

Bu yazıyı Kardiyoloji Derneği Başkanı ve A.Ü. T.F. Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Sayın Prof. Dr. Çetin Erol'a göndermiştim. Bu arada sevgili hocamı kaybettik..

BU YAZILARI SEVGİLİ HOCAM PROF. DR. SABİH OKTAY'A İTHAF EDİYORUM... "Canım hocam; Çok insan yetiştirdin, arkada öğrencilerinden koca bir ordu bıraktın, bayrağı onlar teslim aldılar.. Görevini fazlasıyla yaptın! Seni çok sevdim hocam . Ruhun şad olsun, aydınlıklar içinde yat, rahat uyu..."

## Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi'nde Kardiyolojinin Gelişiminde Ankara Tıp Fakültesi ve Sonrası...

05/05/2008

(Not: Bu yazıda kronolojik sıraya uyulmamıştır.)

İletişim

Başkent Üniversitesi, İstanbul Hastanesi Diyaliz Merkezi  
Oymacı sokak no: 7 Altunizade, İstanbul  
Tel: (532) 312 93 24  
E-posta adresi: siber.goksel@gmail.com

### Prof. Dr. Siber Göksel(\*)

Ankara'da Kardiyolojinin ilk yıllarını, bazı gelişimleri sanırım ben den başka bilen ya az kaldı, ya da yazmaya vakitleri olmadı. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi (TYİH) nin Türkiye Kardiyolojisindeki yeri malumdur. Ancak TYİH Kard. Kliniğinin, AÜTF 1.İç Hastalıkları kliniğinden doğduğu da inkar edilemez bir gerçektir. Ben dahiliye ihtisasımı AÜTF'nde yaptığım için TYİH'nin kuruluşunu hocalarımla birlikte yaşadım.



Şekil 1. Ortada Prof Dr. İrfan Titiz, sağında Dr. Siber Göksel, solunda Dr. Necla hanım ve eşi, en solda da Prof Dr. Sabahat Kaymakçalan Dr. Necla hanımı'n ihtisas yemeğinde görülüyor.1992

rildiler ve kıdemli oldukları için Başasistan pozisyonunda çalıştılar. İlk asistan olarak ben Dr.Siber Göksel ve Dr.Jale Cordan TYİH'ne gittik, 2-3 gün içinde de Dr. Övsev Dörtlemez, Dr.Halis Dörtlemez, Dr. Tülay Kural bize katıldılar.

21 Nisan 1964 TYİH'nin açılış günü...

İlk gece nöbetçisi benim. Hastane boş... gece tedirgin oldum. Sevgili eşim rahmetli Prof.Dr. Fuat Aziz Göksel de, bütün meslek hayatımda bana destek olduğu gibi, yine aynı şekilde bu ıssız hastanede benimle birlikte nöbete kaldı.

### TYİH'NİN KURULUŞU:

Yıl: 1964.. Yer: AÜTF 1.İç Hastalıkları Kliniği.Yeni Kurulmakta olan bir hastaneden söz ediliyor.. Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesinden... Mavi Hastaneden... Hastaların ileri tedavisi için yurt dışına gönderilmelerini önlemek amacı için "Özel Dal" hastanesinin kurulma aşamasından ..

TYİH'nin kuruluşu aşamasında, AÜTF ile SSBY arasında bir protokol yapılmıştı: Kardiyoloji Kl. ve Gastroenteroloji Kl.AÜTF tarafından kurulacaktı. Prof.Dr.İrfan Titiz'in Kürsü başkanı olduğu 1.Dahiliye Kliniği TYİH Kardiyoloji Kl.ni ve Prof.Dr. Zafer Paykoç başkanlığındaki Gastroenteroloji Kliniği de TYİH Gastroenteroloji Kl.ni kuracaklardı. AÜTF 1.Dahiliye Kl.nde, devamlı olarak TYİH'nde hangi

hocaların ve hangi asistanların gideceği tartışılıyordu. Hocalar belli olmuştu: Prof. Dr. Sabih Oktay'ın Direktörlüğünde, Prof. Dr. Sabahat Kaymakçalan, Doç. Dr. Turhan Akyol, Dr. Türkan Gürel (O sırada A.B.D.rindeydi) kurucu olarak görevlendirildiler. Asistanlardan kimse gitmek istemiyordu, o günlerde insanların "kedi" gibi mekana alışık olduklarını gözlemledim, gönderilmek istenenler çok huzursuzdular. Ben nedense, sanki bir gün TYİH'de Direktör olacağımı, o hastanenin çok başarılı olacağını ve orada çok başarılı günler geçireceğimi biliyordum gibi, "kimi gönderelim?" lafı her geçtiğinde, gençliğin verdiği heyecanla "beni!" diye atılıyordum, son sene dahiliye asistanı idim. Prof. Dr. Sabih Oktay başkanlığındaki hocalar grubu, Başasistan Dr. Erdem Oram ve Amerika'dan dahiliye ihtisası olan Dr. Orhan Çiğeroğlu Kardiyoloji İhtisası yapmak üzere görevlendi-

TYİH'ne İlk Geliş: Biz 1964 Nisan'ında Fakülteden 10-12 kalb hastasını özel arabalarımızla TYİH'ne getirdik. Hastanede hemşire vardı, lojman en üst kattaydı. Kliniklerin düzeniyle, enjektörlere varana kadar, biz asistanlar ilgilen-dik. Büyük bir şevkle çalışıyorduk

Sn. Dr. Kemal Bayazıt'ın Koşuyolu Kalb Hastanesini kurarken söylediklerini nakledeyim: "Bizim millet seferberlik adamıdır...rutinde üşengeç iken, zor şartlarda büyük özveri ile yaratıcı olur.Koşuyolu Hast.'nin açılışından bir gece evvel aletler vs., herşey gözüme karmakarışık geliyordu, ertesi gün ameliyat yapılacak, hastane aktif olarak göreve başlayacak, tanıtılacaktı. Yorgunluktan oturdum, şöyle etrafa baktım..bir ara ümitsizliğe kapıldım... yetişmiye-

*cekti!... Fakat, hayret! Ertesi sabah herşey hazır, personel arı gibiydi, sanki sibirli bir el herşeyi düzenlemişti.. bizim millet büyüktür..zor şartların adamıdır.. kurtuluş savaşını şimdi daba iyi anlıyorum....”*

TYİH'nin ilk açılışında Başhekim Dr. Turan Gönen'di, kendisi o tarihlerde İran'da görevli olduğu sırada hastanenin açılışı TYİH Baştabip vekili Zekai Tahir Burak Hastanesi Başhekimi Dr. Ziya Durmuş tarafından yapıldı... zaman zaman neden Dr. Gönen'nin dönüşünün beklenmediğini düşünmüşümdür, mutlaka politik nedenleydi... Açılışı 21 Nisan 1964 yılında o günün Başbakanı İsmet İnönü yaptı(1). O güne ait resim ilişiktedir. Bu ara-



**Şekil 2.** Fotoğrafta genç bir asistan olarak ben Dr. Siber Göksel, Başhekim Vekili Op. Dr. Ziya Durmuş, İNÖNÜ görülüyor.

da aklıma gelen anıları atlamamak için, zaman zaman konunun akışı dışına çıkmak zorunda kalıyorum: Sayın İnönü'nün 1973'de hastalığının ağırlaştığı sırada, Dr. Siber Göksel, Dr. Övsev Dörtlemez, Dr. Halis Dörtlemez ve Op. Dr. Cevat Yakut, Pembe Köşk'te nöbet ekibinde olduk... Ben Sayın İnönü'nün nöbetini Dr.Cevat'a devretmiş, hastaneye bir alet almak üzere gitmişim, o arada İnönü vefat etmişti, yanında Dr. Cevat Yakut vardı... İnönü'nün nöbetini tutmak beni çok gururlandırmıştır, onun bu vatan için, harpte ne zorluklar çektiğini, başarılarını düşündükçe, böyle bir kahraman için keşke çok daha fazla birşeyler yapsak diye düşünür, o nöbetlerle gurur duya-

rım.... İnönü'nün ölmeden birgün önce, anoksi nedeniyle yaptığı konuşma çok enteresandır: Konuşma, onun mesleği ile, askerliği ile ilgili profesyonel bir hezeyandır.. İnönü, Sabih Hoca'yı Başbakan Nihat Erim'e benzetmiş, *“Nibat, Amerika ile Rusya anlaşılabilir; Boğazlara el koyacaklar, çabuk Meclisi topla, bana başkomutanlık verilsin ve bu işi halledeyim.. Memleket elden gidiyor”* demiştir..Bu büyük askerin hezeyanı bile vatan içindi, bunları iştirmek beni çok duygulandırmıştı..Konuşması çok selisti, ne bir dil sürçmesi, ne bir bozukluk vardı....İnönü hastalığı sırasında çok nazikti, biz genç hekimlerin isteklerine tamamen uyardı, hekime itimadı çoktu (Bu sırada Sabih Hoca, ben ve Cevat Yakut odadaydık, birileri daha vardı, ama hatırlmıyorum).. Fakat Sayın İnönü'nün müdevim hekimi Prof. Dr. Zafer Paykoç olduğu için, Sn.Eşi Mevhibe Hanımefendi, haklı olarak, bizim önerdiğimiz hiçbir ilacı Zafer Hoca'nın izni olmadan uygulamazdı. İnönü o evde, O büyük komutan, O büyük siyaset adamı değil, evin dedesiydi aile içinde.. Oysa biz İnönü'nün evine, Mabete girer gibi girerdik... Orada İnönü'nün amblemlerini zarflarından ve kağıtlarından birkaç tane, hatıra olarak alıp sakladım, hala duruyor..İnönü sevgisi bizim kuşakta çok fazlaydı, bununla ilgili bir başka anımdan söz edeyim: İnönü iktidardan düşmüştü; bizim komşular yeni iktidardan medet umuyorlar, İnönü'ye atıp tutuyorlardı.. Ben Ankara Kız Lisesi'nde öğrenciydim. Atatürk'ün kabri o zamanlar, bizim lisenin önündeki Etnografya müzesinde idi. 10.Kasım'da İnönü'nün ziyarete geldiği duyulunca, idarenin engel olmasına rağmen hepimiz bahçeye koşup, ona sevgi gösterisinde bulduk, hatta bize engel olmak isteyen öğretmenlerimiz bile bize katıldı, o da bizlere şapkasını, elini sallayarak sevgimize karşılık verdi.

Gece komşularda bunu anlatırken *“sen de katıldın mı?”* diye beni sıktırdıklarında *“yok canım”* falan gibi birşeyler mırıldandığımı, ama o coşkuyu yaşadığım için çok da mutlu olduğumu hatırlıyorum.. Bizim evde Atatürk ve İnönü sevgisi çoktu..Hatta bir mitingine ağabeyim Erdoğan Anıl üstü açık arabamızı İnönü'nün hizmetinde kullanmıştı (O mitingte Mevhibe hanım da yaya olarak bulunuyordu). İzdihamdan da arabamızın bazı aksamı yanmış, epeyce zarara uğramıştık..ama feda oldu... Atatürk'ün Anıtkabir'e taşındığı gün, okul kortejinde ben de vardım.. Biz onların sevgisiyle doluyduk, bu sevgiyle büyüdük....

TYİH 'nde çok güzel günlerimiz oldu.. Övsev, Halis, Erdem, Aysel, Orhan, Işık Baydar (*ABD'ne gitti, orada kaldı*), Cavit Erdoğan., İsmet Eker.. sonradan bize katılan, renkli bir sima olan, ABD'dan gelen, Samsun'lu Dr.Hüseyin Güzeoğlu neşeli bir arkadaşımızdı.

Kardiyoloji Kl.nin kuruluşundan 15 gün sonra Prof. Dr. Zafer Paykoç, Prof. Dr. Hamdi Aktan, Doç.Dr. Necip Danişoğlu (*eski Başhekimlerden*), Dr. Özden Uzunalımoğlu, Dr. Negüz Sümer ve sonradan bu kliniğe Direktör olacak olan Prof. Dr. Leziz Onaran, Dr. Gülay Temoçin, rahmetli Dr.Erdoğan Kovalı (*Kl. Direktörlüğü yaptı*), Dr. Nilüfer Gerdan da TYİH'ne geldiler.

TYİH'nde Fransızların desteklediği, birçok aletin getirildiği bir Hematoloji Laboratuvarı ve Kliniği, bunun başında da SSBY'dan Prof.Dr. Erdoğan Gökay (*o zaman daba profesör değildi*), Nöroşirürji Kl.nin başında Prof. Dr. Zinnur Rollas vardı. Nöroşirürji Kl.kısa zamanda lağvedildi.

TYİH'de Gastroenteroloji Cerrahisinde Prof.Dr. Hilmi Akın, sonra Prof. Dr.Neşet Hayri Gökök (*eski Baş*

*bekimlerden*), Dr. Mustafa Şerif Onaran, Dr. Turhan Ünal vardı.

İlk Radyoloji Şefi Dr.Vecihe Danişoğlu, ondan sonra çok sevdiğimiz Dr.Bedettin Selçuk, Dr.Mehmet Uyanık ve kardiyolojiye katkısı çok olan (*ekselans!*) Dr. Akif Daryavuz da radyolojideydi.

**TYİH de hemodinaminin hangi aşamalardan geçtiğini, nereden nereye geldiğini anlamak için de yakın çevremdeki (AÜTF), hemodinaminin geçmişine değinmekte yarar vardır:**

**Türkiye’de İlk Sağ Kalp Kateterizasyonu’nu** Göğüs Hastalıkları Uzmanı hocamız Prof. Dr. Celal Ertuğ’un yaptığı birçok kaynakta zikredilmiştir (1960’dan önce).

Türkiye’de fonksiyonel bir Kalp Kateterizasyon Laboratuvarını ilk defa kuran I.İç Hast. Öğretim Üyesi Prof. Dr. Sabahat Kaymakçalan’dır. AÜTF I.İç Hastalıkları Kl.de (1956-1960) 286 Sağ Kalp Kateterizasyonu yapıldığı site edilmiştir:(2) Dr. Kaymakçalan Kalp Kateterizasyon Laboratuvarını geliştirmek için büyük özveride bulunmuş, kendisinden sonra gelenlerin yolunu açmıştır. O tarihlerde, kısıtlı olanaklarla bu işleri organize etmek çok zordu, hem mali imkanlar çok azdı, hem de alet temini çok güçtü. Bazı aletler “yurt dışından hibe” olarak gönderilir ve buna da birçok kurum sahip çıkmaya çalışırdı, yani “aslanın ağzından” kapılırdı bu enstrumanlar.. Hatta basınç ölçme cihazı yurt dışından hibe olarak, AÜTF Kardiyolojiye verilmek üzere gönderilmişken, bu aletin birçok isteklisini olmuş ve alet büyük mücadelelerle, 1. İç Hast. Kl.de kalmıştır. Bunun gibi mücadelelerin arasında, böyle bir laboratuvarı kurmak, o tarihlerde,

o şartlarda çok zordu. Bugünün şartlarında yaşayanların bunları anlayabilmesi, empati hissedebilmesi gerçekten güçtür... Genç meslekdaşlarımız bugünkü laboratuvarların ve teknolojinin önceden beri hep böyle olduğunu, az bir değişime tabi olduğunu zannedebilirler... Çünkü onlar iki yılda bir yurt dışına çıkılabildiği, sayılı döviz taşıyabildiği, yurda dönüşlerde, birkaç parça çamaşırın dahi kaçak mal muamelesi gördüğü, bavulların arandığı, enjektörlerin kaynatıldığı vs. günleri bilemezler...Hatta, o yıllarda gümrükçüler, Elia Kazan’a Türkiye’yi ziyaretinde, yanındaki bir düzine diş fırçası için, “kaçakçı” muamelesi yapmaya kalkınca, o da kızıp, geri dönüp gitmiştir (*gazete havadisi*)..

1. İç Hastalıkları Kliniğinde, benim volonter asistan olarak göreve başladığımın(1960) onbeşinci günü İrfan Hoca beni Hemodinami Laboratuvarında da görevlendirdi, henüz televizyon ekranı yoktu, “direkt röntgen” ekranı ile çalışılıyordu. İşlemin takibini görmek için, tavandan sarkan elektrik ampulünün düğmesini o sırada kateter yapmakla meşgul olan hocalarımızın komutu ile söndürüp, yakardık. Alınan kan numunelerindeki oksijen satürasyonlarını “Van Slayk” denilen cıvalı bir aletle yapardık ve bu aleti biz asistanlar kullanırdık ki, zaten bu işler için o kapasitede teknik bir eleman da yoktu. Bazan, cıvalar masanın üzerine dökülür, onları elimizle toplardık. Benim cıva allerjim olduğu için bir süre sonra, bu işten affedildim. Sadece “Sağ Kalp Kateterizasyonu”nun uygulandığı bu laboratuvarda tanıya yönelik (konjenital, akkiz hastalıklar) çalışmanın yanı sıra, ciddi araştırmalar, asistanlık tezleri, doçentlik tezleri yapılırdı. Septal defektlerde sağ kalpten sol kalbe geçilip orarlardan da basınç ve kan örnekleri alınırdı. Elimizdeki kan örneğini,

çevire çevire, oksijenle temas ettirerek “kapasite” tayini yapardık. Bu şartlardaki Laboratuvarda “Kalp Debisi” hesaplanırdı. Kan basınçları basit bir yazdırıcı ile yazdırılırdı. Asistan olarak işlerimiz çoktu ve genellikle basınç traselerini evimize götürür, işlemi evimizde tamamlardık. Traselerdeki “base line”e uygun olarak “kalibrasyon hesabı” yapılırdı. Hele “debi tayini” en zor ve en komplike işti, o zamanlar hesap makinesi yoktu, toplama, çıkarma, çarpma, bölme gibi basit hesaplarla, yanlış olmasın diye bunları tekrar tekrar kontrol ederek, çok zorlanarak işlemi tamamlamaya çalışırdık. Şantlarda, mitral yetmezliğinde, debi tayininde “boya dilüsyon eğrileri”nden yararlanırdı, bunun için “Indocyanin Green” kullanılırdık. Henüz sineanjyonun hayali bile yoktu..

Prof. Dr. Turhan Akyol’dan da söz etmek isterim. Prof. Dr. Turhan Akyol ABD’ne eğitimini geliştirmek için gitmiş, dönüşünde “Seldinger” tekniği ile Sol Kalb Kateterizasyonunu Türkiye’de ilk defa kurmuş ve bizlere de öğretmiştir(1961), ayrıca Türkiye’de ilk defa Ross iğnesini kullanarak sol atriuma girmiştir. Ondan öğrendiğimle, ben yıllar sonra, Mitral Valvüloplasti’nin kuruluşu sırasında Ross iğnesini, TYİH’nde, ilk defa kullanmak şansını yakaladım. Dr.Akyol bize çok emek vermiştir, beni karşısına alıp bire bir hemodinami anlattığını, bizi yüreklendirerek sol kalb kateterizasyonunu öğrettiğini söylemekten onur duyarım, yıllarca onunla birlikte, aynı serviste çalıştık, hep yapıcı idi, hiç kırıcı olduğunu görmedim, kendisini saygıyla, sevgiyle ve şükranla anıyorum, bana çokşey öğretti, çok iyi eğitim verdi. (*Turban Hoca ile şöyle de bir anımız var: Ben volonter asistanlığım sırasında kadro beklerken ikide birde Fakülte sekreterine gider, kadronun ne zaman çıkacağını sorar dururdum. Bir*

*gün yine genel sekreter Fazıl Bey'e gittim, o da kadronun Dr.Turhan Akyol'da olduğunu, onun dış ülkede zamanının dolduğunu, fakat boş bulunarak, bir süre daha "idare edebileceğini" söyler söylemez, ben hemen itiraz ettim ve o kadroyu bana tahsis etmeye mecbur oldular. Ben o zaman Turhan hocayı tanımıyordum, yıllar sonra bu olay aydınlanıp taşlar yerine oturunca çok gülmüştük)*

Prof. Dr. Türkan Gürel'i "Bayan Kulak" diye anardık, çok iyi oskültasyon kulağı vardı, bizim oskültasyon melekemizi çok geliştirmiştir. Dr. Türkan Gürel Fonokardiyografiyi, Apekskardiyografiyi kurmuştur. Biz bu teknolojilerde belli sürelerle rotasyon yapardık. "Sistolik Zaman Entervalleri" ile birçok tez ve çalışma yapılmıştı. Benim Kardiyoloji Uzmanlık Tezim de "Mitral Yetmezliğinde Apekskardiyografi" idi, (Turhan Akyol bu tez için, "Doçentlik tezi gibi " olmuş diyerek takdir etmişti..). Bugün, Ekokardiyografi birçok sorunu hallettiği için, Apekskardiyografi ve hatta Fonokardiyografi gibi teknikler geriye itilmiştir. Apekskardiyografi ise tamamen terkedilmiştir. Fono çok değerli bir teknik ise de vakıa budur, rutin uygulamada hiç kullanılmamakta, ancak bazı çalışmalarda, sistolik zaman entervallerinde veya EKO ile eşzamanlı olarak çalışılmaktadır.

Ayrıca burada belirtmek istediğim Kateterlerle İlgili bir husus daha vardır. O tarihlerde ilk kateterleri hocalarımız yurt dışından, bavullarına koyarak, beraberlerinde taşıyıp getirmişlerdir, bunların bir kısmı temizlenip, "yeniden" kullanılmıştır. Sonraki yıllarda da, aynı şekilde, Dr.Kemal Bayazıt ve Dr.Mehmet Özdemir, Amerika'dan dönerlerken, kullanılmış koroner anjio kateterlerini yine bavullarına koyarak taşımışlardır. Ayrıca bu sırada Dopamin ilacını da kendi

ceplerinden para vererek almışlar ve bu ilacı Türkiye'ye ilk kez, onlar getirmişlerdir..Türkiye'de kateterizasyonun başlaması bu aşamalardan geçmiştir. Bu ÖNCÜ'ler güçlükleri yenmeyi bilmişler, büyük bir araştırma heyecanı ve adeta "artistik, akademik" bir heyecan ile, başarımın getirdiği mutlulukla çalışmışlardır.

Bu arada bir konuya daha değinmek isterim: Yıllar sonra, "kateterlerin ikinci kez" kullanılması Türkiye'de dava konusu olmuştur.. Ancak dünya literatüründe "iyi sterilizasyon" şartları sağlanırsa "reuse" yapılabileceği belirtilmektedir. Bu birçok kaynakta site edilmiştir. Bunlar "gaz sterilizasyonu, ultrasonik temizleme v.s." gibi uygulamalardır.. Bu teknolojik uygulama, sonraları TYİH'de hayata geçirildi. Hastalarda hemodinamik tetkik öncesi kanda hepatit vs. çıkmışsa, kullanılan malzemeler, zaten hemen atılmakta idi... Ben bu "reuse" olayını, dönemin Sağlık Bakanları Rahmetli Mehmet Aydın'a, daha sonra Halil İbrahim Özsoy'a bire bir konuşmamızda anlattım, "kateter satıcı firmalar kateterlerden büyük karlar sağladıkları için reuse'u engellemek istiyorlar; onun için dava konusu ediyorlar; mesele rant'tır ve ayrıca Türkiye olarak, biz bir kere kullanıp atacak kadar zengin değiliz, bu uygulama devlete büyük yük olup, mali açıdan büyük çöküntüye neden olmaktadır; ayrıca özel hastanelerde reuse'a devam edildiği de bilinen bir gerçektir" dedim... Bu konuşmalardan birinde Bakan Halil İbrahim Özsoy'a dedim ki, "eski Sağlık bakanlarından, Türkiye'nin ilk kadın bakanı Prof. Dr.Türkan Akyol'u, bazı olayları engellediği için, ilaç firmaları bakanlık koltuğundan etmişlerdir. bunu da bilmenizde yarar vardır.." Özsoy espri yaptı: "Siber hanım, beni bakanlık koltuğumdan ettireceksin..." fakat bu konuda bir

rapor hazırlamamı söyledi.. Kaç kez rapor hazırlayıp verdim, kaç kez.....

Yine konuya dönelim: 1960'larda, bazı kateterleri de kendimiz yapardık, kateter malzemesi rulo halinde getirtilirdi, bunları keser, kateter uçlarını alevde uzatıp inceltir ve Seldinger tekniği için kızdırılmış iğne ile delerdik, Turhan Hoca bize kateter yapmayı öğretmişti. Kateterlere gözümüz gibi bakardık, bunlar eskiyip yumuşadığında, sertleştirmek için içlerinden "guide wire" geçirerek mukavemetlerini artırır, öyle manüpile etmeye çalışırdık. Seldinger kateterlerinin uçları bozulduğunda, uçlarını bistüri ile keser, düzeltir, tekrar kullanırdık.. O günlerde, zaman zaman ithalat dururdu ve hizmetin sürmesi için böyle çeşitli çabalara başvururduk.. Bu uygulamalar yıllarca devam etti. Kateterlerin içini hemen yıkamak, kaynatmak, belli şekilde, belli biçim verilerek korumak, steril solusiyona yatırmak ilk aşamalarda kullanılan, bugün için ilkel tekniklerdi.. Hemodinami laboratuvarlarında, işleme başlamadan önce, kateterleri kullanmadan önce serum fizyolojikle yıkar, yıkar, sterilizasyon maddesi kalmasın diye içlerinden defaatle solusiyon geçirirdik. Bunlara bilinmesi gereken bir gerçekler olduğu için değinmek istedim....

TYİH'nin ilk yıllarında birlikte çalıştığımız arkadaşlarımızın çoğu Türkiye'de belli yerlerde önemli görevlere geldiler.

Ben Prof. Dr. Siber Göksel 1960 yılında AÜTF den mezun olup 1.İç Hast. Kl.de volonter olarak çalışmaya başladım. Volonter olarak çalışmak, maaş almadan, hizmetine sayılmadan çalışmak demektir. (1961 yılında bir ara bu klinikte volonter sayısı 8'e çıkmıştı. Hepimiz kadro bekliyorduk. Bu arada meclisten özel kadro çıkartıp, ya da kişisel ilişkilerden yararlanıp,

volonter bekleyenlerin önüne geçip kadroya alınan 2 kişi hakkaniyet duygumuzu zedelemişti, ama hayatı öğreniyorduk...Burası Türkiye idi...1966 yılında Dabilye İbtisas süresinde ve sonrasında kariyerimde TYİH 'nin bütün gelişimini izledim. 1977 ve1981 yılları arasında Samsun Ondokuz Mayıs Ü.Tıp Fak.de "KurucuKadro"da çalıştım, İç bast. Kl. Bölüm başkanlığı yaptım.) Bunun dışındaki Meslek hayatımın çoğu, TYİH'nin kuruluşunun ilk gününden itibaren, Kardiyoloji Kl.Direktörlüğünden emekli olduğum 2000 yılına kadar TYİH'nde geçti. Çalışmalarım Hemodinamiden sonra Ekokardiyografi alanında yoğunlaştı, EKO'da Türkiyede ilk 3-5 kişiden biri olma şansını yakaladım..

Prof. Dr. Övsev Dörtlemez ve Prof. Dr. Halis Dörtlemez TYİH'nin önemli yapı taşlarıdır. Bu hastaneye değerli hizmetleri olmuştur, özel ilgi alanları hemodinamidir. Dörtlemezler Gazi Ü. Kurucu kadrosunda olup, burada İç Hast. Ana Bilim Dalı Başkanlığı yapmışlardır. Prof. Dr.Aysel Oram ve Prof. Dr. Erdem Oram (Anabilimdalı başkanlığı da yaptı), Hacettepe Tıp fakültesinde Öğretim üyesi olarak çalışma yaşamlarını sürdürmüşlerdir. Prof. Dr. Orhan Cığeroğlu Eskişehir Anadolu Ü.Tıp Fakültesinde Kardiyoloji Anabilim Dalı başkanlığı yapmış, emekli olduktan sonra İzmir'de muayenhanede çalışırken kaybettiğimiz kıymetli bir arkadaşımızdı. Prof.Dr.Jale Cordan AÜTF kadrosunda iken bir süre TYİH'de bulunmuş, Uludağ Ü.Tıp Fak.e gitmiştir. Yine AÜTF den Prof. Dr. Tülay Kural asistanlığı sırasında bir süre TYİH de bulunmuştur. Hemodinami ile ilgilenmiş ve emekli olmadan kaybettiğimiz sevgili bir arkadaşımızdı.

## HOCALARIN HOCASI PROF. DR. SABİH OKTAY..

Sabih Hoca'nın kardiyoloji camiasındaki yeri çok özeldir. Prof. Dr. Sabih Oktay'ın mütevazı tabiatının saklayamayacağı kadar engin bilgisi vardır. Onun Kardiyolojinin gelişimine katkısı büyüktür. Bugünün emekli olmuş, ya da emekliliği yaklaşmış kuşağın Kardiyoloji hocalarının çoğu onun öğrencisidir. (Sabih Hoca'nın oğlu Prof. Dr. Ahmet Oktay da Kardiyoloji Profesörü'dür). Sabih Hoca kimsenin hevesini kırmayan, herkesin istediği alanda çalışmasını teşvik eden bir hocadır. İsteyen hemodinami ağırlıklı, isteyen aritmi ağırlıklı çalışırdı, benim Ekokardiyografiyi kurma hevesimi ve çabamı daima desteklemiş, önümdeki engelleri kaldırmıştır, kendisine bu konuda da şükran borçluyum. Klinikte daima adaletli davranmıştır. Sabih Hoca kibar, görgülü bir aileden gelen, umur görmüş, fiziki düzgün bir İstanbul Beyefendisidir. Eğitimi, lisanı, Türk diline hakimiyeti çok belirgindir. (Bozuk kelime hatasına dayanamaz, bemen düzeltirdi, bu konuda çok hassasdı.. Sabih hoca çok sevilirdi.. 45 yaşında iken bir 14 Mart Tıp bayramı sırasınca enfarktüs geçirdiğinde, teşhisini kendisi koyarak hastaneye ulaştırılmıştır. Sabih Hoca'nın kalb hastası olması herkesi çok üzerti. O kendisine, invaziv bir müdahale yaptırtmadı.. (İbni Sina Hastanesi Koroner Angiyografisi yapılmıştır.) Birkaç kez enfaktüs geçirdiği halde sağlığı iyi gitti, onun için üzülrken, diğer bazı hocalarımızın kendileri ondan daha önce vefat ettiler. Çok sigara içen, diyabeti olan Kürsü Başkanı Prof. Dr. İrfan Titiz 56 yaşında akciğer kanserinden, Prof. Dr. Muzaffer Erman hipertansiyondan, çok sevdiğimiz mümtaz insan Doç. Dr. Fikret Kırmızı elim bir olay

sonucu kaybedildi. Sabih Hoca bugün ileri yaşına rağmen, ufak tefek hastalıkları ile iyi durumdadır..Allah ona daha iyi günler versin.) Sabih Hoca fevkalade geniş tıbbi bilgisi ile çok iyi bir klinisyendir, zaten artık aletlerin devreye girmesiyle "iyi klinisyenlik" de tarih oldu ya... Belki de klinisyenlik "sanal" oldu denilebilir mi? Sabih Oktay fevkalade toleranslı, spiritüel, sevgi dolu, çok iyi yürekli bir hocadır.. Kendisine saygım ve sevgim engindir.. (Not: Prof. Dr. Sabri Oktay 08/07/2008'de vefat etmiştir.)



Şekil 3. Sabih Hoca Doçentlik merasiminde bana cübbe giydirmiş, kutluyor.

**TYİH çok merkezde olduğu için bazı sosyal, güncel olaylara tanınm oluyorduk.** Lice depremi sonrası, depremzedelerin hastanemize getirilmesi bunlardan biriydi. O insanların durumu şaşkınlık vericiydi, hepsi bir ağızdan bağırıp duruyorlardı, Türkçe bilmedikleri için ne dediklerini anlamıyorduk, kılık kıyafetleri perişan, bakışları perişandı.. Tanımadığımız (!), önceki insanlardı.. demek ki bunlar çok ihmal edilmişti yıllarca..

1969-70 yıllarında ileride çok iyi tanıyacağımız genç kadınlarla tanışmaya başladık..Hasta yakını türbanlı bir genç kız... o sıralarda türbanlı mürban yok...Onunla tartıştım, "baklarımızı vermeyeceğiz!" gibi bir tirad çektim... biz zaten çocukluğumuzda 1-2 çarşafı kadını ancak görmüşüz, bizi kara çarşaflılarla "öcü" diye korkuturlardı.. On yıllar sonra o karaçarşaflıları Fatih'te bol bol görmeye başladık,

hem de tarih sayfalarından fırlamış peçeleriyle...

1977'den önceydi.. Şehirlerde anarşi olayları çok artmıştı.. Sık sık bir takım guruplar öğrenci cenazelerini alırlar, slogan ata ata Ankara Nümune Hastanesi morguna götürürlerdi.. Bu eylemler bazan sol, bazan sağ gösteriler halinde idi.. Birgün yine hastane önünde bir ateş cayırtısı duyduk, kapının önünde yaralıları olduğu söylen-di. Bunlardan birisi hemen, bizim hastaneye getirildi, başından yaralanmış, hemen şuurunu kaybetmişti, o benden bir sınıf küçük Dr. Necdet Güçlü idi, evine gidiyordu, elindeki poşetteki balıklar, salatalıklar yere saçılmıştı.. Necdet akşam ailesiyle balık yiyemeyecekti... Tabii onu hemen Hacettepe Hastanesine gönderdik, orada öldü..Hattalar taaa geriye götürdü beni...

## TYİH' NİN KATETER

### LABORATUARININ GELİŞİMİ:

TYİH'nin kuruluş günlerine dönelim: TYİH'nin kuruluşunda, **başlangıçta**, bu hastanede Kateter Laboratuvarı olmadığı için hastalarımızı AÜTF'ne, genellikle de kendi özel otolarımızla götürür, orada kateterlerini yapar, geri getirirdik. Bu, haftanın 2-3 gününde bir süre böyle devam etti. Bu uygulamadan bir müddet sonra TYİH'nde, Prof. Dr. Turhan Akyol'un da uğraşlarıyla, Kalb Kateterizasyon Laboratuvarı kuruldu. Bu eski bir cihazdı, TV ekranlı monitör vardı, "cut film" ile inceleme yapılabilirdi.. Bundan sonra bakanlık kadrosunda olan bizler artık kateter için fakülteye gitmedik, fakülte kadrosundaki asistanlar bazı hocalarla birlikte, haftada 2 gün fakülteye gidip gelmeye devam ettiler.1971'de Sn Demirel'in Hastanemize tahsis ettiği (*Kemal Bayazıt bunun için çok*

*çaba göstermiş, çok uğraşmıştır*) bir milyon lira ile, o zaman için yeni, modern yeni bir laboratuvar kuruldu, bu aletle koroner anjiyo da yapılabilecekti(1972), şuanın zararlı etkisi daha da azaltıldı. Önceleri, "Cut film" çekilerek tanı konulurken, anjiyodan sonra DEVRİM niteliğinde olan "SİNEAN-JİOGRAFİ" kurulmuştur(1972). Basınç traseleri büyük kaset kutularına çekilir, bunlar sonradan banyo edilirdi, traseler kuruduktan sonra bizler basınçları hesaplardık. Kasetlerin yanlışlıkla açılıp ışık alması "felaket" olurdu, kayıt yapılırken bir taraftan da basınç traselerindeki değerler ve basıncın alındığı yer mutlaka bir kağıda kaydedilir, rapor yazılırken bu bilgilerden yararlanılırdı, bu arada fazla kağıt kullanmamamız için de devamlı olarak uyarılırdık. Bu arada boya dilüsyon eğrileri, debi tayinleri devam ediyor, kan örnekleri için modern aletler, oksimetreler kullanılıyordu. AÜTF'den İç Hast.Kl. asistanları TYİH Kard. Kl.ne Rotasyona gelirlerdi. Bunların bir kısmı ileride Prof., kürsü başkanı oldular. Sami Ulus Hast. Çocuk Kl.nden, Prof. Dr. Nurten Meriç (*Uludağ Ü. Tıp Fak. Çocuk kard Prof.*), Dr. İnci Taşdemir Kardiyoloji ihtisasını bizde yapmıştır... Rotasyona gelenler arasında Prof. Dr. Filiz Ersel (*Antalya Ü.Tıp Fak.nde Anabilim Dalı Başkanı oldu*), Prof. Dr. Necmi Değer (*Antalya Tıp Fak. öğretim üyesi*)... aklımda kalanlardır... Tıp Fakültesi öğrencileri de staja gelirler, onlara da eğitim verirdik.

TYİH Kardiyoloji Kl.nde Koroner Bakım Ünitesi'ni Prof. Dr. Sabahat Kaymakçalan kurmuştur. Sonraları Koroner Bakım Ünitesi 2. defa revizyona girmiş ve araç gereçlerle modernize edilerek yenilenmiştir. Üniversitenin ayrılmasından sonra Doç. Dr. Emine Kütük, bu modern Koroner bakım ünitesinde, hemşire eğitimine, hastanın yakın

takibine çok önem vermiş, yıllarca Koroner bakım sorumluluğunu yürütmüştür. Doç. Dr. Emine Kütük hemodinamide, koroner anjiyoda uzun süre çalışmıştır. Asistan eğitimine çok katkıda bulunan Dr. Kütük devamlı literatür takibeden, bilgisi çok ileri düzeyde, kliniğin bilimsel aktivitelerini yürüten bilim insanıdır. Çok iyi bir klinisyen, herkes tarafından çok sevilen bir kişidir, üniversitelerden teklif geldiği halde, o TYİH'da kalmayı tercih etmiş. Kendi isteği ile emekli olan Kütük, TYİH Kardiyoloji Kl.nin temel taşlarından biridir..

## Op. Dr. KEMAL BAYAZIT'IN

### TYİH'NE GELİŞİ (2.2.1967) (3)

TYİH'nin geçirdiği evrelerden söz ederken Kemal Bayazıt'ın üzerinde ısrarla durmanın gereği vardır. Kemal Bayazıt TYİH ile özdeşleşmiştir. TYİH'nin ilk yıllarında, buna Op. Dr. Kemal Bayazıt'ın gelişinden önce demek lazım, hastanede Açık Kalp Cerrahisinin kuruluşu aramaları başlamıştı. Kardiyoloji Kl.de konjenital kalp hastalıklarında, kapak hastalıklarında çok doğru tanımlar konuluyor, fakat bir türlü ameliyatlara başlanamıyordu. Hastanede bir kalp cerrahisi vardı ve monitörlerden, aletlerden çok iyi anlıyordu, hasta odasına girildiğinde bütün monitörler sesli olarak çalışıyor, "bip bip" seslerinden durulmuyordu, ama kalp cerrahisi kurulamadı. Bundan sonra AÜTF'nden bir Prof. eki-biyle geldi, onlar da kalp cerrahisini kuramadılar.. Bu arayışlardan sonra, 1967 yılında İstanbul Göğüs cerrahisinden, Prof. Dr. Siyami Ersek'in yanından Op. Dr. Kemal Bayazıt, beraberinde İngiltere'den yeni gelmiş olan Op. Dr. Ahmet Eralp ve Siyami Ersek Hast.den Op. Dr. Mansur Şağban'la birlikte

geldi.. Dr. Kemal Bayazıt Kalp Cerrahisi ilk aylarda Kardiyoloji Kl.ne bağlı olarak çalıştı. Kemal Bayazıt gelir gelmez hemen köpek deneyi ile “kalp pompasını” kurdu. Kalp pompasının ve Reanimasyonun başına Fransada reanimasyonda eğitim görmüş olan, o sırada bizde çalışan kardiyolog Dr. Gülbün Pürsünlerli’yi getirdi. Sonraları teknisyen rahmetli Güngör Bey “pompist” olarak yetiştirildi. Dr. Kemal Bayazıt geldiğinin 15. günü Aylin isimli Dil Tarih Coğrafya Fakültesinde okuyan bir öğrenciyeye başarı ile Atrial Septal Defekt ameliyatı yaptı(1967), tabii bu başarı büyük sansasyon yarattı. **Artık Açık Kalp Cerrahisi Türkiye’de İkinci Bir merkezde, TYİH’nde de başlamıştı.** Bayazıt’ın kısa bir süre sonra yaptığı başka bir başarılı operasyon sonunda, basına röportaj vermesi, bizim hocalar tarafından yadırgandı, bizim hocalarımız böyle bir davranışa alışkın değildiler. Hocalarımız yaptıklarını mütevazı bir şekilde ortaya koyarlardı. Hatta başarıyı “edilgin” bir dille ifade ederlerdi, “yapılmıştır, uygulanmıştır” gibi terimler kullanırlardı. Bayazıt’ın davranışı onlara çok yabancıydı. Op. Dr. Kemal Bayazıt ile bu konu tartışıldı, Dr. Bayazıt, buna çok sert tepki gösterdi ve o toplantıdan çıkıp doğru Bakanlığa gitti ve o gün Kalp Cerrahisini Kardiyoloji Kl.den bağımsız bir Kl. haline getiriverdi. Biz alışık olmasak da, Kemal Bayazıt’a hak vermek gerektiğine inanmışımdır. Tıpta da elde edilen başarı için mediyayı bilgilendirmek lazım, aksi takdirde bir başkası, daha önce bildiri yapılmadıysa, daha sonra yapılan işi “ilk”miş gibi gösteriverir.. Başarıda siyaset, politika, medianın desteği, reklam da önemli oluyor, konu TIP olsa bile, bu böyle hale gelmiştir, çünkü çağ değişmiştir artık.. Halbuki eskiden Tıp’ta reklam Etik olarak yasaktı...

Şunu herkes kabul etmiştir ki, Ke-

mal Bayazıt’ın TYİH ‘ne gelişi ile, bu hastanede, yeni bir çığır açılmıştır. Sadece tanı konulan, fakat tedavisi yapılamayan konjenital hastalıklar artık, akademik “teşhis” safhasında kalmayıp, aksiyona geçilerek “tedavi” safhasına girmiştir... Yani pratik olarak TYİH “asıl fonksiyonu”nu, kuruluş amacını realize etmeye başlamış, daha doğrusu amacına ulaşmıştı. Artık bu hastalar Yurt Dışına gönderilmeyecekti. Bizden önceki doktorların sözlerini hatırlıyorum: “Şu, falanca Hoca da doğumsal kalb hastalıklarını anlatır, durur, bunları inceden inceye bilip de ne olacak, hangisi tedavi edilebiliyor ki?”... Ama artık, bu hastalıkların inceden inceye bilinmesine gerek görülme-ye başlamıştı, çünkü cerrahinin gelişmesiyle bunların tedavisi söz konusu olmuştu, bu bilgiler akademik olmaktan öteye pratik, yararlı, fonksiyonel hale gelmişti..

Dr. Kemal Bayazıt çok enerjik bir yapıdaydı, fevkalade özverili çalışıyordu, ameliyat ettiği hastaları kimseye bırakmıyor, onların başında nöbet bekliyor, bu arada Dr ve diğer personeli eğitiyordu, sterilizasyondan, yatağa, alete, edevata kadar herşeyi, herşeyi büyük bir titizlikle kontrol altında tutmaya çalışıyordu. Kemal bey vaktinin büyük kısmını hastaneye harcadığından yıllar yılı muayenehane bile açamamıştır.. Başarılı erkeğin arkasındaki kadın örneğinin en iyi timsali eşi kültürlü, anlayışlı, sabırlı güzel bir hanım olan Müşerref Bayazıt idi.

Op. Dr. Kemal Bayazıt TYİH’nde Türkiye’de ilk Kalp Naklini (1968) yaparak Dünya Literatürüne girdi. Bu ekipte konsültan Kardiyolog başasistan (Prof). Dr. Erdem Oram’dı. Transplantasyon çok ses getirdi, çok tartışıldı. Bu olay bizleri çok heyecanlandırdı, çok mutlu olmuştuk.. İki gün sonra İstanbul Göğüs Cerrahisinde de

Kalp Transplantasyonu yapıldı. Belki de Bayazıt Siyami Ersek’in İstanbul’da nakil yapacağını duymuş ve önceliği kapmıştı!

Hastanenin Anestezi ekibinde Doç. Dr. Hale Akoğuz ve Dr. Faruk Müftüoğlu vardı. Dr. Hale iyi kalpli, çok iyi bir anestezişti, fakat “zor”du.. Bayazıt onu idare etmede epey sıkıntıda kalırdı, ama yine de bir kopma olmazdı. Sonraki Şefler ise Dr. Çiğdem Yakut (*İst. Koşuyolu’na gitti*), rahmetli Dr. Sevim Ebil çok değerli arkadaşlarımızdı.

Kemal Bayazıt bize geldiği ilk günlerde “*bu hastanede kapak ameliyatı için 3-4 yıla gün verilecek*” dediğinde “*ATTYOR!*” dedik..Oysa O, Siyami Ersek’in Kl.de bunları yaşamıştı.. Hocam Sabahat Kaymakçalan’ın dediği gibi Dr. Bayazıt lokomotif gibiydi. Bayazıt’ın gelişinden sonra, vizyonumuz değişti... Daha önce 5 –10 ekstrasistolü olan hastaya kateter yapmaya çekinirdik, o geldikten sonra bundan korkmadık, karşımızda değil, arkamızda bize destek olan bir cerrahi ekibi vardı..Bu arada bizler, Kardiyoloji Kl. Başasistanları, Dr.Bayazıt’ın ameliyatlarında 6 ay rotasyon yaptık, ameliyathanede hem kardiyolog olarak bulunup konsülte ettik, hem de birçok şey öğrendik..Bizim kuşağa bu rotasyonların çok faydası oldu, sonraları cerrahinin bize ihtiyacı kalmadı ve kendi hastalarını kendileri takibettiler.

Bir süre sonra Op. Dr. Kemal Bayazıt Başhekim oldu. Onun başhekimliğinde TYİH çok ileri gitti, bir ara birçok teknolojide Türkiye’de TEK idik. O teknolojiyi hastaneye getirebiliyordu. Mesela Koroner Anjiyografi, Koroner cerrahisi, 2 Boyutlu Ekokardiyografi, Renkli Doppler Ekokardiyografi gibi (Bu her iki EKO tekniği de Türkiye’de ilk defa TYİH’de kurulmuştur)..

O sıralarda ülkede ekonomik sıkıntı vardı, üniversite hastaneleri bile araç-gereç alamıyorlardı, oysa bizim hastanemize günün en modern cihazları alınıyordu. Dr. Bayazıt başarı gösterdikçe SSB, ondan hiçbirşeyi esirgemiyor, hastaneyi destekliyordu. Hastanenin modernizasyonunda Bayazıt'ın rolü çok büyüktür... Dr. Bayazıt, Prof. Dr. Siyami Ersek için şöyle demiştir: “O bizim içimizde ateş yaktı, bunu körükledi, ondan aldığım ivme ile, şevkle çalışıyorum”.. Bu lafını hiç unutmuyorum, Kemal Bayazıt da kendi dinamizmini bizlere bu- laştırıyordu, devamlı hareket halinde idik. Başka hastanelerden bize gelenler, buradaki ritme uyamaz, geri dönerlerdi, enerjik olmayan adapte olamazdı.. O, bizleri çok da beğenmez, ya da idareci olduğu için öyle söylerdi..Devamlı olarak sıra dışı bir kişi olan Prof. Dr. Ümit Aker'den söz ederdi.. Herkes aynı olsa bu insanların diğerlerinden ne farkı olur? Ben hep, “Ümit Aker'i bize örnek göstermeyin, biz onun gibi olamayız, onun performansını bizden beklemeyin” derdim... Ben Kl.Direktörlüğüm sırasında Kl.ğe ilave bir katkısı olmayacağına inandığım birçok kişinin Kl.ğe gelmesini engelledim.. Oysa Ümit Aker'e kendim, kendi pozisyonumu teklif ettim, “gelin, siz direktör olun, maksat bu Kliniğin ileri gitmesi”.. dedim, O ise İstanbul' bırakamadı..

Kliniğimize gelmek isteyen birçok öğretim üyesi oldu.. Kemal bey, bunlardan birini, kliniğimize getirmek istedi. Klinikte birisi Direktör olmak üzere 4 Şeftik. 100 yataklı bir klinik yeni bir Şefe gerek yoktu. Kemal Bey “ya ısrar edersem?” dediğinde, “devamlı bir çıkarırım” diye cevap verdim. O toplantıda Emine ile Yalçın da vardı. Kemal bey ısrar etmedi “Belki o da bunu sakıncalı buluyor, ret cavabını bize yaktı”, diye düşündük, çünkü çok istese getirirdi. Hastanede huzursuzluk

ihtimali, ya da başka düşüncelerle ısrar etmemiş olabilir... (Sonraları, bir ara, orta Anadolu'da bir Ü.den bir Prof. Gayet kibar bir teklifle, bana TYİH'ne gelmeyi istediğini söyledi, ona, bu klinikte yıllardır Şef kadrosu bekleyen arkadaşımızın kadroya gireceğini söylediğimde, gayet makul karşıladı, sonradan da ‘Siber Abla gayet dürüstçe söyledi, kıvırtmadı’, diye takdirlerini bildirmiş..Bu sıralar Mehmet Abi'nin Koşuyolu'na gideceği kesinleşmişti..)

Ben burada TYİH'nin bütün kliniklerinden söz etmeyeceğim, yalnız Kardiyolojiden ve oradaki bazı yaşantılarımdan söz edeceğim. Kalp cerrahisi Kliniğini de bütünü ile anlatmayacağım, ancak kalp cerrahisi Kardiyoloji ile çok yakın ilişkili olduğu için ve TYİH'nin gelişimine büyük katkısı olan Op. Dr. Kemal Bayazıt'tan söz ederken, kalp cerrahisine zaman zaman dokunmakla yetineceğim..Ancak kıymetli bazı hocaların isimlerini zikretmek isterim. Bir ara KVC Kl.den Kemal Bayazıt'ın halefi Doç. Dr. Oğuz Taşdemir, ben ayrıldığımda Başhekimimdi. Doğrusu onun başhekimliği için çok destek vermişimdir, TYİH Kalp ağırlıklı bir hastane olduğu için, kanımca Başhekim Kalp cerrahisi olmalıdır. Oğuz Taşdemir çok kıymetli bir kalp cerrahidir, aort asendan anevrizmaları, kalp transplantasyonu, kardiyomyopati ameliyatlarında çok başarılı olmuştur, TYİH'ne hizmeti büyüktür. Halen Özel bir hastanede başarısını sürdürmektedir.. Doç. Dr. Haldun Karagöz de Kemal Bayazıt'ın muavini idi, TYİH'den ayrılarak Güven Hast.ne geçmiş, oradaki başarılı çalışmaları ile dünya literatürüne girmiş, İtalya gibi Avrupa ülkelerine davet edilerek, kendi yöntemlerini oradaki ameliyathanelerde sergilemiştir.

Kemal Bayazıt'ın çok kıymetli muavini Prof. Dr. Cevat Yakut da adından

başlıbaşına çok söz ettirecek bir kalp cerrahidir. Ne zaman yardıma çağırsak hemen o koşar gelirdi. İstanbul Koşuyolu hastanesi kurulduğunda Kemal Bey'le birlikte İstanbul'a gittiler, geldiler. En sonunda Cevat o hastaneye başhekim tayin edildi. Prof. Dr. Cevat Yakut İstanbul'da çok başarılı oldu. Bugün Kartal Koşuyolu İstanbul'un en önemli kalp hastanesidir.(Yakut Van, 100. yıl Ü. Tıp Fak.de de kalp cerrahisini kurdu).

Şef. Dr. Mansur Şağban, Şef. Dr. Ahmet Eralp bu kliniğe uzun süre emek vermiş arkadaşlarımızdır. Seçkin bir kişiliği olan Doç. Dr. Yaman Zorlutuna da Bayındır Tıp Merkezine gitmiş, orada bir ara başhekimlik yapmış, halen KVC Kliniğini yürütmekte olan çok iyi bir kalp cerrahidir..Kliniğin şu anki direktörü Doç. Dr. Levent Birincioglu (onunla birlikte sanatsal faaliyetlerimiz de olmuştur), Doç. Dr. Erol Şener, Doç. Dr. Kerem Vural, Doç. Dr. Fehmi Katurcı, Doç. Dr. Binali Mavitaş, Doç. Dr. Ahmet Sarıtaş, Doç. Dr. Mustafa Zengin bu klinikten yetişme kıymetlerdir. Prof. Dr. Suha Küçükaksu Yeditepe Ü. Kardiyovasküler cerrahi Anabilim dalı başkanıdır.

Hastanedeki diğer birimlerin gelişmesine çok kısa değineceğim, unuttuklarım olabilir. Hematoloji Kl. ise Prof. Dr. Erdoğan Gökay ayrıldıktan sonra kaldırıldı, Hematolog Dr. Sabiha Ercan emekliliğine kadar bu laboratuvarı yürüttü. Sonraları Başhekim Op. Dr. Kemal Bayazıt, Hematoloji Lab.da ve Kan Bankası, Doku Lab.nı kurdu. Bu ünitenin başına Hematolog Dr. Sevinç Yılmaz'ı, Kemal Bey ayrıldıktan sonra, Başhekimliğe vekaletim sırasında, ben getirttim, bunun da çok isabetli bir karar olduğuna eminim.

İnvasiv Gastroenterolog GE Kl. Direktörü Doç. Dr. Burhan Şahin Türkiye





Şekil 4. Fotoğrafta TYİH Başhekimisi Op. Dr. Kemal Bayazıt(1), Kardiyoloji Kl. Direktörü Prof. Dr. Mehmet Özdemir(2), misafir Prof. Dr. Ümit Aker(3), Prof. Dr. Siber Göksel(4), Prof. Dr. Op. Cevat Yakut(5), Prof. Dr. Fikret Turan(6), Doç. Dr. Emine Kütük(7), Op. Dr. Mansur Şağban(8), Dr. Hadi Tuncer(9), Doç. Dr. Ali Şaşmaz görülüyor.



Şekil 5. Fotoğrafta Prof. Dr. Sengül Çehrelî(1), Dr. Hadi Tuncer(2), Doç. Dr. Tefvik Kural(3), Kl. Direktörü Prof. Dr. Siber Göksel(4), Doç. Dr. Emine Kütük(5), Doç. Dr. Yalçın Sözütek(6), şimdiki Klinik Direktörü Doç. Dr. Şule Korkmaz(7), bir önceki Kl. Direktörü Doç. Dr. Ali Şaşmaz(8), Doç. Dr. Erdal Duru görülüyor.

çapında çok önemli bir invaziv gastroenterologtur. Bu alanda birçok kişi yetiştirmiştir. Başkent Ü. Tıp Fak.de Prof. Dr. Uğur Yılmaz, Prof. Dr. Sedat, Malatya Ü.de Rektör Prof. Dr. Fatih Hilmioğlu bu klinikten yetişmişlerdir.. Gastroenterolog Dr. Gülay Temoçin çok değerli Ultrasonografer idi, bu konuda Türkiye’de ilklerdendir. Doç. Dr. Tülin Şahin bu klinikte genç yaşta, kaybedilen çok değerli, güzel zarif, kıymetli bir arkadaşımızdı. Halen GE.Kl. Direktörü Doç. Dr. Nurgül Şaşmaz, Dr. Aysel Ülker, Dr. Gönül Gürkaynak, Doç. Dr. Ülkü Sarıtaş, Doç. Dr. Perihan Oğuz ve ismini şu anda hatırlıyamadıklarım, önemli GE.loglar bu klinikten yetişmedir....

TYİH’ne Op. Dr. Şemsi Özdilek Başhekim olunca hastanede Üroloji Kl. kuruldu.. Böbrek transplantasyonunda emeği çok olan Doç. Dr. Şahap Taçan, Doç. Dr. Selahattin Çetin, Doç. Dr. Faruk Özer, Dr. Haluk Yürür, Doç. Dr. Ahmet Yazıcıoğlu ve bazı isimlerini hatırlamadığım gençler... Halen Radyoloji Şefi olan İnvazif Radyolog Doç. Dr. Turhan Cumhur, Doç. Dr. Burhan Şahin ile birlikte “beraber” çalışmanın örneklerini vermiş ve Türkiyede

bazı “ilk”lere imza atmışlardır. Radyolog Dr. Tülay Ölçer, Dr. Kemal Arda ve diğer genç arkadaşlar... Patolojide emekli olana kadar başarı ile çalışan Dr. Vedia Müftüoğlu, Bakterioloji Lab Şefi Dr. Nilüfer Yılmaz, Biyokimya Şefi, önce Prof. Dr. Kemal Özkan, sonra Dr. Mehmet Türkvan ve ondan sonra da Eczacı Gülsevîm Saydam olmuştur.

GE Cerrahide Prof.Dr.Hilmi Akın fakülteye döndükten sonra,sırasıyla Prof. Dr. Neşet Hayri Gökk, Dr. Turan Gönen, Dr. Mustafa Şerif Onaran direktör oldular. Çok kıymetli bir cerrah olan Dr. Alpaslan Gencer de şefliğe vekalet etmiş ve bu klinikteki önemli isimlerden biridir. Son Direktör Şeflerden Op. Doç. Dr. Fuat Atalay, Op. Doç. Dr. Musa Akol’a, Dr. Canbek Seven, Dr. Metin Şavkılıoğlu’na ve diğerlerini de saygılarımı sunarım.

Dr. Çiğdem Yakut ve Dr. Sevîm Ebil’den sonra, Anestezioloji’nin şu andaki Şefi Doç. Dr. Özcan Erdemli’nin de başarılarının devamını dilerim.

İsimlerini zikredemediğim çok kıy-

metli arkadaşlarımı da yaşama veriniz..

**TYİH ile AÜTF arasındaki protokolün 1976 yılında feshinden,** sonra hocalarımız kendi istekleriyle fakülteye geri döndüler (*ben o sırada. sırada Samsun,19 Mayıs Ü.Tıp Fak Anabilimdalı başkanı idim*). TYİH tamamen Bakanlıkta kaldı. Sabih Hoca’dan sonra uzun yıllardır bu Kl.de çalışan Doç. Dr. Mehmet Özdemir Direktörü oldu(2.Direktör). Mehmet Özdemir, Atatürk Ü.Tıp Fak.ne gidince, 1978 ile 1980 yılları arasında TYİH Kardiyoloji Kl.nde sorumlu olarak Doç. Dr. Emine Kütük, Doç. Dr. Yalçın Sözütek, Prof. Dr. Olcay Sağkan (*o zamanlar Doçentti*) ve yakın zamanda kaybettiğimiz Dr. Hadi Tuncer, kliniğin devamı için ellerinden geleni yapmışlar, büyük bir özveriyle çalışmışlar dır..Mehmet Özdemir, 1981’de tekrar TYİH’ne döndü. O, Koşuyolu Kalp Hastanesine gittikten sonra, bu kliniğe ben Prof. Dr. Siber Göksel Kard.Kl. Direktörü (3.direktör) oldum (1984), 2000 yılında emekli olana dek bu görevimi sürdürdüm.

TYİH Kardiyoloji 1984’ten sonra-



Şekil 6. Fotoğrafta TYİH Kardiyoloji KL. bir yıl-baş başı kutluyor.

ki yıllarda Kl. 4 Klinik Şefi, 6-8 Kl.Şef Muavini 14-16 başasistanı, 25-30 asistanı, geniş hemşire kadrosu, diğer hizmet personeli, sekreterleri vs.ile çok geniş kadrolu (150 kişi) bir klinikti. Gerçi Laboratuvarların ve koroner bakım Ünitesi gibi kısımların sorumluları var idiye de, herşeyin son sorumlusu klinik direktörüydü. Bu geniş kadro içindeki sürtüşmeleri, rekabetleri, çalışma düzenini, aksaklıkları, idare ile ilişkileri vs.ayarlamak hep Kl.Direktörüne düşerdi.. İdarecilikte düzenin devamı için de zaman zaman katı ve sevimsiz olunabilir.. Zaman zaman da “hayır” demesini bilmek gerekmiştir, “hayır” diyen idareci çok üzülse bile...

**Yine hemodinaminin TYİH'deki serüvenine dönelim:** Bu arada Hemodinami Laboratuvarı büyük gelişmelere sahne oluyordu: 1974 yılında Prof. Dr. Mehmet Özdemir ABD de Sones'un yanında çalışmış ve TYİH'ya dönmüştü ve Koroner Anjiyografiyi Türkiye'de ilk kez gerçekleştirdi. Dr. Özdemir'in ABD'den son dönüşünden sonraki performansı ise takdire şayandı doğrusu, yaşı 50'yi geçtiği halde o kadar başarılıydı ki... Fevkalade güzel koroner anjio yapıyordu. Onun bu azmine şaşırımtım doğrusu, eli de çok iyiydi....

Mehmet Özdemir'in 1974 yılında **Koroner anjiyografiye** başlamasını takiben Op. Dr. Kemal Bayazıt “**koroner by-pass**” ameliyatla-

rını gerçekleştirdi. Bu 2 önemli olayın bir zaman dilim içinde bir araya gelmesi, yollarının kesişmesi Türk Tıbbı için fevkalade “**MUTLU BİR TARİHİ TESADÜF**” tür. Bu “**buluşmanın**” TYİH'nde gerçekleşmesi de, bu hastanenin tarihi bakımından çok önemlidir. Zaten “koroner anjio ve girişimsel kardi-yoloji” yapılabilmesi için, acil durumlarda cerrahi müdahale gerekebileceğinden, o merkezde Kalp Cerrahisinin var olması elzemdir. By-pass cerrahisi için de, koroner anjionu yapılması, yani tanı konulması gereklidir. Öyleyse, bu iki vakianın bir arada bulunabilmesi gerçekten büyük bir şanstır. Tabii bu sadece şansla olmuyor, bunun yaratılabilmesi için, ekonomik güç ve üst makamların araç gereç temini bakımından desteği, bilgi, beceri, kişilerin girişimsel yapıları, çevrenin desteği çok önemlidir..Şans belki bütün bunların bir arada bulunmasıdır.. Koroner anjiyografi ve koroner cerrahinin kurulmasından sonra yeni bir “baskı” ile karşılaştık: Bu kez “koroner anjio randevusu”, “by-pass randevusu” önceliği için dış baskılar arttı. Çünkü bu her iki prosedür için randevular artmış, 2-3 yıla uzamıştı. Oysa kalp hastası bekleyebilir miydi? Tabii ki hayır.. Fakat TYİH'nin bütün memleket ihtiyaçlarını karşılamaya yetmesi beklenemezdi. O sıralarda Türkiye'de, başka hiçbir merkezde Koroner anjiyo ve Koroner cerrahisi bu yoğunlukta yapılmıyordu(1985'e kadar). Koroner Anjiosu, Koroner Cerrahisi, Ekokardiyografisi ile TYİH, bu yıllarda yükselişinin **TEPE** noktasında idi. Her olayın bir çıkışı, zirvesi ve inişi vardır.... TYİH bu yıllarda Teknolojiyi ve verimi ile zirveyi yakalamıştı. Hatırlıyorum, koroner anjiyo için, koroner ameliyatı için, Cumhurbaşkanlığı genel sekreterliğinden, Genelkurmay'dan, bizzat bakanlardan “sıra önceliği” için direkt telefonlar gelir, bakanlar bizi, bire bir ararlardı.... Bun-

ları ben yaşadım..öyle kızardım ki...çok bunalırdım..Ama Kemal Bayazıt memnundu....biz ise onun niye memnun olduğunu anlayamıyorduk..O ileri görüşlüydü.. Bu baskıların hastanenin gelişimine katkıda bulunacağına inanıyordu.. Biz böyle şeyleri akıl etmezdik.. Türkiye'de ekonomi düzeliş de diğer önemli merkezler, Üniversiteler alet, edevat ve teçhizatla donanıncaya kadar, bu durum böyle devam etti... Sonraları biz de randevu bakımından daha rahatladık... Önemli kişiler, siyasiler bizde yatarlardı, Kemal Bayazıt bundan da memnundu, biz ise kardioloji olarak, “başımıza iş gelir” düşüncesi ile, önemli kişilerin bize yatmasını pek de istemezdik.. Kemal Bey VİP yatınca gidip “özel olarak” ilgilenmemizi isterdi, bu bize bu zor gelirdi... Ama onun haklı olduğunu, bunun gerekli olduğunu, çok geç, yıllar sonra anladık.. Meclis Başkanı Kemal Güven, İhsan Sabri Çağlayangil, ismini unuttuğum zamanın önemli kişileri, bakanlar, genel müdürler, bürokratlar vs...bazı sanatçılar. Mesela hatırlayabildiğim, Aşık Veysel gibi, bizde tedavi gören bazı isimler hep hastamızdı.... *(Bu arada yine bir anımdan söz edeceğim, bir sabah gazeteci Kemal Ilıcak'ı beyin kanaması ile getirdiler, şursuzdu. Nazlı Ilıcak ve tanınmış bir gazeteci de, rahmetli Tayyar Bey'di galiba, yanlarındaydı. Gelen giden, trafik öyle artmıştı ki, hastaya da koroner bakımda yapılacak işler sınırlı..Nöroloji ve beyin cerrahisinin bulunduğu bir merkeze göndermek gerekli.... Dr. Emine Kütük'le telaştayız... diğer hastanelerden konsültasyona gelecekler de, düşüncekler de, sonra hastaya müdahale yapılacak da.... Bundan sonra hasta bizde mi kalacak, başka bir merkeze gönderilmek için gecikilecek mi? Çabuk karar vermek gerek, zamanla yarışıyoruz... Hemen Hacettepe ile temasa geçerek, ambu-*

*lansla, monitor, oksijen, kolunda serumu, gerekli araç-gereç, şok cibazı, ile kardiyolog, hemşire ve personel refakatinde hastayı, yanbaşımızdaki Hacettepe'ye yolladım.. Onlar da derbal, bekletmeden müdahale ettiler, fakat hasta kaybedildi.)*

Başhekim Dr. Bayazıt hastanemizin her an herşeye hazırlıklı olmasını isterdi..Zamanın Cumhurbaşkanı Turgut Özal ABD'de ameliyat olmuş, dönüyordu. *(Daba önce de Prof. Dr. Mehmet Özdemir, Özal'a ABD'ne anjio için gittiğinde refakat etmişti)*.. Kemal Bayazıt bu kez, postop takibinin bizde yapılması ihtimaline karşı, hastanede hazırlık yaptırdı. Şunu itiraf ediyim ki, biz, Kardiyoloji Kl. olarak doğrusu bunun gerçekleşmesini hiç istemiyorduk, bence kendi mantığımızla haklıydık da. Öyle ya, haydi Özal'ı memnun ettik, Semra Hanım'ı memnun etmek mümkün mü idi? Ne yapsak, onu memnun etmek için başarılı olamazdık.. Nasıl olsa bir kusurumuz bulunurdu.. Ne ise, sayın Özal dönünce bizim hastanenin lafı hiç geçmedi de, biz kardiyoloji Kl. olarak rahat bir nefes aldık. Ama Kemal Bey'in bundan hiç memnun kalmadığını hissediyordum.... Biz ise çok mutluyduk....

Bu arada, yeri gelmişken, kardiyolog olarak, Sn Özal'ın ölümü ile ilgili uzaktan gözlemlerimi, bazı düşüncelerimi de burada belirtmek isterim: Sn Özal'ı ölümüne yakın TV'den izliyorduk, yeni mezun bir hekim bile onun Türki devletlerdeki TV görüntülerinde, Türkiye'ye dönüşünde "dispne" içinde olduğunu anlamıştır....Tedaviyi taa Amerikadan, O operasyonu yapan cerrah, De Bakey *(o yaşta ameliyatın ne kadarını yaptı ise.. yaptı mı, ameliyathanede mi bulundu artık bilinmez, belki ileride yazılır, çizilir.)* duyduğumuz kadarı ile Özal'ı telefon talimatı ile takibedi-

yordu.. Bir kalp hastasının müdavi doktorunun nörolog olması da garipti. Zamanın Kardiyoloji hocalarının neden devreye sokulmak istenmediğini düşünmüşümdür, bazı yorumlarım var ama neyse.... Ölüm öncesi günlerde hiçbir dahiliyecinin, hiçbir kardiyoloğun Özal'ın göğsüne steteskopu koyup dinlediğini iştmedim, belki de muayene etmişlerdir.... Zamanın kardiyoloji hocaları ile sohbetlerimizde, hiçbiri Sayın Özal'ı muayene ettiğini söylemediler.. Kalp yetmezliğine yönelik tedavi yapıldı mı? Yapılmadı mı? Kalp yetmezliğinde Amerikadan gelen emirle beta blokerle mi tedaviye devam edildi? Dijital, diüretik, isordil aldı mı, almadı mı? Türk kardiyoloji profesörlerinin bilgisine müracaat edildi mi?.... Taa uzaktan tedaviyle mi yetinildi? Türkiye'ye malolmuş bir kişi için, bir kardiyolog olarak bunları bilmek hakkımız olmalı!. İleride buna ait yazılımlar olur kanaatindeyim.

*(Özal'ın öldüğü gün, Cumartesi sabahı televizyonda Özal'ın, kriz geçirdiği ve hastaneye gitmek üzere ambulansla yola çıktığını duyar duymaz ben de TYİH'ya telefon ederek, "bize de gelebilir" diye, her ihtimale karşı hazırlık yaptırdım. O Hacettepe'ye götürüldü, zaten öğrendiğimize göre hastaneye ulaştığında zaten kaybedilmiş.)*

## TABOM

### (Tıbbi Alet Bakım Onarım Merkezi)

Kemal Bayazıt'ın yaptığı hizmetlerden biri de TABOM'u kurmak oldu (1982). TABOM ODTÜ'lü öğretim üyeleri ile birlikte kuruldu. Daha önceleri, kateter sırasında aletler bozulduğunda biz laboratuarda öylece giyinik, steril vaziyette, sırtımızda ağır kurşun gömlek, ağzi-

mızda maske ile beklerdik, bazan saatlerce..Taa ki Necdet Bey *(Hacettepede çalışırdı genellikle)*, ya da İncakaralar'dan rahmetli Bahai Bey gelecek, aleti tamir edecek de biz katetere devam edeceğiz.. Bunlar büyük sıkıntı yaratırdı.. TABOM kurulduktan sonra, teknisyen gurubu hastane içinden hemen tamire gelirler ve işimize devam ederdik.. Ayrıca, her sabah aletler TABOM tarafından kontrol edilirdi. Bu organizasyon, hele o zamanlar için çok yeni ve çok modern bir oluşumdu..

1989 yılında Op. Dr. Kemal Bayazıt, GATA, KVC'yi kurmakla meşguldü.. O sıralarda Kemal Bey, *Oral Pektaş'ı destekleyerek "anjioplastiyeye başla, arkandayım, bir komplikasyon olursa bemen müdahale ederim"* diye güven vermiştir.. Bundan sonra **Prof.Dr. Oral Pektaş anjioplastiyi Türkiye'de ilk uygulayan kişi olarak Türk Tıp Tarihindeki yerini almıştır** (1983...) Bizde, TYİH de Anjioplasti ile Doç. Dr. Yalçın Sözütek uğraşmış ve çok sayıda vaka yaparak bu teknolojiyi geliştirmiştir. **Oral Anjioplastide Judkins tekniğini de Türkiye'de ilk uygulayan kişidir.** Anjio sayısını artırmak, daha fazla sayıda ve daha kısa zaman içinde anjio yapabilmek için, Dr. Can Özer'i Oral'ın yanına göndermiş, bundan sonra kliniğimizde Judkins tekniği ile anjio sayımızı çok artırmışızdır. Randevu sıklığını gidermek için, bazan günde 50' yi geçen rakamları bulduğumuza hatırlıyorum. *(Hatta birgün, Çukurova Tıp Fak'den bizi ziyarete gelen arkadaşımız Prof. Dr. Ahmet Birant'ın "siz deli misiniz yahu? Çıldırılmışınız !" dediğini hiç unutmam..)*. **Doç. Dr. Yalçın Sözütek** uzun yıllar Hemodinami Laboratuvarı Sorumlusu olarak görev yapmıştır ve TYİH Kardiyoloji Kl.ne çok emek vermiş, Pacemaker uygulamasının Kl.te yerleşmesini sağlamıştır.. Koroner anjiyoplasti-

yi, Stent'i, kompleks anjioplastiyi, Rotablatörü TYİH'da ve sanırım Türkiye'de ilk uygulayanlardan birisi, Dr. Sözütek'tir ve TYİH Kard. Kl.nin yapı taşlarından biridir. Bu sıralarda birçok merkezde Stent uygulamasının ve kompleks anjioplastinin devam ettiğini biliyorum.. Bunların hangisi önce, hangisi daha sonra olduğu takib edilemiyordu, bu girişimler yurtta yaygınlaşmış, Türk Kardiyolojisi dünyaya paralel olarak, ya da dünyayı biraz geriden takibederek ilerlemeye devam etmekte idi....

### Hemodinami Laboratuvarlarının yeni rolü, kardiyologlar nereye kadar?(4)

Başlangıçta TANIYA yönelik kurulan Kateter laboratuvarları, ROLÜNÜ, **GİRİŞİMSEL TEDAVİ**'ye yönelik uygulamaya bırakmıştı.. Bu çok önemlidir.. Kardiyologlar gittikçe cerrahi bulaşıyordu, bu nereye kadar sürecektir? Cevabını hala bilmiyorum (Bu konuda makale de yazmıştım (4)).



Şekil 7. Çizimde valvüloplasti yapan bir kardiyolog karikatürize edilmiş

Daha önceleri kalp kateterizasyonu ile Dahiliyeciler uğraşmaya başlamışlardı. Fakat sonraları, Dahiliye, bilgi yükünün genişlemesi ile branşlaşınca, kalp kateterizasyonu ile kardiyologlar uğraşmaya başladılar. Önceleri kardiyoloji ihtisası, dahiliye uzmanlığından sonra yapılırdı. Sonraları, politik nedenlerle midir, genç asistan bulamaktan mıdır, nedendir, Tıp Fak. Mezunlarına, İç Hastalıkları uzmanı olmadan, doğrudan, 4 yılda Kardiyolog olma imkanı getirildi. Bunun iyi bir uygulama olmadığını bakanlığa devamlı olarak yazdık, çizdik.. ama kaale alınmadı. Bu uygulamada 4 yılın 1 yılı Dahiliye rotasyonuna gidiyordu, kalan 3 yılda asistan, klinik kardiyolojiyi mi geliştirecek, koroner bakımı mı öğrenecek, EKO mu yapacak, poliklinik mi yapacak, kater mi yapacak, anjio mu yapacak...Bu süre kesinlikle yetersizdir.. Dört yılın bir yılını Dahiliye eğitiminde geçirmiş kardiyologların alt yapıları yetersizdir (şu anda 5 yıla çıktı? sanırım)..

Kardiyolojide TEKNOLOJİ çok geliştiği, çok ön plana geçtiği için, kardiyologların bir anlamda teknisyenleştiğini düşünüyorum.. Bunu tecrübelerimle söylüyorum.. ..Eğitim yetersiz kaldığı için asistanlık süresini uzattığımızda ise, bakanlıktan devamlı "kınama cezası" alırdık.. Çünkü, politika icabı, bu asistanların yerine başkaları gelecek, ama eğitim yeterli mi, değil mi önemi yok!... Bu 3 yıl içinde ise, hele de anjioplasti eğitimi almak kesinlikle mümkün değildir, bu aşamada anjiyoplastiyi yaptırmak doğru da değildir, etik de değildir... Biz anjioplastiyi, klinik başasistanlarına, ancak, koroner anjioda tecrübelerini geliştirdikten sonra veriyorduk.... **Hekimlik sanattır, usta-çırak meselesidir;** beceri, kilometre, tecrübe fazlalığı işidir.... Bu kez başka bir olaya tanık olmaya baş-

ladık: Kardiyoloji uzmanı olup klinikten ayrılanlar, çeşitli kurumlara, hele özel hastanelere gittiklerinde, kardiyoloji uzmanı oldukları için, "yasal hakları" nı kullanarak anjioplasti yapmaya başladılar.... Bunlar yapa yapa, yırtta yırtta anjioplasti öğreniyor ve bu arada hastalara zararlı oluyorlardı.. Bunun için bizim hastane kaç kez "hakem hastane" tayin edilmiş ve rapor istenmiştir. Sonuçta da hiçbir uygulama yapılmamıştır.. Bu problemlerin çözülmesi için, "Girişimci Kardiyologlar" a, özel bir diploma, sertifika vs. verilmeli ve bu belgesi yoksa anjioplasti yaptırılmamalıdır..Bu konu **KESİNLİKLE** yasa ile düzenlenmeli ve cezai müeyyidesi de olmalıdır..Çünkü konu insan yaşamıdır..Ayrıca, invaziv kardiyologların, tercihan KVC Kl.lerinde cerrahi eğitim rotasyonları yapmaları, cerrahi "terbiye" almaları gerekir...Zaten önceleri ilk pil uygulamalarında Cerrahlar, kardiyologlara yardım etmemişler miydi?.. Sonraları kardiyologlar bu becerileri öğrenmişler ve öğretmişlerdir.

**Zaman zaman TYİH'nde birçok ilklerin, ya da yeni teknolojilerin geliştiğinden söz etmekteyim:**

**Arteriel embolizasyon** bunlardan biridir ve ilk kez TYİH.de yapılmıştır(1988) (5),(6) bu işlemi Dr.Ali Koşal ve KVC ekibi uygulamışlar ve çok da başarılı olmuşlardır, akciğerdeki kanamayı durmuşlardır. Bundan kısa bir süre sonra ise, eldeki bir kanama vakası getirdiler, ona da embolizasyon yapıldı, o da tam iyileşmiştir. (Bu vakalar benim cesaretimi artmış, bir sağlık sorununda,dural anjiom için, ameliyatsız, böyle bir işlemle tedavi edilebilmişim. İstanbul Ü. Çapa Tıp Fakültesinde bu işlerle uğraşan bir öğretim üyesine gittik, o İsviçre'ye gitmemin daha uygun olacağını söyledi. Prof.Dr. Gazi Yaşargil'den randevu aldık, Zürich'e

*gittik. Kaderin cilvesi, Yunanlı Dr. Nöroradyolog Valevanis yaptı anjionu... Yaşargil, "dural anjion var, şimdi içini dolduracak!" dedi. Sonuç başarılı olmuştur.)*

**Türkiye’de İnvazif Kardiyolojinin Serüvenine** devam edelim:

**Valvüloplastinin TYİH’de uygulanması:**

**Türkiye’de ilk Valvüloplastiyi, Prof. Dr. Ali Oto** yaptığını gece televizyondan öğrenince çok heyecanlanmışım. Bu **Pulmoner Valvüloplastiyi**(1986). Biz de Kliniğimizde Pulmoner valvüloplastiyeye başladık, Antalya’ya giden, kateterizasyonda çok başarılı olan arkadaşımız Dr.Ali Koşal ile birlikte laboratuara girdik, uygulamayı Dr. Ali Koşal yaptı ve bu işi başarı ile sürdürdü.

**Mitral Valvüloplastiyi** ise **Türkiye’de ilk kez** yapan **Prof. Dr. Oral Pektaş’tır.**(1986) Mitral Valvüloplastiyi çok komplike bir işti, çok fazla alet kullanılıyor, bunun için ciddi eğitim gerekiyordu. Fransız Dr. Didière TYİH’ya geldi ve bizim Laboratuvarımızda, bizim kardiyologlarımızla, onlara bizzat bu işi öğretmek için bu işi gerçekleştirdi. O tarihte ben Kl.Direktörüyüm. Özellikle, çok zor vakaları seçtirdim. Dr. Didière Valvüloplastiyi sonrası, yemekte devamlı olarak, vakaların ne kadar kötü olduğundan, 0.5cm2 lik kapak alanlı hastada ne kadar zorlandığından tekrar tekrar söz etti, durdu. Fransa’da böyle vakalar olmadığı için çok heyecanlanmıştı, ben için için güliyordum, çünkü zoru görelim diye o hastayı özellikle seçmiştim. Benim düşüncem, yabancı hekimlerin bu gibi prosedürleri bizim hastanemizde, bizim laboratuvarlarımızda, bizim hekimlerimizle birlikte çalışarak, bizim hekimlerimize öğretmesidir. Bu şekilde bir eğitimin, yurt dışındaki kısa süre-

li “bakarak!” eğitimden çok daha yararlı olduğunu gördüm, bunu izledim. Çünkü burada ”ev sahibi” biziz, misafir doktor ikramla ağırlanıyor.. Doktor, bizim laboratuvarımızda olduğu için, hasta da bizim hastamız olduğundan, daha iyi verim ve “öğretmede” daha başarılı oluyor, adeta kendini mecbur hissetme psikolojisi içine giriyor... Bunu Didière olayında da yaşadık. Ben Valvüloplastiyi’nin Kl.te yayılması, diğer arkadaşların da öğrenebilmesi için, “bildiğini öğretmek, sadece kendine saklamayan yapıda” bir kişi seçmeyi yeğledim, bu kişi Doç. Dr. Can Özer’dir. Didière’in geldiği gün ben de steril şartlarda, giyinerek Can’la birlikte Laboratuara girdim, oysa ben artık katetere girmiyordum. Otoritemi kullanarak, bu işin sorumluluğunu Doç. Dr. Can Özer’e vermek için laboratuara “bizzat” girdim. Bu olay klinikte bazı gücenikliklere neden oldu ise de, çok da iyi ettiğime can-ı gönülden inanıyorum. İdarecilikte böyle şeyler olabiliyor, herkesi memnun etmek mümkün değildir, kliniğin ilerlemesi için bunları göze almak gerekir.. Can, Valvüloplastiyi TYİH’de yerleştirmiş, bu teknolojiyi hemen arkadaşlarına öğretmiş, kendisine saklamamıştır, böylece Mitral valvüloplastiyi vakaları sayısı süratle artmıştır. (*Can Özer sonradan Özel Bayındır Tıp Merkezine gitmiştir*)... Can’dan sonra, Doç. Dr. Sengül Çehrelî valvüloplastiyi sürdürmüş, daha pratik olan İnoui tekniğinde büyük beceri sahibi olmuştur.. Sengül de bu beceriyi Doç. Dr. Hatice Şaşmaz’a öğretmiştir. Prof. Dr. Sengül Çehrelî şimdi Ufuk Ü.de Kard. Kl. Öğretim Üyesidir. Kliniğimizde Valvüloplastiyi ile ilgili çeşitli çalışmalar yapılmış, yayınlanmıştır(*Bu konudaki yayımlardan bazıları:*(7)(8)(9)(10)(11)

TYİH Kardiyoloji emekli Kl. Şeflerinden yakın tarihte aniden kaybetti-

ğimiz sevgili arkadaşımız Dr.Hadi Tuncer’i rahmetle anıyorum. O da hemodinamide çalışmış ve kliniğine uzun yıllar emek vermiştir. Bir önceki klinik Direktörü Doç.Dr.Ali Şaşmaz’ın da ilgi alanı Koroner Anjio ve pacemacer’dır. **Doç. Dr. Erdal Duru ve Doç. Dr. Hatice Şaşmaz en az 15 yıldır TYİH’de Kadro bekleyen kronik şeflerdir ve çok kıymetli invazif kardiyologlardır, bu kliniğe çok fazla emek vermişler**, bu kliniğin yapı taşlarıdır.. Doç Dr. Halil Kısacık, çok sempatik, çok çalışkan bir arkadaşımız olup, İnvazif kardiyolojide çok başarılıdır. Dr. Ali Erdoğan TYİH Kardiyoloji Kl.nde çalışmış, ilgi alanı hemodinami olan kapasiteli bir arkadaşımızdır.

Yeni kurulan merkezlerden koroner anjio ve anjioplastiyi öğrenmek için Öğretim Üyeleri hastanemize geliyor laboratuarda çalışıyorlardı.. Yurt dışından, Azerbaycan’dan da KVC’ye ve bize eğitim almak için doktor geliyordu. Tabii onları invaziv girişime alamazdım..

**LASER Anjioplastiyi** Türkiye’de ilk kez TYİH de kurulmuştur(12). İnvaziv kardiyolojide Dr. Şule Korkmaz’dan daha kıdemli ve tecrübeli olan arkadaşlarımız, Laser’e ilgi göstermediler, Hastane Başhekimî Op. Dr. Kemal Bayazıt da bu teknolojiyi periferik Anjioplastiyi için Radyolojiye vermeyi düşünmüştü. İşte bu sırada Doç. Dr. Şule Korkmaz Laser’le çalışmak istediğini bana bildirdi, Doç. Dr. Şule Korkmaz’ın hevesi, bu teknolojinin Kardiyoloji Kl.de kalmasına neden oldu. Zaten yıllardır tecrübelerimiz bize göstermişti ki, bir işi severek, hevesle yapınca o teknolojide daha çok başarılı olunur ve o teknoloji ilerler, yerleşir.. Bunun için, Laser’i Dr.Korkmaz’a vermekle isabet ettiğimi düşünüyorum. O da, bu konu ile çok yakın ilgilendi, periferik anjioplastiyi yaptı. **Şule Korkmaz Laser’i an-**

**jioplastiyi ilk kullanan Kardiyolog olarak ve TYİH de bu alanda bu teknolojiyi ilk kullanan hastane olarak Türk Tıp Tarihinde yerini aldı(1992)..** Sadece periferik anjioplastide kullanılan bu alet koroner için yetersiz olduğundan, koroner anjioplastide kullanılmadı. Ayrıca Şule'den söz ederken şunu da belirtmekte yarar vardır. Şule Hemodinami Laboratuvarında idari sorumlu olarak görev almıştır. Bu işte özverili çalışması sürerken, bazı tatsız problemlerle de "sorumlu" olduğu için ciddi olarak uğraşmak zorunda kalmıştır.Doç. Dr. Şule Korkmaz myokard biopsisini de kliniğimizde ilk olarak kullanmıştır (yıl...,daha önce başka merkezlerde yapıldığını duymadım).. Doç. Dr. Şule Korkmaz'ın Kardiyoloji Kl. Direktörlüğüne getirilmesinin gecikmiş, fakat çok isabetli bir karar olduğuna ifade etmek isterim. Onun dirayetli, kararlı idaresi ile sevgili kliniğimin çok iyi seviyelere geleceğine inancım bütündür.

"Kıdemli kardiyologlar", kaldıysa eğer(!), bilirler, önceleri periferik anjio, aort anjiosu, abdominal, renal anjiyoyu biz kardiyologlar yaptık. Bu uygulama yıllarca böyle sürmüştür. Daha "cut film" zamanında bacak damarlarını 2-3 aşamada çekerdik. Bizim kliniğimizde Abdominal aort anjiosunu, sırttan direkt ponksiyonla Dr. Cığeroğlu iyi yapardı. Aort darlığında gradientin tesbiti, sol ventrikül basıncının ölçülmesi için Dr. Erdem Oram'ın sol ventrikül ponksiyonu yaptığını hatırlıyorum, Doppler EKO'nun gelişiminden sonra artık buna gerek kalmadığı aşikardır. Sonraları Radyologlar periferik anjio ile ilgilenmeye başladılar, zaten bizim de işimiz başımızdan aşkındı. Burada, yine özür dileyerek bazı doğruları söylemekte yarar vardır. Radyologlar anjiyoya o kadar hevesli olduk ki, bir ara bizzat koroner anjiyoyu yapmak istediler. Ben bu olaya

şiddetle karşı koydum. Çünkü, bindiği gibi, koroner anjiyografi uygulanması sırasında, sadece manipülasyon yetmez, bu bir klinisyen işidir. Kardiyolog hasta ile devamlı iletişim içindedir. Devamlı olarak ağrıyı, aritmiyi vs. takibederek işlemi sürdürür, acil durumda gereğini uygular. Bu soruyu Radyoloji Şefine sorduğumda, *'bastanın bu gibi klinik durumlarını ve gerekli tedavisini kardiyologlar sürdürür, biz de anjiyoyu yaparız'* dediler, **"YOK YA!"**. Oysa kardiyologun bir gözü monitörde olacağı için, EKG değişikliğini görünce, daha düşünmeden "refleks" ile kateteri geri çekmektedir..Bu gibi bir organizasyon hiçbir mantığa sığmaz, böylece bu "koroner anjiyoya radyolog atağı" nı da başarılı ve kesin bir şekilde berteraf etmiş oldum..

TYİH'de Pacemaker uygulaması Klinik Kardiyologların bu işe yakınlık göstermesi ile kardiyologların çalışma alanı içine girmiştir. Kliniğimizde pacemaker uygulamasını ilk kez Prof. Dr. Türkan Gürel yapmıştır. Başlangıçta Kalp Cerrahları kardiyologlara yardım etmişler, sonraları artık, kardiyologlar bu işi kendi başlarına yapmaya başlamışlardır. Zaten kalp Cerrahlarının da işi başından aşkındı.. Ayrıca, sadece pilin insan vücuduna enstelasyonu yetmiyor, ritim değişikliklerini, düzenli olarak ve yıllarca takip işi kardiyologlarındır.. Kl.de Pacemaker ile Doç. Dr. Yalçın Sözütek çok yakın ilgilenmiş ve bu işi bizzat, yönetmiştir. Dr. Fikret Turan da Pacemaker ile çalışmış, Kl.de Elektrofizyolojik çalışmaları (EPS) başlatmıştır. Sonraları Pacemaker ve EPS ile Doç. Dr. Can Özer de ilgilenmiştir. Can ayrıldıktan sonra, EPS' nin geliştirilmesi Dr. Erdem Diker'i görevlendirdik, yerinde öğrenmesi için girişimlerde bulunduk ve Dr.Diker imkanlar temin edilerek Belçika'ya gönderildi. Dr.Diker bu teknolojiyi Kliniğimize gayet iyi bir şekilde

yerleştirdi (13 ve diğer yayınlar..). Erdem ayrıldıktan sonra EPS ile Dr. Uğur Kemal Tezcan ilgilendi, Dr. Uğur Kemal Tezcan bu konuda Türkiye için yeni birçok çalışmalar yaptı. Bu arada diğer başka merkezlerden, Tıp Fakültelerinden, GATA'dan bazı öğretim elemanları kliniğimize geliyor ve bu teknolojiyi bizde öğreniyorlardı. Zaten o sıralarda Elektro Fizyoloji Laboratuvarı Türkiye'de, Üniversiteler dahil, sadece birkaç merkezde vardı. Sonraları Doç. Dr. Uğur Kemal Tezcan da Manisa Ü.ne gidince, Kl.de EPS'yi Doç. Dr. Mustafa Soylu (*bugün İstanbul, Alman Hastanesinde çalışıyor*), Doç. Dr. Ahmet Duran Demir sürdürüyorlardı. Ben ayrılmadan önce Pacemaker sorumlusu da Doç. Dr. Ali Şaşmaz idi..

TYİH den yetişen birçok hekim Türkiye'nin birçok Üniversitesinde Öğretim Üyesi, Dekan, Rektör, birçok Eğitim Hastanesinde Şef olmuşlar, birçoğu da yurt içinde Devlet hastanelerinde, özel sektörde çalışarak yurt sathına yayılmışlardır. Bunlardan bazıları:

TYİH Kl. Şeflerinden Prof. Dr. Orhan Cığeroğlu, Eskişehir Anadolu Ü.de Kardiyoloji Ana Bilim Dalı başkanı, Prof. Dr. Nadi Aslan, Elazığ Ü.de Dekanlık yapmıştır. Prof. Dr. Necip Alp Erzurum, Atatürk Ü.de Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Başkanlığı yapmış, halen Başkent Ü. Tıp Fak. İstanbul hastanesinde çalışmaktadır, Prof. Dr. Derviş Oral Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyolojiye geçmiş ve ABD Başkanlığı yapmıştır.

Op. Dr. Kemal Bayazıt başkanlığında, Prof. Dr. Mehmet Özdemir, Prof. Dr. Cevat Yakut 1985'de resmen açılan Koşuyolu Kalp Hastanesini kurmuşlardır. Prof. Dr. Cevat Yakut Koşuyolu Kalp Hastanesi'ne Başhekim olmuş, o hastanenin performansını yükseltmiş, hastanede

birçok yenilikler yapmıştır. Dr. Yakut 2000 yılında Van Üniversitesinde Kalb cerrahisini kurmuş, halen Kartal Yeni Koşuyolu Kalb Hastanesi başhekimidir.

Prof. Dr. Mehmet Özdemir'in Türkiye'de Koroner anjiyoyu kuran kişi olarak çok önemli bir yeri olduğundan yukarıda söz etmişim. Koşuyolu Kalp hastanesine TYİH'den Prof. Dr. Fikret Turan (*balen İstanbul'da serbest çalışmaktadır*) ve Dr. Nuri Çağlar (*Acıbadem Hastanesi Kardiyoloji Sorumlusu*) Şef Muavini olarak gitmişler. Prof. Dr. Aysel Oram ve Prof. Dr. Erdem Oram (*HÜTF Kard. Anabilim dalı başkanlığı yaptı*), Hacettepe Tıp Fak. ne geçmişlerdir. Prof. Dr. Kenan Övünç de TYİH Kard. Kl. den ihtisas almış, Hacettepede öğretim üyesidir. Prof. Dr. Halis Dörtlemez ve Prof. Dr. Övsev Dörtlemez Gazi Ü. Tıp Fakültesi Kurucu Kadro'sunda olmuşlardır. Prof. Dr. Atiye Çengel (*Anabilim dalı başkanlığı yapmıştır. TYİH de asistanlığı sırasında verdiği ilk seminerde onun profesör olacağını söylemişim*), Prof. Dr. Bülent Boyacı (*balen Gazi Ü. Tıp Fak. Kard. Anabilim dalı Başkanıdır*) ve Doç. Dr. Murat Özdemir de Gazi Ü. dedirler. General Prof. Dr. Deniz Demirkan, TYİH Direktörlüğünden sonra Gazi Üniversitesine geçmiş, halen özel bir hastanededir. Doç. Dr. Gülbün Pürsünlerli, Ankara Nümune Hastanesi Kardiyoloji Kliniğini 1985 de kurmuştur. TYİH çıkışlı Şef Doç. Dr. Sinan Aydoğdu, Doç. Dr. Erdem Diker ve Dr. Talat Keleş halen Ankara Nümune hastanesindedirler. Ankara Nümune Hastanesi diğer Kardiyoloji Şefi olan Dr. Vasfi Uçar bir ara bizde rotasyon yapmıştır, bir süre SSBY Müsteşarlık görevinde bulunduğu sırada Ekokardiyografi ile ilgili bazı problemler için ona gittiğimde, beni gayet nazik karşılamış, fevkalade ilgilenmiştir. Ankara SSK da çalışan, TYİH Kard.

çıkışlı Doç. Dr. Gülümser Heper, Dr. Bülent Behlül Altunkeser, Dr. Tahir Durmaz da Koroner anjiyo ile yoğun bir biçimde çalışan arkadaşlarımızdır. (*Bu arkadaşlarım, benim bir yakınımla uzun bir süre çok yakından ilgilenmişlerdir, kendilerine müteşekkirim.*) Bodrum'a giden Doç. Dr. İnci Erakalın da TYİH'lidir. Prof. Dr. Uğur Kemal Tezcan (Anabilim Dalı Başkanı), Doç. Dr. Hakan Tıkız Manisa Ü. Kardiyoloji Kl. nde Öğretim Üyesidirler. Hemodinami'de çok başarılı olan Rahmetli Dr. İsmet Eker Aydın Devlet Hast. de çalışmıştır. Konya'da Ü. Tıp. Fak. Kard. Kl. de çalışan Prof. Dr. Kurtuluş Özdemir çok kıymetli başasistanımızdır. Konya'da serbest çalışan Dr. Recep Akdağ da bizdendir. Kayseri'de Tıp Tarihinin gelişmesinde çok emeği olan, TYİH çıkışlı Prof. Dr. Ahmet Köker Erciyeş Ü. Tıp Fak. de Kardiyoloji Ana bilim dalı Başkanlığı yapmıştır. Yine aynı Ü. nin Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Ali Ergin ve Prof. Dr. Abdurrahman Oğuzhan TYİH'lidirler. Kayseri Devlet Hast. de Dr. Çetin Kutlu, Mersin'de Dr. Faruk Çakır TYİH Kardiyoloji Kl. den ihtisas almışlardır. TYİH'de Başasistan olan Dr. Talat Yiğit halen Adana Devlet Hastanesinde ve Özel bir hastanede İnvaziv kardiyolojide başarı ile çalışmaktadır. Dr. Savaş Açıkgöz çalışmış Özel bir hastanede çalışan İnvaziv kardiyologtur. Prof. Dr. Olcay Sağkan TYİH'dan ayrıldıktan sonra, Trabzon Ü. Tıp Fak. Kard. Kl. ve Samsun Ondokuzmayıs Ü. Kard. Kl. de Anabilim Dalı Başkanlığı yapmış, halen Samsun'da serbest çalışan kıymetli bir arkadaşımızdır. Prof. Dr. Cahit Kocakavak TYİH'da kardiyoloji ihtisası yapmış, şu anda Samsun Ondokuz Mayıs Ü. Tıp Fak. Kard. Kl. de Kardiyoloji Anabilim dalı başkanıdır. Dr. Hazım Dinçer ve Dr. Mustafa Kahraman da Can'la birlikte Bayındır Hast. ne gitmişlerdi. Malatya İnönü Ü. de Kard. Ana-

bilim dalı başkanı Prof. Dr. Feridun Koşar, Dr. Ertan Yetkin ile birlikte çalışmakta idiler. Diyarbakır Ü. de Sait Alan, Sivas'ta İzzet.. Tevfik'ten EKO bölümünde söz edeceğim. Son kardiyoloji toplantısında bütün arkadaşlarımın önemli yerlerde olduklarını göreyerek gurur duydum. Yeni doçentlerden Yücel Balbay, Ramazan, Kubilay ve şu anda isimlerini hatırlayamadığım birçok arkadaşımız halen TYİH'da ve diğer fakültelerde çalışmaktalar..

### **Kardiyoloji ve Kalp Cerrahisi ile ilgili Özel Sektör uygulamasında Bayazıt'ın rolü.**

Kardiyolojide Anjiyo-anjiyoplasti ve KVC'nin devletle "Özel Sektör" anlaşması çalışmasının temeli Op. Dr. Kemal Bayazıt'ın büyük çabaları ve katkısı ile gerçekleşmiş, sağlık sektöründe bir düğmeye basılmasına neden olmuştur. Bundan sonra Özel Sektör hastaneleri çoğalmış, Resmi kuruluşlarla Özel hastaneler arasında, yasal anlaşma yapılabilmektedir. Böylece kalp hastalarına daha erken ve daha fazla hizmet verme olanakları çoğalmış; resmi hastanelerde, anjiyografi tetkiki ve kalp ameliyatı randevuları erimiştir. Sonraları bu uygulama, kalp hastalıkları dışındaki, diğer bazı hastalıklarda da gerçekleştirilmiştir. Böylece, sağlık alanında yararlı bir hizmetin kapısı açılmıştır. Bu girişim Türkiye'de sağlık sektöründe, tedavide çok önemli bir adımdır, büyük bir aşamadır. Böylece hastalara daha kolaylıkla müdahale edilebilmiştir. Bu tip çalışma ilk kez Ankara'da Güven Hastanesinde başlamıştır. Bu organizasyonun politik kısmının gerçekleşmesinde, Siyasi cephesinin sağlanmasında Güven Hastanesi sahibi Op. Doç. Dr. Ahmet Küçükler çok emek vermiş, çok uğraşmıştır. SSK ile anlaşmada da o zamanın Çalışma bakanlığı

müşterisi Sn. Kutlu Türker'in çok yardımı olmuştur (Kutlu Türker Halen Başkent Ü.nin teftiş Kurulu başkanıdır). Bu olay, o günler için alışılmadık, biraz da "tabu" olarak algılanırdı ve önceleri çok reaksiyon almıştır, fakat bunun yararları görülünce, faydası inkar edilememiştir..

Güven Hastanesinin Hemodinami bölümünü önceleri Prof. Dr. Oral Pektaş sonraları Doç. Dr. Can Özer yürütmüştür. Bundan sonra da Doç. Dr. Şule Korkmaz, Doç. Dr. Ali Şaşmaz, Doç. Dr. Erdal Duru, Doç. Dr. Sengül Çehreli, sonraları Doç. Dr. Hatice Şaşmaz da oraya gittiler.. Dr. Bayazıt'ın "ÖZEL SEKTÖR" uygulaması girişimi, sadece hastaların tedavi edilmesine değil, sekreteryadan, hemşire ve teknisyene kadar geniş kitleyi isdihdama da hizmet etmiştir. Özel hastanelerin "kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi procedürleri ile geliştiği", yani kardiyolojik Teşhis ve Tedavinin "ekonomik açıdan karlı bir iş" olduğu herkesçe malumdur. Onun cesaretle ilk adımı atarak "uğraşları, bu girişimi realize ve legalize etme" çabaları sayesinde, bu kişilerin refah seviyeleri çok yükselmiştir. Oralarda çalışan hekimlerin ve özel sektör sahiplerinin bunu bilmeleri elzemdir.. Oysa, bugün oralarda çalışanların birçoğu, bu işin temelini nasıl mücadelelerle, politikacıları nasıl zorlayarak yapıldığını, kimlerin nasıl uğraştığını hiç bilmezler, eminim...Ben bu olayların şahitlerinden biriyim..Bu gelişmeden önce koroner operasyon ve koroner anjio randevuları uzayıp gidiyordu... Yetişemiyorduk, devamlı "öncelik" baskısı altında idik.. "Özel merkezler" sayesinde randevular erimiş, bekleyemeyecek hastalara tedavi olanakları sağlanmış, büyük hizmet verilmiş, birçok hastanın hayatı kurtulmuştur. **Kalp cerrahları, kardiyologlar iş imkanı bulmuşlar ve daha iyi bir refah seviyesine erişmişlerdir.**

Bunun için onların Kemal Bayazıt'a teşekkür ve minnet borçları vardır.

Dr. Kemal Bayazıt TYİH'nin Özerleşmesi için çok uğraşmış, bu işlem tamamlanınca, bazı reorganizasyonların yapılması gereğini düşündü, bunun için çalışmalar başlattı. Bizler hastanede, uzmanlar çağırılarak yapılan "verimlilik", "insan kaynakları", "kalite kontrol" vs. toplantılarını hiç anlamıyor, lüzumsuz buluyor, bu toplantılarda çok sıkılıyor, bu reorganizasyonu hiç kavrayamıyorduk...Hatta "ne gereği var?" diye söyleniyorduk.. Onun yüzü yeniliğe çok açıktı.. Ben İso-9000 lafını ilk kez ondan duydum..Sevgili eşim Fuat ve oğlum Ahmet Aziz Göksel "*Kemal bey başımızdan giderse haliniz harap*" der dururlardı..

Op. Dr. Kemal Bayazıt'ın 7 Mart 1997 yılında emekli olup hastaneden ayrılışı nedeni ile, hüznü idi.. Nasıl olmasın ki...evinden çok hastanede yaşamıştı..Hastane ile bütünleşmişti. Sayın Bayazıt, bizlere hep yönetim kuruluna girmemiz için baskı yapmıştır, bizler de onun en güvendiği kimseler, bu görevlerden hep kaçmışızdır..Bunun için bizlere devamlı serzenişte bulunmuştur.. Ben şimdi bu görevlerden neden kaçtığımı düşünüyorum.. Acaba onun fazla otoriter tavrı mı, fazla mesuliyet korkusu mu, fazla meşgul edilme çekincesi mi beni bu idari görevlerden kaçırmıştı? Belki, kendi hocalarımın gördüğüm fazla öne çıkmama kaygısı, ailevi sorumluluklarımın fazla oluşu, muayenehanem mi, benim geri çekilmeme sebep olmuştu? **Yanlış yapmışım.....**

Kemal Bayazıt, ayrıldığı gün, bana kızgın bir şekilde bakarak "*kırk defa söyledim, yönetim kuruluna gir diye, inat ettin, kaçtın, şimdi ne olacak, mevzuat kilitlendi, benim de süremi uzatmadılar, sıkıştık kaldı!*".. çok üzgündü.. Yıllardır

kendisiyle özdeşleştiği hastanesi sanki başsız kalmıştı, bizler konunun ciddiyetini hala anlamamış 17 seftik.. Vedalaştı, gözleri dolu dolu arabasına bindi uzaklaştı, hepimiz kapıda idik, gözlerimiz yaşlı idi.. Biz Türk Milleti Lidere alışkınız, şimdi ne olacaktı...İçeri girdik, birbirimize soruyorduk, "*vekaleti sana mı bıraktı?*", "*yoo! Bana da bırakmadı!*" "*Şimdi ne olacak?*" şaşkındık..Başbozuk askerler gibiydik.. 5-10 dakika sonra Yönetim Kurulunun Sn.Bayazıt dışında kalan Üyeleri beni odaya davet ettiler, bir zarf verdiler, açtım ki "*Başhekimlik bana bırakılmış!*". Adetim olmadığı halde bir sigara içtim, Yönetim Kurulu Üyeleri gü-lüyorlardı. Başhekim demiş ki "*Siber, hepsini toplar, liderlik vasfı vardır; onu Başhekim yapalım!*". Halbuki oğün bana ne kadar da kızmıştı.. Arkadaşları topladım, durumu anlattım..Eşim bu işe çok üzüldü, fakat başhekimliği devredene kadar başka çarem yoktu.. Hemen işe başladım, bu arada stressten "koroner anjio" bile oldum..Başhekimlik vekaletim sırasında kliniğime ziyaret bile yapamadım. Özerliğe yeni geçilmiş olduğu için, bazı adaptasyon problemleri vardı. Mart ayında petrol firmaları mal getirmeyeceklerini söylüyorlardı, kış ortasında hastane soğukta kalırsa ne olurdu?.. Kıyamet kopmaz mı idi? Halk bankası maaşları ödemeyeceğini söylüyordu, personel beni yoldan çevirirdi.. Döner sermayeye gelen paraları, üçer, beşer bu firmalara dağıtıyordum vs.vs.. Devamlı boğuşuyordum.. Bu arada ben başhekimliği Doç. Dr. Selahattin Çetin'e devretmek için bütün gücümle uğraşıyordum. Hastaneden bakanlığa giderken, yönetim kurulu üyelerine şöyle dedim "*şimdi Bakan'a gidiyorum, bugün gidip bu işi halledeceğim!*" Başhekimliğimin son günü bir kez daha bakanla konuşmağa gittim, bu kez bakan **benim vekaletimi tasdik etmez mi?** Kapıya doğru



giderken son kez geri döndüm ve Dr. Selahattin'i Başhekimlik için bir kez daha düşünmesini rica ettim. Bakan Yıldırım Aktuna idi, Genelmüdürlere dışarı çıkmalarını söyledi, bana Başbakan Necmettin Erbakan'ın kimin Başhekim olmasını istediğini söyledi, aslında kardiyologun veya kalp cerrahının Başhekim olması gerektiğini söyledi, ben Selahattin için çok ısrar ettim, sonunda kabul etti ve o sırada ABD'ne kongre için yeni gitmiş olan Selahattin'in hemen göreve başlamasını, aksi takdirde bu işin olmayacağını bildirdi..... Ben daha uçaktan yeni inmiş olan Selahattin'i arayıp hemen dönmesini söyledim, bu arada Meclis başkanı ve Vali ile devamlı temas ediyor, Yıldırım Aktuna'dan acele etmem için baskılar alıyordum.. Çok hızlı bir mesai sonunda, Vali'ye kağıtları bizzat imza ettirerek Başhekimliği Selahattin'e devrettim.. Oh kurtuldum.. Söylediğim gibi "işî balletmişim", çok rahatladım.....

Kemal Bayazıt'tan sonra Selahattin Çetin Döner Sermayeyi düzeltti, iyi şeyler yaptı, o da strese dayanamadı, başhekimlik odasında bir yukarı, bir aşağı tilki gibi dolanıyordu. ve Başhekimlikten istifa etti.. Sonra Röntgen Şefi Turhan Cumhuriyet Başhekim oldu, o da hastanede bazı inşaatlar yaptı ve başarılı bir başhekimdi... Bir süre sonra Oğuz Taşdemir Başhekim oldu, ben Oğuz'u çok destekledim..Oğuz Başhekimken ayrıldım.....

Ben Kemal Bayazıt ayrıldıktan sonra ona emeklilik töreni yapılması için çok ısrar ettim, ama olmadı. **Doç. Dr. Oğuz Taşdemir Başhekim** olunca, Kemal Bey'in çok emek verdiği, fikren ve ruhen çok yatırım yaptığı yeni ek binaya Kemal Bayazıt'ın adını verdi, bu vesile ile büyük, güzel bir merasim yaptı.. Oradaki konuşmamdan uzun söz etmek vakit alacağından bazı alıntılarını zikredeceğim:



Şekil 8. Fotoğrafta bana yapılan Emeklilik töreninde 10. yıl marşını söylüyorum.

*"Bu toplantının "Kemal Bayazıt" kısmı aslında gecikmiştir(1,15). Bu aktiviteyi gerçekleştirdiği için Oğuz'a kalpten teşekkür ediyorum. Ayrıca bu arada bana Sevgili Klinikimin ve Başhekimliğinin düzenlediği, o muhteşem uğurlama töreni için de tekrar teşekkür ederim."*

*"Yıl 1974, Amerika'dayım..Övsev mektubunda diyor ki 'hastalara silah zoruyla(!!!) koroner anjio yapıyoruz!.' O zamanlar hastalar koroner anjiyoya zor razı ediliyordu. İlk zamanlar haftada 1-2 olan koroner anjio, 4-6'ya çıktı.. Bugün ise bergün ve batta geceleri de acil anjio yapılmaktadır"*

*"Anjio ve koroner ameliyatlarının kısa zamanda kapıları bu kadar zorlayacağını, 3-4 yıla uzayacağını hayal bile edemezdik. Çünkü o zamanlar başka yerde dahi bu işlemler yapılmıyordu, dahi başlanmamıştı."*

*"Kemal Bayazıt yüzü ileriye, aydınlığa, yeniliğe dönük bir yapıda idi, hiç rahat duramazdı..Gitti, GATA koroner cerrahisini kurdu, yetmedi..gitti Koşuyolu'nu kurdu.. yaratma onda sanki bir içgüdü idi, birşeyler yapmazsa rahat edemezdi.."çok rutine kaldık, birşeyler, bir yenilikler yapmamız gerek "derdi ikide birde.... Bizi de hiç rahat bırakmazdı."*

Kemal Bayazıt için yaptığım konuşmaları şöyle bitirmiştım..

*"Ben demiştım,'birgün beykeliniz dikilecek'diye..İşte mabet gibi yükselen bu bina sizin adınız verilerek dahi da değerlendirildi, adını Mustafa Kemal'den alan Kemal. (1,14,15)..."*

Prof. Dr. Mehmet Özdemir'in ölümünden sonra düzenlediğim toplantıda da Özdemir'in hayat hikayesini anlatmış, yakında ölen arkadaşlarımız için saygı duruşuna davet etmişim. Buna ait bazı alıntılarını vakit tasarrufu nedeniyle metinde yazdım.:

*(Bu toplantıyı 12 Haziran 1993'de aramızdan ayrılan Prof. Dr. Mehmet Özdemir anısına düzenledik. 2-3 yıl gibi kısa bir süre içinde Sevgili arkadaşımız Prof. Dr. Orhan Çiğeroğlu'nu ve arkasından Prof. Dr. Mehmet Özdemir'i, birinin acısını unutmadan, ötekini peşpeşe kaybettik.. Geçtiğimiz Pazartesi günü de arkadaşım, SSYB Müsteşarı Prof. Dr. İlhan Özdemir'i kaybedişimiz, bizi çok üzdü. Onların anısına sizleri 1 dakikalık saygı duruşuna davet ediyorum.)*

Aslında kişilere yönelik toplantıların, onlar "hayatta" iken yapılması doğrudur. Böyle toplantılar, kıymetli hocalarımız emekli olurlarken, ya da çalıştıkları kurumlardan ayrılırken düzenlenmeli; çünkü bu bir "ŞÖLEN'dir ve bir hocaya verilecek en güzel armağandır. Onuruna "şölen" düzenlenen kişiler, bu "mutluluğu" dolu dolu yaşamalılar, görmeliler.. Bunu onlardan esirgemeyelim. Bazı hocaların isimleri salonlara verilir. Bu levhalar kalıcı olmalıdır. Bir badana boyadan sonra, o levhanın yerinden sökülmesi ve unutulup tekrar yerine takılmaması üzücüdür... Toplantı salonuna Sabih Oktay'ın adı vermiştik, hastane tamiratından sonra bu plakanın yerinde olmadığını sonradan öğrendim..İçim sızladı.. Sabih Hoca gibi hocaların hocası olan bir kimseyi tanıyan kal-

madı ise de, yine de o plaka orada olmalıydı...

*“O toplantıda, Prof. Dr. Mehmet Özdemir’in hayatından kısaca söz etmiştim (1,16,17).*

*Prof. Mehmet Özdemir Türk Tıbbında “koroner anjiyoyu ilk kuran ve yerleştiren, yayan kişi” olarak çok önemli yer almıştır. Bunu takiben Hastanemizde “koroner kalp ameliyatları” başlamıştır. Birileri birgün bu ilkleri mutlaka gerçekleştireceklerdi. Ama vakıa şu ki, bu “Mutlu Tesadüf” ilk kez TYİH’ne nasip oldu. Bunun için birçok ilkleri yaparak Türk Tıbbına hizmet veren bir kurum olan TYİH’lı olmaktan hep gurur duyuyorum”.*

Müesseselerin yapı taşları, kapılardaki gibi “kilit taşı” olan insanlar vardır. Bizim asistanlara sık sık koroner anjiyoyu, koroner by-pass’ı Türkiye’de ilk kez kimin yaptığını sorardım. Bazıları bu disiplinlerin kaynağına gelmişler, ama bilmez-

lerdi... Bunları tekrarlatmak, unutturmamak gerek.. Türkiye’de Sağ Kalp Kateterizasyonunu Prof.Dr. Sabahat Kaymakçalan’ın geliştirdiğini, ilk Sol Kalp Kateterizasyonu ve Ross İğnesi kullanımını Prof. Dr. Turhan Akyol’un yaptığını bilen genç doktor var mı?

Bu yazıda kesinlikle Türkiye’deki bütün kardiyolojik gelişmeden söz etmedim, bunu yapamam da...Gerçi ben tarih oldumsa da tarihçi değilim.. Ancak, TYİH Kardiyoloji Kl., AÜTF 1.İç Hast.Kl.den’den doğduğu için, AÜTF Kard Kl.nin değerli hocalarının isimlerini zikretmeden edemeyeceğim. Prof. Dr. Ahmet Sonel (*Dekanlık yaptı*), rahmetli Prof Dr. Akif Berki (*benim başasistanlarımdılar, onlardan çok şey öğrendim*), Prof. Dr. İsfendiyar Candan, Prof. Dr. Güneş Akgün, Prof. Dr. Muharrem Güldal, Prof. Dr. Remzi Karaoğuz ve her müracaatımda bana destek veren Kardiyoloji Derneği Başkanı Prof. Dr. Çetin Erol..... Unuttuklarım yaşama versinler..

TYİH’nin 5.5.2008 tarihindeki Başhekim Prof. Dr. Op. Mustafa Paç’tır.

Doç. Dr. Şule Korkmaz’ın Direktör olduğunu duyduğumda çok memnun oldum. Onun kapasitesi, dirayeti becerisi ile bu kliniğin yükseleceğine inancım gerçekten sonsuzdur.

Ben burada TYİH ve o devirle ilgili anılardan da söz ettim. Ayrıldıktan sonraki olayları takip edemedim..Özetle, gerçek olan şudur ki TYİH Türkiye’de birçok “İLK”lere imza atmış, sağlık politikasına imza atmış bir sağlık abidesidir. Hep söylerim:“**TYİH’lı olmak bir ayrıcalıktır, bir övünç kaynağıdır!**”. Her yaştan meslekdaşlarıma saygılarla....

(\* Prof.Dr.Siber Göksel. İç Hastalıkları ve Kardiyoloji Uzmanı. TYİH Kardiyoloji Kl. Direktörlüğünden (1984-2000) Emekli.. Halen Başkent Ü. İstanbul Hastanesinde çalışmakta....

#### KAYNAKLAR

1. Prof. Dr. Siber Göksel. “Meslekte kırkbeş yıl.. İzlediklerim, yaşadıklarım... Haberal Eğitim Vakfı,1.cad.77/4 Bahçelievler/Ankara. Temmuz 2005) Bu yazıda bu kaynağa çok fazla atıf yapıldı.
2. Prof. Dr. İrfan Titiz. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, I.İç Hastalıkları Kliniğinin Üçüncü Beş Yıllığı. Ankara 1963. Türk Tarih Kurumu Basımevi. Sayfa:17-19) Prof. Dr. Sabahat Kaymakçalan Rockefeller Bursu ile İsveç’e gönderilmiş, 8 ay kalp kateterizasyonu üzerinde bizzat pratik olarak çalışmıştır.)
3. Op.Dr.Kemal Bayazıt: TYİH’ne veda Konuşması. 7.3.2007
4. Prof.Dr.Siber Göksel: “Girişimci Tıp” ve hemodinami Laboratuvarlarının Rol Değişimi.Türk Kard.Dern.Arşv. 17:212,1989.
5. Koşal A.; Cumhuriyet, Erdiç, İ.; Kütük,E.; Göksel,S; Bayazıt,K. A-V fistülün perkütan transkateter ile embolizasyonla tedavisi. Türk Kar.Der.Arşv.N0 69,P:32,1988.(Türkiye’de ilk ve orijinaldir)
6. Koşal, A., Andaç,H., Sözütek,Y,Bayazıt,

- Kütük, E., Göksel, S.: İntra ve ekstra torakal masif kanamaları olan pnomektomili hastanın kanayan arterinin kalp kateterizasyonu ile tanısı ve transkateter teflon embolizasyonu ile tedavisi. Türk Kard. Dern.Arş. 23,p:33,1988.(Türkiyede ilk ve tekdir).
7. Şaşmaz,H.; Kural,T.; Çengel,A.; Göksel,S.: Planimetrik olarak ölçülen mitral valvül alanının “pressure half time” yöntemi ile hesaplanana MVA ile karşılaştırılması Türkiye Klinikleri,3:38,1990.
8. Gürkaynak, F.; Özer, C., Çehreli, S.; Kural, T.; Göksel, S.: Perkütanbalon mitral valvüloplasti’nin erken ve kısa dönem etkinliğinin noninvaziv olarak değerlendirilmesi. Türkiye Kl. Kard. 3(4):240-246,1990
9. Çehreli,S., Özer, C., Kural, T., Şaşmaz, H., Göksel,S.: Perkütan balon mitral valvüloplastide polietilen balon ile İnoue tekniğinin karşılaştırılması: (267 olguda),IX. Ulusal Kard.Kong. 28.Eylül.1993 Bursa No:839
10. Çehreli,S.,Özer,C., Kural,T., Göksel,S.: Perkütan balon valvüloplasti sonuçları.IX Ul.Kard.Kong. 1993.Bursa.No:231

11. Çehreli,S., Kural,T., Şaşmaz,H., Göksel,S., Sözütek,Y., Korkmaz,Ş., Cerrahi komüsürötomisi sonrası perkütan balon mitral valvüloplasti. X.Ul. Kard. Kong. İzmir, Efes, 199, (no.201).
12. Korkmaz, Ş., Sözütek, Y., Kütük, E., Göksel, S.: Total oklüzyonlarda koroner laser anjioplasti.Türk Kard.Dern.Arş. 22:77,1994)
13. Diker, E. Tezcan, U, K., Korkmaz, Ş., Şaşmaz, A., Sözütek, Y.,Kütük, E, Göksel. S.: A-V nodal eentran takikardilerin radyofrekans kateter ablasyon ile tedavisi.X Ul.kard Kong. İzmir, Efes. 1994.No 50,
14. Prof.Dr.Siber Göksel: Kemal Bayazıt için konuşma. Gazi Ü.Toplantı Salonu. Yıl: 2001
15. Prof.Dr.Siber Göksel: Kemal Bayazıt için konuşma :TYİH Yeni Toplantı salonu. 2001
16. Prof.Dr.Siber Göksel: Mehmet Özdemir anısına konuşma: TYİH Kütüpane Salonu. 13.6.1993
17. Prof.Dr.Siber Göksel: Mehmet Özdemir ve Anjio Üzerine:Mavi Bülten 22:1\1990

# TYİH’de Eko’nun Gelişimi ve Ekokardiyografi Serüvenimde Yaşadıklarım, Düşüncelerim

07/05/2008

(Bu yazı bir anlamda tarihçedir.)

Prof. Dr. Siber Göksel(\*)

İletişim

Başkent Üniversitesi, İstanbul Hastanesi Diyaliz Merkezi  
Oymacı sokak no: 7 Altunizade, İstanbul  
Tel : (532) 312 93 24  
E-posta adresi : siber.goksel@gmail.com

Benim hayatımda SES’le uğraşmak kaderim olmuştur. Birincisi: İyi bir sesim vardı, Okul müsamerelerinde ve radyo konserlerinde bana Napoliten şarkılar söyletirdiler. Niyetim konservatuara gitmekti. An-



Şekil 1. Fotoğrafta Siber Göksel Lise yıllarında Halkevinde Şarkı söylerken.

nem dedi ki “kızım doktor ol, iki evli bir köye gitsen aç kalmazsın”.. Onu dinledim, iyi mi etmişim kötü mü bilmem!....Hayatımdaki İkinci ses ise “Yüksek frekanslı Ses dalgaları” oldu, bu ise hayatımın büyük bir kısmını kapladı..Meğer ben sesle böyle haşır neşir olacaktım..EKO’yu çok sevdim, çok hayran oldum, çok emek verdim, onun için biraz bu serüvenimden söz edeceğim.(1)

Kardiyolojiyi, hele hemodinamiyi matematikle çok uyumlu, mantıklı, bilimsel ve çok zevkli olduğu için seçtim. Uzun yıllar hemodinami ile ilgilendim. Sonra, ilgi alanım, Ekokardiyografi’de yoğunlaştı. Benim EKO ile ilgim Türkiye’deki EKO’nun gelişim ile de paralel gi-

der... Türkiye’de Ekokardiyografide bazı “ilk”leri gerçekleştirme şansına sahip oldum. Hiç şüphesiz bunun nedeni bu alandaki ileri teknolojilerin ilk kez “bizim hastanemize” getirilmesidir. Ben EKO öğrenmek için imkan araştırıyordum. AÜTF Nöroloji Kl.indeki “A mode, spike” çizen Ekoensefalografın Kardiyoloji’de kullanılması olasılığını da araştırdım, olmadı tabii.. Bu arada, 1971 yılında Türkiye’de ilk kez EKO yapan ve Kliniğinde prototip bir Eko cihazı ile çalışmalar gerçekleştiren Prof. Dr.Uğur Derman’ı duydum (1). TYİH’den 15 günlük “görev yazısı” ile (bu yazıyı hala saklıyorum), Cerrahpaşa Kardiyoloji Kl.ne gittim. Rahmetli Derman, o imkanlarda EKO-Hemodinami ile çok güzel çalışmalar çıkarıyordu. Tek trase çizen Ekokardiyograf’ı ilk kez orada gördüm.. Kateter Laboratuvarındaki Basınç Cihazına eklenmiş bir modül olarak Multitrasese çeken Mod Ekokardiyografi aleti ise önce, Ankara’da Gülhane Askeri Tıp Fakültesine ve ondan 3-4 ay sonra da TYİH’ne geldi. Benden önce Prof.Dr.Oral Pektaş ve Prof.Dr.İrfan Sabah, M-Mod EKO yapmaya başlamışlardı. Ben birkaç kez oraya giderek aletin nasıl kullanıldığını, nasıl çalıştığını öğrendim, her ikisi de bana yardımcı oldular, kendilerine teşekkür ederim.. Prof. Dr. İrfan Sabah özellikle Japonya’da Eko ile ilgili çalışmalar yapmış, Türkiye’de

birçok vakalarda ilk yayınları gerçekleştirmiştir. Bu arada bizdeki aletle, ancak öğleden sonraları, kateterizasyon bitip de Kateter laboratuvarı boş kalınca çalışabiliyordum, kendimi yoğun biçimde bu işe adadım. Sürekli olarak kateter ve ameliyat bulguları ile EKO verilerini karşılaştırıyor, bilgimi ilerletmeye, gördüklerime anlam vermeye çalışıyordum. O sıralarda Prof. Dr. Kemalettin Büyüközürk (İst.Ü Çapa Tıp Fak.Öğretim Üyesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı idi ve uzun yıllar Başarı ile Ekokardiyografi Gurup Başkanlığı yapmıştır) ve (AÜTF’den) Prof. Dr. Jale Cordan yurt dışında EKO çalışıyorlardı. Bir süre sonra ABD’de Prof. Dr. Muhsin Saraçlar (H.Ü.Çocuk Kard.) ve Prof. Dr. Servet Çetin’in (Erciyes Ü.Kard.) ve (AÜTF’den) Güneş Akgün’ün de ABD’de Eko ile ilgilendiği haberleri geliyordu.

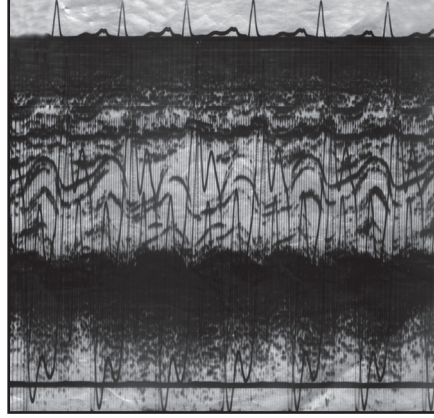
Sonraları İki boyutlu Ekokardiyografiyi(1981); Kontrast Ekokardiyografiyi (1974); Renkli Doppler Ekokardiyografiyi (1986) Türkiye’de ilk kez kullanma ve yerleştirme şansını yakaladım(1,2,3). Bu arada bir anımdan söz edeyim. 1981’de Samsun’dan yeni dönmüştüm, 19 Mayıs Ü.deki EKO Laboratuvarını da kurmuştum, Samsun Rektörü Çocuk Kardiyologu Prof.Dr.Tahsin Tuncalı birgün bana şöyle dedi “Siber hanım, bana EKO öğretsenize, muayene-

haneye koyacağım”.. Bu olayı kendisi unutmamıştır sanırım.. belki de öylesine söylemiştir, ama bunun benim için ne kadar önemli olacağını katiyen düşünmemiştir bile.. Bu cümle bende kıvılcım etkisi, “tetik” etkisi yaptı. O anda kararımı verdim. Muayenehane açacak ve EKO’yu Özel Sektöre ilk kez taşıyan ben olacaktım.. Eşime bu konuyu açınca, “*olmaz.. çocuklar ne olacak?..*” falan gibi itirazlarda bulundu, ama sonraları bana hak verip, beni destekledi.. (*Zaten ömrünün sonuna kadar herşeyde, bütün mesleki kariyerimde bana destek oldu... Her fırsatta olduğu gibi, kendisini, rahmetle, özlemle anıyorum, ona müteşekkirim...*(1) )

TYİH Kard. Kl.de benim EKO’yla çalışmam devam ederken, Prof. Dr. Sabih Oktay, Kl.de başasistanların hangi disiplinden sorumlu olacakları ile ilgili bir toplantı yaptı. Bazı arkadaşlarım da EKO’yu istediler, benim ise bu konudaki ilgim ve hevesim herkesçe malumdu. Hocam bana sordu, “*onlar da EKO’yu istiyorlar*” dedi, ben bir an düşündüm, az daha yüzüm tutmayacaktı ve ömür boyu mutsuz olacaktım.. bir an tereddüt ettim..fakat “*ya şimdi, ya hiç!*” diye düşünerek cesaretle, “*hocam en kıdemli benim, bu işe de ne zamandır gönül verdiğimi biliyorsunuz, EKO’yu ben istiyorum*” deme cesaretini gösterdim ve hocam bana hak verdi ve EKO sorumlusu oldum ..Bu olay hayatımda bir dönüm noktasıydı...(1)

Bu arada, hayatta bazı şanslı tesadüfleri de değerlendirmek gerektiğine inanıyorum.. Kayınbiraderim, rahmetli Prof. Dr. Hüsnü Aziz Göksel eşimle beni, Amerikada’ki Hocası Haegenson’un Türkiye’ye ziyareti onuruna, evlerinde verecekleri kokteyle davet etti, bu arada Amerikalı bir Kardiyoloji Profesörü (*Boston, Harvard,*

*Mass. Gen. Hosp.da Öğretim Üyesi*) Dr.Gordon Myers’in de orada olacağını söyledi. Ben Kl.teki bazı EKO traselerini, eşzamanlı Dp/Dt, basınç eğrileri, kateter sırasında yapılmış olan kontrast EKO çalışmalarını yanımda götürdüm. Uzun



Şekil 2. Kateter laboratuvarında çekilen EKO ile eşzamanlı dp/dt eğrisi: yıl 1974.

süre Prof. Dr. Myers’le sohbet etme fırsatını da yakaladım ve kokteyilde, ona çektiğim traseleri gösterdim. Eltim, Selma Göksel hayretler içinde kaldı. Öyle ya bir kokteyilde böyle bir şey yapılırdı mıydı? Onun şaşkınlığını hiç unutamam ..Fakat bu girişim sonuçsuz kalmadı, Prof. Myers bana Amerika’da, hem de Harvard’a bağlı Üniversite hastanesinde burs temin etti.

Boston, Harvard Ü., Massacusattes General Hosp. Noninvasive Diagnostic Lab.da, yoğun biçimde EKO çalışmaya başladım. Yıl 1974, Kıbrıs Barış hareketi sonu. O laboratuvarında Kıbrıslı bir Rum Doktor da vardı, demek ki Yunanlı hekimlerle karşılaşmak da benim kaderimmiş, Dural anjio tedavimi de İsviçre’de, 1989’da Yunanlı bir hekim yapmıştı. Bu Rum doktor, ben çalışırken devamlı ışığı yakıp gidiyor, beni engelliyordu (*o zamanki teknoloji ile karanlıkça bir odada çalışıyorduk, ekran ancak öyle görülebiliyordu*), bana vak’a vermemek için azami çaba gösteriyordu. Ben cesaretle Prof.Myers’e durumu an-

lattım. “*Ben, sizin de verdiğiniz bursun yanı sıra, devletimin desteği ile buraya geldim, zamanım ise kısıtlı, Türkiye’de bana öğrenip öğrenmediğimi sorarlar, ben buna ne cevap vereceğim, adam beni devamlı engelliyor*” dedim. Bu çıkışım Myers’in hoşuna gitti ve bundan sonra bütün özel vakalarının ekolarını bana yaptırdı. Çektiğim EKO traselerini ertesi sabah Dr. Myers’e sunar, yorumlarını alırdım, hep takdirkar davranırdı, iyi bir öğretmendi, kendisine çok şey borçluyum, uzun süre mektuplaştık.. Ayrılırken bana bir de Şilt verdiler.. “*Amerika’ya gitmeden önce Hocam Prof. Dr. Sabahat Kaymakçalan beni bir konuda uyarmıştır ve çok da isabetli olmuştur: ‘Sakin EKO’dan başka hiçbirşeyle ilgilenme.. Hemodinamiye v.s dalarsan, asıl amacı kaçırırsın’.. Ben bunu hiç unutmadım ve orada sadece EKO ile ilgilendim*”(1).

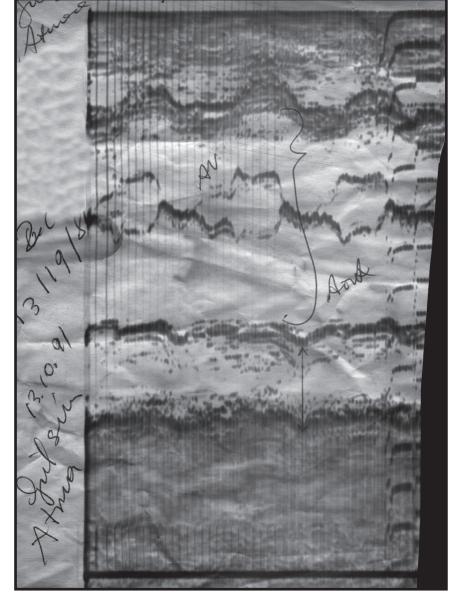
Eko ile bu kadar uzun süre, haşır neşir olan bir kişi olarak **Ekokardiyografi hakkında bazı yorumlarımı** belirtmeye hakkım var sanırım:

Ekokardiyografi Kardiyolojide çok büyük bir gelişime neden olmuştur. Hekimliğe başladığımda EKO’nun kardiyolojide bu kadar büyük bir aşama yapacağı, insanın içini bu kadar iyi gösterebileceği söylene, katiyen inanmaz, bunları hayal bile edemezdim. Benim ömrüm bu teknoloji harikasını görmeye yettiği için şanslıyım. Belki, bana göre, Kardiyolojik gelişmeyi EKO’dan önce, EKO’dan sonra diye yorumlamak yerinde olur..Zaten “**Ekokardiografik patlama**” kardiyolojide harikulade bir aşama olmuştur. **EKO kardiyolojik jargonu da değiştirmiştir**. Ben asistanlığa ilk başladığım yıllarda, “*aterosklerotik kalb hastalığı*” dediğimiz kronik bir hasta grubu vardı. Bunun sonraları “*dilate*

kardiyomyopati" olduğunu ve bu tanının EKO ile anında konulabil- diğini biz yaşadık, gördük. Zaman içinde, kapak hastalarını, doğum- sal kalp hastlıklarını, EKO'ları ya- pılmadan katetere almadık. Böyle- ce kompleks konjenital hastalıklar EKO ile ön bilgi edinildikten sonra katetere verildi. *(Hoş şimdi erişkin kardiyologlar pek az konjenital vaka görebiliyorlar ya. Bizim 64 yaşında ASD, 60 yaşında Ebste- in hastamız vardı. Tabii şimdi bunlar küçükken çocuk kardio- logları tarafından görülüyor ve tedavileri yapıyor, doğrusu da bu)*. EKO kateter süresini de kı- saltmış, işleme daha bilinçli olarak başlanmasına, lüzumsuz uzatma- ların yapılmamasına vesile olmuş- tur. Zaten, ilerleyen teknolojinin, kontrast Ekokardiyografinin de sisteme yerleştirilmesi ile, daha sonra bunların bir kısmın doğ- rudan ameliyata gönderilmiştir. Daha önce 2-3 yıl öteye verilen kateter randevularının da süratle erimiş olması, kateter laboratu- arlarında "girişimsel kardiyolojiye" daha çok zaman ayrılabilmesine sebep olmuştur *(Valvüloplasti vs)*. Bir ara bizim hemodinami Lab.da skopi cihazı bozulduğunda, basit kateterleri EKO altında yapmaya mecbur kalmıştık, aynı uygulama Hacettepe Çocuk Kard.nde de ya- pılmış ve Kongrede yayınlanmıştır, bunu da belirtmekte yarar vardır. Doppler teknolojisinden sonra, Aort kapağı geçilemediğinde, aort gradientinin tesbiti için çok önce- leri yapılan, direkt sol ventrikül ponksiyonunu(!) kimse aklına bile getirmedi, ama biz bunları yaşa- mıştık.... Koroner anjio endikasyo- nu konulan hastanın, sol ventrikül diastol sonu basıncı yüksek ise, ventrikülografi yapmayıp, ventri- kül EKO ile değerlendirildi. Bazan EKO ile edinilen bilgiler, kate- terde edinilen bilgilere üstünlük sağladı.. Örn.: Anjiografide filmin "arabı" (eski tabirdir, negatifi) gö- rülür, ventrikülün boşluğunun içi

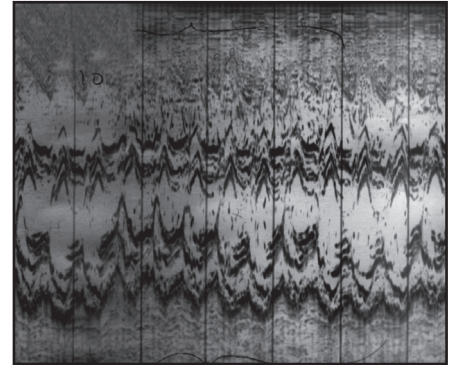
görüntülenir, myokardın kalınlığı görülmez, EKO'da ise anatomi bire bir görünür, myokardın kalınlığı, parlaklığı, hipertofide "spekl" artı- mını açıkça izlenebilir..vs.vs., bun- lar aklıma gelen bazı örneklerdir. Ayrıca EKO ile sinenjiordan görü- lemeyen bazı açılar daha iyi izle- nebilir. Sağ ventrikül basıncının yüksek olduğu hallerde, kateterle kurcalamanın, basıncı daha da yükseltmek gibi bir tehlikesi oldu- ğunda, bu riskten kaçınmak için EKO ile pulmoner basıncı ölçmek mümkün oldu. **Mikzoma** ise hiç- bir teknoloji ile EKO'da görüldü- ğünden daha güzel görülemez... Trombüsler, perikerdial efüzyon vs. vs.kolaylıkla teşhis ve takip edildi.

Daha M-Mod devrinde, kalem gibi bir transdüser çeşitli yönler- e çevrilerek doku hareketleri inceleni- yor, hemodinamik etkiden yarar- lanılarak sonuç çıkarılıyordu. Kalp kateterizasyonu ile karşılaştıra karşılaştıra doğruyu bulmaya çalışıyordum. EKO dünyada da yeni- di.. İyi hatırlıyorum, ilk günlerde Poliklinikte Mitral Darlığı düşün- düğümüz bir hastada EKO ile At- rial Septal Defekt saptanması çok sürpriz olmuştu.. **Daha M-Mod devrinde Türkiye'de konjenital ve akkiz birçok hastalıkta ilk yayınları yapma şansına sahip olduğum gibi, (4,5,6,7,8,9,10) İki boyutlu ve Renkli Doppler Eko'da ve Kontrast Ekokardi- yografide ilk yayınları yapma bana nasip oldu.** (11,12,13,14,15, 16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26, 27). Klinikteki ilk EKO cihazı Ka- teteter Laboratuvarındaki Basıncı mo- nitörüne bağlı bir modül halinde olduğu için, EKO kayıtları da ba- sıncı nümunelerinde olduğu gibi, banyo gereksinimli kağıtlarla ka- setlere alınırdı. Mümkün olduğu kadar az kağıt kullanmaya çalışır- dık. *(Ben Kateter sırasında Aorta- dan, Sol Ventrikülden İndocyanin Green vererek Aort yetmezliğini,*



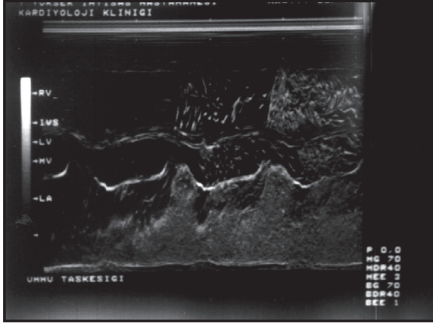
Şekil 3. Eski teknoloji ile çekilen Aort Anevriz- ması trasesi.1976

*Mitral yetmezliğini belirleyerek çektiğim "Kontrast Ekokardiyog- rafi" traselerini Sn Prof. Dr. Rem- zi Özcan Hoca'ya gösterdiğimde, çok beynmişti ve çok mutlu ol- muştum). Sonraları, İki Boyut-*



Şekil 4. Kateter sırasında sol ventrikülden İndocyanin green verilerek çekilen Kontrast Eko trasesi 1976

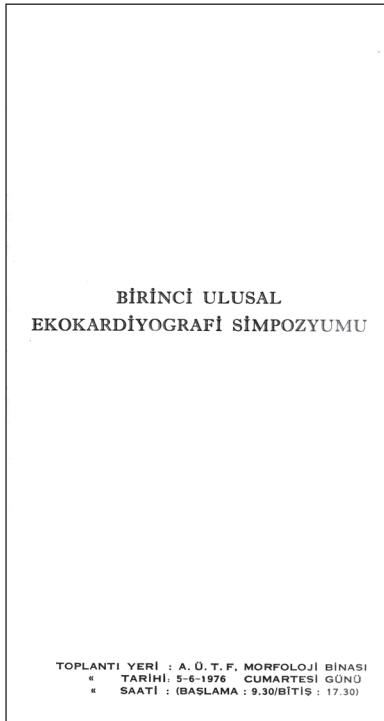
**lu EKO'nun TYİH'da 1981-1982 yılında** kurulmasından sonra da Kontrast teknik daha güzel görün-meye başladı, ışıklı kontrast gö- rüntüler, çeşitli hastalıklarda, sep- tal defektlerde, periferden uygu- lanan teknikle çok hoş görünüm arz ediyordu. Bir gece toplantısında İrfan Sabah *"Bunu nasıl yapıyor- sunuz, çok güzel görünüyor?"* diye



Şekil 5. Daha yeni teknolojilerle yapılan Kontrast EKO trasesi.

sormuştu.. Bu tekniği Amerika'da öğrenmiştim, enjektörün içine, serum fizyolojik çektikten sonra 1-2cc hava çekip çalkalıyor, havayı çıkardıktan sonra enjekte ediyordum. Sonraları, Doppler tekniği de gelince, görüntüler üzerinden PW Doppler ile de şıkır şıkır çal-kantı sesi alıyordum.

Türkiye'de **1.Ekokardiyografi Simpozyumunu** Ankara'da Hocam Prof. Dr. Sabih Oktay Başkanlığında **ilk kez AÜTF Morfoloji Konferans Salonunda düzenledik(1976)(1)**. Sn Prof. Dr. Kema-



Şekil 6. Resimde Türkiyedeki ilk, 1. Ekokardiyografi Simpozyumu Belgesi görülüyor.

lettin Büyükoztürk de o sıralarda yurt dışından dönmüştü ve Simpozyumun düzenlenmesinde katkıda bulunmuştu. *(belgesi vardır)*. Konuşmacılar Jale Cordan, Muh-sin Saraçlar, İrfan Sabah, Kemalettin Büyükoztürk, Aysel Oram, Oral Pektaş ve Siber Göksel'di. Türkiye-nin birçok şehrindeki Üniversite-lerinden tebrik telgrafları gelmiş-tir.. Hatta daha EKO'nun adı bilin-medığı için, Sağlık Bakanı Ekokar-diyografi ile Elektrokardiyografiyi de karıştırmış, EKG Simpozyumu diye tebrik yollamışlardı *(devrin SSYB Kemal Demir'in, Prof. Dr. Bilgin Timüralp'in ve birçok öğ-retim üyesinin tebrik telgraflarını saklıyorum)*.. O gün Hocam Sabih Oktay, simpozyumun açılış konuşmasında, *"Ekokardiyografi birgün, EKG gibi muayenehanelere girecektir"*, demiştir... O zaman, bu bana çok utopik gelmiş, acaba olur mu diye düşünmüştüm, oysa ileride, EKO'yu özel sektöre taşıyan ilk ben olacaktım....

Daha M-Mod Eko'nun ilk zamanla-rında, Ankara'da Kardiyoloji gece toplantısında Türkiye'de yapılmış protez kapaklarda ilk EKO tebli-ğini sunduğumda çok ilgi çekmiş-ti: "Beall Valvinde EKO"(4, Altan Onat kitap:5) Gençtim ve o top-lantıda Prof.Dr.Aydın Aytaç'ın da takdirleri beni çok mutlu etmişti, güzel bir anıdır.

2. Ekokardiyografi Sympozyumunu da İstanbul'da, Kemalettin Büyü-köztürk ile düzenlemiştik(1978) (1.) Zaten ondan sonra Sn. Büyü-köztürk yıllarca Ekokardiyografi Gurup Başkanlığı yaptı, bunu baş-arı ile yürüttü, 1.Ulusal Ekokardi-yografi Kongresini ve sonrasını yıllar yılı düzenledi. Kongre baş-kanlığını sürdürdü. Kendisi ile çok güzel iletişimimiz, çalışma gurubu-muz olmuştur. Beni birçok kongre-de Oturum Başkanlığı, Moderatör, Panelist ve konuşmacı olarak gö-revlendirdiği, onurlandırdığı için

kendisine müteşekkirim. Prof. Dr. Günsel Şurdu'm'un da bu kongre-lerin düzenlenmesinde çok büyük katkıları, emeği olmuştur. Ayrıca çok saygı duyduğum, uzun yıllar **Kardiyoloji Derneği Başkanlığı** yapmış olan zarif Hoca Sayın **Prof. Dr. Altan Onat** da birçok kongre-de bana görev vererek, beni onur-landırmıştır. İstanbul'daki hocalar-dan çok ilgi görmüşümdür, bana çok değer vermişler, çok zarif dav-ranmışlardır.. Ömrümün çoğunu verdiğim, çalıştığım bu teknoloji-de emeklerim ve birçok EKO'cu yetiştirmem sonuçsuz kalmamış, aldığım bu tepkilerle ödüllendiril-mişimdir.. Bu da ayrı bir mutluluk değil midir?

Yine ilk yıllara döneyim: Ankara'daki Kardiyoloji Kardiyoloji Gece Top-lantılarında ve Kongrelerde aynı tanıdaki hastalıklarda yaptığımız tebliğlerle Prof. Dr. İrfan Sabah ile "tatlı" bir yarışma içinde olduk. Hatta onların, gece toplantısına, hangi vakaları çıkaracağını öğre-nir, aynı tip vakalarla ilgili tebliği biz yapardık, ya da aynı şekilde on-lar bizim ne yapacağımızı öğrenip aynı tip vakaları çıkarırlardı. Bu ya-rış çok güzeldi.. O zamanlar daha M-Mod safhasındaydık...

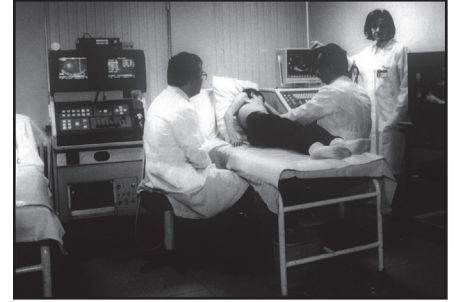
**1981 yılının** ortalarında, M-Mod Eko-kardiyografiden sonraki Ekokardi-yografi teknolojisindeki 2.aşama olan **"İki Boyutlu Ekokardiyog-rafi"**, "Sektor-Scan"vs diye isim-lendirilen, **"Two Dimensional Echocardiography"**, Türkiye'nin **İlk İki boyutlu EKO Aleti (Smith Klein, EKO-Sektor- 10)**, **TYİH'ya getirildi**. Aletin kullanılması için Londra'ya kursa gönderildik (Ol-cay, Emine,Yalçın, ben). Bu aletin Transdüseri mekanik olup, 5-6 cm çapında, tokmak görünümün-de idi, mekanik bir ses çıkarıyor-du. Bu **"iki-boyutlu transdüser"** ile M-Mod Eko yapmak mümkün değildi, **M-Mod Eko'yu kalem transdüserle, eski teknikte tarif**

edildiği üzere, aradığımız noktalara yönlendirerek, 2-boyutlu teknikten bağımsız olarak, ayrıca, yapıyorduk. Yani birbirinden bağımsız çalışan iki transdüser, iki teknoloji kullanıyorduk.. Sonradan geliştirilen aletlerdeki gibi “iki boyutlu” görüntü üzerine “cursor” yerleştirerek, istediğimiz noktanın kesiti üzerinden M-Mod görüntüsünü almak olanağı yoktu... Şimdi, genç arkadaşlarımız bunu görseler inanamazlar..Böylece, iğne ile kuyu kazar gibi yapıları tanımaya çalışıyor, laboratuardan çıkmıyordum. Çalışmalar süratle ilerliyordu; isabetli tanıları koymaya, yayınlar, çalışmalar yapmaya başladım. Artık tanıları daha detaylı idi, bulduğum verileri kalp kateterizasyonu ile, kateterin “Gold Standart” olduğunu kabul ederek karşılaştırıyor ve birçok vak’ada ameliyat bulguları ile mukayese ediliyor ve en doğruyu bulmaya çalışıyordum. İki Boyutlu Teknoloji dünyada da yeniydi, yayın azdı, zaman zaman anatomi tanıma güçlüğü oluyordu. Gerek aletlerin TYİH’ya kurulmasında, gerekse beni desteklemede Dr.Bayazıt’ın çok yardımını gördüm. Koyduğum tanıları ona söyler, ameliyatta “*şu oluşumlara bakıp bana söyler misiniz?*” derdim, mutlaka bakar ve beni aydınlatırdı. Atladığımda hiçbir zaman “*atlamışınız*” vs. demez, istihza etmezdi... Hatta sonradan yayınladığımız, bir “Pulmoner Hipertansiyonda Septal Bulging” vakasını (*bu konudaki Türkiye’de ilk EKO yayımıdır*) (12,16), “septal tümör, ya da kist” zannettim.. Hastayı operasyona verdik, tümör, kist vs. çıkmadı.. Bunun, sağ ventrikülün yüksek basıncı nedeniyle septumun sol ventrikülün içini kaplayan bir oluşum görünümünü verdiğini anladım.

Sn Bayazıt hiçbir şekilde “atladınız” vs gibi bir reaksiyon göstermedi, bu vaka bizim için de eğitici oldu.. Sonraları, bu vakanın benzeri lite-

ratür yayınları gördük.... Dr. Bayazıt benim bulgularıma, kendi hocalarımın daha fazla inandı, bana güvendi, benim raporumla hastaları ameliyata aldı. Önceleri kateterizasyon düşünülen vakaların çoğu, artık “Ekokardiyografik tanı” ile, gerek cerrahi, gerekse tıbbi olarak, katetere gerek görülmeden, tedavi edilmeye başlandı. Artık kateter endikasyonu vakaların özelliğine göre ve elenerek konuluyordu (*nonekojenik görüntülerde, ya da kompleks konjenital anomaliler vs. gibi çeşitli bilgi eksikliği olanlarda, ya da araştırma amaçlı olarak*)... Ankara Kardiyoloji Gece Toplantılarında diğer Eko yapan merkezlerle yarışa devam etmekteydik..Bu yarış, o zamanlar Gülhane Askeri Tıp Akademisinden Prof. Dr. Oral Pektaş ve Prof. Dr. İrfan Sabah ile ve Hacettepe Ü.Tıp Fak.den Prof. Dr. Aysel Oram ve Prof. Dr. Muhsin Saraçlar ileydi. Böylece toplantılar daha zevkli geçiyordu. Benim aletin Videosu commercial değildi, kasetleri hiçbir videoya uymuyordu. Çok güzel bir Miksoma yakaladım (*daba önce de Türkiye’deki ilk Miksomaları M-Mod ile yakalamış, Cerrahi ile birlikte yayınlamıştık* (14,15) 16mm.lik sinema filmi ile mikzomanın görüntüsünü tesbit edip gece toplantısında sunduk. Oral’ın “*Mubteşem!*” diye bağırıldığını hatırlıyorum. Zaten, Feigenbaum’un lafı vardır: “*Mikzoma Kardiyologun rüyasıdır!*” der, çok doğru, o gün Miksomanın gösterilmesi büyük sansasyon yaratmıştı.. Sonradan, aletin özel videosuna kaydettiğim çeşitli vak’alardan hazırlanan görüntüleri, düzenli bir sıra ile, rahmetli Erkal Zenger ile birlikte, ekrandan, Video-kamera ile kaydederek, 15 dakika süren çok güzel bir kaset hazırladık, bunun içinde çok güzel pırıl pırıl kontrast Eko kayıtları da vardı. Bu demonstratif Video kaydının, arkada güzel bir fon müziği ile görüntülenmesi

çok başarılı oldu. Televizyonda ve Kongrelerde bunu gösterdim. Çok beğenildi, çok ilgi çekti... Bu vesile ile Erkal Zenger’i rahmetle anırım.. Kaseti hala saklıyorum.



Şekil 7. TYİH Kardiyoloji de kurduğum Kl. Ekokardiyografi laboratuvarında Doç. Dr. Tefik Kural, Dr. Talat Yiğit ve Prof. Dr. Siber Göksel görülüyor

İki boyutlu teknoloji hastaların da çok ilgisini çekiyordu, hastalar EKO yapılırken ekranı görmek istiyor, bazan hasta yakınları da “imrenip” kendilerine Eko yapılmasını istiyor, heyecanlanıyorlardı...İki boyutlu EKO’da anatomi çok iyi görülüyordu. İnsan şeffaflaşmıştı. Kurgu-bilim filmlerinde olduğu gibi parmak gibi bir aleti insanın derisine temas ettirerek büyük bilgilere ulaşıyorduk. İnsan bir 3.göz ü olsun isterse, herhalde parmağının ucunda olmasını ister. Transducer Ekokardiyografer’in 3. GÖZ’ü, ek bir ekstremitesi olmuştu. Aynı grader operatörünün kepeçesinin onunla bütünleşmesi gibi, transdüserle bütünleşiyorduk. Şeffaflık politikada, modada da olduğu gibi tıpta da bir aşama kaydediyordu. Zaten hekimliğin başlangıcından beri, tanı şeffaflığa, “adam”ın içini görmeye yönelik olmamış mıdır? Tıpta amaç: CAM ADAM’dır. Röntgen de bu teknolojilerden biri değil midir? İnsanın evriminde “görsellik” çok önemli olmamış mıdır? İnsan dört ayak üzerinden kalkıp da iki ayak üzerine doğrulunca, dünyaya daha yukarıdan bakma olanağına sahip olmuş, dünyaya bakış açısı, dünya

görüşü değişmiştir. İnsan gördüğünden daha çok etkilenir ve daha somut düşünmeye meyyaldir. **Ekokardiyografi onun için çok önemli olmuştur..**

EKO Serüvenimde bazı olayları dünmüş gibi hatırlıyorum. Bu uğurda çok mücadele ettim. Yıl 1985, TYİH'ya Renkli Doppler Ekokardiyografi alınacak. Herşey hazırlandı, tahsisat çıkması için, ben de çok uğraştım, Bakanlığa defalarca gittim, Eko ısmarlandı..En yakın çalışma arkadaşım, EKO'ya çok emek veren rahmetli **Doç. Dr. Tevfik Kural** ile hazırlıklar yapıyoruz, heyecanla bekliyoruz, Türkiye'nin İlk Renkli Doppler Ekokardiografisi bize gelecek... O sıralarda da Koşuyolu Hastanesinin Kuruluşu devam ediyor.. Birgün Başhekim Op. Dr. Kemal Bayazıt "*Renkli EKO'yu Koşuyolu'na vereceğim*" dememi? Beynimden vurulmuşa döndüm.. Tabii şiddetle itiraz ettim, EKO'nun alımı bakanlıkta TYİH'ya yönelik olarak yapılmıştı..O kadar uğraşmıştım.. Çok çok üzülüm.. Bakanlık da Kemal Bey'in dediğini yapar!... O sıralarda zamanın Sağlık Bakanı Rahmetli Mehmet Aydın'dı, eşi de bizde ameliyat olmuş, postop. takibini de ben yapıyorum.. Kemal Bey'le aramız EKO yüzünden oldukça gerginleşti.. Başka çarem kalmadı, Bakan Mehmet Aydın'a gittim, eşinin doktoru bendim ve EKO'da yaptığım çalışmaları anlattım, çok üzülüğümü, çalışma hevesimin kırıldığını söyledim. Bakan eşini ameliyat eden Kemal Bayazıt'ı kırmak istemiyor, ama bana da hak veriyordu.... Tahminim, Kemal Bayazıt da öylesine söyledi belki de.. Bu arada ben Kemal Bey'e çok kırılmışım, üzüntü içindeyim.. Ve sonunda nasıl oldu bilmem, Türkiye'nin İlk Renkli Doppler EKO'sunun bizde kalmasına karar verildi.. Ben sür'atle çalışmaya başladım, bir süre sonra da kateterle, ameliyatla karşılıklı çalışmalar, tezler çıkmaya başla-

dı.. Böylece 1986 Türkiye'de ilk **Renkli Doppler Ekokardiyografi bizim hastanemize geldi çok mutluydum..** Yine Türkiye'nin ilk Renkli Doppler Ekokardiyografi Atlasını Doç. Dr. Tevfik Kural ile birlikte yayınladık(2,3). Sonra böyle bir atlas yayımlandı mı Türkiye'de bilmiyorum, duymadım. Bu kitabın yayınlanmasında Op. Dr. Kemal Bayazıt'ın ve zamanın Sağlık Bakanı Bülent Akarcalı'nın çok büyük desteği olmuştur. Ayrıca SSBY basım ekibine şükran borçluyum.. Bu kitabı hazırlarken çok geniş bir vaka hazinemiz vardı.. Teknik önce bize geldiği için, konjenital vakalarımız çoktu.. **Klinikte 2 odayı "konjenital odası" yapmıştım**, kitap için resim çekerken "getir bir VSD" der, eğer ekojenik değilse, "başka bir tane getir, bu iyi resim vermiyor" derdik..Sonraları her yere bu teknoloji girince bu lüksümüz kalmadı ve o iki konjenital odasını da kaldırdık.. (*EKO Atlasını yayınlamadan önce, Kardiyoloji Kongresinde de ilk Renkli Doppler EKO tebliğini yaptım, karşımda rahmetli olduğu için ismini zikretmek istemediğim bir kardiyoloji Prof., diğer hocalarla birlikte beni dinliyorlardı. Ayrıca kitap basılınca onlara da yollamıştım. Renkli Doppler'le çalışmalarımız ve yayınımız 1986 da başlamıştı., Bunun bilinmesine rağmen, 4-5 yıl sonra bir TV programında bu ismini zikretmek istemediğim profesör ve bir başka çalışma arkadaşı 'Türkiyenin İlk Renkli Doppler EKO'su geldi.. o da bizim hastanemizdedir' diye yayın yapmazlar mı? Fevkalade sinirlendim ve bemen bir TV programı yaptım, bu aletin ilk kez TYİH'ya geldiğini ve Kongreler dabil ilk bildirilerin bizim tarafımızdan yapıldığını söyledim.. baklıydım. Çünkü ilk bildirileri yaptığımda "onlar" tam karşımda oturuyordu.. Birçok yayın organına da röportaj verdim (TV programları, gazetler),*

*adı geçen hocalara da mektup yazdım..Daba sonraları bu Prof. arkadaşlarımızdan biri öğrencimin doçentlik imtihanında, ona " hocan az daba bizi mabkemeye veriyordu.." diye espri yapmış. Bu da böyle bir anım.)*

Bu Renkli Doppler Ekokardiyografi atlasını, bir konferans için Türkiye'ye gelen Prof. Dr. Feigenbaum'a, imzalayarak verdim. Resim altlarına, İngilizce izahatları yazıp yapıştırmıştım.. "*Bunu benim için mi hazırladın? Çok teşekkür ederim*" dedi..Onunla tanışmak çok heyecan vericiydi..O EKO'nun babası idi.. Yıllarca onu okuyarak geliştik(1)....

Sonradan hastanemize Digital Stress Ekokardiograf geldi, bu arada birçok merkezde stress Eko ile çalışmalar yapıyordu, fakat bu aletin özelliği '**Digital' Stress EKO' olması idi. Bu da yine Türkiye'de ilk kez TYİH'ne gelmişti. Bu aletin sorumluluğunu Doç.Dr. Tevfik Kural'a verdim, o da bu konuda gece yarısına kadar ekip çalışmaları yaparak, AÜTF Nükleer kardiyoloji ile müşterek çeşitli araştırmaları yönetti, bu tezlerle birçok kardiyologumuz İhtisas ve Doçentlik Tezlerini yaptılar, kongre tebliğlerini gerçekleştirdiler((28,29 vs.vs.). Stress EKO ile birçok merkezden tebliğler yapıyordu ama, **Digital aletle İlk Stress EKO Tebliğleri TYİH'dan Doç. Dr. Tevfik Kural'ın hummalı çalışmaları sayesinde çıkmıştır.** Bunun için, Op. Dr. Kemal Bayazıt'ın kişiliğinin ve onun çabaları ile bakanlığın bizim hastanemize imkanları seferber etmesinin çok önemi vardır.. Bu imkanlar temin edilmese tabii ki, bizler ilk tebliğleri ve bu çalışmaları yapamıyacaktık. Bakanlık verdiğinin karşılığının alındığını gördüğü içindir ki Sayın Bayazıt'ın şahsında TYİH'den imkanları esirgememiştir. Tabii, birçok tekno-**



lojide, eylemde ilk ve uzun bir süre “tek” olmamız böyle devam etmedi.. Sonraları bakanlık bazı imkanları bizden kısmış, “**kendi imkanlarını kullan**” denmiştir. Bu arada da Türkiye’de Ekonomi kısmen düzelmiş, Türkiye’nin birçok merkezine, Üniversitelere yüksek teknoloji girerek, oralarından da peşpeşe yayınlar yapılmaya başlanmıştı., öyle de olmalıydı...

**Ben artık Dijital Stress Eko ve TEE ile gençlerin ilgilenmelerini istiyordum. Bunların sorumluluğu Doç. Dr. Tefik Kural’da idi.** O da bunu da çok iyi gerçekleştirdi ve arkadaşlarını yetiştirdi. Vasküler Eko’yu geliştirmelerini istedimse de, kardiyologların buna pek vakitleri olmadı ve uğraşmadılar, bir türlü kimseyi heveslendiremedim..Bu işi Radyologlar üstlendiler. **Doç. Dr. Tefik Kural’ın EKO eğitiminde emeği çok büyüktür..** Ben bu kıymetli arkadaşımı çok erken kaybettim...

Ekokardiyografinin gelişiminden bahsederken bazı gerçekleri gözardı etmemek gerekir: Ekokardiyografi AKG, FONOG gibi teknikleri geriye itmiştir. Bu ister istemez böyle olmuştur.. Hatta, bugün Ekokardiografer’lar hastayı oskült etmeden EKO yapmaktadırlar.. Bu çok yanlıştır.. Çünkü **Ekokardiyografi, klinik muayenenin bir uzantısıdır (Harvey Feigenbaum)**, kardiyolog neyi nerede arayacağını bilmelidir, EKO’da ekranda ilk planda görülen akımla oskültasyonda işitilen üfürümün birbirine uygun, birbirine yakışır olup olmadığına bakmalıdır, verilerin birbirine paralel olup olmadığı iyice düşünülmeli, ona göre yorumlamalıdır. Örneğin, işitilen kuvvetli bir üfürümü incelerken, ekranda görülen, 1.derecedeki hafif prolapsusun yaptığı küçük bir mitral yetmezliği akımının, bir ventriküler septal defekt oskültasyon bulgusunu izah edemeyeceği

düşünülmelidir.. VSD’ye yakışır akım bulunmaya çalışmalıdır.. Görünen akım, işitilen üfürüme uymuyor ise, mutlaka, bunun araştırılması, görünenin, duyulana uygun olup olmadığına irdelenmesi gerekir. Eko’cu ekranda görülen küçük bir akımın, oskültasyonla işitilene ifade etmeyeceği düşünülerek, **ayrılmalı**, o işitilen akım mutlaka aramalıdır.. Kaç kez hastayı tekrar dinleyerek, tekrar EKO’ya bakmışımdır..Binlerce EKO yaptım, hiçbir hastayı oskült etmeden EKO yaptığımı hatırlamıyorum, asistanlarıma da aynı şeyi önerdiğim halde, onların zaman zaman buna uymadıklarını, kaytardıklarını bizzat izledim. Oysa, bu **oskültasyon olayı EKO’yu Kardiyologun İŞİ yapmıştır.** Yine bir anımdan söz etmenin gereğini duydum: Bir ara benim Hastanedeki Eko Lab.ma bir Radyolog gönderildi, o EKO öğreneceğini, Radyoloji Şefinin bütün görüntü tekniklerini bir arada toplayacağını söyledi, fevkalade tepem attı, ben yıllar önce EKO’ya başlamış, birçok teknikte öncü olmuşum.. Birileri ultrasona daha yeni başlıyor, bana neler teklif ediyorlar.. Soğukkanlılığımı muhafazaya çalıştım.. Ona nezaketle, fakat kesin bir dille, **EKO’nun Kardiyolog işi olduğunu, neyi nerede araması gerektiğini kardiyologun bileceğini anlattım ve onların bu hayalini, TYİH’nde, kesin olarak önledim,** Bakanlığa da bu hususta yazılar yazdım. Ayrıca Hastanede EKO ile ilgili bir de konferans verdim ve özellikle EKO’daki “**pit falls**”ı anlattım ve onlar da bu işin, abdominal ultrasonografiden farklı olduğunu çok iyi anladılar.. **EKO’nun Kardiyoloji ve hemodinami bilgisi ile yoğurularak, sonuca varıldığını, ona göre rapor yazıldığını, kompleks bir uygulama olduğunu anlattım...** Gerçekten Ekokardiyografi hemodinami bilen kişinin işidir. Kalb hareketli, dinamik bir organdır..

Bazan gördüğünüzü, kulağınızla işitmemiş olabilirsiniz, bazı aort yetmezliği akımları gibi..Bunları diğer bulgularla yorumlama bilgisi ile mücehhez olmak gerekir.. Hatta bir hastanede Kardiyolog var ise, Dahiliyeciden önceki sıra Kardiyoloğundur. Bunu için de, bir keresinde, Bakanlık TYİH’ni şahit hastane olarak görevlendirilmişti. Bana görev verildiği için fikrimi bakanlığa bildirdim ve EKO İstanbul Nümune Hastanesinde Kardiyoloji Kl.ne verildi. Kardiyolog Dr.Yaşar Yıldırım bunun için şahsen bana mektup yazmış ve bakanlıktan takip etmemi rica etmiştir. Sonradan da teşekkür mektubu yazmak nezaketini göstermiştir (belgesi saklıdır)..

Özel EKO Laboratuvarımla ilgili başıma gelen olayı anlatayım.:

Biz kardiyologlar işimizin çokluğundan, hakkımız olan teknolojileri, kimin uygulamaya hakkı olduğunu iyi anlatamamışız. Ben Emekli Sandığı ile EKO anlaşması yaptım, ama ilk müracaatımda, bana gelen cevapta, muayenehanemde Radyolog olup olmadığı soruluyordu, oysa biz kardiyologlar Ekokardiyografiye, Abdominal Ultrasonografiden yıllarca önce başlamışız, çok önce yol almışız. Bir de çalışabilmemiz için Radyologların icazeti isteniyor.. Bu olacak şey değildi.. O sıralarda **Sn Prof. Dr. Çetin Erol** Türk Kardiyoloji Derneği Başkan Yardımcısı idi, ondan referans istedim, Çetin Erol her zamanki nezaketiyle “aman hocam, ben size nasıl referans veririm, ayıp olur”, diye saygı gösterdi ise de, bunun resmi kuruma ait bir iş olduğunu, prosedür gereği bu belgenin bana lazım olduğunu belirttim.. O sırada hiçbir resmi kurumda çalışmadığım için, bu belgeye ihtiyacım olduğunu söyledim, Sayın Erol bu belgeyi (**bala saklıyorum**) bana verdi de, ben Emekli Sandığı ile anlaşma yapabildim.

Bunun için halen aktif çalışan genç arkadaşlarımızın, işlerine, hatta ekmeklerine sahip olmaları, kimlerin EKO yapacağını karara bağlamaları gereklidir. Kardiyoloji derneği de buna sahip çıkmalıdır. Hele hele bazı Özel merkezlerde uygulandığı gibi Ekokardiyografii teknisyene yaptırıp, altına “saygılarımızla” diye ad zikredilmeden “bir imza” atılması, üzerinde durulması gereken bir yanıdır. EKO sadece basit bir sol ventrikül fonksiyonu yorumu değildir, bu iş kilometre meselesidir; tecrübe, birikim meselesidir. Bazan bir vakaya ömrünüzde 1, ya da 2 kez rastlarsınız..

Bizler, Türkiye’deki ilk EKO’cular, Prof. Dr. Kemalettin Büyükoztürk, Prof. Dr. İrfan Sabah, Prof. Dr. Jale Cordan, Prof. Dr. Aysel Oram, Prof. Dr. Muhsin Saraçlar, Doç. Dr. Tevfik Kural, Prof. Dr. Bilgin Timuralp, Prof. Dr. Faruk Erzenin, Prof. Dr. Güneş Akgün, Prof. Dr. Günsel Şurdum ve ben Prof. Dr. Siber Göksel EKO’nun kuruluşunu, yerleşmesini gerçekleştirdik, ülke sahına bu işi bilen birçok Kardiyolog gönderdik. Bu işi yaparken de sıfırdan başladık, dünya ile paralel geliştik. EKO Laboratuvarlarını iğne ile kuyu kazar gibi, dokuları tanıya tanıya geliştirdik. Prof. Dr. Bilgin Timuralp Tübitak yaz Okulları Organizasyonu ile EKO’nun yayılmasına ve EKO eğitimi verilmesine çok büyük katkı yapmıştır. Hepimizi bu toplantılara davet ederek konuşma fırsatı vermiştir. Onun bu emeği büyüktür.. Artık, gençler bizim uğraşarak, binbir zahmetle kurduğumuz Laboratuvarlara gelecek, 5-6 ayda hazır bilgileri öğreniyorlar.. Bu hep öteden beri

böyleydi zannediyorlar ve EKO olayını sanki sıradan, alelade “normal” bir görüntüymüş gibi karşılıyorlar.. Ben de insanın içinin nasıl görünebildiğine, bizim geçmişteki heyecanımız, hayretimiz gibi “şaşırtıp”, bizim gibi hayran olup “**heyecanlansınlar**” istiyorum.. Ama tabii onlar böyle bir reaksiyon göstermiyorlar, izlediklerini sanki çok olağan birşeymiş gibi, sanki çok normal birşeymiş gibi karşılıyorlar.. Eee!, biz hekimliğe başladığımızda, bir röntgen filmi görünce hayret ediyor muyduk? Tabii ki, onlar başka çağın çocukları, onlar neticeyi görüp, “**bu ezelden beri böyleydi**” gibi kabul ediyorlar.. Onlara hak vermek lazım.. Ama bize de hak vermek lazım.. Bizler, ilk EKO cular bu işin kurulması için çok emek verdik, her bulgumuzun doğrulanması bizi çok heyecanlandırdı.. Onlardan istediğimiz, kardiyologların bu teknolojiyi sahiplenmeleri, işlerini başka branşlara ve teknisyene bırakmamalarıdır..

Özetle, Ekokardiyografi M-Mod., İki Boyutlu, Spektral Doppler, Renkli Doppler Ekokardiyografi gibi bazal aşamalardan geçti ise de, bu iş bir bütündür. **Bütün bu bilgiler sentez edilerek sonuca varılır, genellikle daha hasta Laboratuvarından çıkmadan tanı konulmuş olur.** Bu sentezi de, klinik verileri de, içine katarak **kardiyolog** yapar, **BU İŞ kesinlikle** başkasının işi değildir, bunu tekrar tekrar söylüyorum...

Ekokardiyografi, Harmonic Imaging, Doku Doppler ileri teknikleri vs., gibi teknolojik gelişime paralel olarak her geçen gün daha gelişmekte ve daha çok bilgi vermekte-

dir. Ben bunları takip edemedim, ömrüm yetmedi...

**Sonuç olarak:** EKO ucuzdur, zararsızdır, tekrar edilebilir, Kardiyolojide büyük bir ufuk açmış, fevkalade, bir tekniktir.

Ben TYİH’den emekli olurken orada kurduğum Ekokardiyografi Laboratuvarını Dr. Ayça Boyacı’nın sorumluluğuna bırakmak istedim, ama Ayça o sıralarda TBMM Dr.u oldu, Kl.den ayrıldı. Ben 25 Haziren 2000’de emekli oldum. Dr. Omaç Tüfekçioğlu’nun Lab. Sorumlusu olduğunu, Labratuarın gayet verimli bir şekilde çalışmaya başladığını öğrendim, bunu arkadaşlarım defaatle söylediler, çok mutlu oldum.

Ben gözlemlerimi objektif olarak yazmaya çalıştım. Yıllardır sakladığım, atmaya kıyamadığım elimdeki dokümanı “kardiyoloji arşiv belgelerini”, Tıp Tarihi Enstitüsüne “tarihi belge olsun” diye göndermeyi planlıyorum. Bunlar “artık tarihi hale gelmiş” bazı laboratuvar kayıtları, eski slytlar, traseler, film parçaları, video kayıtlarıdır....

Benim EKO’nun duayeni olarak bunları yazmam gerekliydi. Onun için ileriye dönük olsun diye, bazı gerçekler kaybolmasın diye yazdım.. Saygılarla...

(\*) Prof.Dr.Siber Göksel. İç Hastalıkları ve Kardiyoloji Uzmanı. TYİH Kardiyoloji Kl. Direktörlüğünden (1984-2000) Emekli.. Halen Başkent Ü. İstanbul Hastanesinde çalışmakta....

#### KAYNAKLAR

1. Prof. Dr. Siber Göksel. “Meslekte kırkbeş yıl..İzlediklerim,yaşadıklarım”.. Haberal Eğitim Vakfı, 1.cad.77/4 Bahçelievler/Ankara. Temmuz 2005 (Bu yazıda bu kaynağa çok fazla atıf yapıldı.)

2. Prof.Dr.Siber Göksel.”RenkliDoppler Ekokardiyografi”. SENDROM 28.Sayı:1,1989.
3. Prof.Dr.Siber Göksel, Doç.Dr.Tevfik Kural. “RENKLİ DOPPLER EKOKARDİYOGRAFİ ATLASI”. SSBY, Ana Çocuk sağlığı ve Aile Planlaması GençMd.Basımevi, Ankara,1988.

4. Göksel, Siber: “Beall valvi takılan mitral hastalarında Eko Bulguları. Mavi Bülten. 6:1,1974.(Türkiyede ilk yapay kapak M-Mod yayını ve TYİH de ilk Eko yayınıdır).

5. Konferans. Altan Onat
6. Göksel, Siber: Ebstein Anomalisinde Ekokardiyografik Bulgular. Mavi Bülten, 8(1):77,1976. (Ebstein Anomalisinde Türkiye'de ilk yayındır)
7. Göksel, S., Tuncer H.: Mitral valvül prolapsusunda ekokardiyografik tanı. SSBY Ankara Nümunehast. Bülteni. 19:527,1976 (vaka takdimi). (Türkiyede ilk MVP EKO tanımıdır yayındır)
8. Göksel, S.: Atrial septal defektli hastalarda preoperatif ve post operatif ekokardiyografik değerlendirme. Mavi Bülten, 8(2):67,1976. (ASD lerde Türkiyede ilk ekokardiyografik yayındır)
9. Göksel, S., Gürel T., Tuncer, H.: Primer pulmoner Hipertansiyonda dinleme bulgular. Mavi Bülten. 2:371, 1977 (PPH'da Eko ile ilgili Türkiyede ilk yayındır)
10. Göksel, S., Bayazit, K., Yakut, C.: Enfektif endokarditte vejetasyonların ekokardiyografik olarak saptanması. Mavi bülten. 9(1): 193,1977. (çok orijinal ve önemli vaka, Türkiyede konusunda ilk Eko yayını)
11. Göksel, S.; Kural, T.; Özer, C.; Korkmaz, Ş.; Özdemir, M.; Eralp, A.: Tek ventriküllü hastalarda Ekokardiyografik Görünüm. Mavi Bülten, 17:75,1982 (Tek ventriküllü Hastalarda Türkiyede ilk Eko çalışmasıdır. Önemlidir)
12. Göksel, S.; Erakalın, İ. ve ark. Bayazit, K.: İki Boyutlu Ekokardiyogramda "septal tümör" görünümü veren pulmoner hipertansiyon vakası. Mavi Bülten, 14:23,1982 (Türkiyede bu konuda ilk yayındır, Çok ilginç ve önemlidir)
13. Göksel, S.; Kural, T.; Özer, C.; Korkmaz, Ş.: Kontrast Ekokardiyografi. Ankara Tıp Bülteni (j.OF Ank.Med.School). 5: 169,1983. (Türkiyede ilk Kontrast Eko çalışması ve yayındır. Ankara Kard. Gece toplantılarında, kongrelerde de tebliğ edildi)
14. Göksel, S.; Korkmaz, Ş.; Yakut, C.; Özer, C.; Kural, T.: İki boyutlu ekokardiyografi tekniği ile sol atrial Mikzoma tanımı. Ankara Tıp Mec. (The J. of Fac. of Medicine). 36:1,1983. (2-D tekniği ile Mikzomanın EKO ile teşhisinde Türkiyede ilk yayındır) Ankara Kard. gece toplantılarında 16mm. lik sinema filmine kaydedilerek gösterildi Çok beğenildi. Türkiyede ilk Miksoma görüntüsüdür.
15. Göksel, S.; Kütük, E.; Kural, T.; Korkmaz, Ş.; Özer, C.; Yakut, C.; Bayazit, K.: Kalp içi ve kalp dışı kitlelerde Ekokardiyografik muayenenin gerekliliği. (IV. Ulusal Kard. Kongr. nde tebliğ edildi 9-12 Ekim 1984 İzmir). Yayın: Mavi Bülte, 17(1-2)15,1985. (Bu konuda Türkiyede ilk kapsamlı Eko çalışmasıdır)
16. Göksel, S.; Erakalın, İ.; Korkmaz, Ş.; Kural, T.; Duru, E.: İnterventriküler septumun diastolde sol ventriküle doğru bombeleşmesi "bulging".: Mavi Bülten, 17(1-2): 33,1985. Bu konuda Türkiyede ilk yayındır. İlginç ve önemlidir.
17. Göksel, S.; Kural, T. ve ark: Ekokardiyografi ile teşhis edilen atrial septal anevrizma. 4 olgunun incelemesi. Mavi Bülten, 17(1-2):121,1985. Bu konuda Türkiyede ilk yayındır. (Kongrede ebliğ edilmiştir. V. UlKard Kongr. 1986)
18. Göksel, S.; Kural, T. ve ark.: Sol ventrikülde aksesuar kordalar: Ekokardiyografik çalışma. Mavi Bülten, 18(1): 7,1986. (Türkiyede bu konuda ilk yayını)
- 19, 20, 21, 22, 23: Göksel S ve ark.: 1, Atrial septumda flap, 2, Östaki valvülü. 3, İdiyopatik pulmoner arter dilatasyonu ekokardiyografik görüntüleri, 4, Sinüs valsalva anevrizması rüptürü. V. Ul Kard kongresinde Türkiyede ilk vakalar olarak demonstre edildi 1986 İstanbul
24. Göksel, S., Kural, T., Çağlar, N., Koşal, A.: Mitral Yetmezliğinin Renkli Doppler Eko ile değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri Kardiyoloji, 1:13,1987. (VI kard Kongr. de tebliğ edildi. Mitral yetmezliğinde Renkli Doppler Eko ile ilk yayındır)
25. Göksel, S.; Kural, T.: Lentiginosis ve right atrial mixoma. European Hear tJ. 10:769,1989. (Bu iki antitenin bir arada bulunmasına dünya literatüründe rastlanmamıştır. Çok ilginç ve orijinaldir)
26. Göksel, S.; Kural, T.: Duktus arteriosus açıklığı tanısında Renkli Doppler Ekokardiyografi. Türk Kard. der. Arşv. 17:18,1989. (PDA'nın renkli Doppler Eko ile tanısında Türkiyede ilk yayındır)
27. Özdemir, M.; Diker, E. ve ark., Göksel, S.: A-V tam bloka yol açan bir kardiyak kist hidatik vakası. X. Ul Kard. Kong. İzmir, 1994
28. Heper, G.; Yiğit, T.; Boyacı, B.; Kutal, T.; Göksel, S.: Kadınlarda koroner hastalığının tesbitinde Dobutamin Stress Eko. MN Kardiyoloji 3:1,1996 (XI. Ul, Kard. Kongr. tebliğ. İst. 1995. No300).
29. Özdemir, M.; İbiş, E.; Kural, T.; Berk, F.; Boyacı, B.; Kütük, E.; Göksel, S.: Myokardiyal viabilitenin gösterilmesinde Dobutamin Stress EKO'nun yeri. Talyum 201 reenjeksiyonu ile karşılaştırılması. XI. Ul Kard. Kongr. İst. 1995. No90.