



3.Mültidisipliner Aile Hekimliği Kongresi (20-23 Nisan 2013)

Poster Özetleri



3 . Ulusal Multidisipliner Aile Hekimliği Kongresi

20-23 NİSAN 2013 TITANIC BEACH RESORT
LARA / ANTALYA



Konuralp Tıp Derneği

Doç. Dr. Hayati KANDİŞ

hayatikandis@yahoo.com
0505 907 10 99

Bilimsel Sekreteryaya

Doç. Dr. Yasin TÜRKER

dryasinturker@hotmail.com
0505 654 61 69



Kirsan
TRAVEL AGENCY

Kirsan Kongre & Organizasyon

Tütüncü Mehmet Efendi Cad. No:32/A
Konak Apt. /3 Göztepe/Kadıköy/İSTANBUL

Tel: 0216 369 48 48

Fax: 0216 369 48 50

Gsm: 0533 499 60 69

kongre@kirsanturizm.com

www.konuralptipdernegi.com

www.ailehekimligi2013.org

www.kirsanturizm.com

[Abstract:0082][Koruyucu Hekimlik]

Birincilik ödülü

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Çalışanlarında İş Doyumu ve Etkileyen Çalışma Koşullarının Belirlenmesi

İsmail Hamdi Kara¹, Davut Baltacı¹, Gülşen Atar², Aylin Yılmaz¹, Mehmet Serkan Karaçam¹, Mehmet Harun Deler¹, Sabri Aktüre¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ad, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sosyal Hizmet Uzmanı, Düzce

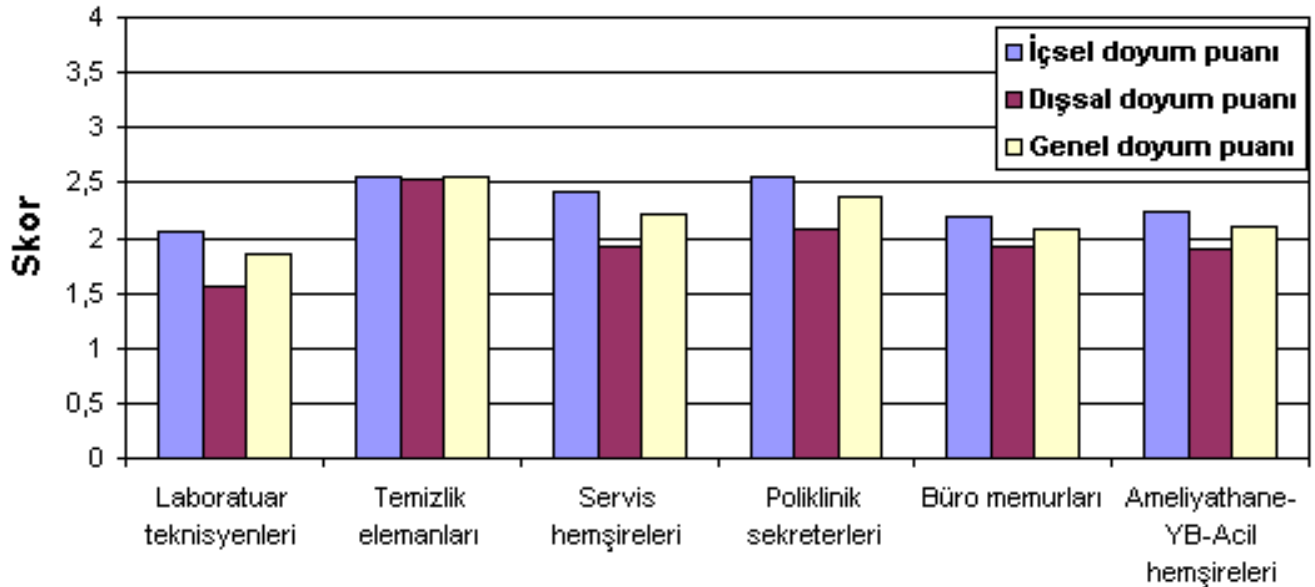
Amaç: Bu çalışmada, Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde görev yapan personellerde iş doyumu ve etkili olabilecek çalışma koşullarının belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Kesitsel tipteki bu araştırma, yaş ortalaması 30.3±6.8 (20-56) yıl olan 57'si (%28,4) erkek, 144'ü (%71,6) kadın olan, toplam 201 olguda gerçekleştirildi. Olgulara Minnesota İş Doyumu Ölçeği (MİDÖ) ve sosyodemografik faktörlere ilişkin bir anket yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

Bulgular: Meslek Grubuna göre MİDÖ genel doyum puanlarının en yüksek olduğu grup temizlik elemanları (MİDÖ: 2,55±0,95) ve poliklinik sekreterleri (MİDÖ: 2,55±0,95) iken, en düşük olduğu grup laboratuvar teknisyenleri idi (MİDÖ: 1,86±1,31) (p<0.0001). Yine içsel ve dışsal doyum puanlarının en düşük olduğu grupta laboratuvar teknisyenleriydi. İş tatmini oransal olarak en yüksek düzeyde temizlik elemanlarında olup (çok iyi-iyi-orta yanıtlar toplandığında, genel olarak %90,9), bunların da çoğunun erkek (n=16, %72,7), evli (n=18, %81,8), İlk-orta tahsilli olduğu (n=18, %81,8) ve çoğunun işinden ayrılmayı düşünmediği (n=19, %86,4) görülmektedir. İş tatmininin oransal olarak en düşük olduğu gruplar ise, sırasıyla, servis hemşireleri (n=36, %55,4), laboratuvar teknisyenleri (n=13, %59,1) ve büro memurlarıdır (n=10, %62,5) (p=0.035). Laboratuvar teknisyenleri (n=18, %81,8), servis hemşireleri (n=56, %86,2) ve diğer hemşire (Ameliyathane-YB-Acil) grupları (n=41, %85,4), işyerlerinin çok büyük oranlarda güvensiz olduğunu düşünmektedirler.

Sonuç: MİDÖ Genel doyum, içsel ve dışsal doyum puanlarının en düşük olduğu grup laboratuvar teknisyenleridir. Bu durum özellikle teknisyenlerin çalışma koşullarından memnuniyetinin en az olan grup olmasıyla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çalışma Koşulları, Minnesota İş Doyumu Ölçeği, Sağlık Çalışanları



Şekil 1. Olguların Meslek Grubuna göre Minnesota İş Doyumu Ölçeği puan ortalamaları

[Abstract:0076][Diğer Tıbbi Konular]

İkincilik ödülü

Obesite ve Sigara Kullanımının Yavaş Koroner Akıma Katkısı

Taner Uçgun¹, Muhammet Engin Özcan¹, Ramazan Memişoğulları¹, Yasin Türker², Hilmi Demirin¹
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya¹, Kardiyoloji² Anabilim Dalı

Amaç: Yavaş Koroner Akım (YKA)'ın etyopatogenezi tam olarak aydınlatılmamasına rağmen koroner arter hastalığı (KAH) ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Bu nedenle çalışmamızda koroner arter hastalığına yatkınlığa neden olan sigara, cinsiyet, obesite ve vücut kitle endeksi (VKİ) değişkenlerini yavaş koroner akım hastalarında değerlendirilmesi amaçlandı.

Yöntem: Düzce Üniversitesi Kardiyoloji polikliniğine başvuran ve ardışık olarak koroner anjiyografi yapılan yavaş veya normal koroner akımı olan toplam 80 hasta çalışmaya dâhil edildi. Hastaların sigara alışkanlıkları boy ve kilo bilgileri için anamnezleri alındı. Vücut kitle endeksleri kg/m² olarak hesaplandı. Yapılan istatistiksel analizlerde P değerinin <0,05 olması anlamlı kabul edildi.

Bulgular: YKA grubunda obesite ve sigara içme oranları kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksekti (P<0,05). Çalışmamızda YKA hastalarında kontrol grubuna göre VKİ istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek tespit edildi (P =0,010). Yapılan tekli değişken analizinde ise cinsiyet (p<0,001) ve obesite (p<0,001) koroner yavaş akım tekli değişken belirteci olarak bulundu.

Sonuç: Daha önce yapılan çalışmalarda obesitenin ve erkek cinsiyetin YKA hastalarında kontrol gruplarına göre daha sık bulunduğu rapor edilmiştir. Çalışmamız sonuçlarına göre sigara kullanımı, erkek cinsiyet ve obesitenin YKA oluşumuna çeşitli mekanizmalar ile neden olduğu düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Obesite, Yavaş Koroner Akım, Cinsiyet

Tablo 1: Gruplara ait demografik veriler

	NKA(n=35)	YKA(n=45)	p
Cinsiyet(E/K)	10 / 25	33 / 12	
Yaş (ortalama)	57.8	59.4	0,8
Diabet	7(%20)	10(%22)	0,8
Hipertansiyon	14(%40)	20(%44)	0,8
Sigara	4(%11)	22(%48)	0,001
Obesite	13(%37)	27(%60)	0,007
VKİ (kg/m ²)	27.5±1.8	28.6 ±1.8	0,010

Tablo 2: YKA'nın tekli değişken belirteçleri

Değişkenler	OR	%95 CI	p
Cinsiyet	0,145	0,054-0,39	<0,001
Yaş	0,986	0,946-1,028	0,518
Diabet	0,875	0,295-2,593	0,810
Hipertansiyon	0,833	0,340-2,07	0,610
Sigara	0,135	0,04-0,445	<0,001
Obesite	0,394	0,159-0,977	0,045

[Abstract:0029][Diğer Tıbbi Konular]

Üçüncülük ödülü

Varangeller Ne Kadar Güvenlidir?

Gökhan Ersunan¹, Özlem Bilir¹, Özcan Yavaşı¹, Kamil Kayayurt¹

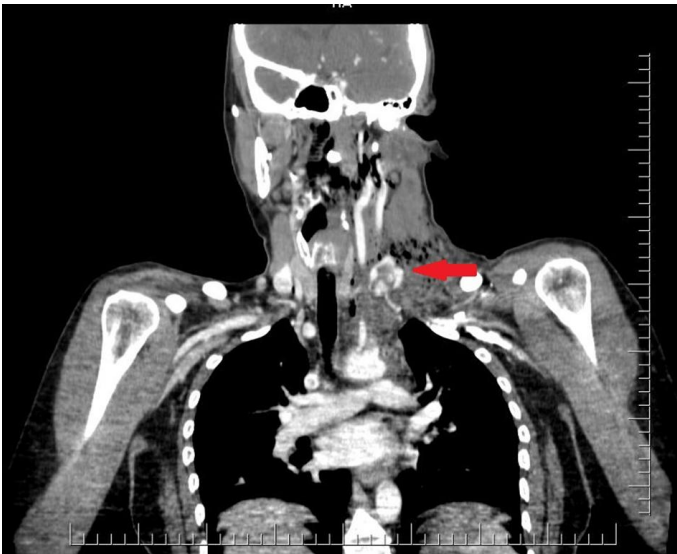
¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı

Türkiye de Doğu Karadeniz Bölgesi dağlık ve engebeli doğa yapısına sahiptir. Dağlarda eğimin fazla olması nedeni ile tarım ve yerleşim alanları parçalı ve dağınıktır. Bu nedenle bölge insanı, araçla ulaşamadığı alanlara taşımacılık ve ulaşım amacı ile kendine özgü tasarladığı taşıma araçlarını kullanmaktadır. Bu araçlar iki uzak mesafe arasında gerilmiş çelik halatların elektrik enerjisi kullanılarak makaralar üzerinde yük kabinlerinin kaydırılması ile çalışmaktadır. Bunlar yerel varangel olarak bilinen basit tasarlanmış teleferiklerdir (Şekil 1). Ancak imal edilişleri, montajları ve kullanımlarında teknik hususlara dikkat edilmemesi nedeni ile bölgede önemli bir halk sağlığı ve güvenliği problemi ortaya çıkmıştır. Doğu Karadeniz Bölgesinde de yaklaşık 20000 varangel olduğu bunların 10000 tanesinin Rize bölgesinde olduğu tahmin edilmektedir. Yerel yönetimler tarafından canlı taşınması yasaklanmış olmasına rağmen hala bu amaçla kullanılmaktadır. Ulusal basında 2005 ve 2012 yılları arasında 9 kişinin varangel kazaları nedeni ile hayatını kaybettiği bildirilmiştir. Biz burada varangel kazası ile meydana gelen boyun yaralanması vakasını tartışacağız.

42 yaşında bayan hasta varangel kazası sonucu boyun sol tarafında kesi nedeni ile acil servisimize sevk edilmiştir. Yapılan fizik muayenede genel durumu orta bilinci açık oryante kopere TA 120/70 mm Hg boyun sol tarafta orta hatta 5x3 cm genişliğinde 5-6 cm derinliğinde kesi mevcut. Kesi eksplore edilirken aktif kanama tespit edildi. Kanamanın kaynağını tespit için hastaya boyun bölgesinin bilgisayarlı tomografi (BT) ile anjiyografisi planlandı. Çekilen BT anjiyografi sonucu juguler vende kesi tespit edildi (Şekil 2). Hasta Kalp damar cerrahi ile konsulte edilip hospitalize edildi. juguler veni primer onarılan hasta 5gün sonra şifa ile taburcu edilmiştir.

Doğu Karadeniz bölgesinde kullanılan varangeller doğaya karşı insanların ürettiği bir çözüm olarak görülse de sosyal ve güvenlik açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bundan dolayı varangellerin kullanıldığı bölgelerde yerel yönetimlerin gerekli önlemleri alması şarttır.

Anahtar Kelimeler: Varangel Kazası



[Abstract:0097][Diğer Tıbbi Konular]

Mansiyon ödülü

Tanıda İlk Basamak: Hastaya Dokunmak

Hatice Yılmaz¹, Ayşenur Budak¹, Tuğba Soysal², Ayşe Güler³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dahiliye Ana Bilim Dalı, Düzce

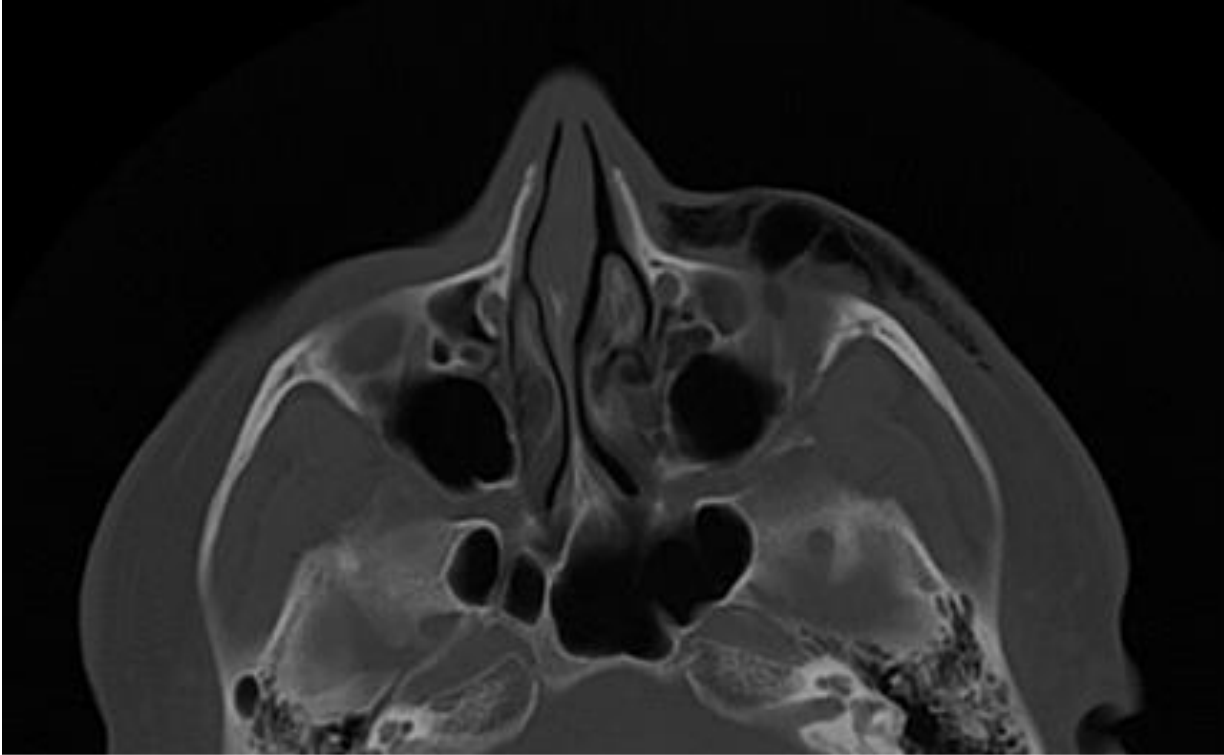
³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Düzce

Giriş: Maksillofasiyal travmalar sıklıkla trafik kazaları, darp, düşme vb. nedenlerle meydana gelmektedir. Maksillofasiyal travmaya uğrayan hastalarda sıklıkla ödem, ekimoz, burun tıkanıklığı, yüzde hassasiyet ve ağrı gibi bulgular mevcuttur. Tanısında öncelikle fizik muayene yapılmalıdır. Fizik muayenede krepitasyon, hassasiyet, oklüzyon bozuklukları dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir. Fizik muayeneyi takiben direkt grafi ve gerekirse bilgisayarlı tomografi (BT) çekilir. Tedavide hastanın genel durumuna göre medikal ya da cerrahi tedavi uygulanır.

Olgu: 40 yaşında erkek hasta sol göz çevresinde aniden ortaya çıkan şişlik şikayetiyle acil servise başvurdu. Hastadan alınan anamnezde yaklaşık 4 saat önce çocuğunun dirseğinin gözüne çarptığı ve gözündeki şişliğin de sümkürme sonrası aniden oluştuğu öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde sol göz alt ve üst kapaklarda şişlik gözlemlendi. Göz kapaklarında herhangi bir ekimoz ve laserasyon mevcut değildi. Her iki gözde görme, göz hareketleri ve ışık refleksleri doğaldı. Palpasyonla herhangi bir hassasiyet ve çökme kırığı gibi bulgular tespit edilmeyen hastada, krepitasyon tek fizik muayene bulgusuydu. Baş boyun muayenesinde de herhangi bir patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. Hastanın çekilen BT'sinde sol orbita süperior kesiminde frontal sinüse doğru uzanım gösteren fissür hattı ile uyumlu hipodens görünüm ve sol orbita lateral kesiminde ve maksillofasiyal bölgede cilt altı dokular arasında hava dansiteleri izlendi. Hastanın subkutan amfizemi multifokal olduğundan ve müdahale edilirse hematoma oluşma riski olduğundan acil müdahale gerekli görülmedi. Antibiyoterapi ve antiinflamatuvar tedavi ile birlikte amfizemin spontan rezolüsyonunu izlemek üzere poliklinik kontrolü önerildi.

Sonuç: Kesin tanıya çoğu zaman ileri tetkiklerle ulaşılsa da, öykü ve fizik muayenenin çoğu hastalıkta tanıya yönlendirme açısından en önemli basamak olduğu unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: Maksillofasiyal Travma, Periorbital Amfizem

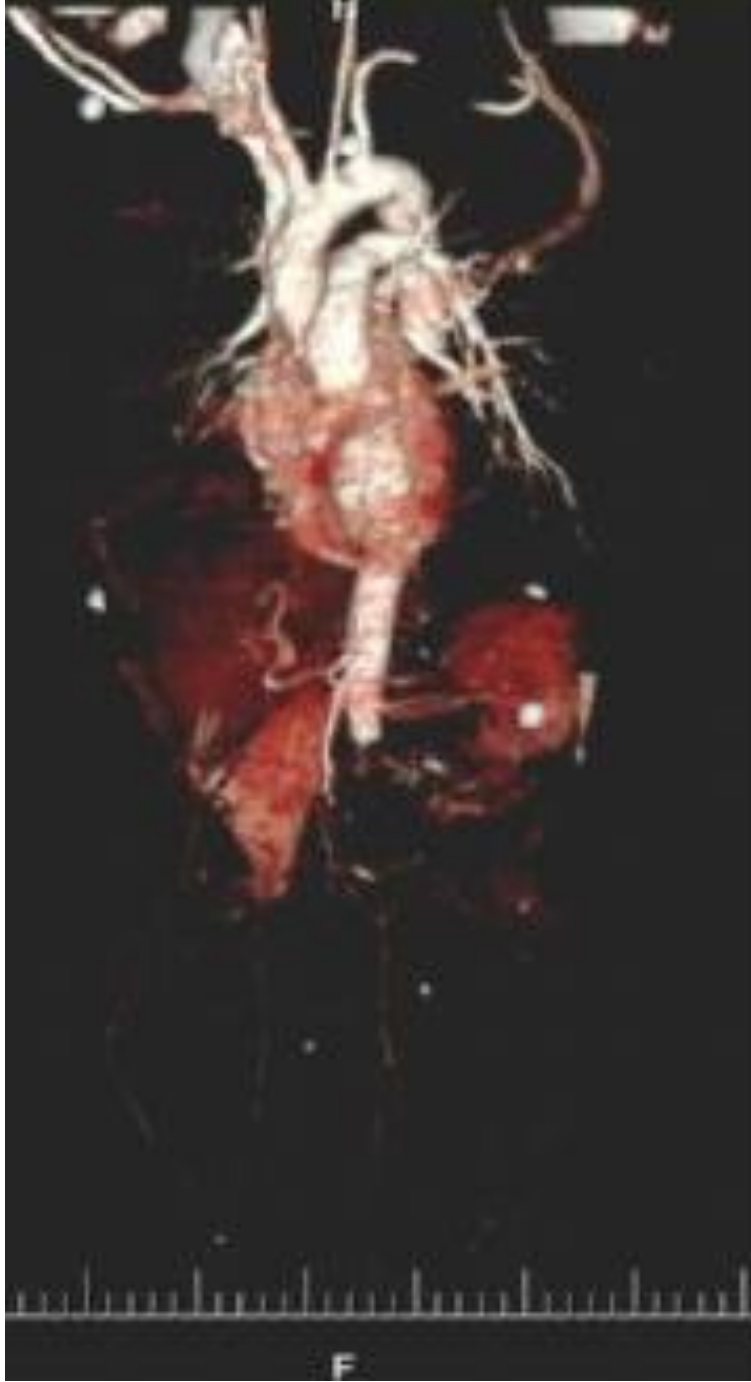


Şekil 1. Periorbital Amfizem ve Kırık Hattı

[Abstract:0083][Diğer Tıbbi Konular]

Nabızsız Yürüme Bozukluğu

Ahmet Tekinsoy, Mehmet Özgür İnegöl, Semih Güneysu, Fatih Güneysu, Melik Çandar, Hayati Kandış
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı



BT görüntüsü

Giriş: Trombüs kan damarında kan pıhtısı formasyonudur ve dolaşım sisteminde kan akımını engeller. Bir damar zedelenğinde vücut trombositleri ve fibrini kan kaybını önlemek için kan pıhtısı oluşturmak üzere kullanır. Kan damarı zedelenirse de bazı koşullarda vücutta kan pıhtısı oluşabilir. Bir trombüs damarın çapını %75'ten daha fazla kaplarsa semptomla sebep olacak kadar kan akımına engel olur.%90'dan daha fazla tıkanma anoksi, enfarktüs ve hücre ölümüyle sonuçlanabilir.

Olgu: 43 yaşında erkek hasta 2 gündür yürüyememe şikâyetiyle acil servise başvurdu. Üst ekstremitelerde arterial basınçları 127/75 olan hastanın her iki bacağına ve ayaklarına siyanoz görüldü. Kas gücü muayenesinde paraplejik olduğu görülen hastanın duyu muayenesi normaldi. Hastanın laboratuvar bulgularında 1.42 kreatin değeri ve 13000 lökosit sayısı dışında anormal bir değere rastlanmadı, koagülasyon değerleri normal sınırlardaydı. Hastada bakılan nabızlarda üst ekstremitelerde nabızları palpabildi fakat femoral,popliteal,dorsalis pedis ve tibialis posterior nabızları alınamıyordu. Çekilen BT anjiyoda abdominal aortada renal arterlerin altında kalan ve kan akımını tamamen engelleyen geniş bir trombüs görüldü. Hasta kalp ve damar cerrahisine konsülte edildi ve servise yatırıldı.

Sonuç: Güç kaybı veya felç durumlarında aklımıza ilk etapta gelen SVO tanısıdır. SVO hastalarında tek taraflı güç kaybı ve duyu kaybı gibi lateralizasyon bulguları beklerken, iki taraflı bir güç kaybı bizi olgumuzdaki gibi beyin dışı patolojileride aklımıza getirmelidir.

Anahtar Kelimeler: güç kaybı, SVO, trombüs



BT görüntüsü

[Abstract:0084][Diğer Tıbbi Konular]

Göğüs Ağrısının Nadir Bir Nedeni Kounis Sendromu

Gökhan Ersunan¹, Özlem Bilir¹, Kamil Kayayurt¹, Özcan Yavaş¹, Zakir Karadağ²

¹Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

²Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Göğüs ağrısı, bir hekime başvurmayı gerektiren en sık nedenlerden biridir. Hastanın yönetimi tanı ve sağaltım açısından zorlu, kritik önem taşıyan bir süreçtir. Bu nedenle yapılan başvurularda kısa zamanda göğüs ağrısının nedenin tespit edip ilk tedavisine başlanmalıdır. Biz burada göğüs ağrısı ve akut koroner sendromun nadir bir nedeni olan Kounis Sendromu olan bir olgudan bahsedeceğiz.

Olgu: 37 yaşında erkek hasta acil kliniğine üç saattir baskı tarzında istirahat halindeyken olan göğüs ağrısı ile başvurdu. Anamnezde daha öncesine ait herhangi bir göğüs ağrısı şikayeti olmayıp soy ve özgeçmişinde özellik yoktu. Hastanın başvuru sırasında ağrı anında çekilen EKG'sinde patolojik bulguya rastlanılmadı. Vital bulguları stabil ve yapılan fizik muayenede özellik yoktu. Ancak hastanın anamnezi detaylandırıldığında son bir haftadır soğuk algınlığından korunmak amacıyla düzenli olarak her sabah bir yemek kaşığı bal yeme öyküsü olduğu öğrenildi. Çalışılan laboratuvar tetkiklerinde kardiyak enzimlerinden CK: 116 U/L, CK-MB: 2.61 ng/ml ve Troponin-I: 0.228 ng/ml olarak tespit edilmiş olup diğer tetkiklerinde özellik yoktu. Hastanın mevcut göğüs ağrısının tipik özelliklere sahip olması yanı sıra kardiyak enzimlerden Troponin-I değerinde yükseklik tespit edilmesi nedeniyle Non ST Elevasyonlu MI olarak değerlendirilerek Koroner Angiografi planlandı. Yapılan girişim sırasında koroner damarlara ait olarak herhangi bir patolojik bulguya rastlanılmadı. Hastanın mevcut tablosu bal yeme sonrasında gelişen Kounis Sendromu olarak değerlendirildi.

Sonuç: Braunwald 1998'de alerjik reaksiyonlarda histamin ve lokotrienlerin koroner damar duz kaslarında spazm oluşturabileceğine işaret etmiştir. İyi bir anamnez hekimin tanısında her zaman yardımcıdır. Herhangi bir alerjik maruziyet sonrası mast hücre aktivasyonu sonucu ortaya çıkan histamin, triptaz, lokotrienler, tromboksan gibi açığa çıkan bir takım mediyatörler aracılığı ile koroner vazospazm görülebilmektedir. Günümüzde alerjik anjina ve alerjik miyokart enfarktüsü "Kounis Sendromu" olarak adlandırılmakta ve koroner arter spazmının sebebi olarak kabul edilmektedir. Göğüs ağrılı hastaların tanısı bu vakada olduğu gibi her zaman kolay değildir. Biz bu vakayla göğüs ağrısının ayırıcı tanısında kounis sendromununun aklımıza gelmesi gerektiğini hatırlatmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Göğüs Ağrısı, Kounis Sendromu, Bal

[Abstract:0085][Diğer Tıbbi Konular]

Ateşin Nadir Bir Nedeni Psoas Apsesi

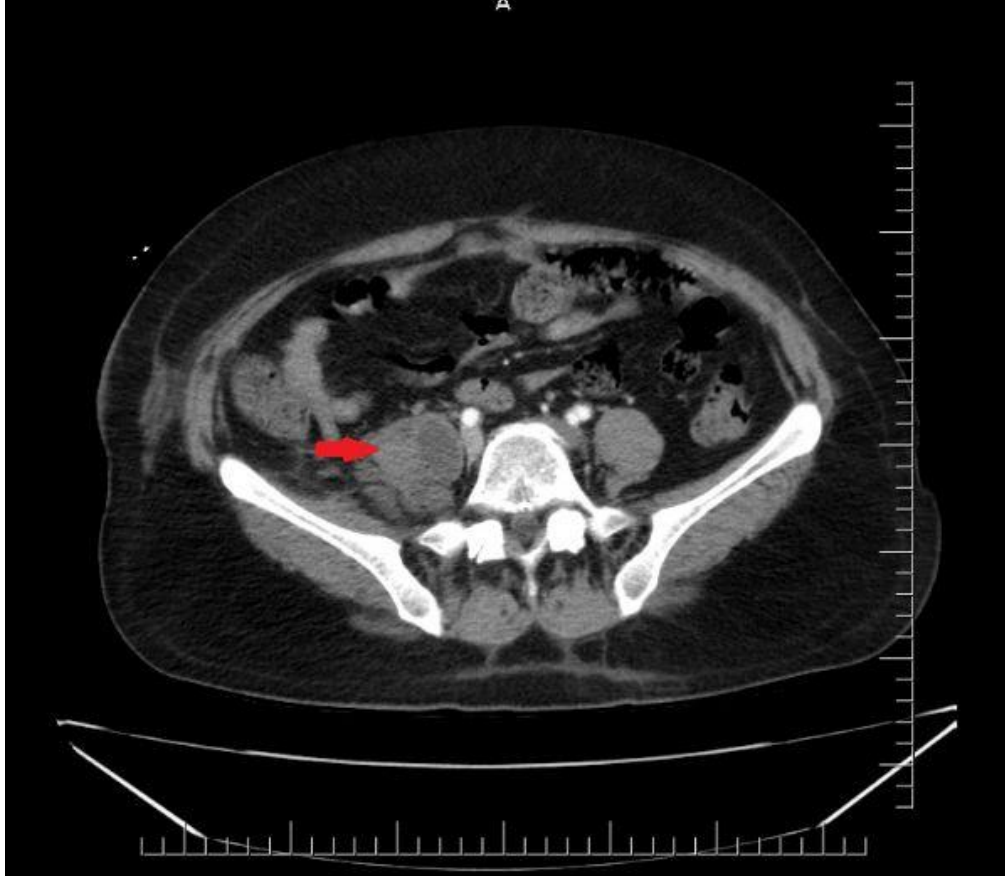
Gökhan Ersunan, Özlem Bilir, Kamil Kayayurt, Özcan Yavaş
Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Rize

Giriş: Psoas absesi nadir rastlanılan, genellikle tanısı zor ve geç konulan bir durumdur. Klasik semptomlar vakaların yalnızca %30'unda bulunduğundan, hastalar çoğunlukla geç tanı ve dolayısıyla geç tedavi almaktadır. Tanı için genellikle batın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografisi yeterli olmaktadır. Bununla birlikte konvansiyonel grafilerde abse olan tarafta psoas kası gölgesinin kaybolması önemli bir ipucudur. Psoas absesi yönetiminde antibiyotik tedavisi ve direnç kombinasyonu önerilmektedir. Biz burada ateş kasık ağrısı şikayeti ile gelen acil servislerde nadir görülen psoas absesi olgusunu sunduk.

Olgu: 25 yaşında bayan hasta 15 gündür sağ lomber bölgede ağrı ateş şikayeti ile dış merkezden acil servisimize sevk edilmiştir. Yapılan fizik muayenede, genel durum orta şuur açık idi. Ateş:38oC, Nabız:110/dk olması dışında vital bulguları özellik arz etmiyordu. Batın muayenesinde sağda palpasyonla hassasiyeti, sağ uylukta hassasiyet ve şişlik mevcuttu Diğer sistem muayeneleri olağandı. Laboratuvar incelemesinde, lökosit 28000/mm³, trombosit 656000/mm³ ALT 155 U/L, AST 114 U/L, GGT 178 U/L, LDH 309 U/L dışında özellik tespit edilmedi. Hastaya çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde sağ iliakus psoas kaslarında kalibrasyon artışı ve kas içi yaygın multiloküle hipodens alanlar mevcut olup psoas absesi ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hasta hospitalize edilip antibiyoterapiye alınmıştır, üç gün takip edilen hasta girişimsel radyoloji ile apsenin boşaltılması için başka bir merkeze sevk edilmiştir.

Sonuç: Psoas absesi özgün olmayan kliniği ve nadir görülmesi nedeni ile tanısı geç konulabilmektedir. Zamanında başlanılan uygun tedavi ile prognozu oldukça iyi olmasına rağmen geciken ve yanlış tanımlar ile mortalite oranları yükselmektedir. Ateşin etyolojisi araştırılırken muayene bulguları, laboratuvar ve radyolojik tetkikler sistematik olarak değerlendirilip tanı konulmalıdır. Uzun süre devam eden ateş etiyolojisinde psoas absesi gibi nadir nedenler akla gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Psoas Apsesi, Ateş



Şekil 1. Bilgisayarlı abdominal tomografide sağ psoas absesi

[Abstract:0086][Diğer Tıbbi Konular]

Olgu Sunumu: Üriner Mantar Enfeksiyonu

Ercan Baş¹, Funda Yıldırım Baş²

¹Özel Davraz Yaşam Hastanesi, Isparta

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, Isparta

Giriş: Fungal enfeksiyonlar genelde bağışıklık sistemi bozulmuş durumlarda ortaya çıkan fırsatçı enfeksiyonlardır. Üriner sistemdeki enfeksiyonların yaklaşık %2'si kandida türlerine bağlıdır. Bu enfeksiyonlar sıklıkla uzun süreli antibiyotik tedavisi, DM (diyabetes mellitus), bağışıklık sistemini baskılayıcı ilaç kullanımı, intravenöz veya üriner kateter ve devamlı antibiyotik kullanımına bağlı olarak gelişebilmektedir.

Vaka: 67 yaşında bayan hasta, idrar yaparken yanma ve sürekli idrar yapma isteği ile özel bir hastaneye başvurdu. Hastanın öyküsünde, bu gibi şikayetleri sebebiyle 2-3 ay aralıklarla dış merkezlere başvurduğu ve antibiyotik tedavileri alarak rahatladığı öğrenildi. Ayrıca hasta 20 yıldır tip 2 DM hastalığı sebebiyle insülin kullanmaktaydı. Hastanın şikayetleri sebebiyle hastaya TİT(Tam idrar tetkiki) yapıldı. TİT sonucunda bol lökosit ve 6 eritrosit gözlendi. İYE(idrar yolu enfeksiyonu) tanısıyla antibiyotik ve üriner antiseptik tedavisi uygulandı. Sıvı tüketimini artırılması gibi önerilerde bulunarak şikayetlerinde gerileme olmazsa kontrol önerildi. Hasta 10 gün sonra kontrole geldiğinde şikâyetlerinde belirgin bir gerileme olmamıştı. Hastadan idrar kültürü alınması ve TİT tekrarı önerildi. Kültürde üreme olmadı. TİT de 13 lökosit gözlendi. Önceki tedavinin süresi uzatıldı. Hasta 10 gün sonra kontrole geldiğinde şikâyetlerinin devam ettiği öğrenildi. Bunun üzerine hastaya sistoskopi yapıldı. Mesane trigon bölgesini kaplayan beyaz bir plak gözlendi. Bu alandan biyopsi alındı. Patoloji sonucu; kandida albicansa ait hifalar ve mononukleer hücre infiltrasyonu olarak rapor edildi. Bunun üzerine hastaya 7 hafta boyunca haftada 1 kez flukanazol tedavisi verildi. 7 hafta sonra hastanın şikâyetlerinin tamamen kaybolduğu gözlendi.

Sonuç: Sık idrara çıkma, idrarda yanma gibi sistit belirtilerinin olduğu durumlarda hastaya antibiyotik tedavisi verilmektedir Fakat uzun süreli antibiyotik kullanımı ve DM gibi predispozan faktörlerin olduğu durumlarda verilen antibiyotiğe cevap alınamıyorsa mutlaka üriner mantar enfeksiyonu düşünülmeli ve mantar enfeksiyonuna yönelik tedavi verilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Antibiyotik, Üriner Mantar Enfeksiyonu

[Abstract:0087][Diğer Tıbbi Konular]

Farklı Bir Deformite; Charcot Ayağı

Hafize Titiz¹, Ayşe Güler², Melik Muhammed Çandar², Özgür Mehmet İnegöl², Hayati Kandış², Volkan Behiç Boz²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Charcot nöroartropatisi, periferik nöropati yapan birçok hastalıkla birlikte görülebilmesine rağmen en sık sebebi diyabetik nöropatidir. Etkilenen eklemden, duyu kaybı, ağrısız şişliklere neden olan progresif değişiklikler ve radyolojik olarak kemik yıkımı ile birlikte anormal kemik oluşumu izlenir. Bu yazıda diyabetik nöropatiye bağlı gelişen, sağ ayak nöropatik artropatili bir olgu sunmak istedik.

Olgu: Elli yaşında erkek hasta sağ ayağında iki gün önce başlayan şişlik ve yürüme güçlüğü nedeni ile acil servisimize başvurdu. Sağ ayakta hareket kısıtlılığı ve şişliğe karşın ağrı, kızarıklık ve ısı artışı yoktu. Periferik nabızları bilateral palpabildi. Her iki ayakta, ayak bileğinin 10cm üzerine kadar ulaşan çorap tarzında hipoestezi saptandı. 17 yıldır Tip 2 diabetes mellitus tanısıyla takip edilen hastanın bir yıl önce de travma olmaksızın sağ ayağında kızarıklık, ısı artışı ve şişlik şikayeti olmuş her hangi bir medikal tedavi olmaksızın semptomları 2-3 ay içinde gerilemiş. Direk grafilerde, I, II, III, IV ve V. metatarslar dorsale yer değiştirmiş olup lükse görünümde izlendi. Eklem yüzeylerinde kortikal düzensizlikler izlendi. Bu görünüm luksasyon, fragmantasyon ve fraktürler olarak yorumlandı. Tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein normal sınırlar içerisindeydi. Ortopedi polikliniğine yönlendirilen hastanın çekilen manyetik rezonans (MR)'ı nöroartropati ve osteomyelit ayırımında yeterli bilgi vermemesi üzerine üç fazlı teknesyum 99m (Tc 99 m) kemik sintigrafisi yapıldı. Bulgular charcot nöroartropatisi lehine yorumlandı. Hasta ortopedi polikliniği tarafından takibe alındı.

Sonuç: Hastalıkların henüz meydana gelmeden önlenmesi hekimlik mesleğinin öncelikli hedeflerindedir. Ancak bu durum azami derecede hasta uyumluluğu ve bilinci gerektirmektedir. Günümüzde diyabetik hastaların ciddi bir artropatisi olan Charcot ayağı kontrolsüz diyabet insidansının artması ile birlikte daha da önem kazanmış bir sorundur. Ödemli bir ayakla başvuran, ağrı tariflemeyen diyabetik hastada ön tanımlar arasında yer alması gereken bu durumun tespiti, diyabetik hastaların morbiditelerini azaltan ve yaşam konforunu arttıran bir yaklaşıma olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: Charcot Eklemi, Nöroartropati, Diyabet



Şekil 1. Charcot Eklemi Hastanın Görüntüleri



Şekil 2. Charcot Ekleminin Xray görüntüleri

[Abstract:0088][Diğer Tıbbi Konular]

Erken Bebeklik Döneminde Opere Edilen Bir Konjenital Ranula Olgusu

Aybars Özkan¹, Selim Ulucanlı², Murat Oktay³, Handan Yaman⁴, Murat Kaya¹, Hüseyin Yaman²

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

Ranula ağız tabanında duktal obstrüksiyon ve mukus birikimine bağlı gelişen sublingual bez kaynaklı mukus ekstrevasyon kistidir. Ranula genellikle ağrısız, fluktuan ve mavi şeffaf renkte görülmektedir. Ranula çoğunlukla genç yetişkinlerde görülürken konjenital ranula ise oldukça nadirdir. Ranula için en etkili tedavi yönteminin ne olduğu tartışmalıdır. Ranula tedavi yöntemleri arasında mukus aspirasyonu, insizyon ve drenaj, marsupiyalizasyon, sklerozan ajan enjeksiyonu ve ranulanın total eksizyonu yer almaktadır. Bu çalışmada annesi bebeğinin boğularak ölmesinden korktuğu için kırkbeş günlük iken opere edilen bir konjenital ranula olgusu sunulmaktadır. Hastamız daha önceki çalışmalara göre en erken dönemde opere edilen konjenital ranula olgusudur. Tekrarlayan aspirasyonlara rağmen nüks eden ve beslenme sorunlarına yol açan olgularda cerrahi tedavi önermekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Konjenital, Ranula

[Abstract:0089][Diğer Tıbbi Konular]

Konka Bülloza Mukopiyoseli: Olgu Sunumu

Mehmet Memiş¹, Ramazan Büyükkaya², İbrahim Karagöz³, Burhan Dost³, Hüseyin Yaman¹

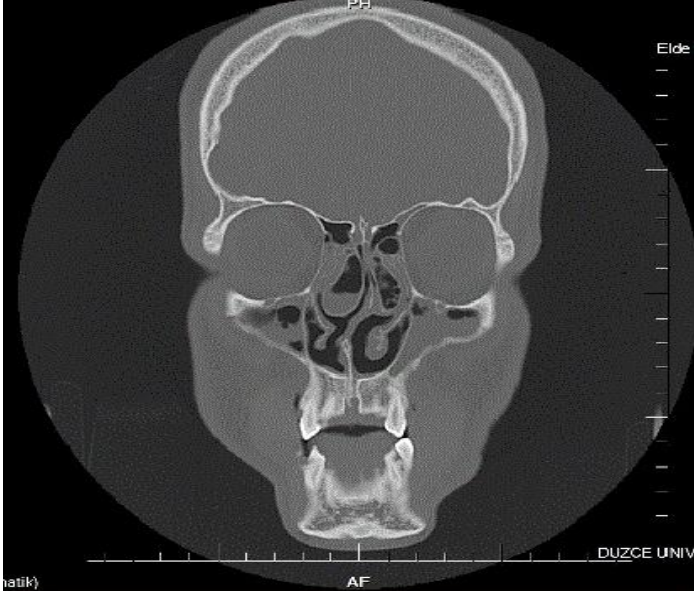
¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

Konka bülloza, konkanın havalanması sonucu oluşan, sıklıkla orta konkadan gelişen, sık görülen, genellikle asemptomatik seyreden anatomik bir varyasyondur. Büyük konka bülloza nazal hava akımını ve mukus drenajını bozarak baş ağrısı, burun tıkanıklığı gibi sinonazal semptomlara neden olabilir. Konka büllozada mukopiyosel çok nadir görülür. Bu çalışmada, burun tıkanıklığı ve baş ağrısı şikayetleri ile tarafımıza başvuran orta konka bülloza mukopiyosel vakasının tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Konka Bülloza, Mukopiyosel, Paranasal Sinüs



Şekil 1. Sağ orta konkada hava-sıvı seviyelenmesi gösteren hafif ekspanzil konka bülloza formasyonu



Şekil 2. Sağ orta konkaya yapılan vertikal insizyonun ardından mukopiyosel ile karşılaşıldığı ve aspire edildiği.

[Abstract:0090][Diğer Tıbbi Konular]

Sert Damak Psödoepitelyamatöz Hiperplazisi

Hüseyin Yaman¹, Murat Oktay², Ertuğrul Kaya³, Mehmet Memiş¹, Dilek Karadeniz¹, Ethem İlhan¹, Handan Yaman⁴

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Farmakoloji Ana Bilim Dalı, Düzce

⁴Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

Psödoepitelyamatöz hiperplazi sert damakta çok nadir görülen, iyi huylu bir lezyondur ve oral mukoza lezyonlarının ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Psödoepitelyamatöz hiperplazi ile yassı hücreli karsinom ayırıcı tanısı zor olabilir fakat bu ayırım gereksiz tedavileri önlemek amacıyla yapılmalıdır. Bu çalışmada gümüş nitrat ile koterize edilerek tedavi edilen bir sert damak psödoepitelyamatöz hiperplazi olgusu sunuyoruz. Bildiğimiz kadarıyla, psödoepitelyamatöz hiperplazi için gümüş nitrat tedavisinin etkinliği hakkında bildirilen hiçbir klinik çalışma olmamıştır. Biz gümüş nitrat ile topikal koterizasyonun ağız içi yerleşimli ve çok büyük olmayan psödoepitelyamatöz hiperplazi için uygun ve etkili bir tedavi yöntemi olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Psödoepitelyamatöz Hiperplazi, Sert Damak, Gümüş Nitrat, Yassı Hücreli Karsinom

[Abstract:0091][Diğer Tıbbi Konular]

Larinkste beklenmedik yabancı cisim: Eşek arısı

Ethem İlhan¹, Handan Yaman², Burhan Dost³, Gökçe Akman Köse³, Hüseyin Yaman¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç hastalıkları Ana Bilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Ana Bilim Dalı, Düzce

Yabancı cisimlerin larinkste takılıp kalması nadir görülen bir durumdur. Litaratür tarandığında bu yabancı cisimlerden sülük ve anisakiyaz dışında canlı olanlarına rastlanmamıştır. Bu çalışmada yemek yerken aniden oluşan boğazda batma hissi, disfaji şikayetleri ile acil servise başvuran larinkste canlı yabancı cisim olgusu sunuyoruz. Hastanın yapılan indirekt laringoskopisinde larinkste tutunan arı görüldü. Arı ivedilikle genel anestezi altında çıkartıldı.

Anahtar Kelimeler: Larinks, Yabancı Cisim, Arı

[Abstract:0092][Diğer Tıbbi Konular]

Konjunktivitın Nadir Komplıkasyonu: Orbital Selülit

Behiç Volkan Boz, Muhammed Melik Çandar, Ayşe Güler, Mehmet Özgür İnegöl, Hüseyin Uğur, Ayhan Sarıtaş
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Periorbital selülit, konjunktivit, dakrioadenit, dakriosistit, hordeolum gibi lokal enfeksiyon, sıyrık ya da böcek sokmaları gibi travmatik olaylar sonrası gelişen periorbital bölge inflamasyonudur. En sık neden olan patojen bakteriler *S. aureus* ve *group A Streptococcus'dur*. Periorbital selülitte ortalama başvuru yaşı ikidir. Periorbital selülit eritematöz, hassas, sertleşmiş, şişmiş göz kapakları ve periorbital bölge ile karakterizedir. Orbital selülit genellikle göz küresi arkasındaki septum içinde oluşan bir sinüs enfeksiyonunun uzantısıdır. Ortalama başvuru yaşı 12'dir. Komplıkasyonları subperiosteal abse, orbital abse, kavernoöz sinüs trombozu, panoftalmitis ya da endoftalmitistir. En sık neden olan bakteriyel patojenler *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*, *S. aureus'dur*. Orbital selülit göz etrafında şişlik ve eritem ile karakterizedir.

Olgu: 63 yaşında bayan hasta. 1 gündür sağ göz kapağında ödem, kızarıklık, ısı artışı ve gözünün öne itilmesi şikâyeti ile acile başvurdu. Öyküsünde 2 haftadır devam eden sağ gözde kaşıntı, sulanma, çapaklanma, kızarma şikâyetini takiben bakteriyel konjunktivit tanısıyla ilaç kullanımı mevcuttu. Fizik muayenesinde sağ gözde proptozis, periorbital ödem, eritem, ısı artışı, sklera hiperemisi ve göz hareketlerinde kısıtlılık mevcuttu. Görme muayenesinde diğer göze göre görmede azalma olduğu görüldü. Arteriyel Tansiyon: 130/80 mmHg, SpO2: %98, Ateş: 37,1°C, Nabız: 92 atım/dk. Hastadan hemogram, sedimantasyon, CRP testleri alındı. Kontrastsız kranial tomografi çekildi. Hastaya geniş spektrumlu antibiyoterapi başlandı. Hemogram ve CRP testlerinin akut enfeksiyon ile uyumlu gelmesi ve tomografisinin orbital selülit ile uyumlu gelmesi üzerine ileri tetkik-tedavi amacıyla Göz Hastalıkları servisine yatırıldı.

Sonuç: Orbital selülit her ne kadar çocukluk çağında sık görülse de nadiren konjunktivitın komplıkasyonu olarak erişkin yaşta da karşımıza çıkabilmektedir. Acil servislere kırmızı göz ve konjunktivit nedeniyle hergün onlarca başvuru olmaktadır. Kırmızı göz ve konjunktivit ayırıcı tanıları acil servis hekimleri tarafından çok iyi bilinmeli, hasta nadir görülen komplıkasyonları da hesaba katılarak bilgilendirilmeli ve tedavisi düzenlendikten sonra mutlaka kontrole çağırılmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Orbital Selülit, Periorbital Selülit, Konjunktivit



Resim 1. Periorbital Ödem



Resim 2. Orbita Tomografisi

[Abstract:0093][Koruyucu Hekimlik]

Farklı Bir İntihar Girişimi; İnsulin Aşırı Dozu

Muhammed Melik Çandar, Semih Güneysu, Hüseyin Uğur, Ayşe Güler, Ayhan Sarıtaş
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Diyabetik hastaların takibinde insülin tedavisinin tartışmasız önemi büyüktür. Kan şekerinin regüle edilmesinde belirli bir düzenle uygulanan insülin tedavisi, hastaların diyabet komplikasyonlarını en aza indirmeye yardımcı olur.

Olgu: Hastanemiz pediatri servisinde 6 aylık hasta bebeğine refakat etmekte olan 24 yaşında bayan hasta acil servisimize hastane çalışanları tarafından getirildi. Hastanın tip I diyabet hastası olduğu öğrenildi. Hastanın eşiyle tartıştığı ve daha sonra lavaboda kendi insülin ilaçlarının tamamını vücuduna enjekte ettiği öğrenildi. Hastaya eşlik eden sağlık personelinin aldığı bilgiye göre, hasta kendine subkütan olarak insülin aspart (100 IU/ml 3ml) 80 IU ve insülin detemir (100 IU/ml 3ml) 82 IU uygulamıştı. Hastanın kendisinden alınan bilgiye göre bu eylemi ölüm isteği ile yaptığı ve ölüm arzusunun devam ettiği öğrenildi. Detaylı anamnezinde hastanın 15 yaşında iken de bir susid girişimi olduğu ve yine hastanede yapılan bir müdahale sonrasında hayatta kaldığı öğrenildi. Hastanın vital bulguları stabildi. Hasta 56 kg ağırlığında idi. Hasta monitorize edildi. Parmak ucu kan şekeri 346 mg/dl ölçüldü. Hastaya 15 dakika ara ile kan şekeri ölçümü planlandı. Hastanın EKG'si normal olarak değerlendirildi. 114 zehir danışma hattı aranarak bu ilaç aşırı dozu hakkında bilgi alındı. %10 dextroz infüzyonu başlandı. Hastadan tam kan sayımı, biyokimya ve kan gazı gönderildi. Tam idrar tetkiki gönderildi. Hastada biyokimyasal parametrelerde ciddi bir bozukluk izlenmedi. İnsülinin hipokalemik etkisinin önüne geçmek için hastaya potasyum infüzyonu da başlandı. Kan şekeri regülasyonu sağlandı. Hastaya psikiyatri konsültasyonu istendi. Hasta histrionik kişilik bozukluğu ve majör depresyon ön tanıları ile psikiyatri servisinde yatırılarak tedavi altına alındı.

Sonuç: Hastalara tedavi amaçlı başlanan her ilacın güvenle kullanılabilmesi ve hasta ile uyumlu olması gerekmektedir. Bir hastaya terapötik aralığı dar olan bir ilaç başlandığında hasta çok iyi bilgilendirilmeli ve uyarılarda bulunulmalıdır. Hastanın ilacını doğru bir şekilde kullanacak yeterli entelektüel ve psikolojik seviyede olduğundan emin olunmalıdır. İnsülin hayat kurtaran bir ilaçtır. Ancak bu vakada olduğu gibi, kişinin elinde bazen bir intihar silahına dönüşebileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Kelimeler: İnsulin Aspart, İnsulin Detemir, İntihar, Hipoglisemi

[Abstract:0095][Diğer Tıbbi Konular]

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Branş Tercihleri ve Tıpta Uzmanlık Sınavı'na Bakışlarının İncelenmesi: Ön Çalışma

İsmail Hamdi Kara¹, Serhat Çelik², Muhammed Fatih Keyif², Adem Demir², Davut Baltacı¹, Atilla Senih Mayda³

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ad, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, İntern Dr., Düzce

³düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Ad, Düzce

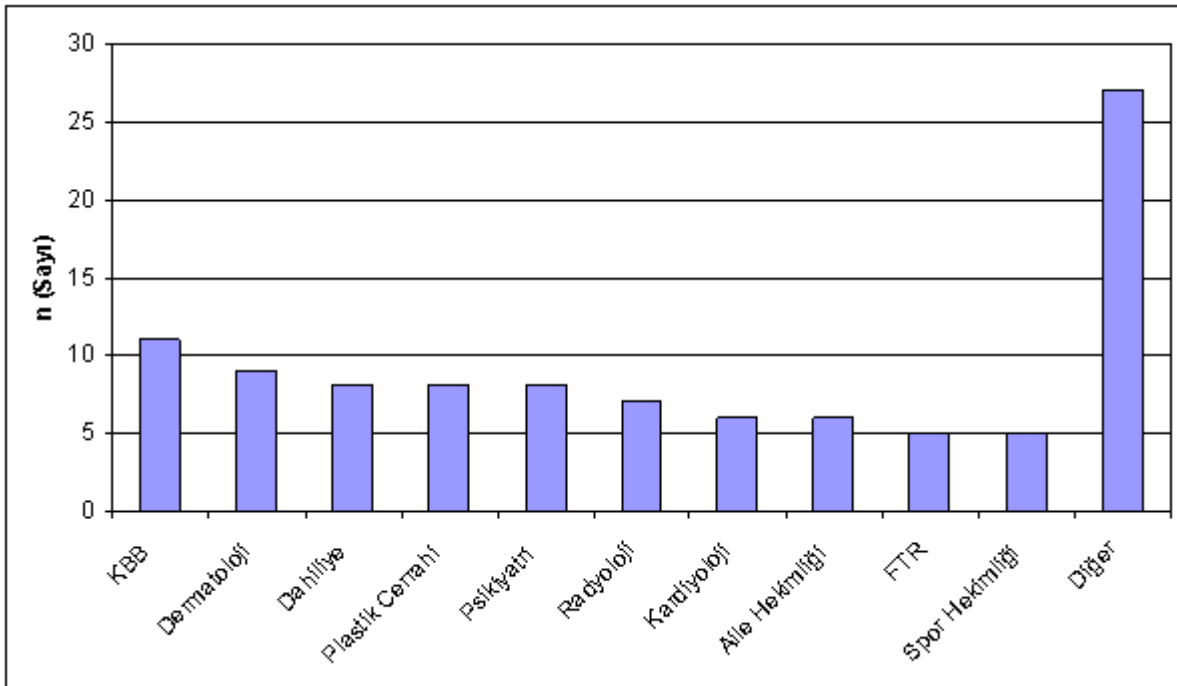
Amaç: Bu çalışmada Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin branş tercihlerini ve Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)'na bakışlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Materyal-Metod: Bu kesitsel çalışmaya 2012-13 döneminde düzce üniversitesi tıp fakültesinde eğitim gören 5. sınıftan 58 (%57,4) ve 6. sınıftan 43 (%42,6) öğrenci olmak üzere toplam 101 öğrenci katılmıştır. Çalışmada aile hekimliğinden bir öğretim üyesi gözetiminde 3 intern öğrenci tarafından yüz yüze görüşülerek, bazı demografik faktörler (yaş, cins, sınıf, mezun olduğu lise), branş tercihleri, etkileyen faktörler, staj memnuniyetleri ve TUS sınavı hakkındaki duygu ve düşünceleri ile yabancı dil sınavı (YDS) puanları sorgulanmıştır.

Bulgular: Anket formlarını dolduran 41'i erkek (%40,6), 60'ı kız (%59,4) toplam 101 öğrencinin yaş ortalaması 23.6±0.9 yıl olup, çoğunluğu anadolu lisesi mezunuydu (n=50, %49,5). Öğrencilerin staj döneminde memnun oldukları ilk 5 staj, acil tıp (n=16; %15,8), dermatoloji (n=16; %15,8), kardiyoloji (n=11; %10,9), beyin cerrahisi (n=9; %8,9) ve pediatri (n=7; %6,9) idi (p<0.0001). Öğrencilerin TUS'ta tercih ettikleri ilk 5 bölüm ise, KBB (n=11; %10,9), dermatoloji (n=9; %8,9), dahiliye (n=8; %7,9), plastik cerrahi (n=8; %7,9) ve psikiyatri (n=8; %7,9) idi (p<0.0001). Erkek ve kız öğrenciler karşılaştırıldığında, TUS'ta erkekler en fazla spor hekimliğini (n=8; %7,9), kız öğrenciler ise KBB'yi (n=11; %10,9) ilk sırada tercih edeceklerini bildirmişlerdir. Öğrenciler TUS çalışmanın psikolojik ve sosyolojik etkileri olduğunu, TUS sınavının meslek ve akademik anlamda pratik faydası olmasa da, adaletsiz olmadığını düşünmektedirler.

Sonuç: TUS tercihlerinde cinsiyet farkı ile birlikte, en fazla etkili olan faktörlerin seçecekleri dalın "aile ve özel yaşam üzerine etkileri ve akademik kariyer açısından özellikleri olduğu" belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, İntern, Tıpta Uzmanlık Sınavı, Tıp Öğrencileri



Şekil 1. Öğrencilerin TUS'ta tercih edeceklerini belirttikleri ilk 10 bölüm

[Abstract:0096][Diğer Tıbbi Konular]

Nadir Görülen Bir Acil: Gut Artriti Akut Alevlenmesi

Yavuz Geçer¹, Behiç Volkan Boz², Ayşe Güler², Mehmet Özgür İnegöl², Ayhan Sarıtaş², Mustafa Uslu¹

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Düzce

Giriş: Gut hastalığı, erişkinlerin %1'inden fazlasında ve sıklıkla 40 yaş üstündeki erkeklerde görülen eklemlerde ağrı, hassasiyet, kızarıklık, şişlik ve ısı artışının saatler içinde ortaya çıktığı ve şiddetli ataklarla seyreden iltihabi eklem hastalığıdır. İlk gut atağının tamamına yakını bir eklemi tutar ve en sık etkilenen ayak başparmağı eklemidir. Gut hastalığı, kanda ürikasit fazlalığından oluşur. Gut hastalığında %90 neden böbreklerden ürikasit atılımının az olması, %10 hastada ise ürikasit yapım fazlalığından ya da vücutta ürikasit haline dönüşen pürinlerin bazı yiyeceklerle (kırmızı et ve sakatatlar, deniz ürünleri) fazla miktarda alınmasından kaynaklanır. Ürikasit kristalleri sadece eklem içinde değil aynı zamanda cilt altında özellikle ayak başparmağı ve kulak kepçesinde birikerek tofüse neden olur. Ürikasit yüksekliği böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkileyebilir ve böbrekte zedelenmeye yol açarak doğrudan hipertansiyona neden olabilir. Gut, tedavi edilmezse böbrek taşları oluşabilir. Detaylı öykü ve iyi bir fizik muayene tanı için çok önemlidir. Kanda ürikasit seviyesinin yüksek saptanması tanıya yardım eder; ancak hastaların bir kısmında ürikasit seviyesi normal ve hatta düşük düzeylerde olabilir. Tanının kesinleşmesinde en yararlı yöntem eklem sıvısının incelenmesidir. Eklem sıvısı aspire edilir ve mikroskop altında iğne şeklinde ürikasit kristallerinin görülmesi tanıyı kesinleştirir.

Olgu: 62 yaşında erkek hasta, 2 gündür sol ayak 1. parmakta ağrı ve şişlik nedeniyle acil servise başvurdu. Özgeçmişinde; bilinen gut hastalığı ve kolşisin kullanımı mevcuttu. Fizik muayenede; sol ayak 1. metatarsofalangeal eklemden palpasyonla şiddetli ağrı, kızarıklık, hafif şişlik mevcuttu. Ateş: 37,1°C, X-ray: Doğal, WBC: 10.7, PNL: 8.1, CRP: 4.9, Kreatinin: 1.29, ÜRE: 46, BUN: 22, Ürik Asit: 9. Hasta mevcut tablo ile gut artriti akut alevlenmesi olarak değerlendirildi. Hastaya analjezik antienflamatuvar uygulandı. Buz uygulama ve elevasyon önerilerek reçetesi düzenlendi ve kontrole çağırıldı.

Sonuç: Gut hastalığı nadir bir hastalık olmak ile beraber 1. metatarsofalangeal eklemi şişlik ve ağrısında özellikle göz önünde bulundurulmalıdır. Gözardı edilerek tedavi edilmemiş gut hastalığında artrit alevlenmeleri ve gut nefropatisinin önemli morbidite nedeni olduğu akıldan bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Gut Hastalığı, Gut Artriti, Ürikasit



Resim 1. Gut Artritinde X-ray Görüntü

[Abstract:0012][Diğer Tıbbi Konular]**Yavaş Koroner Akımda Adipositokinlerin Rolü Olabilir Mi?**Taner Uçgun¹, Muhammet Engin Özcan¹, Ramazan Memişoğulları¹, Yasin Türker², Hilmi Demirin¹
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya¹, Kardiyoloji² Anabilim Dalı

Amaç: Anjiyografik olarak normal görünümlü koroner anatomiye rağmen, opak maddenin koroner arterler içinde yavaş ilerlemesine yavaş koroner akım (YKA) denir. Toplumda %3 gibi bir prevalansa sahip olduğu düşünülen YKA'nın etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamasına rağmen koroner arter hastalığı (KAH) ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Adipositokin olarak bilinen visfatinin proinflatuar özelliği ön planda iken, omentinin inflamatuar süreçlerde serum düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır. Ancak bu adipositokinlerin yavaş koroner akım ile ilişkileri daha önce araştırılmamıştır. Bu çalışmada YKA ile omentin ve visfatin serum düzeyi arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmamıza Düzce Üniversitesi Koroner Anjiyografi Laboratuvarında ardışık olarak koroner anjiyografi yapılan, yavaş koroner akım (n=45) ve normal koroner akım (n=35) olguları dâhil edildi. Çalışmaya dâhil edilenlerden kan alınıp serumları ayrıldıktan sonra çalışma zamanına kadar -80 °C'de saklandı. Visfatin düzeyleri ve omentin düzeyleri ELISA yöntemiyle ticari kitler kullanılarak çalışıldı.

Bulgular: Çalışmamızda visfatin düzeyleri YKA hastalarında normal koroner akım (NKA) grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede artmış (p<0,001) bulundu. Omentin düzeylerini YKA grubunda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da kontrol grubundan daha düşük olarak tespit edildi.

Sonuç: Bu bulgular YKA patogenezinde adipositokinlerin etkin rol alabileceğini düşündürmektedir. Ancak yine de bu moleküllerin, KAH'nın ve onun bir varyantı olarak düşünülen YKA'nın tarama ve tespitinde kullanılabilmesi için daha büyük gruplarda araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adipositokinler, Yavaş Koroner Akım

Tablo 1: Gruplara göre visfatin düzeylerinin karşılaştırılması

	NKA	YKA	
	(n=35)	(n=45)	p
	Ort±SS	Ort±SS	
Visfatin (ng/ml)	9.175±4.63	17.038±8.86	<0.001