böbrek taşı tedavisi olarak ve taşların içeride kırılması nedeniyle lazerle böbrek taşı kırma işlemi olarak da tanımlanır.

Bu iki tedavi yöntemi ele alındığında böbrek taşları üzerinde hangisinin daha etkin sonuç vereceğini araştırmak üzere konuyu ele aldık.

Materyal-Yöntem:

Çalışmamıza *Seyrantepe Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi* Üroloji kliniğinde 2013-2022 tarihleri arasında böbrek taşı kırma operasyonu yapılan hastaların dosyaları retrospektif olarak taranmıştır.Çalışmamıza hastanemizde böbrek taşı kırma operasyonu uygulanan tüm kişiler dahil edilmiştir.Hastaların operasyon geçirdiği yaşı,cinsiyeti,operasyonun hangi yöntemle yapıldığı hastane sistemine retrospektif olarak kaydedilmiştir.

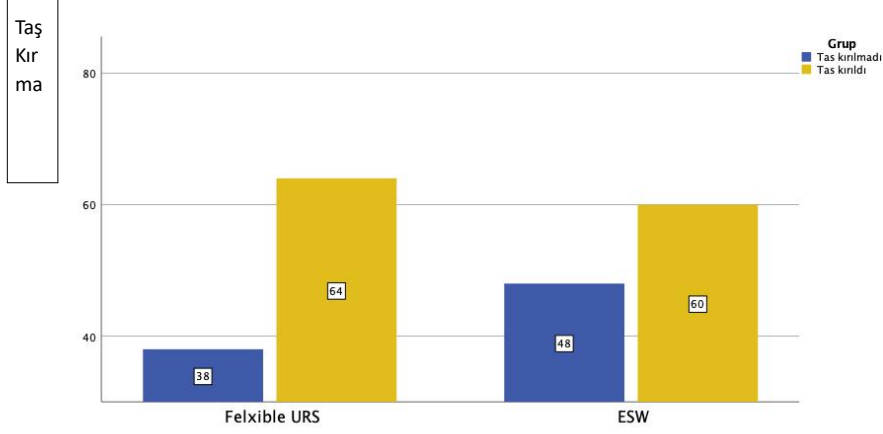
Bulgular:

Tablo 1: Flexible URS ve ESWL yöntemlerinin taş kırmadaki etkisinin incelenmesi.

	Flexible URS	ESWL	Toplam
Taş kırılmadı	38(%44,2)	48(%55,8)	86(%100)
Taş kırıldı	64(%51,6)	60(%48,4)	124(%100)

Analiz sonucunda flexible URS ile ESWL yöntemlerinin taş kırılma sayıları bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir (χ^2 1,121; p=,290; p >,05).

Şekil 1: Flexible URS ve ESWL yöntemlerinin taş kırmadaki etkisinin incelenmesi.



Sonuçlar:

Her iki yöntem de rasyonel bir şekilde ele alındığında iki yöntem arasında anlamlı bir fark görülmemiştir. İki yöntemin de kendi içinde avantaj ve dezavantajlarının olduğu görülmüştür.

Kaynaklar:

Wikipedia

PubMed

Türk Nefroloji Derneği

Türk Böbrek Vakfı

TİP 2 DİYABET MELLİTUS HASTALARINDA OKSİDATİF STRES BİYOBELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eylül Elif Kaplan¹, **Zevnep İnce**², Betül Dođantekin³, Eray Metin Güler^{2,4}

¹ İELEV Özel Lisesi, Çekmeköy, İstanbul

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Tıp Fakültesi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Üsküdar, İstanbul

³ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İç Hastalıkları Kliniği, Üsküdar, İstanbul

⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Haydarpaşa Numune Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalı, Üsküdar, İstanbul

Giriş ve Amaç: Tip 2 Diyabet, genellikle obezite ve düşük fiziksel aktivite seviyeleriyle ilişkilendirilen, temel olarak genetik yatkınlığın etkisi altında yaşam tarzı faktörleri tarafından tetiklenen bir kronik metabolik hastalıktır. Bu hastalık, zaman içinde artan insülin direnci ve azalan insülin salınımı ile karakterize edilir. Dünya nüfusunun yaklaşık %5-10'u tip 2 diyabet hastasıyken, diyabet hastalarının yaklaşık %90'ını tip 2 diyabetli bireyler oluşturmaktadır. Oksidatif stres, diyabet ve diyabetin daha sonraki komplikasyonlarının patojenezinde önemli görev alır. Enzimatik olmayan glikozilasyon, otooksidatif glikozilasyon, sorbitol yolu aktivitesi, antioksidan savunma sistemindeki çeşitli değişiklikler, hipoksi gibi nedenler diyabette oksidatif stresi artıran mekanizmalardır. Bu çalışmadaki amacımız oksidatif stres düzeylerinin tip 2 diyabet mellitus hastalarında nasıl etkilendiğini incelemektir.

Materyal ve Metot: Çalışmamızda 30 tip 2 diyabet hastası ve aynı demografik özelliklere sahip 30 sağlıklı gönüllü (17 Kadın, 13 Erkek) ile çalışılmıştır. Serum örneklerinde oksidatif stres biyobelirteçleri olarak total oksidan seviyesi (TOS), total antioksidan seviyesi (TAS), total tiyol (TT) ve natif tiyol (NT) düzeyleri fotometrik yöntem kullanılarak ölçülmüştür. Oksidatif stres indeksi (OSI) ve disülfid düzeyi (DIS) matematiksel olarak hesaplanmıştır.

Bulgular:

Her grup için çalışmaya dahil olan 17 kadın, 13 gönüllünün yaş ortalaması 56,23±8,37'dir. TOS ve OSI düzeyleri hasta grubunda sağlıklı gruba göre istatistiksel anlamlı yüksek ($p<0,001$) bulundu. TAS düzeyleri hasta grubunda sağlıklı gruba göre istatistiksel anlamlı düşük ($p<0,01$) bulundu. TT ve NT düzeyleri sağlıklı grupta hasta grubuna göre istatistiksel anlamlı yüksek ($p>0,05$) bulunurken DIS düzeyleri hasta grubunda istatistiksel anlamlı yüksek ($p<0,001$) bulundu.

Sonuç:

Sonuç olarak yeni tanı tip 2 diyabet mellitus hastalarında oksidatif stresin indüklendiği bulunmuştur. Bu biyobelirteçlerin hastalık patojenezindeki etkisi detaylı incelenmelidir.

Anahtar kelimeler: *oksidatif stres, tip 2 diyabet mellitus, tiyol-disulfid dengesi*