

**AHEF**



**AHEKON**  
2018

AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

21-25 KASIM 2018

**TITANIC**  
DELUXE GOLF BELEK

PROGRAM KİTABI VE BİLDİRİ ÖZETLERİ

[www.ahekonkongresi2018.com](http://www.ahekonkongresi2018.com)

**AHEF**



T.C. Sağlık Bakanlığı



# 9. ULUSLARARASI KATILIMLI • AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

21-25 KASIM 2018  
TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

[www.ahekonkongresi.2018.com](http://www.ahekonkongresi.2018.com)

PROGRAM KİTABI  
VE  
BİLDİRİ ÖZETLERİ



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA



## İÇİNDEKİLER

Davet .....	3
Kurullar .....	4
Bilimsel Program .....	6-22
21 Kasım 2018, Çarşamba / Kurslar .....	6
22 Kasım 2018, Perşembe .....	7
23 Kasım 2018, Cuma .....	11
24 Kasım 2018, Cumartesi .....	14
25 Kasım 2018, Pazar .....	20
Sözel Bildiriler .....	23
Poster Bildiriler .....	113
İndeks .....	171



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

AHEF



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## DAVET

**Değerli Meslektaşlarımız,**

**AHEF**'in bir markası olan **AHEKON-2018** Kongresi ile karşınızdayız. Aile hekimlerinin en büyük kongresi olan **AHEKON-2018**, bu sene **21-25 Kasım 2018** tarihleri arasında **Titanic Deluxe Golf Belek, Antalya**'da düzenlenecektir.

Kongremizin bu seneki teması "**Sağlıklı Yaşayan, Sağlıkla Yaşlanan Türkiye**" olacaktır. Aile hekimliğinin temelini oluşturan koruyucu sağlık hizmetleri ve kronik hastalıkların takibi ile tedavi edici ve rehabilite edici sağlık hizmetleri konuları kongremizde ele alınacaktır. Türkiye'nin en iyi hocalarından oluşan bir bilimsel kurul ile panelleri, sunumları, kursları içinde barındıran çok zengin bir bilimsel programı sizler için hazırlıyoruz. Tabii ki bu toplantıların en önemli kazanımlarından biri olan meslektaşlarımızın birinci basamakta yaptıkları çalışmaları, hep beraber tartışma imkanı bulabileceğimiz ve klinik uygulamalarımızı da birbirimizle paylaşacağız.

Ayrıca Sağlık Bakanlığımız ile birlikte Kongremizin içinde yapacağımız "**koruyucu sağlık hizmetleri, kronik hastalık takipleri ve aile hekimliğinin geleceği panelleri**" aile hekimliğine yön verecektir.

Uluslararası katılımlı olarak düzenleyeceğimiz kongremize, Avrupa'dan da aile hekimliğinin temsilcileri ve hocaları katılacaktır. Ayrıca bu sene AHEF' in 10. kuruluş yılı dönümünü, AHEF' e üye il derneklerimiz ve aile hekimleri ile birlikte, AHEKON-2018 kongremizin içinde sosyal programlarla kutlayacağız.

Türkiye'nin aile hekimlerinin bir araya geleceği **9. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi'ne (AHEKON-2018)** siz değerli meslektaşlarımızı, paydaşlarımızı ve sektör temsilcilerimizi davet etmekten mutluluk duyuyoruz.

AHEKON-2018'de görüşmek dileğiyle.

Saygılarımızla,

**Dr. H. Şenol ATAKAN**  
**Kongre Başkanı**

## KURULLAR

### AHEF YÖNETİM KURULU

#### YÖNETİM KURULU BAŞKANI

Dr. H. Şenol ATAKAN

#### 2. BAŞKANLAR

Dr. Serkan KALINOMUZ

Dr. Sevilay SEVAL

#### GENEL SEKRETER

Dr. Hakan UZUN

#### SAYMAN

Dr. M. Ümit İŞILDAK

#### ÜYELER

Dr. Kutbettin BAKIR

Dr. M. Tamer KARAARSLAN

Dr. Murat YILDIRIM

Dr. Mustafa İŞIKLI

### KYK (KONGRE YÜRÜTME KURULU)

**Kongre Başkanı:** Dr. H. Şenol ATAKAN

**Kongre Bilimsel Sekreteri:** Dr. Hakan UZUN

**Kongre Genel Sekreteri:** Dr. M. Ümit İŞILDAK

### MKK (MUAYENE KABUL KURULU)

Dr. Kutbettin BAKIR

Dr. Serkan KALINOMUZ

Dr. Ahmet BAHADIR UÇAR

### KDK (KONGRE DÜZENLEME KURULU)

Dr. Yusuf BAŞAK

Dr. Engin ÇAPAR

Dr. Nur Şehnaz HATİPOĞLU

Dr. Özer AKAY

Dr. Osman KAÇIRAN

Dr. Murat ÇEVİK

Dr. Halil AKTAŞ

Dr. Nebi SÖKMEN

Dr. Suna NİZAMOĞLU

### POSTER VE SÖZEL BİLDİRİLERİ DEĞERLENDİRME KURULU

Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU

Dr. Nezh DAĞDEVİREN

Dr. Seçil ÖZKAN

Dr. Dilek TOPRAK

Dr. Turan SET

Dr. Elif ATEŞ

**KURULLAR****FOTOĞRAF YARIŞMASI SEÇİCİ KURULU**

Dr. Halil AKTAŞ  
Dr. Özgür ÇAKIR  
Dr. Erdal KINACI

**BİLİMSEL KURUL**

Dr. Adnan KURŞUN  
Dr. Ahmet Bahadır UÇAR  
Dr. Ahmet Ertan TEZCAN  
Dr. Ali Fuat KALYONCU  
Dr. Ali Tuncay ÇALIŞKAN  
Dr. Ali YILMAZ  
Dr. Ateş KADIOĞLU  
Dr. Ateş KARA  
Dr. Arzu Yılmaz ŞAŞOĞLU  
Dr. Ayşe Ezgi OKUR  
Dr. Ayşe Kubat ÜZÜM  
Dr. Ayşe Nurdan Demir KARAGÖZ  
Dr. Aysegül KETENCI  
Dr. Birol KOCAMAN  
Dr. Canan TUZ  
Dr. Cankon GERMİNYANOĞLU  
Dr. Cem KEÇE  
Dr. Cihan AKSOY  
Dr. Derya ULUDUZ  
Dr. Dilek TOPRAK  
Dr. Duygu Ayhan BAŞER  
Dr. Elif ATEŞ  
Dr. Engin ÇAPAR  
Dr. Erdal KILIÇ  
Dr. Esra SAATÇİ  
Dr. Erkut COŞKUN  
Dr. Ertan MERT  
Dr. Faruk KARSLI  
Dr. Faruk KÖSE  
Dr. Funda ATMACA  
Dr. Gürbüz ŞEN  
Dr. Hakan KARPUZ  
Dr. Hakkı BAŞIBÜYÜK  
Dr. Halil AKTAŞ

Dr. Hakan ALAGÖZLÜ  
Dr. Hakan GAZIOĞLU  
Dr. Hakan UZUN  
Dr. Hasan ÖZEN  
Dr. H. Şenol ATAKAN  
Dr. İbrahim SAYIN  
Dr. İzzet Göker KÜÇÜK  
Dr. Kazım Doğan EROĞULLARI  
Dr. Kenan TAŞTAN  
Dr. Kemal NOYAN  
Dr. Kerim GÜLER  
Dr. Kubilay UKİNCİ  
Dr. Kutbettin BAKIR  
Dr. M.Temel YILMAZ  
Dr. Mehmet CEYHAN  
Dr. Mehmet SARGIN  
Dr. Mehmet Salih ÇİDAM  
Dr. Mehmet UNGAN  
Dr. Mehmet Yıldırım ALTAY  
Dr. Mehmet Zihni SUNGUR  
Dr. Meriç Öğretmen İSTİF  
Dr. Murat ÇEVİK  
Dr. Murat Fazıl SOYAL  
Dr. Murat ORAL  
Dr. Murat YILDIRIM  
Dr. Murtaza BAYKAN  
Dr. Mustafa CANKURTARAN  
Dr. Mustafa IŞIKLI  
Dr. Mutlu DOĞAN  
Dr. M. Tamer KARAARSLAN  
Dr. M.Ümit IŞILDAK  
Dr. Nebi SÖKMEN  
Dr. Nevin DİNÇDAĞ  
Dr. Nezih DAĞDEVİREN

Dr. Oğuz ÇELİK  
Dr. Oğuzhan ÖZCAN  
Dr. Osman GENÇER  
Dr. Osman KAÇIRAN  
Dr. Orhan AYDOĞDU  
Dr. Özer AKAY  
Dr. Özlem YAĞDIRAN  
Dr. Pınar BİLGİLİ  
Dr. Pınar Döner GÜNER  
Dr. Raşit Vural YAĞÇI  
Dr. Sadi GÜLEÇ  
Dr. Sadrettin ÖZERDEM  
Dr. Savaş YILMAZ  
Dr. Seçil ÖZKAN  
Dr. Selçuk DAĞDELEN  
Dr. Serdar GÜREL  
Dr. Serhat ÜNAL  
Dr. Serkan KALINOMUZ  
Dr. Sevilay SEVAL  
Dr. Sevnaz ŞAHİN  
Dr. Suna NİZAMOĞLU  
Dr. Süleyman GÖRPELİOĞLU  
Dr. Şaban ÜNSAL  
Dr. Şehnaz HATİPOĞLU  
Dr. Şenol COŞKUN  
Dr. Şule Raziye GÜMÜŞTAKIM  
Dr. Taner DAMCI  
Dr. Tayyar ASRIK  
Dr. Turan SET  
Dr. Ünal HÜLÜR  
Dr. Ülker GÜL  
Dr. Yusuf BAŞAK  
Dr. Yücel UYSAL  
Dr. Zafer KURUGÖL



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

ÂİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
ÂİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

AHEF



21 KASIM 2018 ÇARŞAMBA

## KURSLAR

- 14.00 - 17.00**      **AKILCI LABORATUVAR KURSU**      **DR. ERSİN ARSLAN**  
*Oturum Başkanı: Dr. Engin Çapar*      **SALONU**  
*Doç. Dr. Oğuzhan Özcan*
- 14.00 - 17.00**      **ÂİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE CPR KURSU**      **DR. FİKRET HACIOSMAN**  
*Oturum Başkanı: Dr. Osman Kaçıran*      **SALONU**  
*Prof. Dr. Ertan Mert, Yrd. Doç. Yücel Uysal, Dr. Murat Fazıl Soyol*
- 14.00 - 17.00**      **ESTETİKTE MEZOTERAPİ UYGULAMASI**      **DR. AYNUR DAĞDEMİR**  
*Oturum Başkanı: Dr. Halil Aktaş*      **SALONU**  
*Uzm. Dr. Mehtap Abay*
- 14.00 - 17.00**      **İLETİŞİM KURSU**      **DR. KAMİL FURTUN**  
*Oturum Başkanı: Dr. Özer Akay*      **SALONU**  
*Uzm. Dr. Serdar Gürel, Yrd. Doç. Dr. Elif Ateş*

## 22 KASIM 2018 PERŞEMBE

### BİLİMSEL PROGRAM

**08.30-09.30** **ERKEN ÇOCUKLUK ÇAĞI BESLENME BOZUKLUKLARI** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**

*Oturum Başkanları: Dr. Murtaza Baykan, Dr. Ahmet Bahadır Uçar*  
**Prof. Dr. Raşit Vural Yağcı**

**08.30-09.30** **ERİŞKİN VE RİSK GRUPLARINDA PNÖMOKOK AŞILAMASI** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**

*Oturum Başkanları: Dr. Oğuz Çelik, Dr. Özlem Yağdıran*  
**Yrd. Doç. Dr. Mehtap Türkay**

**08.30-08.40** **DİYABET OKULU AÇILIŞI** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**

*Koordinatör: Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu*

**08.40-09.30** **DİYABETTE TANI, SINIFLAMA, İZLEM KRİTERLERİ-2018**

**Prof. Dr. Nevin Dinççağ**

**09.30-09.45** **ÇAY - KAHVE ARASI**



**09.45-11.00** **DİSLİPİDEMİDE DOĞRU BİLİNEN YANLIŞLAR** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**

*Oturum Başkanları: Dr. Arzu Yılmaz Şaşoğlu, Dr. Hakkı Başıbüyük*  
**Prof. Dr. Sadi Güleç, Prof. Dr. Kubilay Ukinç**

**09.45-11.00** **ENÜRESİZ - İMPOTANS - EREKTİL DİSFONKSİYON** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**

*Oturum Başkanları: Prof. Dr. Turan Set, Dr. Hakan Gazioğlu*  
**Prof. Dr. Cankon Germiyanoğlu, Prof. Dr. Ateş Kadioğlu**



## 22 KASIM 2018 PERŞEMBE

### BİLİMSEL PROGRAM

09.45-10:15 **DİYABETTE İNSÜLİN DIŞI TEDAVİ - 2018** DR. AYNUR DAĞDEMİR  
Kime? Ne Zaman? Nasıl? SALONU  
*Prof. Dr. Selçuk Dağdelen*

10.15-10.45 **DİYABETTE İNSÜLİN TEDAVİSİ - 2018**  
Kime? Ne Zaman? Ne Kadar? Nasıl?  
*Prof. Dr. M. Temel Yılmaz*

10.45-11.00 Tartışma

### 11.00-11.30 STAND ARASI

11.30-12.30 **UYDU SEMPOZYUMU - SANDOZ İLAÇ** DR. ERSİN ARSLAN  
Dermatofit Enfeksiyonları Tedavisine SALONU  
Güncel Yaklaşımlar **SANDOZ** A Novartis  
Division  
*Doç. Dr. Bengü Gerçeker Türk*

### 12.30-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ



13.30-15.00 **CİNSELLİK** DR. ERSİN ARSLAN  
Oturum Başkanları: Dr. Yusuf Başak, Dr. Birol Kocaman SALONU  
*Uzm. Dr. Cem Keçe*

13.30-15.00 **ALLERJİK RİNİT** DR. FİKRET HACIOSMAN  
Oturum Başkanları: Yrd. Doç. Dr. Elif Ateş, Dr. Tayyar Asrık SALONU  
*Doç. Dr. İbrahim Sayın*

## 22 KASIM 2018 PERŞEMBE

### BİLİMSEL PROGRAM

13.30-15.00

#### KANSER OKULU

DR. AYNUR DAĞDEMİR  
SALONU

*Koordinatör: Uzm. Dr. Nebi Sökmen*

**Kanser Taramaları ve Servix Ca**

*Prof. Dr. Faruk Köse*

**Kanser Tarama Testleri ve Korunma**

*Doç. Dr. Mutlu Doğan*

**Tanı Almış Kanser Hastası Beslenme, Yaşam Biçimi ve Takibi**

*Prof. Dr. Şenol Coşkun*

15.00-15.30

#### STAND ARASI

15.30-16.30

#### ÄİLE HEKİMLİĞİ VE MEDYA

DR. ERSİN ARSLAN  
SALONU

*Moderatör: Umut Mete Soydan*

*Panelistler: Buse Özel, Eser Akgül, Hüseyin Altunalan*

16.30-16.45

#### ÇAY - KAHVE ARASI



16.45-17.30

#### KONGRE AÇILIŞ KONUŞMALARI

DR. ERSİN ARSLAN  
SALONU

*Dr. H. Şenol Atakan*

*AHEF Başkanı*

*Yasemin Pakiş*

*ASEF Başkanı*

*Prof. Dr. Mehmet Sargın*

*TAHEV Başkanı*

*Prof. Dr. Dilek Toprak*

*TAHUD Başkan Yardımcısı*

*Prof. Dr. Mehmet Ungan*

*WONCA Avrupa Başkanı*

*Dr. Ünal Hülür*

*Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürü*



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

AHEF



22 KASIM 2018 PERŞEMBE

## BİLİMSEL PROGRAM

17.30-18.30

**KONGRE AÇILIŞ PANELİ**

**DR. ERSİN ARSLAN**

**Aile Hekimliğinin Geleceği**

**SALONU**

*Moderatörler: Dr. Halil Aktaş, Dr. Suna Nizamoğlu*

**Panelistler:**

**Dr. H. Şenol Atakan**

**AHEF Başkanı**

**Ayşegül Durgut**

**ASEF Başkan Yardımcısı**

**Prof. Dr. Dilek Toprak**

**TAHUD Başkan Yardımcısı**

**Prof. Dr. Seçil Özkan**

**Dr. Ünal Hülür**

**Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürü**


21.00-22.00

**AŞK, EVLİLİK VE SADAKATSİZLİK**

**Prof. Dr. Mehmet Zihni Sungur**

## 23 KASIM 2018 CUMA

### BİLİMSEL PROGRAM

- 08.30-09.30** **DERMOKOZMETİKTE DOĞRU BİLİLEN YANLIŞLAR** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Murat Yıldırım, Dr. Ali Yılmaz*  
**Prof. Dr. Ülker Gül**
- 08.30-09.30** **NEFES TERAPİ-BUTEYKO NEFES TEKNİĞİ** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Gürbüz Şen, Dr. M. Ümit Işıldak*  
**Funda Aşkinoğlu**
- 08.30-09.30** **AŞI OKULU** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Koordinatör: Uzm. Dr. Nebi Sökmen*  
**Prof. Dr. Mehmet Ceyhan, Prof. Dr. Zafer Kurugöl,**  
**Prof. Dr. Ayper Somer**
- 09.30-09.45** **ÇAY - KAHVE ARASI** 
- 09.45-11.00** **HİPERTANSİYONDA HER ŞEY YENİ BAŞTAN** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanı: Uzm. Dr. Murat Çevik, Uzm. Dr. Erkut Coşkun*  
**Prof. Dr. Kerim Güler, Prof. Dr. Hakan Karpuz**
- 09.45-11.00** **POLİKLİNİKTE TİROİD HASTASI VAR** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Şaban Ünsal, Dr. Ayşe Nurdan Demir Karagöz*  
**Doç. Dr. Ayşe Kubat Üzüm**
- 09.45-11.00** **AŞI OKULU** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Koordinatör: Uzm. Dr. Nebi Sökmen*  
**Prof. Dr. Mehmet Ceyhan, Prof. Dr. Zafer Kurugöl,**  
**Prof. Dr. Ayper Somer**

## 23 KASIM 2018 CUMA

### BİLİMSEL PROGRAM

11.00-11.30 STAND ARASI

11.30-12.30 **GASTRO ÖZAFAJIAL REFLÜ** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Ali Tuncay Çalışkan, Dr. Erdal Kılıç*  
*Prof. Dr. Hakan Alagözlü*

12.30-13.30 **ÖĞLE YEMEĞİ**



13.30-14.45 **DEPRESYONU ANLAMAK** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Prof. Dr. Seçil Özkan, Dr. Funda Atmaca*  
*Prof. Dr. Ahmet Ertan Tezcan*

13.30-14.45 **7X24 ÖKSÜRÜK** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. M. Tamer Karaarslan, Dr. Adnan Kurşun*  
*Prof. Dr. Ali Fuat Kalyoncu*

13.30-14.45 **GERİATRİ OKULU** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Koordinatör: Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu*  
*Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran, Doç. Dr. Sevnaz Şahin*

14.45-15.00 STAND ARASI

15.00-16.00 **UYDU SEMPOZYUMU - MEDTRONIC** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
**AF Ablasyonundaki Son Gelişmeler** **Medtronic**  
*Prof. Dr. Fethi Kılıçaslan*


16.00-16.15 **ÇAY - KAHVE ARASI**



16.15-17.15 **MİKROBİYOTA** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Prof. Dr. Zafer Kurugöl, Dr. Orhan Aydoğdu*  
*Prof. Dr. Ayper Somer*

## 23 KASIM 2018 CUMA

### BİLİMSEL PROGRAM

- 16.15-17.15** **MAKALE VE VAKA SAATİ** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
**Yeni Kılavuzlar Eşliğinde Kronik Hastalıklar**  
*Koordinatörler: Uzm. Dr. Murat Çevik, Dr. Faruk Karslı*  
*Uzm. Dr. Şule Raziye Gümüştakım, Uzm. Dr. Pınar Bilgili*
- 16.15-17.15** **GERIATRİ OKULU** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Koordinatör: Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu*  
*Prof. Dr. Mustafa Cankurtaran, Doç. Dr. Sevnaz Şahin*
- 17.15-17.30** **ÇAY - KAHVE ARASI** 
- 17.30-18.30** **AŞI REDDİ** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Sevilay Seval, Dr. Kazım Doğan Eroğulları*  
*Prof. Dr. Mehmet Ceyhan*
- 17.30-18.30** **MAKALE VE VAKA SAATİ** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
**Yeni Kılavuzlar Eşliğinde Kronik Hastalıklar**  
*Uzm. Dr. Şule Raziye Gümüştakım, Uzm. Dr. Pınar Bilgili*
- 17.30-18.30** **AİLE HEKİMLİĞİ HUKUKU** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Oturum Başkanı: Dr. H. Şenol Atakan*  
*Av. Erkin Göçmen, Av. Cihat Tortum, Av. Merve Engin*
- 18.30-18.45** **Z RAPORU** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Dr. Suna Nizamoglu*
- 21.00-22.00** **BİR AİLE HEKİMİNİN HİKAYESİ** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Dr. Halil Aktaş*

## 24 KASIM 2018 CUMARTESİ

### BİLİMSEL PROGRAM

- 08.30-09.30** **AĞRI** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Sevilay Seval, Dr. Murat Oral*  
**Prof. Dr. Ayşegül Ketenci**
- 08.30-09.30** **MAKALE VE VAKA SAATİ** **DR. FİKRET HACIOĞMAN SALONU**  
**A'dan Z'ye Yaşlılık**  
*Koordinatörler: Uzm. Dr. Murat Çevik, Dr. Savaş Yılmaz*  
**Uzm. Dr. Canan Tuz**
- 08.30-09.30** **SÖZEL BİLDİRİLER 1** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Koordinatörler: Prof. Dr. Dilek Toprak, Dr. Kutbettin Bakır*
- SS-01** Sigara bırakırma polikliniğine başvuran hastaların klinik özellikleri ve sigarayı bırakma durumları  
*Fatih Üzer, Hülya Dirol, Ömer Özbudak*
- SS-02** Vitamin B12 eksikliğinin hemogram parametrelerine etkisinin incelenmesi  
*Müjgan Gürler, Orhan Yazar*
- SS-03** D Vitamini replasmanında tek doz kullanım alternatif seçenek olabilir mi?  
*Zeynep Aşık, Pınar Bilgili*
- SS-04** Dispepsinin ardında yatan gerçek: Çölyak hastalığı  
*Bilge Baş*
- SS-05** Aile hekimliğinde izlenen çocuklardaki hepatit-B seroprevalansının retrospektif değerlendirmesi  
*Murat Keleş, Zeynep Aşık*
- SS-07** Koroner arter cerrahisinin solunum fonksiyonlarına etkilerinin solunum fonksiyon testi ile değerlendirilmesi  
*Tolga Onur Badak*
- SS-08** Atipik Gluten Sensivitesi Kliniği: Olgu sunumu Latent Çölyak hastalığı ve farklılaşmamış bağ dokusu hastalığı birlikteliği  
*Özlem Suvak, Süleyman Görpelioğlu, Cenk Aypak*
- SS-09** Emzirme eğitiminin anne sütü ile beslenme ve emzirmeye ilişkin davranışlara etkisi  
*Hatice Tuba Akbayram, Hüseyin Avni Şahin*

## 24 KASIM 2018 CUMARTESİ

### BİLİMSEL PROGRAM

- SS-13** Sağlıklı çocuklarda ayrıntılı tarama testleri gerekli mi?  
*Derya Kalyoncu*
- SS-14** Diyarbakır İlinde aile hekimlerinin bebek ve çocuk göz sağlığı taramalarına yaklaşımı  
*Zeynep Gürsel Özkurt*
- SS-15** Diyabet takibinde motivasyonel görüşme  
*Mehmet Akif Kırıl, Güven Barış Cansu*
- SS-16** Alzheimer tipi demans tanılı hastalarda evrelere göre inflamasyon biyobelirteçlerinin değerlendirilmesi  
*Tamer Yazar, Hülya Olgun Yazar*

**09.30-09.45** ÇAY - KAHVE ARASI



**09.45-11.00** İLK 1000 GÜN ENFEKSİYONLARI, BESLENME **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**

*Oturum Başkanları: Dr. Kutbettin Bakır, Dr. Mehmet Salih Çidam  
Prof. Dr. Hasan Özen, Prof. Dr. Mehmet Ceyhan*

**09.45-11.00** **MANUEL TERAPİ OKULU** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**

*Oturum Başkanları: Dr. Serkan Kalinomuz, Dr. M. Yıldırım Altay  
Prof. Dr. Cihan Aksoy*

**09.45-11.00** **SÖZEL BİLDİRİLER 2** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**

*Koordinatörler: Yrd. Doç Dr. Elif Ateş, Dr. Meriç Öğretmen İstif*

**SS-20** Sağlıklı çocuklarda hepatit B aşısına karşı yetersiz immün yanıtı etkileyen faktörler  
*Derya Kalyoncu, Nafiye Urgancı*

**SS-21** Diyabetik nefropatide yağ dokusunun rolü  
*Ezel Taşdemir*

**SS-25** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı hastalarında ürotensin II ile renal fonksiyon ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*



## 24 KASIM 2018 CUMARTESİ

### BİLİMSEL PROGRAM

- SS-26** Kronik böbrek hastalığı hastalarında insülin direnci ile fibroblast büyüme faktörü 23 ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*
- SS-27** Birinci basamakta pap smear taranması ve enfeksiyon etkenlerinin dağılımı  
*İzzet Göker Küçük, Şirin Küçük*
- SS-28** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı hastalarında ürotensi II ile arteriyel sertlik ve ateroskleroz ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*
- SS-29** Akılcı ilaç kullanımı farkındalık çalışmalarının birinci basamak sağlık hizmetleri sunumunda etkisi  
*Esra Şahin, Abdullah Emre Güner, Saadet Peksu*
- SS-30** Huzur evinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam kalitesi  
*Erdal Bektaş*
- SS-31** Hipertansiyonda akılcı ilaç kullanımı  
*Erdal Bektaş*
- SS-46** Gebelerde OGTT farkındalığının tespiti  
*Mehmet Yaprak, Raziye Şule Gümüştakım, Adem Doğaner*
- SS-50** İnternet bağımlılığının fiziksel aktivite ve sağlıkla ilişkisi  
*Raziye Şule Gümüştakım, Murat Çevik, Pınar Bilgili*

11.00-11.30 STAND ARASI

11.30-12.30 UYDU SEMPOZYUMU - NESCAFE  
Tarladan Fincana Kahve



DR. ERSİN ARSLAN  
SALONU

*Uzm. Dyt. Ceren Batmaz Sarı*

12.30-13.30 ÖĞLE YEMEĞİ



## 24 KASIM 2018 CUMARTESİ

### BİLİMSEL PROGRAM

- 13.30-14.30** **MİGREN & GEÇMEYEN BAŞ AĞRISI** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Hakan Uzun, Dr. Halil Aktaş*  
**Prof. Dr. Derya Uludüz**
- 13.30-14.30** **KLİNİK BAĞLAMLI AKILCI LABORATUVAR KURSU** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
*Koordinatörler: Dr. Özer Akay, Dr. Osman Gencer*  
**Prof. Dr. Ertan Mert, Doç. Dr. Oğuzhan Özcan, Yrd. Doç. Yücel Uysal, Dr. Murat Fazıl Soyol**
- 13.30-14.30** **SÖZEL BİLDİRİLER 3** **DR. AYNUR DAĞDEMİR SALONU**  
*Koordinatörler: Prof. Dr. Turan Set, Dr. M. Sadrettin Özerdem*
- SS-32** Okuma alışkanlığı olan ve olmayan yaşlılarda mental fonksiyonların karşılaştırılması  
*Erdal Bektaş, Kamile Uyar*
- SS-33** Denizli ilinde aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimi ve aile sağlığı elemanlarında sigara içme durumları, bağımlılık düzeyleri ve sigara bıraktırma davranışlarının değerlendirilmesi  
*Nilüfer Emre, Savaş Çoşkun, Ayşe Özeren Dağhan*
- SS-34** Deneysel diyabet modelinde antilipidemik rosuvastatin ve Pravastatin'in etkileri  
*Ezel Taşdemir*
- SS-35** Baş boyun bölgesi deri kanserlerinde erken tanının önemi  
*Asım Uslu*
- SS-36** Beslenme trendlerinin ruh hali üzerine etkisi  
*Meryem Özlem Öztürk, Mert Satılmış, Özge Mihçı, Duygu Ayhan Başer, Zeynep Gökteş, Kübra Uçar, Mustafa Cankurtaran*

## 24 KASIM 2018 CUMARTESİ

### BİLİMSEL PROGRAM

- SS-37** Klaritromisin kullanımına bağlı gelişen bir olgu: Siyah kıllı dil  
*Gürkan Muratdağı, Mustafa Baran İnci, Büşra Çınar, Hasan Çetin Ekerbiçer*
- SS-40** Neden diğer uzmanlıklar, neden aile hekimliği uzmanlığı değil?  
*Hatice Tuba Akbayram*
- SS-41** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı hastalarında anjiyogenik büyüme faktörleri ile sol ventrikül hipertrofisi ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*
- SS-42** Diyabetik nefropatide oral isosorbit mononitratın etkisinin retrospektif değerlendirilmesi  
*Ali Bakan*
- SS-43** Bir yolculuk ateşi  
*Tolga Taymaz, İlyas Tokatlı*
- SS-44** B12 vitamin eksikliği saptanan hastalarda endoskopik ve patolojik bulgular ve pernisiyöz aneminin etyolojideki rolü  
*Ferda Akbay Harmandar, Süleyman Dolu*

#### 14.30-15.00 STAND ARASI

15.00-16.00 UYDU SEMPOZYUMU - MÜMSAD  
Onu ye(me) bunu ye(me):  
Gıdalara güvenebilir miyiz?



DR. ERSİN ARSLAN  
SALONU

*Prof. Dr. Sadi Güleç, Prof. Dr. Aziz Tekin*

#### 16.00-16.15 ÇAY - KAHVE ARASI



## 24 KASIM 2018 CUMARTESİ

### BİLİMSEL PROGRAM

- 16.15-17.30** **DİYABET TEDAVİSİNDE EGZERSİZ** **DR. ERSİN ARSLAN**  
*Moderatör: Dr. Kemal Noyan* **SALONU**  
*Panelistler: Prof. Dr. Taner Damcı, Gürkan Açıkgöz*
- 16.15-17.30** **KLİNİK BAĞLAMLI AKILCI** **DR. FİKRET HACIOSMAN**  
**LABORATUVAR KURSU** **SALONU**  
*Koordinatörler: Dr. Özer Akay, Dr. Osman Gencer*  
*Prof. Dr. Ertan Mert, Doç. Dr. Oğuzhan Özcan,*  
*Yrd. Doç. Yücel Uysal, Dr. Murat Fazıl Soyol*
- 16.15-17.30** **MAKALE VE VAKA SAATİ** **DR. AYNUR DAĞDEMİR**  
**Aile Hekimliğinde Pratik İp Uçları** **SALONU**  
*Koordinatörler: Uzm. Dr. Murat Çevik, Dr. Murat Yağmur*  
*Uzm. Dr. İzzet Göker Küçük, Uzm. Dr. Duygu Ayhan Başer*
- 17.30-17.45** **Z RAPORU** **DR. ERSİN ARSLAN**  
*Dr. Yusuf Başak* **SALONU**

## 25 KASIM 2018 PAZAR

### BİLİMSEL PROGRAM

- 10.00-11.00** **AKILCI İLAÇ KULLANIMI** **DR. ERSİN ARSLAN SALONU**  
*Oturum Başkanları: Dr. Suna Nizamoğlu, Dr. Mustafa Işıklı*  
**Uzm. Dr. Nur Şehnaz Hatipoğlu**
- 09.00-11.00** **SÖZEL BİLDİRİLER 4** **DR. FİKRET HACIOSMAN SALONU**  
*Koordinatörler: Dr. Engin Çapar, Dr. Özer Akay*
- SS-17** Aile hekimliği asistan ve uzmanlarının gebelikte asemptomatik bakteriüri bilgi düzeyleri  
*Murat Çevik, İzzet Göker Küçük, Utku Eser, Kurtuluş Öngel*
- SS-23** Sol ventrikül sistolik fonksiyonu korunmuş otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı hastalarında Ürotensin II ile sol ventrikül hipertrofisi ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*
- SS-24** Kronik böbrek hastalığı hastalarında serum anjiyogenik büyüme faktörleri ile arteriyel sertlik ve ateroskleroz ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*
- SS-47** Birinci basamakta bakım veren yükü  
*Pınar Bilgili, Raziye Şule Gümüştakım, Murat Çevik*
- SS-48** Subklinik hipotiroidinin ICD'si olan kalp yetmezliği hastalarında aritmik olaylar üzerine etkisi  
*Bahar Tekin Tak, Firdevs Ayşenur Ekizler*
- SS-49** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı hastalarında insülin direnci ile fibroblast büyüme faktör 23 ilişkisi  
*Remziye Nur Eke, Melahat Çoban*
- SS-51** Aile hekimlerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları  
*Murat Çevik, Raziye Şule Gümüştakım, Pınar Bilgili*
- SS-52** Palyatif bakım hasta yakınlarının internet kullanım durumları ve hastalıklarla ilgili bilgi edinmelerine internetin etkisi  
*Kurtuluş Öngel, Utku Eser, Meltem Avcı, Murat Çevik, İzzet Göker Küçük*

## 25 KASIM 2018 PAZAR

### BİLİMSEL PROGRAM

- SS-53** Çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları ve antibiyotik direnci  
*Abdurrahman Avar Özdemir*
- SS-54** Bir üniversite hastanesi çalışanlarının iletişim teknoloji araçlarına karşı tutum ve algıları  
*Yasemin Özkale*
- SS-55** Beş yaş altı çocuklarda ev kazalarına yönelik risk faktörlerinin belirlenmesi ve ev kazalarının önlenmesine yönelik ebeveynlere verilen eğitimin etkisinin değerlendirilmesi  
*Eda Gül Şahin, Duygu Ayhan Başer, Özlem Tekşam, Mustafa Cankurtaran*
- SS-56** Annelerin emzirme dönemlerinde besin tüketim durumlarında değişiklik oluyor mu?  
*Esra Yasemin Memiş, Duygu Ayhan Başer, Songül Sıddıka Yalçın, Mustafa Cankurtaran*
- SS-57** Behçet hastalarında eritema nodozum varlığının klinik bulgularla ilişkisi  
*Mert Mutlu, Duygu Ayhan Başer, Mustafa Cankurtaran, Şule Apraş Bilgen*
- SS-58** Kocaeli İli perspektifinde maternal mortalite oranlarının değerlendirilmesi ve stratejik önlem planı oluşturma  
*Duygu Ayhan Başer*
- SS-59** Sürücü ehliyeti için başvuran ve görme problemi olan hastaların epidemiyolojik özellikleri  
*Tevfik Oğurel, Savaş Yılmaz*
- SS-60** Çocuk ve adolesanlarda vücut kitle indeksi ile D vitamini ve B12 vitamini ilişkisi  
*Rıza Taner Baran*
- SS-61** Geriatrik olguda çoklu enfeksiyon  
*Müjgan Gürler, Murat Kıran*
- SS-62** Subklinik hipotiroidili hastalarda kalp hızı değişkenliği analizi  
*Timor Omar, Mahmut Yesin*
- SS-63** Demir eksikliği ile başvuran erkek ve postmenopozal kadın hastaların endoskopik verilerinin değerlendirilmesi  
*Müjgan Gürler, Fatime Demir*

## 25 KASIM 2018 PAZAR

### BİLİMSEL PROGRAM

- SS-64** Kırsal alan örneği: Genç erişkinler arasındaki obezitenin algılanması  
*Canan Tuz*
- SS-66** 2017 yılında bir aile hekimliği birimine başvuran kişilerin hizmet alımı sonrası kan basıncı ölçümlerinin değerlendirilmesi  
*Fırat Karadeniz, Mustafa Baran İnci, Hasan Çetin Ekerbiçer*
- SS-68** Aile hekimleri için organofosfat zehirlenme ölçeği geliştirilmesi: Pilot çalışma  
*İzzet Göker Küçük, Murat Çevik, Utku Eser, Kurtuluş Öngel*
- SS-69** Splenomegali ile başvuran hastaların klinik değerlendirilmesi  
*Nergiz Erkut, Elif Ateş*
- SS-70** Sakarya ilinde birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan aile hekimlerinin elektronik sigaralarla ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi: İlk bulgular  
*Mustafa Baran İnci, Ridvan Karagöz, Gürkan Muratdağı, Hasan Çetin Ekerbiçer*
- SS-71** Obez ve normal bireylerde beslenme, egzersiz tutumları, vücut büyüklüğü ve kompozisyon ölçülerinin benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi  
*Fatma Uncu, Raziye Şule Gümüştakım, Esra Çelik, Adem Doğaner, Esra Berk*
- SS-73** Tıbbi müdahaleler spektrumunun ilişkili tanımları  
*Fazıl Serdar Gürel*

11.00-11.15 ÇAY - KAHVE ARASI



11.15-12.00 KAPANIŞ KONUŞMALARI

DR. ERSİN ARSLAN  
SALONU



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

AHEF

21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

# SÖZLÜ SUNUMLAR





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-01

### SİGARA BIRAKTIRMA POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK ÖZELLİKLERİ VE SİGARAYI BIRAKMA DURUMLARI

*Fatih Üzer<sup>1</sup>, Hülya Dirol<sup>2</sup>, Ömer Özbudak<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, İstanbul*

*<sup>2</sup>Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Antalya*

**Amaç:** Sigara dünyadaki en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Ülkemizde sağlık bakanlığı öncülüğünde zaman zaman sigarayı bıraktırmaya teşvik amacıyla kamu spotları düzenlenmekte, sigara bırakmada etkili olan ilaçlar ücretsiz verilmektedir. Çalışmamız sigara bıraktırma ilaçlarının (Bupropiyon ve Varenekin) sağlık bakanlığınca ücretsiz verildiği bir dönemde merkezimize sigara bırakmak için başvuran hastaların genel profillerini incelemek üzere yapılmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışmaya, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniğine Ocak 2015-Aralık 2015 tarihleri arasında başvuran hastalar dahil edildi. Olgulardan, rutin biyokimyasal ve hematolojik testler, solunum fonksiyon testleri, elektrokardiyografi ve akciğer grafisi istendi. Ayrıca tüm olgulardan sigara içme durumu, Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT), hastane anksiyete ve depresyon değerlendirme ölçekleri ile demografik verilerin yer aldığı sigara bırakma polikliniği değerlendirme formunu doldurmaları istendi. Olguların eşlik eden hastalıkları ve sigara bıraktırmak için önerilen yöntemler kaydedildi. Hastalara ilk üç aylık sürede aylık kontrol, sonraki ilk yıl için ise üç aylık kontrol önerildi. 3 aylık sürede sigara içilmemesi, sigara bırakma başarısı olarak kabul edildi. Dört hafta belirlenen tedaviyi kullananlar ise yeterli tedavi almış kabul edildi. Sigara bırakma polikliniği değerlendirme formu eksiksiz olan hastalar çalışmaya dahil edilirken, bu formu eksik dolduran hastalar çalışma dışı bırakıldı.

**Bulgular:** Bu dönemde polikliniğe başvuran 1116 hasta tarandı. Çalışmaya ortalama yaşı 38,1 olan 187 (%35) kadın, 346 (%65) erkek dahil edildi. Hastaların temel demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Ortalama sigaraya başlama yaşı 16,47 yıl (erkeklerde 15,9, kadınlarda 17,4 ) olarak tespit edildi ( $p<0.001$ ). Tüm katılımcıların ortalama sigara içme miktarı 21,11 paket/yıl iken ortalama FNBT puanı 6,6 olarak tespit edildi. Okur yazarlık düzeyi yüksek olan grup (lise+üniversite), düşük olan gruba (ilkokul+ortaokul) göre istatistikî anlamlı düzeyde sigarayı bırakmıştı ( $p<0.021$ ). Çalışmamıza dahil edilen hastaların %85,9 (458)'u daha önce en az bir kez sigara bırakma girişiminde bulunmuştu.

**Sonuç:** Sigara bırakmada cinsiyet, medeni durum, tedavi yöntemi, bağımlılık skoru gibi demografik verilerin etkili olmadığı, bunun yanında yüksek öğrenim düzeyinin ve daha önce sigarayı bırakmayı denemiş olmanın önemli olduğu tespit ettik.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara bağımlılığı, tütün tüketimi

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Tablo 1. Hastaların temel demografik ve klinik özellikleri**

Kategori	Özellik	% (n)
Cinsiyet	Kadın	35 (187)
	Erkek	65 (346)
Medeni durumları	Bekar	31 (167)
	Evli	62 (328)
	Dul	7 (38)
Eğitim düzeyleri	Okur yazar değil	1 (4)
	İlkokul	16 (87)
	Ortaokul	14 (73)
	Lise	31 (164)
	Üniversite	38 (205)
Sigara içme miktarında yıllar içinde olan değişiklik	Değişmedi	33.3 (178)
	Arttı	64.1 (342)
	Azaldı	2.4 (13)
Sigaraya başlama nedeni	Özenti	35 (188)
	Merak	34 (181)
	Stres, Üzüntü	16 (85)
	Yasağa tepki	1 (4)
	Kendini ispatlama	2 (12)
	Çevrenin psikolojik baskısı	11 (58)
	Diğer	1 (5)
Tedavi yöntemi	Farmakolojik (Bupropiyon+Vareniklin)	87 (463)
	Nikotin yerine koyma tedavisi	11 (61)
	Psikoterapi	2 (9)
Sigarayı bırakma durumu	Bıraktı	26 (140)
	Bırakmadı	13 (69)
	Takibe gelmeyen	61 (324)

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-02

#### VİTAMİN B12 EKSİKLİĞİNİN HEMOGRAM PARAMETRELERİNE ETKİSİNİN İNCELENMESİ

*Müjgan Gürler<sup>1</sup>, Orhan Yazar<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

*<sup>2</sup>Sinop Durağan Devlet Hastanesi, Sinop*

**Amaç:** Vitamin B12(B12) eksikliği toplumda sık görülmele beraber subklinik,kuşkulu eksikliklerin klinik bulgularının silik olabilmesi,hemogram(HGM) parametrelerine geç yansması ve laboratuvar(lab) seviyesinin normal(N) aralıklarına yakın saptanması tanı-tedavisinde gecikmelere yol açmaktadır.Bu nedenle B12 eksikliğinin yol açtığı değişiklikler ve hastalıkların erken dönemde saptanarak tedavisi önem arz etmektedir.Çalışmamızda;B12 eksikliğinin erken dönemde tanı alabilmesi için HGM parametrelerinin daha aktif olarak kullanılmasına ve erken tedaviyle geri dönüşlü olabilecek olası nörolojik ve aterosklerotik değişikliklerin replasmanla önüne geçilebilmesi için literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Mart-Temmuz 2018 tarihleri arasında B12 eksikliği olan ve olmayan >18 yaş,54 hasta dahil edildi.Serum B12 düzeyi;lab.cut-off değeri $\geq$ 187 pg/ml N,<187 pg/ml ise eksiklik olarak kabul edildi.Anemi varlığı WHO kriterlerine göre erkeklerde HGB<13 gr/dl ile kadınlarda<12 gr/dl olarak kabul edildi.

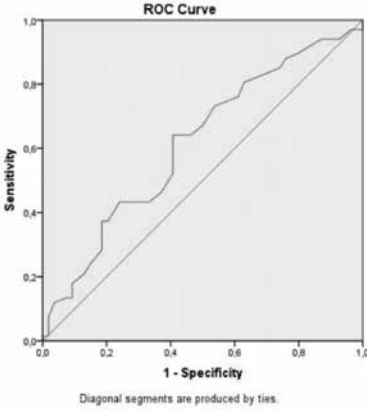
**Bulgular:** B12 eksikliği olan ve olmayan grupların yaş ortalamaları arasında anlamlı fark yoktu( $p=0,334$ ).HGM dışı lab.değerlerinden tüm parametrelerin benzer dağılıma sahip olduğu saptandı.Düzgün dağılanlardan sadece PCT anlamlı( $p=0,017$ ),düzgün dağılmayan değerlerden ise sadece PDW anlamlı olarak saptandı( $p=0,030$ ).Hesaplanan değerlerden sadece PDW/PLT anlamlı olarak saptandı( $p=0,037$ ).B12, HGB ve MCV değerleri arasında HGB'nin düzgün dağıldığı saptandı.B12,HGB,MCV değerleri kendi aralarında korelasyon açısından değerlendirildiğinde HGB ve MCV anlamlı derecede korele olduğu saptandı( $p=0,0001$ ).Kadınlarda B12 eksikliği olanlarda,normal olanlara göre anemi açısından anlamlı fark saptanmadı( $p=0,005$ ).Kategorik olarak;anemi varlığı ile MCV arasında anlamlı fark izlendi( $p=0,0001$ ) ki;bu fark kadınlarda devam ederken( $p=0,0001$ ),erkeklerde anlamlılık ortadan kalkmıştı( $p=0,451$ ).Gruplar arası karşılaştırmada anlamlı bulunan PDW/PLT,PDW,PCT değerlerinin Roc analizinde PDW;%64,2 sensitivite ve %63,7 spesifite ile B12 eksikliği olup olmadığını kestirmektedir.

**Sonuç:** Çalışmamızda;PDW/PLT,PCT,PDW değerleri istatistiksel olarak anlamlı bulundu.Daha önce yapılmış diğer çalışmaların rehberliğinde,adı geçen parametrelerin aterosklerotik sürecin erken aşamasının tespitinde yararlanılabilecek parametreler olabileceğini ve bununla birlikte HGM parametrelerine B12 eksikliğinin etkilerinin daha detaylı açığa çıkarılması için daha geniş kapsamlı,prospektif çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Anemi, hemogram, Vitamin B12

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### PDW-ROC eğrisi



### PDW-ROC eğrisi

### Anlamli çıkan hemogram parametrelerinin Roc analizi

	Cut-off	Sensitivite	Spesifite
PDW/PLT 10 (GSD) K/ul	0,0716	%58,2	%55,6
PCT (%)	0,1795	%44,8	%44,4
PDW 10 (GSD)	17,650	%64,2	%63,7

### Anlamli çıkan hemogram parametrelerinin Roc analizi



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-03

### D VİTAMİNİ REPLASMANINDA TEK DOZ KULLANIM ALTERNATİF SEÇENEK OLABİLİR Mİ?

*Zeynep Aşık<sup>1</sup>, Pınar Bilgili<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Antalya

<sup>2</sup>Antalya Değirmenönü Aile Sağlığı Merkezi

**Amaç:** D vitamini replasmanında amaç 25(OH)D'yi 30-50ng/ml aralığında tutabilmektir. Bu amaçla geliştirilen farklı tedaviler mevcuttur:

- Endocrine Society Clinical Practice Guideline: Vitamin D eksikliği olan 18 yaş ve üzerindeki, obezite veya malabsorbsiyonu olmayan kişiler 6000 IU/gün ya da 50.000 IU/hafta vitamin D<sub>3</sub>'ü 8 hafta önerir.
  - Birleşik Arap Emirlikleri Rehberi: 18-64 yaş aralığında 1000-2000 IU/gün vitamin D; 65 yaş ve üstü, gebe veya emzirenlerde ise 2000 IU/gün vitamin D önerir.
  - Türk Endokrin ve Metabolizma Derneği: 25(OH)D 20ng/ml ve altında olanlara 50.000 IU/hafta; 25(OH)D 20-30ng/ml olanlara da 1500-2000 IU/gün vitamin D<sub>3</sub>'ü 8 hafta önerir.
- Araştırmanın amacı vitamin D eksikliğinde hangi replasman tedavisinin daha uygun olacağı konusunda fikir üretebilmektir.

**Yöntem:** Araştırmakesitselveretrospektifti. Dahiletmekriterleri 18yaşveüzerindeolma;Değirmenönü ASM ve AEAH AH'ne Eylül 2016-Temmuz 2017 arasında başvurma; 8 hafta arayla 2 kez 25(OH) D ölçümü yaptırmış olma; ilk 25(OH)D seviyesi 30ng/ml ve altında olma, multivitamin kullanmama; osteoporoz, osteopeni, kırık, düşme, rikets, malabsorbsiyon, gebelik, laktasyon olmamasıydı (N=420). Katılımcılar yaşam tarzı değişikliği önerilerinde bulunulanlar, tek doz 300.000 IU oral vitamin D<sub>3</sub> kullananlar, haftada 50.000 IU oral vitamin D<sub>3</sub> 8 hafta kullananlar, günde 2500mg Ca+880 IU vitamin D<sub>3</sub> 8 hafta kullananlar şeklinde 4 gruba ayrıldı. İlk ve son 25(OH)D seviyeleri karşılaştırıldı. Araştırma için etik kurul izni alındı, veriler SPSS 22.0 ile, %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değerlendirildi.

**Bulgular:** Katılımcıların %76,2'si kadın, %23,8'i erkekti. Yaş ortalaması 49,85±15,9'du. Katılımcıların %73,3'ünün kronik hastalığı vardı. Kronik hastalıklar HT (%35,7), DM (%30,7), obezite (%20,7), hipotiroidi (%13,1), hiperlipidemi (%8,8), depresyon (%7,6), dispepsi (%2,6) idi. Tedavi gruplarına göre ilk ve son 25(OH)D arasındaki farkın dağılımı Tablo-1'deki gibiydi. Katılımcıların 25(OH)D seviyelerinin tedaviye göre değişimini belirlemek için yapılan tek yönlü varyans analizi sonucu anlamlıydı (F=102,111; p=0,000). Buna göre en büyük değişiklik tek doz 300.000 IU vitamin D<sub>3</sub> kullananlarda; en az değişiklik yaşam tarzı değişikliği önerilen gruptaydı.

**Sonuç:** Araştırmamıza göre tüm tedavi gruplarında 25(OH)D anlamlı şekilde arttı ve hiçbir hastada intoksikasyona rastlanmadı. Bu nedenle tek doz 300.000 IU vitamin D<sub>3</sub> kullanım kolaylığı nedeniyle diğer tedavilere alternatif olabilir.

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Anahtar Kelimeler:** D vitamini, replasman tedavisi

### Tedavi gruplarına göre ilk ve son 25(OH)D arasındaki farkın dağılımı

Tedavi	İlk 25(OH)D	İlk 25(OH)D	Son 25(OH)D	Son 25(OH)D			
	Ortalama	Standart Sapma	Ortalama	Standart Sapma	N	t	p
Yaşam tarzı değişikliği	21,858	7,963	24,343	8,888	44	-3,210	0,003
Tek doz 300.000 IU	14,482	6,045	47,065	16,509	228	-28,537	0,000
50.000 IU/hafta	18,372	5,323	30,677	5,631	85	-19,200	0,000
2500 mg Ca+880 IU/gün	17,495	5,248	30,246	8,464	63	-12,611	0,000

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-04

#### DİSPEPSİNİN ARDINDA YATAN GERÇEK: ÇÖLYAK HASTALIĞI

*Bilge Baş*

*Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı*

**Amaç:** Çölyak hastalığı, genetik olarak yatkın bireylerde tahıl ürünlerinde bulunan gluten proteinine karşı duyarlılık sonucu gelişir. Temel olarak ince bağırsak hastalığıdır ama sonuç olarak bir çok sistemi etkiler. Klasik semptomları ishal, kilo kaybı olsa da sadece dispeptik yakınmalar, şişkinlik, gaz gibi bulgularla da hasta başvurabilir. Bu çalışmamızda çoğu klinik ortamında semptomatik tedavi alan bu hastaların altta yatabilecek çölyak hastalığı açısından farklı bir bakış açısı ile değerlendirilmesini amaçladık.

**Yöntem:** Dispepsi nedeniyle endoskopi yapılan 12000 hastanın sonuçları değerlendirildi. Anemi ve diarezi olan hastalar çalışmaya alınmadı. Duodenumda sirküler foldların sayıca azaldığı, mukozada mozaik ve nodüler görünüm olup çölyak hastalığı ön tanısı ile biyopsi yapılan 568 hasta çalışmaya alındı. Bu vakaların patoloji sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. Bu değerlendirmede intraepitelyal lenfosit sayısı, kript hiperplazisi ve villüslerde atrofi bakılarak Marsh sınıflamasına göre evreleme yapıldı. İstatistiksel analiz için SPSS 21.0 programı, oranların karşılaştırılmasında Ki-kare, ortalamaların karşılaştırılmasında Student-t testleri kullanıldı. P değeri <0,05 anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Endoskopik olarak çölyak hastalığından şüphelenilen 568 hastanın 160' ının (%27,8) duodenum biyopsisi çölyak hastalığı ile uyumlu idi. Bunlardan 11 (%6,8) hasta Marsh 1, 15 (%9,3) hasta Marsh 2, 18 (%11,25) hasta Marsh 3a, 38 hasta ise Marsh 3b (%23,75), 78 hasta ise Marsh 3c (%48,75) olarak sınıflandırıldı. Patolojik incelemesi çölyak hastalığı ile uyumlu olan 160 hastanın %65' i kadın ve 98'i (% 61.25) 18-40 yaş aralığında, 39'u (%24.3) 40-60 yaş aralığında ve %23' ü 60 yaş üstü idi. Patolojik değerlendirmesi Marsh 2 ve 3 ile uyumlu olan hastalarda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek kadın/erkek oranı saptandı (p=0.006). 40 yaş üzeri hastaların Marsh skoru, 40 yaş altına göre anlamlı olarak yüksekti (p=0.024). Tanı sonrası yapılan doku transglutaminaz incelemesinde sonuçları bakılan 124 hastanın %92' sinde (%74.1) test sonucunun pozitif olduğu görüldü.

**Sonuç:** Dispeptik nedenlere bağlı olarak yapılan endoskopide duodenumda sirküler foldların sayıca azaldığı, mukozada mozaik ve nodüler görünüm saptanan hastaların yaklaşık üçte birinin çölyak hastası olabileceği görülmektedir. Çölyak hastalığı tanısı için klinik ve laboratuvar önemli olsa da; atipik şikayetlerle başvuran bir grup hastada da çölyak hastalığı düşünülmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak, dispepsi



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-05

#### AİLE HEKİMLİĞİNDE İZLENEN ÇOCUKLARDAKİ HEPATİT-B SEROPREVALANSININ RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRMESİ

*Murat Keleş<sup>1</sup>, Zeynep Aşık<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Kuzeyyaka Aile Sağlığı Merkezi, Antalya

<sup>2</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

**Amaç:** Araştırmanın ilk amacı birinci basamakta izlenen 4-10 yaş arası çocuklarda HBV seroprevalansının ve aşılama oranının saptanmasıdır. Araştırmanın ikinci amacı ise çocuklarda aile hekimliği sistemine geçilmeden önceki ve aile hekimliği sistemine geçildikten sonraki hepatit-B seroprevalansı ve aşılama oranları arasındaki farkın değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Antalya Kuzeyyaka ASM'ye bağlı 5 birimde kayıtlı 4-10 yaş arası 2500 çocuk evreni oluşturdu. Evrenden %95 istatistiksel güçle örneklem büyüklüğü 335 hesaplandı ancak 415 çocuk araştırmaya dahil edildi. Katılımcılar 5 birimden randomizasyonla seçildi. Retrospektif şekilde Aralık 2014-Mayıs 2017 kayıtları tarandı,  $p < 0,05$  anlamlılık düzeyi kabul edildi. 22.06.2017 tarih ve 11/03 karar no ile etik kurul onayı alındı.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan tüm çocukların %73,6'sının ( $n=305$ ) antiHBs'si 10 ve üzerindeki %26,4'ünün ( $n=110$ ) ise altındadır. Katılımcıların hiçbirinin eksik aşısı yoktur. Katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri Tablo'daki gibidir:

Antalya İl'inde Aile Hekimliği Sistemi öncesi (AHÖ) (7-10 yaş,  $n=302$ ) doğanlarla, sonrası doğanlar (AHS) (4-6 yaş,  $n=113$ ) antiHBs'lerine göre karşılaştırıldı. Buna göre AHS doğanların %78,8'inde antiHBs 10 ve üzeri iken, AHÖ doğanların %70,2'sinde 10 ve üzeridir ( $p=0,033$ ). Sonuç istatistiksel olarak anlamlıdır.

**Sonuç:** AHÖ doğanlarda antiHBs seviyesinin daha düşük bulunması günümüzde soğuk zincire daha fazla dikkat edilmesi, aşı takip sistemlerinin aktif kullanılması ve aile hekimlerinin gayretleriyle açıklanabilir. Ayrıca hepatit B aşısı tamamlandıktan sonra antiHBs kontrolü yapılarak gerekirse dozun tekrarlanması bu oranları daha da artırabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, hepatit B aşısı, hepatit otoantikoları



## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Katılımcıların bazı tanımlayıcı özellikleri

		Sayı	Yüzde
Kronik hastalığı var mı?	Hayır	381	%91,8
	Evet	34	%8,2
Sarılık geçirmiş mi?	Hayır	408	%98,3
	Evet	7	%1,7
Ailede sarılık öyküsü var mı?	Hayır	388	%93,5
	Evet	27	%6,5
Ameliyat geçirmiş mi?	Hayır	346	%83,3
	Evet	69	%16,7
Kan transfüzyonu yapılmış mı?	Hayır	413	%99,5
	Evet	2	%0,5
Diş tedavisi görmüş mü?	Hayır	282	%67,9
	Evet	133	%32,1
Oturlan evin niteliği nedir?	Apartman katı	410	%98,8
	Müstakil	2	%0,5
	Gecekondu	3	%0,7
İçme suyunun niteliği nedir?	Belediye Şebekesi	86	%20,8
	Aritıcı	227	%54,8
	Damacana	101	%24,2
	Su bulunmuyor	1	%0,2
Kanalizasyon	Var	415	%100
Anne çalışıyor mu?	Hayır	363	%87,4
	Evet	52	%12,6
Baba çalışıyor mu?	Hayır	8	%1,9
	Evet	407	%98,1
Aile gelir durumu	Asgari ücretin altında	19	%4,6
	Asgari ücret	161	%38,7
	Asgari ücret ve 2 katı	208	%50,2
	Asgari ücretin 2-3 katı	26	%6,3
	Daha fazla	1	%0,2

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-07

#### KORONER ARTER CERRAHİSİNİN SOLUNUM FONKSİYONLARINA ETKİLERİNİN SOLUNUM FONKSİYON TESTİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

*Tolga Onur Badak*

*Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği, Adana*

**Amaç:** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH) ve Koroner Arter Hastalığı (KAH) birlikteliği sık görülmektedir. KOAH, koroner arter bypass cerrahisinde (KAB) mortalite ve morbidite açısından tespit edilen en önemli preoperatif risk faktörlerinden biridir. Bu yazıda izole KAB uyguladığımız hastalarda, KAB'ın solunum fonksiyonlarına etkisini preoperatif ve postoperatif dönemde yapılan solunum fonksiyon testi ile araştırdık.

**Yöntem:** Eylül 2010 – Eylül 2011 tarihleri arasında kliniğimizde izole koroner arter bypass cerrahisi uygulanan 50 hasta çalışmaya dahil edildi. Preoperatif solunum fonksiyon testinde FEV1 değeri  $<70\%$  olan toplam 24 hasta KOAH grubunu (Grup 1), geri kalan 26 hasta ise kontrol grubunu (Grup 2) oluşturdu.

**Bulgular:** KOAH grubunda mekanik ventilasyonda kalış süresi (Grup 1'de  $16.5 \pm 2.6$  saat, Grup 2'de  $14.9 \pm 2.7$  saat;  $p=0.0001$ ) ve hastanede yatış süreleri (Grup 1'de  $13.8 \pm 5.4$  gün, Grup 2'de  $10.1 \pm 2.5$  gün;  $p=0.004$ ) bakımından kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzamış idi. Solunum fonksiyon test parametrelerine bakıldığında KOAH grubunda zaten düşük olan değerlerde anlamlı bir düşme gözlenmezken, Kontrol grubunda postoperatif değerlerde preoperatif değerlere göre anlamlı bir düşme gözlenmiştir.

**Sonuç:** KOAH grubunda mekanik ventilasyonda kalış süresi (Grup 1'de  $16.5 \pm 2.6$  saat, Grup 2'de  $14.9 \pm 2.7$  saat;  $p=0.0001$ ) ve hastanede yatış süreleri (Grup 1'de  $13.8 \pm 5.4$  gün, Grup 2'de  $10.1 \pm 2.5$  gün;  $p=0.004$ ) bakımından kontrol grubuna göre anlamlı olarak uzamış idi. Solunum fonksiyon test parametrelerine bakıldığında KOAH grubunda zaten düşük olan değerlerde anlamlı bir düşme gözlenmezken, Kontrol grubunda postoperatif değerlerde preoperatif değerlere göre anlamlı bir düşme gözlenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Koroner Arter Bypass, Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Solunum Fonksiyon Testi



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-08

### ATİPİK GLUTEN SENSİVİTESİ KLİNİĞİ: OLGU SUNUMU LATENT ÇÖLYAK HASTALIĞI VE FARKLILAŞMAMIŞ BAĞ DOKUSU HASTALIĞI BİRLİKTELİĞİ

*Özlem Suvak, Süleyman Görpelioğlu, Cenk Aypak  
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara*

**Giriş:** Çölyak hastalığı (ÇH), enteropati, yorgunluk, iştahsızlık, kilo kaybı, düşük mental performans, kronik kas ve iskelet ağrısı, demir eksikliği anemisi ile bazı mikrobesein eksiklikleri, dermatitis herpetiformis, osteoporoz, tekrarlayan aftöz stomatit, infertilite, periferik nöropati, artralji, artrit ve psikiyatrik hastalıklar gibi ekstraintestinal semptomların olmasıyla veya bunlar olmadan ortaya çıkan, ince bağırsakların yaygın bir otoimmün bozukluğudur. Hastalığın kesin prevalansının bilinmemesinin yanında, artık sadece çocuklar değil yetişkinler için de bir halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmektedir. ÇH tanısı, pozitif seroloji (Antigliadin ve doku transglutaminaz), ince bağırsaklarda gluten enteropati histopatolojisi (villöz atrofi) ve glutensiz diyetle klinik iyileşme göstermeyle konulur. Villöz atrofi olmadan pozitif seroloji varsa, bu durum latent(sessiz) veya potansiyel ÇH olarak tanımlanır. ÇH'nin etiyolojisi, genetik, immünolojik ve çevresel (gluten maruziyeti) faktörlerin bir kompleksidir. ÇH'nin, otoimmün etiyolojisi nedeniyle erişkin popülasyonunun hastalıkları olan romatizmal hastalıklar ile ilişkili olduğu kanıtlanmıştır.

**Olgu:** Burada gluten otoantikörleri pozitif olan Latent ÇH şeklinde gluten sensitivitesi tespit edilen ve Farklılaşmamış Bağ Dokusu Hastalığı (UCTD)'nin eşlik ettiği genç kadın bir olgu sunulmuştur. Hastada kabızlık ve karın şişliği gibi sindirim şikayetlerinin yanında tekrarlayan oral aftöz lezyonlar, artralji, demir, D vitamini ve B12 eksikliği vardı. ANA, Antigliadin Ig G, Doku transglutaminaz IgG otoantikörleri ile HLA DQ2 genetik ve immünolojik sonuçları pozitif idi. Hastanın klinik, laboratuvar ve girişimsel sonuçları, spesifik bir romatizmal hastalık paterni ile tam olarak uyumlu değildi. Ancak endoskopik makroskopi ve histopatolojik sonuçlar negatif olmasına rağmen, glutensiz diyet klinik iyileşme sağladı.

**Sonuç:** Otoimmün veya romatolojik bozuklukların ÇH hastalarında normal popülasyonda daha yaygın olduğu iyi bilinmektedir. Ancak bu vakayı yeni atipik semptomlar ve hastalık birlikteliklerini tanımladığı düşüncesiyle sunmaktayız. Bu vakanın Aile hekimliği açısından önemi, asemptomatik veya sindirim sistemi dışı multisistemik bulguları olan erişkin hastaları değerlendirirken gluten sensitivitesini de ayırıcı tanıda düşünmek ve basit antikor testleriyle dahi olsa tanı için ilk adımları atmak konusunda klinisyenlerin uyanık olması konusunda uyarıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çölyak hastalığı, Bağ Dokusu Hastalığı, oral aft, olgu

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Çölyak vaka laboratuvar

Parametre	İlk başvuru	Kontroldeki değerler (3 ay sonra)
Tam kan sayımı	Normal	Normal
Açlık kan şekeri (mg/dL)	87	81
BUN/Kreatinin (mg/dL)	20/0.9	19/0.77
AST/ALT (U/L)	18	18
Ürik asit (mg/dL)	4.57	-
ALP/GGT/LDH	62	63
Total kolesterol (mg/dL)	-	133/77
LDL kolesterol (mg/dL)	-	-
Total protein/Albumin (g/dL)	7.2/4.44	-
Kalsiyum/ Fosfor/Magnezyum (mg/dL)	9.33/3.09/2.04	-
Folik asit (ng/mL)	12	-
Vitamin B12 (pg/mL)	97	138
Ferritin (ng/ml)	22.6	76.7
Vitamin D (ng/ml)	8.94	38.5
Sedimentasyon (mm/saat)	37	7
CRP (mg/L)	35.4	2.6
RF (IU/ml)	<20	-
C3c/ C4 (g/L)	1.16/0.22	-
Parathormon (pg/ml)	40.4	-
Kortizol (µg/dL)	6.12	-
Tam idrar tetkiki	Normal	Normal
Anti HBs/HBsAg/Anti HCV	Negatif	-
Doku transglutaminaz IgM/ Doku transglutaminaz IgG (U/ml)	2.79(Negatif)/23.8 (Pozitif)	-
Anti Gliadin IgG/ Anti Gliadin IgA (U/ml)	5.1 (Negatif)/38.3 (Pozitif)	-
Anti beta-2 glikoprotein IgM / IgG (U/ml)	1.13(Negatif)/0.94 (Negatif)	-
Anti kardiolipin/Anti fosfolipid (U/ml)	Negatif	-
Anti nükleer Antikor (ANA) 1/320-1/1000 (++) homojen patern)	Negatif	-
Anti-SSA/Anti -SSB(U/ml)	Negatif	-
Anti-Sm-RNP/ ds DNA	Negatif	-
Anti-Jo1/ Anti-Scl 70 (U/ml)	İntermediate value/ Negatif	-

Hastanın rutin biyokimyasal, serolojik test sonuçları ve otoimmün antikor paneli



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-09

### EMZİRME EĞİTİMİNİN ANNE SÜTÜ İLE BESLENME VE EMZİRMEYE İLİŞKİN DAVRANIŞLARA ETKİSİ

*Hatice Tuba Akbayram<sup>1</sup>, Hüseyin Avni Şahin<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

*<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

**Amaç:** Bebek beslenmesinde en önemli besin olan anne sütünün etkili ve bilinçli olarak bebeklere verilmesi için annelerin bilgilendirilmesi ve desteklenmesi şarttır.

Bu çalışma, gebelik döneminde verilen anne sütü ve emzirme eğitiminin emzirme üzerine olan etkisini göstermek ve eğitimin önemini vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

**Yöntem:** Anne sütü ve emzirme konusunda eğitim alan ve almayan 2 grubun karşılaştığı bu çalışmada, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Etik Kurulu'ndan izin alınmıştır. Veriler, anne sütü ve emzirme ile ilgili hazırlanan 32 sorudan oluşan bir anket aracılığı ile toplanmış, sonuçlar ortalama  $\pm$  standart sapma ya da sayı (%) olarak ifade edilmiştir. İstatistiksel analizler SPSS 13 paket programı kullanılarak yapılmış, istatistiksel anlamlılık sınırı  $p < 0,05$  değeri olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Kontrol grubu 100, eğitim grubuna 90 olmak üzere toplam 190 anne çalışma evrenini oluşturmuştur. Eğitim grubu annelerde anne sütü ile beslenme sıklığı ve süresinde anlamlı olarak fark bulunmuştur. Kontrol grubu annelerde ilk altı ayda su, emzik, ek gıda/mamaya başlanma davranışı anlamlı derecede yüksektir. Biberon kullanımının altı aydan az sadece anne sütü ile beslenmeye neden olduğu gösterilmiştir.

**Sonuç:** Doğum öncesi dönemde annelere verilen eğitimle emzirme sıklığı ve süresinin arttığı, biberon kullanma davranışı ve ilk altı ayda su vermenin azaldığı sonucuna varılmıştır. Anneler, doğum öncesi dönemden başlayarak anne sütü ve emzirme ile ilgili eğitimler verilerek bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Anne sütü



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-13

#### SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA AYRINTILI TARAMA TESTLERİ GEREKLİ Mİ?

*Derya Kalyoncu*  
*İstinye Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Sağlam çocuk izleminin amacı, sağlıklı büyüme ve gelişimi izlemek ve desteklemek, çocukluk çağı hastalıklarını önlemek, erken tanı ve tedavi sağlamak, aşıların eksiksiz ve zamanında yapılmasını sağlamak, önlenebilir ölümleri azaltmak ve aileleri sağlıklı nesiller yetiştirmek amacıyla eğitmektir. Sağlam çocuk izleminin temeli fizik muayene, antropometrik ölçümler ve büyümenin değerlendirilmesidir ve 5 yaşından sonra her yıl yapılması önerilmektedir. Tüm çocuklar konjenital hipotiroidi, fenilketonüri, gelişimsel kalça displazisi gibi belirli hastalıklar, işitme ve görme açısından taramalıdır. Ancak çocuklar hastalık bulgusu ya da ailesel risk faktörleri varsa tetkik edilmelidir. Çalışmanın amacı sağlıklı çocuklarda rutin ayrıntılı tarama testlerine gerek olup olmadığını değerlendirmektir.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya Şubat 2018 ile Nisan 2018 arasında aile hekimleri tarafından tarama testlerinin yapılması için tarafımıza yönlendirilen 900 sağlıklı çocuk (ortalama yaş: 9.79±2.9 yıl, 5-16 yaş, E/K:1.14) alınmıştır. Aile hekimleri tarafından istenen test sonuçları (tam kan sayımı, lipit düzeyleri, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, tiroid testleri) retrospektif olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Demir eksikliğine bağlı anemi ergen kız çocuklarında erkeklere oranla daha sık saptanmıştır. Lipit bozuklukları kızlarda %16.7, erkeklerde %16.4 oranında saptanmıştır. Diğer biyokimyasal parametreler normal tespit edilmiştir.

**Sonuç:** Amerikan Pediatri Akademisi, U.S. Preventive Services Task Force ve CDC boy, kilo, vücut kitle indeksi, görme ve işitme taramaları, sosyal ve duygusal gelişim ve bağışıklama izlemini zorunlu kılmıştır. Latent tüberküloz, kurşun taraması, dislipidemi (ailevi hiperkolesterolemi yada dislipidemi, diyabet, obezite, erken yaşta kardiyovasküler hastalık öyküsü varsa) konularında ise risk değerlendirmesi yapılması, gerekli ise tarama yapılması gerektiğini bildirmişlerdir. Demir eksikliği anemisi için menstruasyon nedeniyle aşırı kan kaybı, düşük sosyoekonomik düzey ve yetersiz diyetle alım, önceden anemi tanısı almış olması durumlarında tarama önerilmiştir. Sağlıklı çocuklarda ayrıntılı biyokimyasal testler açısından istatistiksel olarak anlamlı patoloji saptanmamıştır. Bu nedenle, maliyet de düşünüldüğünde gereksiz testler istenilmemelidir ve bu konuda aile hekimleri bilgilendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlam çocuk, tarama, test

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Sağlıklı çocuklarda tarama amaçlı bakılan testlerin sonuçları

	Erkek (n=480)	Kız (n=420)	p
Yaş (ortalama±SD, yıl)	9.63±2.9 (10)	9.98±3.04 (10)	0.15
Glukoz (mg/dl, açlık)	94.5±6.5 (95)	93.5±6.5 (94)	0.06
ALT (U/L)	19.3±7.8 (17)	18.1±8.5 (15)	0.07
AST (U/L)	26.9±6.0 (26)	26.5±5.7 (24)	0.4
BUN (mg/dl)	23.5±5.1 (23)	22.8±6.7 (22)	0.15
Kreatinin (mg/dl)	0.43±0.08 (0.42)	0.43±0.09 (0.4)	1.00
Kolesterol (mg/dl)	170.5±29.3 (171)	177.6±121 (168)	0.33
Trigliserit (mg/dl)	76.04±34.4 (70)	79.4±33.4 (74)	0.22
LDL (mg/dl)	103.2±24.3 (100)	102.4±24 (101)	0.68
HDL ( mg/dl)	52.6±11.7 (51)	51.6±9.81 (50)	0.2
Hemoglobin (g/dl)	13.02±1.09 (13)	12.6±1.17 (13)	0.001
Ferritin (ng/ml)	22.5±10.3 (20)	20.1±9.7 (19)	0.003
Serum demir (µg/dl)	104±76.5 (75)	123±78.2 (78)	0.003
Demir bağlama kapasitesi (µg/dl)	305±56.6 (300)	320±74.4 (318)	0.006
TSH (µM/ml)	2.72±1.15 (2.59)	2.69±1.3 (2.49)	0.76
Serbest T4 (ng/dl)	0.90±0.24 (0.86)	0.90±0.21 (0.87)	1.00
Anti-Hbs (Mik-MEIA)			
<10 (sayı, median)	3.79±2.3 (54, 2)	3.13±1.94 (65,2)	
>10 (sayı, median)	119.5±191.9 (104,52)	157.2±222 (95,78)	



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-14

#### DIYARBAKIR İLİNDE AİLE HEKİMLERİNİN BEBEK VE ÇOCUK GÖZ SAĞLIĞI TARAMALARINA YAKLAŞIMI

*Zeynep Gürsel Özkurt*

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Diyarbakır*

**Amaç:** Ülkemizde aile hekimleri koruyucu hekimlik hizmetleri ile bebek ve çocuk takiplerinden sorumludur. Bu kapsamda göz ve görme taramaları da aile hekimlerince yapılmaktadır. Bu çalışma ile amacımız Diyarbakır ilinde görevli aile hekimlerinin göz ve görme taramalarına olan yaklaşımlarını incelemektir.

**Yöntem:** Diyarbakır ili merkez ve ilçelerinde çalışan 100 aile hekimi ile 16 soruluk anket dolduruldu (Tablo 1).

**Bulgular:** Hekimlerin 88'i kırmızı refle tarama testini bildiklerini ifade ederken, %12 si hiç duymadıklarını belirttiler. Hekimlerin sadece 16 sının düzenli olarak kırmızı refle baktığı, 36 sının ise sadece arada şüphelenirse baktığını belirtildi. On hekim tarama yapmadıkları halde bebeği göz hekimine de yönlendirmediklerini söylediler. Altmış dokuz hekimin doğumsal kataraktı saptasa bile tedavi zamanını bilmedikleri görüldü. Beş hekimin merkezlerinde direkt oftalmoskopunun bulunmadığı öğrenildi. On iki hekim oftalmoskop kullanmayı hiç bilmediklerini bildirdiler. Çocuklarda okul öncesinde çocukların görme keskinliğini alan hekim sayısı 40 idi. Eşel ile görme keskinliği tarif edemeyecek küçük çocuklarda ise refraksiyon muayenesi için göz hekimine gönderen hekim sayısı 66 idi. Şaşılık saptadıkları zaman dört hekim hastayı ameliyat yaşına kadar bekleteceğini belirtti. Doksan üç hekim bu konuda eğitici seminer yapılmasının faydalı olacağını bildirdi.

**Sonuç:** Aile hekimlerimiz bebek ve çocuk göz taramaları açısından bilgilendirilmeleri için eğitici seminerler verilebilir. Aile hekimliği merkezlerinin tıbbi cihaz ve malzeme açısından denetlenmeleri gerekmektedir. Negatif performans uygulamasına bebek ve çocuk göz taramalarının da eklenmesi bu husustaki duyarlılığı arttıracaktır. Gelişmiş ülkelerdeki ayrıntılı göz tarama programlarını ülkemizde uygulayabilmek için gerekli alt yapıların oluşturulmaya başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kırmızı refle tarama testi, Göz taraması, Doğumsal katarakt, Negatif performans uygulaması, Aile Hekimi Eğitimi





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Anket Soruları

Uzman aile hekimi mi yoksa pratisyen aile hekimi olarak mı çalışıyorsunuz?
Kaç yıldır aile hekimliği yapıyorsunuz?
Kırmızı refle taramasının ne olduğunu biliyor musunuz?
Kırmızı refle taraması yapıyor musunuz?
Ne sıklıkla kırmızı refle taraması yapıyorsunuz?
Şu ana kadar kaç negatif refle yakaladınız?
Tarama yapmıyorsanız bebeği göz hekimine yönlendiriyor musunuz?
Kırmızı refle taramasının bebeğin her muayenesinde bakılması gerektiğini biliyor musunuz?
Doğumsal kataraktın ambliyopi oluşturmaması için kaç aydan önce tedavi edilmesi gerekir?
Merkezinizde direkt oftalmoskopunuz var mı?
Direkt oftalmoskopunuzu hiç kullanıyor musunuz?
Direkt oftalmoskopunuzu hiç kullanmıyorsanız nedeni nedir?
Çocuklarda okul öncesi eşel ile her iki gözün tek tek görme keskinliğini alıyor musunuz?
Görme keskinliği muayenesi yapmıyorsanız çocuğu göz hekimine yönlendiriyor musunuz?
Bebek veya çocukta şaşılık fark ettiğinizde yaklaşımınız ne oluyor?
Bu konularda aile hekimlerine yönelik eğitici seminer yapılmalı mıdır? Katılmak ister misiniz?

*Aile Hekimlerine uygulanan anket soruları*



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-15

#### DIYABET TAKİBİNDE MOTİVASYONEL GÖRÜŞME

*Mehmet Akif Kırıl<sup>1</sup>, Güven Barış Cansu<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Aşağısöğütönü Aile Sağlığı Merkezi, Eskişehir Sağlık Müdürlüğü, Eskişehir*

*<sup>2</sup>Yunus Emre Devlet Hastanesi, Endokrinoloji Bölümü, Eskişehir*

**Amaç:** Motivasyonel görüşme (MG), kronik hastalıklarda, hastalığa uyumun sağlanmasında ve tedavinin düzgün bir şekilde sürdürülebilmesinde kullanılanabilen bir iletişim tekniğidir. Bu çalışmada diyabet hastalarında MG tekniğinin diyabet regülasyonu üzerinde etkisinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma bir aile sağlığı merkezinde takip edilen Tip2 diabetes mellitus (T2DM) hastaları ile yapıldı. Hastaların boy, kilo, vücut kitle indeksi, laboratuvar tetkikleri, kaç yıldır T2DM tanısı olduğu, kullandıkları ilaçlar ve takip süreleri kaydedilerek MG'ye başlanan zaman ile çalışmanın sonlandırıldığı zamandaki HbA1c düzeyleri karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** Çalışmada 109 T2DM hastasının sonuçları retrospektif olarak değerlendirildi. MG yapılan 76 kişi hasta grubu, yapılmayan 33 kişi de kontrol grubu olarak alındı. Çalışmaya alınan hastalardan 72'si (%66) kadın, 37'si (%34) erkek cinsiyette idi. Hastaların ortalama yaşı  $56,8 \pm 10$  (37-81 yaş) ve ortalama hastalık süreleri  $7,7 \pm 6,4$  (1-30) yıl idi. Ortalama takip süresi  $23,5 \pm 11,7$  (2-38) ay olarak bulundu. MG yapılan ile yapılmayan gruplar arasında yaş, cins, medeni durum, eğitim durumu, takip süresi, kullandığı ilaçlar ve başlangıç ve son HbA1c düzeyleri arasında fark bulunmadı. Ancak çalışmanın başlangıcı ile sonu arasındaki MG yapılan grupta HbA1c değişimi istatistiki olarak anlamlı ( $p=0,006$ ) iken MG yapılmayan grupta HbA1c değişimi anlamlı bulunmadı ( $p>0,05$ ). Hastaların ayrıntılı verileri tabloda gösterilmiştir.

**Tartışma:** Hastalık yönetiminin ağırlık merkezinin hastaya kaydırıldığı MG tekniğinin uygulandığı T2DM hastaları ile yapılan bu çalışma sonucunda HbA1c düzeylerinde anlamlı düşüş olduğu bulunmuştur. Retrospektif özellikle olan bu çalışmada rutin aile hekimliği pratiği içinde bakılan diyabet hastalarının verileri değerlendirilmiş ilave bir ihtimam veya teknik uygulanmamıştır. Bir sonraki çalışma dizaynı prospektif olarak yapılabilir ve "diyabet gibi hekimi de bıkkınlığa düşürebilen bir hastalıkta MG hekim tükenmişliğine bir çözüm olabilir mi?" sorusunun da cevabı araştırılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabetes Mellitus, motivasyonel görüşme

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Çalışma hastalarının verileri

	MG Yapılan	MG Yapılmayan	p
Yaş, ort±SD	56,0±9,3	58,8±11,4	0,194
Cins			
Kadın, n,(%)	51 (%67)	21 (%63)	0,826
Erkek, n,(%)	25 (%33)	12 (%36)	
Medeni durum			
Evli, n,(%)	54 (%71)	27(%82)	0,340
Bekar, n,(%)	22 (%29)	6(%18)	
Eğitim durumu			
Okur-yazar, n,(%)	21 (%27,6)	4(%12,1)	0,515
İlkokul, n,(%)	30 (%39,5)	16(%48,5)	
Ortaokul, n,(%)	9 (%11,8)	5(%15,2)	
Lise, n,(%)	11 (%14,5)	6(%18,2)	
Üniversite, n,(%)	5 (%6,6)	2(%6,1)	
Kullandığı ilaç			
OAD, n,(%)	61 (%80,3)	27 (%82)	0,850
OAD+İnsülin, n,(%)	15 (%19,7)	6 (%18)	
Takip süresi (ay)	22,6±11,9 (2-38)	24,3±11,2 (2-36)	0,489
HbA1c (%)			
Başlangıç, ort±SD	8,3±2,1	8,1±2,1	0,697
Son, ort±SD	7,6±1,4	7,9±1,1	
HbA1c değişimi (%)	0,61±1,89*	0,19±1,65**	

\*p=0,006, \*\*p:0,504



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-16

#### ALZHEİMER TİPİ DEMANS TANILI HASTALARDA EVRELERE GÖRE İNFLAMASYON BİYOBELİRTEÇLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Tamer Yazar<sup>1</sup>, Hülya Olgun Yazar<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Ordu Devlet Hastanesi, Nöroloji, Ordu-Türkiye*

*<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nöroloji, Ordu-Türkiye*

**Amaç:** Alzheimer tipi demans (AH) tanılı hastalarda hastalık evresine göre serum nötrofil/lenfosit (NLR), monosit/lenfosit (MLR), platelet/lenfosit (PLR) ve C-reaktif protein (CRP)/albümin oranlarının tespiti ile etiyojide inflamasyonun ve oksidatif stresin rolüne ve hastalık evresinin ilerlemesi üzerinde ki olası etkilerine yönelik veriler toplanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışma, Clinical Dementia Rating Scale (CDR) kriterlerine göre evrelere ayrılan 264 hasta ve hastalarla aynı yaş aralığında sağlıklı 180 birey ile gerçekleştirilmiştir. Retrospektif olarak yapılan çalışmamızda, birden fazla bilişsel alanda bozukluk gösteren ve NINCDS-ADRDA (National Institute of Neurological and Communicative Disorders and Stroke-Alzheimer's Disease and Related Disorders Association) tanı kriterlerine göre olası AH tanısı konulmuş hastalara CDR, Mini Mental Test (MMSE), Geriatrik Depresyon Rating Scale (GDRS), kontrol grubundaki bireylere MMSE ve GDRS uygulanmıştır. Hasta ve kontrol gruplarında 12-14 saat açlıktan sonra biyokimyasal çalışmalar için venöz kan örnekleri alınmıştır.

**Bulgular:** Kadın ve erkek AH tanılı hastalarımızda serum MLR, NLR, CRP/Albümin oranı seviyeleri yüksek bulunmuştur ( $p<0.05$ ). PLR seviyesi kadın AH tanılı hastalarımızda anlamlı yüksek iken erkek AH tanılılarda kontrol grubu ile anlamlı farklılık göstermemiştir.

Kadın ve erkek AH tanılı hastalarımızda hastalık evresindeki artışa paralel olarak (evre 3'te belirgin) yaş, hastalık süresi, MLR, NLR, PLR ve CRP/Albümin oranı seviyeleri yükselmektedir.

**Sonuç:** Çalışmamız, NLR, MLR, PLR ve C-reaktif protein (CRP)/Albümin oranlarının AH ile ilişkili olabileceği hipotezini destekler niteliktedir. AH gibi kronik, ilerleyici hastalıkların başlangıç evrelerinde tespiti ve önlemler alınabilmesi için, serum NLR, MLR, PLR ve C-reaktif protein (CRP)/Albümin oranları gibi kolay ulaşılabilir, az maliyetli parametrelerdeki değişikliklerin değerlendirilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Alzheimer tipi demans, Nötrofil/Lenfosit Oranı, Monosit/Lenfosit Oranı, Platelet/Lenfosit Oranı, C-Reaktif Protein/Albümin Oranı

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-17

#### ÂİLE HEKİMLİĞİ ASİSTAN VE UZMANLARININ GEBELİKTE ASEPTOMATİK BAKTERİÜRİ BİLGİ DÜZEYLERİ

*Murat Çevik<sup>1</sup>, İzzet Göker Küçük<sup>2</sup>, Utku Eser<sup>3</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Güdüllü Aile Sağlığı Merkezi, Güdül, Ankara

<sup>2</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

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

<sup>4</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Bu çalışma ile Aile hekimliği asistan ve uzmanlarının gebelik dönemi takiplerinde, asemptomatik bakteriüri tanısı ve tespiti durumunda, yaklaşımlarını ve bilgi düzeylerini tespit etmek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Prospektif tipte düzenlenen bu çalışma, 2018 Mart-Ağustos ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Etik kurul onayı sonrası; kolayca örneklem ile, açılan web sitesi üzerinden maksimum sayıda hekime ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya 40 farklı ilden, toplam 252 kişi (93 %36,9 Aile hekimliği uzmanı (AHU); 159 %63,1 Aile hekimliği asistanı (AHA)) katılmıştır. Araştırmacılar tarafından oluşturulan 19 soruluk anket formu katılımcılara uygulanmıştır. Cevaplar, yüzde döküm olarak verilmiştir. Soruların kendi aralarındaki ve uzman/asistan arası farklılıklar ki-kare ve Somers-d testleri ile araştırılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Katılan 252 hekimin yaş ortalaması  $32,42 \pm 7,25$  (ortalama yaş:29) dir. İdrar kültürü açısından, AHU'lar AHA'lara göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla idrar kültürü istemekteydi ( $p:0,028$ ,  $d:-,128$ ). 75 AHU ve 101 AHA pyelonefriti, asemptomatik bakteriürünün neden olduğu durumlar arasında ilk sırada görmektedir. AHA'ları istatistiksel anlamlı olarak asemptomatik bakteriürünün piyelonefrite daha çok yol açıldığını düşünmektedir ( $p:0,031$ ;  $d:-0,162$ ). İdrar kültüründe asemptomatik bakteriüri diyebilmek için bakteri sayısının  $>105$  den fazla olmalıdır sorusuna AHU'ların 68'i (%73,91) ve AHA'ların ise 96'si (%60,37) doğru cevap vermiştir. Gebeliğin 1. trimesterinde geçirilen asemptomatik bakteriüri ileride gelişebilecek pyelonefrit insidansını daha çok artırdığını 93 AHU'nun 31'i (%33,33) ve 159 AHA'nın 40'i (%25,15) belirtmiştir. Gebelikteki asemptomatik bakteriürünün neden olduğu komplikasyonlar arasında en bilineni AHU'ların %80,64'ü ve AHA'ların %63,52'sine göre akut piyelonefrittir. Gebelikte asemptomatik bakteriüri tedavisinde AHU'lar ve AHA'lar en sık ampisilin tercih etmektedir sırayla oranları ( $n:61$ , %65,59), ( $n:100$ , %62,89)'dir. Tedavide kullanılan Trimetoprim-Sülfometaksazol (TMP-SMX)'ün komplikasyonlarını çalışmaya katılanların çoğu bilmıştır.

**Sonuç:** Aile hekimliği uzmanları ve asistanlarının bu konu hakkında bilgi düzeyleri yetersizdir. Bu eksiklerin giderilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalıdır. Gebelikteki asemptomatik bakteriürünün erken dönemde tespiti ve tedavisi ile gelişebilecek pek çok komplikasyonun önüne geçilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Asemptomatik bakteriüri, gebelik, aile hekimliği asistanı ve uzmanı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-20

#### SAĞLIKLI ÇOCUKLARDA HEPATİT B AŞISINA KARŞI YETERSİZ İMMUN YANITI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

*Derya Kalyoncu<sup>1</sup>, Nafiye Urgancı<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Istinye Devlet Hastanesi, İstanbul*

*<sup>2</sup>SBU Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul*

**Amaç:** Hepatit B aşısı, güvenilir ve %95 koruyuculuk oranına sahip bir aşıdır. Ancak sağlıklı bireylerde primer bağışıklama sonrası %4-10 oranında yeterli antikor cevabı oluşmamaktadır. Antikor yanıtı oluşmamasında çevresel ve genetik (yaş, cinsiyet, kilo, sigaraya maruziyet ve HLA haplotipleri gibi) multifaktöryel mekanizmalar rol oynamaktadır. Çalışmanın amacı sağlıklı süt çocuklarında 3 doz hepatit B aşısı sonrası koruyuculuk oranına ve antikor yanıtı gelişmemesine etki eden faktörleri belirlemektir.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmaya sağlam çocuk polikliniğinden 153 sağlıklı çocuk (ortalama yaş: 9.79±2.9 yıl, 2-5 yaş, E/K:1.12) alınmıştır. Her çocuğa 0,1 ve 6. aylarda 3 doz hepatit B aşısı (20 µg, in 0.5 ml, Genhevac B, Sanofi Pasteur Diagnostic, France) uygulanmıştır. Son doz hepatit B aşısından 1 ay sonra ve 3 doz aşı sonrası antikor yanıtı oluşmayan ve rapel doz alan çocuklarda rapel dozdan 1 ay sonra anti-HBs and anti-HBc düzeyleri bakılmıştır. HBsAg-pozitif annelerden doğan infantlarda 4 doz aşı serisi sonrası 9.-18. aylarda HBsAg, anti-HBs and anti-HBc düzeylerine bakılmıştır. Anti-HBs düzeyleri  $\geq 10$  mIU/ml olan çocuklarda koruyucu immün yanıt gelişmiş kabul edildi, 10-100 mIU/ml zayıf yanıt,  $< 10$  mIU/ml yetersiz immün yanıt olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** % 84.9 çocukta anti-HBs düzeyleri  $\geq 10$  mIU/ml saptandı. 23 çocuk yeterli immün yanıt geliştiremedi. Yaş, cinsiyet, doğum ağırlığı, anne sütü alımı, HBsAg-pozitif aile bireyi ile temas, eş zamanlı diğer aşı uygulamaları ve aşıya yanıt arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. İlk 6 ay ve daha uzun süre anne sütü alanlarda almayanlara göre ( $P=0.04$ ), eş zamanlı diğer aşı uygulamalarında ( $P=0.001$ ) antikor düzeyleri daha yüksek saptandı. Pasif sigara maruziyeti ve yetersiz yanıt arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $P=0.002$ ). Yeterli immün yanıt gelişmeyen 23 çocukta HLA DRB 111 (% 65.2), B5 (% 52.1), DRB 104 (% 52.1) and DRB 11001 (% 47.8) saptandı ve bu çocuklar rapel aşılardan sonra da yanıt geliştiremedi.

**Sonuç:** Kronik hepatit B enfeksiyonunu ve komplikasyonlarını önlemede en etkili yöntem aşılama. Aşının koruyuculuğu amnestik yanıtla ilişkili olarak uzun yıllar sürdüğü bildirilmiş olup, aşıya karşı yeterli immün yanıt geliştirememeye nedenleri belirlenirse % 4-10 oranında antikor geliştiremeyen vakalarda genetik dışı çevresel faktörler ile ilgili önlemler almak kolaylaşacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, hepatit b aşısı, immün yanıt

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Hepatit B aşısına immün yanıt geliştiren ve geliştirmeyen sağlıklı çocukların karşılaştırılması

	anti-HBs $\geq$ 10 mIU/ml (n=130)	anti-HBs < 10 mIU/ml (n=23)	P
Yaş (ay)	34.6 $\pm$ 9.1	35.38 $\pm$ 7.1	0.67
Cinsiyet(E/K)	1.16 (70/60)	0.91 (11/12)	0.65
Doğum ağırlığı (gr)	3154 $\pm$ 231.8	3184 $\pm$ 192.6	0.21
Matürite Preterm Term	9 (% 6.9) 121 (% 93)	3 (% 13) 20 (% 86.9)	0.39
Anne sütü verilme süresi (ay)	13.12 $\pm$ 6.15	10.32 $\pm$ 5.85	0.04
Annede HBsAg taşıyıcılığı Evet Hayır	6 (% 4.6) 124 (% 95.3)	3 (% 13) 20 (% 86.9)	0.13
Birinci derece akrabalarda HBsAg HBsAg(+) HBsAg(-)	8 (% 6.1) 122 (% 93.8)	4 (% 21.7) 19 (% 78.2)	0.18
Sigaraya maruziyet Evet Hayır	34 (% 26.1) 96 (% 73.8)	14 (% 60.8) 9 (% 39)	0.002
Diğer aşılarla eşzamanlı uygulanma	97 (% 74.6)	6 (% 5)	0.004
Diğer aşılarla eş zamanlı uygulamada antikor düzeyleri ( mIU/ml)	217.83 $\pm$ 40.25	87.89 $\pm$ 57.68	0.001
Üst-orta kol çevresi (cm)	9.7 $\pm$ 3.3	8.9 $\pm$ 2.8	0.53

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-21

#### DİYABETİK NEFROPATİDE YAĞ DOKUSUNUN ROLÜ

*Ezel Taşdemir*

*Medical Park Hastaneleri İç Hastalıkları Kliniği Lara, Antalya*

**Amaç:** Vücudun en büyük endokrin organı olarak yağ dokusunun salgıladığı biyoaktif moleküllere adipokin denilmektedir. Bazı hastalıkların patogenezinde sorumlu oldukları ve biyomarkör özellikleriyle bazı hastalıkların tanısında kullanılabileceklerine ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Bir kısmı diyabeti ağırlaştırırken diğer bir kısmının antidiyabetik ve antihiperglisemik özellikleriyle diyabetik komplikasyonları azalttığı veya önlediği ortaya atılmıştır. Deneysel diyabetik nefropati modeli oluşturduğumuz sıçanlarda bazı adipokinlerin (adiponektin, visfatin ve adiposin) böbrek yetmezliği kriterleriyle ilişkilerini araştırdık. Amacımız, diyabetik nefropati patogenezinde adipokinlerin rolünü incelemek ve diyabet tedavisinde yeni stratejilerin oluşturulmasına katkıda bulunmaktır.

**Yöntem:** Wistar albino sıçanlar herbirinde 10 adet olacak şekilde kontrol ve deney grubuna ayrıldı. Diyabet oluşturmak için deney grubu sıçanlara tek doz i.p 60 mg/kg streptozotosin kontrol grubuna plasebo uygulandı. Üç gün sonra kuyruk veninden alınan kan örneklerinde açlık glikoz düzeyleri belirlendi. Kan şekeri 300 mg/dl ve daha yüksek olanlar diyabetik gruba dahil edildi. Diyabetik Nefropati(DN) oluşumu için sıçanlar 8 hafta kalori kısıtlaması ve tedavi uygulanmadan laboratuvar yemiyle beslendiler. 8.hafta sonunda 24 saatlik idrar örnekleri toplandı ve kardiyak ponksiyonla feda edildikten sonra böbrekleri alındı. Kan örneklerinde açlık kan şekeri, insülin, BUN, kreatinin, adiponektin, visfatin ve adiposin düzeyleri uygun rat kitleriyle spektrofotometrik yöntemle ölçüldü. İdrar örneklerinde glikoz, kreatinin, albumin düzeyleri ve böbrek harabiyetinin göstergelerinden  $\gamma$ -Glutamilttransferaz ve  $\beta$ -N-Asetilglukozaminidaz aktiviteleri kitler kullanılarak belirlendi. Böbrek homojenatlarında antioksidan enzimlerden SOD ve katalaz aktiviteleri ve lipid peroksidasyonu ölçüldü.

**Bulgular:** Diyabetik sıçanlarda su ve yem tüketimi, günlük idrar hacmi, açlık kan glikoz, BUN, kreatinin, plazma adiponektin ve visfatin düzeyleri yükseldi. Ancak, adiposin düzeyi değişmedi. Ayrıca, idrar örneklerinde  $\gamma$ -Glutamilttransferaz,  $\beta$ -N-Asetilglukozaminidaz aktiviteleri ve glikoz ve protein kaybı da önemli ölçüde yüksekti. Diyabetik nefropatili sıçanların adiponektin ve visfatin düzeyleriyle kan glikoz düzeyi, insülin direnci ve kreatinin klirensi arasında önemli doğrusal ilişkiler bulundu.

**Sonuç:** Yağ dokusundan salgılanan bazı adipokinler, DN nin patogenezinde rol oynayabilir veya DN nin göstergesi olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Nefropati, Adipokinler



**SÖZLÜ SUNUMLAR****Tablo1: Açlık Kan Glikoz, Kreatinin (mg/dl), Adiponektin, Visfatin ve Adipsin Düzeyleri**

Gruplar	Plazma Adiponektin (µg/L)	Plazma Visfatin (ng/L)	Plazma Adipsin (ng/ml)	Plazma Kreatinin (mg/dl)	Açlık Kan Glikoz (mg/dl)
Kontrol	3.00 ± 0.12	61.57 ± 1.27	7.89 ± 1.14	0.79 ± 0.15	126 ± 4.30
Diyabetik	4.65 ± 0.22a	108.63 ± 6.75a	8.82 ± 0.79c	2.99 ± 0.159a	433 ± 7.63a

a: Kontrol Grubu ile karşılaştırıldığında  $p < 0.001$  c: Kontrol Grubu ile karşılaştırıldığında  $p < 0.05$



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-23

#### SOL VENTRİKÜL SİSTOLİK FONKSİYONU KORUNMUŞ OTOZOMAL DOMİNANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA ÜROTENSİN II İLE SOL VENTRİKÜL HİPERTROFİSİ İLİŞKİSİ

*Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi*

*<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji*

**Amaç:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) hastalarında sol ventrikül (SV) hipertrofisi (SVH) erken evrelerden itibaren gelişmeye başlamaktadır. Ürotensin II (UT II) bilinen en potent vasokonstriktör peptittir. Böbreklerde distal ve toplayıcı tübülden, böbrekler dışında kardiyak myositlerden sentezlenir. Kalp yetmezliği olan hastalarda yüksek serum UT II düzeylerinin miyokard hücre hipertrofisini indüklediği ve fibrojenезisi aktive ettiği gösterilmiştir. Diğer bazı çalışmalarda ise yüksek serum UT II düzeyleri ile KV olaylar arasında ters ilişkinin görüldüğünü ve UT II'nin kardiyoprotektif etkili olduğu ileri sürülmektedir. Kronik böbrek hastalığı (KBH) hastalarında artan üretim veya azalan klirense bağlı yüksek serum UT II düzeylerinin görülmektedir. Literatürde sağlıklı popülasyonda ve farklı hasta gruplarında UT II ile hipertansiyon, konjestif kalp hastalığı ve SVH ilişkisini gösteren çalışmalar olmasına rağmen, ODPBH hastalarında UT II ile KV olayların ilişkisini inceleyen çalışmaya henüz rastlanmadı. Çalışmamızın amacı SV ejeksiyon fraksiyonu korunmuş ODPBH hastalarında UT II ile SVH arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel çalışmaya 25 (%41.6) erkek ve 35(%58.4) kadın ODPBH hastası alındı. Ekokardiyografi ile SV ejeksiyon fraksiyonu (SVEF), sol atrium çapı (SAÇ), SV end-diastolik çapı (LVEDÇ), SV end-sistolik çap (SVESÇ), SV mass kütle indeksi (SVKI) belirlendi. Serum UT II düzeyleri ELISA ile belirlendi.

**Bulgular:** Ortalama log<sub>10</sub> UT II  $0.92 \pm 0.16$  ng/mL idi. Ortalama SVEF  $563.33 \pm 2.89$ , SAÇ  $35.15 \pm 5.45$  mm, SVEDÇ  $44.02 \pm 4.46$  mm, SVESÇ  $28.69 \pm 5.4$  mm idi. Ortalama SVKI  $99 \pm 25.5$  g/m<sup>2</sup> idi. 6 (%10.9) hastada SVH saptandı. Hastalarda sağlıklı bireylere göre log<sub>10</sub> UT II ( $p = 0.009$ ), SVKI ( $p < 0.001$ ), SVH ( $p = 0.031$ ) yüksekti. Çok değişkenli analizde log<sub>10</sub> UT II ile SVKI ve SVH arasında anlamlı ilişki gözlenmedi.

**Sonuç:** Çalışmamızda UT II ile SVH arasında ilişkinin olmadığı gözlemlendi. Bu durumun nedeni yüksek serum UT II düzeylerinin natriürez ve diüreze neden olarak hipervolemi ve kan basıncında azalmaya neden oluyor olması ile açıklanabilir. Diğer bir nedense UT II ile KV olayların gelişimi arasındaki ilişki altta yatan hastalığa spesifik olabilir ve kalp yetmezlikli hastalardan farklı olarak ODPBH hastalarında yüksek serum UT II düzeylerinin olumsuz KV olaylar ile arasında ilişki görülüyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, Ürotensin II, Sol ventrikül hipertrofisi

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Hasta ve sağlıklı kontrol grubunun klinik, demografik özellikleri, laboratuvar ve ekokardiyografi bulgular

	Hastalar (60) Ort. S.S/%
Hipertansiyon	39 (%70.9)
SKB (mmHg)/DKB (mmHg)	126.91 ± 13.67/84.76 ± 10.39
ACE inh/ARB	11 (%20)/13 (%23.6)
Ca kanal blokör	19 (%34.5)
Alfa blokör	2 (%3.6)
Beta blokör	11 (%20)
PTH (pg/mL)	83.47 ± 43.24
CaXP çarpımı (mg/dL)	30.82 ± 7.25
T-K (mg/dL)	192.64 ± 38.2
LDL-K (mg/dL)	113.89 ± 34.77
Trigliserit (mg/dL)	135.18 ± 54.74
HDL-K (mg/dL)	55.4 ± 17.92
Log10 ÜT II (ng/mL)	0.92 ± 0.16
SVEF (%)	63.33 ± 2.89
SAÇ (mm)	35.15 ± 5.45
SVEDÇ (mm)	44.02 ± 4.46
SVESÇ (mm)	28.69 ± 5.4
SVKİ (g/m <sup>2</sup> )	99 ± 25.5
SVH	6 (10.9%)

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-24

#### KRONİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA SERUM ANJİOGENİK BÜYÜME FAKTÖRLERİ İLE ARTERİYEL SERTLİK VE ATEROSKLEROZ İLİŞKİSİ

*Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji

**Amaç:** Kronik böbrek hastalığı (KBH) hastalarında ateroskleroz ve arteriyel sertlik (AS) gelişimi en sık görülen damarsal komplikasyonlardır. Anjiopietin-1 (Anjiopietin-1), Anjiopietin-2 (Ang-2) ve vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) yeni damar oluşumuna etki eden endotelial büyüme faktörleri ailesindedir. Yüksek serum anjiogenik büyüme faktörleri düzeylerindeki bozuklukların artmış KV komplikasyonlarla ilişkili olduğu düşünülmektedir. Literatürde sağlıklı bireyler ve diyabetik hastalarda anjiogenik büyüme faktörleri ile ateroskleroz ve AS gelişimi arasında ilişkili gösteren çalışmalar olmasına rağmen KBH hastalarında yapılan çalışmaların sonuçları çelişkilidir. Çalışmamızın amacı bilinen periferik damar hastalığı olmayan prediyaliz KBH hastalarında serum anjiogenik büyüme faktörleri ile ateroskleroz ve arteriyel sertlik (AS) arasında ilişkiliyi incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel çalışma Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Nefroloji polikliniğinde KBH tanısı ile takipli 52 (%43.4) erkek ve 68 (%56.6) kadın hasta ile yapıldı. AS varlığı brakiyal ayak bileği nabız dalga hızı (baNDH) ve ateroskleroz varlığı karotis arter intima-media kalınlığı (KA-IMK) ile belirlendi. Ang-1, Ang-2 and VEGF düzeyleri ELİSA ile belirlendi.

**Bulgular:** Hastalarda sağlıklı bireylere göre yüksek hs-CRP ( $p = 0.003$ ), Ang-2 ( $p = 0.005$ ), KA-IMK ( $p = 0.001$ ) ve baNDH ( $p < 0.001$ ) saptandı. Her iki grup arasında Ang-1 and VEGF düzeyleri açısından farklılık saptanmadı ( $p > 0.05$ ). Korelasyon analizi ve çok değişkenli analizde Ang-1, Ang-2, VEGF ile KA-IMK ve baNDH arasında anlamlı ilişki gözlenmedi.

**Sonuç:** Hastalarda sağlıklı bireylere göre artmış ateroskleroz, AS ve yüksek serum Ang-2 düzeyleri gözlemlendi. Anjiogenik büyüme faktörleri ile ateroskleroz ve AS arasında ilişki saptanmadı. KBH hastalarında böbrek yetmezliği evresi ilerledikçe interstiyel alandaki damarlarda gerileme, glomerüllerde hasar gelişimi, kortikal kapiller ağ kaybının yanısıra inflamatuvar belirteçlerde artış gözlenir. KBH hastalarında gelişen inflamasyon, anjiogenik büyüme faktörlerinin sentezini inhibe ederek neoanjiogenezi bozuyor olabilir veya böbrek yetmezliği ilerledikçe sayısı artan sklerotik glomerüllere bağlı damarlardan anjiogenik büyüme faktörlerinin sentezi azalıyor olabilir. KBH hastalarında zamanla sentezi azalan serum anjiogenik büyüme faktörlerinin olumsuz KV olaylarla ilişkisi görülmüyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek hastalığı, Anjiogenik büyüme faktörleri, Ateroskleroz, Arteriyel sertlik



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Hasta özelliklerinin, sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırılması

	Hastalar (120)	Sağlıklı kontrol grubu (55)	p-değeri
hs-CRP (mg/L)	2.01 (0.16-10.2)	1.34 (0.16-10.2)	0.003
Ang-1 (pg/mL)	2676.51 (1530.03-4923.95)	2369.66 (1761.02-4423.21)	0.136
Ang-2 (pg/mL)	1898.53 (799.83-3443.85)	1712.14 (1248.84-3234.24)	0.005
VEGF (pg/mL)	221.71 (95.9-522.14)	206.67 (63.85-358.6)	0.98
KA-IMK (mm)	0.6 (0.5-1.2)	0.5 (0.5-0.8)	0.001
baNDH (m/sn)	8.13 ± 1.79	6.62 ± 0.9	< 0.001

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-25

#### OTOZOMAL DOMİNANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA ÜROTENSİN II İLE RENAL FONKSİYON İLİŞKİSİ

*Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji

**Amaç:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) böbreklerde çok sayıdaki kistlere bağlı son dönem böbrek yetmezliği (SDBY) gelişimi ile karakterize en sık genetik hastalıktır. Ürotensin II (ÜT II) bilinen en potent vasokonstriktör peptittir. ÜT II böbrekte renal medulla, distal tübül, toplayıcı tübül ve renal arter endotel ve düz kas hücrelerinden, böbrekler dışında kalp, karaciğer, pankreas ve adrenal bezden sentezlenir. Yüksek serum ÜT II düzeylerinin kalp yetmezliği, hipertansiyon, siroz gibi hastalıkların patogeneğinde rol oynadığı bilinmesine rağmen, böbrek yetmezliği gelişimindeki rolü bilinmemektedir. Renal transplantasyon alıcısı, diyabetik nefropati ve renal replasman tedavisi alan SDBY hastalarında ÜT II ile renal fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar olmasına rağmen verilerimize göre ODPBH hastalarında yapılan çalışmaya henüz rastlanmadı. Bu nedenle çalışmamızın amacı ODPBH hastalarında serum ÜT II ile renal fonksiyonlar arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya 55 (22 (40%) erkek/33 (60%) kadın) ODPBH hastası alındı. Hastalar yaş ve cinsiyet benzer 45 sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldı. Renal fonksiyon; tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFR), serum kreatinin ve spot idrar protein/kreatinin oranı (SPKO) ile belirlendi. Serum ÜT II düzeyi ELISA ile belirlendi. Verilerin günlük dağılımları nedeniyle ÜT II'nin istatistiksel hesaplaması log<sub>10</sub> ile belirlendi.

**Bulgular:** Hastalarda sağlıklı bireylere göre kreatinin, SPKO, log<sub>10</sub> ÜT II (p = 0.008) yüksekti. Böbrek yetmezliği ilerledikçe log<sub>10</sub> ÜT II yükseldi. Log<sub>10</sub> ÜT II > 0.84 olanlarda, log<sub>10</sub> ÜT II ≤ 0.84 olanlara göre kreatinin (p = 0.025), SPKO (p = 0.018) yüksekti. Çok değişkenli analizde log<sub>10</sub> ÜT II ile kreatinin (p = 0.018), SPKO (p = 0.026) arasında doğru ilişki gözlemlendi.

**Sonuç:** Hastalarda sağlıklı bireylere göre yüksek serum ÜT II düzeyleri gözlemlendi. Böbrek yetmezliği evresi ilerledikçe serum ÜT II düzeylerinde artış saptandı. ÜT II ile kreatinin ve proteinüri arasında ilişki olduğu gözlemlendi. ODPBH hastalarında böbrek yetmezliği evresi ilerledikçe artan serum ÜT II düzeyleri fibroblastlardan kollajen sentezini artırarak renal fibrozise neden oluyor olabilir veya ileri böbrek yetmezliği olan ODPBH hastalarında gelişen fibrotik ve sklerotik alanlardan ÜT II sentezi artıyor olabilir. ODPBH hastalarında yüksek serum ÜT II düzeyleri olumsuz renal sonuçlarla ilişkilidir.

**Anahtar Kelimeler:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, Ürotensin II, Kreatinin, Tahmini glomerüler filtrasyon hızı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Hasta ve sağlıklı kontrol grubunun demografik özellikleri ve laboratuvar değerleri

	Hastalar (55)	Sağlıklı kontrol grubu (45)
Yaş (yıl)	50 ± 14.4	49 ± 7.2
Erkek/Kadın	22 (%40)/33 (%60)	22 (%48.9)/23 (%51.1)
VKI (kg/m <sup>2</sup> )	25.86 ± 4.47	27.02 ± 4.65
Evre 1-2 KBH	30 (%54.5)	
Evre 3-4 KBH	18 (%32.7)	
Prediyaliz evre 5 KBH	7 (%12.8)	
Kreatinin (mg/dL)	1.59 ± 0.97	0.83 ± 0.1
SPKO (mg/dL)	326.29 ± 392.9	46.89 ± 57.03
Log <sub>10</sub> ÜT II (ng/mL)	0.84 ± 0.14	0.92 ± 0.16

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-26

#### KRONİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA İNSÜLİN DİRENCİ İLE FİBROBLAST BÜYÜME FAKTÖRÜ 23 İLİŞKİSİ

*Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji

**Amaç:** İnsülin direnci (İD), periferik dokulardaki insülin reseptörlerindeki azalmaya bağlı insülinin fizyolojik etkisindeki bozulma ile karakterizedir. Kronik böbrek hastalığı (KBH) hastalarında metabolik asidoz gelişimi, insülinin böbrekten atılımının azalması sonucu yarı ömrünün uzaması veya artan serum insülin düzeylerine karşı hedef organ cevabının azalmasına bağlı İD gelişir. Fibroblast büyüme faktör-23 (FGF-23) koreseptörü soluble (s-KL) varlığında, proksimal tübüldeki sodyum (Na) fosfat (P)-II taşıyıcılarının sayısını azaltarak, renal P geri emilimini inhibe ederek antifosfatürik etki gösterir. KBH hastalarında böbrek fonksiyonları bozuldukça serum FGF-23 düzeyleri artar. Literatürde KBH hastalarında İD ile FGF-23 arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sonuçları halen çelişkilidir. Çalışmamızın amacı prediyaliz orta-ileri KBH hastalarında İD ile FGF-23 arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel çalışma KBH tanısıyla takipli 54 (%60) erkek ve 36 (%40) kadın hasta ile yapıldı. FGF-23 ve s-KL düzeyleri ELISA ile belirlendi. İD tanısında homeostasis model assessment of insulin rezistansı (HOMA-IR) formülü kullanıldı. Değişkenlerin dağılık dağılımları nedeniyle istatistiksel hesaplamalarda log<sub>10</sub> kullanıldı.

**Bulgular:** 48 (%53.3) hasta evre 3, 26 (%28.9) hasta evre 4 ve 16 (%17.8) hasta evre 5 idi. Hastalarda sağlıklı bireylere göre kreatinin, spot idrar protein-kreatinin oranı (SPKO), log<sub>10</sub> FGF-23, HOMA-IR (p < 0.001) yüksek, log<sub>10</sub> s-KL (p = 0.003) düşüktü. Çok değişkenli analizde HOMA-IR ile kreatinin (p = 0.001), SPKO (p = 0.003) arasında ilişki saptandı. HOMA-IR ile log<sub>10</sub> FGF-23 (p = 0.008) arasında ters ilişki saptandı.

**Sonuç:** KBH hastalarında böbrek yetmezliği evresi ilerledikçe serum serum FGF-23 düzeyleri artarken, s-KL düzeyleri azaldı. Hastalarda, sağlıklı bireylere göre HOMA-IR ile belirlenen İD gelişiminde artış olduğu belirlendi. HOMA-IR ile belirlenen İD ile serum FGF-23 arasında ters ilişki saptandı. İnsülin reseptörleri, periferik dokuların yanı sıra böbreklerden de sentezlenir ve insülin, FGF-23 etkisine benzer şekilde renal Na-P II taşıyıcılarını uyarak antifosfatürik etki gösterir. KBH hastalarında böbrek yetmezliği ilerledikçe artan serum serum FGF-23 düzeylerinin etkisiyle gelişebilecek aşırı hipofosfatemiye önleyen fizyolojik bir cevap ortaya çıkıyor ve artan serum insülin düzeyleri hücre içine P geri alımını artırarak serum FGF-23 düzeylerinde baskılanmaya neden oluyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Kronik böbrek hastalığı, İnsülin direnci, Fibroblast büyüme faktörü 23, Homeostasis model assessment of insulin rezistansı



## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Hasta ve sağlıklı kontrol grubunun demografik, klinik özellikleri ve laboratuvar değerleri

	Hastalar (90)	Sağlıklı kontrol grubu (40)
Erkek/Kadın	54 (%60)/36 (%40)	18 (%45)/22 (%55)
Hipertansiyon	50 (%55.5)	
Kronik glomerülo nefrit	22 (%24.4)	
Polikistik böbrek hastalığı	10 (%11.1)	
Nefrolitiazis	6 (%6.6)	
Bilinmeyen	2 (%2.2)	
ACE inh/ARB	10 (%11.1)/43 (%47.8)	
Kalsiyum kanal blokör	46 (%51.1)	
Alfa blokör/Beta blokör	8 (%8.9)/18 (%20)	
Diüretikler	6 (%6.7)	
Diğerleri	2 (%2.2)	
Kreatinin (mg/dL)	2.31 ± 0.83	083 ± 0.1
SPKO (mg/dL)	481.2 ± 479	48.4 ± 59.2
Log10 FGF-23 (pg/mL)	2.6 ± 0.5	1.2 ± 0.4
Log10 s-KL (ng/mL)	18.3 ± 3.9	21.2 ± 4.7
T-K (mg/dL)	207.4 ± 355	188.1 ± 43.9
Tg (mg/dL)	151.8 ± 56.9	138.3 ± 96.2
HDL-K (mg/dL)	118.2 ± 40.5	114.8 ± 35.2
LDL-K (mg/dL)	58.8 ± 31.4	48.5 ± 14.6
HbA1c	5.9 ± 0.6	5.6 ± 0.5
Açlık insulini (pg/mL)	9.87 ± 8.28	7.69 ± 3.64
HOMA-IR (mg/dL)	3.01 ± 2.45	1.93 ± 1.11



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-27

#### BİRİNCİ BASAMAKTA PAP SMEAR TARANMASI VE ENFEKSİYON ETKENLERİNİN DAĞILIMI

*İzzet Göker Küçük<sup>1</sup>, Şirin Küçük<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji ABD, Uşak

**Amaç:** Bu çalışma ile birinci basamakta pap smear taranması ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif tipte düzenlenen bu çalışma, Uşak Kemalöz aile sağlığı merkezindeki 6401026 nolu aile hekimliği biriminin 2016 ocak ile 2018 eylül ayları arasındaki verileri taranarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya alınan toplam hasta sayısı 89'du. Hastaların tümüne pap smear testi uygulanmış sonuçlara göre takip ve tedavi planlanmıştır.

**Bulgular:** Katılan 89 hastanın yaş ortalaması 51,40'dı. En düşük yaş 32'i, en yüksek yaş 67'dir. Pap smear sonuçları Bethesda sınıflandırma sistemine göre değerlendirilmiştir. Pap smear sonuçları ise; 7 kişi (%7,86) normal, 79 hastada (%88,76) inflamasyon, 32 hastada (%35,95) atrofi, 8 hastada (%8,98) bakteriyel vajinozis enfeksiyonu, 1 hastada (%1,12) Trichomonas vaginalis enfeksiyonu, 3 hastada (%3,37) Candida enfeksiyonu ve 1 hastada (%1,12) Atipik glandüler hücreler (AGUS) saptanmıştır. Toplam 12 hastada (%13,48) enfeksiyon ajanı saptanmıştır. Enfeksiyon olan hastalar tedavi edildikten sonra 6 ay sonra kontrol pap smeari alınmıştır. AGUS saptanan hastada kadın doğuma takip için yönlendirilmiştir.

**Sonuç:** Aile hekimliği birimlerine kayıtlı 30 ile 65 yaş arasındaki kadın hastalara uygulanan smear taraması ile prekanseröz lezyonlar - servikal kanser ve enfeksiyon etkenleri saptanabilir ve uygun tedavi protokolleri uygulanabilir. Bu nedenle patoloji raporlarında bu lezyonların bildirilmesi ile klinik olarak hasta yönetimi sağlanabilir ve enfeksiyöz ajanların bulaşma ve korunma yolları açısından halk bilgilendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Serviks, pap smear, birinci basamak tarama

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-28

#### OTOZOMAL DOMINANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA ÜROTENSİ II İLE ARTERİYEL SERTLİK VE ATEROSKLEROZ İLİŞKİSİ

*Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji

**Amaç:** Ürotensin II (ÜT II) bilinen en potent vasokonstriktör ajandır. ÜT II periferik vasküler yatak düz kas hücrelerindeki reseptörlerine bağlanarak vazokonstriktör, pulmoner ve mezenter arter endotelindeki reseptörlerine bağlanarak vazodilatör etki gösterir. ÜT II'nin endotel hücreleri, düz kas hücreleri ve aterosklerotik lezyonlardaki infiltrate makrofajlardan sentezlenir, periferik damarlarda ateroskleroz ve arteriyel sertlik (AS) gelişiminde rol oynadığı düşünülmektedir. Sağlıklı bireyler, hipertansif, diyabetik hastalar ve değişik etyolojilere sekonder kronik böbrek hastalığı (KBH) gelişen hastalarda ÜT II ile periferik damar komplikasyonları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olmasına rağmen, verilerimize göre ODPBH hastalarında yapılan çalışmaya rastlanmadı. Bu nedenle çalışmamızın amacı ODPBH hastalarında ÜT II ile ateroskleroz ve AS arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

**Yöntem:** Kesitsel çalışma 22 (40%) erkek ve 33 (60%) kadın olan 55 ODPBH hastası ile yapıldı. Hastalar yaş ve cinsiyet benzer 45 sağlıklı bireyle karşılaştırıldı. Ateroskleroz varlığı karotis arter intima-media kalınlığı (KA-IMK) ve AS varlığı brakial-ayak bileği nabız dalga hızı (baNDH) ile belirlendi. Serum ÜT II düzeyi ELISA ile belirlendi. Değişkenlerin dağılımı nedeniyle ÜT II düzeylerinin istatistiksel hesaplaması log<sub>10</sub> ile belirlendi.

**Bulgular:** 39 (%70.9) hasta hipertansifti. Ortalama log<sub>10</sub> ÜT II 0.92 ± 0.16 ng/mL idi. Ortalama baNDH, KA-IMK sırasıyla 7.65 ± 1.5 m/sn ve 0.63 ± 0.13 mm idi. Hastalarda sağlıklı bireylere göre log<sub>10</sub> ÜT II (p = 0.009), baNDH (p < 0.001), KA-IMK (p = 0.001) yüksek ve eGFH (p < 0.001) düşüktü. Çok değişkenli analizde log<sub>10</sub> ÜT II ile tahmini glomerüler filtrasyon hızı (eGFH) (p = 0.048) arasında ters ilişki gözlemlendi, log<sub>10</sub> ÜT II ile baNDH ve KA-IMK arasında ilişki gözlenmedi.

**Sonuç:** Çalışmamızda ODPBH hastalarında sağlıklı bireylere göre yüksek serum ÜT II düzeyleri ve artmış ateroskleroz ve AS gelişimi gözlemlendi. Böbrek yetmezliği evresi ilerledikçe serum ÜT II düzeylerinde artış gözlemlendi. ÜT II ile ateroskleroz ve AS gelişimi patogenezinde rolü olan hiperlipidemi ve inflamasyon arasında ilişki gözlenmedi. ÜT II ile ateroskleroz ve AS arasında ilişki gözlenmedi. ODPBH hastalarında yüksek serum ÜT II düzeylerinin vasküloprotektif etkisi vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, Ürotensin II, Ateroskleroz, Arteriyel sertlik

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Hasta ve sağlıklı kontrol grubunu klinik, demografik özellikleri ve laboratuvar bulgularo

	Hastalar (55) Ort. ± S.S./(%)	Sağlıklı kontrol grubu (45) Ort. ± S.S./(%)
Erkek/Kadın	22 (%40)/33 (%60)	22 (%48.9)/23 (%51.1)
SKB (mmHg)/DKB (mmHg)	126.91 ± 13.67/84.76 ± 10.39	119.13 ± 11.85/78.56 ± 9.91
eGFH (mL/dk/1.73 m <sup>2</sup> )	61.51 ± 34.23	91.8 ± 6.89
PTH (pg/mL)	83.47 ± 43.24	53.86 ± 25.74
Ca (pg/mL)	9.41 ± 0.36	9.36 ± 0.4
P (mg/dL)	3.27 ± 0.71	4.09 ± 5.19
Albumin (g/dL)	4.39 ± 0.25	4.36 ± 0.28
hs-CRP (mg/L)	2.39 ± 2.24	2.67 ± 2.87
T-K (mg/dL)	192.64 ± 38.2	189.82 ± 43.72
HDL-K (mg/dL)	55.4 ± 17.92	48.24 ± 14.23
LDL-K (mg/dL)	113.89 ± 34.77	116.22 ± 34.8
Trigliserit (mg/dL)	113.89 ± 34.77	139.76 ± 95.45
Log10 ÜT II (pg/mL)	0.92 ± 0.16	0.84 ± 0.14
baNDH (m/sn)	7.65 ± 1.5	6.62 ± 0.9
KA-IMK (mm)	0.63 ± 0.13	0.55 ± 0.08



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-29

#### AKILCI İLAÇ KULLANIMI FARKINDALIK ÇALIŞMALARININ BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA ETKİSİ

*Esra Şahin, Abdullah Emre Güner, Saadet Peksu  
İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü*

**Amaç:** Akılcı İlaç Kullanımı, tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yanlış ve gereksiz olarak uygulandığında halk sağlığını etkileyen ciddi bir sorundur. Bu nedenlerden dolayı dünyada çeşitli çözüm yolları üretilmeye çalışılmıştır. Bu bağlamda dünyada “Akılcı İlaç Kullanımı (AİK)” çalışmaları başlatılmıştır. Ülkemizde Sağlık Hizmetlerinin 1/3 ü Birinci Basamak Sağlık Kurumları tarafından verilmektedir. Bu sebeple Birinci Basamak Sağlık Kurumlarında görev yapan sağlık çalışanlarının Akılcı İlaç kullanımında etkisi büyüktür. Bu çalışmada İstanbul ilinde Aile Hekimlerine yönelik yapılan farkındalık çalışmalarının Akılcı İlaç kullanımına etkisi değerlendirilmiştir.

**Yöntem:** Araştırma 2014-2015- 2016 ve 2017 yıllarında İstanbul’ da Aile Sağlığı Merkezlerinde yazılan reçete bilgilerinin yer aldığı Reçete Bilgi Sisteminden retrospektif olarak alınan verilerin karşılaştırılması ile yapılan ve tamamlayıcı istatistikler kullanılan bir çalışmadır.

**Bulgular:** Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinin Kurumlara göre dağılımında da % 95.16 oranında Aile Sağlığı Merkezlerinden hizmet alındığı görülmüştür. İstanbul ilinde Aile Sağlığı Merkezlerinde 2014 yılında yapılan muayenelerin % 60.53’ üne, 2015 yılında % 57.12’ sine, 2016 ‘da % 56.89’ una, 2017 ‘ de % 50.53’ üne reçete yazılmıştır. Yazılan bu reçetelerin 2014 yılında % 31.57’ ine, 2015 yılında % 30.92’ ine, 2016 yılında % 30.09’ ine, 2017 yılında ise % 25. 65’ ine antibiyotik reçete edilmiştir.

**Sonuç:** 2017 yılında İstanbul’ da Aile Sağlığı Merkezlerinde yazılan reçete ve antibiyotik yazılan reçete sayıları 2014, 2015,2016 yıllarının verileri ile karşılaştırıldığında daha düşüktür. 2017 yılında Antibiyotik reçete yazma oranı İstanbul ili ortalaması % 30.83 iken, Aile Sağlığı Merkezlerinde yazılan antibiyotik reçete yazma oranı %25.65 olarak ortalamanın altındadır. Bu durumda yapılan farkındalık çalışmalarının etkisi olduğu görülmekle beraber, çalışmaların devam etmesi, sağlık kurumlarında çalışan sağlık çalışanlarının tamamının bu çalışmalara dahil edilmesi, halka yönelik eğitimlerin düzenlenerek özellikle toplum içinde etkili olan meslek gruplarının da (öğretmenler, muhtarlar, vb.) bilinçlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Aile Hekimliği, Reçete Oranı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-30

#### HUZUR EVİNDE VE EV ORTAMINDA YAŞAYAN YAŞLILARIN YAŞAM KALİTESİ

*Erdal Bektas*

*Yalova/Altınova İlçe Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Çalışmanın amacı; huzurevinde ve ev ortamında yaşayan yaşlıların yaşam kalitesini Dünya Sağlık Örgütü tarafından geliştirilen ve 6 alandan oluşan WHOQOL-OLD Ölçeği Türkçe Sürümü kullanılarak karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmada bireylere SMMT, SMMT-E uygulanmış ve mini mental test sonuçları 24 ve üzeri olan bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan bireylere sosyodemografik veri formu ve WHOQOL-OLD-TR ölçeği yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Veriler SPSS 13,0 programında çift örneklem t testi, Mann-Whitney-U testi ve ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Bu çalışma Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu tarafından onaylandı. Bu araştırma huzurevinde ve ev ortamında yaşayan 65 yaş ve üstündeki toplam 400 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmaya katılan bireylerden huzurevinde yaşayan 200 kişi çalışma grubu olarak, ev ortamında yaşayan 200 kişi kontrol grubu olarak belirlenmiştir. Araştırmanın verileri oluşturulan anket formu aracılığı ile yaşlıların evlerinde ve Huzurevinde yüz yüze görüşme yöntemi ile toplandı. Araştırmada Standardize Mini Mental Test (SMMT,SMMTE), sosyodemografik veri formu, fizik muayene formu ve Türkiye'ye uyarlanmış olan Dünya Sağlık Örgütü yaşam kalitesi ölçeğinin yaşlı modülünün Türkiye uyarlaması (WHOQOL-OLD-TR) kullanıldı.

**Bulgular:** Grupların WHOQOL-OLD Temel Alan Puanları Karşılaştırıldığında; duyuşsal fonksiyonlar karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmadı, özerklik, geçmiş bugün ve geleceğe ait aktiviteler, sosyal katılım, ölüm ve ölmek ve yakınlık alanlarında evde yaşayan bireylerin yaşam kalitelerinin daha iyi olduğu tespit edildi(Tablo). SMMT ve SMMTE-E puanı evde yaşayanlarda daha yüksek bulunmuştur. 65 yaş üzeri bireylerde SMM Test sonuçları 24'ün altında olma oranı %12-31 arasındadır.

**Sonuç:** WHOQOL-OLD-TR ölçeği Türkiye'de çok az sayıda araştırmada kullanılmış olup literatürde bulunan en kapsamlı çalışma Özyurt ve arkadaşlarının yaptığı çalışmadır(20). Bizim yapmış olduğumuz araştırma ülkemizde WHOQOL-OLD-TR ölçeği kullanılarak yapılmış olan geniş kapsamlı ve ilk araştırmalardan birisi olmasından dolayı önemli olabilir. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Grubu (WHOQOL Group) tarafından 22 merkezde yapılan sonuçlar, bizim araştırmamızda elde edilen sonuçlardan daha iyidir(21).Huzurevleri inşa edilirken ve bu konu ile ilgili yatırımlar planlanırken ev tipi huzurevleri yapımı fikri değerlendirilmesi açısından bu çalışma katkı sunabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Yaşam Kalitesi, WHOQOL-OLD-TR ölçeği

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**TABLO-Grupların WHOQOL-OLD temel puanlarının karşılaştırılması**

ALAN	BÖLÜM	SORU SAYISI	ÇALIŞMA P DEĞERİ
Duyusal Fonksiyonlar	Günlük yaşamı etkileme Günlük faaliyetlere katılma Duyularla ilgili işlevleri algılama Başkaları ile ilişki kurma	1 1 1 1	0,245
Özerklik	Kendi kararlarını verebilme Geleceğini kontrol edebilme Saygı görebilme Yapmak istediklerini yapabilme	1 1 1 1	0,000
Geçmiş, bugün ve gelecek faaliyetleri	Gelecekte umutlu olma ve beklenti Başarılı bir hayat sürdürebilme İmkânlarından memnuniyet Saygınlığı elde etme Başarılarından hoşnutluk	1 1 1 1 1	0,000
Sosyal katılım	Zamanı kullanmadan hoşnutluk Yapılan faaliyet miktarından hoşnutluk Toplumsal faaliyetlere katılabilme Her gün yapacak işi olması	1 1 1 1	0,000
Ölüm ve ölmek	Ölümünden korkma Ölüm şekline kaygı duyma Ölümü kontrol edememe korkusu Ölmeden önce acı çekmekten korkma	1 1 1 1	0,000
Yakınlık	Dostluk ve arkadaşlık duygusunu yaşama Sevgiyi yaşama ve hissetme İnsanları sevebilme imkânı İnsanlar tarafından sevilme imkânı	1 1 1 1	0,000



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**SS-31**

### HİPERTANSİYONDA AKILCI İLAÇ KULLANIMI

*Erdal Bektaş*

*Yalova/Altınova İlçe Devlet Hastanesi*

**Amaç:** Çalışmamızın temel amacı ise; hipertansiyon hastalarının eğitim, yakın takip ve tedavi izlemi ile birinci basamakta akılcı ilaç kullanımının yaygınlaştırılmasına katkı sunmaktır. Çalışmanın diğer bir amacı da hipertansiyon hakkında bilinç düzeyi ve farkındalığı artırmaktır.

**Yöntem:** Yalova valiliği ve İl Sağlık Müdürlüğü'nden yazılı onay alındı. 30 yaş ve üzeri bireyleri kapsayan kesitsel bir çalışma yapıldı. Kan basıncı ölçümü sonuçları değerlendirilirken Avrupa Hipertansiyon Derneği ve Avrupa Kardiyoloji derneği (ESH/ESC)'nin protokol önerileri esas alındı. Katılımcılarla yüz yüze anket ve kan basıncı ölçümü yapıldı. İlçede 3 farklı noktada tansiyon takibi yapıldı. Hastaların poliklinik ölçümleri de takip aşamasında değerlendirildi. Hipertansiyon tanısı konulan hastaların kan basıncı en az 5 kez ölçüldü ve en az 6 ay süreyle takip edildi. Takip döneminde hastalara hipertansiyon konusunda eğitim verildi. Hipertansiyon tanısı alan hastaların laboratuvar örnekleri alınıp tedavileri planlandı. Önceden hipertansiyon tanısı alan ve kan basıncı kontrol altında olan hastaların tedavileri aynı şekilde devam edilip takipleri yapıldı.

**Bulgular:** İlçede yaşayan 30 yaş üstü hedef nüfusun yaklaşık %96 (4000) sına ulaşıldı. 30 yaş üzeri nüfusta hipertansiyon oranı % 30,75(1230) idi. Tüm katılımcılar içerisinde; Hipertansiyon ile ilgili olarak; tuz kısıtlaması gerektiğini duymuş olanlar % 73,2 idi. Düzenli ömür boyu ilaç kullanımı gerektiğini duyanlar % 70,1 idi. Katılımcıların %78,7'si daha önce tansiyon ölçtürmüştü. Bu üç konuda çalışmaya katılan ilçe bireylerinin bilgi ve farkındalıkları çalışma sonunda %96 ya ulaştı. İlk kez hipertansiyon saptanan hastaların oranı tüm hastaların % 29,5'i idi. Hastaların % 70,5'i ise hipertansiyonu olduğunu biliyordu. Bu çalışma ile ilçemizde hipertansiyon hastalarının tespit oranı %96 ya çıkarıldı. Hipertansiyonu olduğunu bilen hastalarda düzenli ilaç kullanımı; %67,6 olarak tespit edildi. Hastalarda düzenli ilaç kullanım oranı % 98,5'e yükseldi. Önceden tanı konulan hastaların hastalarda kan basıncı kontrolü %50,25 bulundu. Bu çalışmaya ile kan basıncı kontrol oranı % 89,5'e yükseltildi.

**Sonuç:** Çalışmamızda hastaların eğitimi, yakın takibi ve akılcı ilaç kullanım ilkeleri ile hipertansiyonun kontrol altına alınması % 50,25 ten % 87,5 e çıkarılmış ve ilaç kullanım miktarı %18,5 oranında azaltılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Akılcı İlaç Kullanımı, Hipertansiyon



## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-32

#### OKUMA ALIŞKANLIĞI OLAN VE OLMAYAN YAŞLILARDA MENTAL FONKSİYONLARIN KARŞILAŞTIRILMASI

*Erdal Bektaş, Kamile Uyar  
Yalova/Altınova ASM*

**Amaç:** Bu araştırma Yalova Altınova ilçesinde yaşayan 65 yaş ve üstündeki toplam 200 kişi üzerinde yapılmıştır. Çalışmanın amacı: okuma alışkanlığı olan ve olmayan yaşlı bireylerde bilişsel fonksiyonların göstergesi olan mini-mental test düzeyini belirlemektir.

**Yöntem:** Öncelikle Yalova Valiliği ve İl Sağlık müdürlüğünden çalışma için yazılı izin alındı. Katılımcıların ve birinci derecede yakınlarının onamları alındı. Çalışma Yalova Altınova Aile Sağlığı merkezinde yüz yüze görüşme ile yapıldı. Çalışmada bireylere sosyodemografik veri formu, fizik muayene formu düzenlendi. Yaşlı popülasyonun bilişsel işlevleri değerlendirilme metodu olarak SMMT kullanılması önerilen(Eker E, Noyan A. Yaşlıda Degresyon Tedavisi. Klinik Psikiyatri 2004; Ek 2: 75-83) eğitimliler ve eğitimsizler için Standardize Mini Mental Test (SMMT,SMMTE) değerlendirilmesi yapıldı. Veriler SPSS 13,0 programında analiz edildi

**Bulgular:** Okuma alışkanlığı olan 100 kişi ve okuma alışkanlığı olmayan 100 kişi kesitsel bir alan çalışması olarak çalışmaya dahil edildi. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 71.15±5.45 idi. 119 (%59,5) kişi erkek, 81 (%40,5) kişi kadın idi.

178 (%89) kişi evli, 187 (%98,5) kişi çocuk sahibi, 35 (%17,5) kişi ortaokul ve üzerinde eğitim almış, 64 (%32) kişi emekli, 48 (%24) kişinin sosyal güvencesi yoktu, 148 (%74) kişinin en az bir kronik hastalığı vardı, 75 (%37,5) kişinin sigara veya alkol kullanımı vardı ve 19 (%9,5) kişi günlük işlerini yaparken başkalarından yardım alıyordu ve 38 kişide (%19) aritmi tespit edildi.

**Sonuç:** SMMT ve puanı 24'ün altında olma oranı okuma alışkanlığı olanlarda daha düşük(%6) bulunmuştur. SMMT ve SMMTE-E puanı 24'ün altında olma oranı okuma alışkanlığı olmayanlarda daha yüksek(%17) bulunmuştur.

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; yaşlılarda SMMT sonuçları bu çalışmadaki sonuçlara benzerdir ve 65 yaş üzeri bireylerde SMM Test sonuçları 24'ün altında olma oranı %12-31 arasındadır. Çalışmaya alınan kontrol grubu da çalışma grubu gibi Türkiye'nin değişik bölgelerinde doğmuş ve sonra ilçemize göç ederek hayatını devam ettiren bireylerden oluşmuştur. Bu açıdan bakıldığında ülkemizin hemen her bölgesinden bireyleri içermektedir. Bu durum: ülkemizin farklı kültürlerini içermesinden dolayı ülkemizin genel bilişsel algısını ifade etmiş olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Mental fonksiyon, Okuma alışkanlığı, Yaşlılar



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-33

#### DENİZLİ İLİNDE AİLE SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMİ VE AİLE SAĞLIĞI ELEMANLARINDA SİGARA İÇME DURUMLARI, BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ VE SİGARA BIRAKTIRMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Nilüfer Emre<sup>1</sup>, Savaş Çoşkun<sup>2</sup>, Ayşe Özeren Dağhan<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Deliktaş Aile Sağlığı Merkezi, Denizli*

*<sup>2</sup>Munise Özcan Aile Sağlığı Merkezi, Denizli*

*<sup>3</sup>Medine Vural Aile Sağlığı Merkezi, Denizli*

**Amaç:** Sigara içimi ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında sigara içimi genel topluma göre yüksek saptanmıştır. Bu çalışmada Denizli ilinde Aile hekimliğinde çalışan hekim ve aile sağlığı elemanlarında sigara içme sıklığını ve sigara içenlerde bağımlılık düzeyini belirlemek, ayrıca sağlık çalışanının, hastalarına sigara içme durumunu belirleme ve bırakmayı desteklemeye yönelik 5A yaklaşımını öğrenmek de amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte kesitsel bir çalışma olup 01.02.2016 – 01.05.2016 tarihleri arasında Denizli ilinde bulunan 282 Aile Hekimliği Biriminde çalışan tüm aile hekimi ve aile sağlığı çalışanlarını kapsayan, çalışmaya gönüllü katılmayı isteyenlerden oluşmaktadır. Araştırma öncesi Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi klinik araştırmalar etik kurulundan onay alındı. Anketler elektronik ortamda ve elden dağıtılarak kişilere ulaştı. Anket formunda demografik ve mesleki veriler, sigara içme durumu ile ilgili ve 5A yaklaşımını sorgulayan sorular ve Fagerström Nikotin Bağımlılık testi (FNBT) yer almaktadır. Veriler SPSS istatistik programında analiz edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 293 kişiden 158'i hekim, 135 kişi aile sağlığı elemanı olup %80.5'i şehir merkezinde çalışmaktadır. Katılımcıların %38.9'u hiç sigara içmemişken, %28.5'i aktif sigara içmektedir. Sigara içenlerin %63.1'i hekim olup, FNBT'ne göre sadece %7.1'i çok yüksek bağımlılık düzeyine sahipti. Sigara bıraktırma davranışı ile ilgili katılımcıların %21.2'sinin hastalarının sigara içip içmediğini her zaman sorguladığı, %46.8'i ise çoğu zaman sorguladığı buna ilaveten katılımcıların %40.6'sinin her zaman ve %44'ünün çoğu zaman hastalarına sigarayı bırakmayı önerdiği tespit edildi. Ancak sigara içen ve içmeyen katılımcılar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. Daha az sayıda katılımcının hastalarına sigara bırakma konusunda önerlik ettiği bulunurken önerlik edenlerin çoğunun da başka bir kuruma sevk ettiği bulunmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamızda katılımcıların sigara içme durumlarının diğer çalışmalara göre daha az sayıda olduğu tespit edildi. Hastalarına sigara içme alışkanlığını sorgulama ve bırakma önerisi daha fazla sayıda bulunurken, sigara bıraktırma konusunda önerlik etme ve takip etme daha az sayıda bulundu. Bu konuda farkındalığı arttırmak, koruyucu hekimlik adına hastalara sigara bıraktırma davranışının tüm basamaklarında daha fazla yer alınması gerekliliği kanaatindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** sağlık çalışanları, sigara içme durumu, sigara bıraktırma davranışı

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-34

#### DENEYSSEL DİYABET MODELİNDE ANTİLİPIDEMİK ROSUVASTATİN VE PRAVASTATİN'İN ETKİLERİ

*Ezel Taşdemir*

*Medical Park Hastaneleri İç Hastalıkları Kliniği Lara, Antalya*

**Amaç:** Diyabetik ve diyabetik olmayan hastalarda lipit düzeylerini düşürmek ve kardiyovasküler komplikasyonları önlemek için statinler yaygın olarak kullanılmaktadır. Diyabetojenik sırasına göre Atorvastatin, simvastatin ve rosuvastatin en diyabetojenik, lovastatin ve fluvastatin orta derecede ve pravastatin ile pitavastatin ise en düşük diyabetojenik özellik gösterenlerdir. Bazı verilere göre en az diyabetojenik statinler, glikoz metabolizmasına olumlu etkiler göstermektedir. Ancak başka araştırmacılar aksi yönünde sonuç bildirmiştir. Örneğin, en diyabetojenik statin olarak gösterilen atorvastatinin diyabeti önlediği gösterilmiştir. Statinlerin kullanımı ile DM riski arasında aynı statinin farklı dozları arasında bile birbirine zıt etkiler olduğu gösterilmiştir. Statinlerin olumlu veya olumsuz etkileri karmaşık bir durumdur ve bu konuda geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Kan kolesterolünü düşürürken neden aynı zamanda DM riskini arttırdığı yanıtlanmayı bekleyen önemli bir sorudur. Bu nedenle diyabet oluşturduğumuz Wistar albino sıçanlarda en diyabetojenik statinlerden Rosuvastatin ve en az diyabetojeniklerden Pravastatinin düşük ve yüksek farklı iki dozda uygulanmasının lipit metabolizması, diyabet parametreleri ve glikoz metabolizmasıyla ilgili karaciğer enzimlerine etkilerini araştırdık.

**Yöntem:** Sıçanlar herbirinde 10 adet olacak şekilde bir kontrol ve 5 diyabetik gruba ayrıldı. Diyabet oluşturmak için sıçanlara i.p tek doz 60 mg/kg streptozotosin uygulandı. 48 saat sonra kuyruk veninden alınan kan örneklerinde açlık kan glikoz düzeyi ölçüldü ve glikoz düzeyi 250 mg/dl den yüksek olanlar diyabetik olarak kabul edildi. Kontrol ve 1.Diyabetik gruba tedavi uygulanmadı. 2.Diyabetik gruba 10 mg/kg, 3.Gruba 20 mg/kg rosuvastatin, 4.Gruba 10 mg/kg ve 5.Gruba 20 mg/kg pravastatin uygulandı. Sekiz hafta sonra feda edilen sıçanların karaciğer örneklerinde glikoz metabolizmasıyla ilgili enzimler, Kan örneklerinde glikoz, HbA1c, insülin ve lipit metabolizmasıyla ilgili parametreler ölçüldü. Sonuçlar SPSS paket programında değerlendirildi.

**Bulgular:** Statin tedavisi, diyabetik sıçanların lipit metabolizmasını iyileştirici etkiler gösterdi. Ancak düşük ve yüksek doz rosuvastatin, glikoz metabolizmasıyla ilgili karaciğer enzimlerini olumsuz etkileyip insülin direnci ve glisemik durumu kötüleştirirken Pravastatin iyileştirici etki gösterdi.

**Sonuç:** Diyabet hastalarına glisemik kontrolü iyileştiren veya kötüleştirmeyen uygun statinler uygun dozlarda verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Rosuvastatin, Pravastatin

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-35

#### BAŞ BOYUN BÖLGESİ DERİ KANSERLERİNDE ERKEN TANININ ÖNEMİ

*Asım Uslu*

*SBU. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği*

**Amaç:** Bazal hücreli karsinom (BCC) dünya çapında görülen en yaygın malign tümördür. Son zamanlarda BCC insidansında yükselme vardır. Squamos hücreli karsinom ise (SCC): deri kanserlerinin %20 sini oluşturur. Tedavi cerrahi ve radyoterapidir. 2015-2018 yılları arasında baş boyun bölgesinde BCC ve SCC tanısı toplam 184 hasta opere edildi. Bu hastaların sadece 42 tanesinde, tümör boyutu eksizyon sonrası oluşacak defektin primer kapanacağı kadar küçüktü. Diğer taraftan 12 hastada ise tümör boyutu rezeksiyon yapılamayacak kadar büyüktü. Buradaki amaç derinin görünen bölgesindeki bu iki tümörün erken tanısının önemini vurgulamaktır.

**Gereç Yöntem:** Tarafıma 2013 Mayıs- 2018 Ocak ayları arasında baş boyun bölgesinde BCC ve SCC tanısı ile opere edilen toplam 184 hastanın verileri geriye yönelik toplandı (Tablo 1). Bulgular: Baş boyun bölgesinde BCC ve SCC nedeniyle toplam 184 hasta opere edildi. Başvuran hastaların 33 (17.93) tanesi ilgili aile hekimi tarafından referene edilirken 74 (%40.21) tanesi dermatoloji tarafından referene edildi. Tümörün en sık lokalizasyonu burun (72, %39,13) cildi ve ikinci sık lokalizasyonu ise dudak (17,%9.23) cildi idi (Tablo 2). Hastaların sadece 34' ünde (%18.47) tümör cerrahi sonrası primer kapatılacak kadar küçüktü. Fakat tümör nedeniyle başvuran hastalardan 12 tanesi tümör boyutu çok ileri derecede geniş olması nedeniyle opere edilemedi. Bu 12 hasta için kemoterapi ve radyoterapi önerildi (Resim). Hastalar ortalama 21,16 ay takip edildi. Takipte 3 hastada tümör nüksü gözlemlendi. Bu hastaların 2 tanesi tümör nedeniyle kaybedildi. 1 tanesi tekrar opere edildi (Tablo 3).

**Sonuç:** Erken tanı baş boyun bölgesi cilt tümörleri için çok önemlidir. Çünkü bu bölge kozmetik açıdan en önemli bölgedir. Çok erken tanı ile tümör eksize edilip oluşan defekt primer kapatılabilecek ve ya lokal fleple onarılabilecektir ki her ikisinin de kozmetik sonuçları çok iyidir. Tanı geciktikçe rekonstrüksiyon seçeneği daha karmaşık ameliyatlara sonuçlanacaktır. Bu tür ameliyatlarda ise kozmetik ve fonksiyonel açıdan iyi sonuçlar beklenmemektedir. Tanı daha da gecikirse artık hastalar opere edilemeyecek duruma gelecektir. Bu tür hastaların baş boyun bölgesinde geniş ülsere bir alanla hayatının kalan kısmını idamesi oldukça zor olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** bazal hücreli karsinom, squamos hücreli karsinom, deri malign tümörü



**Resim**

*İleri evre göze invaziv SCC olgusu.*

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-36

#### BESLENME TRENDLERİNİN RUH HALİ ÜZERİNE ETKİSİ

Meryem Özlem Öztürk<sup>1</sup>, Mert Satılmış<sup>1</sup>, Özge Mihçı<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>1</sup>, Zeynep Göktaş<sup>2</sup>, Kübra Uçar<sup>2</sup>, Mustafa Cankurtaran<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara

<sup>2</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik Bilim Dalı, Ankara

<sup>3</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Anabilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Bu çalışmada günlük makro besin alım yüzdesinin depresyon, anksiyete ve vücut algısı üzerine etkilerini gözlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan çalışmamız kapsamında Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran ve anket doldurmayı kabul eden 18-25 yaş arası, herhangi bir kronik hastalığı olmayan ya da son 5 yıl içinde psikiyatrik tedavi almayan, madde kullanımı olmayan toplam 150 kişi alındı. Anketin %10'undan fazlasını cevaplandırmayan 24 kişi, günlük kalori alımı 500-5000 kcal arasında olmayan 14 kişi analiz dışı bırakılmış ve 112 kişi (92 K, 20 E, yaş:21,4±1,5) analize dahil edilmiştir. Çalışmada beslenme tipinin belirlenmesinde FFQ (Food Frequency Questionnaire) kullanılmıştır. FFQ anketi yüzyüze uygulanarak veriler toplanmıştır. Anksiyete ve depresyon semptom yükünü ölçmek için kullanılan BDÖ (Beck depresyon ölçeği), BAÖ (Beck anksiyete ölçeği) ise katılımcılar tarafından doldurulmuştur. Ayrıca vücut algısını ölçmek için VAÖ (vücut algısı ölçeği) de katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

**Bulgular:** Günlük kalori alımındaki protein yüzdesi erkeklerde(p:0.004), karbonhidrat yüzdesi ise kadınlarda daha yüksekti(p<0.001).Yağ tüketimi oranı açısından cinsiyetler arası anlamlı bir fark bulunamadı(p:0.116).

Kadınların daha fazla BAÖ puanına sahip olduğu görüldü (p:0,03). BDÖ puanları da kadınlarda daha yüksekti fakat anlamlı bir fark görülmedi (p:0,33).

Beslenmedeki makro besin alım yüzdeleri ile BDÖ puanı arası ilişki incelendiğinde; protein tüketim yüzdesi (r:-0.9 p:0.312), yağ tüketim yüzdesi (r:-0.124 p:0.193), karbonhidrat tüketim yüzdesi (r:0.094 p:0.32) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Beslenmedeki makro besin alım yüzdeleri ile BAÖ puanı arası ilişki incelendiğinde; protein tüketim yüzdesi (r:-0.136 p:0.154), yağ tüketim yüzdesi (r:-0.10 p:0.92),karbonhidrat tüketim yüzdesi (r:0.068 p:0.4) ile arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

VAÖ'ne göre kendini daha çok beğenenlerin BAÖ (r:0.34 p<0.01) ve BDÖ (r:0.4 p<0.01) puanları daha yüksekti ve yağ alım yüzdesi daha fazlaydı (r:-0.241 p:0.011).

VKI (vücut kitle indeksi) ile protein alımı arasında pozitif bir ilişki bulundu (r:0.191 p:0.044). Diğer makro besin alım yüzdeleriyle VKI arasında bir ilişki bulunmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda makro besin alım yüzdelerinin depresyon, anksiyete ve vücut algısı üzerinde istatistikî olarak anlamlı etkisi olmadığı gösterilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Depresyon, Makro besin, Vücut algısı

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-37

#### KLARİTROMİSİN KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN BİR OLGU: SİYAH KILLI DİL

*Gürkan Muratdağı<sup>1</sup>, Mustafa Baran İnci<sup>2</sup>, Büşra Çınar<sup>1</sup>, Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>1</sup>*

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

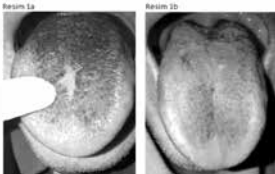
*<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sakarya*

**Giriş:** Siyah Kılıklı Dil (Black Hairy Tongue, Lingua Villosa Nigra, SKD) dilin filiform papillalarının hiperkeratinizasyonuna, hipertrofinesine, uzamasına ve siyah/kahverengi tüylü bir görünüm almasına sebep olan benign edinsel bir patolojidir. Etyolojisinde kötü oral hijyen, sigara, alkol, aşırı çay/kahve tüketimi ve bazı ilaçlar (Antiasitler, lityum ve antibiyotikler; eritromisin, penisilinler, doksisisiklin vb) yer almaktadır. Ayırıcı tanısında Pseudo-Black Hairy Tongue (dilde siyah renk değişimi görülür ancak filiform papillalar uzamamıştır), oral hairy lökoplaki vb gibi patolojiler yer alır. Tanısı, inspeksiyonda uzamış, renkli filiform papillaların görülmesiyle konur. Çoğu zaman biyopsiye gerek duyulmaz. Tedavisinde dilin fırçalanması ve gargara gibi hijyen uygulamaları, oral nistatin, antibiyotikler, A ve B vitamini kompleksleri vb. yer almaktadır. Bu bildiri, polikliniğimize başvuran bir hastada klaritromisin kullanımına bağlı gelişen bir siyah kılıklı dil olgusu sunulmaktadır.

**Olgu:** 47 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize dildeki siyahlık şikayetiyle başvurdu. Hastanın, ilk kez böyle bir şikayetle hekime başvurduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde dilin filiform papillalarında hipertrofi ve siyah-kahverengi tüye benzer lezyonları olduğu tespit edildi (Resim 1a). Başvurudan 2 hafta önce diş merkezde alt solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle "klaritromisin" tedavisi aldığı öğrenildi. Dildeki renk değişikliğinin antibiyotik bittikten 2 gün sonra başladığı belirlendi. Hastanın, kombine oral antidiyabetik kullandığı, 30 yıldır sigara içtiği, alkol kullanmadığı, aşırı çay/kahve tüketimi olmadığı ve ağız hijyenine kısmen dikkat ettiği öğrenildi. Tetkiklerinde kan sayımı, demir parametreleri, vitamin B12 ve folik asit değerleri normaldi. Hastaya sigarayı bırakması, gargara ile dilini fırçalaması tavsiye edildi. Oral nistatin başlandı. Tedavinin 12. gününde dilindeki lezyonların büyük oranda gerilediği tespit edildi (Resim 1b)

**Sonuç:** Sigara öyküsü, dildeki morfolojik değişiklikler ve lezyonun makrolid grubu klaritromisin kullanımı sonrasında başlayıp kesilmesinin ardından hızlıca gerilemesi bu olgunun bir SKD olgusu olduğunu düşündürmüştür. Literatürde makrolid grubu diğer ilaçlarda gözlemlenen SKD olguları olmasına rağmen, yazarların bilgisi doğrultusunda klaritromisine bağlı gelişen bir olgu bildirimine rastlanmamış olması, bu olgunun özgünlüğüne işaret etmektedir. Aile hekimlerinin nadir de olsa bu tür vakalarla karşılaşabilecekleri göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Klaritromisin; Makrolid; Siyah Kılıklı Dil



**Klaritromisine bağlı Siyah Kılıklı Dil; Tedavi öncesi ve sonrası**



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-40

#### NEDEN DİĞER UZMANLIKLAR, NEDEN AİLE HEKİMLİĞİ UZMANLIĞI DEĞİL?

*Hatice Tuba Akbayram*

*Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Gaziantep*

**Amaç:** Dünya çapında uzman doktorların dengesiz olarak dağılımı önemli bir sorundur. Birinci basamakta yüksek kalitede bir sağlık hizmeti için, aile hekimi uzmanlarının sayısının artması gerekmektedir. Bu çalışma tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin kariyer seçimleri, bunları etkileyen faktörleri belirlemek ve aile hekimliği uzmanlığına bakışlarını değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Kesitsel tipteki bu çalışmaya Eylül - Ekim 2018 tarihleri arasında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencisi 132 kişi katılmıştır. Katılımcılara tıp fakültesini seçme nedenleri, uzmanlık seçimine etki eden faktörler ve aile hekimliği uzmanlığı ile ilgili görüşlerini içeren anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin %10.6'sı mezun olduktan sonra Aile Hekimi olarak çalışmayı istemektedir. Erkek öğrencilerin kariyer tercihlerinde en çok istedikleri ilk 3 uzmanlık dalı KBB hastalıkları, dahiliye, göz hastalıkları, kız öğrencilerin dermatoloji, dahiliye ve çocuk ve ergen psikiyatrisi uzmanlık alanı olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin %7.5'inin ilk üç tercihi arasında aile hekimi uzmanlığı yer alırken, %21.2'sinde yan dal uzmanlık alanlarının olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %56'sının Aile Hekimliği ve Aile Hekimi uzmanı arasında "çok az farklılık olduğunu" düşündüğü bulunmuştur. Aile Hekimliği uzmanlık eğitimi almak isteyenlerin oranı %9 olup, %31'i diğer uzmanlık dallarını kazanamazlarsa düşünceceklerini belirtmiştir. Aile hekimliği uzmanlığı maddi getiri %58.3, iş-yaşam dengesi %84.8, rahatlık-kolaylık nöbetlerin olmaması %88.6, insanlara faydalı olma özelliği %48.4, risk ve sorumluluk özellikleri %67.4 oranlarında oldukça iyi ve iyi-yeterli olarak değerlendirilmiştir. Aile Hekimliği uzmanlığını öğrencilerin %46.2'si saygınlık (prestij), %43.9'u akademik kariyer özellikleri açısından, %56.8'i eğlenceli, ilginç olması, monoton-sıkıcı olmaması özellikleri bakımından iyi değil ve oldukça kötü olarak değerlendirdiği bulunmuştur.

**Sonuç:** Sonuç olarak öğrencilerin tıpta uzmanlaşmayı hatta yan dal uzmanlık alanlarını planladıkları, aile hekimi uzmanlığına ilgilerinin düşük olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin üçte biri Aile Hekimliği uzmanlığını diğer uzmanlıkları kazanamazlarsa "yarı isteksiz-mecbur kalınırsa tercih edilebilir" olarak algıladıkları görülmüştür. Aile hekimi uzmanlığının daha cazip olmasını sağlayacak olumsuz koşulların düzeltilmesi, toplum tarafından saygınlığının artırılması ile ilgili çalışmaların yapılması sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tıp Fakültesi son sınıf öğrencileri, kariyer tercihleri, Aile Hekimi Uzmanlığı

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-41

#### OTOZOMAL DOMİNANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA ANJİOGENİK BÜYÜME FAKTÖRLERİ İLE SOL VENTRİKÜL HİPERTROFİSİ İLİŞKİSİ

Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji

**Amac:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) hastalarında kardiyovasküler (KV) komplikasyonlar mortalitenin en sık nedenidir. ODPBH hastalarında anjiogenesisise sekonder serum anjiogenik büyüme faktör düzeylerinin arttığı düşünülmektedir. Çalışmamızın amacı; sol ventrikül (SV) ejeksiyon fraksiyonu (SVEF) korunmuş ODPBH hastalarında, serum anjiogenik büyüme faktörleri olan anjiopietin-1 (Anj-1), anjiopietin-2 (Anj-2), vasküler endotelial büyüme faktörü (VEGF) ile SV kütle indeksi (SVKI) ve SV hipertrofisi (SVH) ilişkisini araştırmaktır.

**Yöntem:** Bu kesitsel çalışmaya ortalama yaşı 60±13 olan 70 (36 (%51.4 erkek, 34 (%48.6) kadın) ODPBH hastası ile yapıldı. Ekokardiyografi ile SVEF sol atrium çapı (SAÇ), SV end-diastolik çap (SVEĐÇ), SV end-sistolik çap (SVEŞÇ), interventriküler septum kalınlığı (İVSK), posterior duvar kalınlığı (PDK), rölatif duvar kalınlığı (RDK) hesaplandı. Anj-1, Anj-2 ve VEGF düzeyleri ELISA ile belirlendi. Değişkenlerin dağılık dağılımları nedeniyle istatistiksel hesaplamalar log<sub>10</sub> ile yapıldı.

**Bulgular:** 38(%76) hasta hipertansifti. Ortalama SVEF, SAÇ, SVEĐÇ, SVEŞÇ sırasıyla %63±3, 36±6 mm, 44±5 mm, 29±5 mm idi. SAÇ > 40 mm olan 14(%28), SVEĐÇ > 55 mm olan 2(%4) hasta vardı. SVKI; 2(%9.5) erkek hastada ≥134 g/m<sup>2</sup>, 4(%13.8) kadın hastada ≥ 110 g/m<sup>2</sup> idi. 6(%12) hastada SVH gelişimi saptandı. Hastalarda sağlıklı bireylere göre SVKI (p<0.001), SVH (p=0.003) yüksek, SVEF (p=0.002) düşüktü. Her iki grup arasında log<sub>10</sub> Ang-1 (p=0.116), log<sub>10</sub> Ang-2 (p=0.439) açısından farklılık saptanmadı. Log<sub>10</sub> VEGF sağlıklı bireylerden ve ileri evre hastalarda erken evre hastalara göre yüksekti (p=0.015). Log<sub>10</sub> VEGF ile SVKI (p=0.021) ve SVH (p=0.046) arasında ilişki saptandı. Log<sub>10</sub> Ang-1, log<sub>10</sub> Ang-2 ile SVKI arasında ilişki saptanmadı. SVH gelişenlerde SVH gelişmeyenlere göre log<sub>10</sub> VEGF yüksekti (p=0.027). Çok değişkenli analizde, SVH ile log<sub>10</sub> VEGF arasında anlamlı ilişki saptandı (p=0.046).

**Sonuç:** ODPBH hastalarında böbrek yetmezliği ilerledikçe, erken evre hastalar ve sağlıklı bireylere göre serum VEGF düzeylerinde artış görüldü. Böbrek yetmezliği ilerledikçe SVKI ve SVH gelişiminde artış görüldü. VEGF ile SVKI ve SVH arasında ilişki saptandı. ODPBH hastalarında böbrek yetmezliği ilerledikçe kistlerin damarlara baskısına bağlı hipoksiye sekonder gelişen anjiogenesisin etkisine bağlı VEGF sentezi artıyor olabilir. Artan serum VEGF düzeyleri ile olumsuz KV olaylar arasında ilişki vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Anjiopietin, Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı, Sol ventrikül hipertrofisi, Vasküler endotelial büyüme faktörü

#### Yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş çok değişkenli analizde SVH ile ilişkili faktörler

	Beta	Standart hata	p-değeri
Log <sub>10</sub> Ang-1 (pg/mL)	1.147	1.003	0.284
Log <sub>10</sub> Ang-2 (pg/mL)	0.01	1	0.922
Log <sub>10</sub> VEGF (pg/mL)	3.976	0.977	0.046



## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-42

#### DIYABETİK NEFROPATİDE ORAL İSOSORBIT MONONİTRATIN ETKİSİNİN RETROSPEKTİF DEĞERLENDİRİLMESİ

*Ali Bakan*

*İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı İstanbul*

**Amaç:** Diyabet hastalarına proteinürinin eşlik etmesi böbrek yetmezliği, kardiyovasküler olaylar ve erken ölüm riski ile ilişkili bulunmuştur. Günümüzdeki proteinüri tedavi stratejisi, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ACEi) veya anjiyotensin II reseptör blokerleri (ARB) Tek yada kombine kullanımına dayanır. Ayrıca bazı çalışmalar, proteinürinin azalmasını da nitrik oksidin etkili olduğunu göstermektedir.

**Yöntem:** Çalışmamız retrospektif planlandı, 6 aydan fazla ACEİ ve/veya ARB kullanımına rağmen proteinürisi olan ve Tip 2 Diyabetes mellitus (DM) tanısı almış hastalar dahil edildi. Semptomatik iskemik kalp hastalığı ve periferik damar hastalığı endikasyonu ile oral Isosorbid-Mononitrat (IMN) kullanan Tip2 DM tanılı toplam 29 hasta çalışmaya dahil edildi. Kontrol grubu olarak ise çalışma grubu ile benzer demografik özelliklere sahip ACEI ve/veya ARB kullanan ancak IMN tedavisi almayan diyabetik nefropatisi olan 46 hasta dahil edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen Tip 2 DM hastaların 29'u (% 39) nitrat grubunda yer alırken, 46 (% 61) hasta kontrol grupta yer aldı. Nitrat grubundaki kadın / erkek dağılımı 33 (% 72) / 13 (% 28), kontrol grubunda ise 13 (% 45) / 16 (% 55) idi.). Benzer şekilde Nitrat grubundaki hastaların ortalama yaşları (62± 12), kontrol grubundaki hastaların ortalama yaşları (55± 10) di. VKİ açısından nitrat ve kontrol grubu arasında anlamlı bir fark yoktur (p = 0.242). Çalışmamızdaki nitrat kullanan Tip 2 DM'li hastaların kreatinin ve üre değerlerinin kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak daha fazla olduğu görülmüştür Nitrat grubundaki hastaların GFR değerlerinin, kontrol grubundaki hastaların değerlerine kıyasla istatistiksel olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Buna rağmen Nitrat kullanan Tip 2 DM hastalarının 24 saatlik proteinüri değerleri, nitrat kullanmayan Tip 2 DM hastalarına kıyasla istatistiksel olarak daha düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** Diyabet hastalarda proteinürinin eşlik etmesi, böbrek yetmezliği, kardiyovasküler olaylar ve erken ölüm riski ile ilişkilidir. Özellikle diyabetik nefropatide proteinüriye azaltmak için; elimizde ACEİ veARB grubu ilaçlardan başka tedavi modalitemiz maalesef yok. özellikle bu gruplarla birlikte yada tek başına başka tedavi modelilerine ihtiyacımız var. Bu bağlamda nitratlar proteinüriyi azaltmak için özellikle diyabetik nefropatide kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** diyabetik nefropati, nefrotik sendrom, isosorbit mononitrat



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-43

#### BİR YOLCULUK ATEŞİ

*Tolga Taymaz<sup>1</sup>, İlyas Tokatlı<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

*<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü*

**Giriş:** Ateşli hastanın değerlendirmesi sırasında, fizik muayenenin yanında, hastanın son dönemde yaptığı yolculuklar da önem taşır. Globalleşen dünyada, ülkeler ve kıtalar arası yolculukların çok daha kolay ve sıklıkla yapılabilir olması yüzünden enfeksiyon hastalıklarının ve amillerinin taşınması çok daha mümkün hale gelmiştir.

**Olgu:** 47 yaşında kadın hasta, 3 gündür yüksek ateş ve baş ağrısı sebebiyle hastanemize başvurdu. Genel durumu iyi, koopere, meningeal iritasyon bulgusu yok, tansiyon: 120/63 mmHg, nabız: 98/ritmik, ateş: 39.4 derece, sistem muayenelerinde dil kuru, başka bulgusu yoktu. Solunum doğal, batın rahat, disüri veya genital akıntı (-). Yolculuk öyküsü sorulduğunda, Meksikalı olduğu, Türkiye'ye dün geldiği, önceki 13 gün Yunan Adalarında bulunduğu, daha önce de Nijerya'da olduğu öğrenildi. Lökosit 2.28, Hb: 9,8, Trombosit: 46, ALT: 145 (N<35), AST: 104 (N<35), CRP: 107 (N<5) ve kreatinin 0.8 (0.6-1.1) idi. Enfeksiyon hastalıkları uzmanı ile sıtma düşünülerek Sıtma Savaş Dairesi (SSD) arandı, teknisyenlerin gelmesiyle tanı onaylandı, yatış önerildi. Ama istemedi. SSD'den gelen Yashither tablet (Artemether) ile taburcu edildi. Ertesi gün kontrolde sonucunun Plasmodium falciparum olduğu aktarıldı, yatışı kabul eden hastanın CRP'si 279'a çıktı, ateş sıklığı azaldı ama daha sonra akut böbrek yetmezliğinin eşlik ettiği hipoksi-solunum sıkıntısı tablosu gelişti. Kreatinin 3'e çıktı, bulantı ve gözlerde sararma da eşlik etti. Batın USG normaldi. Akciğer bazalinde raller alındı. Sıtmaya bağlı hemoliz ve bunun oluşturduğu böbrek yetmezliği ve akciğer ödemi olarak düşünüldü. Destekleyici tedavi ve geniş spektrumlu antibiyotik ile hızla işlevleri düzeldi. Yatışının 8. Gününde eforları iyi tolere ediyordu, sıtmada olağan olan Hb düşüşü dışında değerleri daha iyiydi.

**Tartışma:** Sıtma Plasmodium türlerinden birinin dışı Anofel sivrineklerin insanı sokması, organ nakli veya enfekte kan ile insana geçmesiyle gelişir. İnsanda sıtma oluşturan 4 Plasmodium türü (vivax, malariae, ovale, falciparum) vardır. P. vivax Türkiye ve dünyada en fazla sıtma oluşturan türdür. P. falciparum daha çok tropikal bölgeler ve Afrika'da görülür. Dünya Sağlık Örgütü 2015'de 214 milyon sıtma vakası ve 438.000 ölüm bildirmiştir, bunun %88'i Afrika'dandır. Ateş etyolojisini araştırırken, Hb ve Trombosit düşüşü, karaciğer enzimlerinin yükselişi gibi bulguların yanında, tanıya götürmede çok önemli bir etken yolculuk öyküsünün sorgulanması ve endemik bir bölgeden gelmiş olup olmadığının sorgulanmasıdır.

**Anahtar Kelimeler:** ateş, yolculuk ateşi, sıtma, enfeksiyon



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-44

#### B12 VİTAMİN EKSİKLİĞİ SAPTANAN HASTALARDA ENDOSKOPİK VE PATOLOJİK BULGULAR VE PERNİSİYÖZ ANEMİNİN ETYOLOJİDEKİ ROLÜ

*Ferda Akbay Harmandar<sup>1</sup>, Süleyman Dolu<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniv. Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi İç Hastalıkları AD / Gastroenteroloji BD*

*<sup>2</sup>Gaziantep Devlet Hastalıkları / İç Hastalıkları AD*

**Amaç:** Vitamin B12 eksikliğinde pernisiyöz aneminin (PA) rolünü saptamak ve oral vitamin B12 replasman tedavisinin etkinliğini tespit etmek ve B12 vitamini eksikliği saptanan hastalarda endoskopik ve patolojik bulguları karşılaştırmaktır.

**Yöntem:** Vitamin B12 düzeyleri 200 pg/ml altında olan 18-65 yaş arası toplam 216 hasta çalışmamıza alınmıştır. Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalara endoskopi yapılmış olup, bu hastalarda etyolojiye yönelik atrofik gastrit ve helicobacter pylori (HP) varlığı araştırıldı. Tüm hastalardan anti-pariyetal hücre antikoru (APCA) ve anti-intrinsik faktör antikoru (AİFA) analizi yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 216 vitamin B12 eksikliği olan hasta dahil edildi. Kırk hastada APCA pozitifliği, 5 hastada AİFA pozitifliği, 53 hastada endoskopik olarak atrofi, 90 hastada patolojik olarak atrofi ve 196 hastada HP pozitifliği saptandı. Hastaların 4'üne PA tanısı konuldu. Yapılan istatistiksel değerlendirmelerde vitamin B12 düzeyi ile endoskopik olarak atrofi saptanması, patolojik olarak atrofi saptanması, HP varlığı, APCA pozitifliği arasında anlamlı fark saptanmadı. PA tanısı alan 3 hastada endoskopik olarak atrofi saptandı. Oral replasman tedavisine cevabı olan hasta sayısı 200, cevapsız hasta sayısı 16 olarak belirlendi.

**Tartışma:** Vitamin B12 eksikliği olan 216 hastanın katıldığı çalışmamızda hastaların vitamin B12 eksikliğine neden olabilecek mide patolojileri ve oral replasman tedavisine yanıtları araştırılmıştır. Vitamin B12 emilim patogenezinde rol oynayarak vitamin B12 eksikliğine yol açabilen atrofik gastrit endoskopik biyopsilerle %41,7 oranında tespit edilmiştir. Otoimmün marker pozitifliği ve korpus atrofik gastriti varlığı ile toplam 4 hastaya (%1,9) PA tanısı konulmuştur. Bizim çalışmamızda oral replasman tedavisine yanıt veren 3 kesin tanı, 33 şüpheli tanı PA hastası tespit ettik. Sadece 1 kesin ve 3 şüpheli PA tanısı bulunan hastada oral replasman tedavisi ile vitamin B12 düzeyleri yükselmemiştir. Oral replasman tedavisinin hastalarda PA olsa dahi büyük oranda etkili olduğu gösterilmiştir.

**Sonuç:** Bizim ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde HP enfeksiyonunun vitamin B12 eksikliğindeki rolü mutlaka akla gelmelidir. Vitamin B12 eksikliğinde oral replasman tedavisinin ilk basamak tedavi olması gerektiği kanaatına varılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** B 12 vitamini, pernisiyöz anemi, atrofik gastrit



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-46

### GEBELERDE OGTT FARKINDALIĞININ TESPİTİ

Mehmet Yaprak<sup>1</sup>, Raziye Sule Gümüştakım<sup>1</sup>, Adem Doğaner<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Biyoistatistik Anabilim Dalı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı oral glukoz tolerans testi(OGTT)yaptırmak istemeyenlerin sıklığını, neden yaptırmak istemediklerini, istememelerindeki etkili faktörleri belirlemek; gestasyonel diabetes mellitusta (GDM) risk faktörü olabilecek durumları bulmak;medyanın sağlık fikirlerimize olan etkilerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Literatür taranarak oluşturulmuş,sosyodemografik özelliklerin de yer aldığı 37 soruluk anket, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle Mayıs-Temmuz 2018 tarihleri arasında, KSÜ Tıp Fakültesi gebe polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 317 gebeye uygulanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde kategorik değişkenlerde istatistik parametreleri, frekans ve yüzde ile ifade edilmiştir. Gruplara göre frekans dağılımları arasındaki ilişkiler Kikare testi ve Fisher exact testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza 317 gebe katılmıştır. Gebelerin yaşı 4 gruba ayrılmış olup çoğunluğunu 111(%35) kişi ile 24-29 yaş aralığı oluşturmuyordu. Meslek grubunda ev hanımlarının oranı 274(%86) kişi ile daha yüksekti. Çalışmadaki gebelerin 190'ı (%59,9) şehir merkezinde ikamet ediyordu. Eğitim durumu olarak baktığımızda okur-yazar olmayanlar en az oranı oluştururken(%2,8), ilkökul mezunu olanlar çoğunluğu oluşturmaktaydı(%31,2). Üniversite mezunlarının sayısı 63'tü(%19). Gelir durumu 5 grupta incelendi ve 1300-2000 TL gelire sahip grup çoğunluğu oluşturmaktaydı(%47,9). Gebelerin %34,2'si OGTT yaptırmak istemiyordu ve %3,6'sı bu konuda kararsızdı. OGTT'nin zararlı olduğunu düşünenlerin daha büyük oranda testi yaptırmak istemediği bulunmuştur. OGTT'nin zararlı olduğunu düşünenlerin %42,9'u televizyon ve internetten,%55,7'si çevresinden, %3,8'i sağlık çalışanlarından bu bilgiyi edindiği tespit edilmiştir. Sosyodemografik özelliklerin OGTT yaptırmaya düşüncesine etkisi Tablo 1'de görülmektedir. Daha önce OGTT yaptırmak ile bu gebeliğinde OGTT yaptırmaya düşüncesi arasında anlamlı bir ilişki olup( $p<0,001$ ) daha önce OGTT yaptıranların(%75,4) bu gebeliğinde de OGTT yaptırmaya oranı daha önce yaptırmayanlara(%48,5) göre daha yüksek bulunmuştur.

**Sonuç:** Gebeler arasında OGTT yaptırmak istemeyenler önemli bir orandadır. Doğru olmayan ve literatüre dayanmayan bilgiler nedeniyle gebeler OGTT yaptırmak istememektedir. Bu yanlış bilginin oluşmasında ve yaygınlaşmasında medyanın rolü büyüktür. Bu yüzden medyanın bu konuda biraz daha duyarlı olması ve konusunda uzman kişilerden yararlanması, OGTT farkındalığı adına önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** OGTT, gestasyonel diyabetes mellitus, medya

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Tablo 1. Sosyodemografik özellikler**

		Bu gebeliğinizde ÖGTT yapacağınız mıdır?	Bu gebeliğinizde ÖGTT yapacağınız mıdır?	Bu gebeliğinizde ÖGTT yapacağınız mıdır?	Bu gebeliğinizde ÖGTT yapacağınız mıdır?	Bu gebeliğinizde ÖGTT yapacağınız mıdır?	Bu gebeliğinizde ÖGTT yapacağınız mıdır?	
		Evet	Evet	Hayır	Hayır	Kararsızım	Kararsızım	
		n	%	n	%	n	%	p
Yaş	18-23	36	18,8	29	27,6	2	18,2	0,542
	24-29	70	36,6	33	31,4	6	54,5	0,542
	30-35	58	30,4	30	28,6	2	18,2	0,542
	36 ve üzeri	27	14,1	13	12,4	1	9,1	0,542
Meslek	Ev hanımı	169	88,5	87	82,9	9	81,8	0,332
	Memur	10	5,2	12	11,4	1	9,1	0,332
	Serbest meslek	4	2,1	0	0	0	0	0,332
	İşçi	2	1,0	0	0	0	0	0,332
	Diğer	6	3,1	6	5,7	1	9,1	0,332
Oturulan yer	Şehir	104	54,5	75	71,4	6	54,5	0,022
	İlçe	40	20,9	17	16,2	4	36,4	0,022
	Kasaba veya köy	47	24,6	13	12,4	1	9,1	0,022
Eğitim durumu	Okur-yazar değil	7	3,7	1	1,0	0	0	0,556
	İlkokul	59	30,9	32	30,5	4	36,4	0,556
	Ortaokul	48	25,1	21	20,0	2	18,2	0,556
	Lise	43	22,5	27	25,7	1	9,1	0,556
	Üniversite	34	17,8	24	22,9	4	36,4	0,556
Gelir durumu	1300 TL'nin altında	10	5,2	6	5,7	0	0	0,621
	1300-2000 TL.	100	52,4	41	39,0	5	45,5	0,621
	2001-3000 TL.	49	25,7	34	32,4	4	36,4	0,621
	3001-5000 TL.	29	15,2	21	20,0	2	18,2	0,621
	5001 TL. ve üzeri	3	1,6	3	2,9	0	0	0,621



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-47

### BİRİNCİ BASAMAKTA BAKIM VEREN YÜKÜ

*Pınar Bilgili<sup>1</sup>, Raziye Şule Gümüştakım<sup>2</sup>, Murat Çevik<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Antalya Değirmenözü Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim dalı

<sup>3</sup>Ankara Güdül Aile Sağlığı Merkezi

**Amaç:** Ailede kronik bir hastalığı olup sürekli bakım gereksinimi olan hasta bireyin bulunması ailenin işlevlerinde bozulmalara yol açabilmekte ve aile üyelerine yük getirebilmektedir. Çalışmamızın amacı bakım veren kişilerin yaşadıkları güçlükler ve bakım yükünün incelenmesidir.

**Yöntem:** Çalışma halen devam etmekte olup 01-15.09.2018 tarihleri arasında Antalya'da bir aile sağlığı merkezinin evde bakım hastalarına bakım verenler ile yürütülmüştür. Kişilere 31 soruluk sosyodemografik özelliklerin ve bakım verilen kişi ile ilgili bilgilerin yer aldığı bir anket ile birlikte BAKAS Bakım veren etki ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

**Bulgular:** Çalışmaya 26 erkek (%31,7), 56 kadın (%68,3) olmak üzere 82 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tabloda görülmektedir. Bakım verilenlerin yaş ortalaması  $67,98 \pm 17,972$ 'dir. Bakım verilen kişilerin %52,4'ü kadın, %35,4'ü eşlerden oluşmakta, %74,4'ü evde bakım hizmetlerinden yararlanmakta ve %25,6'sı ayda bir defa bu hizmeti almaktadır. Katılımcıların %53,7'si evde bakım aylığı almamaktadır. Bakım verenlerin %75,6'sı daha önce başka hiçbir hastaya bakmamış olup aile üyelerinin %64,6'sı bakım verene destek olmaktadır. Bakım verilen kişilerin hastalıkları arasında ilk sıralarda inme, DM ve HT yer almaktadır. Hastalık sürelerinin ortalaması  $13,89 \pm 8,530$ 'dur. Bakım verilenlerin %68,3'ü kendi yemeğini yiyebilme, %51,2'si tuvaletine kendi gidebilme, %48,8'i giyinebilme, %25,6'sı kendi banyosunu yapabilmektedir. %59,8'inin idrar, %70,7'sinin ise dışkı kontrolü vardır. BAKAS ölçeği puan ortalaması  $51,8902 \pm 9,54652$ 'dir. En düşük puan 27, en yüksek puan ise 71'dir.

**Sonuç:** Bakım verenler evde bakımın en önemli bileşeni olduğu için bakım verenin üzerindeki yükün büyük olması evde bakım verme desteğinin tehlikeye girmesine yol açmaktadır. Bu yük belirlenip ortaya çıkarıldığında ve çözüm önerileri getirildiğinde hem bakım verenlerin hem de bakım alanların gereksinimleri karşılanacak ve dolayısıyla her iki grubun yaşam kalitesi de artacaktır. Bu aşamada evde bakım hizmetinin bir bileşeni olan aile hekimlerine büyük görev düşmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** bakım veren, yük, evde bakım

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Bakım verenlerin sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Yüzde (sayı)
Medeni durum	
Bekar	%13,4 (11)
Evli	%70,7 (58)
Boşanmış/Dul	%15,9 (13)
Eğitim düzeyi	
Okur-yazar değil	%2,4 (2)
İlkokul	%45,1 (37)
Ortaokul	%11 (9)
Lise	%24,4 (20)
Üniversite	%17,1 (14)
Sosyal güvence	
SGK	%98,8 (81)
Yeşilkart	%1,2 (1)
Çalışma durumu	
Çalışmıyor	%62,2 (51)
Tam gün çalışıyor	%35,4 (29)
Yarım gün çalışıyor	%2,4 (2)
Gelir düzeyi	
Asgari ücretin altında	%9,8 (8)
Asgari ücret düzeyinde	%42,7 (35)
Asgari ücretin üzerinde	%47,6 (39)
Aile tipi	
Çekirdek aile	%78 (64)
Geniş aile	%20,7 (17)
Yalnız	%1,2 (1)
Kronik hastalık varlığı	
Evet	%67,1 (55)
Hayır	%32,9 (27)
Kendi sağlığını algılama durumu	
İyi	%25,6 (21)
Orta	%64,6 (53)
Kötü	%9,8 (8)
Bakım verilen süre	
0-1 yıl	%11 (9)
1-4 yıl	%26,8 (22)
5-9 yıl	%35,4 (29)
10 yıl ve üzeri	%26,8 (22)
Şehre göç ile gelme	
Evet	%40,2 (33)
Hayır	%59,8 (49)
Yaş	53,12±14,571

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-48

#### SUBKLİNİK HİPOTİROİDİNİN ICD Sİ OLAN KALP YETMEZLİĞİ HASTALARINDA ARİTMİK OLAYLAR ÜZERİNE ETKİSİ

*Bahar Tekin Tak, Firdevs Ayşenur Ekizler  
Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

**Amaç:** Aşkar hipotiroidi ve hipertiroidinin kalp yetmezliğinin potansiyel bir sebebi olduğu kabul edilmektedir. Ayrıca subklinik hipotiroidinin; ateroskleroz, kalp yetmezliği gelişimi ve kardiyovasküler mortalite ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Biz bu çalışmamızda, subklinik hipotiroidinin intrakardiyak defibrilatörü (ICD) olan hastalarda aritmik olaylar ve uygun cihaz terapileriyle ilişkisini göstermeyi amaçladık.

**Yöntem:** Merkezimizde 2012-2013 tarihleri arasında primer koruma amaçlı ICD implante edilen ardışık 257 kalp yetmezliği tanılı hasta (ortalama yaş:  $56.6 \pm 15.0$ , 94 noniskemik kardiyomiyopati ve 163 iskemik kardiyomiyopati) retrospektif olarak incelendi. Bazal özellikleri yanı sıra, serum TSH ve serbest T4 düzeyleri, elektrokardiyografide QTc ölçümleri ve aritmik olay açısından cihaz kontrolleri değerlendirildi. Subklinik hipotiroidi; TSH düzeyi  $\geq 4.5$  mIU/l ve serbest T4 düzeyinin normal aralıkta olması olarak tanımlandı. Subklinik hipotiroidi olup olmamasına göre hastalar iki gruba ayrıldı. Cihaz kontrolünde kardiyoversiyon ya da defibrilasyon gerektiren VT ve/veya VF saptanması sonlanım noktası olarak kabul edildi.

**Bulgular:** Ortalama  $3.3 \pm 1.3$  yıllık takip sonrası aritmik olay 25 hastada gözlemlendi. Aritmik olaylar açısından subklinik hipotiroidi olanlarda olmayanlara göre anlamlı bir fark olduğu görüldü (%38,5 - %6,5, sırasıyla,  $p < 0.01$ ). Subklinik hipotiroidi olan grupta serum albümin düzeyleri daha düşük saptanırken ( $3.4 \pm 0.4$  ve  $4.4 \pm 0.4$ ,  $p < 0.01$ ), ürik asit düzeyleri ( $7.6 \pm 2.3$  ve  $5.6 \pm 1.7$ , sırasıyla,  $p < 0.01$ ) daha yüksek saptandı. Her iki grup arasında ejeksiyon fraksiyonu açısından fark görülmezken, sistolik pulmoner arter basıncı (SPAB) subklinik hipotiroidi grubunda daha yüksek saptandı ( $37.6 \pm 8.7$  ve  $33.5 \pm 8.1$ ,  $p = 0.018$ ). Tek değişkenli analizde ürik asit ve subklinik hipotiroidi aritmik olayları öngördürürken çok değişkenli analizde subklinik hipotiroidi diğer değişkenlere göre düzeltme yapıldıktan sonra aritmik olaylar açısından güçlü ve bağımsız bir öngördürücü olarak saptandı. (OR: 7.3, güven aralığı: 2.4-22.4,  $p < 0.01$ )

**Sonuç:** İskemik ve noniskemik kardiyomiyopatisi olan hastalarda subklinik hipotiroidi aritmik olaylar açısından güçlü bir bağımsız gösterge olarak saptanmıştır. Bu bulgunun randomize büyük ölçekli çalışmalarla desteklenmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** aritmik olay, ICD, kalp yetmezliği, subklinik hipotiroidi



## SÖZLÜ SUNUMLAR

Tablo 1

	Tek değişkenli analiz			Çok değişkenli analiz		
	OR	95% CI	p değeri	OR	95% CI	p değeri
Cinsiyet	0.91	0.39-2.11	.82	-	-	-
Yaş	0.99	0.97-1.02	.80	-	-	-
Hipertansiyon	0.66	0.29-1.516	.33	-	-	-
Diyabet	0.40	0.92-1.78	.23	-	-	-
Atriyal fibrilasyon	0.18	0.75-4.55	.17	-	-	-
QTc süresi	0.98	0.97-1.00	.08	-	-	-
Kalp hızı	0.99	0.97-1.01	.77	-	-	-
Ürik asit	<b>1.38</b>	<b>1.13-1.68</b>	<b>.001</b>	<b>1.24</b>	<b>1.00-1.54</b>	<b>.042</b>
Glukoz	0.99	0.97-1.00	.25	-	-	-
CRP	0.99	0.95-1.03	.90	-	-	-
Ejeksiyon fraksiyonu	1.10	0.90-1.13	.82	-	-	-
Sistolik pulmoner arter basıncı	1.02	0.97-1.06	.31	-	-	-
Subklinik hipotiroidi	<b>9.00</b>	<b>3.48-23.2</b>	<b>&lt;.001</b>	<b>7.30</b>	<b>2.41-22.48</b>	<b>&lt;.001</b>

*Aritmik olayları öngörmeye tek değişkenli ve çok değişkenli lojistik regresyon analizi*

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-49

#### OTOZOMAL DOMİNANT POLİKİSTİK BÖBREK HASTALIĞI HASTALARINDA İNSÜLİN DİRENCİ İLE FİBROBLAST BÜYÜME FAKTÖR 23 İLİŞKİSİ

*Remziye Nur Eke<sup>1</sup>, Melahat Çoban<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimi

<sup>2</sup>Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Nefroloji

**Amaç:** Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı (ODPBH) kronik böbrek hastalığı (KBH) gelişimi ile seyreden genetik hastalıktır. KBH hastalarında artan serum fosfat (P) düzeylerinin kontrolü paratiroid hormon artışı ile kompanse edilmeye çalışılırken, böbrek fonksiyon bozukluğu ilerledikçe, normal serum P seviyelerini devam ettirmek amacı ile fibroblast büyüme faktör-23 (FGF-23) düzeyleri artmaya başlar. KBH hastalarında insülinin böbrekten atılımının azalması sonucu yarı ömrünün uzaması ve artan serum insülin düzeylerine karşı hedef organ cevabının azalmasına bağlı insülin direnci gelişir. Çalışmamızın amacı prediyaliz evre 3-5 ODPBH hastalarında insülin direnci ile FGF-23 arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Kesitsel çalışma 40 (%47.6) erkek ve 44 (%52.4) kadın ODPBH hastası ile yapıldı. Böbrek fonksiyonları; serum kreatinin ve spot idrar protein/kreatinin oranı (SPKO) ile belirlendi. FGF-23 ve soluble klotho (s-KL) ELISA ile belirlendi. İnsülin direnci tanısında HOMA-IR formülü kullanıldı.

**Bulgular:** Hastalarda, sağlıklı bireylere göre kreatinin, SPKO, FGF-23 ( $p < 0.001$ ), C-peptid ( $p = 0.004$ ) yüksek, s-KL ( $p < 0.001$ ) düşüktü. Hastalarla, sağlıklı bireyler arasında HOMA-IR açısından farklılık saptanmadı. HOMA-IR ile vücut kütle indeksi (VKI) ( $p < 0.001$ ) arasında ilişki saptandı. Çok değişkenli analizde HOMA-IR ile FGF-23 ve s-KL arasında ilişki saptanmadı.

**Sonuç:** Hastalarla sağlıklı bireyler arasında insülin direnci gelişimi açısından farklılık gözlenmedi. KBH hastalarında böbrek yetmezliği evresi ilerledikçe artan serum insülin düzeylerine hedef organ yanıtında azalma olmasına rağmen, ODPBH hastalarında artan serum insülin düzeylerine rağmen insülin direnci gelişiminin görülmemesinin nedeni insülin direnci tespitinde kullanılan HOMA-IR formülünün diğer yöntemlere göre daha az duyarlı olmasına bağlı olabilir. İnsülin reseptörleri, periferik dokuların yanı sıra böbreklerden de sentezlenir ve insülin, FGF-23 etkisine benzer şekilde renal sodyum (Na)P-II taşıyıcılarını direk uyularak antipodiyotik etki gösterir. Çalışmamızda insülin direnci ile FGF-23 arasında ilişki gözlenmedi. ODPBH hastalarında artan serum FGF-23 düzeylerine rağmen, renal kistlerin neden olduğu hasara bağlı proximal tübül NaP-II taşıyıcıları azalıyor ve FGF-23'ün renal etkilerine karşı direnç gelişiyor olabilir. ODPBH hastalarında insülin yüksek serum P düzeylerine rağmen, antipodiyotik etki göstermiyor olabilir, bu nedenle insülin direnci ile FGF-23 arasında ilişki gözlenmiyor olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Fibroblast büyüme faktör-23, Homeostasis model assessment of insulin rezistansı, Otozomal dominant polikistik böbrek hastalığı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Yaş ve cinsiyete göre düzeltilmiş çok değişkenli analizde HOMA-IR ile bağımsız ilişkili faktörler**

	Beta	Standart hata	p-değeri
Kreatinin (mg/dL)	0.131	0.252	0.095
SPKO (mg/dL)	0.004	0.001	0.931
FGF-23 (pg/mL)	0.001	0.001	0.976
s-KL (ng/mL)	-0.049	0.023	0.141



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-50

### İNTERNET BAĞIMLILIĞININ FİZİKSEL AKTİVİTE VE SAĞLIKLA İLİŞKİSİ

*Raziye Şule Gümüştakım<sup>1</sup>, Murat Çevik<sup>2</sup>, Pınar Bilgili<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*

*<sup>2</sup>Ankara Gündül Aile Sağlığı Merkezi*

*<sup>3</sup>Antalya Değirmenönü Aile Sağlığı Merkezi*

**Amaç:** İnternetin en önemli işlevleri arasında bilgiye daha hızlı ulaşmak ve iletişim yer almaktadır. İnternetin öneminin ve çevrimiçi kullanma miktarının dikkate değer şekilde artması sonucu internet bağımlılığı toplumda sık görülür hale gelmektedir. İnternet bağımlılığının artışıyla da insanlarda fiziksel aktivite azalmakta, obezite artmakta ve sağlıkları olumsuz yönde etkilenmektedir. Bu çalışmanın amacı birinci basamağa başvuran hastaların internet bağımlılığı-fiziksel aktivite düzeyi ve genel sağlıkları arasındaki ilişkiyi incelemektir.

**Yöntem:** Araştırmamız halen devam etmekte olup kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırmadır. Bireylere sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı 9 soruluk bir anket, internet bağımlılığı ölçeği, uluslar arası kısa fiziksel aktivite anketi ve kısa form-12 sağlık ölçekleri araştırmacılar tarafından, yüz yüze görüşme yöntemi kullanılarak uygulanmıştır. Veriler bilgisayara kaydedilmiştir. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

**Bulgular:** Çalışmaya şu ana kadar 200 kişi katılmış olup katılımcıların yaş ortalaması 35,06±10,164; internet bağımlılığı puan ortalaması 31,43±10,754; SF-12 fiziksel skor 49,8280±8,36325; mental skoru ise 44,2491±9,78789'dur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tabloda görülmektedir. Katılımcıların %35'i inaktif, %21'i minimal aktif, %44'ü ise çok aktifti. Katılımcıların %94'ü ortalama internet kullanıcısı, %5,5'i riskli internet kullanıcısı, %0,5'i ise internet bağımlısı idi. Riskli internet kullanıcılarının yarısından fazlası (%54,5) ve internet bağımlısı olan bir kişi kadındı. Riskli internet kullanıcılarında ve internet bağımlılığında başı bekarlar çekmekteydi ve bu durum istatistiksel olarak da anlamlıydı (p<0,001). Riskli internet kullanıcıları ve internet bağımlılığı daha çok üniversite mezunlarında ve gelir düzeyi düşük olanlarda görülmekteydi.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları internet bağımlılığı oranının çok düşük saptanması, katılımcıların büyük kısmının fiziksel aktivite yönünden çok aktif olması yönlerinden yüz güldürücü olmakla birlikte genel sağlık anketinin fiziksel ve mental skorları ne yazık ki çok yüksek değildir. İlk temas noktası olan birinci basamağın bu konularda farkındalığı ve duyarlılığı çok önemlidir. O yüzden hizmet içi eğitimlerle bu farkındalık ve duyarlılığın sağlanması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** internet bağımlılığı, fiziksel aktivite, genel sağlık

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Tablo 1. Sosyodemografik özellikler**

Sosyodemografik özellikler	Sayı (Yüzde)
Cinsiyet	
Kadın	122 (%61)
Erkek	78 (%39)
Medeni durum	
Evli	113 (%56,5)
Bekar	70 (%35)
Boşanmış/Dul	17 (%8,5)
Eğitim durumu	
Okur-yazar değil	0 (0)
İlköğretim	9 (%4,5)
Lise	24 (%12)
Üniversite	167 (%83,5)
Meslek	
Memur	76 (%38)
İşçi	31 (%15,5)
Serbest meslek	13 (%6,5)
Ev hanımı	14 (%7)
Emekli	13 (%6,5)
Öğrenci	7 (%3,5)
Diğer	25 (%12,5)
	34 (517)
Gelir düzeyi	
1000 TL.nin altında	25 (%12,5)
1000-2000 TL. arasında	18 (%9)
2000-3000 TL. arasında	32 (%16)
3000 TL. ve üzeri	125 (%62,5)
Sigara kullanımı	
Hiç kullanmadım	103 (%51,5)
Halen kullanıyorum	60 (%30)
Kullandım bıraktım	37 (%18,5)
Alkol kullanımı	
Evet	57 (%28,5)
Hayır	143 (%71,5)
Madde kullanımı	
Evet	4 (%2)
Hayır	196 (%98)



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-51

### AİLE HEKİMLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

*Murat Çevik<sup>1</sup>, Raziye Şule Gümüştakım<sup>2</sup>, Pınar Bilgili<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Ankara Gündül Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>Antalya Değirmenönü Aile Sağlığı Merkezi

**Amaç:** Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin sağlığını etkileyen tüm davranışların kendisi tarafından kontrol edilmesi, günlük aktivitelerini düzenlemede kendi sağlık statüsüne uygun davranışları seçmesi olarak tanımlanmıştır. Sağlığı geliştiren davranışlar, bireyin iyilik düzeyini arttıran, kendini geliştirmeyi sağlayan davranışları kapsar. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yeterli ve düzenli egzersiz yapma, dengeli beslenme, sigara kullanmama, sağlık sorumluluğu, stres yönetimi ve hijyenik önlemleri içerir. Sağlıklı olmak her insanın temel hakkı olup, bunun sağlanması ve sürdürülmesi sağlık personelinin temel amacı olmasının yanında, kişinin de kendi sorumluluğudur. Kişinin sağlığı geliştirici davranışları kazanması, kendini kontrol etmesi ve bu davranışları kazanmak için istek duyması ile mümkün olup sağlığı geliştirmek için olumlu sağlık davranışlarının kazandırılması ve sürdürülmesi gereklidir. Bu çalışmanın amacı aile hekimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve ilişkili etmenleri belirlemektir.

**Yöntem:** Halen devam etmekte olan çalışmamız tanımlayıcı özellikte olup araştırma 15.08-15.09.2018 tarihleri arasında web ortamında paylaşılan link üzerinden katılarak soruları cevaplandırılan 150 aile hekimi ile yürütülmüştür. Verileri eksik olan bir kişi çalışmadan çıkartılmıştır. Katılımcılara 10 soruluk sosyodemografik bilgilerin sorgulandığı anketin yanı sıra sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği de uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan 149 aile hekiminin yaş ortalaması 39,68±9,942(25-60 yaş), meslek yılı ortalaması 15,05±9,979(1-34 yılı)dur. Aile hekimlerinin diğer sosyodemografik özellikleri tabloda görülmektedir. En çok görülen kronik hastalıklar hipertansiyon, tiroid hastalıkları ve diyabettir. Sağlıklı yaşam biçimleri davranış ölçeğinden alınan toplam puan ortalaması ise 108,58±19,902 (69-169) olup düşüktür. Toplam puan ortalaması ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunamamıştır(p>0,05).

**Sonuç:** Topluma sağlıklı yaşam biçimleriyle örnek olması gereken aile hekimlerinin bu konuda daha çok çaba sarfetmesi ve sağlıklı yaşam biçimini hastalardan önce kendi yaşamlarına uyarlamaları gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** sağlıklı yaşam biçimi, sağlığı geliştirme, aile hekimleri

**SÖZLÜ SUNUMLAR****Aile hekimlerinin sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik özellikler	Sayı (Yüzde)
Cinsiyet Kadın Erkek	81 (%54,4) 68 (%45,6)
Medeni durum Bekar Evli Boşanmış/Dul	26 (%17,4) 113 (%75,8) 10 (%6,7)
Uzun süre yaşanılan yer Kent merkezi İlçe merkezi Belde/Köy	114 (%76,5) 31 (%20,8) 4 (%2,7)
Sigara kullanımı Hiç kullanmadım Halen kullanıyorum Kullandım bıraktım	89 (%59,7) 31 (%20,8) 29 (%19,5)
Alkol kullanımı Evet Hayır	47 (%31,5) 102 (%68,5)
Kronik hastalık varlığı Evet Hayır	49 (%32,9) 100 (%67,1)
Sürekli ilaç kullanımı Evet Hayır	44 (%29,5) 105 (%70,5)



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-52

### PALYATİF BAKIM HASTA YAKINLARININ İNTERNET KULLANIM DURUMLARI VE HASTALIKLARLA İLGİLİ BİLGİ EDİNMELERİNE İNTERNETİN ETKİSİ

Kurtuluş Öngel<sup>1</sup>, Utku Eser<sup>2</sup>, Meltem Avcı<sup>3</sup>, Murat Çevik<sup>4</sup>, İzzet Göker Küçük<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Uşak

<sup>3</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Uşak

<sup>4</sup>Güdümlü Aile Sağlığı Merkezi, Güdümlü, Ankara

<sup>5</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

**Amaç:** Bu çalışma, palyatif bakım servisinde yatan hastaların yakınlarının internet kullanım düzeylerini saptamak ve bu kullanımın hastalıklar ile ilgili bilgi düzeylerine etkisini araştırmayı amaçlamıştır.

**Yöntem:** Bu tanımlayıcı ön-çalışma 01.07.2018-31.08.2018 tarihleri arasında Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde bulunana palyatif bakım servisinde yatan 43 hastanın, hasta yakınına yüz yüze görüşerek, anket yöntemiyle yapılmıştır. Sosyodemografik özellikleri ve internet kullanımı ile ilgili 13 soru içeren anket uygulanmıştır.

**Bulgular:** 43 hasta yakınının yaş ortalaması  $41 \pm 4.6$  idi ve %65.4'ü kadın idi. Hasta yakınlarının %80.7'si (n=34) düzenli internet kullanıyordu. İlkokul mezunu olan 11 hastanın %54.5'i (n=5) internet kullanıyordu. İnternet kullanan hasta yakınlarının %88.2'si (n=30) sosyal medya hesabı var ve düzenli bu hesapları kontrol ediyor. İnternet kullanan 34 hasta yakınının sadece %8.8'i (n=3) hastalıkları araştırırken, bilerek bilimsel bir kaynağı seçtiğini söylüyor. Hastalıklar ile ilgili internette arama yaptığını söyleyen tüm hasta yakınının tamamı, arama sonucunda ilk çıkan sonuçlardan faydalandığını belirtiyor. (arama sayfasında 2. Sayfaya geçişi tarifleyen hasta yakını yok)

**Sonuç:** İnternet kullanımı toplumun her kesiminde son derece yaygınlaşmış olmasına rağmen bu kullanımın daha çok sosyal medya (facebook, twitter vs.) üzerinden olmaktadır. Bu da özellikle hastalıklar gibi son derece önemli konularda çoğu zaman yanlış bir edinildiğini göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Palyatif bakım, internet, bilgi





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-53

### ÇOCUKLARDA İDRAR YOLU ENFEKSİYONLARI VE ANTİBİYOTİK DİRENCİ

*Abdurrahman Avar Özdemir*

*Biruni Üniversitesi, Medicine Hospital, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, İstanbul*

**Amaç:** Çocukluk çağında sık görülen enfeksiyonlar arasında yer alan idrar yolu enfeksiyonları (İYE) erken tanınıp tedavi edilmediğinde böbrek hasarına neden olarak ciddi sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Bu çalışmanın amacı bölgemizdeki çocuklarda sık karşılaşılan İYE etkenlerini ve antibiyotiklere olan direnci belirleyerek tedavide uygun antibiyotiklerin seçilmesini sağlamaktır.

**Yöntem:** Bu çalışma Medicine Hastanesinde Ağustos 2016 ve Ağustos 2017 tarihleri arasında İYE tanısı alan 0-16 yaş arası çocuklar üzerinde gerçekleştirildi. Hastalara ait dosyalar yerel etik kurul onayı alındıktan sonra geriye dönük olarak taranarak yaş, cinsiyet gibi demografik verilerin yanı sıra laboratuvar bulguları kaydedildi. İYE tanısı alan hastaların idrar kültürü sonuçları değerlendirilerek 100.000 koloni (cfu/ml) ve üzeri, tek mikroorganizma üremesi saptanan olgular çalışmaya alındı. Üreyen bakterilerin antibiyotik duyarlılıkları disk difüzyon yöntemi ile tespit edildi. Üreyen mikroorganizmalar ve bunlara ait antibiyogram sonuçları excel tablosu kullanılarak kaydedildi. Veriler SPSS 20 programı kullanılarak değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, minimum, maximum değerler kullanıldı.

**Bulgular:** Bir yıllık izlem sürecinde hastalardan 784 idrar kültürü alındığı ve bu örneklerin 222'sinde (%28,3) üreme olduğu saptandı. Üremesi olan hastaların 162'si (%73) kız, 60'ı (%27) erkek çocuklardı. Hastaların ortalama yaşı 58,8 ay±30,1 (1-180) olarak bulundu. Escherichia coli (E. coli) kültürlerin 140'ında (%63) üretilmişti ve en sık görülen bakteriydi. Bunu sırasıyla Klebsiella spp.(51 hasta; %23), Proteus spp. (20 hasta; %9) izlemektedir. E. coli' de en fazla amoksisilin klavulanat (%38,4) direnci görülürken bunu sefiksim (%36,2) izlemektedir. Klebsiella spp. üremeleri incelendiğinde ise nitrofurantoin direnci (%45,7) ilk sırayı alırken sefiksim direnci (%42,6) yine 2. sıradaydı. Proteus spp. üreyen örneklerde ise nitrofurantoin direncini (%76,5) trimetoprim sülfametaksazol (TMP/SMX) (%50) direnci takip etmekteydi (Tablo 1).

**Sonuç:** Çocuk yaş grubunda İYE'nun en sık nedeni gram negatif enterik bakterilerdir. Bizim çalışmamızda da E. coli ve Klebsiella spp. en sık görülen bakterilerdi. Genellikle ampirik tedavide amoksisilin klavulanat, TMP/SMX, nitrofurantoin ve sefalosporinlerin kullanılması önerilmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda tedavide ilk seçenek olarak önerilen bu antibiyotiklere yüksek oranda direnç tespit edilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocuk, idrar yolu enfeksiyonu, antibiyotik direnci

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Tablo 1. Üretilen gram negatif mikroorganizmaların antibiyotik direnç oranları**

	E. coli	Klebsiella spp.	Proteus spp.
Amikasin	6/137 (%4,4)	6/51 (%11,8)	1/20 (%5)
Amx/Klavulanat	10/26 (%38,4)	1/7 (%14,3)	0/1 (%0)
Fosfomisin	7/135 (%0,5)	10/49 (%20,4)	2/14 (%14)
Gentamisin	6/30 (%20)	0/10 (%0)	0/2 (%0)
İmipenem	0/140 (%0)	0/51 (%0)	0/20 (%0)
Kolistin	0/7 (%0)	0/10 (%0)	1/1 (%100)
Meropenem	1/140 (% 0,7)	0/51 (%0)	0/20 (%0)
Nitrofurantoin	11/130 (%8,5)	21/46 (%45,7)	13/17 (%76,5)
Levoflaksosin	14/134 (%10,4)	3/49 (%6,1)	1/20 (%5)
Ofloksasin	15/134 (%11,2)	3/50 (%6)	1/19 (%5,3)
Piperasilin/tazobaktam	3/112 (%2,3)	0/47 (%0)	0/19 (%0)
Sefaperazon/sulbaktam	3/139 (%2,2)	2/52 (%4)	0/20 (%0)
Sefazolin	12/37 (%32,4)	1/6 (%16,6)	0/1 (%0)
Sefepim	12/136 (%8,8)	7/47 (%14,9)	1/20 (%5)
Sefiksim	50/138 (%36,2)	20/47 (%42,6)	2/18 (%11,1)
Sefotaksim	36/140 (%25,7)	18/50 (%36)	2/20 (%10)
Seftriakson	38/140 (%27,1)	19/51 (%37,3)	1/20 (%5)
Sefuroksim	42/129 (%32,6)	20/49 (%40,8)	4/19 (%21,1)
Tigesiklin	0/127 (%0)	0/46 (%0)	0/19 (%0)
TMP/SMX	42/127 (%33,1)	12/38 (%31,6)	8/16 (%50)

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-54

#### BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ ÇALIŞANLARININ İLETİŞİM TEKNOLOJİ ARAÇLARINA KARŞI TUTUM VE ALGILARI

*Yasemin Özkale*

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Adana*

Bir Üniversite Hastanesi Çalışanlarının İletişim Teknoloji Araçlarına Karşı Tutum ve Algıları

**Amaç:** Son yıllarda iletişim araçlarındaki yenilikler ve erişimin kolaylaşması bu araçlara bağımlılığı da beraberinde getirmektedir. Bu çalışma ile hastanemiz çalışanlarının çocuklarında ve kendilerinin teknolojik iletişim araçlarını kullanımı ile ilgili tutum ve algılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma hastanesinde çalışan ve 2 - 17 yaş arasında çocuğu bulunanlar çalışmaya alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 223 hastane çalışanı katılmıştır. Katılımcıların çoğunun evli olduğu; hem anne hem de babaların en sık hekim/ hemşire dışındaki diğer sağlık personelleri olarak görev yaptıkları saptanmıştır. Hem anne hem de babaların en sık üniversite düzeyinde eğitim görmüş oldukları görülmüştür. Yedi katılımcının üç, 66 katılımcının iki, geriye kalan katılımcıların ise tek çocukları vardır. İlk çocukların % 53.4'nün kız, ikinci çocukların % 54.5'inin erkek olduğu görülmüştür. Birinci, ikinci ve üçüncü çocukların yaşlarının ortalaması; sırasıyla; 11.3, 9.2 ve 8.5 yıl olarak saptanmıştır. Çocukların doğum sıralarına göre gelişim basamakları ve internet, televizyon, telefonla karşılaşma yaşları Tablo 1 içerisinde sunulmuştur. Çocukların televizyonda en çok çizgi filmleri seyrettiği, telefonda ve tablet bilgisayarda ise en sık oyunla vakit geçirdikleri, ağrı, sinirlilik, yeme sorunları, görme sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir. Ebeveynler çocuklarının bilgisayar tablet etkinliklerini en sık yanlarına sık sık uğrayarak kontrol etmekte, ilk çocuklarının % 18.8'ini, ikinci çocuklarının ise % 27.3'ünü "internet bağımlılığının olduğu" şeklinde değerlendirdikleri görülmüştür. Ebeveynlerin çocuklarının bilgisayar, tablet ve telefon kullanımını sınırlamak için girişimleri değerlendirildiğinde; çoğunlukla kurallar getirdiklerini bildirmiştir. Ebeveynler hem ilk hem de üçüncü çocukları için internetin çoğunlukla faydalı olduğunu bildirirken, ikinci çocukları için internetin faydası hakkında yorum yapmaktan kaçınmıştır. Ebeveynlerin % 96.'sı kendilerinin de televizyon izlediğini ve hepsi akıllı telefon kullandığını bildirmiştir. Çocuklarla en sık yapılan etkinliğin ise alışveriş olduğu saptanmıştır.

**Sonuç:** Ailelerin farkındalığını artırması çocukların bilgi ve iletişim teknolojilerini daha etkili ve verimli şekilde kullanımlarını sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ebeveyn, çocuk, iletişim teknoloji araçları

#### Bir üniversite hastanesi çalışanlarının çocuklarının doğum sırasına göre gelişim basamakları ve internet/ televizyon/ telefon kullanımına başlangıç yaşları

Ortalama, S.D. (yıl)	Birinci (n= 223)	İkinci (n=66)	Üçüncü (n=7)	P*
Yürüme	1.1 (0.5)	1.2 (0.3)	1.4 (0.4)	0.17
Konuşma	1.5 (0.6)	1.6 (0.6)	1.7 (0.8)	0.80
Televizyon izlemeye başlama	2.5 (0.7)	2.4 (0.8)	2.6 (0.8)	0.26
Telefonla oynamaya başlama	4.5 (3.4)	5.0 (3.6)	7.4 (2.8)	0.62
Tablet/ bilgisayarla oynamaya başlama	4.7 (3.3)	5.2 (3.6)	7.0 (4.1)	0.86

\*Friedman bağımlı örnekler için non-parametrik varyans analizi

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-55

#### BEŞ YAŞ ALTI ÇOCUKLARDA EV KAZALARINA YÖNELİK RİSK FAKTÖRLERİNİN BELİRLENMESİ VE EV KAZALARININ ÖNLENMESİNE YÖNELİK EBEVEYNLERE VERİLEN EĞİTİMİN ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Eda Gül Şahin<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>1</sup>, Özlem Tekşam<sup>2</sup>, Mustafa Cankurtaran<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

<sup>2</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Pediatri BD

**Amaç:** Amaç: Bu çalışmanın amacı; Çocuk Acil Polikliniğine ev kazası nedeniyle başvuran beş yaşından küçük hastaların ebeveynlerinin ev kazaları konusundaki farkındalıklarının ve ev kazalarının görülmesini kolaylaştıran risk faktörlerinin belirlenmesi; ev kazaları konusunda annelere verilen eğitimlerin kazaların önlenmesi üzerine olan etkilerinin değerlendirilmesidir.

**Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Çocuk Acil Polikliniğinde yapılan kesitsel tipteki bu çalışmada; ev kazası nedeniyle 1 Eylül 2017 – 21 Ağustos 2018 tarihleri arasında başvuran beş yaşından küçük hastalar ve anneleri ile çalışmaya katılmayı kabul eden sağlıklı çocuklar ve anneleri alındı. Hastalara ait risk faktörlerinin belirlenmesi ve ebeveynlerin ev kazaları konusundaki bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi için üç bölümden oluşan anket uygulandı. Çalışma grubuna ve çift günlerde başvuran kontrol grubuna araştırmacı tarafından birebir eğitim verildi. Altı ay sonra çalışmaya dahil edilen tüm hastaların anneleri aranarak bu süreçte ev kazası geçirme durumları sorgulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya 166 hasta dahil edildi. Çalışma grubunda (n=76) en sık görülen kaza mekanizmasının düşme (40 hasta, %52,6) olduğu görüldü. Çalışma grubunda ev kazası görülme riskinin, daha önce herhangi bir kaza geçirmiş olan hastalarda istatistiksel olarak daha fazla olduğu görüldü (Çalışma Grubunda %30,3; Kontrol Grubunda %6,7) (p=0). Annelerin en fazla yanıkların önlenmesi konusunda farkındalığının (%7,5) olduğu saptandı. İlk görüşme sonrası evde en az bir değişiklik yapan ebeveyn yüzdesi; ev kazası ile başvuran çalışma grubunda %59,4 (n=41), eğitim verilen kontrol grubunda %35,7 (n=20) bulundu (p=0,01).

**Sonuç:** Sonuç olarak; önceden geçirilmiş kaza öyküsünün ev kazası geçirme riskini artırdığı, ailelerin yanıkların önlenmesine yönelik daha fazla tedbir almaya eğilimli oldukları ve verilen eğitimin evdeki uygulamaları olumlu etkilediği görüldü.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, eğitim, ev kazaları



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-56

### ANNELERİN EMZİRME DÖNEMLERİNDE BESİN TÜKETİM DURUMLARINDA DEĞİŞİKLİK OLUYOR MU?

*Esra Yasemin Memiş<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>1</sup>, Songül Sıddıka Yalçın<sup>2</sup>, Mustafa Cankurtaran<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

<sup>2</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi Pediatri AD

**Amaç:** Annelerin emzirme döneminde optimum besin maddeleri ile beslenmesi; maternal fizyolojik gereksinmelerini karşılaması; süt üretimi için enerji ve besin öğeleri depolarını dengede tutması; anne sütü verimliliğini artırması ve yeni doğanın anne sütü ile optimum büyüme ve gelişmesini sağlaması için çok önemlidir. Çalışmamızın amacı annelerin beslenmeye yönelik bilgileri ve emzirme döneminde beslenmelerinde yaptıkları değişiklikleri belirlemektir.

**Yöntem:** Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Sağlam Çocuk polikliniğine Haziran 2017-Mart 2018 tarihleri arasında doğum sonrası ilk 4 aylık dönemde başvuran gönüllü, emziren anneler çalışmaya dahil edilmiştir. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket çalışmaya alınan annelere yüz yüze görüşme tekniğiyle doldurulmuştur.

Ayrıca annelerin doğum sonu vücut ağırlıkları sorgulanmış, vücut ağırlıkları ve boy uzunlukları alınmıştır. Bebeklerin vücut ağırlıkları, baş çevresi ve boy uzunlukları ölçülmüştür.

İstatiksel analizler SPSS 23.0 paket programı (SPSS Inc., Chicago, IL) ile yapılmıştır. Anne ve bebek özelliklerinin annenin besin öğelerini tüketme sıklıkları üzerine etkisi chi-kare testi ile analiz edildi. P değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya 122 (yaş:min:23; max:44; ort:30,9) anne katılmıştır. Annelerin % 20,5'i ceviz fındık fıstık gibi kuruyemiş tarzı besinleri daha fazla tüketmeye çalıştıklarını, % 18'i kurutulmuş meyve, %14,8'i ayran, yoğurt, kefir tüketimini arttırdıklarını belirttiler.

Annelerin % 23,8'i süt tüketimini azaltmış, %21,3'ü daha az sucuk, salam gibi hazır et ürünleri tüketmeye çalışmıştır. %18,9 oranında anne baharat tüketimini azalttığını belirtmiştir. Annelerin yaş (p:0,03), eğitim(p:0,03), çalışma durumu(p:0,02), yaşadıkları yer(p:0,01) ve gebelikte doktor tarafından tanı konmuş bir hastalık olma durumları(p:0,001>) ile beslenme durumlarında yaptıkları değişiklik arasında istatistik olarak anlamlı ilişki saptanmıştır.

**Sonuç:** Çalışmamız sonucu; annelerin büyük kısmının emzirme döneminde diyetinde büyük bir değişiklik yapmadığı saptanmıştır; bu konuda aile hekimleri tarafında yapılacak bilgilendirmeler çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** anne, beslenme, postpartum

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-57

#### BEHÇET HASTALARINDA ERİTEMA NODOZUM VARLIĞININ KLİNİK BULGULARLA İLİŞKİSİ

Mert Mutlu<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>1</sup>, Mustafa Cankurtaran<sup>2</sup>, Şule Apraş Bilgen<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara  
<sup>2</sup>Hacettepe Tıp Fakültesi İç Hastalıkları AD, Ankara

**Amaç:** Behçet hastalığı, nedeni bilinmeyen nötrofilik hiperfonksiyon ve otoinflamatuar yanıtlarla karakterli ağırlıklı olarak mukokutanöz bulgularla seyreden heterojen bir vaskülitir. Eritema nodozum (EN), papulopustuler erupsiyon ve akne benzeri lezyonlarla birlikte Behçet hastalığında görülen cilt bulgularındandır. Bu çalışma ile EN varlığının Behçet hastalığının diğer klinik bulguları ile ilişkisini incelemeyi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız 2012 Ocak - 2017 Nisan tarihleri arasında bir üniversite hastanesi romatoloji polikliniğinde takip edilmiş Behçet hastaları dahil edilmiştir. Bu hastalar yaş, cinsiyet, klinik bulgular ve tedavi yönünden retrospektif olarak incelendi. EN olan ve EN olmayan olarak 2 gruba ayrılan hastalar klinik bulguların görülme durumlarına göre karşılaştırıldı. Niteliksel veriler arasında ilişkilerin araştırılması için Ki-Kare testi kullanıldı. Sürekli değişkenlerin grup değerleri arasında farklılıklar T testi, ANOVA testi veya bunların nonparametrik karşılaştırmaları olan testlerle araştırıldı.

**Bulgular:** Klinik bulgular açısından EN olan ve EN olmayan grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark saptanmadı ancak immünsupresif ve modülatör tedavi kullanımı EN olan grupta istatistiksel anlamlı saptandı. İmmünsupresif ve immünmodülatör tedavi ihtiyacı EN olmayan grupta %51, EN olan grupta %64 olarak tespit edildi ( $p=0,005$ ).

**Sonuç:** Behçet Hastalığı heterojen seyirli bir hastalıktır. Çalışmamızdaki bulgulara göre EN olan hasta grubunda; belirli bir organ tutulumu, venöz veya arteriel tutulum ve göz tutulumu ile doğrudan bir ilişki gösterilemese de immünsupresif ve modülatör tedavi ihtiyacının daha fazla olduğunu gözlemledik. BH'de immünsupresif ve immünmodülatör tedavi daha ciddi klinik bulgulara sahip hastalara uygulandığından EN varlığının, daha ciddi klinik seyir için bir risk faktörü olabileceğini gözlemledik.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği, behçet hastalığı, eritema nodozum



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**SS-58**

### **KOCAELİ İLİ PERSPEKTİFİNDE MATERNAL MORTALİTE ORANLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ VE STRATEJİK ÖNLEM PLANI OLUŞTURMA**

*Duygu Ayhan Başer*

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Anne ölüm hızları, bir ülkenin gelişmişlik derecesinin en önemli göstergesidir ve ülkemizde de bu konuda birçok çalışma yapılmaktadır. Bu çalışma ile Kocaeli ilindeki 6 yıl boyunca gerçekleşen anne ölümlerini analiz ederek; ilimizdeki genel durumu saptamayı ve anne ölüm oranlarını hesaplayıp, oranları azaltmak için alınabilecek önlemleri planlamayı amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmamızda 2011-2016 yılları arasında Kocaeli ilinde gerçekleşen anne ölüm olguları retrospektif olarak incelendi. Olguların yaş, obstetrik öykü, doğum şekli, aile hekimliği izlemleri, ölüme götüren riskli durumlar, ölüm yeri ve yılı, bakanlık komisyon kararına göre doğrudan anne ölümleri, dolaylı anne ölümleri, önlenabilirlik durumu, üç gecikme modelleri ve ölüm nedenleri kaydedildi.

**Bulgular:** Kocaeli ilinde toplam 27 anne ölümü olduğu saptandı. 2011-2016 yılları arası anne ölüm oranı ortalaması 100,000 canlı doğumda 9,56 olarak belirlendi. Anne ölümlerinin %75'inin dolaylı anne ölümü; %25'inin doğrudan anne ölümü olduğu tespit edilmiştir. Ölümünden %18,75'i önlenbilir anne ölümü olarak değerlendirilmiştir.

**Sonuç:** Kocaeli ilinde maternal mortalite oranları diğer ilere göre düşük bulunmuştur. İl genelinde sürdürülen "Acil Obstetrik Bakım Programı" çalışmaları maternal mortalite oranlarının düşmesini sağlamaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** Acil Obstetrik Bakım, Anne Ölümü Oranları, Kocaeli, Maternal Mortalite



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**SS-59**

### SÜRÜCÜ EHLİYETİ İÇİN BAŞVURAN VE GÖRME PROBLEMİ OLAN HASTALARIN EPIDEMİYOLOJİK ÖZELLİKLERİ

*Tevfik Ogurel<sup>1</sup>, Savaş Yılmaz<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Kırıkkale Üniveristesi Tıp Fakültesi, Kırıkkale*

*<sup>2</sup>Yahşihan Aile Sağlığı merkezi*

**Amaç:** Sürücü belgesi almak için Aile Sağlığı Merkezi(ASM)'ne başvuran ve görme problemi nedeniyle göz hastalıkları kliniğine konsulte edilen hastalardaki görme problemi nedenlerini sunmak

**Yöntem:** ASM'e yeni sürücü ehliyeti almak için yada sürücü ehliyetini değiştirmek için başvurup görme problemi nedeniyle göz hastalıkları kliniğine başvuran hastalar çalışmaya dahil edildi. Hastaların snellen eşeline göre görme düzeyleri ve etkilenen göz yada gözler not edildi. Biyomikroskopik ve fundus muayenelerini kapsayan tam bir oftalmolojik muayene yapıldı.

**Bulgular:** 43 hastanın yaş ortlaması  $29,14 \pm 8,36$  idi. Hastaların (%11,6)5'i kadın (%88,4)38'i erkekti. Hastaların (%30)13'de tek göz, (%60)30 hastada her iki göz etkilenmişti. Hastaların (%41,8)18'inde refraksiyon kusuru (miyop,astigmat,hipermetrop),12(%27,9)'sinde ambliyopi,(%11,6)5'inde dejeneratif miyopi, (%6,9)3'ünde keratokonus, (%6,9)2'sinde retinitis pigmentoza,(%6,9) 2'de travmaya sekonder geçirilmiş cerrahiye bağlı görme sekeli ve (%2,3)1 hastada korneal opasite mevcuttu. Hastaların en iyi düzeltilmiş görme keskinliği ortalaması iyi gören gözlerde  $0,92 \pm 0,08$ , az gören gözlerde  $0,44 \pm 0,2$  idi. Hastaların 37'si göz kriterleri açısından mevcut yasalara göre sürücü belgesi almaya hak kazanırken 6 hasta görme problemlerinden kaynaklı olumlu rapor düzenlenmedi. Bu hastalardan 2'si retinis pigmentoza, 1'i dejeneratif miyopi, 1'i ambliyopi, diğerleri korneal opasite ve geçirilmiş göz cerrahisi olan hastalardı.

**Sonuç:** Görme problemleri özellikle refraktif nedenler oldukça yaygındır. Her ne kadar bu kırma kusurları gözlük ve lens gibi basit tedavilerle düzeltilebilse bile, tedavisi mümkün olmayan ve hastalarda ciddi görme kaybı yapabilecek problemlerde akılda tutulmalı, bir gözde sorun yoksa bile diğer gözde ciddi görme azlığı yaratabilecek patolojiler olabilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Görme azlığı, sürücü belgesi, refraksiyon kusuru





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-60

#### ÇOCUK VE ADOLESANLARDA VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE D VİTAMİNİ VE B12 VİTAMİNİ İLİŞKİSİ

*Rıza Taner Baran*

*Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Endokrinoloji, Antalya*

**Amaç:** Obezite dünya genelinde gittikçe artmakta olan en önemli sağlık problemlerinden birisidir. Kişiyi fiziksel ve psikolojik olarak etkilediği gibi ileri yaşlarda lipid metabolizması bozukluğu, arteriyel hipertansiyon, ateroskleroz, karaciğer yağlanması, hipertansiyon ve diyabet gelişme riskini de artırır. Bu çalışmada obez çocuk ve adolesanlarda vücut kitle indeksi standart sapma skoru (VKI-SDS) ile B12 ve D vitamini ilişkisi araştırılmıştır.

Yöntem Antalya Eğitim Araştırma Hastanesine çocuk endokrinoloji polikliniğine başvuran hastaların dosyaları incelendi. VKI 95 persantil ve üstü (VKI SDS +2 ve üstü) olan obez gruba, VKI 5 persantil ile 85 persantil arası (VKI-SDS: -1,+1 arası) olan sağlıklı kontrol grubuna dahil edildi. Boy standart sapma skoru (BSDS), ağırlık standart sapma skoru (ASDS), VKI-SDS Türk çocukları için oluşturulan standartlara göre hesaplandı. Pubertal değerlendirme Tanner evrelemesine göre yapıldı. Vitamin malabsorbsiyonuna yol açabilecek kronik hastalığı, enfeksiyöz hastalığı olan ve ilaç tedavisi alan hastalar çalışmadan çıkarıldı. Obez ve kontrol grubundan 25(OH)D3 ve vitamin B12 düzeyleri bakıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 121 obez (76 kız, 45 erkek), 65 sağlıklı çocuk (39 kız, 26 erkek) dahil edildi. Obez grubun ortalama yaşları  $13.48 \pm 0.23$  (7-18) yıl, kontrol grubunun  $12.98 \pm 2.69$  (8-17) yılı ve istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu. Obez grubun VKI-SDS' si  $2.86 \pm 0.47$ , kontrol grubunun  $-0.27 \pm 0.83$  idi ve istatistiksel olarak obez grubun anlamlı yüksekti. Obez grubun vitamin B12 ortalaması  $191.34 \pm 5.51$  pg/ml, kontrol grubunun  $230.53 \pm 17.52$  pg/ml idi. İstatistiksel olarak anlamlı şekilde obez grupta düşüktü ( $p < 0.05$ ). Obez grubun 25(OH)D3 ortalaması  $14.25 \pm 0.56$  ng/ml, kontrol grubunun  $17.15 \pm 0.8$  ng/ml idi ve obez grupta istatistiksel olarak anlamlı düşük saptandı ( $p < 0.05$ ).

**Sonuç:** Obez çocuk ve adolesanlarda vitamin B12 ve 25(OH)D3 düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu hastaların diyeti düzenlenirken, beslenme listesine vitamin B12 den zengin gıdaların dahil edilmesi ve gerekirse vitamin B12 takviyesi yapılması muhtemel komplikasyonları önlemek açısından önemli olacaktır. Ayrıca her iki grupta da ortalama 25(OH)D3 seviyelerinin referans değerlerine göre düşük bulunması, çocuk ve adolesan döneminde D vitamini eksikliğinin gözden kaçırılmaması, güneşten yeterince faydalanmasının önerilmesi ve gerekirse D vitamini desteğinin verilmesinin önemli olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Obezite, çocuk, adolesan, Dvitamini, B12 vitamini

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-61

#### GERİATRİK OLGUDA ÇOKLU ENFEKSİYON

*Müjgan Gürler, Murat Kıran*

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

**Amaç:** Ülkemizde ve dünyada yaşlı popülasyon artmakta, TÜİK verilerine göre >=65 yaş nüfusunun 20 yılda 2 kat olacağı, 2050 yılında Türkiye'nin yaşlı nüfus açısından da Avrupa'nın en kalabalık ülkesi olacağı tahmin edilmektedir. Dolayısıyla geriatrik popülasyondaki enfeksiyonlar daha sık karşımıza çıkacaktır. Geriatrik enfeksiyonlar daha atipik klinikle gelebilmekte, tanı-tedavideki gecikmeler daha ağır seyretmesine ve ölüm oranlarında artışa yol açabilmektedir. Bu sebeplerle olgumuzu sunmayı amaçladık.

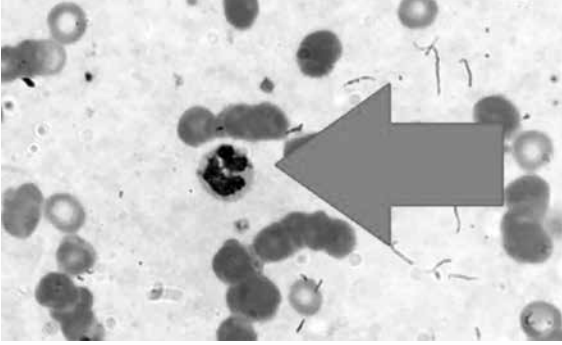
**Olgu:** Sağ omuz ağrısı, halsizlik ile acile başvuran 82 yaş kadın hasta; şuur açık, koopere-oryante. TA:140/80, nds, kta:95/dk/r. Ateş:40C. Sağ aksiller bölgede kızarıklık ve yeşil prülan akıntı saptanarak interne edildi. Özgeçmişte MDS nedeniyle bazen kan replasmanı aldığı, 1 hafta önce tarlada sırt üstü düşme sonrası yüksek ateş ve aksiller akıntı mevcuttu. Kültürleri sonrası, antipiretik, ampirik iv, piperasilin-tazobaktam başlandı. Batın USG'si normal, aksillar USG ve BT'de aksillar intramusküler abse alanları saptandı. MDS nedeniyle periferik kan yaymasında: eritrositler hipokrom, hafif makrositik, anizositoz, nötrofillerde pseudopelger-Huet anomaliyle uyumlu görünüm, trombositler iri ve sayıca yeterli olarak izlendi (şekil-1). Kan replase edildi, anemi nedeniyle bakılan Üst GIS endoskopisinde atrofik gastrit saptandı. Kolonoskopisi normal geldi. MDS öyküsü ve alınan kültürlerinde çoklu üremesi olan hasta izolasyona alınarak antimikrobiyal tedavisi enfeksiyon hastalıklarıyla revize edildi. Mümkün olabildiğince tıbbi enstrümantasyondan kaçınılarak tedavi sonrası kontrol kültürleri steril gelen ve durumu toparlayan hasta kontrol önerileriyle taburcu edildi.

**Sonuç:** Geriatrik hastalarda çoklu enfeksiyon tablosunda net bir tedavi şeması ve konsensus bulunmamaktadır. HIV, Tüberküloz gibi immünsüpresan ajanlarla birlikte, özellikle kırsal kesimde daha sık görülebilen şarbon ve bruselloz da akla getirilmelidir. Enfeksiyona yönelik antibiyotik tedavinin yanında olabildiğince enstrümantasyondan kaçınılarak, konforu artıracak kişisel bakım ve destek tedavilerinde de bulunulmalıdır. Yaşam süresinin uzaması, agresif kanser tedavisi ve HIV gibi bazı virüslere sekonder immünkompromize durumların artmasına bağlı sepsis ve/veya septik şok tablolarının görülme insidansı da giderek artabildiği, geriatrik hastaların altta yatan herhangi bir hastalık ya da risk faktörü olmaksızın sepsis ve/veya septik şok açısından da mutlaka değerlendirilmesi ve tedavisinde multidisipliner kliniklerden destek alınması unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Çoklu enfeksiyon, geriatri, mds

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Pseudo Pelger-Huet anomalisi



*Pseudo Pelger-Huet anomalisi*

### Alınan kültürler ve bakteri türleri

Yara yeri akıntı kültürü	Proteus vulgaris
İdrar kültürü	Klebsiella pneumonia
İdrar katater ucu kültürü	ESBL(+) Klebsiella pneumonia
Balgam kültürü	Stenotrophomonas maltophilia
Boğaz kültürü	Üreme yok
Hemokültür	Üreme yok

*Alınan kültürler ve bakteri türleri*

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-62

#### SUBKLİNİK HİPOTİROİDİLİ HASTALARDA KALP HIZI DEĞİŞKENLİĞİ ANALİZİ

*Timor Omar, Mahmut Yesin  
Kars Harakani Devlet Hastanesi, Kars*

**Amaç:** Subklinik hipotiroidizm (SH), hafif artmış serum tirotropin (TSH) konsantrasyonları, normal serum T3 (FT3) ve serbest T4 (FT4) hormon düzeyleri ile tanımlanan asemptomatik durumdur. SH kalp yetmezliği, diğer kardiyovasküler olaylar ve ölüm riski ile ilişkili olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada SH'li hastalarda Kalp Hızı Değişkenliği parametrelerini değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Çalışmaya Nisan 2018 ile Eylül 2018 arasında SH tanısı konan 45 hasta (ortalama yaş:  $36.2 \pm 7$ , kadın: 31) ve 50 sağlıklı kontrol (ortalama yaş:  $35.7 \pm 7.4$ , kadın: 38) hastası alındı. Yirmidört saat ayaktan Holter elektrokardiyogram kayıtları analiz edilmek üzere tüm hastalarda bakıldı. Protokol içine dahil edilmeden önce, FT4, FT3 ve TSH yi içeren laboratuvar parametrelerin belirlenmesi için yaklaşık 8 saat açlıktan sonraki bir kan örneği, alındı. Kalp hızı değişkenleri, zaman alanı analizi, tüm normal R – R aralıklarının (N – N) ortalamasını, N – N'lerin standart sapmasını (SDNN), N-N'lerin (SDANN) 5 dakikalık ortalama değerlerinin standart sapmasını içermiştir. Kardiyak, metabolik, nörolojik hastalık veya otonomik aktiviteyi etkileyebilecek diğer sistemik hastalıkları olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Tüm demografik, laboratuvar ve ekokardiyografik parametreler bir veri setine kaydedilmiş ve SH hastaları ile kontroller arasında karşılaştırılmıştır.

**Bulgular:** Her iki grup arasında yaş, cinsiyet, sigara, kan basıncı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. SH hastalarında serum TSH düzeyleri kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksekti. SH hastaları, SDNN, SDANN, rMSSD ve pNN50 dahil olmak üzere tüm zaman alanı indeksleri, kontrol grubundan önemli ölçüde daha düşüktü (hepsi için  $P < 0.05$ ).

**Sonuç:** Sonuç olarak, hipotiroidizm kardiyak otonomik disfonksiyona neden olabilir. Kalp Hızı Değişkenliği, bu popülasyonda kardiyovasküler riski değerlendirmek için kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** subklinik hipotiroidi, kalp hızı değişkenliği, kardiyovasküler risk



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-63

### DEMİR EKSİKLİĞİ İLE BAŞVURAN ERKEK VE POSTMENOPOZAL KADIN HASTALARIN ENDOSKOPIK VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Müjgan Gürler, Fatime Demir*

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu*

**Amaç:** Demir eksikliği anemisi en sık görülen anemi çeşidi olup, sıklığı ve nedeni hasta popülasyonlarına göre değişiklik göstermektedir. Erkek ve postmenopozal kadın hastalarda, demir eksikliği anemisinin en sık sebebi gastrointestinal sistem kaynaklı kronik kan kaybı ya da emilim bozukluğunun olmasıdır. Çalışmamızda erkek ve postmenopozal kadın hastalarda demir eksikliği anemisine yol açabilecek gastrointestinal patolojileri belirlemek amaçlandı.

**Yöntem:** Ocak 2016 -Aralık 2017 tarihleri arasında Abant İzzet Baysal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'ne başvuran toplam 234 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Çalışmaya katılan hastaların 126'sı erkek 108'i kadın idi. Hastaların yaş ortalamasının 64,17 olduğu, erkek ve kadın hastalarda benzer olduğu görüldü. Hastaların %86,7'sine özofagogastroduodenoskopi(ÖGD), %44,4 üne kolonoskopi, %31,2 sine hem ÖGD hem kolonoskopi yapıldığı görüldü.

**Bulgular:** ÖGD'de lezyon tespiti %96, kolonoskopide lezyon tespiti %56, ÖGD ve kolonoskopinin birlikte yapıldığı hastalarda lezyon tespit oranı %97,3 olduğu görüldü. ÖGD yapılan hastalarda en sık görülen lezyonlar sırasıyla noneroziv gastrit, eroziv gastrit ve bulbodoudenitler olarak saptandı. Gastrik ülser %11,3 bulbodoudenal ülser %5,9 oranında görüldü. %6,9 hastada gastrektomi tespit edildi. Endoskopik biyopsi sonrası Helicobakter pylori pozitifliği %35,4 gastrik atrofi %13,3 çölyak hastalığı ise %1,4 oranında bulundu. Bir hastada özofagusda malign görünümlü kitle görüldü. Kolonoskopi verilerine bakıldığında; en sık görülen lezyonlar sırasıyla polip, hemoroid ve divertikül olarak saptandı. Poliplerin genelde sayıca <3 ve büyüklük olarak <1cm olduğu görüldü. Divertiküller %81,8 oranında sol kolonda bulundu. İnflamatuvar barsak hastalığı sıklığı %5,8 tespit edildi, sayıca Ülseratif Kolitin Crohn'dan daha fazla olduğu görüldü. Sadece sol kolonda olmak üzere 1 hastada anjiodisplazi görüldü. Üst gis taramasında malignite %5,1 gastrik adenoca oranı %3,6 oranında görüldü. Kolorektal malignite oranı %2,9 olarak tespit edildi, sol kolon/sağ kolon oranı 2:1 olduğu görüldü.

**Sonuç:** Bu çalışmamızda erkek ve postmenopozal kadın hastalarda, demir eksikliği anemisinde gastrointestinal sistem kaynaklı lezyonların büyük oranda eşlik ettiğini gördük. Lezyonların çeşitliliği ve tedavileri yapılmadığında oluşabilecek komplikasyonlar göz önünde bulundurulduğunda; hem üst hem alt gis endoskopiler birlikte ve demir eksikliği anemisi tanısı konulur konulmaz vakit kaybedilmeden yapılması gözden kaçırılmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Demir eksikliği anemisi, kolonoskopi, özofagogastroduodenoskopi

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Endoskopik bulguların dağılımı

Üst GiS Endoskopik bulgular (en sık)	n (%)
Özofagus; özofajit	10 (4,9)
Gastritler; gastrit	156 (76,8)
Gastrik erozyonlar; antral	36 (17,7)
Gastrik ülser; antrum	13 (6,4)
Bulbo-duodenal ülser; bulbus	11 (5,4)
Bulbo-duodenit	10 (5)
Diğer; atrofi	21 (10,3)
Kolonoskopik bulgular (en sık)	n (%)
Hemoroid	20 (19,2)
Divertikül; sol	9 (8,6)
Anjiodisplazi; sol	1 (0,9)
Aftöz ülser	4 (3,8)
Nonspesifik kolit	9 (8,7)
İnflamatuvar barsak hastalığı (İBH); Ülseratif kolit	5 (4,8)
Polip (sayı) <3	25 (24)
Polip (büyüklük) <1 cm	26 (25)
Kitle; sol	2 (1,9)

### Endoskopik bulguların dağılımı

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-64

#### KIRSAL ALAN ÖRNEĞİ: GENÇ ERİŞKİNLER ARASINDAKİ OBEZİTENİN ALGILANMASI

*Canan Tuz*

*Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

**Amaç:** İnsan sağlığı, genetik, beslenme, iklim koşulları ve çevre gibi birçok faktörün etkisi altındadır. Obezite küresel bir sağlık sorunudur ve ergenlik çağlarından başlamaktadır.

**Yöntem:** Bu çalışma Şubat ayında okula giderek gerçekleştirilmiştir. Kırsal alanda olduğu gibi toplam öğrenci sayısı 73 ve 72 gönüllü katıldı. Katılımcılar kendi aralarında 8 soru anketi yaptılar ve daha sonra kiloları bir sağlık mesleği tarafından ölçüldü. Sonuçlar istatistiksel program ile analiz edilmiştir.

**Bulgular:** Kırsal kesimden dolayı çok az öğrenci yaşamakta ve tüm öğrenciler katılmayı kabul etmiştir. Araştırmaya katılanların% 45,8'i kadın,% 31,9'u erkektir. % 31,9, on üç yaşında. Katılımcıların% 18,2'si ebeveynlerinden en az birinin şişman olduğunu düşünmektedir. Katılımcıların% 23,6'sı şişman olduklarını düşünürken, vücut kitle indeksine göre% 18,1'i obez olarak tespit edilmiştir. Seçtikleri meyvenin% 61.1% 79.2 oranında yedikleri aperatifler. Aperatif tüketimi, yaşla birlikte önemli ölçüde artmıştır (p = 0,04). Anlamlı olarak daha fazla kadın daha şişmandır (p = 0,001; p = 0,021). Öğrencilerin obezite ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (p = 0,111).

**Sonuç:** Aile hekimliği önleyici tıbbın temel öğelerinin, beslenme eğitiminin önemli unsurlarından biri olarak ve obeziteden liseye koruyucu yaklaşımın kapsamı erken ergenlik döneminden başlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Kırsal Sağlık, Koruyucu Hekimlik, Adolesan Sağlığı, Obezite, Aperatifler



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-66

### 2017 YILINDA BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE BAŞVURAN KİŞİLERİN HİZMET ALIMI SONRASI KAN BASINCI ÖLÇÜMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Fırat Karadeniz<sup>1</sup>, Mustafa Baran İnci<sup>2</sup>, Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Bilim Dalı

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Hipertansiyon, dünyada önlenebilir ölüm nedenleri içerisinde bir numaralı risk faktörüdür. Ülkemizde 8 milyonu kadın olmak üzere, 14 milyon hipertansiyon(HT) hastası olduğu tahmin edilmektedir. Hipertansiyonların ancak yarısı, hastalıklarının farkındadırlar. Bu çalışmanın amacı daha önceden HT tanısı almamış bireylerin kan basıncı durumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, retrospektif tipteki çalışmada Sakarya ili Akyazı ilçesinde yer alan bir aile hekimliği birimine 2017 yılında herhangi bir nedenle başvuran kişilerin aile hekimliği bilgi sistemi kayıtlarına erişilerek kan basıncı ölçümleri ile birlikte beden kitle indeksi(BKI) incelenmiştir. Kan basıncı ölçümünde Omron Iq 142 kullanılmıştır. HT tanısı olup tedavi alanlar, kan basıncı düşürme etkisi olan ilaçları kullananlar ve gebeler çalışma dışı bırakılmıştır. Türk Kardiyoloji Derneği Ulusal Hipertansiyon Tedavi ve Takip Kılavuzunda yer alan 18 yaş üzeri erişkinlerde kan basıncı sınıflandırması kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ve kıkare testi SPSS v23 kullanılarak elde edilmiş ve istatistiksel önemlilik için  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmada 554'ü erkek(%52,02) 511'i kadın(%47,98) toplam 1065 kişinin verilerine ulaşılmıştır. Yaş ortalaması erkeklerde  $40,72 \pm 14,97$  kadınlarda  $38,05 \pm 12,89$  olarak bulunmuştur. BKI ortalaması erkeklerde  $26,79 \pm 4,59$ , kadınlarda ise  $27,35 \pm 6,05$  olarak hesaplanmıştır. Sistolik kan basıncı ortalaması erkeklerde  $119,80 \pm 14,67$  mm Hg, kadınlarda ise  $114,85 \pm 16,11$  mm Hg olarak bulunmuştur. Diyastolik kan basıncı ortalaması erkeklerde  $73,92 \pm 10,04$  mm Hg, kadınlarda ise  $70,98 \pm 10,62$  mm Hg olarak bulunmuştur. Erkeklerde ve kadınlarda kan basıncı dağılımı ile kan basıncı ve BKI bulguları tablo 1'de verilmiştir. Yapılan Kikare testi sonucunda cinsiyet açısından erkek olmak ve BKI açısından obez olmak ile kan basıncı yüksekliği arasında ilişkiler saptanmıştır. (sırasıyla  $X^2(1)=11,82$   $p=0,001$  ve  $X^2(1)=79,92$   $p < 0,001$ ).

**Sonuç:** HT tanısı almamış kan basıncının normalin üzerinde olma oranı erkeklerde %28,2, kadınlarda %19,2 olarak bulunmuştur. Erkek ve obez olmak yüksek tansiyonla ilişkilidir. Yüksek kan basıncını tespit ve tedavi etmenin amacı, kardiyovasküler hastalığı ve ilişkili olarak mortaliteyi azaltarak sağlığı korumaktır. Aile sağlığı merkezlerinde fiziki şartlar düzenlenir ve kayıtlı nüfuslar azaltılırsa her bir bireyin yıllık obezite ve kan basınçları açısından taramaları sağlıklı ve daha fazla oranda yapılabilecektir.

**Anahtar Kelimeler:** BKI, hipertansiyon, obezite, tarama



## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Tablo 1: Bireylerin AHBS'den elde edilen Kan basıncı ve BKİ değerleri kategorilerinin karşılaştırılması**

Cinsiyet			Kan basıncı sınıflaması				Toplam
			Normal	Yüksek normal	İzole sistolik	Hipertansiyon	
Erkek	BKİ	Normal+zayıf	160(%82,1)	20(%10,3)	8(%4,1)	7(%3,6)	195
		Pre-obez	174(%73,4)	34(%14,3)	9(%3,8)	20(%8,4)	237
		Obez	64(%52,5)	16(%14,8)	10(%8,2)	30(%24,6)	122
		Toplam	398(%71,8)	72(%13)	27(%4,9)	57(%10,3)	554
Kadın	BKİ	Normal+zayıf	182(%92,9)	7(%3,6)	1(%0,5)	6(%3,1)	196
		Pre-obez	140(%86,4)	10C(%6,2)	5(%3,1)	7(%4,3)	162
		Obez	91(%59,5)	27(%17,6)	5(%3,3)	30(%19,6)	153
		Toplam	413(%80,8)	44(%8,6)	11(%2,2)	43(%8,4)	511

AHBS: Aile Hekimliği Bilgi Sistemi BKİ: Beden Kitle İndeksi



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

SS-68

### AİLE HEKİMLERİ İÇİN ORGANOFOSFAT ZEHİRLENME ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ: PILOT ÇALIŞMA

*İzzet Göker Küçük<sup>1</sup>, Murat Çevik<sup>2</sup>, Utku Eser<sup>3</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>2</sup>Güdül Aile Sağlığı Merkezi, Güdül, Ankara

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

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Aile Hekimleri, çalıştıkları merkezlerde çok farklı hasta ve hastalıklar ile karşılaşmaktadır. Özellikle ülkemizin kırsal kesiminde organofosfat zehirlenmesi sık görülmekle birlikte, yönlendirme yapılması zor bir klinik durumdur. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin daha kaliteli ve amacına uygun bir şekilde verilebilmesi için, bu merkezlerde standart hale getirilmiş bazı ölçeklerin kullanılması kaliteyi arttıracaktır. Bu noktadan hareketle planlanan bu çalışmada amaç, aile hekimlerinin organofosfat zehirlenmelerine yaklaşımlarını kolaylaştıracak "Aile Hekimleri için Organofosfat Zehirlenme Ölçeği" geliştirmek ve bu ölçeğin geçerlilik ve güvenilirliğini belirlemektir.

**Yöntem:** Ölçeğin geliştirilmesi amacıyla iki bölümden oluşan bir anket oluşturulmuştur. Anketin ilk bölümü hastanın öyküsü (cinsiyet, meslek, maruziyet, giyim şekli, bulaşıcı hastalık tedavisi, çiğ meyve sebze yeme durumu, tarlada geçirilen süre vb.) soruları içermektedir. İkinci bölümde ise hastalık erken ve geç dönem belirti ve bulgularını (Bronkospazm, laringospazm, gözyaşı artışı, takipne, siyanoz, terleme, bulanti, kusma, kolik tarzında karın ağrısı, ishal, tenesmus, inkontinans, huzursuzluk, duygusal dengesizlik, baş ağrısı, uyku hali, konfüzyon, peltek konuşma, genel bitkinlik, koma, konvulzyon vb.) içeren Likert tipi maddelerden oluşmaktadır. Bilgi ve yeterlilik düzeyinde oluşturulmuş 38 soruluk anketin pilot çalışması gönüllülük esasıyla, rastgele seçilen 30 Aile Hekimliği uzman(n=19)/asistanı (n=11) uygulanmış ve sonuçlar paylaşılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların 16'sı erkek (%53,3), 14'ü kadın (%46,7) şeklindedir. Ortalama yaş 41 (min:25, max:51) olup; büyük çoğunluğu evlidir (n:20, %66,7). Katılımcıların tamamı soruları eksiksiz cevaplamış olup; önem düzeyi açısından 32 soru için; yeterlilik düzeyi açısından ise 18 sorunun pozitiflik gösterdiği tespit edildi. Önem düzeyine göre en önemli görülen konu (n:24) hastanın kırsal kesimde yaşamasıydı. Yeterlilik düzeyinde ise en fazla kişinin (n:23) kendini tam yeterli gördüğü konu direkt maruziyetti. Ek olarak, tarlada geçirilen süre (n:17, n:19) kişi tarafından hem yeterli ve hem de önemli görülmüştü.

**Sonuç:** Aile Hekimliği uygulamaları her ülkenin kendi sosyal ve kültürel yapısına göre değişiklik gösterebilir. Bu noktada oluşturulmuş standart ölçekler önem kazanmaktadır. Çalışmada olduğu gibi, aile hekimlerinin düşüncelerinden yola çıkarak oluşturulacak özelleşmiş ölçeklerin geliştirilmesi ile uygulama da geliştirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Organofosfat, ölçek, zehirlenme

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-69

#### SPLENOMEGALİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN KLİNİK DEĞERLENDİRİLMESİ

Nergiz Erkut<sup>1</sup>, Elif Ateş<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hematoloji Bilim Dalı,

<sup>2</sup>Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Bilim Dalı

**Amaç:** Splenomegali hepatik ve hematolojik hastalık, infeksiyon ve inflamasyona bağlı olarak gelişmektedir. Ayrıca konjesyon, primer dalak hastalıkları, depo hastalıkları gibi daha nadir nedenlerle de ilişkili olup, bir kısmında ise neden açıklanamamaktadır. Splenomegalinin ayırıcı tanısının yapılması tedavi ve takip açısından oldukça önemlidir. Bu çalışmada splenomegali ile başvuran hastaların klinik değerlendirilmesini amaçladık.

**Yöntem:** Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Hematoloji Bilim dalında Ocak 2017 ile Ağustos 2018 yılları arasında splenomegali ile başvuran hastaların klinik verileri retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya alınan 104 hastanın 52'si (%50) erkek, 52'si (%50) kadın olup, ortalama tanı yaşı  $44 \pm 17$  /yıl idi. Splenomegali etiyojisi değerlendirildiğinde, 24 (%23) hastada hematolojik hastalıklar, 24 (%23) hastada hematoloji dışı hastalıklar ve 56 (%54) hastada açıklanamayan nedenler mevcuttu. Hematolojik hastalıkların 10'u lenfoma, 3'ü heredifersferositoz, 3'ü miyeloproliferatif hastalık, 2'si otoimmünhemolitik anemi, 1'i talasemi, 1'i megaloblastik anemi, 1'i kronik miyelomonositik lösemi, 1'i kronik lenfositik lösemi, 1'i kronik miyeloid lösemi ve 1'i hemofagositik sendrom ile ilişkili iken, hematolojik dışı hastalıkların 8'i siroz, 6'sı romatizmal hastalıklar, 4'ü viral infeksiyonlar, 2'si brusellainfeksiyonu, 2'si Gaucher hastalığı, 1'i portal ventrombozu ve 1'i NeimannPick hastalığı nedeniyledi. Dalak boyutları hematolojik hastalık olanlarda, hematolojik dışı hastalık ya da açıklanamayan nedenlere bağlı olanlara göre daha yüksek olduğu izlendi ( $198 \pm 45$  mm,  $155 \pm 20$  mm,  $146 \pm 13$  mm,  $p=0.001$ ,  $p=0.0001$ , sırasıyla). Ayrıca beyaz küre sayısı hematolojik hastalık olanlarda, hematolojik dışı hastalık ya da açıklanamayan nedenlere bağlı olanlarda daha yüksek izlenirken ( $21.6 \pm 59.2 \times 10^9/L$ ,  $5 \pm 2 \times 10^9/L$ ,  $6.7 \pm 2.7 \times 10^9/L$ ,  $p=0.0001$ ,  $p=0.008$ , sırasıyla), hemoglobin düzeyi hematolojik hastalık olanlarda, hematolojik dışı hastalık ya da açıklanamayan nedenlere bağlı olanlara göre daha düşüktü ( $10.5 \pm 3.2$  g/dL,  $12.5 \pm 1.9$  g/dL,  $13.7 \pm 2.1$  g/dL,  $p=0.0001$ ,  $p=0.01$ , sırasıyla).

**Sonuç:** Splenomegalinin ayırıcı tanısında oldukça geniş bir hastalık grubu olup, belirgin splenomegali, lökositöz ve anemisi olan hastalar hematolojik hastalık açısından iyi değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Splenomegali, anemi, lökositöz



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-70

#### SAKARYA İLİNDE BİRİNCİ BASAMAK SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞAN AİLE HEKİMLERİNİN ELEKTRONİK SİGARALARLA İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ BELİRLENMESİ: İLK BULGULAR

Mustafa Baran İnci<sup>1</sup>, Ridvan Karagöz<sup>2</sup>, Gürkan Muratdağ<sup>3</sup>, Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, Adapazarı, Sakarya

<sup>2</sup>Güneşler Aile Sağlığı Merkezi, Adapazarı, Sakarya

<sup>3</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD, Adapazarı, Sakarya

**Amac:** Tütün kontrolü mücadelesine yeni bir oyuncu olarak katılan elektronik sigaralara (e-sigara) olan ilgi küresel ölçekte artmaktadır. Etkinlikleri ve sağlığa etkileri özellikle sigara bırakma isteği olan bireylerde bir merak konusudur. Bu bireylerin tıbbi anlamda görüş alabilecekleri en rahat ulaşılabilir otorite kendi aile hekimleridir. Bu çalışmanın amacı e-sigara ile ilgili aile hekimlerinin bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemektir.

**Gereç - Yöntem:** Veri toplama süreci devam etmekte olan tanımlayıcı tipteki araştırmada, Sakarya'da birinci basamakta çalışmakta olan 298 aile hekiminden 96'sına (%32,2) ulaşıldı. Sosyodemografik bilgi sorularının ve e-sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranış sorularının olduğu 24 soruluk anket hekimlere ulaştırılıp cevaplanması beklendi. Tanımlayıcı istatistikler SPSS v23 kullanılarak hesaplandı.

**Bulgular:** Doksan altı hekimin % 67,7'si erkek, % 40,6'sı 41-50 yaş arası, %71,9'u evli ve %51'i en kalabalık ilçeler olan Adapazarı veya Serdivan'da çalışmaktaydı. %29,2'si sigara kullanmaktayken %28,1'i sigarayı bırakmıştı. E-sigara kullanımı sorusunda %12,5'i denediğini ama sonra bıraktığını, %15,6'sı halen kullanmakta olduğunu belirtti. Hem sigara hem de e-sigara kullanan 7 kişi (%7,3) vardı. En sık deneme/kullanma sebebi %63 ile sigara bırakma girişimi olarak ifade edildi. E-sigara ile ilgili kendi bilgi düzeylerini yorumlamalarının istendiği soruya %35,4'ü kötü/çok kötü cevabını verdi. Bilgi edinme kaynaklarıyla ilgili olarak %11,5'i hiçbir yerden bilgi edinmediğini belirtirken, geri kalanların %57,6'sı meslektaşlarından bilgi edindiğini belirtti. Hekimlerin % 60,4'ü hastaları tarafından e-sigara ile ilgili görüşünün alındığını ve % 42,7'si kayıtlı nüfusunda e-sigara kullanan yetişkin olduğunu belirtti. %32,3'ü adolesanlardan soru aldığını ve % 9,4'ü nüfusunda kullandığını bildiği adolesan olduğunu belirtti. Ülkemizde e-sigara ruhsatlı olsaydı sigara bırakmada hastalarına tavsiye edip etmeyecekleriyle ilgili varsayımsal soruya % 44,8'i hayır, %29,2'si kararsızım ve %26'sı evet cevabını verdi (Tablo 1).

**Sonuç:** Hekimlerin e-sigara kullanma yüzdelerinin yüksekliği, kendi bilgi düzeylerini çoğunlukla yetersiz buldukları, edindikleri bilgilerin güvenilirliğinin şüpheli olduğu ve hastalarından sıklıkla soru aldıkları düşünüldüğünde Bakanlık, akademi ve sivil toplum kuruluşları nezdinde aile hekimlerine yönelik eğitim programları yapılması ve güncel kanıt eşliğinde uzmanlar tarafından kılavuzlar hazırlanması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimliği, Bilgi, Davranış, Elektronik Sigara, Tütün Kontrolü

## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Tablo 1: Aile Hekimlerinin Bazı Sosyodemografik Özellikleri ve Elektronik Sigaralarla İlgili Sorulara Verdikleri Cevapların Frekans ve Yüzdeleri**

		Sayı (n)	Yüzde (%)			Sayı (n)	Yüzde (%)			Sayı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	31	32,3	E-sigara Kullanma	Hiç Kullanmamış	69	71,9	Bilginin Kaynakları	Meslektaşlar / Çalışma Ortamı	49	57,6
	Erkek	65	67,7		Denemiş ama Bırakmış	12	12,5		Aile / Arkadaşlar	47	55,3
Yaş	30 yaş veya altı	13	13,5		Kullanıyor	15	15,6		İnternet / Sosyal Ağlar	45	52,9
	31 - 40 yaş	29	30,2	E-sigara Deneme/ Kullanma Nedenleri	Sigara Bırakma / Azaltma	17	63,0		TV / Radyo / Gazete / Dergi	22	25,9
	41 - 50 yaş	39	40,6		Daha Az Kokması	16	59,3		Akademik Ortamlar / Yayınlar	10	11,8
	51 yaş veya üstü	15	15,6		Kullanım Kolaylığı / Rahatlığı	13	48,1		Hizmet içi Eğitim	2	2,4
Medeni Hal	Bekar	27	28,1		Merak / İlgi	12	44,4	E-sigara Kullanan Yetişkin	Yok	55	57,3
	Evlü	69	71,9		Hobi / Tercih Kontrolü / Kişiselleştirebilme	8	29,6		Var	41	42,7
Çalışılan İlçenin Nüfusu	> 100,000	49	51,0		Ekonomi	7	25,9	E-sigara Kullanan Adölesan	Yok	87	90,6
	50,000 – 100,000	22	22,9		Keyif / Tat / Zevk / Rahatlama	4	14,8		Var	9	9,4
	25,000 – 49,999	16	16,7		Sosyal İmaj	3	11,1	E-sigarayla İlgili Görüş Soran Adölesan	Yok	65	67,7
	< 25,000	9	9,4	E-sigarayla İlgili Bilgi Düzeyleri	Kötü / Çok Kötü	34	35,4		Var	31	32,3
Sigara Kullanma	Hiç Kullanmamış	41	42,7		Orta	35	36,5	E-sigaralar Ruhsatlı / Yasal Olsaydı Sigara Bırakma için Tavsiye Eder miydiniz?	Hayır	43	44,8
	Bırakmış	27	28,1		İyi / Çok İyi	27	28,1		Kararsızım	28	29,2
	Kullanıyor	28	29,2						Evet	25	26,0



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-71

#### OBEZ VE NORMAL BİREYLERDE BESLENME, EGZERSİZ TUTUMLARI, VÜCUT BÜYÜKLÜĞÜ VE KOMPOZİSYON ÖLÇÜLERİNİN BENLİK SAYGISI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Fatma Uncu<sup>1</sup>, Raziye Şule Gümüştakım<sup>1</sup>, Esra Çelik<sup>1</sup>, Adem Doğaner<sup>2</sup>, Esra Berk<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Biyoistatistik Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>3</sup>Kahramanmaraş Onikişubat İlçe Sağlık Müdürlüğü, Kahramanmaraş

**Amaç:** Çalışmamızın amacı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile hekimliği ve diyet polikliniğine başvuran obez bireylerin beslenme ve egzersiz tutumlarının vücut kompozisyon ölçüleri ve benlik saygısı ile ilişkisini incelemek ve sonrasında normal bireylerle karşılaştırmasını yapmaktır.

**Yöntem:** Literatür taranarak oluşturulmuş; sosyodemografik özelliklerin de yer aldığı 35 soruluk anket ve Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle, Nisan-Temmuz 2018 tarihleri arasında, KSÜ Tıp Fakültesi aile hekimliği ve diyet polikliniğine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 obez ve 60 normal kilolu toplam 120 kişiye uygulanmıştır. Bireylerin hemogram ve bazı biyokimyasal değerleri mevcut kayıtlardan elde edildi, vücut analiz cihazı ile vücut kompozisyon ölçümleri yapıldı ve tansiyonları ölçüldü. Verilerin istatistiksel değerlendirmesinde sürekli parametrelili değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiştir. Kategorik değişkenlerin değerlendirilmesinde Kikare testi ve Fisher Exact testinden yararlanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir. Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 22 paket programından yararlanılmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %77,5 (n=93)'i kadın, %22,5 (n=27)'i erkekti. Katılımcıların beden kitle indekslerine göre sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir. HOMA-IR indeksi ortalaması obez grupta  $3,23 \pm 1,89$ , kontrol grubunda  $1,68 \pm 1,19$  olarak hesaplanmış olup bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p=0,001$ ). Obez grubun Rosenberg ölçeği toplam puanı ortalaması  $19,13 \pm 6,4$ , kontrol grubunun ise  $20,58 \pm 4,20$  olarak saptanmış olup; gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir ( $p=0,046$ ).

**Sonuç:** Obezitenin henüz hiçbir hastalığa neden olmadan tanınması ve tedavi edilmesi koruyucu sağlık politikalarının hedefidir. Çalışmamızda emosyonel durumun obezitede etkili olduğu tespit edilmiştir. Obez grubun benlik saygısı, kontrol grubundan anlamlı olarak düşüktür. Erkeklerin benlik saygısı kadınlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Her iki grup da düzenli spor ve egzersiz yapmamaktadır. Çalışmamızda obez grubun insülin değeri ve insülin direncinin göstergesi olan HOMA-IR kontrol grubuna kıyasla yüksekti.

**Anahtar Kelimeler:** benlik saygısı, HOMA-IR indeksi, obezite

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### Katılımcıların beden kitle indekslerine göre sosyodemografik özellikleri

	olgu N	kontrol %	olgu N	kontrol %	X2	P
yerleşim yeri	52	86,7	53	88,3	0,152	0,927
il	4	6,7	3	5		
ilçe kırsal	4	6,7	4	6,7		
cinsiyet	49	81,7	44	73,3	1,195	0,382
kadın erkek	11	18,3	16	26,7		
medeni durum	10	16,7	35	58,3	25,546	0,001
bekar	48	80	22	36,7		
evli	1	1,7	3	5		
boşanmış/ayrı yaşıyor eşî vefat etmiş	1	1,7	0	0		
çocuk sayısı	11	18,3	38	63,3	33,984	0,001
0	7	11,7	7	11,7		
1	13	21,7	11	18,3		
2	29	48,3	4	6,7		
3 ve üzeri						
eğitim	2	3,3	0	0	449,049	0,001
okur-yazar değil/okur-yazar	28	46,7	1	1,7		
ilkokul	9	15	3	5		
ortaokul	5	8,3	13	21,7		
lise	16	26,7	43	71,7		
yüksekokul/üniversite						
meslek	32	53,3	2	3,3	43,636	0,001
ev hanımı	10	16,7	13	21,7		
işçi	12	20	22	36,7		
memur	1	1,7	1	1,7		
emekli	3	5	21	35		
öğrenci	0	0	0	0		
çiftçi	0	0	0	0		
diğer	2	3,3	1	1,7		
gelir düzeyi	29	48,3	23	38,3	3,912	0,141
2000 tl ve altı	22	36,7	19	31,7		
2001-4000 tl	9	15	18	30		
4001 tl ve üstü						



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## SÖZLÜ SUNUMLAR

### SS-73

#### TIBBİ MÜDAHALELER SPEKTRUMUNUN İLİŞKİLİ TANIMLARI

*Fazıl Serdar Gürel*

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı, Ankara*

**Giriş:** Sağlığın geliştirilmesi, korunması ve geri kazandırılması ilgili çok sayıda tanımlama sağlık hizmeti sunan mesleklerin günlük hizmetlerinin tanımlanmasında kullanılmaktadır. Koruma, tedavi ve rehabilitasyon "tıbbi müdahale spektrumunun" güncel fonksiyonlarını oluşturmaktadır. Bu alanlardaki tanımlamaların netleştirilmesine özellikle çekirdek eğitim programlarının geliştirilmesi sürecinde gereksinim duyulmuştur.

Tıbbi müdahaleler spektrumu güncel olarak "sağlığın geliştirilmesi", "primordial koruma", "primer koruma", "sekonder koruma", "tersiyer koruma", "quaterner koruma" ve "tedavi" tanımlarını kapsamaktadır. Bunlara ek olarak "teknokoruma", "birinci düzey rehabilitasyon", "ikinci düzey rehabilitasyon", "üçüncü düzey rehabilitasyon" kavramlarının kullanıma girmesi önerilebilir.

**Amaç:** Bu sunumun amacı tıbbi müdahaleler spektrumu'nda yer alan tanımları literatür ışığında yeniden tanımlayarak bu konuda ulusal düzeyde bir tartışmayı başlatabilme. Bu tartışmanın neticesinde tanımların detaylı irdelenmesini sağlayarak bu konuda bir farkındalık oluşturmaktır.

**Tartışma:** "primordial koruma": hastalığa risk oluşturan faktörlerin gelişmesine neden olacak çevresel, ekonomik, kültürel, sosyal ortamları ve yaşam tarzını düzeltme,

"sağlığın geliştirilmesi": kişilerin kendi sağlıkları üzerindeki kontrollerini artırarak sağlıklarını geliştirme fırsatı yaratma,

"primer koruma": hastalığa risk oluşturan bir faktörleri hastalık mekanizması oluşmadan önce bertaraf etme,

"sekonder koruma": hastalığın erken safhasında tanı koyarak hastalığın etkisinin çok az olduğu bir dönemde tedavisini verebilecek fırsatı yakalama,

"tedavi etme": hastalığın mekanizmasını durduracak veya yavaşlatacak medikal, prosedürel veya cerrahi yöntemi uygulama,

"tersiyer koruma": hastalığın mekanizması devam etmekte ise hastanın tedavi sürecine ve yeni yaşam tarzına uyumunu artırarak komplikasyon gelişimini engelleme,

"quaterner koruma": tanı veya tedavinin gereksiz veya fizyolojik durumlar için kullanımını engelleme,

"teknokoruma": fizyoloji ötesi teknolojiyen koruma,

"1. Düzey rehabilitasyon": fonksiyon kaybını önleme,

"2. Düzey rehabilitasyon": kaybolan fonksiyonu geri kazandırma,

"3. Düzey rehabilitasyon": geri dönüşsüz fonksiyon kaybı durumunda yaşam kalitesini artırma, Olarak tanımlanmalıdır.

**Sonuç:** Birbirine çok yakın ve çok sayıda "tıbbi müdahale" tanımlaması yer almaktadır. Bu konuda ulusal düzeyde bir fikir birliği oluşması hem eğitim ve hem de hizmet açısından önemlidir.



## SÖZLÜ SUNUMLAR

**Anahtar Kelimeler:** tıbbi müdahale, koruma, tedavi, rehabilitasyon, terminoloji

### Tıbbi müdahale spektrumu

	Primerdal	K1*	K2*	T	K3*	K4*	Tekno Koruma	R1	R2	R3
Riskin Riski/Nedeni	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)
Risk	(-)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)
Hastalık	(-)	(-)	(+/-)	(+)	(+)	(+)	(-)	(+)	(+)	(+)
Komplikasyon	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)	(+)
Fonksiyon Kaybı	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(+)	(+)
Hastalığa risk oluşturan faktörlerin gelişmesine neden olacak çevresel, ekonomik, kültürel, sosyal ortamları, yaşam tarzını düzenlemek	Hastalığa risk oluşturan bir faktörleri hastalık mekanizması oluşturmada önce bertaraf etme	Hastalığın erken safhasında tanı koyarak hastalığın etkisinin çok az olduğu bir dönemde tedavisini verebilecek fırsatı yakalamak	Hastalığın Mekanizmasını Durduracak veya Yavaşlatacak Medikal, Prosedürel veya Cerrahi Yöntemi Uygulama	Hastalığın Mekanizmasını Devam Ettirmekte ve Hastanın tedavi sürecine ve yeni yaşam tarzına uyumunu artırarak Komplikasyon Gelişimini Engelleme	Tanı veya Tedavinin Gerekli veya Fizyolojik Durumları İçin Kullanılması Engelleme	Fizyoloji ötesi teknolojiden koruma	Fonksiyon Kaybını Önleme	Kayıbolan Fonksiyonu Geri Kazandırma	Geride Bırakılan Fonksiyon Kaybı Durumunda Yaşam Kalitesini Artırma	



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

AHEF

21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

# POSTER SUNUMLAR



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-01

### TÜRK AİLE HEKİMLİĞİ DERGİLERİ İNTERNET SİTESİ ÜYELERİNİN OKULLARDA CEP TELEFONUN KULLANIMI HAKKINDA Kİ GÖRÜŞLERİ

*İzzet Göker Küçük<sup>1</sup>, Murat Çevik<sup>2</sup>, Utku Eser<sup>3</sup>, Şirin Küçük<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>2</sup>Güdümlü Aile Sağlığı Merkezi, Güdümlü - Ankara

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

<sup>4</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Uşak

**Amaç:** Türk aile hekimliği internet sitesine üye doktorların okullarda ki cep telefonu kullanımı hakkındaki görüşlerini öğrenmektir.

**Yöntem:** Prospektif tipte düzenlenen bu ön çalışma, 1-7 Haziran 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Kolayda örneklem ile, açılan web sitesi üzerinden maksimum sayıda hekime ulaşılmaya çalışılmıştır. Çalışmaya toplam 84 kişi katılmıştır. Anket sırasında katılımcılara "Okullarda cep telefonun kullanılması hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusu yöneltilmiş ve 3 seçenekten birisini tercih etmesi istenmiştir. Cevaplar, yüzde döküm olarak verilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılanların %80,95'i (68 kişi) okullarda cep telefonu kullanımını "tamamen yasaklanmalı" seçeneğini, %15,47'si (13 kişi) "kısmen yasaklanmalı (öğle tatillerinde kullanabilmeli vb.)" seçeneğini, geri kalan %3,57'si (3 kişi) ise "ailelerce cep telefonunu uygun şekilde kullanma eğitimi verildikten sonra kullanımı serbest olmalı" seçeneğini işaretlemiştir.

**Sonuç:** Cep telefonları hayatlarımıza ilk girdikleri zaman insanların iletişim sorunlarını gideren harika bir çözüm önerisi olarak algılanmışlardır. Geçen zaman süresince giderek geliştiler sadece konuşma ve mesajlaşma ile başlayan yolculuk fotoğraf çekme, ses kaydı yapma, internet kullanma, video çekme-izleme, navigasyon, sosyal ağlara girme ve bilgi-resim-video paylaşımı gibi pek çok işlevi yerine getirmeye başladılar. Günlük kullanımda vazgeçilmez hale gelen cep telefonlarının çocuklar tarafından kullanılmaması artık mümkün değildir. Bununla birlikte çocukların okullarda cep telefonu kullanımı ile ilgili tartışmalar sürmektedir. Doktorların büyük kısmı çocuklara okullarda cep telefonu kullanımını tamamen yasaklanması şeklinde görüş bildirmiştir. Sonuç olarak çocukların cep telefonu kullanımı okullarda aktif ders verilen yerlerde tamamen yasaklanmalı ve diğer kullanımlarına da belirli kurallar çerçevesinde izin verilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Cep telefonu kullanımı, okul, aile hekimliği



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-02

### Şiddet

*Pınar Ateş, Ayfer Gemalmaz*

*Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Aydın*

Şiddet, tüm ulusların yaşamında var olan ve çağımızın en kontrol dışı sosyal olgularındandır. Zaman geçtikte daha da ilgi gösterilen bir konu haline gelmiştir. Şiddetin çeşitli sınıflandırmaları olmakla birlikte zamana ve topluma göre değişen bir kavramdır.

Şiddet bir çok bireysel ve toplumsal ögeyi içinde barındırmaktadır. İnsandaki saldırganlık ve bunun şiddete dönüşmesi, kişinin psikolojik ve toplumsal gelişiminin, nörolojik ve hormonal yapısının etkileşimi ile ortaya çıkmaktadır. DSÖ, 2002 verilerine göre her yıl 1.6 milyondan fazla sayıda insan şiddet nedeniyle hayatını kaybetmektedir.

Şiddet, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından "Kendine, bir başkasına, grup ya da topluluğa yönelik olarak ölüm, yaralama, ruhsal zedelenme, gelişimsel bozukluğa yol açabilecek ya da neden olacak şekilde fiziksel zorlama, güç kullanımı ya da tehdidin amaçlı olarak uygulanması" olarak tanımlanmaktadır. DSÖ, şiddeti: Kendine Yönelik Şiddet, Kişiler Arası Şiddet ve Topluma Yönelik Şiddet ve uygulanan şiddet tipine göre: Fiziksel, Cinsel, Duygusal, Ekonomik ve Siber şiddet olarak sınıflamıştır.

Sağlık kurumundaki şiddet de, " Hasta, hasta yakınları ya da diğer herhangi bir bireyden gelen, sağlık çalışanı için risk oluşturan; tehdit davranışı, sözel tehdit, fiziksel saldırı ve cinsel saldırıdan oluşan durum" olarak tanımlanmıştır.

### SAĞLIK ÇALIŞANLARINA YÖNELİK ŞİDDET İÇİN NE TÜR ÖNLEMLER ALINMALIDIR ?

Maddeler halinde özetlersek:

- 1- Güvenlik önlemlerine ilişkin düzenlemeler getirilmeli
- 2- Davranış eğitimleri verilmeli
- 3- Psikolojik danışmanlık birimleri oluşturulmalı
- 4- Çalışma şartları ile ilgili düzenlemeler getirilmeli
- 5- Şiddet ile ilgili yasa, yönetmelik çıkarılmalı
- 6- Şiddet uygulayana caydırıcı ceza verilmeli
- 7- Ülkenin sağlık uygulaması ile ilgili düzenlemeler yapılmalı
- 8- Basının şiddet konusunda daha hassas davranması şeklinde özetlenebilir.

**Sonuç:** Şiddetin kaynağı bir olmadığı gibi çözümü de bir değildir. Şiddet ile mücadelede multidisipliner bir yaklaşım göz önünde bulundurulmalıdır. Hukuk, siyaset, sosyal antropoloji ve sosyoloji gibi bilim dallarının ortak görüşleri ve araştırmaları bu bağlamda önem kazanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** şiddet, sağlık, şiddetin önlenmesi



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-03

#### GEBELERDE AİLE İÇİ ŞİDDET VE EVLİLİK MUTLULUĞU İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

*Gülnehal Güvendi<sup>1</sup>, Hüseyin Avni Şahin<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Giresun Çanakçı Aile Sağlığı Merkezi

<sup>2</sup>Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD

**Amaç:** Bu çalışma Van ilinde yaşayan gebe kadınlara yönelik şiddet sıklığını ve türlerini belirlemek, yaşanan şiddetin gebelik ve evlilik özellikleri ile ilişkisini anlayabilmek ve bu durumun evlilik ve aile mutluluğu üzerindeki etkisini ortaya koyabilmek amacıyla planlandı.

**Yöntem:** Çalışmaya Van ili Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği, Kadın Hastalıkları ve Doğum birimlerine Haziran 2015-Eylül 2015 tarihleri arasında başvuran 308 gebe dahil edildi. Verilerin toplanmasında araştırmacı tarafından literatür incelenerek hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Şiddet Ölçeği, geçerliliği ve güvenilirliği kanıtlanmış Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) kullanıldı. Elde edilen veriler t testi ve ki-kare testi ile istatistiksel olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan gebelerin yaş ortalaması  $27,4 \pm 5,8$  (en az 18, en çok 45) olup, %21,4'ünün (n:66) 18 yaşının altında evlendiği ve %31,2'sinin (n:96) ise adolosan gebelik öyküsünün olduğu saptandı. EUÖ verilerine göre çalışmaya katılan gebelerin aile mutluluk düzeyleri incelendiğinde; kadınların 76'sının (%24,7) evliliklerinde çok mutsuz, 94'ünün (%30,5) mutlu ve de 138'inin (44,8) çok mutlu oldukları tespit edildi. Aile içi şiddete maruz kalan gebelerin sayısı 227 (%73,7) olup, uğradıkları sözel, ekonomik, duygusal, fiziksel ve cinsel şiddetin sıklığı sırasıyla; %59,1, %47,4, %33,1, %8,4 ve %1,6 idi. Evliliklerinde mutsuz olduğu tespit edilen gebelerin %98'inin, çok mutlu olanların ise %20'sinin bu dönemde aile içi şiddete uğradıkları bulundu. Araştırmada; eğitim seviyesi düşük olan, çalışmayan, erken yaşta evlenen, gebelikleri arasındaki süre kısa olan, gebeliği plansız olan, anomalili bebek öyküsü bulunan ve gebelik öncesi döneminde sigara içen kadınların hem aile içi şiddete daha fazla maruz kaldıkları hem de evliliklerinde daha mutsuz oldukları anlamlı olarak saptandı.

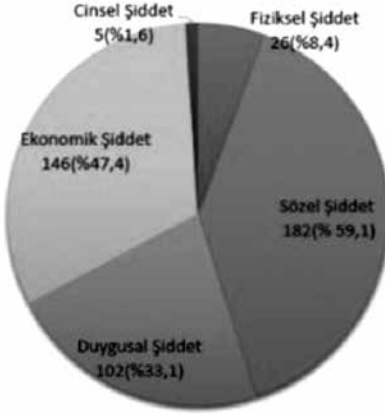
**Sonuç:** Çalışmada elde edilen veriler, aile içi şiddetin toplumumuzun önemli bir problemi olduğunu ve de evlilik mutluluğunu olumsuz bir şekilde etkilediğini göstermektedir. Mutsuz evlilik ise eşler ve çocuklar açısından bir yaşam krizine ya da travmaya dönüşebilmektedir. Gebelikte şiddet ise sıklığı giderek artmasına rağmen sağlık çalışanları tarafından halen gözden kaçabilmektedir. Birinci basamakta çalışan ebe, hemşire ve aile hekimlerinin detaylı muayeneleri, yapacakları ev ziyaretleri ile risk faktörlerin belirlenmesi hedeflenmeli ve böylece hem soruna karşı farkındalık yaratılması hem de sorunu önlemek için etkili bir savaş başlatılabilmesi amaçlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Aile içi şiddet, Evlilik mutluluğu, Gebelik

## POSTER SUNUMLAR

### Aile İçi Şiddet Sıklığı ve Türleri

#### Aile İçi Şiddet Sıklığı ve Türleri



■ Fiziksel ■ Sözel ■ Duygusal ■ Ekonomik ■ Cinsel

### Gebelerde Evlilik Mutluluk Durumu ile Aile İçi Şiddete Uğrama Arasındaki İlişki

	Aile İçi Şiddete Uğrama Var(n:227)	Aile İçi Şiddete Uğrama Yok(n:81)
Aile/Evlilik Durumu Çok Mutlu(n:138)	79(%57,2)	59(%42,8)
Aile/Evlilik Durumu Mutlu(n:94)	74(%78,7)	20(%21,3)
Aile/Evlilik Durumu Mutsuz(n:76)	74(%97,4)	2(%2,6)



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-04

#### UŞAK KEMALÖZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNİN SON BEŞ YILLIK KANSER TARAMA VERİLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*İzzet Göker Küçük<sup>1</sup>, Şirin Küçük<sup>2</sup>, Musa Öz<sup>1</sup>, Sedat Uzunbayır<sup>1</sup>, Ebru Sipahi Öztemel<sup>1</sup>, Hüseyin Yavuz Ersoy<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji ABD, Uşak

**Amaç:** Bu çalışmayla Uşak Kemalöz aile sağlığı merkezinde (ASM) son 5 yıllık sürede yapılan kanser taraması verilerinin değerlendirilmesinin yapılması ve eksiklerin tespiti ile düzeltilmesi konusunda yapılması gerekenlerin planlanması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Retrospektif tipte düzenlenen bu çalışma 01.08.2013 ile 31.07.2018 arası veriler taranmıştır. Üç grup halinde planlanmış olup kontrol grubu alınmamıştır. Çalışmada ASM de bulunan 5 farklı aile hekimliği biriminin verileri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 40-69 yaş arası meme kanseri taraması grubuna 481 kadın katılmıştır. Bunların 202'sine mammografi, 194'üne meme ultrasonu uygulanmıştır. Sevk edilen hasta sayısı 27 (%5,6) kişidir. Meme kanseri hedef listesinde toplam 3120 hasta bulunmaktaydı. Taranma oranı %15,4 olmuştur. 30 ile 65 yaş arası serviks kanseri taraması grubuna ise toplamda 422 kadın katılmıştır. Bunların 179'na pap smear, 243'ne ise HPV testi uygulanmıştır. Serviks kanseri hedef listesinde toplam 4876 hasta bulunmaktaydı. Taranma oranı ise %8,65 olmuştur. 50 ile 79 yaş arasında ki gaitada gizli kan taraması (GGK) yapılan grupta toplamda 1051 kişi taranmıştır. Bunların 539'u kadın, 512'si ise erkektir. GGK testi pozitif çıkan sayısı 46 kişi olup bunların 26'sı (%56,5) kadın, 20'si (%43,4) erkektir. Kolorektal kanser hedef listesinde toplam 3431 hasta bulunmaktaydı. Taranma oranı ise %30,6 olmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında sırasıyla kadınlarda %31,1 ve erkeklerde ise 30,1'dir.

**Sonuç:** Toplum bilinci oluşturmada ve kanser vakalarını erken dönemde yakalamada bu programların faydası tartışılmamaktadır. Ancak aile hekimliği birimlerinde ki iş yükünün fazlalığı bu konuya yeterince zaman ayrılamamasına neden olmaktadır. Bizim çalışmamızda da gruplara bakıldığında ASM şartlarında yapılamayan meme ve serviks kanseri taramalarının oranlarında ciddi düzeyde düşüklük dikkati çekmektedir. ASM'miz de halk sağlığı müdürlüğünden geçici süreyle görevlendirilen hemşire varlığında serviks kanser tarama sayılarında anlamlı derecede artış sağlanmıştır. Kolorektal kanser taramalarında ise hem ASM şartlarında yapılabilmesi hem de pratikliği nedeniyle çok daha iyi sonuçlara ulaşılabilmiştir. Kanser taramalarında daha yüksek oranlara ulaşabilmek için ASM'lerde aile hekimliği birimleri dışında kalıcı HPV testi alma birimleri oluşturulması ve haftanın belirli günlerinde ASM'lere gezici mamografi hizmet aracı gelmesi gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile sağlığı, kanser taraması, sıklık, aile hekimliği

## POSTER SUNUMLAR

### PS-05

#### ÇOCUK AÇİLE ZEHİRLENME NEDENİ İLE BAŞVURAN HASTALARIN DEMOGRAFİK VERİLERİNİN İNCELENMESİ

*Mehmet Mustafa Özaslan*

*Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*

**Amaç:** Çocukluk çağı zehirlenmeleri ülkemizde ve dünyada sık görülen sağlık problemlerinden birisidir. Zehirlenme olguları, özellikle çocukluk yaş grubunda acil servise başvuran hastalar arasında önemli bir yer tutar. Zehirlenmeler çocukluk çağında daha sık olmakla beraber bütün yaş gruplarında görülür.

**Yöntem:** Vakalar; 6 ay-5yaş, 6-10 yaş, 11-15 yaş ve 13-18 yaş olmak üzere toplam 4 gruba ayrılarak incelendi. Vakaların cinsiyete ve yaşa göre intihar ve kaza ile zehirlenme oranı incelendi. Başvuru tarihi bakımından vaka sayıları mevsimlere göre ve başvuru saatine göre ise 6 saatlik zaman dilimlerine ayrılarak kaydedildi ve incelendi. Zehirlenme etkenleri yönünden farmakolojik ajanlar, farmakolojik olmayan ajanlar ve etkeni bilinmeyen zehirlenmeler 3 gruba ayrılarak incelendi.

**Bulgular:** Çocukluk çağı zehirlenmeleri en sık 6 ay-5 yaş arasında görülmüştür. Zehirlenmeler erkeklerde kızlara göre daha fazla görülmektedir. Adolesan çağda kızlarda zehirlenmeler fazla ve zehirlenmeler suisid amaçlı meydana gelmektedir. Tablo 1 ve 2 ' de zehirlenme vakalarının özellikleri verilmiştir.

**Sonuç:** Çocukluk çağı zehirlenmeleri ülkemizde ve Dünya'da önemli bir sağlık sorunudur. Zehirlenme vakalarının demografik özellikleri bölgelere göre değişiklik göstermektedir. Gerekli önlemler alındığında zehirlenme vakalarında belirgin azalma gözlenmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Demografik veriler, Çocukluk Çağı, Zehirlenmeler

#### İstatistik sonuçları

yaş	kız	erkek
6 ay-5yaş	62 (%20,8)	81 (%27)
6-10 yaş	23 (%7,6)	26 (%8,6)
11-15 yaş	38 (%12,6)	30 (%10)
15-18 yaş	23 (%7,6)	17 (%5,6)
n:300	n:146	n:154





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-06

#### UŞAK KEMALÖZ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNE BAŞVURAN HASTALARIN BATIL İNANÇLARI

*İzzet Göker Küçük<sup>1</sup>, Murat Çevik<sup>2</sup>, Utku Eser<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>2</sup>Güdül Aile Sağlığı Merkezi, Güdül - Ankara

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

**Amaç:** Batıl inanç tanım olarak, doğal sebebi olan bir olayı doğaüstü ve gizemli olarak adlandırma, bu olayın nedenini ise bilimsel olarak yanlış olduğu ispatlanmış neden veya nedenlerle açıklama eğilimidir. Bu çalışma ile Kemalöz ASM'ye başvuran hastaların batıl inançlarının taranması ve sonuçlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Prospektif tipte düzenlenen bu çalışma, Uşak Kemalöz aile sağlığı merkezindeki 6401026 nolu aile hekimliği biriminde 2018 eylül ayında bir haftalık sürede yapılmıştır. Çalışmaya katılmak isteyen hastalara bilgilendirilmiş gönüllü olur formunu doldurulmuştur. Çalışmaya alınan toplam hasta sayısı 73'dü. Hastaların tümüne 28 (4 tanesi sosyodemografik ve 24 tanesi batıl inançlar) sorudan oluşan "Batıl İnançlar Veri Toplama Formu" yüz yüze görüşülerek uygulanmış sonuçlara göre toplumdaki batıl inançların sıklığı tespit edilmiştir. Çalışmanın verileri, Sosyal Bilimler İstatistik Programı (SPSS) 16.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Cevaplar yüzde olarak verilmiştir.

**Bulgular:** Katılan 73 hastanın yaş ortalaması 41,9'du. En düşük 17'i, en yüksek yaş 80'dir. Katılanların 44 (%60,3)'ü kadın, 29 (%39,7)'ü erkekti. Eğitim durumları ise sırasıyla ilkokul (%23,3), ortaokul (%4,1), lise (%27,4), üniversite-lisans (%41,1), doktora-yüksek lisans (%4,1)'dir. Katılanlar arasında en sık inanılan batıl inançlar sıklık sırasına göre şunlardır; %55,6'sı "Cenazenin 7-40-52.gecesi ile ölüm yıldönümünde hatim ve mevlit okutmak", %41,1'i "Misafirin, askere gidenin veya yola çıkanın arkasından su dökmek", %35,6'sı "Yenidoğan çocuğun göbek bağıını ileride olması istenen meslekle ilgili yerlere gömmek ör:camı bahçesi, hastane, üniversitesi vb", %32,4'ü "Dere kenarına dökülen küllerin yanından geçerken şeytan çarpmasın diye besmele çekmek", %31,5'i "Sağ elinin içi kaşınınca para geleceğine, sol elinin içi kaşınınca para çıkacağına, ayak altı kaşındığında da yola çıkılacağına inanmak", %30,1'i "Bebeğin cildi güzel olsun diye tatlıya yatırılmasına" inanmaktadır.

**Sonuç:** Aile hekimliği birimlerine kayıtlı hastalarda batıl inanç varlığı oldukça yüksektir. Bazı batıl inançlar toplum tarafından geleneksel hale gelmiştir, inananların yaşantısına ve sağlığına olumsuz yönde etkisi olmaktadır. Toplumun bu konuda ilgili kurumlar tarafından doğru bilgilendirmeye ihtiyacı vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Batıl inançlar, sıklık, aile hekimliği

## POSTER SUNUMLAR

### PS-07

#### SEYREK GÖRÜLEN BİR KARIN AĞRISI SEBEBİ...

*Tolga Taymaz, Rahşan Bayar, Rifat Tokyay*  
*Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

**Amaç:** Karın ağrısı,tüm yaş gruplarında, hem acil servise, hem polikliniklere en sık başvuru nedenlerinden biridir. Sorgulanan ağrının yeri,niteliği,süresi,başlama şekli,yayılmı,eşlik eden patolojilerin varlığı birçok zaman tanıda yardımcı olur,laboratuvar tetkikleri ve görüntüleme tanıyı sağlamlaştırır.Bazen hiç beklenmeyecek düşük riskli gruplarda bile, alttan ciddi bir patoloji çıkabilir.

**Olgu:** 39 yaşında kadın hasta,birkaç gündür süren karın ağrısı ve mide bulantısı yakınmasıyla geldi.3 gün önce başka bir hastaneye gittiği,tetkikler yapıldığı ve dispepsiye yönelik tedavi verildiği öğrenildi.Özgeçmişinde herediter sferositoz ve splenektomi öyküsü vardı. Geldiğinde genel durumu iyi,bilinç açık kan basıncı: 100/70 mmHg,nabız: 96/ritmik,solunum sayı ve derinliği normal idi. Batın yumuşak,ancak tüm kadrılar hassas,defans (+),rebound (-), epigastrik bölgede hassasiyet daha fazla idi.Lökosit: 21.7 (4-11),Hemoglobin:10.3 (11-15), Trombosit sayısı:727 (150-450),CRP:126 (N<5),ALT:80, AST:59, ALP:153, GGT:65, üre:12, Kreatinin: 0.57 idi. İdrar tahlilinde bir özellik yoktu. 3 gün önce diğer hastanede alınan tetkiklerinde ise Lökosit:17.4,ALT: 57, AST:63, CRP: 11 (N<0.5) idi,Batın Ultrasonu yapıldı, portal ven trombozu düşünüldü, batın tomografisinde de sağ ve sol ana portal ven ve solda segmenter ven içine uzanan trombus vardı, parankiminde perfüzyon defekt alanları ile uyumlu fokal hipodens odaklar görüldü. sol renal ven içinde de milimetrik boyutta trombus vardı. Hasta yatırılarak parenteral sıvı, analjezik, antibiyotik,enoxaparine 2\*0.4 vewarfarin başlandı, ağrıları azaldı, proflaktik olarak as propranolo de başlandı, gastroskopide varis görülmedi, karaciğer enzimleri yükselmesine rağmen (ALT:195, AST: 99, AP: 438, GGT 470, bilirubin:normal) kliniği düzeldi, enzimleri normale gerileyen hasta 3 gün sonra taburcu edildi,

**Tartışma:** Karın ağrısı ayırıcı tanısı çok geniş olmasına rağmen anamnez özellikleriyle bu liste daraltılabilir. Ancak genç, sağlıklı, iştah-kilo kaybı olmayan bir bireyde, lökosit, CRP, ve karaciğer enzimlerindeki yükselme, akla, dispepsiden başka şeyler de getirmeli ve ileri tetkikler yapılmalıdır. Nitekim burada da, semptomatik tedaviden fayda görmeyen hasta, tekrar değerlendirildiğinde görüntülemeye gidilmiş ve çok seyrek görülebilecek bir patoloji saptanmış,tedavisi sağlanmıştır. Hastada herediter sferositoz ve splenektomi varlığı da kan hastalıkları ile ilgili komplikasyonlar açısından bizi daha dikkatli olmaya yönlendirmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** karın ağrısı, portal ven trombozu



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-08

#### BOYUN AĞRISININ SEYREK BİR SEBEBİ...

*Tolga Taymaz<sup>1</sup>, Mehdi Sasan<sup>2</sup>, Nazan Canbulat<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

*<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi Beyin Cerrahi Bölümü*

*<sup>3</sup>Amerikan Hastanesi Fizik Tedavi-Rehabilitasyon Bölümü*

**Giriş:** Boyun ağrısı, çok karşılaşılan tablolardan biridir. Genellikle kronik bir eğilim gösterir, hastalar da hastalıklarını tanırlar. Ancak uzamış bir ağrının sebebi, kolay tahmin edilemeyecek patolojilerden de kaynaklanıyor olabilir.

**Olgu:** 44 yaşında erkek hasta, 1 haftadır süren boyun ağrısıyla başvurdu. Ağrısı enseden omuzlara doğruymuş, boynu zor hareket ettiriyormuş, başının arkasında da ağrısı olmuş, kan basıncı normal sınırlardaymış. Genel durumu iyi, koopere, kan basıncı: 122/76 mmHg, nabız: 67/ritmik, solunum sayısı ve derinliği doğal, periferik nabızlar palpable ve eşitti, nörolojik muayenede özellik saptanmadı, görme ve denge problemi yoktu, boynun hiperekstansiyonu ile ağrısı artıyordu. İsrarlı ve tedaviye yanıt vermeyen ağrı sebebiyle istenen servikal+full spine MRI'da torakal seviyelerde birkaç adet, lomber düzeyde ise cauda equina kökleri arasında çok sayıda milimetrik boyutlarda intradural extrameduller noduler kitle görüldü. Radyoloji tarafından ayrıncı tanıda ön planda nörofibrom, ayrıca olasılık dahilinde de leptomeningeal ekilim metastazı düşünüldü. Ayrıca dens anteriorunda longus colli tendonunda kalsifikasyon ve çevresinde ödem (longus kolli kalsifik tendiniti) izlendi. Bu sonuçlar üzerine yapılan kontrastlı kranyal MR'da akustik nörinom dışında patoloji görülmedi. Beyin cerrahi konsültasyonunda cerrahi ile rezeksiyon ve onkoloji konsültasyonları önerildi, longus colli tendiniti için fizik tedavi/rehabilitasyon uzmanı ylagörüldü, önerileri alındı. 10 gün sonra nöroşirurji tarafından kitle eksize edildi. Patoloji tanısı spinal nörinom olarak geldi

**Tartışma:** Akut kalsifik retrofaringeal tendinit atlardan 3. torasik vertebraya longus colli kas tendonunun inflamasyonudur. Boyun ağrısı, çoğu zaman boğaz ağrısı ve yutma güçlüğü ile beraberdir. Baş ve boyun hareketleri ile ağrı artar. Retrofaringeal abse, menenjit, infeksiyöz spondilit, posttravmatik kas spazmı, malinitelerle karıştırılabilir. Klinik şüphe ve radyografik bulguların iyi yorumlanması gereklidir. Antienflamatuar ve analjezik tedaviyle semptomatik iyileşme sağlanır. Nörinomlar benign tümörlerdir, periferik sinir kılıfından çıkarlar, seyrek görülürler ancak morbidite ve mortaliteleri yüksek olabilir, tanıda güvenilir yöntem ise MRG'dir. Uzamış boyun ağrısı sebebiyle görüntülemeye beklenmeyen bulgular görülünce kontrast eklenmesi ve görüntülemenin genişletilmesi, ilk etapta akla gelmeyecek patolojileri ortaya çıkardı. Hangi sisteme ait olursa olsun, geçmeyen yakınmalar, daha ileri tetkikleri gerekli kılar.

**Anahtar Kelimeler:** boyun ağrısı, tendinit, nörinom, retrofaringeal tendinit



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-09

#### MİADINDA BİR GEBELİKTE OMUZ AĞRISI...

*Tolga Taymaz<sup>1</sup>, Ziya Batuhan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

*<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi Kadın Doğum Bölümü*

**Giriş:** Gebelik dönemi, konsepsiyondan doğuma,hatta doğum sonrasına kadar bir dizi fizyolojik değişiklikler ve bunlarla beraber giden risk artışları getirir.Gebelerin her yakınması, sadece yakınmaya odaklanarak değil,tam bir fizik muayene ve gerekirse tetkiklerle tamamlanmalıdır.

**Olgu:** 42 yaşında kadın hasta, saat 2.00'de,birkaç saattir sağ omzundaki ağrı şikayetiyle geldi.37 haftalık ikiz gebeliği bulunduğu,gebelik izleminde sorun yaşamadığı,başka herhangi bir hastalığı da bulunmadığı öğrenildi.Genel durumu iyi, bilinç açık, akciğer sesleri doğaldı,göğüs ve sırt ağrısı yoktu, hiç olmamıştı.Sağ omuz-boyun-skapula arasındaki kaslarda gerginlik ve palpasyona hassasiyet vardı. Batın muayenesinde patoloji yoktu. Pretibial 1(+) ödem vardı. Kan basıncı 160/100 mmHg, nabız:100/dak/ritmik idi.Bu bulgularla kadın doğum konsültasyonu da istendi,uterin kasılmalarının olmadığı,bebek hareketleri vardı, Lökosit: 7.4, Hemoglobin: 12.2,Trombosit: 83 çıktı, ALT, AST, CRP normal sınırlardaydı.İdrar Tetkikinde 1(+) lökosit ve 100 mg/dl protein saptandı.Tansiyon 135/85'e geriledi, ağrısı geçti,izleyen kadın doğum uzmanı ile temasa geçildi, daha önceki trombosit değerlerinin normal olduğunu söyledi,hasta preeklampsi ve trombositopeni sebebiyle yatırıldı, magnezyum ve destek tedavisiyle sezaryana alındı,3. günde sağlıklı bir şekilde taburcu edildi.

**Tartışma:** Preeklampsi gebeliğin 20. haftasından sonra, proteinürinin eşlik ettiği hipertansiyonla karakterizedir.Trombositopeni, beyin ve karaciğer işlev bozukluğu da eklenebilir. Preeklampside şüphelenen aile hekimi,damar yolunu açmalı,hayati bulguları yakından takip etmeli, olanağı varsa tetkikleri istemelidir.Müdahale olanağı olmayan biryerde ise acilen sevk başlamalı,magnezyum ve tansiyon yüksek seyrediyorsa uygun ilaçları vermelidir. Sağ omuz ağrısı, karaciğer kapsülünün gerilmesine bağlı gelişebilir. Preeklampside buna genellikle enzim yüksekliği eşlik eder.Hastamızın batın muayenesi doğaldı ve omuz ağrısı daha çok kas-iskelet sistemine ait bir ağrı görünümündeydi.Ancak hastanın tüm sistemleriyle ele alınması, tansiyon yüksekliği ve ödemin fark edilmesiyle tablonun, şikayete dahil olmayan ama çok daha önemli yönü fark edildi ve hızla önlemler alınarak hastanın sağlıklı bir doğum yaşaması sağlanmış oldu.Bu da,tüm hastalarda özellikle yüksek riskli olanlarında, yakınmanın olduğu sisteme odaklanmak yerine sistemik değerlendirmenin ne kadar gerekli olabileceğini gösteren bir olgudur.

**Anahtar Kelimeler:** preeklampsi, gebelik, hipertansiyon, proteinüri

## POSTER SUNUMLAR

### PS-10

#### HAMİLE BİR OLGUDA SUÇİÇEĞİ ENFEKSİYONU

*Tolga Taymaz<sup>1</sup>, Ziya Batuhan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

*<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi Kadın Doğum Bölümü*

**Giriş:** Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde de aşı karşıtı bir kesim vardır ve bu kesim bilimsel olduğunu düşündükleri verilerle aşılama karşı çıkmaktadır. Bu davranışın sonucu, bireysel olduğu kadar toplumsal olarak da önem arz etmektedir. Bunun yanında ülkemizin son yıllarda, aşılama çalışmalarının sekteye uğradığı veya yeterince yapılamadığı ülkelerden yoğun göç alması, aşılarla korunulabilecek hastalıklarda durumu daha da zor ve karmaşık bir hale getirmektedir. Herpes tipi virüslerin sebep olduğu Suçiçeği (Varicella), erişkinde, çocukluktan daha tehlikeli seyredebilecek bir hastalıktır. En tehlikeli seyrettiği erişkin grubu ise hamilelerdir.

**Olgu:** 37 yaşında kadın hasta, polikliniğimize 3 gündür gövdede, yüzde ve sırtta döküntüyle başvurdu. 29 haftalık gebeliği olan hastanın birkaç gündür boğaz ağrısı da varmış. Geldiğinde genel durumu iyi, kanbasıncı: 120/83 mmHg, nabız: 86/dakika, ritmik, ateş: 36.5 derece idi, alındı, göğüs bölgesinde, karında ve sırtta eritemli zeminde kaşıntılı yüzeysel veziküler lezyonları, larinkste de 1 adet 1 mm lik lezyonu vardı. Akciğer sesleri doğal, diğer sistemlerinde bir özellik yoktu. Lökosit sayısı: 4,8 nötrofil %63, hemoglobin: 11.2, platelet: 133, CRP: 38 (N<5), ALT, AST,GGT ve bilirubinler normal düzeylerdeydi. Kadın-Doğum konsültasyonu yapıldı, ek önerisi olmadı, gebelikte oluşabilecek tablolar açısından bilgilendirdi, dermatoloji konsültasyonunda da Varicella enfeksiyonu tanısı onaylandı, Valsiklovir 3\*1000 mg önerildi. Hasta yakından takip edilmesi uyarısıyla, komplikasyonlar konusunda bilgi verilerek taburcu edildi.

**Tartışma:** Hastamızın yaşı, aşı karşıtlığının sonucu olabilecek bir tabloyu düşündürmese de suçüçeğı olan hamile bir hasta söz konusu olduğunda aşının ve aşılamanın önemini vurgulamakta fayda vardır. Özellikle erişkin ve riskli yaş gruplarında geçirilecek varicella enfeksiyonlarının morbidite ve mortalitesi küçümsememelidir. Suçiçeğı havadaki virüs partiküllerinin solunmasıyla bulaşır. 2 hafta sonra tipik deri döküntüleri başlar. Bu dönemde hasta bulaştırıcıdır, bulaştırıcılığı yüksek bir enfeksiyondur. Ateş, halsizlik, eklem ağrıları olur, döküntüler yüzde başlayıp aşağı doğru iner. Erişkinde en ciddi komplikasyon pnömonidir, hamilelikte bunun ciddiyeti daha da artar. Göğüs veya karın ağrısı, nörolojik belirtiler, döküntülerde kanama, bağışıklığın azaldığı durumlar hospitalizasyonu gerektirir. Hamile kişilerde, vücutta herhangi bir döküntü ciddiyetle ele alınmalı, konsültasyon istemekten kaçınmamalı ve çok yakından takip edilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** hamile, suçüçeğı, döküntü, enfeksiyon

## POSTER SUNUMLAR

### PS-11

#### KASIK AĞRISININ SEYREK BİR SEBEBİ

*Tolga Taymaz<sup>1</sup>, Tamer Köymen<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

*<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi İç Hastalıkları Bölümü*

**Giriş:** Kasık ağrılarının değerlendirilmesinde, yaş,cinsiyet, hayat şekli, geçmiş hastalık/operasyon öyküleri yol gösterici olabilir.Inatçı tablolarda ise daha ileri araştırma yöntemleri kullanılmalıdır.

**Olgu:** 51 yaşında kadın hasta, bir seyahatte 4 gün önce ani başlayan bilateral kasık ağrısı olmuş. herhangi bir travma yokmuş.Özgeçmişinde bilateral inguinal herni operasyonu vardı. Her 2 uyluğun iç yüzlerine ve arkalarına vuran ağrısı yürümesini engellemeye başlamış. Ağrısına ateş de eklenen hasta,2 gün önce acil servise gelmiş,muayenesinde her 2 kalça fleksiyonu ile bilateral uyluk arkasına yayılan ağrısı varmış. Ateşi 38.1 derece, Lökosit: 11.07,Hemoglobin:13,4, Trombosit: 216,CRP:68(Normal<5) ve idrar tetkikinde lökosit (+) imiş.İdrar Yolu Enfeksiyonu tanısı ile Ciprofloksasin başlanmış. Ateşi gerileyen hastanın ağrısı çok yoğun olduğu için tekrar başvurdu. Bu gelişinde, Ateş:37.3 derece idi, sağ inguinal bölgenin palpasyonunda hassasiyeti vardı. Sağ kalça hareketleri de hafif kısıtlı ve ağrılı idi.Lökosit 9.8, CRP: 85 olmuştü. Kadın Doğum Uzmanı değerlendirdi, patoloji bulmadı, geçirdiği herni operasyonu sebebiyle genel cerrahi de gördü, ultrasonografi ile yapılan değerlendirmede bir patoloji görülmedi, sağ kalça manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı, simfiz pubis kaudal komşuluğunda cilt altı yumuşak dokuda ve retropubik alanda her 2 obturator internus kasında inflamasyon ve kontrast tutulumu görüldü,adduktor kaslarda, sartoriusta ve simfiz komşuluğunda pubiste ödem-inflamasyon sağ asetabular köşede subkondral kistik eroziv değişiklikler görüldü. Ortopedi ve enfeksiyon hastalıkları konsültasyonu yapıldı,osteitis pubis düşünülerek nonsteroid antienflamatuar (NSAID) ve Ciprofloksasine devam önerildi, yakınmaları rahatlayan hasta taburcu oldu. İzleminde yakınmalarının azaldığı öğrenildi.

**Tartışma:** Osteitis pubis; simfizis pubisin ve çevresindeki dokuların ağrılı, enflamatuar ve aseptik bir patolojisidir. Özellikle atletlerde ve futbolcularda görülür.Ayrıca ürolojik, jinekolojik ve pelvise etki ederek ağrı ve inflamasyonun oluşumuna yol açan diğer patolojik durumlar da kolaylaştırıcı olabilir. Inguinal herni sonrası daha sık görüldüğüne dair yayınlar vardır.Pubik germe testi (+) dir,MRG'de simfiz çevresinde kemik iliği ödemi ve inflamasyon görülür, hastamızda olduğu gibi subkondral skleroz/rezorpsiyon varsa hastalığın kronik olduğunu (6 aydan uzun) düşündürür. Dinlenme ve NSAID önerilir, hiç yanıt vermeyen olgularda artroskopik cerrahi düşünülebilir.

**Anahtar Kelimeler:** kasık ağrısı, enflamasyon, osteitis pubis, osteit



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-12

#### YENİ BAŞLAYAN BİR YAN AĞRISI

*Tolga Taymaz<sup>1</sup>, Nalan Erdem<sup>1</sup>, Çağrı Bilgiç<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Amerikan Hastanesi Acil Servisi

<sup>2</sup>Amerikan Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Giriş:** Yan ağrısıyla başvuran birçok hasta, bu ağrıyı daha önce deneyimlemiştir, dolayısıyla daha önce bu ağrı sebebiyle tetkikleri yapıldığından etyoloji konusunda fikirleri vardır. Ancak yeni başlayan bir yan ağrısı, özellikle biraz daha ileri yaşta ve hastayı gece yarısı hastaneye getiriyorsa, daha şüpheli olmakta fayda vardır.

**Olgu:** 61 yaşında erkek hasta, 01.30da acil servisimize, 6-7 saatir süren sol yan ağrısı sebebiyle başvurdu. Ayrıca sabahın beri defekasyon yapmadığı, 3 haftadır da, öksürük ve halsizliğinin olduğunu söyledi. Genel durum iyi, tansiyon:130/80, nabız:84/dakika, sinüs ritminde, ateş:36.6 derece idi. Solunum seslerinde sol bazalde kabalaşma alındı, batin muayenesi rahattı, ancak sol kostovertebral açı hassastı. Lökosit 8.7(4-11), nötrofil:68( 50-70), hemoglobin ve platelet değerleri normal sınırlardaydı ancak CRP:96 (N<5) idi. Taim idrar tahlilinde her sahada 2 eritrosit dışında bulgu görülmedi. Bu süreçte parasetamol ve antienflamatuarla rahatlayan hastada, idrar bulgularının ürolityazi düşündürecek kadar belirgin olmaması sebebiyle, trombotik bir olaya yönelik olarak D-Dimer istendi. D-Dimer 4.38 ug/ml) olarak geldi (Normal değeri<0.65). 3 haftadır geçmeyen öksürük, müphem dinleme bulguları, halsizlik, CRP ve D-Dimer yüksekliği ve sol yan ağrısı sebebiyle kontrastlı önce pulmoner emboli/ pnömoni/plöreziyi ekarte etmek için toraks tomografisi, eğer bulgu görülmezse batin tomografisi planlandı. Kontrastlı toraks tomografisi temizdi ancak batin tomografisinde dalakta kama şeklinde perfüzyon defekti ve fokal dalak infarktı görüldü, Genel Cerrahi ile konsülte edilen hastanın Enoxaparine ile tedavisine tedavisine başlandı.

**Tartışma:** Dalak infarktı (splenik infarkt) çok seyrek görülen bir durumdur. Genellikle vasküler veya tromboembolik bozukluklarda veya hematolojik hastalıkların seyrinde oluşur. Atrial fibrilasyon ve trombüs bunların önemli bir bölümünü oluşturur. Hastaların 2/3'si sol üst kadranda ağrıyla başvurur, buna bulantı, iştahsızlık, ateş de eşlik edebilir. Bazılarında bu şikayetlerin süresi 1 haftayı bulabilir. Ultrasonografi, ilk 24 saatte yardımcı olmaz, Kontrastlı Batin Tomografisi ile tanı büyük çoğunlukla konulur. Ayırntılı bir anamnez, kuşkuçuluk ve bazen çok basit laboratuvar testleri olayın gidişini tamamen değiştirip olması gereken raya sokabilir. Söz konusu riskler/komorbiditelerin varlığında sol üst kadranda veya sol yan ağrısı ile gelen bir hastada dalak infarktını da düşünmek gerekir.

**Anahtar Kelimeler:** yan ağrısı, dalak infarktı, infarkt, ağrı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-13

#### BİR FABRİKA ÇALIŞAN GRUBUNDA 3 KUŞAK BOYUNCA AİLEDEKİ DOĞUM SAYILARININ BÖLGELERE GÖRE İNCELENMESİ

*Tolga Taymaz*

*Amerikan Hastanesi Acil Servisi*

**Amaç:** Köyden kente göç, tarım toplumundan sanayii toplumuna geçiş ile nüfusun yapısı değişikliklere uğramıştır. Bu çalışmada ülkemizde nüfus gelişimindeki kuşaklararası farkın bölgeler üzerinden görülmesi amaçlandı.

**Yöntem:** İstanbul'un organize sanayi bölgelerinden birinde, bir fabrika çalışanları muayene formlarından retrospektif olarak tarandı. Çalışan 316 kişinin yaşları, nereli oldukları, anne ve babalarının kaç kardeş oldukları, kendi kardeş sayıları ve çocuk sayıları kaydedildi. Türkiye'nin 7 bölgesi baz alınarak, çalışanlar doğum yerlerine göre 4 bölgede toplandı, (Akdeniz, Ege ve Güneydoğu Anadolu bölgesinden çalışan yoktu) ve her bölgenin değerleri diğer bölgelerin değerleriyle karşılaştırıldı, MedCalc istatistik programı ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Marmara bölgesi doğumlu çalışanların ebeveynlerinin ve kendilerinin kardeş sayılarının ve kendi çocuk sayılarının, diğer tüm bölgelerden anlamlı derecede düşük olduğu saptandı. Karadeniz ve İç Anadolu bölgesine dair değerler arasında 3 kuşakta da anlamlı bir fark yoktu, Tüm kuşaklarda Doğu Anadolu kökenli çalışanların değerleri, İç Anadolu ve Karadeniz kökenlilerden anlamlı şekilde fazlaydı.

4 grubun yaş ortalamaları benzerdi

4 bölgede de 1. 2. ve 3. Kuşak arasında doğurganlığın her kuşakta azaldığı, ebeveynlerinin toplam kardeş sayıları, kendi kardeş sayıları ve kendi çocuk sayılarında anlamlı farklar bulunduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Toplam doğurganlık hızı (TDH), Türkiye için 2001 yılında 2.38 iken, ilerleyen yıllarda 2.05 ile 2.18 arasında değişmiştir. Bu çalışmada, çalışanların çocuk sayıları henüz fertil dönemde olduklarından zaman içinde artış gösterebilir, ancak yine de önceki kuşaklardan anlamlı olarak düşük çıkacaklarını öngörebiliriz.

1970'lerde 4 çocuk üzerinde olan TDH, 1980'lerde 3'e, 1990'larda ise 2,6 çocuk düzeyine indi. TÜİK verilerine göre genel olarak Türkiye'de batıdan doğuya doğru gidildikçe doğum oranı artmaktadır. Bu çalışmada da sonuçlar aynı yönde bulunmuştur.

Zaman içindeki değişim incelendiğinde, 3 kuşak arasındaki değerler arasında yine anlamlı fark görüldü. Her üst kuşaktan alt kuşağa geçişte tüm bölgelerde anlamlı bir azalmavardı. Bu bulgularla, her kuşakta doğurganlık hızının azaldığı, son 16 yılda, nüfusun yenileme düzeyi olan kritik değer 2.1'in hemen altında veya üstünde seyrettiği, ancak batıdan doğuya doğru doğurganlık hızının belirgin şekilde tüm kuşaklarda arttığı söylenebilir. Bulgularımız, Türkiye'nin yıllar içinde değişen nüfus piramidi yapısına paralellik göstermiştir.



## POSTER SUNUMLAR

**Anahtar Kelimeler:** doğurganlık, nüfus, nüfus artışı, doğurganlık hızı

### Tablo

	çalışan sayısı	çalışan yaşı	cocuk sayısı	kardeş sayısı	annenin kardeş sayısı	babanın kardeş sayısı
Marmara	68	31.34±8.96	1.12±0.79	3.60±1.79	4.51±2.20	4.32±2.40
Karadeniz	104	32.83±8.82	1.72±1.02	4.84±2.13	5.41±2.01	5.46±2.08
İç Anadolu	79	32.82±9.08	1.77±1.27	4.85±2.06	5.41±2.16	5.43±2.52
Doğu Anadolu	65	33.54±9.21	1.87±1.14	5.53±2.26	6.42±2.10	6.50±2.43

*Bölgelere göre çalışanların sayıları, yaş ortalamaları, kendi çocuk sayıları, kendi toplam kardeş sayıları, annelerinin ve babalarının toplam kardeş sayıları görülmektedir*

## POSTER SUNUMLAR

### PS-14

#### HİPERTİROİDİZME BAĞLI ANKSİYETENİN EŞLİK ETTİĞİ DEPRESYON: OLGU SUNUMU

*Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>1</sup>, Abdurrahman Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Efeler 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi*

*<sup>2</sup>İncirliova 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi*

**Giriş-Amaç:** Hipertiroidi birçok organik bozukluğun yanı sıra çeşitli psikiyatrik bulgulara da eşlik edebilen klinik bir tablodur. Depresyon, anksiyete, huzursuzluk, uyku ve iştah bozuklukları, duygudurum değişiklikleri, psikoz gibi bulgular tabloya eşlik edebilmektedir. Ayrıca hipertiroidi tedavi edildiğinde hastanın psikiyatrik semptomlarının da belirgin şekilde düzeldiği bildirilmiştir. Hipertiroidizm olgularının psikiyatrik semptomlarla karşımıza gelebileceğini vurgulamak amacıyla bu olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 36 yaşında bayan hasta aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Anksiyetenin eşlik ettiği depresyon tanısıyla paroksetin 20 mg ve hidroksizin dihidroklorür 30mg başlandığı ve 4 aydır düzenli kullandığı fakat şikayetlerinde düzelme olmadığı öğrenildi. Ayrıca sinirlilik, çarpıntı, kilo kaybı, uykusuzluk şikayetlerinin de olduğunu belirtti. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb:10.97, MCV:76, MCHC:31, Demir:21.5, TDBK 454, Ferritin:4.6(10-291), FT3:6.12(2.3-4.2), FT4:2.12(8.9-1.76), TSH:0.01(0.35-5.50) olarak saptanarak hipertiroidizm ve demir eksikliği anemisi tanısı koyuldu. Oral demir tedavisi düzenlenen hasta hipertiroidizm açısından dahiliye polikliniğine sevk edildi. Hasta dahiliye tarafından ileri tetkik edilerek hipertiroidi tedavisi başlandı. Kontrol laboratuvar tetkikinde tiroid hormon düzeylerinin FT3:2.32, FT4:1.02, TSH:0.47 olarak normale geldiği saptandı. Hasta şikayetlerinde belirgin düzelme olduğunu belirtti.

**Sonuç:** Sonuç olarak hipertiroidizm, anksiyete bozukluğu ve depresyon hastalığıyla ilişkili olabileceğinden bu şikayetlerle başvuran hastalarda rutin tiroid fonksiyon testlerinin yapılması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** anksiyete, depresyon, hipertiroidi

## POSTER SUNUMLAR

### PS-15

#### RENAL KOLİK TANISIYLA TAKİP EDİLEN KOLEDOKOLİTİAZİS OLGU SUNUMU

*Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>1</sup>, Abdurrahman Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Efeler 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi*

*<sup>2</sup>İncirliova 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi*

**Giriş:** Safra kanallarında safra taşı varlığı koledokolitiazis olarak tanımlanır. Safra taşının bilier veya hepatik kanalları tıkanması sonucu safra kanallarında inflamasyon ve enfeksiyona sebep olabilmektedir. Koledokolitiazis tanısı anamnez, fizik muayene, laboratuvar ve görüntüleme bulguları ile koyulabilmektedir. Yaygın semptomları sırta yayılabilen karnın sağ üst kadranda ağrı, sarılık, mide bulantısı, kusma, iştah kaybı, ateş yüksekliğidir. Fizik muayenede sağ üst kadranda hassasiyet ve hepatomegali saptanabilmektedir.

**Olgu:** Bilinen kronik hastalık öyküsü olmayan 41 yaşındaki erkek hasta sağ yan ağrısı nedeniyle acil servise başvurmuş. Renal kolik tanısı konarak ürolojiye yönlendirilmiş. Usg yapılarak takip önerilen hasta polikliniğimize başvurdu. Gelişinde skleralar ve cilt ikterikti. Karaciğer kot kavşından yaklaşık 2 cm palpabldı. Traube açıldı ve splenomegali yoktu. Ateş yüksekliği yoktu ve Murphy bulgusu negatifti. Diğer sistem bakıları olağan olarak değerlendirildi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde GGT 544 U/L (0-55), T.Bilirubin 3 MG/DL (0-1,5), D.Bil: 1,55 MG/DL (0-0,3), ALP 323,2 U/L (30-126), Albümin 4,48 G/DL (3,5-5,5), ALT 359,5 U/L (0-50), AST 124,2 U/L (0-50) ve serolojide HBSag, anti-HBs VE anti-HCV negatifti.

Hasta primer biliyer siroz, koledokolithiazis, pankreas tm, safra yolu karsinomlarının ayırıcı tanısı için gastroenterolojiye sevk edildi. Dış merkezde yapılan Usg' de koledokta taş tespit edilmiş safra kesesinde taş, siroza ait nodüller görünüm ve heterojenite gibi bulgular saptanmamış. ERCP (endoskopik retrograd kolanjiopankreatikografi) yapıp taş ekstrakte edildikten sonra taburcu edilmiş. Polikliniğimizdeki takiplerinde hastanın ikterinin açıldığı ve karaciğer fonksiyon testlerinin normale döndüğü görüldü.

**Sonuç:** Sonuç olarak anamnez ve fizik muayene önemlidir. Farklı şikayetler ile başvuran hastalarda ek sorunlar olabileceği ve tanının atlanabileceği göz önünde bulundurularak polikliniğe başvuran her hastanın anamnezini ayrıntılı olarak sorgulayıp dikkatli fizik muayene bulguları ile tanıya gidilmeye çalışılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Yan ağrısı, Renal Kolik, Koledokolitiazis

## POSTER SUNUMLAR

### PS-16

#### HABİTÜEL ABORTUS NEDENİ MTHFR GEN MUTASYONU: OLGU SUNUMU

*Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>1</sup>, Abdurrahman Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Efeler 5 No'lu Aile Sağlığı Merkezi*

*<sup>2</sup>İncirliova 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi*

**Giriş-Amaç:** Habituel abortus birbirini izleyen en az iki ya da daha fazla gebeliğin 20. gebelik haftasından önce spontan olarak sonlanmasıdır. Tekrarlayan gebelik kayıplarının nadir sebeplerinden biri de MTHFR gen (Metilentetrahidrofolat redüktaz) mutasyonudur. MTHFR genindeki mutasyonlar sonucu MTHFR enzim aktivitesi azalır bunun sonucu olarak da plazma homosistein düzeyinde artış meydana gelir. Bu vakalarda folik asit düzeyi de düşüktür. Yüksek plazma homoistein düzeyleri nin arteriyel ve venöz tromboz riskini arttırdığı; gebelikte nöral tüp defektleri, plasenta dekolmanı, ölü doğum ve tekrarlayan düşüklerle yol açtığı; ayrıca erken yaşta kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. Tekrarlayan gebelik kayıplarının nadir bir sebebi olan MTHFR gen mutasyonuna dikkat çekmek amacıyla bu olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 31 yaş kadın hasta toplam 3 kez spontan abortus öyküsü olması nedeniyle aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Tekrarlayan düşükleri nedeniyle habitüel abortus tanısı konulup; habitüel abortus nedenlerine yönelik laboratuvar tetkikleri istendi. Sonuçlar normal olarak değerlendirildi. Hipotiroidi, diabetes mellitus ve hormonal abortus nedenleri ekarte edildi. Hasta Kadın Hastalıkları ve Doğum polikliniğine yönlendirildi. Kadın Hastalıkları ve Doğum hekimi tarafından karyotip analizi ve trombofilik paneli bakılan hastada MTHFR homozigot gen mutasyonu tespit edildi. Anti-kardiyolipin antikorları negatifti. Olgumuza folik asit 5 mg/gün ve enoxaparin 4000 IU/0.4 ml sc/gün tedavisi başlandı. Erken yaşta kardiyovasküler hastalıklara da yol açabileceğinden kardiyoloji tarafından da değerlendirilmesi önerildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak MTHFR mutasyonu ile gebelik kayıpları arasındaki ilişkinin tam mekanizması henüz bilinmemekle birlikte, homosistein düzeyinin artışıyla tromboz oluşma riskinin artması buna bağlı plasental dolaşımın bozulması gibi mekanizmalar öne sürülmektedir. Habituel abortusların nadir nedenlerinden biri de MTHFR defektidir. Tedavide folik asit ve enoxaparin verilmesi gebeliğin sağlıklı bir şekilde devam etmesine olanak sağlayabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Abortus, MTHFR, Mutasyon



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-17

### HASTALARIMIZIN PNÖMOKOK AŞISI YAPTIRMA ORANLARI DİĞER SAĞLIK GÖSTERGELERİNİ DİKKAT ETME DURUMLARI HAKKINDA BİLGİ VERİCİ MİDİR ?

*Faruk Karslı<sup>1</sup>, Sebahat Gücük<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Tevfik Atay Aile Sağlığı Merkezi Bolu

<sup>2</sup>Abant İzzet Baysal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**Amaç:** Sağlığın geliştirilmesi; bireylere fiziksel ve mental sağlıklarını yükseltmek, fiziksel ve sosyal çevresini geliştirebilmeleri için bilinçli karar vermelerine yardımcı olma sürecidir. Çalışmamız Aile Sağlığı Merkezimize başvuran pnömokok aşısı yaptıran kişilerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla planlanmıştır.

**Yöntem:** Bolu merkezde bulunan Aile Sağlığı Merkezimizde ofisimize kayıtlı olanlar 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan kişilerden Mart-Eylül 2018 tarihleri arasında herhangi bir nedenle ofisimize gelen 1582 kişiden 53 kişi ile tamamlandı. Sosyodemografik özelliklere ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına ait 27 sorudan oluşan anketimiz aile hekimi tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle gönüllük esasına göre çalışma izni alınarak dolduruldu.

**Bulgular:** Çalışmamız 53 kişi ilke tamamlandı. Katılanların %58,5'i erkek, %41,5'i kadındı. VKİ (Vücut Kitle İndeksi) ortalamaları  $28,9 \pm 5,1$  iken %33,3'ünün VKİ'si 30 kg/m ve üzerindediydi. %30,2 'sinin giderleri gelirlerinden fazlaydı. %83'ü eşleriyle birlikte kalmaktaydı. Katılımcılarımızın %32,1'i hayatlarının bir döneminde sigara kullanmışken, %11,3'ü aktif sigara kullanmaktaydı. %94,3'ünün en az bir tedavi almasını gerektiren hastalığı bulunmaktaydı. %32,1'i, ilaçlarını düzenli kullanmamaktaydı. %56,6'sı 7 saat ve üzeri uyumaktaydı. %41,5'i yemeklerine dikkat etmediklerini belirtirken, %60,4'ü hiç spor yapmamaktaydı. Kadınlarda erkelere göre VKİ anlamlı derecede fazlaydı (p:0.04). Kadınlarda anlamlı olmamakla beraber düzensizde olsa egzersiz yapma daha fazlaydı. Erkeklerde kadınlara göre beslenmelerine dikkat etme anlamlı derecede fazlaydı (p:0,03)

**Sonuç:** Hastalarımızın çok azı aşılanmayı kabul etmişlerdir. Aşılanmayı kabul edenlerde bile diyet ve egzersiz oranları düşük görülürken, VKİ yüksektir. Birinci basamakta hastalarımızda hala sağlıklı yaşam davranışları uyumları açısından eksikler görülmektedir. Birinci basamak çalışanları olarak hastalarımızla olan görüşmelerde sağlıklı yaşam davranışları ve uygulamaları açısından vereceğimiz eğitimlerin önemli olduğunu düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** KPA, sağlık göstergeleri, erişkin aşılama

## POSTER SUNUMLAR

Tablo: Cinsiyetlere göre sağlık davranışları karşılaştırılması

		CİNSİYET			
		Erkek		Kadın	
		n	%	n	%
<b>Egzersiz durumu</b>	<b>Yapmıyor</b>	21	65,6	11	34,4
	<b>Hergün</b>	1	33,3	2	66,7
	<b>Haftada 3 ve üzeri</b>	2	66,7	1	33,3
	<b>Düzensiz</b>	7	46,7	8	53,3
<b>Diyet</b>	<b>Dikkat ediyor</b>	3	100	0	0
	<b>Ara ara dikkat ediyor</b>	13	46,4	15	53,6
	<b>Dikkat etmiyor</b>	15	68,2	7	31,8
<b>VKİ(kg/m)</b>	<b>18,5 – 24,9</b>	7	70,0	3	30,0
	<b>25-29,9</b>	18	69,2	8	30,8
	<b>30 ve üzerinde</b>	6	35,3	11	64,7

## POSTER SUNUMLAR

### PS-18

#### AKILLI TELEFON BAĞIMLILIĞI DEPRESYONA MI YOL AÇIYOR?

*Raziye Şule Gümüştakım<sup>1</sup>, Murat Çevik<sup>2</sup>, Pınar Bilgili<sup>3</sup>, Güngör Tayyar<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim dalı

<sup>2</sup>Ankara Gündül Aile Sağlığı Merkezi

<sup>3</sup>Antalya Değirmenözü Aile Sağlığı Merkezi

<sup>4</sup>Bursa Sarımeşeler Aile Sağlığı Merkezi

**Amaç:** Akıllı telefonların kullanımı hızla artmakta olup bu hızlı artış akıllı telefonlara bağımlılığı ve problemleri kullanımı da beraberinde getirmektedir. Çalışmamızın amacı akıllı telefon bağımlılığının prevalansını saptamak ve bunun depresyon ile ilişkisini incelemektir.

**Yöntem:** Halen devam etmekte olan çalışmamız tanımlayıcı bir araştırma olup 01-15.09.2018 tarihleri arasında web ortamında paylaştığımız link üzerinden katılarak anketlerimizi dolduran 150 katılımcı ile gerçekleştirilmiş ancak verileri eksik olan 2 katılımcı çalışma dışı bırakılmıştır. Katılımcılar sosyodemografik özelliklerin ve akıllı telefon kullanımı ile ilgili bilgilerin yer aldığı 19 soruluk bir form, akıllı telefon bağımlılık ölçeği kısa form ve 21 soruluk Beck depresyon envanterini web ortamında yanıtlamışlardır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza 84 kadın 64 erkek olmak üzere 148 kişi katılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tabloda görülmektedir. Katılımcıların %83,1'inin evinde bilgisayar mevcuttu. %30,4'ü en çok işyerinde internet kullanıyordu. %89,9'u sosyal medya kullanıyordu ve %45,3'ü günde 1-2 saat sosyal medyada vakit geçiriyordu. En çok (%21,6) Facebook ve Instagram hesapları kullanılıyordu. %93,9'unun telefonu faturalıydı ve 2-3 yılda bir telefon değiştiriyorlardı (%35,8). %37,2'si günde 3-4 saat telefonla vakit geçiriyordu ve telefonu en çok konuşma amaçlı kullanıyordu (%14,2). Katılımcıların akıllı telefon bağımlılık ölçeği ortalaması 26,49±11,316; Beck depresyon ölçeği ortalaması 10,42±7,621'dir.

Kadınların hem bağımlılık (27,38±10,798) hem depresyon ölçeği ortalaması (11,04±7,146) erkeklerden (25,31±11,945; 9,61±8,189) yüksektir ancak arada anlamlı fark tespit edilmemiştir (p>0,05). 119 kişide (%80,4) hafif, 26 kişide (%17,6) orta, 3 kişide (%2) ise şiddetli düzeyde depresyon, 37 (%25) kişide ise akıllı telefon bağımlılığı saptanmıştır. Hem bağımlılık hem depresyon ortalamaları kadınlarda, bekarlarda, lise mezunlarında, geliri 1000-2000 TL arasında olanlarda, alkol kullananlarda ve günde 5 saat ve üzerinde telefon kullananlarda daha yüksek çıkmıştır.

**Sonuç:** Bağımlılık ortalaması yüksek olan kişilerin depresyon ortalamalarının da korele bir şekilde yüksek olduğu tespit edilmiş olup arada pozitif bir ilişki mevcuttur. Hastaların ilk temas noktası olan aile hekimlerinin de bu konuda farkındalığının artırılması gereklidir.

## POSTER SUNUMLAR

**Anahtar Kelimeler:** akıllı telefon bağımlılığı, beck depresyon ölçeği, depresyon

### Katılımcıların Sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	Sayı (Yüzde)
Cinsiyet Kadın Erkek	64 (%43,2) 84 (%56,8)
Medeni durum Bekar Evli Boşanmış/Dul	43 (%29,1) 80 (%54,1) 25 (%16,9)
Eğitim durumu Okur-yazar değil İlköğretim Lise Üniversite	0 (0) 4 (%2,7) 16 (%10,8) 128 (%86,5)
Gelir düzeyi 1000 TL.ye kadar 1000-2000 TL. arası 2000-3000 TL.arası 3000 TL. ve üzeri	17 (%11,5) 10 (%6,8) 23 (%15,5) 98 (%66,2)
Meslek Memur İşçi Serbest meslek Emekli Öğrenci Diğer	57 (%38,6) 12 (%8,1) 22 (%15) 8 (%5,4) 15 (%10,1) 34 (%22,8)
Birlikte yaşama Eş ve çocuklar Eş Anne-baba Ev arkadaşı Tek başına Diğer	55 (%37,2) 23 (%15,5) 28 (%18,9) 6 (%4,1) 22 (%14,9) 20 (%13,4)





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-19

#### BİRİNCİ BASAMAKTA MENOPOZAL DÖNEMDEKİ KADINLARDA MENOPOZ SEMPTOMLARI VE UYKU SORUNLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Raziye Şule Gümüştakım<sup>1</sup>, Pınar Bilgili<sup>2</sup>, Murat Çevik<sup>3</sup>, Uyar Kamile<sup>4</sup>*

*<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş*

*<sup>2</sup>Antalya Değirmenönü Aile Sağlığı Merkezi*

*<sup>3</sup>Ankara Gündül Aile Sağlığı Merkezi*

*<sup>4</sup>Yalova Altınova Aile Sağlığı Merkezi*

**Amaç:** Menopoz kadın hayatında fiziksel değişimler kadar,psikolojik ve sosyal değişimlerin de yaşandığı ve bazı sağlık sorunlarının ortaya çıktığı yaşam evrelerinden en uzun olanı olmakla birlikte menopozal yakınmalar ve menopozla bağlı olarak ortaya çıkan patolojiler tarafından kadının yaşam kalitesi olumsuz etkilenmektedir. Bu dönemdeki yakınmaların başında sıcak basması-gece terlemesi ve uykusuzluk-yorgunluk gelmektedir. Çalışmamızın amacı birinci basamakta sık gördüğümüz menopozal dönemdeki kadınların yaşadığı sıkıntıları ve uyku sorunlarını değerlendirmektir.

**Yöntem:** Halen devam etmekte olan çalışmamız 01-15.09.2018 tarihleri arasında Antalya'da bir Aile sağlığı merkezine herhangi bir nedenle başvuran menopozla girmiş kadınlar arasında yapılmıştır. Katılımcılara araştırmacı tarafından sosyodemografik özelliklerin, menopoz ve yaşam şekli ile ilgili bilgilerin sorgulandığı 18 soruluk bir form, menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği ve kadın sağlığı insiyatifi uykusuzluk ölçeği yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelere belirtilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya şu ana kadar 100 kadın katılmış olup katılımcıların %59'u evli, %31'i ilkokul mezunu, %73'ü ev hanımıdır. %43'ünün geliri 1000-2000 TL. arasındadır. %57'si gelirini orta olarak tanımlamakta olup %82'si hiç sigara kullanmamıştır. %92'si alkol kullanmamaktadır. %92'si normal menopozla girmiş olup %95'inin kronik hastalığı vardır ve sürekli ilaç kullanmaktadır. %40'ı günde 1-3 fincan arası çay içerken %54'ü 1-3 fincan arası kahve içmektedir. %58'i ise düzenli egzersiz yapmamaktadır. Ölçeklerin ve bazı sosyodemografik özelliklerin ortalamaları tabloda görülmektedir. Kadınların %19'unun uykusuzluk sorunu yaşadığı saptanmıştır. Uykusuzluk menopoz semptom puanı, içilen kahve sayısı ve düzenli egzersizle ilişkili bulunmuştur(p<0,05). Menopoz semptom puanı da uykusuzluk ve menopoz süresi ile ilişkilidir.

**Sonuç:** Çalışmamızın sonuçları hem menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeğinden hem de kadın sağlığı insiyatifi uykusuzluk ölçeğinden alınan düşük puanlarla yüz güldürücüdür. Son gelişmeler sonucunda menopozal yakınmalar için sadece medikal tedavinin yeterli olmadığı, multidisipliner sağlık bakımının gerekli olduğu gösterilmiştir. Aile hekimi de bu multidisipliner sağlık



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR  
9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

bakımının bir bileşenidir ve postmenopozal kadınların sorunları konusunda her zaman uyanık ve duyarlı olmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** menopoz semptomları, uykusuzluk

### Sosyodemografik özelliklerin ve ölçeklerin ortalamaları

Sosyodemografik özellikler ve ölçek puanları	ortalama±standart sapma (min-max)
Yaş	66,95±9,944 (43-91)
Gebelik sayısı	2,68±1,456 (0-7)
Doğum sayısı	2,37±1,323 (0-11)
Yaşayan çocuk sayısı	2,27±0,983 (0-5)
Menopoz süresi	20,20±10,061 (1-41)
Menopoz semptomlarını değerlendirme ölçeği puanı	10,33±6,022 (2-30)
Kadın sağlığı insiyatifi uykusuzluk ölçeği puanı	5,32±4,968 (0-19)



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-20

#### AİLE HEKİMLERİNİN OBSTRÜKTİF UYKU APNE BİLGİSİ VE TUTUMLARI

*Raziye Şule Gümüştakım<sup>1</sup>, Murat Çevik<sup>2</sup>, Pınar Bilgili<sup>3</sup>, Güngör Tayyar<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş

<sup>2</sup>Ankara Gündül Aile Sağlığı Merkezi

<sup>3</sup>Antalya Değirmenönü Aile Sağlığı Merkezi

<sup>4</sup>Bursa Sarımeşeler Aile Sağlığı Merkezi

**Amaç:** Uykuda solunum bozuklukları arasında en sık rastlanılan obstrüktif uyku apnesi tanı ve tedavisi önemli olan toplum prevalansı yüksek bir hastalıktır. Bu çalışmanın amacı birinci basamakta sık görülen ancak gözden kaçan ve önemli bir sorun olan obstrüktif uyku apnesi konusunda aile hekimlerinin bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve bu sayede farkındalıklarını arttırmaktır.

**Yöntem:** Halen devam etmekte olan çalışmamız tanımlayıcı bir araştırma olup 14-18.09.2018 tarihleri arasında web ortamında paylaştığımız link üzerinden katılarak anketlerimizi dolduran 38 aile hekimi ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar yaş, cinsiyet, brans, mezuniyet sonrası geçen yıl, uzmanlık sonrası geçen yıl gibi soruların bulunduğu 6 soruluk bir form ile obstrüktif uyku apne bilgi ve tutumlarını değerlendiren 23 soruluk OSAKA anketini yanıtlamışlardır. Elde edilen veriler SPSS 16.0 programında analiz edilmiş olup sayısal değerler sürekli ve kesikli numerik değerler biçiminde ve yüzdelerle belirtildi.

**Bulgular:** Çalışmamıza katılan aile hekimlerinin %71,1'i erkek, %28,9'u kadın, %84,2'si pratişyen, %15,8'i uzmandır. Yaş ortalaması 40,42±9,494 (27-61 yaş); mezuniyetten sonra geçen sürenin ortalaması 14,79±9,651(1-36 yıl); uzmanlarda ise uzmanlık sonrası geçen sürenin ortalaması 2±6,045'tir(0-28 yıl). Aile hekimlerinin sorulara verdikleri cevaplar tabloda görülmektedir. Soruların tamamını doğru cevaplayan olmamıştır. En fazla 16 soruya 2 kişi doğru cevap vermiştir. Aile hekimleri ortalama 12 soruya doğru cevap vermişlerdir. Sosyodemografik özelliklerle OSAKA anketinden alınan puan arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır (p>0,05). Aile hekimlerinin %57,9'u obstrüktif uyku apnesinin klinik bozukluk olarak önemli olduğuna ve olası obstrüktif uyku apnelerini tanımlamanın da önemli olduğuna inanıyorlardı. %42,1'i obstrüktif uyku apnesi riski taşıyan hastaları belirlemede, %47,4'ü obstrüktif uyku apneli hastaları yönetmede, %39,5'i ise CPAP tedavisi alan hastaları yönetmede kendine güvenme kısmına katılmıyordu.

**Sonuç:** Aile hekimlerinin obstrüktif uyku apnesi konusunda bilgi düzeyi yaklaşık %66,6'dır. Bilgi düzeyleri ortalamanın üzerinde olmasına rağmen bu hastaları belirlemede ve yönetmede kendilerine güvenmemektedirler. Aile hekimlerine verilecek hizmet içi eğitimlerle bu konudaki bilgi eksiklikleri de tamamlanarak obstrüktif uyku apnesini belirlemedeki ve yönetmedeki güven eksiklikleri giderilebilir.

## POSTER SUNUMLAR

**Anahtar Kelimeler:** OSAKA, obstrüktif uyku apnesi, aile hekimleri

**Aile hekimlerinin obstrüktif uyku apne sendromu bilgi düzeyi ile ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı**

Obstrüktif uyku apne sendromu bilgi düzeyi ile ilgili sorular	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Obstrüktif uyku apnesi olan kadınlarda tek başına yorgunluk ortaya çıkabilir.	32 (%84,2)	4 (%10,5)	2 (%5,3)
Uvulopalatopharyngoplasti, obstrüktif uyku apneli hastaların çoğunluğu için küratiftir.	16 (%42,1)	14 (%36,8)	8 (%21,1)
Obstrüktif uyku apnesinin tahmini prevalansı % 2 ile 10 arasındadır.	27 (%71,1)	8 (%21,1)	3 (%7,9)
Obstrüktif uyku apnesi olan hastaların çoğunluğu horlar.	29 (%76,3)	8 (%21,1)	1 (%2,6)
Obstrüktif uyku apnesi hipertansiyon ile ilişkilidir.	23 (%60,5)	11 (%28,9)	4 (%10,5)
Bir gece uyku çalışması obstrüktif uyku apnesinin teşhisi için altın standarttır.	28 (%73,7)	8 (%21,1)	2 (%5,3)
CPAP (Sürekli Pozitif Havayolu Basıncı) tedavisi burun tıkanıklığına neden olabilir.	12 (31,6)	19 (%50)	7 (%18,4)
Lazer destekli uvuloplasti, ciddi obstrüktif uyku apnesi için uygun bir tedavidir.	20 (%52,6)	13 (%34,2)	5 (%13,2)
Uyku sırasında üst hava yolu kas tonusu kaybı obstrüktif uyku apnesine katkıda bulunur.	33 (%86,8)	3 (%7,9)	2 (%5,3)
Çocuklarda obstrüktif uyku apnesinin en yaygın nedeni büyük bademcikler ve adenoidlerin varlığıdır.	32 (%84,2)	3 (%7,9)	3 (%7,9)
Obstrüktif uyku apnesi şüphesi olan hastaların değerlendirilmesinde kraniyofasiyal ve orofaringeal inceleme yararlıdır.	26 (%68,4)	6 (%15,8)	6 (%15,8)
Alkol ya da yatma zamanı obstrüktif uyku apnesini ilerletir.	31 (%81,6)	4 (%10,5)	3 (%7,9)
Tedavi edilmeyen obstrüktif uyku apnesi, otomobil kazalarının daha sık görülmesiyle ilişkilidir.	32 (%84,2)	4 (%10,5)	2 (%5,3)
Erkeklerde, 43 cm veya daha büyük bir yaka boyutu, obstrüktif uyku apnesi ile ilişkilidir.	25 (%65,8)	7 (%18,4)	6 (%15,8)
Obstrüktif uyku apnesi kadınlarda erkeklerden daha yaygındır.	13 (%34,2)	22 (%57,9)	3 (%7,9)
CPAP, ciddi obstrüktif uyku apnesi için ilk basamak tedavidir.	26 (%68,4)	6 (%15,8)	6 (%15,8)
Yetişkinlerde saatte 5'ten az apne veya hipopne normaldir.	19 (%50)	15 (539,5)	4 (%10,5)
Kardiyak aritmiler, tedavi edilmeyen obstrüktif uyku apnesi ile ilişkili olabilir.	32 (%84,2)	4 (%10,5)	2 (%5,3)

## POSTER SUNUMLAR

### PS-21

#### NADİR GÖRÜLEN BİR İMMUN YETMEZLİK TABLOSU: BRUTON HASTALIĞI OLGUSU

*Abdurrahman Ersü<sup>1</sup>, Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Aydın İncirliova 2 No'lu ASM*

*<sup>2</sup>Aydın Efeler 5 No'lu ASM*

**Amaç:** Bruton hastalığı 6–8 aylık erkek çocuklarda tekrarlayan bakteriyel enfeksiyonlar ile başlayan; B hücre öncüllerinin kemik iliğinde yetersiz olgunlaşması sonucu ortaya çıkan bir nadir görülen bir hastalıktır. Genel popülasyondaki prevalansı 1/10.000- 9/10.000 arasında değişmektedir. Klinik olarak sık enfeksiyon ile karşımıza çıkan Bruton ağır hipogamaglobulinemidir. Temel defekt erken gelişim evresindeki B hücrelerinde tirozin kinaz genindeki bir mutasyondur. Dolaşan B lenfositler yoktur. Tanı flowsitometri ile konur. Tedavide ömür boyu immunglobulin verilir. Bu sunumda tekrarlayan cilt absesi ile başvurup Bruton hastalığı tanısı konulan bir olgu paylaşarak sık enfeksiyon ve farklı klinik tablolarla başvuran olgu üzerinden immün yetmezliklerin vurgulanması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 23 aylık erkek. Prenatal, natal ve postnatal dönemde hastalık öyküsü yok. Kalça eklemi üzerinde şişlik nedeniyle polikliniğimize tekrar başvuran hastanın fizik muayenesinde kalça eklemi üzerinde cilt- cilt altında abse ile uyumlu olduğu düşünülen şişlik mevcuttu. Ateşi 38,9 oC ve diğer fizik bakıları olağandı. Hemogramında ise lökosit 32.800, hemoglobin 12,3 gr/dl, MCV 74.3 fL, hematokrit %38 ve trombosit sayısı 617.000 olması üzerine Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları' na sevk edildi. Ayrıca ortopedi tarafından değerlendirilen hastada kalçadaki yumuşak doku şişliği abse lehine değerlendirilerek drenaj yapıp antibiyoterapisi düzenlendiği öğrenildi. Ancak hasta tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve gastroenterit ile başvurmaya devam eden hasta 2 ay sonra da yine kalça eklemi üzerinde şişlik ile başvurdu. Sık tekrarlayan solunum yolu enfeksiyonları ve yumuşak doku enfeksiyonları olan hastada immün yetmezlik olabileceği düşünülerek 3. Basamağa başvurması önerildi. Dış merkezde bakılan Ig değerleri IgG 300 mg/dl (574,7-974,1), IgA 6,25 mg/dl (25,8-62,4), IgM 17,4 mg/dl (58-138,6) olan hastaya humoral bir immün yetmezlik olan Bruton Hastalığı tanısı konduğu ve IVIG tedavisi başlandığı belirtildi. Ayrıca Pediatrik immünoloji hekimi tarafından rutin çocukluk dönemi aşılarının yapılmaması belirtildi. Enfeksiyon sıklığı azalan hastanın izlemleri ve tedavisi devam etmektedir.

**Sonuç:** Atipik ve sık enfeksiyon geçiren çocuklarda altta yatan immün yetmezlikler göz önünde bulundurularak hastalar erken dönemde üst basamağa yönlendirilmelidir. Ayrıca immün yetmezlik tanısı konan çocukların aşı takvimi hastalıklarına uygun olarak gözden geçirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruton, enfeksiyon, immün yetmezlik



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-22

### NEDENİ BİLİNMEYEN BİR İZOLE SOL POSTERİOR HEMİFASİKÜLER BLOK OLGUSU

*Abdurrahman Ersü<sup>1</sup>, Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Aydın Incirliova 2 No'lu ASM*

*<sup>2</sup>Aydın Efeler 5 No'lu ASM*

**Giriş-Amaç:** Sol posterior hemifasiküler blok (LPFB) iskemik kalp hastalığının ya da atriyal septal defekt gibi konjenital kalp hastalıklarının bir komplikasyonu olarak ortaya çıkabilmektedir. İzole LPFB görülmesi son derece nadirdir. Sıklıkla sağ dal bloğu (RBBB) ile birlikte meydana gelir. Bu sunumda nedeni bilinmeyen ve nadir görülen izole bir LPFB olgusu paylaşılmıştır.

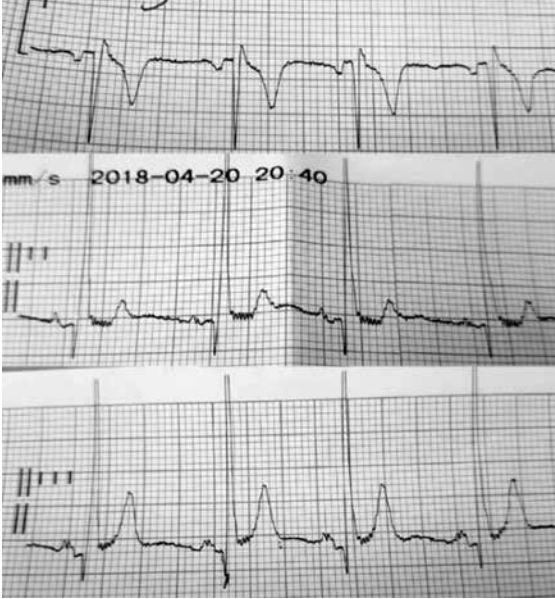
**Olgu:** 22 yaşında erkek. Ara ara eforla ilişkisiz çarpıntı yakınmaları olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Bilinen kronik hastalık öyküsü ve ilaç kullanımı öyküsü yoktu. 5 paket yılı sigara kullanımı belirtti ve madde kullanım öyküsü olmadığını belirtti. Ailede ani kardiyak ölüm öyküsü yok ve iskemik kalp hastalığı ya da aritmi öyküsü de tariflemedi. Efor dispnesi, ortopne tanımlamıyordu. Kalp ve akciğer dinleme bulguları olağandı. Pretibial ödem yoktu. Kalp yetmezliğine ait fizik muayene bulgusu saptanmadı. Göğüs ağrısı tariflemedi. EKG' de S1Q3 (DI' de derin S dalgası DIII' de derin Q dalgası) bulgusu ve sağ aks sapması (DIII, aVF' de pozitif ve DI' de negatif QRS kompleksi) saptandı. Bunlar dışında akut ya da kronik iskemi bulgusu yoktu. Sol posterior hemifasiküler blok saptanan hasta kardiyolojiye yönlendirildi. Kardiyoloji tarafından yapılan ekokardiyografide iskemik bulgu ya da konjenital defekt saptanmadı. Hastanın medikal tedavi ile takibi devam etmektedir.

**Sonuç:** Bu olguda altta yatan neden saptanamamış olup eşlik eden sağ dal bloğu ve sağ ventrikül hipertrofisi bulgusu da yoktu ( EKG' de DII' de iki tepe arasında 40 ms olan çift pikli P dalgası ve V1' de bifazik P dalgası gibi). Çarpıntı, senkop v.b klinik yakınmaları olan hastalarda EKG erken tanıda yol gösterici olabilir. Özellikle fiziksel aktivite düzeyi yüksek olan ve çarpıntı yakınması ile başvuran genç hastalarda EKG çekilmeli ve dikkatli değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çarpıntı, LPFB

## POSTER SUNUMLAR

### Resim-1



*S1Q3 Görünümü. Ayrıca sağ aks sapmasının bulgularından olan DI' de negatif ve DIII' de pozitif QRS.*



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-23

#### GEÇ TANI ALMIŞ BİR WOLF PARKINSON WHITE OLGUSU

*Abdurrahman Ersü<sup>1</sup>, Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Aydın İncirliova 2 No'lu ASM*

*<sup>2</sup>Aydın Efeler 5 No'lu ASM*

**Giriş-Amaç:** Wolf Parkinson White (WPW) sendromu bir preeksitasyon sendromu olup toplumdaki sıklığı 100.000'de 1-3 arasındadır. Çoğunlukla çocukluk veya ergenlik yıllarında tanı alır. Pre-eksitasyon, AV düğümü aksesuar bir yolak aracılığı ile bypass eden impulsula bağlı olarak ventriküllerin erken aktivasyonunu kapsar. Aksesuar yolaklar genellikle 2 yönlü iletiye izin verirler ve iletimin doğrultusu, sinüs ritmi ve taşiaritmiler esnasındaki EKG'nin görünümünü etkiler.

EKG' de delta dalgaları, PR aralığının 120 ms' den kısa olması ve uzamış QRS süresi görülebilir. Delta dalgaları tüm trase boyunca her atımda görülebilirken bazen sadece bazı atımlarda da görülebilir. Hastanın daha önceki EKG' sinde delta dalgaları bulunmazken, yeni çekilen EKG' sinde delta dalgalarını görülebilir. Delta dalgaları efor ile ortaya çıkabilir yada efor sırasında kaybolabilir. WPW nedeniyle oluşan taşikardi reentry mekanizması sonucu oluşur. Reentran iletimin doğrultusu ve EKG morfolojisine bağlı olarak ileti, ortodromik ya da antidromik iletim olarak ikiye ayrılır. Bu iki durum farklı QRS morfolojilerine neden olur.

WPW, tanısı 1. basamakta konulabilecek bir sendromdur. WPW' ye dikkat çekmek amacıyla ve geç tanı almış olması nedeniyle bu olgu sunulmuştur.

**Olgu:** 54 yaşında kadın. Hasta yaklaşık son 15-20 yıldır ara ara çarpıntı yakınması olduğunu ancak son 6 aydır yakınmalarının arttığını ve çarpıntı ataklarının süresinin uzadığını belirterek polikliniğimize başvurdu. Bilinen hipertansiyon öyküsü olduğu ve ACE inhibitörü, tiazid ve beta bloker (metoprolol) kullandığı öğrenildi. Hasta polikliniğimize başvurduğu anda çarpıntı yakınması yoktu. Fizik bakıda dinlemeyle S1-S2 ritmik. Ek ses ve üfürüm yoktu. Kardiyak nabız 84/dk ve kan basıncı 130/90 mmHg' ydi. Diğer sistem bakıları ise olağandı.

Hastanın EKG' sinde sinüs ritmi mevcuttu. Taşikardi ya da bradikardi yoktu. Akut ya da kronik iskemi bulguları saptanmadı. Ancak özellikle V5-6 derivasyonlarında daha belirgin olmak üzere Delta dalgaları bulunmaktaydı. Hasta WPW Sendromu tanısı ile kardiyolojiye yönlendirildi. Kardiyoloji tarafından ablasyon tedavisi önerilen hasta tedaviyi kabul etmedi. Antihipertansif tedavisi kardiyoloji tarafından tekrar düzenlenen hastanın izlemleri devam etmektedir.

**Sonuç:** WPW Sendromu çarpıntı ve senkop ataklarına neden olabilmektedir ve tipik EKG bulguları olması nedeniyle 1.basamak koşullarında tanısı mümkündür. Ayrıca bu hastalarda antiaritmikler dikkatle kullanılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Antiaritmik, Çarpıntı, Senkop, WPW



## POSTER SUNUMLAR

### Resim-1



V5 ve V6 derivasyonlarında Delta dalgaları.

## POSTER SUNUMLAR

### PS-24

#### GEBELİK DÖNEMİNDE BUDD-CHİARİ SENDROMU OLGU SUNUMU

*Burcu Bulut*

*Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü 18 nolu Aile Sağlığı Merkezi*

**Amaç:** Budd-Chiari Sendromu (BCS), sağ kalp yetmezliği ve konstrüktif perikardit olmaksızın karaciğerde venöz akımın obstrüksiyonuna bağlı fonksiyon bozukluğu ve portal hipertansiyon bulguları ile karakterize bir hastalıktır. Vaka takdiminde aile hekimliğine başvuran genç ve özellikle gebe hastalarda nonspesifik şikâyetlerin altında nadir karşılaşılan, ancak fatal seyrebilen hastalıkların bulunabileceği amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Polikliniğe başvuran hastanın muayenesinde ciddi hassasiyet ve defansı olan olgu hemen bir üst sağlık merkezine yönlendirilmiştir. Teşhis için rutin muayene yöntemleri ve laboratuvar analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Son başvuruda yapılan tetkiklerde portal vende trombüs değerlendirilmesi yapılarak hasta hematoloji, kadın doğum ve gastroenterolojik açıdan multidisipliner değerlendirilmiş; gebeliğin devamı halinde mevcut akut karaciğer yetmezliği tablosunda hayati riski bulunduğu belirtilerek ailesinin ve kendisinin de rızasıyla kadın doğuma transfer edilmek suretiyle gebeliği sonlandırılmıştır. Terminasyon sonrasında kanama kontrolü de sağlandıktan sonra DMAH tedavisine devam edilmiştir. İzleminde karaciğer transaminaz değerleri kademeli olarak gerilemiştir. Gebelik nedeniyle hastanın kontrastlı MR görüntülemeleri yapılamamış olduğundan gebelik terminasyonu sonrasında hem kontrol Doppler USG hem de MR portografi tetkikleri uygulanmıştır. Doppler USG'de sol ve orta hepatic venlerde oklüzyonun devam ettiği, portal vende ise trombüs olmadığı görülmüştür. Trombofili açısından yapılan tetkiklerinde Faktör V Leiden heterozigot mutasyonu ve MTHFR C677T heterozigot mutasyonu saptanmıştır. İmmünolojik tetkiklerde ANA: kaba granüler 1/80+ olarak sonuçlanmıştır. Diğer immun belirteçler negatif olarak sonuçlanmıştır. Hastanın bu sonuçlarıyla hem romatoloji hem de hematoloji bölümleriyle de görüşülüp taburculuk sonrası takip edilmesi planlanmıştır.

**Sonuç:** Budd-Chiari sendromunun etyolojisinde gebeliğin olduğunu gösteren birçok çalışma mevcutsa da bu konu hala tartışılmaktadır. Gebelikte koagülasyon mekanizmasında birçok değişiklik meydana gelmektedir. Bulantı kusma gibi nonspesifik semptomlarla aile sağlığı merkezine başvuran hastaların ayrıntılı anamnez ve fiziksel muayenesi yapılırken sık ve yüksek olasılıklı hastalıkların yan sıra Budd-Chiari Sendromu gibi nadir ve fatal seyreden hastalıkların da göz önünde bulundurulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Budd-Chiari Sendromu, Gebelik, Terminasyon



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

**PS-25**

### **MİGREN HASTASINDA İNSÜLİN DİRENCİ OLGU SUNUMU**

*Burcu Bulut*

*Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü 18 nolu Aile Sağlığı Merkezi*

**Amaç:** Bu vaka takdimi ile migreni olan hastalarda insülin direnci tanısının erken dönemde koyularak tedavinin erken dönemde başlanarak diyabet hastalığının meydana gelmesinin önlenmesi hakkında farkındalık oluşturulması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Hasta 34 yaşında, kadın, 1 ay önce aralıklı süreler içinde şiddetli baş ağrısı, hafif mide bulantısı ve baş dönmesi şikâyetleri ile aile hekimliği polikliniğine başvurmuştur. Soygeçmişinde kız kardeşinde meme kanserine öyküsü bildirilmiştir. Rutin tetkikler sonucunda OGTT uygulanmış ve sonucun bozuk çıkması üzerine bir üst basamak sağlık merkezine yönlendirilmiştir. Hastanın migren tanısı koyulduktan sonraki süreçte eletriptan ve fluniraz tedavisi aldığı, ayrıca fluoksetin 20 mg önerildiği bildirilmiştir. Hasta bu süreçte tedaviden fayda görmemekle birlikte vertigo tanısıyla pirasetam tedavisi de almıştır. Teşhis için rutin muayene yöntemleri ve laboratuvar analizleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Yapılan tetkiklerde açlık glukoz: 92 mg/dL, tokluk glukoz: 62 mg/dL olarak saptanması üzerine reaktif hipoglisemi düşünülerek bir üst sağlık merkezine yönlendirilmiştir. Hastanede yapılan tetkiklerde tokluk glukoz: 70 mg/dL insülin: 4.8 IU/mL çıkması üzerine hastaya insülin direnci tanısıyla metformin 500 mg günde 2 doz başlanmıştır. Hastaya uygun diyet tedavisi de önerilmiştir. 6 aydır tedaviyi düzenli uygulayan ve diyetine de dikkat eden hasta hiç migren atağı geçirmemiştir. Yapılan son kontrollerde açlık glukoz: 80 mg/dL, tokluk glukoz: 96 mg/dL, insülin: 4.2 IU/mL saptanan hasta şu anda tedavisine metformin 1000 mg ile günde 2 doz olarak devam etmektedir. Hastaya, belirli aralıklarla kontroller önerilmiş, ayrıca hayatının ileri döneminde diyabet hastalığı açısından risk grubunda yer aldığı aktarılmıştır.

**Sonuç:** Sonuç olarak, migren hastalarında insülin direnci gelişebileceği görülmüş, bu nedenle migren hastalarının insülin direnci ve metabolik durumlarının endokrinolojik açıdan değerlendirilmesi amacıyla gerekli teşhis ve tedavi prosedürlerinin düzenlenmesi önerilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Migren, insülin direnci, diyabet



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-26

#### NÖROLOJİK SEMPTOMLARLA POLİKLİNİĞE BAŞVURAN KONVERSİYON BOZUKLUĞU OLGU SUNUMU

*Burcu Bulut*

*Aydın Halk Sağlığı Müdürlüğü 18 nolu Aile Sağlığı Merkezi*

**Amaç:** Konversiyon bozukluğu; istemli motor ya da duyu işlevlerini etkileyen, nörolojik ya da diğer bir genel tıbbi durumu düşündüren, bir ya da birden fazla semptom veya defisit olduğu bir bozukluktur. Bu vaka takdiminde, alt ekstremitelerde kuvvetsizlik, yürümede zorluk, parestezi, kasılma gibi nörolojik şikâyetlerle ve bulantı kusma ile başvuran, ancak yapılan incelemeler sonucu konversiyon bozukluğu saptanan bir olgu sunulmuştur.

**Yöntem:** Hastanın her iki bacağında geceleri daha fazla olan uyuşma, karıncalanma durumunu da tarif etmiştir. Nörolojik muayenede sol üst ekstremitelerde hemihipoestezi bulunmuştur. Hastada seviye veren duyu kaybı saptanmamıştır. Hasta bu bulgularla nöroloji polikliniğine yönlendirilmiştir. Teşhis için rutin muayene yöntemleri ve laboratuvar analizleri ve görüntüleme yöntemleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Hastanın tam kan, biyokimya, idrar tetkiki, sedimentasyon, C-reaktif protein düzeyleri, ön-arka akciğer grafisi ve elektrokardiyogramı normal sınırlarda saptanmıştır. Kreatinin fosfokinaz ve miyoglobin seviyeleri ile tümör belirteçlerinde anormallik bulunmamıştır. Ayrıntılı nörolojik muayenenin ardından difüzyon ve kontrastlı kraniyel magnetik rezonans görüntüleme (MRG), servikal torakal MRG, lumbosakral MRG, kemik sintigrafisi, viral belirteçler istenmiştir. Elde edilen sonuçlarla tekrar yapılan nörolojik değerlendirmede durumunu açıklayacak nöropatolojik bulguya rastlanmadığı belirtilmiştir. Hastanın takibi süresince bulantı ve kusmaların da olması üzerine gastroloji servisine yönlendirilen hastaya gastrik endoskopi yapılmıştır. EMG sonucunda da patolojik bulgu olmaması nedeniyle psikiyatri bölümüne konsulte edilmiştir. Öncesinde tiroid papiller karsinomu nedeniyle operasyonu bir stres faktörü olarak belirlenen hastanın psikiyatrik değerlendirilmesi sonrasında konversiyon bozukluğu tanısıyla mirtazapin 30 mg/gün ve sertralin 50 mg/gün başlanarak psikiyatri polikliniğinde takibi önerilmiştir. 3 ay sonraki kontrolünde alt ekstremitedeki uyuşma şikayeti gerilemiş, hiç pseudo epileptik nöbet geçirmemiş ve bulantı kusmaları da belirgin şekilde azalmıştır.

**Sonuç:** KB hastalığında tanı koymak oldukça güçtür ve genellikle diğer olası organik nedenlerin dışlanması sonucu akla gelmektedir. Sonuç olarak, konversiyon bozukluğu tanısı koyulurken detaylı değerlendirme ile tüm sistemler gözden geçirilerek olası sebepler dışlanmalı ve organik bir patolojinin atlanarak hatalı olarak konversiyon bozukluğu tanısı da konulabileceği unutulmamalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** konversiyon bozukluğu, parestezi, pseudonöbet

## POSTER SUNUMLAR

### PS-27

#### BRUCELLA SPONDİLODİSKİTİ: OLGU SUNUMU

Kurtuluş Öngel<sup>1</sup>, Utku Eser<sup>2</sup>, Meltem Avcı<sup>3</sup>, İzzet Göker Küçük<sup>4</sup>, Murat Çevik<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

<sup>2</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD, Uşak

<sup>3</sup>Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Uşak

<sup>4</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>5</sup>Güdü Aile Sağlığı Merkezi, Güdü - Ankara

**Amaç:** Bruselloz, intrasellüler bir bakteri olan *Brucella* türleri tarafından oluşturulan ve tüm dünyada yaygın olarak görülen zoonotik bir hastalıktır. Brusellozda birçok sisteme ait komplikasyon görülebilir. Bu çalışmada bel ağrısı şikayeti ile gelen bir hastada şüphe üzerine, öykü, serolojik testler ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemi (MRG) ile tanı konulan brusellar spondilodiskitli olgusu sunulmuştur.

**Olgu bildirimi:** Kırk yaşında kadın hasta özellikle geceleri olan titreme, terleme, bel ağrısı ve sağ bacadaki uyuşukluk ve his kaybı şikayetiyle polikliniğine başvurdu. Sorgulamada bu şikayetlerin 3-4 aydır devam ettiğini, ağrıları nedeniyle çeşitli ağrı kesiciler kullandığını ancak şikayetlerinin artarak devam ettiğini belirtti. Ailede, kendisinde geçirilmiş tüberküloz veya tüberkülozlu hasta ile temas öyküsü yoktu. Ancak köyden taze peynir yeme öyküsü olduğu saptandı. Bunun dışında özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik bakıda ateş 37.1° C, tansiyon arteriyel 120/70 mm Hg, kardiyak nabız 86/dk, ritmik, solunum sayısı 20/dk idi. Belde ve sağ bacadaki palpasyonla hassasiyet dışında tüm sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemelerinde; lökosit 11000/mm<sup>3</sup> (%60 nötrofil, %40 lenfosit), Hct: 37.9, Hb 12.9 gr/dl, trombosit sayısı 272000/mm<sup>3</sup> olarak saptandı. C-reaktif protein 17.9 mg/L, eritrosit sedimentasyon hızı 62 mm/saat idi. Kan biyokimyası normaldi. Brusella aglütinasyon testi sonucu 1/320 titrede pozitif olarak bulundu. Lomber spinal MRG'de L2-3 disk aralığı daralmış, bu seviyede end platelerde schmorl nodülüne ait indentasyonlar görüldüğü, diskte ve her iki korpuste belirgin ödem ile uyumlu sinyal artışı olduğu ve her iki end platelerde, diskte ve anteriorda L3 seviyesinde epidural yumuşak dokuda abse ile uyumlu kitle olduğu belirtildi. Hastaya brusellar spondilodiskit tanısıyla doksisisiklin (200 mg/gün), streptomisin (1 gr/gün) ve rifampisin (20 mg/kg/gün) tedavileri başlandı. Brusella endokarditi açısından yapılan ekokardiyografisi normaldi. Streptomisin (1 gr/gün) üçüncü hafta sonunda kesildi, yerine üçüncü siprofloksasin tedavisine geçildi. Şikayetlerinde belirgin düzeyde gerileme olduğu saptandı. Oral doksisisiklin, rifampisin ve siprofloksasin tedavisinin klinik, laboratuvar ve radyolojik düzleme sağlanana dek devamına karar verildi.

**Sonuç:** Sonuç olarak ülkemizde bruselloz endemik olarak görülmektedir. Bu nedenle osteoartiküler bulguları olan hastalarda öyküde uyumluysa bu hastalık ayırıcı tanıda mutlaka akla gelmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Bruselloz, bel ağrısı, zoonozlar



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-28

#### DİYABETİK HASTALARDA UYKU KALİTESİ RUHSAL DURUM VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

*Nilüfer Emre<sup>1</sup>, Ali Emre Turan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Deliktaş Aile Sağlığı Merkezi, Denizli*

*<sup>2</sup>Torbali Devlet Hastanesi, İzmir*

**Amaç:** Diyabetes mellitus (DM) dünyada ve ülkemizde giderek artmakta olan morbidite ve mortalitesi yüksek kronik bir hastalıktır. Depresyon ve anksiyete gibi ruhsal hastalıklar ve uyku bozukluğu da bu hastalıkla birlikte sık görülmektedir. Bu çalışmada Tip 2 DM'li hastalarda uyku kaliteleri ile anksiyete ve depresyon durumları ve bunlarla ilişkili olabilecek faktörleri ortaya koymayı amaçladık.

**Yöntem:** Kesitsel tipte bir çalışma olup, Nisan-Haziran 2015 tarihleri arasında Buldan Devlet Hastanesi dahiliye polikliniğine başvuran çalışmaya gönüllü katılmayı kabul eden diyabetik hastalardan oluşmaktadır. İletişim kurulamayan, Tip 1 DM, gestasyonel DM tanılı ve ruhsal hastalığı olan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Çalışma öncesi etik kurul onayları alındı. Katılımcılara sosyodemografik özelliklerini içeren anket formuyla, uyku kalitesini değerlendirmek için Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKI) ve ruhsal durumu değerlendirmek için Hastane Anksiyete Depresyon (HAD) Ölçeği uygulandı. Veriler SPSS istatistik paket programında analiz edildi,  $P < 0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 49 kişiden 25'i erkek, 24'ü kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 62 olup; en küçük 37, en büyük 82 yaş idi. %81.6'sı evliydi ve %65.3'ü ilkökul mezunuydu. Tanı yılı açısından %26'sı 5 yıl altı, %28.6'sı 10 yıl üstü olup, %42.9'u sadece oral antidiyabetik ilaç kullanırken, %36.7'si oral antidiyabetikler ile birlikte insülin kullanmaktaydı. Hastaların %49'una hipertansiyon eşlik ederken, %20.4'ünde eşlik eden herhangi bir kronik hastalık yoktu. PUKI'den 0-15 arasında puan alan hastaların %59.2'sinde uyku kalitesi kötüydü. PUKI ve demografik veriler arasındaki ilişki açısından sadece cinsiyette, kadınların erkeklere göre uyku kalitesi daha kötüydü ( $p=0.027$ ). Katılımcıların HAD ölçeğine göre, anksiyete düzeyi %22.4 kişide, depresyon düzeyi %26.5 kişide eşik üstü değerde bulundu. HAD ölçeği ve demografik veriler arasındaki ilişki açısından karşılaştırıldığında sadece cinsiyette kadınların erkeklere göre anksiyete eşik üstü değeri anlamlı derecede yüksekti ( $p=0.013$ ).

**Sonuç:** Araştırma grubunda uyku kalite düzeylerinin kötü olduğu bulunmuştur. Buna ilaveten hastalarda anksiyete ve depresyon düzeyleri de eşik üstü değerde bulundu. Uykunun hem beden hem de ruh sağlığını etkileyen bir kavram olduğu göz önünde bulundurularak diyabet gibi kronik hastalıklarda medikal tedavilerin yanı sıra uyku kalitesi ve ruhsal durumlarında detaylı değerlendirilmesi önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** diyabetes mellitus, pittsburg uyku kalitesi indeksi, anksiyete, depresyon

## POSTER SUNUMLAR

### PS-29

#### NADİR GÖRÜLEN İDRAR YOLU ENFEKSİYONU ETKENİ: SPHINGOMONAS PAUCIMOBİLİS

*Canan Tuz*

*Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

**Amaç:** Bu olgu, aile hekimliği tarafından yürütülmekte olan palyatif bakım servisinde rastlanan ve nadir görülen bir mikroorganizma etkeni ve tedavisi hakkında bilgi verilmesi amacıyla sunulmuştur.

**Yöntem:** İdrar yolu enfeksiyonu geçiren bir terminal dönem kanser hastası ile ilgili bir olgu sunumudur.

**Olgu:** Primeri bilinmeyen gastrointestinal sistem kanseri nedeniyle palyatif bakım servisinde yatmakta olan 88 yaşında erkek hastanın bulantı şikayeti başladı. Takiplerinde hiç ateşi yükselmeyen hasta bulantıdan sonra az miktarda yediklerini içerir tarzda kustu. Yapılan fizik muayenesinde vital bulguları TA: 120/80mmHg, VI: 36,7 C, KTA: 87/dk SS: %92 idi. Tünelm sistem muayeneleri doğal olan hastanın iki farklı koldan kan kültürleri, idrar kültürü, gaita kültürü, balgam kültürü, tam kan sayımı, biyokimya, crp, sedim, prokalsitonin, tek yön akciğer grafisi tetkikleri yapıldı. Hemogramında WBC: 5 550/mm<sup>3</sup> CRP: 117, diğer testleri normal sınırlardaydı. Takiplerinde iki kez 38,4C aşan ateş yüksekliğinin olması üzerine enfeksiyon hastalıklarına konsülte edilerek siprofloksasin 2x400mg ve piperasilin tazobaktam 3x4.5gr ampirik antibiyoterapisi başlandı. Tedavinin 5.gününde her iki kan kültüründe de Sphingomonas paucimobilis üremesi pozitif; tedavinin 7.gününde kültür antibiyogram sonucu siprofloksasine duyarlı olarak raporlandı. Hastanın tedavisi 10 güne tamamlanarak hali ile taburcu edildi.

**Sonuç:** Sphingomonas paucimobilis, non-fermantatif, gr(-)basildir. Özellikle immunsupresif kişiler başta olmak üzere nazokomiyal enfeksiyonlarıyla bilinir. Su kenarlarında bulunan, hastanelerde nebulizatör gibi sulu alanlarda kolonize olduğu bilinen Sphingomonas paucimobilis'in literatürde çok nadir enfeksiyon kaynağı olduğu bilirse de birçok pnömoni, plevrit, peritonit vakası bildirilmiştir. Ancak idrar yolu enfeksiyonu etkeni olarak çok nadir görülmüştür. Tartışma: Nadir görülen bir mikroorganizma etkenine bağlı idrar yolu enfeksiyonu bile hastanın laboratuvar bulguları yerine kliniği baz alınarak ampirik antibiyotik ile tedavi edilmiştir. İdrar yolu enfeksiyonlarında ilk tercihimiz siprofloksasin olup, hastanın kliniğine göre antibiyogram sonucundan bağımsız olarak başlanabilir.

**Anahtar Kelimeler:** idrar yolu enfeksiyonu, Sphingomonas paucimobilis, palyatif bakım, ampirik tedavi



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-30

### PORTAL VEN TROMBOZU: NADİR BİR KARIN AĞRISI NEDENİ

*Duygu Ayhan Başer*

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile hekimliği Ana Bilim Dalı, Ankara*

**Amaç:** Karın ağrısı, birinci basamakta en sık başvuru şikayetlerinden biridir. Karın ağrısı olan hastalar ayaktan muayene edilen hastaların %2 sini oluşturmaktadır. Karın ağrısı nedenleri içinde portal ven trombozu nadir görülmektedir ve genellikle göz ardı edilir. Hastaların erken tanısı gastrointestinal sistem kanamaları ve mezenter iskemi gibi komplikasyonları önlemede önemlidir. Bu vaka ile portal ven trombozu tanısı konulan bir hastanın tartışılması ve birinci basamakta bütüncül yaklaşımın öneminin vurgulanması amaçlanmıştır.

**Olgu:** 71 yaşında erkek hasta aile sağlığı merkezine 3 gündür geçmeyen karın ağrısı, iştahsızlık ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Dört paket/yıl sigara öyküsü vardı. Kullandığı ilaç yoktu. Fizik muayenesi; vitaller stabil, hafif splenomegali ve hepatomegali varlığı şeklindeydi. Hastanın yapılan laboratuvar tetkiklerinde KCFT ve BFT normal, APTT, PT ve bilirubin yüksek olarak saptandı. İkinci basamağa karın ağrısı ve trombozun ileri tetkiki ve Batın usg için yönlendirilen hastada karaciğer parankimi difüz heterojen ve kabalaşmış, portal ven çapı belirgin artmış (21 mm), portal hilus düzeyinde lümende trombüs mevcut ve dalak boyutları belirgin düzeyde artmış (178 mm) ve splenik ven çapı hilus düzeyinde 12 mm olup artmış olarak saptandı. Batın içi serbest sıvı, kitle izlenmemişti. Batın BTsinde portal vende trombüs saptandı. Hasta mevcut bulguları ile akut portal ven trombüsü olarak değerlendirildi.

**Sonuç:** Portal ven trombozu nadir görülen bir klinik durum olup mezenterik iskemi ve enfarkt komplikasyonları nedeniyle hızlı tanı konulması ve tedavi edilmesi gerekmektedir. Tanı koymak için renkli dopler ultrasonografide portal ven akımının görülmemesi veya portal ven içinde trombüs görülmesi yeterlidir. Karın ağrısı şikayeti ile aile hekimliğine başvuran hastalar değerlendirilirken özellikle altta tromboz zemini olan hastalarda olmak üzere tüm hastalarda portal ven trombozu akla getirilmeli ve tanıya yönelik ileri incelemeler için hastanın bir üst basamağa sevk gerçekleştirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Karın ağrısı, portal ven trombozu





AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-31

### GEBELİKTE VE POSTNATAL DÖNEMDE BALIK YAĞI KULLANIMININ ALLERJİK HASTALIKLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ

*Abdurrahman Ersü<sup>1</sup>, Nazmiye Kaçmaz Ersü<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Aydın İncirliova 2 No'lu ASM*

*<sup>2</sup>Aydın Efeler 5 No'lu ASM*

**Amaç:** Özellikle pediatrik popülasyonda balık yağı kullanımı aileler tarafından birinci basamak hekimlerine daha sık sorulmaktadır. Ancak gebelikte balık yağı preparatlarının kullanımının da bebeklerde, özellikle atopi, egzema ve allerji sıklığında azalma ile birliktelik gösterdiğini belirten çalışmalar bulunmaktadır. Bu sunumun amacı bu konuda yapılmış çeşitli çalışmaların sonuçlarının bir arada değerlendirilmesi ve ortaya konulmasıdır.

**Bulgular:** Literatürde birçok çalışma gebelikte balık yağı supplementlerinin kullanımı sonucunda bebeklerde atopi, egzema ve allerji prevalansında azalma görüldüğünü belirtmektedir. Furuhejm ve arkadaşları 2009 yılında kendisi allerjik olan ya da eşleri veya daha önceki çocukları allerjik olan 145 gebe üzerinde yaptıkları randomize, plasebo kontrollü çalışmada  $\omega$ -3 verilen gruptaki annelerin bebeklerinde besin allerjisinin ve IgE ile ilişkili egzemanın plaseboya göre anlamlı olarak azaldığını ve da  $\omega$ -3 grubunda anlamlı olarak daha düşük olduğunu göstermişlerdir.

Dunstan ve arkadaşları da randomize, çift kör, plasebo kontrollü bir çalışmada 83 atopik gebeyi iki gruba ayırarak bir gruba  $\omega$ -3 poliansatüre yağ asiti (PUFA) içeren kapsüller ve diğer gruba da plasebo kapsülleri vermişlerdir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında annelerine  $\omega$ -3 PUFA verilen yenidoğanların plazma IL-13 düzeyi anlamlı azalma saptamışlardır. Ancak iki grup arasında diğer sitokinler ve IgE düzeyi açısından anlamlı fark tespit edilmediğini belirtmişlerdir.

Yine Dunstan ve arkadaşlarının randomize ve kontrollü bir çalışmada 98 atopik gebe iki gruba ayırarak 20. gestasyonel haftadan doğuma kadar bir gruba  $\omega$ -3 PUFA ve diğer gruba plasebo vermişlerdir. Sonuç olarak da maternal PUFA desteği alan infantların allerjenlere verdiği immün yanıtta potansiyel bir azalma olduğunu belirtmişlerdir.

D'Vaz ve arkadaşları ise 420 infant üzerinde yaptıkları randomize, çift kör, plasebo kontrollü çalışmada yüksek atopi riskine sahip infantları iki gruba ayırarak doğumdan itibaren 6. aya kadar bir gruba balık yağı kapsülleri ve diğer gruba ise plasebo olarak zeytinyağı kapsülleri vermişlerdir. Çocukluk çağı allerjik hastalıkları açısından iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığını belirtmişlerdir.

**Sonuç:** Literatürdeki çalışmalar, gebelikte balık yağı kullanımının immün modülasyon üzerinde etkili olabileceğini ancak allerjik hastalıkları önleyip önlemediğini saptayabilmek için daha fazla çalışma yapılması gerektiğini belirtmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** allerji, balık yağı, gebe



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

**PS-32**

### **ANNELEERDE EMZİRME ALIŞKANLIĞI**

*Sevilay Seval<sup>1</sup>, Eyüp Kalkan<sup>2</sup>, Tayyar Güngör<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>2 Nolu ASM, 11 Nolu AHB, Bilecik*

*<sup>2</sup>İpekyolu 6 Nolu ASM, Van*

*<sup>3</sup>Sirameşeler ASM, Bursa*

**Amaç:** Doğum yapmış kadınlarda emzirme alışkanlıklarını değerlendirip, anne adaylarının emzirme eğitimlerini yeniden planlamak.

**Yöntem:** ASM ye 5 günlük süre içinde başvuran hastalardan, doğum yapmış kadınlara 7 soruluk bir anket yaptırıldı. Yüz yüze tekniği kullanıldı.

**Bulgular:** Ankete 94 kadın katıldı. 87 kadın kolostrum verdiği, 78 kadın her ağladığında emzirdiği, 16 kadın saatli emzirdiği, 94 kadın gece emzirdiği, 56 kadın son sütü verdiği tespit edildi. 83 kadın emzirmeye diğer memeden başladığı, 5 kadın sadece sağ memeyi, 1 kadın sadece sol memeyi, 1 kadın rastgele, 4 kadın kaldığı memeden emzirmeye başladığı tespit edildi. Memede kalış süresi ortalama 19,5 dk olarak hesaplandı.

**Sonuç:** Kolostrumun önemi iyi anlatılmış olmakla birlikte bebeğin doyması için son sütün önemi anlatılamamış ve bu konudaki eksik bilgilendirmeler olduğu görülmüştür. Özellikle 15-49 kadın izlemleri yapılırken anne adaylarına meme emzirme sırası, son sütün önemi, memede kalış süresi hakkında daha ayrıntılı anneye sorular sorularak eğitim planlanması gereği tespit edildi.

**Anahtar Kelimeler:** emzirme

## POSTER SUNUMLAR

### PS-33

#### AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURU NEDENLERİ

*Kayhan Süreyya İsgüzar<sup>1</sup>, Tolga Vura<sup>2</sup>, Konca Açıköz<sup>3</sup>*

*<sup>1</sup>Maknule Yusuf Televi Aile Sağlığı Merkezi, Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Adana*

*<sup>2</sup>İncirliova 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Aydın İl Sağlık Müdürlüğü, Aydın*

*<sup>3</sup>Huzurevleri 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Adana*

**Amaç:** Aile Hekimliği polikliniğine başvuru nedenleri günlük işleyiş ve poliklinik yükünün belirlenmesi büyük önem arz etmektedir. Poliklinik yükünün ve başvuru nedenlerinin tespit edilerek uygun planlamalar yapılabileceği düşünülmektedir. Randevulu sisteme geçiş mümkün olabilirmi diye inceleme yapılacaktır.

**Yöntem:** 1 hafta süren bir kesitsel araştırma olup veriler Birebir yüzyüze görüşme ile anket doldurulmuştur.

**Bulgular:** Toplam 443 başvuru olmuş; 170 başvuran muayene olmak istediğini, 42 kişi tarama için, 123 kişi ilaç yazdırmak için geldiğini beyan etmiştir. 43 kişi kontrol, 30 kişi enjeksiyon ve pansuman, 7 kişi rapor 3 kişi danışma, 15 kişi aşı, 9 kişi izlem için 1 kişi ise ASM kaydı için başvurmuştur.

**Sonuç:** Poliklinik hizmeti sunumunda haftalık poliklinik başvuruları 443 olmuş; günlük 86 ortalama olmuştur. polikliniğin bu yoğunluğunda koruyucu hizmetlere ayrılacak zamanın kalması mümkün görülmemektedir. Bu Poliklinik sayısı ile randevulu sisteme geçilmesi sıkıntılı olacaktır. Sadece Aile Hekimi ile ilgili işlemler randevu sistemi ve zaman aralığı hesaplandığında mümkün görünmemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile Hekimi, başvuru, randevu



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-34

**15 EYLÜL 2018- 01 EKİM 2018 TARİHLERİ ARASINDA YALOVA ALTINOVA 77.02.08 NOLU ASMYE BAŞVURAN HASTALARDA ANTİDEPRESAN KULLANIMI DAVRANIŞLARI**

*Kamile Uyar<sup>1</sup>, Tolga Vural<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Altınova Aile Sağlığı Merkezi, 770208 Nolu Birim, Yalova*

*<sup>2</sup>İncirliova 1 Nolu ASM, İncirliova Aydın*

**Amaç:** Stres durumlarında birçok bireyin bu durum yardımcı ilaç kullanmaya, antidepresanlara, ihtiyaç duydukları görülmüştür. Bireylerin pek çoğunun bu ilaçlara doktora danışmadan kendi tanıdıklarının tavsiyesiyle başladığı ya da bir doktor tarafından başladıysa takipsiz bir şekilde bu ilaçları kullandıkları görülmüştür. Bu çalışmada artık neredeyse şeker gibi kullanılan antidepresan ilaçlarının akıllı ilaç kullanımına uygun kullanıp kullanılmadığını gözlemlemek amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu çalışma 77.02.08 nolu ASMye 15 Eylül 2018- 01 Ekim 2018 tarihleri arasında; birime başvuran ve antidepresan kullanan 25 kişiyi kapsayan kesitsel bir çalışmadır. Bu bireylere yaş, cinsiyet bilgilerinin yanında, bu ilaçları ne kadar süre kullandıkları, bu ilaçlara kim tarafından başlatıldıkları, bu ilaçları kullanırken bir doktor kontrolü altında kullanıp kullanmadıkları ve bu ilaçları raporlu olarak mı kullandıkları sorulmuştur. Veriler birebir görüşme yöntemi ile toplanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin 15'i kadın, 10 u ise erkektir. Bireylerin yaş dağılımlarına göre sayıları 20 yaş altı 1 kişi, 20-29 yaş arası 2 kişi, 30-39 yaş arası 4 kişi, 40-49 yaş arası 4 kişi, 50-59 yaş arası 3 kişi, 60-69 yaş arası 6 kişi, 70-79 yaş arası 3 kişi ve 80 yaş üstü 2 kişi olarak belirlenmiştir. 3 ve 3 aydan az kullananların sayısı 4, 3 ay - 1 yıl arası kullananlar 7 kişi, 1- 5 yıl arası kullananlar 12 kişi, 5 yıldan uzun kullananlar ise 2 kişi olarak bulunmuştur. Bu kişilerden 6 sı kendi kendine başladığını, kalan 19 kişi ise sırasıyla en çok psikiyatri(11), nöroloji(4), kardiyoloji(2), dahiliye(1), aile hekimi(1) doktorları tarafından antidepresan kullanmaya başladıklarını belirtmiştir. Bu kişilerden sadece 5 kişinin raporlu olarak bu ilaçları kullandığı görülmüştür. Yine bu kişilerden 5i düzenli, 3 ü ise düzensiz olarak kontrole gittiklerini; 17 kişi ise kontrolsüz olarak bu ilaçları kullandığını belirtmiştir.

**Sonuç:** Çalışmaya katılan bireylerin akıllı ilaç kullanımına uygun antidepresan kullanmadıkları, hekim önerisi dışında kullanmaları nedeniyle antidepresan ilaçların kullanımının yaygınlaştığı gözlemlenmiştir.

Bu çalışma gerek süre gerekse de vaka sayısı açısından bakıldığında ancak ön bir rapor olarak değerlendirilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** antidepresan akıllı ilaç kullanımı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

**PS-35**

### **KÜÇÜK BİR SORGUYLA HAYATA TUTUNMAK**

*Tolga Vural*

*İncirliova 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, İNCİRLİOVA/AYDIN*

**Amaç:**

**Yöntem:**

**Bulgular:**

**Sonuç:**

**Vaka sunumu**

Aile hekimliğinin temel ilkelerinden biri de hastasıyla her temasını sağlığın geliştirilmesi ve hastalıktan korunma için bir fırsat olarak görmesidir.

Tarih 11.04.2013 S.A 43 yaşında, Evli, 2 çocuk annesi, sağlıklı olduğunu düşünüyor S.A. Hipertansiyon, hiperlipidemi ve koroner arter hastalığı tanıları olan annesi 75 yaşındaki F.K 'nın şikayetlerinin olması nedeni ile annesi ile birlikte polikliniğe gelir.

Annesinin anamnez, Fizik muayene ve tetkiklerinin istenmesinin ardından isterseniz sizi de muayene edelim, soluk görünüyorsunuz denmesi üzerine kendi ifadesi ile yıllar sonra ilk kez muayene olur.

Muayene ve tetkiklerin ardından Kalp Damar cerrahiye acil olarak yönlendirilen S.A.

- Interatrial septumda 2.5 mm çaplı ostium primum tipi defekt

- 2-3. derece mitral yetmezliği

- 2-3. derece triküspit yetmezliği

Orta pulmoner hipertansiyon tanılarını alır.

S.A. Geçirdiği ASD onarımı operasyonu, 2 kapak replasman operasyonları sonrasında medikal tedavisini almakta ve her gelişinde iletişimin önemini bize bir kez daha hatırlatmakta

**Anahtar Kelimeler:** fırsatlar, aile hekimliği



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-36

#### AİLE SAĞLIĞI BİRİMİMİZDE İLAÇ KULLANIM RAPORU ÇIKARTILAN HASTALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Bestegül Çoruh Akyol*

*Kağıthane 2 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, İstanbul*

**Amaç:** Aile hekimliği birimimizde ilaç kullanım raporu çıkartılan hastaların değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 15.08.2016 – 15.09.2018 tarihleri arasında aile sağlığı birimimizde düzenli olarak takip edilip ilaç kullanım raporu çıkartılan hastalar retrospektif olarak değerlendirildi.

**Bulgular:** 25 aylık süre zarfında 68 hastaya ilaç kullanım raporu çıkartılmıştır. Hastaların yaş ortalaması  $56,37 \pm 10,19$  (min:31, max:88), %63,2'si (n=43) kadın, %82,4'ü evli (n=56), %64,7'si çalışmıyordu (n=44), %67,6'sı (n=46) ortaokul ve altı eğitim düzeyine sahipti. Hastaların %82,4'ünün (n=56) daha önceden bilinen herhangi bir kronik hastalığı ve buna bağlı ilaç kullanımı vardı. En çok mevcut olan hastalık hipertansiyon ve kullanılan ilaç antihipertansifti. İlaç raporlarının 21'i (%30,9) yeni bir ilaç için, 25'i (%36,8) mevcut tedavilerinin devamı için, 22'si (%32,4) ise mevcut tedaviye yeni ilaç eklenmesi için çıkarılmıştır. En çok antihipertnasif ilaç kullanım rapor çıkarılmış olup 2.sırada antidiyabetik ilaç yer almaktadır. Hastaların en sık başvuru sebebi %36,8 ile reçete yazdırma işlemi idi. Muayene esnasında 51 hastada mevcut hastalığına ek herhangi bir hastalık tespit edilirken 43 tanesine yeni bir ilaç kullanım raporu çıkartıldı. En sık tespit edilen yeni hastalık %49 ile hiperlipidemisi, ikinci en sık hastalık ise %41,2 ile D vitamini eksikliği idi. Hastaların %76,5'u düzenli kontrole gelmişti ve median takip süresi 24 ay (1-26) idi.

**Sonuç:** En sık hastalığın hipertansiyon olmasının nedeni hastaların kan basıncı ölçümlerini evlerinde, eczanelerde, semt / özel polikliniklerde kolaylıkla yaptırıp bir sağlık kurumuna başvurarak tanı konması ve kullanılan ilaçların büyük çoğunluğunun sadece reçete düzenlemesi ile tüm hekimlerce tedavi edilebilir olması olabilir. Bir diğer neden ise hastaların düzenli ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının olmaması olabilir. Hangi nedenle olursa olsun atlanmaması gereken en önemli nokta kronik hastalığı olanlarda komorbid başka bir hastalık olma ihtimalinin yüksekliği ve bu olası birlikteliğin hastaların yaşam kaliteleri ve sağ kalım oranları üzerinde doğuracağı sonuçlardır. Bu noktada koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında biz saha çalışanlarının düzenli periyotlarda hastalarını yakın takibi sağ kalım, sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi, ve üst basamak sağlık kurumlarındaki gereksiz hizmet talebinin önüne geçeceği yadsınmaz gerçektir.

**Anahtar Kelimeler:** Birinci basamak, İlaç kullanım raporu, Koruyucu sağlık



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-37

#### TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN BRANŞ TERCİHLERİ VE AİLE HEKİMLİĞİNİN YERİ

*Canan Tuz*

*Erzincan Binalı Yıldırım Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı*

**Amaç:** Tıp Fakültesi birinci ve ikinci sınıfta okuyan öğrencilerin kariyer hedefleri ile hedeflerindeki aile hekimliğinin yeri araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipteki kesitsel bir araştırma olup, periferdeki bir tıp fakültesinin birinci ve ikincisi sınıf tıp öğrencileri çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Birinci ve ikinci sınıflar olmak üzere 189 öğrenciden %43'ü kadın; %57'si erkekti. %51'i birinci sınıf, %49'unu ikinci sınıf öğrencileri oluşturmaktaydı. Öğrencilerin %53'ü büyükşehirden gelmekteydi. çalışmaya katılanların %76'sı ekonomik durumlarını orta olarak nitelendirdi. %79,1'i aile hekimini tanıyor musun? sorusuna evet cevabını verdi. Öğrencilerin %16,12'inin henüz bir branşa karar vermediği anlaşıldı. En çok okunmak istenen uzmanlık dalı %11 ile göz hastalıkları ve pediatri beraber oldu, en az uzmanlık yapılması istenen branş %1 ile su altı hekimliği idi. Aile hekimliği uzmanlığı %4 olarak sonuncu sıralardaydı. Aile hekimliğini bilme düzeyi ile branşı seçme arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ )

**Sonuç:** Aile hekimliği uzmanlık dalının tanınırlılığı artırılmalı ve tercih edilen bir branş olması için çaba gösterilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** aile hekimliği uzmanlığı, tıp fakültesi öğrencisi, kariyer tercihi

## POSTER SUNUMLAR

### PS-38

#### SİGARA İÇİMİNİ TAMAMEN BIRAKMA KONUSUNDA RAMAZAN AYI BİR FIRSAT OLABİLİR Mİ? ÇOK MERKEZLİ BİRİNCİ BASAMAK ÇALIŞMASI

*Mustafa Ünal<sup>1</sup>, Onur Öztürk<sup>2</sup>, Gülşah Öztürk<sup>3</sup>, İzzet Fidancı<sup>4</sup>, Ali Timuçin Atayoğlu<sup>5</sup>, Cemil Işık Sönmez<sup>6</sup>, Ertuğrul Taş<sup>7</sup>, Orhan Gürsu<sup>8</sup>*

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun

<sup>2</sup>Asarcık Meydan Aile Sağlığı Merkezi, Samsun

<sup>3</sup>Asarcık Devlet Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun

<sup>4</sup>Mamak Kıbrıs Aile Sağlığı Merkezi, Ankara

<sup>5</sup>Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>6</sup>Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce

<sup>7</sup>Nuh Naci Yazgan Üniversitesi Fen/Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Kayseri

<sup>8</sup>Akdeniz Üniversitesi İlahiyat Fakültesi, Din Psikolojisi Anabilim Dalı, Antalya

**Amaç:** Sigara dünyanın ve ülkemizin en önemli ve en tehlikeli halk sağlığı sorunlarından. Sigaranın ülkemizde yer yıl 100 bin kişinin ölümünde rol aldığı bildirilmiştir. Oruç farklı kültürlerde yeri olan bir ibadet ve ruhsal disiplin tekniğidir. Ülkemizde özellikle Ramazan ayında yaygın olarak uygulanmaktadır. Bu çalışmada orucun sigara bağımlılığı üzerine etkisi araştırıldı. Yöntem: Farklı şehirlerdeki aile hekimliği kliniklerine başvuran, Ramazan'da oruç tutan sigara kullanıcıları, geneldeki sigara tüketimi ile Ramazan'daki sigara tüketim değişikliğini karşılaştırmaya yönelik anket çalışmamıza dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 354 kişiye ulaşılmış olup, bunlardan 278'i erkek (%78,5), 76'sı kadındı (%21,5) ve ortalama yaşları  $32,92 \pm 11,84$  yıl idi. 285 kişi (%80,5) içtiği sigara sayısını azalttığını belirtmiştir ve bu sayı Ramazan dışı süreçlere göre istatistiki olarak anlamlı bir düşüş göstermektedir ( $p < 0,001$ ). Ramazan'da sigara içmemekte zorlananların sıklığı Ramazan dışında zorlanana göre daha azdır ( $p < 0,001$ ). Nikotin yoksunluğuyla baş edebilmenin temel noktası olarak çoğunlukta (%53,7) dini inanç ön plana çıkmıştır. Ramazan boyunca hiç sigara içmediğini bildiren vakalar tüm vakaların %14,7'sini temsil etmektedir. Ramazan'da dini inançlar ve kişisel iradenin sigarayı azaltma veya bırakmada, keza yoksunluk durumlarının otokontrolünde etkin olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** Ramazan ayı sigara içimini tamamen bırakma konusunda bir fırsat olabilir. Dolayısıyla, bu dönemde özellikle birinci basamak sağlık kuruluşlarında sigaranın bırakılması ile ilgili etkinlikler artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Ramazan ayı, oruç, irade, sigara, bağımlılık



## POSTER SUNUMLAR

### PS-39

#### DİYABETİK HASTALARIN DİYETİNDE BALIN YERİ

*Ali Timuçin Atayoğlu<sup>1</sup>, Meltem Soylu<sup>2</sup>, Sibel Silic<sup>3</sup>, Neriman İnanç<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği ABD, İstanbul*

*<sup>2</sup>Nuh Naci Yazgan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Beslenme ve Diyetetik ABD, Kayseri*

*<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi, Ziraat Fakültesi, Tarımsal Biyoteknoloji ABD, Kayseri*

**Amaç:** Aile Hekimlerinin sıkça karşılaştığı sorulardan biridir: “Şeker hastaları bal tüketebilir mi?” Klinik çalışmalar, düşük glisemik indeksli diyetin, ortalama kan glikozu konsantrasyonlarını ve insülin sekresyonlarını azalttığını göstermiştir.

**Yöntem:** Glikozun glisemik indeks değeri 100 kabul edilecek olursa ülkemizde üretilen çeşitli balların glisemik indeks değerleri incelendi.

**Bulgular:** Monofloral ballardan narenciye, kekik, ıhlamur, kestane, çam ve geven balları için glisemik indeks değerleri sırasıyla 44.9, 52.6, 55.3, 55.5, 58.8, and 69.1 olarak tespit edilmiştir. Buna göre kekik ve narenciye balları düşük glisemik indekse sahipken geven, kestane, ıhlamur ve çam balları orta glisemik indeksli olarak gruplandırılmıştır.

**Sonuç:** Glisemik indeks değeri balın botanik orijinine göre değişkenlik göstermektedir. Ülkemizde üretilen monofloral ballar arasında yüksek glisemik indeksli bal saptanmamıştır. Diyabetik hasta diyetinde karbonhidrat tüketimi kısıtlanması gerektiği unutulmamalı ve düşük glisemik indeksli bal seçeneği tercih edilmelidir. Sağlıklı, diyabetik ve metabolik sendromlu bireylerle yapılan karşılaştırmalı ve kapsamlı klinik araştırmalar konunun aydınlatılması için faydalı olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Metabolik Sendrom, glisemik indeks, bal, diyet



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-40

#### HPV AŞISI HAKKINDA DOKTOR ANNELERİN BİLGİ VE TUTUMLARI

*Pınar Döner Güner<sup>1</sup>, Kerem Han Gözükara<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Hatay*

*<sup>2</sup>Mustafa Kemal Üniversitesi Üroloji Ana Bilim Dalı, Hatay*

**Amaç:** Hpv aşısı hakkında anne olan sağlık profesyonellerinin bilgi ve tutumlarını belirlemek

**Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma, çocuğu olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden doktor anneler ile internet üzerinden anket ile sağlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmayan katılan 224 kişinin 15'i Aile Hekimi (%6,7), 28 Aile Hekimliği Uzmanı (%12,5), 11 Preklinik Uzmanı (% 4,9), 149 Klinik Uzmanı (%66,5), 2 Diş Hekimi (%0,9) bulunmaktadır. Katılımcıların %56,3 (126) ünde tek çocuk vardır. %35,3 ünde (79) iki çocuk vardır. % 6,3(14) ünde 2'den fazla çocuk vardır. Sadece kız çocuğu olanlar %46 (103), sadece erkek çocuğu olanlar %27,2 (61) ve her ikisine de sahip olanlar %25,4 (57) idir. HPV aşısı yaptırmayı düşünür müsün? sorusuna %44,6sı (100) "evet" derken %20,5i (46) "hayır" cevabı vermiştir. %31,3 katılımcı (70) ise kararsız kalmıştır. Çocuğu ergenliğe girenlerin hepsi HPV aşısı servikal kansere karşı koruyucudur önermesine doğru cevap vermişlerdi. Ergenlik öncesi dönemde çocuğu olanların ise %88,1 i doğru yanıtı vermiştir(p=0,013). Bu soruya doğru cevap verenlerin %99u ileriki zamanda aşı yaptırmayı düşünürken bu oran aşı yaptırmayı düşünmeyenlerde %79,1 de kalmıştır.(p=0,000). İleriki dönemde aşı yaptırmayı düşünenler arasında her iki cinsiyetinde aşılmasını savunuların oranı %75,8 idi ve aşığı yaptırmak istemeyenlere (%45,9)göre anlamlı yüksekti (p=0,002). Aşının gerekçesinin çocuğa açıklanması önermesi en çok erkek çocuğu olanlar tarafından (%47,4; p0,685) ve çocuğu ergenliğe giren personel tarafından (%76; p0,051) savunulurken en az kız cinsiyete sahip aileler tarafından red edilmekteydi (%21,6). Rutin aşı programına konulması fikri en çok sadece kız cinsiyete sahip aileler tarafından kabul görmekte iken (%69,5) en az sadece erkek çocuğa sahip personel tarafından kabul görmüştür. (%54,4; p0,116). Aşının tanıdıklara önerilmesi çocuk sayısı ters olarak değişmekteydi. Çevresine ve hastalarına en çok önerenler iki çocuk sahibi olanlardı ve oranları %45,6 idi.(p0,478) Cinsiyet açısından bakıldığında hem kız hem erkek çocuğu olanlar aşığı çevrelere en çok öneren gruptu. (%45,6)

**Sonuç:** Sağlık profesyonellerinin HPV aşısı hakkındaki bilgileri kendi çocuklarına aşı yaptıрма durumunu ve hastalarına,çevrelere önerme durumunun etkilemektedir. Dolayısıyla sağlık profesyonellerinin HPV aşısı hakkında bilgilerinin artması koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaşması açısından önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** HPV aşısı, koruyucu hekimlik

## POSTER SUNUMLAR

### PS-41

#### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN MOBİL SAĞLIK UYGULAMALARINI KULLANIMI

*Pınar Döner Güner, Hande Bölükbaşı, Sümeyya Havva Kokaçya  
Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Hatay*

**Amaç:** Bu çalışmada Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencilerinin mobil sağlık uygulamalarını kullanım sıklığının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Kesitsel tanımlayıcı tipteki bu çalışma, Mustafa Kemal Üniversitesi öğrencileriyle Aralık 2017- Şubat 2018 tarihlerinde yürütülmüştür. Çalışmaya katılmayı kabul eden farklı fakülte ve yüksekokullardan 877 öğrenci çalışmaya dahil edildi. Çalışmada uygulanan anket literatürde yer alan mobil sağlık teknolojileri ile ilgili çalışmalardan yararlanılarak hazırlanmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya 877 kişi katıldı. Yaş ortancaları 21 (en küçük:17 en büyük:36) idi. 447'si erkek (%51) 430'u kadın (%49) idi. Katılımcıların 795 (%90,6)'i sosyal medya kullanmaktaydı. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili paylaşımları/sayfaları takip edenler 454 (%51,8) idi. Sağlıkla ilgili uygulamaları kullananlar 300 kişi (%34,2) idi. Katılımcıların 101'i (%11,5) mobil sağlık uygulamalarını her gün kullanmaktayken, 38'i (%4,3) mobil sağlık uygulamalarını ayda bir kullanmaktaydı. Katılımcıların %90,6 (n=795)'si sosyal medya kullanmaktaydı. Sosyal medya kullananların %82,2 (n=721)'si Instagram, %57 (n=500)'si Facebook, %34,9 (n=306)'u Twitter kullanmaktaydı. Sosyal medyadaki sağlıkla ilgili paylaşımları/sayfaları takip edenler %51,8 (n=454) idi. Katılımcıların %57,5 (n=504)'i sosyal medyadaki sağlıkla ilgili paylaşımları yararlı bulmaktaydı. Katılımcılara en çok kullandıkları mobil sağlık uygulamaları sorulduğunda birinci sırada egzersiz (%26), ikinci sırada adımsayar (%24) ve üçüncü sıklıkta regl takibi (%17) tespit edildi. Mobil sağlık uygulamalarını kullanmayan %65,8 kişiye en çok kullanmama nedenleri sorulduğunda en sık "Düzenli olarak kullanacağımı düşünmüyorum" seçeneği işaretlenmişti

**Sonuç:** Kişilerin artan tablet ve akıllı telefon kullanımları sayesinde mobil sağlık uygulamaları ile yaşam tarzlarını, diyetlerini, egzersizlerini düzenlemeleri sağlanabilir. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde oldukça önemli bir yere sahip olan yaşam tarzı değişikliğinin sağlanmasında mobil sağlık uygulamalarını sıklıkla kullanılması hastaların tedaviye uyumunu arttıracığı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mobil Sağlık Uygulamaları, Üniversite Öğrencileri, Egzersiz, Adımsayar, Diyet



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-42

### GÖÇMEN KADINLAR VE ÇOCUKLARDA SAĞLIK İHTİYAÇLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Pınar Döner Güner*

*Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Hatay*

**Amaç:** Göçmen kadın ve çocukların birinci basamakta sık karşılaşılan sağlık ihtiyaçlarının konusunda bilgi aktarmak.

**Yöntem:** Mevcut literatür bilgisinin ve kılavuzların gözden geçirilerek hazırlanan bir derlemedir.

**Bulgular:** Son yıllarda milyonlarca insan hareket halinde olup göçmen ya da mülteci durumundadır. Günümüzde yaklaşık 1 milyar göçmen bulunmaktadır. Bunun 258 milyonu uluslararası göçmen ve 763 milyonu ise iç göçmendir. Göç eden toplam popülasyon, dünya nüfusunun yedide birini oluşturmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü). Dünya genelinde uluslararası göç etmiş olanların 2000 yılı için %49'u, 2015 yılı itibarıyla da %48'i kadındır (Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal İşler Bölümü, 2011, s. 1-10). Hijyen şartlarındaki olumsuzluklar, kalabalık yaşam, bağışıklamada yetersizlikler, beslenme yetersizlikleri ve güvensiz cinsel yaşam ya da cinsel istismarlar nedeniyle göçmen kadınların bulaşıcı hastalık riskleri artmaktadır. Özellikle su ve gıda ile bulaşan hastalıklar, Hepatit B-C, HIV/AIDS, tüberküloz, kızamık, sıtma ve şistozomiyazis gibi enfeksiyonlar ve paraziter hastalıklar göçmen kadınlarda sık rastlanabilecek enfeksiyonlardır. Göçmen kadınlar kronik hastalıklara yol açabilecek pek çok risk faktörü ile karşı karşıyadır. Göçmen kadınların karşılaştığı diğer önemli bir durum ise üreme sağlığı ile ilgili sorunlardır; aiel planlaması yöntemlerinin yeterince bilinmemesi ya da ulaşılamaması ile istenmeyen gebeliklerin gerçekleşmesi, kürtaj, gebelik ve lohusalık izlemlerinin yetersizliği, doğum ortamlarındaki hijyen yetersizliği gibi durumlar maternal ve perinatal morbidite ve mortaliteyi arttırmaktadır. (Öztürk, 2017, s.41-48).

Göçmen çocuklar doğum öncesi bakım, bağışıklama, bulaşıcı hastalıklar, mental sağlık, barınma, beslenme ve eğitim ile ilgili sorunlarla karşılaşmaktadırlar.. Göçmen çocuklarda, önemli bir diğer mortalite ve morbidite nedeni de bulaşıcı hastalıklar olup en önemlisi tüberkülozdur (Nacar, 2017, s.36-40).

**Sonuç:** Doğum öncesi bakımın sunulması, sağlıklı bir anne ve çocuk sağlığı için ilk ve en önemli basamaklardan biridir. Böylece yüksek riskli gebeliklerin tespit edilmesi, beslenme sorunu yaşayan gebelere besin desteği yapılmasının sağlanması ve doğumun herhangi bir sağlık kuruluşunda veya eğitilmiş sağlık personeli desteğinde gerçekleştirilmesi ihtimalini yükselterek anne ve çocuk sağlığı üzerinde mortalite ve morbidite açısından olumlu katkılar sağlanmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** göç, göçmen sağlığı, kadın ve çocuk



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-43

#### SAKARYA İLİNDE BİR AİLE HEKİMLİĞİ BİRİMİNE 2018 YILININ İLK 9 AYINDA BAŞVURAN 18-45 YAŞ ARASI BİREYLERİN OBEZİTE DURUMLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

*Fırat Karadeniz<sup>1</sup>, Mustafa Baran İnci<sup>2</sup>, Hasan Çetin Ekerbiçer<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Bilim Dalı

<sup>2</sup>Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı

**Amaç:** Obezite, yaşam kalitesini ve süresini olumsuz etkileyen ve prevalansı tüm yaş ve sosyoekonomik gruplarda giderek artan bir sağlık problemi olup neden olduğu hastalıklarla sağlık hizmetine ihtiyacını artırmakta bu da sağlık harcamalarına yansımaktadır. Genç erişkinlerin ileri yaşlara sağlıklı erişmeleri sağlanırsa hayat konforu artacak ve sağlık harcamalarının ülke ekonomisine yükü azalacaktır. Aile hekimleri, obezite tanı ve tedavisinde, toplumda her bir bireye kolay ulaşabilmeleri sebebiyle, kilo verme konusunda verecekleri eğitim ve danışmanlık hizmetleri ile etkili olabilecek önemli bir yere sahiptir. Bu çalışmanın amacı 18-45 yaş arası genç erişkinlerde obezite durumlarını belirlemektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı, retrospektif tipteki çalışma için Sakarya ili Akyazı ilçesinde yer alan bir aile hekimliği birimine, 2018 yılında herhangi bir nedenle başvuran, kesin kayıtlı 18-45 yaş arası 762 erkek bireyden 410'unun(%53,8) ve 726 kadın bireyden 463'ünün(%63,8) kayıtlarına ulaşılmıştır. Bireylerin aile hekimliği bilgi sistemi kayıtlarından, hizmet alımı sonrası yapılan BKİ ölçümleri SPSS 23 programı kullanılarak hesaplanmıştır.

**Bulgular:** Bu çalışmada BKİ kadınlarda ortalama 27,59±6,64, erkeklerde ortalama 26,37±4,85 olarak hesaplanmıştır. BKİ'ye göre kadınların %39,5'i(n=183) normal veya zayıf, %33,9'u(n=157) pre-obez ve %26,6(n=123) sı da 1-2-3 obezite sınıfında yer almıştır. Erkeklerin %43,4'ü(n=178) normal veya zayıf, %35,1'i(n=144) pre-obez, %21,5'i(n=88) 1-2-3 obezite sınıfında yer almışlardır. Bel çevresi ölçümlerine göre kadınların %65,7'si(n=257), erkeklerin ise %31(n=127) artmış ve çok artmış riske sahiptir. BKİ ve bel çevresi kombine değerlendirildiğinde metabolik hastalık riski açısından kadınların %60,5'i erkeklerin %56,6'sı kategorik olarak artmış risk, yüksek risk, çok yüksek risk ve aşırı yüksek risk grubunda olduğu görülmüştür.

**Sonuç:** "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre Türkiye'de pre-obez, 1-2-3 sınıf obez sıklığı %67,8 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada kadınlarda %66,1 erkeklerde ise %56,6 bulunmuştur. Obezite kadınlarda daha fazla oranda izlenmektedir. Kronik hastalık takibi yapılması, yılda bir obezite izlem yapılması prevalans çalışmalarının yapılabilmesi açısından son derece önemli olup Aile Sağlığı Merkezleri'nin(ASM) fiziki koşulları ona göre düzenlenmeli ve aşırı iş yükü bulunan aile hekimlerinin ücrete tabi kesin kayıtlı nüfuslarının azaltılması gereklidir.

**Anahtar Kelimeler:** genç erişkin, obezite, metabolik hastalık



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### Cinsiyete göre BKİ sınıflaması

Cinsiyet	Zayıf	Normal	Pre-obez	Obez 1	Obez 2	Obez 3	Toplam
Kadın	12(%2,6)	171(%36,9)	157(%33,9)	51(%11,0)	45(%9,7)	27(%5,8)	463
Erkek	5(%1,2)	173(%42,2)	144(%35,1)	66(%16,1)	17(%4,1)	5(%1,2)	410
Toplam	17(%1,94)	344(%39,40)	301(%34,48)	117(%13,40)	62(%7,10)	32(%3,66)	873



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-44

### BALABAN ÇOCUK MU OBEZ ÇOCUK MU?

*Fırat Karadeniz, Hasan Çetin Ekerbiçer*

*Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı*

**Amaç:** Çocuk ve adölesanlarda obezite prevalansı dünya çapında artış göstermektedir. Bu artışta en önemli role sahip faktörler; beslenme şeklinin ve öğelerinin değişmesi, gelişen teknoloji ile birlikte hareket azlığına sebep olan dijital dünya bağımlılığıdır. Çocuklarda obezitenin tespitinde basit bir yöntem olan yaşa göre vücut kitle indeksi(VKI) persantil tablosu kullanılmaktadır. DSÖ 2009 yılı verilerine göre Türkiye' de çocuklarda obezite prevalansı %16,1'dir. Cinsiyetlere göre bakıldığında prevalans, erkeklerde %15,6, kızlarda %23,9 olarak tespit edilmiştir. İl bazında Türkiye'deki çocukluk çağı obezitesi Sakarya'da %13,9 olarak bulunmuştur. Yapılan araştırmalara göre sağlık çalışanları, anne ve babalar gibi çocukluk çağında kilolu olmayı sağlıksız olarak algılamamakta, pediatrik obezitenin etkisini hafife alma eğilimi göstermektedirler. Çocukluk çağı obezitesi ve etkileri hakkında sağlık profesyonellerinde ve toplumda farkındalık oluşturmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Aile hekimliği birimine 2017 yılında herhangi bir nedenle başvuran 5-18 yaşa arası kişilerde hizmet alımı sonrası obezite izlem odasında Beurer BG 13 Dijital Vücut Yağ Ve Su Ölçer Tartısı ve duvara monte boy ölçer ile obezite izlemleri yapılmıştır.

**Bulgular:** Aile hekimliği biriminde 5-18 yaş arası 431 i kız 474 ü erkek olmak üzere 905 kişiden 258'i kız 267'si erkek olmak üzere 505 kişinin 2017 yılı kayıtlarına ulaşılmıştır. Elde edilen verilerde kızlarda fazla kilolu ve obez toplamı %27,1 iken erkeklerde bu oran %20,2 olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Obezite çoğunlukla 5-6 yaşlarında ve adölesan dönemi süresince gelişmektedir. Çalışmalar 10-13 yaşları arasında obez olan çocukların %80 olasılıkla yetişkin dönemlerinde de obezite geliştireceğini göstermektedir. Obezite geliştirdiği risk ve komplikasyonlar olan; artmış kalp rahatsızlığı riski, hipertansiyon, diyabet, solunum problemleri, uyku sorunları, eklem ağrıları, ve hormonal değişiklikler ile topluma yıllık 100 milyar dolara mal olduğu tahmin edilmektedir. Aile hekimleri ve pediatristler obez çocuklarda detaylı bir fizik muayene ve değerlendirme yapmalıdırlar. Fiziksel bir bozukluğun yokluğunda kilo vermenin tek yolu alınan kaloriyi azaltmak ve harcanan kaloriyi fiziksel aktivite ile artırmaktır. Kalıcı kilo kaybı için motivasyon gereklidir. Obezite sadece bir bireyi değil tüm aileyi etkilediğinden sağlıklı beslenme ve düzenli, egzersiz çocuk ve ergenlerde kilo kontrolünün başarı şansını artırır.

**Anahtar Kelimeler:** çocuk, adölesan, obezite

## POSTER SUNUMLAR

### 5-18 yaş arası yaşa göre VKI persantil tablosu

Cinsiyet			Persantil				Toplam
			< 15 (Zayıf)	15 - 84 (Normal)	85 - 97 (Fazla Kilolu)	> 97 (Obez)	
K	5-9 yaş	Sayı	11	63	16	9	99
		%	11,1	63,6	16,2	9,1	100,0
	10-17 yaş	Sayı	33	81	17	28	159
		%	20,8	50,9	10,7	17,6	100,0
	Toplam	Sayı	44	144	33	37	258
		%	17,1	55,8	12,8	14,3	100,0
E	5-9 yaş	Sayı	8	67	15	7	97
		%	8,2	69,1	15,5	7,2	100,0
	10-17 yaş	Sayı	29	109	17	15	170
		%	17,1	64,1	10,0	8,8	100,0
	Toplam	Sayı	37	176	32	22	267
		%	13,9	65,9	12,0	8,2	100,0

### 5-18 yaş arası cinsiyet ve yaşa göre VKI persantil tablosu



## POSTER SUNUMLAR

### PS-45

#### AİLE HEKİMLİĞİNDE HASTA EĞİTİMLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ: ÖRNEK BİR EĞİTİM

Utku Eser<sup>1</sup>, İzzet Göker Küçük<sup>2</sup>, Murat Çevik<sup>3</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>4</sup>

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

<sup>2</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

<sup>3</sup>Güdü Aile Sağlığı Merkezi, Güdül, Ankara

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Aile Hekimliği uygulamalarında, özellikle hastalara verilecek eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin önemi büyüktür. Sağlık eğitimleri, tedavi hizmetlerinin yanı sıra aile sağlığı merkezlerindeki koruyucu hekimlik ve danışmanlık hizmetlerinin temelini oluşturur. Uzun bir hazırlanma süreci, maliyet ve iş gücü gerektiren eğitimlerden katılımcıların maksimum düzeyde faydalanabilmeleri önemlidir. Tüm bu uğraşların geri bildirimler ile değerlendirilmesi ve sonraki etkinlik planlamalarının buna göre yapılması önemlidir. Bu bildiri ile, bir sivil toplum örgütüne üye bireylere verilen eğitimin değerlendirilme yöntemi açıklanarak, yol gösterilmeye çalışılmıştır.

**Yöntem:** Şubat-2018 ayında, İzmir Trakyalılar Derneği ile ortaklaşa, sağlık projeleri hizmet içi eğitimi organize edilmiştir. Eğitime 31 kişi katılmış; katılan geri bildirimleri didaktik ölçek ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya 31 hekim dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan hekimlere 9 sorudan oluşan "didaktik değerlendirme ölçeği" uygulanmıştır. Hekimler 9 soru için, kesinlikle katılıyorum – kesinlikle katılmıyorum arasında, beşli Likert tipi puanlama ile değerlendirmişlerdir. Veri analizi SPSS 21,0 adlı istatistik paket programı ile yapılmıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 31 kişi katılmış olup; 19 erkek (%61,3), 12 kadındır (%38,7). Verilen bilgiyi özümsemeye yeterli zaman vardı, bu oturum neleri bilmem gerektiğine yardımcı oldu, eğitimciler konuyu iyi biliyordu, tartışma için yeterli zaman vardı, kişisel görüşler için yeterli zaman vardı, bu konuda kendime güven duymamı sağladı, konu hakkındaki bilgilerimi tazelememe yardımcı oldu, bilmediğim şeyleri farkettim, bu eğitim için harcadığım zamana değdi soruları değerlendirildi. Çalışmaya katılan hekimlerin sorulara verdikleri ortalama puanlar sırasıyla (ort± std);3,51±0,14;3,76±0,13;3,34±0,12;4,09±0,16; 4,62±0,19;4,19±0,13;4,8±0,11;4,08±0,19 olarak bulundu. Kurs tüm sorular için ortalamanın üzerinde puan alırken; kişisel görüşler için yeterli zaman vardı en yüksek puanı alan soruydu.

**Sonuç:** Tüm sorulara kursiyerler ortalamanın üzerinde puan vererek, kursun verimli olduğu konusunda hemfikir olmuştu. Kişisel görüşler için yeterli zaman vardı konusuna en yüksek puanın verilmiş olması; eğitimlerde eğitilenlerin de toplantılarda fikirlerini belirtmek istediklerinin göstergesidir. Aile Hekimleri tarafından hastalarına verilecek eğitimlerde de bu ölçeğin kullanımı ve eğitimlerde bireylerin konuşmalarına da fırsat tanıyarak aktif eğitimler planlanması önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Değerlendirme, didaktik, eğitim, ölçek



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

### PS-46

#### AİLE HEKİMLERİ, KIRSAL KESİMDEKİ BÜYÜK ZEHİRE DİKKAT !

*Murat Çevik<sup>1</sup>, İzzet Göker Küçük<sup>2</sup>, Utku Eser<sup>3</sup>, Kurtuluş Öngel<sup>4</sup>*

<sup>1</sup>Güdürlü Aile Sağlığı Merkezi, Güdürlü, Ankara

<sup>2</sup>Kemalöz Aile Sağlığı Merkezi, Uşak

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

<sup>4</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İzmir

**Amaç:** Ülkemizin geniş coğrafyası dikkate alındığında, kırsal ve kentsel bölgeler arasında sağlık açısından farklı sorunlar görülmektedir. Özellikle kırsal bölgelerde çalışan Aile Hekimlerinin bu alanlardaki sağlık sorunları konusundaki farkındalıkları önemlidir. Gelişmekte olan ülkelerde ev içinde yakılan, ısı ve yemek pişirmek için kullanılan biyolojik yakıtlar 'biyomas' olarak adlandırılır. Bunlar, özellikle akciğer hastalıkları olmak üzere çok sayıda hastalığa yatkınlığı arttırmaktadır. Çalışmada bir kırsal bölgedeki akciğer hastalıkları ile biyomas kullanımının birlikteliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** İzmir ili Aliğa ilçesi Yenişakran mahallesinde Haziran-Eylül 2018 tarihleri arasında; kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, bronşektazi, tüberküloz, interstisyel akciğer hastalıkları, akciğer kanseri vb. akciğer hastalıkları tanısı almış kişiler çalışma kapsamına alındı. Belirtilen süre içerisinde mahalle sınırlarında rastgele karşılaşılan bireyler bu rahatsızlık tanılarını açısından sorgulandı. Sağlık kuruluşu tarafından daha önceden tanı konulmuş kişiler, ısınmak yada yemek pişirmek için biyomas kullanımı (tezek, odun, odun kömür, kuru bitkiler) açısından sorgulandı.

**Bulgular:** Toplam 17 kişinin; yaş ortalaması 53,17±17,53 yılı. Kişilerin 5'ünde (%29,9) kronik obstrüktif akciğer hastalığı, 1'inde (%5,5) akciğer kanseri, 5'inde (%29,9) astım, 3'ünde (%17,6) bronşektazi, 2'sinde (%11,7) tüberküloz, 1'inde (%5,4) interstisyel akciğer hastalığı tanısı bulunmaktaydı. Kişilerin 11'inde (%62,7) mevcut hastalığına ek hastalık eşlik etmekteydi. Hastaların 9'u (%86,6)'sı kadın ve bunların 8'i (%88,9) ev hanımıydı. Biyomas kullanımı açısından sorgulandığında 17 kişinin 15'inde (%89,6) odun, 4'ünde (%24,9) odun kömürü, 4'ünde (%24,9) tezek, 3'ünde (%17,6) kuru bitki kullanımı mevcuttu.

**Sonuç:** Biyomass maruziyeti, kente göçmüş ve/veya kırsal koşullarda yaşayan, çoğunlukla aktif sigara içicisi olmayan ileri yaş kadınlarda özellikle akciğer hastalıklarına ve dahili bir çok hastalıklara yol açmaktadır. Özellikle kırsal kesimde çalışan Aile Hekimlerinin bu konuda uyanık olmaları ve hastalarından anamnez alırken, dikkatli olmaları önerilir.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer hastalıkları, biomas, kırsal



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ



21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

## POSTER SUNUMLAR

PS-47

### ADANA'DA BİRİNCİ BASAMAKTA TAKİP EDİLEN TİP 2 DİYABETLİ HASTALARIN YEME ALIŞKANLIKLARI VE HASTALIK ALGI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ

*Konca Açıköz<sup>1</sup>, Hilal Batta<sup>2</sup>, Kayhan Süreyya İşgüzar<sup>2</sup>, Hüseyin Aksoy<sup>2</sup>, Kenan Topa<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Huzurevleri 1 Nolu Aile Sağlığı Merkezi, Adana İl Sağlık Müdürlüğü, Adana  
<sup>2</sup>Adana Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Adana*

**Amaç:** Tip 2 DM toplumumuzda yüksek oranda bulunan ve komplikasyonları nedeni ile kaliteli yaşamı çok etkileyen kronik bir hastalık olmayı sürdürmektedir. Bu araştırmada yeme tutumu ve sağlık inanç modelinin incelenerek bu durumları etkileyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Bu araştırma 01-30.09.2018 tarihleri arasında Adana'daki 8 adet Aile Hekimliği birimlerine herhangi bir nedenle başvuran, Tip 2 DM tanısı almış gönüllü hastalar üzerinde gerçekleştirildi. Sosyo-demografik veriler ve hastalık bilgilerini içeren yapılandırılmış veri toplama formundaki soruların ardından yeme alışkanlıklarını sorgulayan "Yeme Tutumu Ölçeği (YTÖ)" ve hastalık algı düzeyini belirlemek amacıyla "Sağlık İnanç Modeli(SİM) Ölçeği" uygulandı. Hastalara Aile Hekimleri tarafından birebir yüzyüze görüşme tekniği kullanılarak anketler uygulandı.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 272 hastanın yaş ortalaması 57.16 idi. Katılımcıların 114 (%41.9) tanesi erkekti. %79.8'i evli ve %78.3'ü eşi ve çocukları ile yaşıyordu. %17.6 sı eğitim almamış ve %50 si ilköğretim mezunuydu. %31.6'sı emekli,%18.8'i halen çalışıyordu. Ortalama VKİ 30.93, ortalama Hba1c 7.65 idi. Ortalama YTÖ puanı 26.29±iken, ortalama SİM puanı 4.01±idi. Hba1c değeri ile YTÖ ve SİM puanları arasında anlamlı ilişki yoktu. Eğitim durumu arttıkça SİM ölçeğinin puanı yükseliyordu. Kadınlardaki yeme tutumu erkeklerle göre daha kötüydü (p 0.005,  $\chi^2=8,088$ ). Aile hekimine ya da ikinci ve üçüncü basamak hastanelere düzenli olarak gitmek, Hba1c düzeylerinin normale daha yakın olması ile ilişkiliydi (p=0,02,R= -0.187) Hba1c seviyesi arttıkça nöropati bulgularının görülme sıklığı artıyordu(p=0.021,  $\chi^2=7,728$ )

**Sonuç:** Eğitim düzeyinde yüksek olan diyabet hastalarının yeme tutum davranışlarını ve sağlık inancını daha yüksek olduğu gözlemlendi.

**Anahtar Kelimeler:** Diyabet, Yeme Tutumu, Sağlık inancı



AHEF'İN 10.YILINDA  
DEV BULUŞMA

AİLE HEKİMLERİ BİR ARAYA GELİYOR

9. ULUSLARARASI KATILIMLI  
AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

AHEF

21-25 KASIM 2018 | TITANIC DELUXE GOLF BELEK - ANTALYA

# İNDEKS

## OTURUM BAŞKANI VE KONUŞMACILAR İNDEKSİ

### -A-

Açıköz Gürkan	19
Akay Özer	6, 17, 19, 20
Akgül Eser	9
Aksoy Cihan	15
Aktaş Halil	6, 10, 13, 17
Alagözlü Hakan	12
Altay Yıldırım	15
Altunalan Hüseyin	9
Asrık Tayyar	8
Atakan H. Şenol	9, 10, 13
Ateş Elif	6, 8, 15
Atmaca Funda	12
Aydoğdu Orhan	12
Ayhan Başer Duygu	19

### -B-

Bakır Kutbettin	15
Başak Yusuf	8, 19
Başbüyük Hakkı	7
Batmaz Sarı Ceren	16
Baykan Murtaza	7
Bilgili Pınar	13

### -C-

Cankurtaran Mustafa	12, 13
Ceyhan Mehmet	11, 13, 15
Coşkun Erkut	11
Coşkun Şenol	9

### -Ç-

Çalışkan Ali Tuncay	12
Çapar Engin	6, 20
Çelik Oğuz	7
Çevik Murat	13, 14, 19
Çıdam Mehmet Salih	15

### -D-

Dağdelen Selçuk	8
-----------------	---

Damcı Taner	19
Demir Karagöz Ayşe Nurdan	11
Diñçağ Nevin	7
Doğan Mutlu	9
Durgut Ayşegül	10

### -E-

Engin Merve	13
Eroğulları Kazım Doğan	13

### -G-

Gazioğlu Hakan	7
Gencer Osman	17, 19
Gerçeker Türk Bengü	8
Germiyanoğlu Cankon	7
Göçmen Erkin	13
Görpelioglu Süleyman	10, 11
Gül Ülker	11
Güleç Sadi	7, 18
Güler Kerim	11
Gümüştakım Şule Raziye	13
Gürel Serdar	6

### -H-

Hatipoğlu Nur Şehnaz	7, 12, 13, 20
Hülür Ünal	9, 10

### -I-

Işıklı Mustafa	20
Işıldak M. Ümit	11

### -K-

Kaçıran Osman	6
Kadıoğlu Ateş	7
Kalinomuz Serkan	15
Kalyonc, Ali Fuat	12
Kara Ateş	11, 12
Karaarslan M. Tamer	12
Karpuz Hakan	11

## OTURUM BAŞKANI VE KONUŞMACILAR İNDEKSİ

Karslı Faruk	13	Soydan Umut Mete	9
Keçe Cem	8	Soyal Murat Fazıl	6, 17, 19
Ketenci Ayşegül	14	Sökmen Nebi	9, 11
Kılıç Erdal	12	Sungur Mehmet Zihni	10
Kılıçaslan Fethi	12		
Kocaman Birol	8	<b>-Ş-</b>	
Köse Faruk	9	Şahin Sevnaz	12, 13
Kubat Üzüm Ayşe	11	Şen Gürbüz	11
Kurşun Adnan	12		
Kurugöl Zafer	11, 12	<b>-T-</b>	
Küçük İzzet Göker	19	Taştan Kenan	6, 11
		Tekin Aziz	18
<b>-M-</b>		Tezcan Ahmet Ertan	12
Mert Ertan	6, 17, 19	Toprak Dilek	9, 10, 14
		Tortum Cihat	13
<b>-N-</b>		Tuz Canan	14
Nizamoğlu Suna	10, 13, 20		
Noyan Kemal	19	<b>-U-</b>	
		Uçar Ahmet Bahadır	7
<b>-O-</b>		Ukiñ Kubilay	7
Okur Ayşe Ezgi	14	Uludüz Derya	17
Oral Murat	14	Ungan Mehmet	9
		Uysal Yücel	6, 17, 19
<b>-Ö-</b>		Uzun Hakan	17
Öğretmen İstif Meriç	15		
Özcan Oğuzhan	6, 17, 19	<b>-Ü-</b>	
Özel Buse	9	Ünal Serhat	7
Özen Hasan	15	Ünsal Şaban	11
Özerdem M. Sadrettin	17		
Özkan Seçil	10, 12	<b>-Y-</b>	
		Yağcı Raşit Vural	7
<b>-P-</b>		Yağdıran Özlem	7
Pakiş Yasemin	9	Yağmur Murat	19
		Yıldırım Murat	11
<b>-S-</b>		Yılmaz Ali	11
Sargın Mehmet	9, 13, 19	Yılmaz M. Temel	8
Sayın İbrahim	8	Yılmaz Savaş	14
Set Turan	7, 17	Yılmaz Şaşıoğlu Arzu	7
Seval Sevilay	14		

## YAZARLAR İNDEKSİ

### -A-

Açıkgöz Konca	PS-33, PS-47
Akbay Harmandar Ferda	SS-44
Akbayram Hatice Tuba	SS-09, SS-40
Aksoy Hüseyin	PS-47
Akyol Bestegül Çoruh	PS-36
Apraş Bilgen Şule	SS-57
Aşık Zeynep	SS-03, SS-05
Atayoğlu Ali Timuçin	PS-38, PS-39
Ateş Elif	SS-69
Ateş Pınar	PS-02
Avcı Meltem	PS-27, SS-52
Ayhan Başer Duygu	PS-30, SS-36, SS-55 SS-56, SS-57, SS-58
Aypak Cenk	SS-08

### -B-

Badak Tolga Onur	SS-07
Bakan Ali	SS-42
Baran Rıza Taner	SS-60
Baş Bilge	SS-04
Battal Hilal	PS-47
Batuhan Ziya	PS-09, PS-10
Bayar Rahşan	PS-07
Bektaş Erdal	SS-30, SS-31, SS-32
Berk Esra	SS-71
Bilgiç Çağrı	PS-12
Bilgili Pınar	PS-18, PS-19, PS-20 SS-03, SS-47, SS-50 SS-51
Bölükbaşı Hande	PS-41
Bulut Burcu	PS-24, PS-25, PS-26

### -C-

Canbulat Nazan	PS-08
----------------	-------

Cankurtaran Mustafa	SS-36, SS-55, SS-56 SS-57
Cansu Güven Barış	SS-15
Çelik Esra	SS-71

### -Ç-

Çevik Murat	PS-01, PS-06, PS-18 PS-19, PS-20, PS-27 PS-45, PS-46, SS-17 SS-47, SS-50, SS-51 SS-52, SS-68
Çınar Büşra	SS-37
Çoban Melahat	SS-23, SS-24, SS-25 SS-26, SS-28, SS-41 SS-49
Çoşkun Savaş	SS-33

### -D-

Demir Fatime	SS-63
Dinol Hülya	SS-01
Doğaner Adem	SS-46, SS-71
Dolu Süleyman	SS-44
Döner Güner Pınar	PS-40, PS-41, PS-42

### -E-

Eke Remziye Nur	SS-23, SS-24, SS-25 SS-26, SS-28, SS-41 SS-49
Ekerbiçer Hasan Çetin	PS-43, PS-44, SS-37 SS-66, SS-70
Ekizler Firdevs Ayşenur	SS-48
Emre Nilüfer	PS-28, SS-33
Erdem Nalan	PS-12
Erkut Nergiz	SS-69
Ersoy Hüseyin Yavuz	PS-04

## YAZARLAR İNDEKSİ

Ersü Abdurrahman	PS-14, PS-15, PS-16 PS-21, PS-22, PS-23 PS-31	Kalkan Eyüp	PS-32
Eser Utku	PS-01, PS-06, PS-27 PS-45, PS-46, SS-17 SS-52, SS-68	Kalyoncu Derya	SS-13, SS-20
<b>-F-</b>		Kamile Uyar	PS-19
Fidancı İzzet	PS-38	Karadeniz Fırat	PS-43, PS-44, SS-66
<b>-G-</b>		Karagöz Rıdvan	SS-70
Gemalmaz Ayfer	PS-02	Karslı Faruk	PS-17
Göktaş Zeynep	SS-36	Keleş Murat	SS-05
Görpelioğlu Süleyman	SS-08	Kıral Mehmet Akif	SS-15
Gözükara Kerem Han	PS-40	Kıran Murat	SS-61
Gücük Sebahat	PS-17	Kokaçya Sümeyya Havva	PS-41
Gül Şahin Eda	SS-55	Köymen Tamer	PS-11
Gümüştakım Raziye Şule	PS-18, PS-19, PS-20 SS-46, SS-47, SS-50 SS-51, SS-71	Küçük İzzet Göker	PS-01, PS-04, PS-06 PS-27, PS-45, PS-46 SS-17, SS-27, SS-52 SS-68
Güner Abdullah Emre	SS-29	Küçük Şirin	PS-01, PS-04, SS-27
Güngör Tayyar	PS-32	<b>-M-</b>	
Gürel Fazıl Serdar	SS-73	Memiş Esra Yasemin	SS-56
Gürler Müjgan	SS-02, SS-61, SS-63	Mihçi Özge	SS-36
Gürsel Özkurt Zeynep	SS-14	Muratdağı Gürkan	SS-37, SS-70
Gürsu Orhan	PS-38	Mutlu Mert	SS-57
Güvendi Gülnihal	PS-03	<b>-O-</b>	
<b>-İ-</b>		Ogurel Tevfik	SS-59
İnanç Neriman	PS-39	Olgun Yazar Hülya	SS-16
İnci Mustafa Baran	PS-43, SS-37, SS-66 SS-70	Omar Timor	SS-62
İşgüzar Kayhan Süreyya	PS-33, PS-47	<b>-Ö-</b>	
<b>-K-</b>		Öngel Kurtuluş	PS-27, PS-45, PS-46 SS-17, SS-52, SS-68
Kaçmaz Ersü Nazmiye	PS-14, PS-15, PS-16 PS-21, PS-22, PS-23 PS-31	Öz Musa	PS-04
		Özaslan Mehmet Mustafa	PS-05
		Özbudak Ömer	SS-01
		Özdemir Abdurrahman Avar	SS-53
		Özeren Dağhan Ayşe	SS-33
		Özkale Yasemin	SS-54



## YAZARLAR İNDEKSİ

Öztürk Gülşah	PS-38	<b>-U-</b>	
Öztürk Meryem Özlem	SS-36	Uçar Kübra	SS-36
Öztürk Onur	PS-38	Uncu Fatma	SS-71
<b>-P-</b>		Urgancı Nafiye	SS-20
Peksu Saadet	SS-29	Uslu Asım	SS-35
<b>-S-</b>		Uyar Kamile	PS-34, SS-32
Sasani Mehdi	PS-08	Uzunbayır Sedat	PS-04
Satılmış Mert	SS-36	<b>-Ü-</b>	
Seval Sevilay	PS-32	Ünal Mustafa	PS-38
Silici Sibel	PS-39	Üzer Fatih	SS-01
Sipahi Öztemel Ebru	PS-04	<b>-V-</b>	
Soylu Meltem	PS-39	Vural Tolga	PS-33, PS-34, PS-35
Sönmez Cemil Işık	PS-38	<b>-Y-</b>	
Suvak Özlem	SS-08	Yalçın Songül Sıddıka	SS-56
<b>-Ş-</b>		Yaprak Mehmet	SS-46
Şahin Esra	SS-29	Yazar Orhan	SS-02
Şahin Hüseyin Avni	PS-03, SS-09	Yazar Tamer	SS-16
<b>-T-</b>		Yesin Mahmut	SS-62
Tak Bahar Tekin	SS-48	Yılmaz Savaş	SS-59
Taş Ertuğrul	PS-38		
Taşdemir Ezel	SS-21, SS-34		
Taymaz Tolga	PS-07, PS-08, PS-09		
	PS-10, PS-11, PS-12		
	PS-13, SS-43		
Tayyar Güngör	PS-18, PS-20		
Tekşam Özlem	SS-55		
Tokatlı İlyas	SS-43		
Tokyay Rifat	PS-07		
Topal Kenan	PS-47		
Turan Ali Emre	PS-28		
Tuz Canan	PS-29, PS-37, SS-64		



## Sağlığınız emin ellerde

**Desyrel®**  
Trazodon HCl

**Anzyl®**  
essitalopram

**Trittico®**  
Trazodone 150 mg ve 300 mg

**TANTUM**  
İhtiyaç anında **verde**

**TANTUM**  
İhtiyaç anında **draje**

**TANTUM**  
İhtiyaç anında **verde pasta**

**TANTUM**  
İhtiyaç anında **jel**

**TANTUM**  
İhtiyaç anında **family**

**VELLAJEN®**

**Samigra®**  
HOT PLUS kids

**GASTOR®**

**BATIODİN®**

Benzidamin HCl - Klorheksidin glukonat  
**FARHEx®**  
Gargara/Sprey  
Antiinflamatuar / Antimikrobiyal

**Perebron®**



ANGELINI