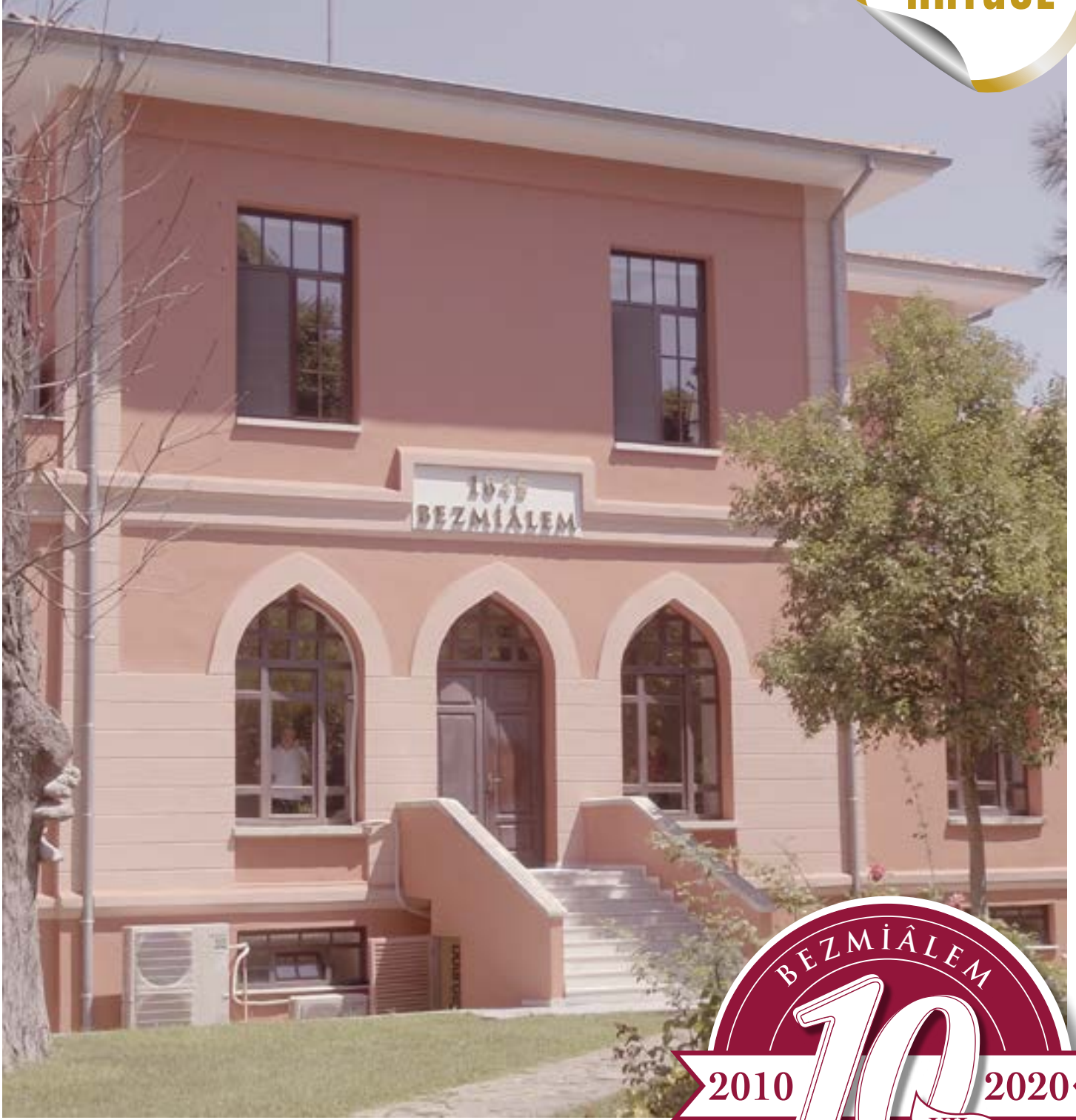


BEZMİÂLEM

2020 SAYI:27

AKTÜEL

ISSN 2148-0656



HEYECAN VE
HUZUR İÇERİSİNDE
GEÇEN 10 YIL

ÜNİVERSİTEYE DÖNÜŞÜMÜMÜZÜN
GURUR DOLU 10 YILINI
GERİDE BIRAKTIK



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

DRAGOS HASTANESİ
HİZMETİNİZDE

0216 251 65 65

www.bezmialemdragoshastanesi.com



BEZMİÂLEM



Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi
adına imtiyaz sahibi
Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu
Rektör

Editör
Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Agar
Öğretim Üyesi

Yayın Kurulu
Dr. Zeynep Görmezoğlu Gökçen
Genel Sekreter

Prof. Dr. Erdal Tekarslan
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Yunus Elmas

Yazı İşleri
Büşra Yıldız

Tasarımcı Grafiker
Şehnaz Yüceer

Tasarım, İçerik ve Görsel Yönetim
BVU Kurumsal İletişim Direktörlüğü
kurumsaliletisimdirektorlugu@bezmialem.edu.tr

Baskı
İhlas Gazetecilik A.Ş.
İhlas Medya Plaza 29 Ekim Caddesi No:23
Tel: 0212 454 30 00

Yayın Türü
Bezmiâlem Yayın Grubu'nun
sürelî yayınıdır.
Üç ayda bir yayınlanır. Ücretsizdir.

Adres
Adnan Menderes Bulvarı Vatan Cad. 34093
Fatih / İstanbul

www.bezmialem.edu.tr
27. Sayı 2020

Yazı ve reklamların içerik sorumluluğu
sahiplerine aittir.
Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir.



Editör

Sevgili Okuyucular

Yeni bir sayı ile yine karşınızdayız. Bu yeni sayı, üniversitemizin kuruluşunun onuncu yılına adanmıştır.

Daha öncekilerde olduğu gibi yine zengin bir içerik hazırladık. Başta Rifat Türker'in Taşınmaz Kültür Varlıkları hakkındaki yazısının ilginizi çekeceğini ümit ediyoruz. Bu yazıyı takip eden bölümde önce Mütevelli Heyeti Başkanımız Sayın Ahmet Akça'nın ardından Rektörümüz Sayın Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu'nun 10 yılını tasvir eden değerlendirme yazılarını bulacaksınız. Burada, nereden nereye geldiğimiz ve nereye gideceğimizin renkli anlatımı ilginizi çekecektir.

Kıymetli Roy Ziegelstein Üniversitemizle ilgili değerlendirmelerini renkli bir yazıyla bizimle paylaştı. Kendilerine teşekkür borçluyuz.

Daha sonraki bölümde Üniversitemizin kıymetli hocaları tarafından kaleme alınan yazılar var. Prof. Dr. Ramazan Özdemir, Prof. Dr. Alpaslan Mayadağlı, Doç Dr. İbrahim Koytak, Doç.Dr. Mustafa Çakırca, Doç. Dr. Evrim Tekkeli, Doç. Dr. Burak Güneşer, Dr. Öğr. Üyesi Senad Kalkan ve Op. Dr. Emre Selçuk kendi alanlarıyla ilgili doyurucu yazılarıyla içeriğimizi zenginleştirdiler.

Bunlardan sonra üniversitemizde gerçekleştirilen etkinliklerle ilgili yazıları da ilginizi çekecektir.

Daha nice on yıllarda buluşmak üzere...

Dr. Öğr. Üyesi Mehmet Emin Agar

İÇİNDEKİLER



**BEZMİÂLEM,
ÖĞRENCİLERİNİ KÜRESEL
BİR BAKIŞ AÇISIYLA
DONATIYOR**

32 |



**HEYECAN VE HUZUR
İÇERİSİNDE GEÇEN 10 YIL**

16 |



**‘İYİ Kİ’ DEDIĞİM YERDE
‘İYİ Kİ’ DEDIĞİM İŞİ
YAPIYORUM**

34 |

08 | Taşınmaz Kültür Varlığı Nedir?
Rifat Türker

38 | 8 Soruda Diyabetik Retinopati
Doç. Dr. İbrahim Koytak

**16 | Heyecan ve Huzur
İçerisinde Geçen 10 Yıl**
Ahmet Akça

42 | Kanserde Hedefe Yönelik Radyoterapi
Prof. Dr. Alparслан Mayadağlı

**24 | Üniversiteye Dönüşümümüzün Gurur Dolu
10 Yılına Geride Bıraktık**
Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu

46 | Hastalıkları Çağırmanın Kısa Yolları
Doç. Dr. Mustafa Çakırca

**32 | Bezmiâlem, Öğrencilerini Küresel Bir
Bakış Açısıyla Donatıyor**
Prof. Dr. Roy C. Ziegelstein

48 | Kadınlarda İdrar Kaçırma
Dr. Öğr. Üyesi Senad Kalkan

**34 | ‘İyi Ki’ Dediğim Yerde
‘İyi Ki’ Dediğim İşini Yapıyorum**
Prof. Dr. Ramazan Özdemir

**50 | Polisiklik Aromatik Hidrokarbonların
Kanserojen Etkileri**
Doç. Dr. Ş.Evrin Tekkeli

KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA

48 |



II. OMUZ ARTROSKOPİSİNDE VE ARTROPLASTİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ETKİNLİĞİ DÜZENLENDİ

60 |



DİŞ YARALANMALARINA DİKKAT

52 |



52 | **Diş Yaralanmalarına Dikkat**
Doç. Dr. M. Burak Güneşer

59 | **VIII. Dünya Nadir Hastalıklar Günü**
Sempozyumu Gerçekleştirildi

54 | **Gebelik Döneminde Varis Oluşumu**
Op. Dr. Emre Selçuk

60 | **II. Omuz Artroskopisinde**
Ve Artroplastisinde Güncel
Yaklaşımlar Etkinliği Düzenlendi

56 | **Bezmîâlem'de '3.RD Mena Eus &**
ERCP Workshop' Etkinliği Düzenlendi

61 | **Dr. Khalil Ghanem Öğrencilerimizle**
Bir Araya Geldi

57 | **TOTDER-SET Eğitim Toplantısı**
Bezmîâlem'de Gerçekleşti

62 | **Üniversitemizde Çocukluk Çağı**
Besin Alerjileri Ele Alındı

58 | **Tübitak Başkanı Prof. Dr. Hasan Mandal'ı**
Yabbe'de Ağırladık

63 | **Basında BVU**

64 | **Aktüel Bülten**



Sağlıkta İki Asırlık Tecrübe



TAŞINMAZ KÜLTÜR VARLIĞI NEDİR?

Taşınmaz kültür varlıklarını vakıf kültür varlığı olarak tanımlayabilmek için, o kültür varlığının bir vakıf yoluyla inşa edilmiş olması gerekmektedir. Vakıf geleneğiyle han, kervansaray, arasta gibi akar olarak nitelendirilen vakıf kültür varlıklarının gelirleri, medrese, imaret, cami gibi hayrat olarak nitelendirilen vakıf kültür varlıklarına aktarılarak bir akar, bir hayrın sürekli yaşamasını sağlamaktadır.



**Taşınmaz kültür varlıklarını
vakıf kültür varlığı olarak
tanımlayabilmek için,
o kültür varlığının
bir vakıf yoluyla inşa edilmiş
olması gerekmektedir.**

Venedik Tüzüğü'nde geçen "anıt" kavramı, 1976'da UNESCO tarafından kültürel geleneklerle ilgili tüm maddi varlıklar kapsayacak şekilde "kültürel varlık" tanımı olarak ortaya çıkmıştır. 1983 yılında yürürlüğe giren 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanunu'nda geçen bu tanım, tarih öncesi ve tarihi devirlere ait bilim, kültür, din ve güzel sanatlarla ilgili bulunan veya tarih öncesi ya da tarihi devirlerde sosyal yaşama konu olmuş bilimsel ve kültürel açıdan özgün değer taşıyan yer üstünde, yer altında veya su altındaki bütün varlıklardır.

Taşınmaz kültür ve tabiat varlıklarına baktığımızda; korunması gerekli tabiat varlıkları ile XIX. yüzyıl sonunakadaryapılmış taşınmazlar, belirlenen tarihten sonra yapılmış olup önem ve özellikleri bakımından Kültür Bakanlığınca korunmalarında gerek görülen taşınmazlar, sit alanı içinde bulunan taşınmaz kültür varlıkları, milli tarihimizdeki önemi sebebiyle zaman kavramı ve tescil söz konusu olmaksızın Milli Mücadele ve Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunda önemli olaylara sahne olmuş binalar ve tespit edilecek alanlar ile Mustafa Kemal Atatürk tarafından kullanılmış evler olarak sıralayabiliriz. Ayrıca kaya mezarlıkları, yazıları, resimleri ve kabartmalı kayalar, resimli mağaralar, höyükler tümülüsler, ören yerleri, akropol ve nekropoller; kale, hisar, burç, sur, tarihi kışla, tabya ve istihkâmlar ile bunlarda bulunan sabit silahlar; harabeler, kervansaraylar, han, hamam ve medreseler; kümbet türbe ve kitabeler, köprüler, su kemerleri, su yolları, sarnıç ve kuyular; tarihi yol kalıntıları, mesafe taşları, eski sınırları belirleyen delikli taşlar, dikili taşlar; sunaklar, tersaneler,

nhtımlar, tarihi saraylar, köşkler, evler, yalılar ve konaklar; camiler, mescitler, musallalar, namazgâhlar; çeşme ve sebiller; imarethâne, darphâne, şifahâne, muvakkithâne, simkeşhâne, tekke ve zaviyeler; mezarlıklar, hazireler, arastalar, bedestenler, kapalı çarşılar, sandukalar, steller, sinagoglar, bazilikalar, kiliseler, manastırlar; külliyeler, eski anıt ve duvar kalıntıları; freskler, kabartmalar, mozaikler ve benzeri taşınmazlardır.

Vakıf Kültür Varlığı Nedir?

Daha önce sıraladığımız taşınmaz kültür varlıklarını vakıf kültür varlığı olarak tanımlayabilmek için, o kültür varlığının bir vakıf yoluyla inşa edilmiş olması gerekmektedir. Bunu biraz daha açmak gerekirse; vakıf kültür varlığı, bir kişinin kendi malını kendi iradesiyle belirli bir amaca tahsis etmesi yoluyla kurulan, Selçuklular Dönemi'nde yaygınlaştırılan, Osmanlı Devleti zamanında zirveye taşınan vakıf geleneği ile vakfedenin kalbindeki iyiliğin sanata dönüşerek cami, türbe, imaret, han, hamam, kervansaray, çeşme gibi birçok yapı türü olarak geleceğe taşınan taşınmazlardır. Öyle ki vakıf geleneğiyle han, kervansaray, arasta gibi akar olarak nitelendirilen vakıf kültür varlıklarının gelirleri medrese, imaret, cami gibi hayrat olarak nitelendirilen vakıf kültür varlıklarına aktararak bir akar, bir hayrın sürekli yaşamasını sağlamaktadır.

Vakıf kültür varlıklarından örnekler verebilir misiniz?

Uygarlıkların beşiği Anadolu, dünyada hiçbir yer ile kıyaslanamayacak tarihi zenginliklere sahiptir. Öyle ki, bu tarihi zenginliklerin en önemli bölümünü, mülkiyeti vakfa ait yaklaşık dokuz bin civarında olan taşınmaz vakıf kültür varlıkları oluşturmaktadır.

Yurdumuzun dört bir yanında adeta açık hava müzesinde sergilenircesine bulunan bu eserler arasında cami, mescit, kilise, sinagog gibi dini; kervansaray, han, bedesten, arasta gibi ticari; medrese, türbe, Darüşşifa, Darül Kurra, Darül Hadis, imaret, sıbyan mektebi gibi eğitim ve sosyal yapılardan sayısız örnek vermek mümkündür.

Çini mihrabı ve kündekari tekniğiyle yapılmış minberi, üstün ağaç ve çini işçiliği yönünden ağaç cami müzesi olarak nitelendirebileceğimiz Konya Beyşehir Eşrefoğlu Camii, mimari özelliklerinin yanı sıra, bitkisel ve geometrik figürlerin kendine has bir betimleme anlayışıyla yüksek kabartma tekniğinde taşın adeta bir dantel gibi işlenerek sergilendiği ve UNESCO Dünya Miras Listesi'nde yer alan Divriği Ulu Cami ve Darüşşifası, Mimar Sinan'ın ustalık eseri olarak tanımladığı ve kubbe mimarisinde doruk noktalarından birini



temsil eden Edirne Selimiye Camii, mavi zemin üzerine yıldız işlemleri ile gökyüzünü andıran, mihraptan uzak, girişe yakın kubbesi ile İstanbul Yıldız Camii, Sultan II. Abdülhamit fermanıyla 1906-1909 tarihlerinde France Depre'ye inşa ettirilen, doğu-batı yönünde uzunlamasına yerleşim planına sahip, ahşap beşik çatılı Edirne Büyük Sinagog ve ticari malın üreticiden tüketiciye varan serüveninde konakladığı, Kanuni Sultan Süleyman'ın Sadrazamı Rüstem Paşa tarafından Mimar Sinan'a yaptırılan ve Klasik Osmanlı mimarisinin görkemli yapılarından biri olan Rüstem Paşa Kervansarayı, cephelerinde rumiler, servi ve ağaç desenleri ile nadir bezemelere sahip olan Travnik Alaca Camii gibi yurt içinde ve yurtdışında birçok yapı türünde taşınmaz vakıf kültür varlığını sıralayabiliriz.

Eski eser tescili nedir?

2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanunu kapsamında bir kültür varlığının koruma yönteminin belirlenebilmesi, yasal güvence altına alınması, dokunulmazlık sınırlarının tanımlanarak özgün niteliklerini hangi ölçüde sürdüreceğinin belirlenebilmesi için öncelikle söz konusu varlığın, "korunması gerekli kültür varlığı" olarak tescil

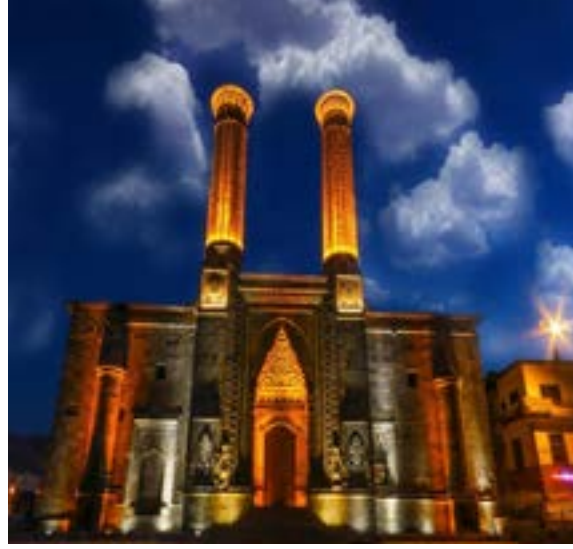
edilmesi gerekmektedir. Tescil çalışmaları ilk olarak 1964 Venedik Tüzüğü sonrasında, Gayrimenkul Eski Eserler ve Anıtlar Yüksek Kurulu tarafından yapılmaya başlanmış, 1973 yılında Eski Eserler Kanunu ile devam etmiş, günümüzde ise 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanunu ve Taşınmaz Kültür Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun aldığı ilke kararları çerçevesinde yapılmaktadır.

Buna göre taşınmaz kültür varlıkları; toplumun maddi tarihini oluşturan kültür verileri içinde tarihsel, simgesel, anı ve estetik nitelikleriyle korunması zorunlu yapılar "1. Grup yapılar", kent ve çevre kimliğine katkıda bulunan kültür varlığı niteliğindeki yöresel yaşam biçimini yansıtan yapılar ise "2. Grup yapılar" olarak iki başlık altında incelenmektedir.

Tescil işlemleri Korunması Gerekli Taşınmaz Kültür Varlıklarının ve Sitlerin Tespit ve Tescili Hakkında Yönetmeliğinde belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde yapılmaktadır. 2863 sayılı Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kanununun 3'üncü maddesinde tanımlanan ve 6'ncı maddesinde açıklanan korunması gerekli taşınmaz kültür varlıkları, Kanunun 7'nci maddesine göre bu yönetmelikte belirtilen usuller, esaslar ve



kıstaslar doğrultusunda, yapılacak çalışmanın konusu, çalışmaya esas teşkil eden varlıkların nitelikleri ve yerine göre Bakanlıkça ya da gerektiğinde diğer ilgili kurum ve kuruluşların uzmanlarından veya Genel Müdürlüğümüzün kendi uzmanlarından iki kişiden az olmamak üzere kurulacak bir ekip tarafından, Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğü, Koruma Bölge Kurulu Müdürlükleri veya Müze Müdürlüklerince Bakanlığın imkânları, mevsim ve arazi şartları, konunun önemi, kamusal yarar, tarih sırası ve çalışmayı yapacak tespit ekibinin durumu gözetilerek hazırlanan teknik bir çalışma ile değerlendirilerek belgelendirilir, koruma amaçlı imar planı müellifi, üniversiteler ya da bilimsel araştırma yapan uzmanlarca veya ilgili meslek odası gibi konu ile doğrudan ilgili kişi, kurum ve kuruluşlarca bu yönetmeliğe göre hazırlanarak Bakanlık ilgili birimlerine iletilen çalışmalar, Bakanlık ilgili birim elemanları yanında yerinde kontrol edilir. Kültür Varlıkları ve Müzeler Genel Müdürlüğünce veya ilgili Koruma Bölge Kurulu Müdürlüğünce, tespitte konu olan alanla ilgili ve faaliyetleri etkilenen kurum ve kuruluşların görüşleri istenir, görüş istenen kurum ve kuruluşlarca kırk beş gün içinde görüş verilmemesi durumunda çalışmalar



Bakanlıkça doğrudan tamamlanır. Bu arada, tespiti yapılan taşınmaz kültür varlıkları ile sitle ilgili koruma bölge kurulunca tescili yapıldıkadan önce geçen süreçte tahribatının önlenmesi amacıyla ilgili valilik, il özel idaresi, kaymakamlık, koruma bölge kurulu müdürlüğü ve/veya belediyece gerekli tedbirler de alınır.

Yapılan tespitler sonucunda tescile esas olmak üzere Anıt ve Sit Fişi, tanıtmaya yeterli fotoğraf, tespiti yapılan taşınmazın ve sitin, yerini ve sınırlarını gösterir ilk tespit, irdeleme çalışmalarında kullanılacak gösterim harita ile kültür varlıklarını koruma bölge kurullarında karar alındıktan sonra dağıtım için hazırlanacak paftalar için hazırlanan ve yapılar verilen sıra numaraları işlenen harita, taşınmaz kültür varlıkları ile siti tanımlayan ve tespit ekibinin görüşünü içeren rapor ve eki ile gerekli tablolar hazırlanır, sit sınırları Büyük Ölçekli Harita ve Harita Bilgileri Üretim Yönetmeliğine uygun olarak hazırlanan haritalar üzerinde belirlenir. Sit sınırları kadastral haritaların üretildiği alanlarda kadastral haritalarda, kadastral haritaları üretilmemiş alanlarda ise; üretilmişse 1/5000 ölçekli standart topografik fotogrametrik uçuş paftaları, halihazır haritalar, ortofoto haritalar üzerinde, bunlardan hiçbirini



üretilmemişse 1/25000 ölçekli topografik harita üzerinde işaretlenir. Tescil fişine sitin konumunu gösterir harita eklenir. Hazırlanan bu belgeler tescil işlemi için, taşınmaz kültür varlıklarından ve sitlerden Bakanlıkça tespiti yapılanlar koruma bölge kurullarınca değerlendirilerek tescil olunur.

Genel Müdürlüğümüz idaresinde veya denetiminde bulunan mazbut ve mülhak vakıflara ait taşınmaz kültür varlıkları, gerçek ve tüzel kişilerin mülkiyetinde bulunan cami, türbe, kervansaray, medrese, han, hamam, mescit, zaviye, sebil, mevlevihane, çeşme ve benzeri korunması gerekli taşınmaz kültür varlıklarının tespiti ve envanterlenmesi Genel Müdürlüğümüzce yapılır ve tespiti yapılan taşınmaz kültür varlıkları Koruma Bölge Kurullarınca değerlendirilerek tescil olunur. Genel

Müdürlüğümüzce tespiti yapılarak, koruma bölge kurullarınca değerlendirilerek tescil olunan taşınmaz kültür varlıklarının korunması ve değerlendirilmesi yine Genel Müdürlüğümüzce yürütülür. Bakanlık uzmanları tarafından

tespiti yapılan Vakıflar Genel Müdürlüğünün idaresinde veya denetiminde bulunan korunması gerekli taşınmaz kültür varlıklarıyla ilgili kültür varlıklarını koruma bölge kurulunca tescil için değerlendirme yapılmadan önce Genel Müdürlüğümüzün görüşü alınır. Tek yapılara ilişkin tescil kararı alınırken

Koruma Yüksek Kurulu kararlarına uygun olarak taşınmaz kültür varlığının yapı grubu ve korunma alanı belirlenir. Yapılan tespitler sonucu hazırlanan belgelerin Koruma Bölge Kurulunca değerlendirilip uygun bulunması sonucunda alınan tescil kararının ilgili kişi ve kuruluşlara dağıtımı, karar alan koruma bölge kurulu müdürlüğünce yapılır.

Vakıf Kültür varlıklarının kadim şehir kuruluşlarındaki önemi nedir?

Şehirleri şehir yapan o şehirdeki vakıflar ve vakıf kültür varlıklarıdır. Vakıf kültür varlığı deyince akla camiler, tekkeler, zaviyeler, kiliseler, türbeler, hamam, çeşme, arasta, kervansaray gibi birçok yapı türü gelir. Öyle ki gerek yurt içinde olsun gerekse de yurt dışındaki kültür varlıklarının yer aldığı

şehirlerde olsun hep vakıf yoluyla

inşa edilen bir caminin şehrin merkezi olarak kabul edildiği ve bu cami etrafında gelişim gösteren yine vakıf yoluyla inşa edilen yapı topluluklarının bulunduğu şehir dokusuyla karşılaşırız. Çünkü cami, bir şehrin

merkezidir, farklı kültürlerin

onun kubbesinin altında birleştiği

bir medeniyettir. Farklı coğrafyalarda, farklı zamanlarda, farklı mimari malzemelerle, farklı medeniyetlerin farklı kültürlerini barındıran kadim şehirleri de mimarisiyle, sanatıyla, estetik anlayışıyla

Şehirleri şehir yapan o şehirdeki vakıflar ve vakıf kültür varlıklarıdır. Vakıf kültür varlığı deyince akla camiler, tekkeler, zaviyeler, kiliseler, türbeler, hamam gibi birçok yapı türü gelir.

bu kadim eserler yani taşınmaz vakıf kültür varlıklarını temsil etmektedir. Planlı bir şehir tasarımının yüzyıllar öncesinde inşası ile karşılaşmaktayız. Camiler etrafında gelişen yapı toplulukları halkın tüm ihtiyaçlarını karşılayabileceği külliyeleeri, külliyeleer ise mahalleleeri, mahalleleer ise şehirleeri meydana getirmiştir.

Vakıflar Genel Müdürlüğü'nün restorasyon hizmetleerinden bahseer misiniz?

Dünden bugüne, geçmişten geleceğe kuşaklar arasında canlı bir köprü olan vakıf kültür mirasının korunması sürecinde bakım, onarım ve restorasyon çalışmalarını büyük bir itina ile yürüten Vakıflar Genel Müdürlüğü; Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Kurulları Kararları ve Taşınmaz Kültür Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu'nun aldığı ilke kararları çerçevesinde bilimsel teknikleerle kültür varlıklarının korunmasını sağlamaktadır. Vakıflar Genel Müdürlüğü yaklaşık 9000 adet vakıf kültür varlığının korunmasından sorumlu olup 2003–2018 yılları arasında il ve bölge ayrımı yapılmaksızın yaklaşık 5.250 adet vakıf kültür varlığının proje, bakım, onarım, restorasyon ve rekonstrüksiyon çalışmalarını tamamlamıştır. Hedefimiz projesi çizilmemiş ve ihtiyacı olup da restorasyonu yapılmamış hiçbir

taşınmaz vakıf kültür varlığının bırakılmamasıdır.

Vakıf kültür varlıklarını niçin önemlidir?

Vakıf Kültür varlıklarını bizleer için neden bu kadar önemli ki onları bu kadar korumaya ve gelecek nesillere aktarmaya çalışıyoruz. Kısaca cevap vermek mümkün değil ancak anlatmaya kelimeleer de yetmeyebilir. Farklı zamanlarda, farklı coğrafyalarda, farklı kültürleerinin meydana getirdiği bu somut yapılar bir zaman geliyor ve bir medeniyeti anlatıyor. Öyle ki yüzyıllar öncesinde bulunduğru topraklarda nasıl bir yaşam vardı, kimleer vardı, ne yapıyorlardı bizleere anlatmaktadırlar. Tarih, sadece tarih kitaplarındaki kelimeleerle anlatılmaz. Taşınmaz kültür varlıklarını da bir toplumun mimarisi, sanatı, estetik anlayışı hakkında bilgi edinebilmekteyiz. Hatta bir kültürün, medeniyetin o topraklarda olduğunun kanıtıdır, mimari eserleer. Varlıklar ile birer canlı tapu senetleeridir.

Yurt dışındaki restorasyonlar niçin yapılmaktadır?

Nereleerde hangi restorasyonlar yapılmaktadır?

Osmanlı İmparatorluğu fethettiği topraklarda yoğun bir imar faaliyetine başlamıştır ki mevcut şehirleerin yerine yeni yerleşim yerleeri inşa etmiş, imar ve ihya çalışmaları kapsamında kültürel, sosyal ve iktisadi kuruluşlar meydana getirmiştir. Tüm bu imar faaliyetleerine baktığımızda vakıf yoluyla





gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Bugün Bosna Hersek Federasyonu, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Kosova Cumhuriyeti, Sırbistan Cumhuriyeti gibi birçok ülkenin sınırları içerisinde kalmış ve zamanında inşa edilen vakıf kültür varlıkları, vakıf medeniyetinin yansımaları olduğu kadar, bu değerli kültür varlıkları, dönemin ne kadar ileri bir mimari bilgisinin olduğunu gösteren en güzel örneklerdir. Vakıf senetleri ise bu vakıf kültür varlıklarının tapu senetleri niteliğindedir. Genel Müdürlüğümüzce yurt dışında Bosna Hersek Federasyonu, Kuzey Makedonya Cumhuriyeti, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti, Kosova Cumhuriyeti, Sırbistan Cumhuriyeti ile yapılan protokoller kapsamında vakıf yoluyla kurulan ecdat yadigarı vakıf kültür varlıklarının bakım, onarım, restorasyon ve rekonstrüksiyon çalışmalarını yürütülmektedir.

Bu kapsamda; Bosna Hersek Federasyonu Saraybosna'da Moriça Han, Nevesinje'de Dugaliça Camii, Mostar'da Ali Hoca Camii, Fatıma Kadın Camii, Hacı Bali Camii, Galcici Hacı Murat Sipahi Mescidi ve Sehovina Opjaci Tekkesi; Kuzey Makedonya Cumhuriyeti Üsküp'te İsa Bey Camii ve Yahya Bey Camii, Sırbistan Cumhuriyeti Belgrad'da Osmanlı Vakıf Hamamı (Hasan Paşa Çifte Hamamı), Novi Pazar'da İsa Bey Hamamı, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Gazi Magusa'da Lala Mustafa Paşa Camii proje çalışmaları; Bosna Hersek Federasyonu Fojnica'da Fojnica Medresesi Vakıf Binası, Gradiška'da Gradiška Derviş Hanım Medresesi, Çayniçe'de Sinan Bey Camii Restorasyonu, Teşan'da Ferhat Bey Camii, Tuzla'da Behram Ağa (Alaca) Camii, Mirkonjiçgrad'da Kızlar Ağa Camii, Saraybosna'da Baş Çarşı Camii, İsa Bey Hamamı, Travnik'te Alaca Camii, Foça'da Alaca Camii, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti Lefkoşa'da Selimiye Camii, Kuzey Makedonya Cumhuriyetinde Manastır'da Haydar Kadı Camii, Kosova Cumhuriyeti Cakova'da (Jakova) Molla Yusuf Camii, Sefa (Seyf) Camii, Kusari Camii, Rahaveç Kuran Kursu, Mahmud Paşa Camii, İpek'te (Pec) Fatih (Bayraklı) Camii, Mamuşa Köyü'nde Mamuşa Köyü Saat Kulesi, Priştina'da Alaaddin Bey Camii, Surigana Köyü'nde Surigana Köyü Camii restorasyon ve rekonstrüksiyon çalışmaları yapılmaktadır.

Vakıf kültür varlıklarının koruma süreci hangi aşamalardan oluşuyor?

Tespit ve tescil çalışmalarından az önce bahsettiğimiz gibi bir süreç devam etmektedir. Tescil edilerek başlanılan koruma süreci yapı grubunun belirlenmesi ile devam etmektedir. Şöyle ki 1. ve 2. grup yapı olarak belirlenen kültür varlığı için korunacak yapılara müdahaleler, her yapının kendine özgü koşullarına göre saptanmaktadır. Bunlar; sadece yapının yaşamını sürdürmeyi amaçlayan, tasarımda, malzemede, strüktürde, mimari öğelerde değişiklik gerektirmeyen bakım müdahaleleri, yapının yaşamını sürdürmeyi amaçlayan, tasarımda, malzemede, strüktürde ve mimari öğelerde değişiklik gerektiren onarım müdahaleleri ki yapıların; ahşap, madeni, pişmiş toprak, taş vb. çürüyen ya da bozularak eksilen mimari öğelerinin, özgün biçimlerine uygun olarak aynı malzeme ile değiştirilmesi, bozulan iç ve dış sıvaların, kaplamaların, renk ve malzeme uyumu sağlanarak, özgün biçimlerine uygun olarak yenilenmesi ile basit onarım; yapının rölöveye dayanan restitüsyon, restorasyon projeleri ile diğer ilgili belgelerin içerikleri ve ölçekleri koruma kurulunca belirlenen esaslı onarım müdahaleleridir.

Bu kapsamda vakıf kültür varlıklarına sağlamlaştırma, temizleme, bütünleme, yenileme, yeniden yapma ve taşıma gibi müdahale teknikleri uygulanır. Ya da korunması gerekli taşınmaz kültür varlığı olarak tescil edilen ve tescil edilmesine ilişkin gerekli özellikleri taşımasına rağmen elde olmayan sebeplerle tescilli yapılmamış veya herhangi bir nedenle yitirilmiş olan yapının, gerek kültür varlığı niteliği, gerekse kültürel çevreye olan tarihsel katkıları açısından, eldeki mevcut belgelerden yararlanmak suretiyle kendi parsellerinde daha önce bulunduğu yapı oturum alanında, eski cephe özelliğinde, aynı kitle ve gabaride, özgün plan şeması, malzeme ve yapım tekniği kullanılarak, kapsamlı restitüsyon etüdüne dayalı rekonstrüksiyon uygulaması yapılmaktadır. Koruma süreci çerçevesinde hazırlanan rölöve, restitüsyon ve restorasyon projeleri, yapının mevcut durumunun belgelenmesinin yanı sıra, sorunlarının saptanması, potansiyel ve yeni kullanım olanaklarının araştırılması, onarıma yönelik temel yaklaşım ve müdahale biçimlerinin belirlenmesi ile yeni kullanımın gerektirdiği müdahalelerin anlatımını da sağlamaktadır.

Tüm bu koruma süreci Koruma Kurul Kararları ve Kültür ve Tabiat Varlıklarını Koruma Yüksek Kurulu İlke Kararları çerçevesinde gerçekleştirilmektedir.



SAĞLIKTA 2 ASIRLIK TECRÜBE

- Tıp Fakültesi
- Diş Hekimliği Fakültesi
- Eczacılık Fakültesi
- Sağlık Bilimleri Fakültesi
- Sağlık Hizmetleri
Meslek Yüksekokulu



AHMET AKÇA / BVU MÜTEVELLİ HEYET BAŞKANI

HEYECAN VE HUZUR İÇERİSİNDE GEÇEN 10 YIL

Mütevelli Heyet Başkanımız Ahmet Akça, 10 yılı geride bırakan Bezmiâlem Vakıf Üniversitemizin dününü, bugününü ve geleceğini anlattı.



Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nin kuruluş öyküsünü bizlerle paylaşabilir misiniz?

Bezmiâlem sadece üniversiteden ibaret olmadığı için aslında biraz daha geriye gitmekte fayda var. Bezmiâlem Valide Sultan'ın Gureba-i Müslimin Hastanesini kurma ile ilgili rüyasıyla başlayan bir hikâye var.

Bezmiâlem Valide Sultan rüyasında kıyamete kadar kendisine 200 kişinin dua ettiğini görür. Rühayı yorumlatır. Kendisine bir hastane kurması tavsiye edilir. Hemen 200 yataklı olarak Vakıf Gureba-i Müslimin Hastanesini kurdurur. Şöyle bir talimat verir: "Bir tek soğan, bir altına dahi satılsa hastanın iâşesinden kesilmeyecek, tedavi devam edecek"

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nin temelini oluşturan Gureba-i Müslimin Hastanesinin (Vakıf Gureba Hastanesi), bizim 175 yıllık tarihimizde çok önemli bir yeri var. Bu bölümü es geçmek, tarihe saygısızlık olur. Dolayısıyla dergimizin kıymetli okuyucularının bu röportajı okumaya başlamadan evvel, Üniversite tarihimizin bu kesitini dikkatle okumasını rica ederim. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nin kuruluşu daha önce de teşebbüs edilmiş bir iş idi. Rahmetli Şaban Karataş, rahmetli Asaf Ataseven ve Mazhar Özman gibi bu hastaneden gelip geçen çok fazla değerli insanlar var. Onlar da hep burayı üniversite yapmak için hayaller kurdular, hatta teşebbüslerde bulundular. Bu teşebbüslerin bir kısmı anayasa mahkemesinden geri döndü. Son teşebbüs ise o dönemin başbakanı olan ve bugün de devlet başkanımız olan Sayın Recep Tayyip Erdoğan tarafından gerçekleştirildi.

Sayın Recep Tayyip Erdoğan'ın iradesiyle 24 Nisan 2010 yılında Bezmiâlem Vakfı Üniversitesi'nin kuruluşu YÖK tarafından tamamlandı. Bizler de ilk kurucu Mütevelli Heyetinin içinde bulunan kişiler olarak burada göreve başladık. Tabii, sağlık temalı bir üniversitenin, pratik eğitim imkanı sunması için bir hastaneye ihtiyacı vardı. Böylece üniversitenin temeli de burada bulunan Gureba-i Müslimin Hastanesi oldu. Üniversite hizmetimize başlamak için hastanenin o dönemin Vakıflar Genel Müdürlüğü'ne ya da o günkü yönetimden bize devredilmesi gerekiyordu. Bu devir işlemi 24 Ekim 2010'da yapıldı. O tarihteki ismiyle Vakıf Gureba Hastanesi'ni yöneten arkadaşlarla üniversitenin yeni ekibi arasında hastanenin paylaşımı

konusunda bir takım müzakereler de yapıldı. Devir öncesindeki mevcut ekip hastanenin Vakıflar Genel Müdürlüğü bünyesinde daha iyi hizmet vereceğini düşünüyorlardı. Ama artık üniversite kurulmuştu ve buranın bir eğitim-araştırma hastanesi olması icap ediyordu. Gerçekleştirilen görüşmelerin sonucunda da Vakıf Gureba Hastanesi üniversiteye devredildi.

O zamanlar hastane, 2010'un imkânlarının da çok gerisinde, sahra hastanesi gibiydi. Hastaneyi devralır almaz burada çok ciddi bir inşaat faaliyeti başladı. Acilimiz çok küçüktü; Acil, şehrin içerisinde merkezi konumda olması nedeniyle de hem gece hastaları hem de gündüz poliklinikleri açısından oldukça yoğundu. Dolayısıyla Mütevelli Heyet Üyeleri çok süratli bir şekilde inşa-i faaliyetleri başlattı. Hem acil binası hem de poliklinik katları hızlı şekilde yapılmaya başlandı. Üniversitenin kuruluşu ve hastanenin devralınmasıyla birlikte akademik hayatın burada başlaması hiç kolay olmadı. Fakat geçmişte, üniversite teşebbüsünü anayasa mahkemesine götürülenler, o dönemde tekrar harekete geçtiler, üniversitenin kapatılması için anayasa mahkemesine başvurdular. Çok şükür anayasa mahkemesi o davayı reddetti.





O dönemdeki olumsuz teşebbüslerin gerçekleşmemesini sağlayan neden ne idi?

Aslında gerçekleşememe sebebinden öte 'üniversitenin kuruluşuna karşı olanların maksadı ne idi?' ona bir bakmak lazım. Çünkü gerçekleşememe sebebi işin doğru olmasıydı ve Anayasa Mahkemesi bu başvuruyu reddetti. Bunun üzerine Anayasa Mahkemesine dava açmak isteyen insanların aklında ne vardı, niyetleri neydi gibi soruları sormak lazım.

Bizim geçmiş 175 yılımızı temsil eden böyle bir sağlık kurumunun, üniversiteye dönüşümünü hazmedememek bana göre bir rahatsızlık sebebidir. Belki de buralardaki imkânlarını bırakmak istemediler. Eğer o gün aksi yönde bir karar alınsaydı ve Üniversite yapısının kurulması karar iptal edilseydi; bu kıymetli yapı gelişme potansiyeline sahip olamayacaktı. Bugünkü hasta potansiyeli ile o günkü hasta potansiyeli ve hizmet kalitesini mukayese ettiğiniz zaman, aradaki farkın çok bariz olduğunu görebilirsiniz. Hem kalite anlamında hem de hizmet çeşitliliği anlamında neredeyse 10 katı kadar ilerleme kaydettik. Ama asıl önemlisi üniversiteye dönüşmekti. Çünkü üniversite eğitim demek; araştırma demek, gelecek demek, evrensel dünya ile bütünleşmek demek.

Üniversitemiz hızlı bir şekilde ayağa kalkmaya başladı. O günkü kurucu Rektörümüz, kurucu Mütevelli Heyetimiz fevkalade işler yaptılar. Oldukça süratli biçimde çok kaliteli bir akademisyen kadrosu oluşturuldu. Bütün anabilim dalı başkanlıklarının yer

aldığı yapıyı kurmuş, bir manada bugünkü halinin temelini atmış olduk. Oluşturulan sağlam temelin üzerine bugünkü sistemler geliştirildi.

Bugün de aslında hastane hizmetleri açısından bakıldığı zaman, gerek hizmet kalitesi gerekse de hizmet sunduğu kitle itibarıyla, kurucumuz Bezmiâlem Valide Sultan'ın vakfiyesini yaşatmaya çalışıyoruz. Dünyanın neresinden geliyorsa gelsin, sağlık hizmetine ihtiyacı olan herkese bu hizmeti sunuyoruz. Ayrıca onun üzerine artık burada bir akademik hayat inşa edildi. Dolayısıyla burası yalnızca sağlık hizmeti veren değil, sağlık hizmeti verecek olan uzmanları da yetiştiren bir kurum haline geldi. Sıradan bir eğitim kurumu olmaktan öte uluslararası standartlara uygun, bölgesinde referans bir kurum olma hedefine koşarak 10 yılı geride bırakmış oluyoruz.

10 yıllık serüvenimizi kısaca özetleyebilir misiniz?

10 yılımız hakikaten çok heyecanlı geçti. Ama çok huzurlu da geçti. Burada olan herkesin çok mutlu olduğunu hissediyorum. İşin başından beri burada bulunan biri olarak, 24 Nisan 2010'da Mütevelli olarak ilk toplantımızı yaptığımızı hatırlıyorum. Sonrasında da hastaneyi teslim almıştık ve teslim aldıktan bir buçuk sene sonra Kasım ayında Mütevelli Heyet Başkanlığını şahsıma tevdi ettiler. O arada geçen 1,5 yıl gerçekten çok tempoluydu. Mütevelli heyetimiz ve akademik idari kadromuzla kısa zamanda oldukça iyi bir mesafe kat etmeyi başardık. Tabii ben 2011

yılında mütevellî heyet başkanı olduktan sonraki süreçte her şeyin çok daha içinde oldum. İşin hem içinde, hem temelinde hem ortasında hem çatısında her yerde bulundum.

Burası bir vakıf kurumu olduğu için vakıf hassasiyetini de bilenler bilir. Onun tarifi yoktur, o bir sadakat biçimidir. Dolayısıyla o duyguyu hiç eksiltmeden o sadakati hiç yitirmeden buraya daha nasıl iyi hizmet ederiz düşüncesinden taviz vermeden, zamanı hoyratça değerlendirmeden ve açıkçası hiç ara vermeden bugüne kadar geldik.

Bizim Mütevellî Heyeti olarak ilk yıllardan itibaren yapmamız gereken çok önemli bir şey vardı. O da büyük hastane binamızın fiziki şartlarının iyileştirilmesi idi. O günden bugüne, santimetre yoktur ki biz dokunmamış olalım. Hastanemiz yaşlı bir hastane; 1967'de inşaatına başlanmış, 1980 yılında tamamlanmış ve karkas halde 13 sene boyunca tabiatın, iklimin bütün şartlarıyla muhatap olmuş, sonra da tamamlanıp hizmete açılmıştır. Biz ise hastaneyi adeta yeniden inşa ettik. Temellerine dokunmadık ama temeli dışında çatısına dâhil her yerine dokunduk. Bir defa bütün odalarına dokunduk, servis odaları haline getirildi. Eskiden kat koşuşları vardı, kat tuvaletleri vardı. Bizler burayı fiziki şartlar açısından modern bir hastane haline getirdiğimize inanıyorum. Fakat hastanemizde çok yoğun bir hasta trafiğimiz var. Bir günde 7 bin civarı hasta ile poliklinik yapılıyor. Bu kadar insanı burada ağırlamak, onlara hizmet vermek gerçekten çok kolay bir şey değil. Bütün servis yataklarımız, ameliyathanemiz, yoğun bakım ünitelerimiz, acilimiz 24 saat çalışıyor. Çok şükür insanlarımız burada verilen hizmetten memnun kalıyor. Bu kadar yoğunluğa rağmen hasta

şikâyetleri minimum düzeyde. Bunun sebebi yine buradaki vakıf anlayışı. Burada hangi vazifeyi yapıyor olursanız olun; ister hekim olun, ister kurumsal iletişim departmanında çalışıyor olun ister şoför ister temizlik personeli olun, hiç fark etmiyor. Burada herkes işini, en iyi şekilde yapmaya çalışıyor. Valide Sultan burayı Allah'ın rızasını kazanmak ve insanlığa hizmet etmek amacıyla kurmuş. Çalışan herkes bir manada Valide Sultan'ın huzurunda bu amaca hizmet ediyormuşçasına düşünüyor ve bu yüce duygularla vazifesini yerine getiriyor.

Dolayısıyla buradaki 10 yıllık sürede hastanemizin fiziki şartlarının iyileştirilmesi meselesi önemliydi. Fakat bizim esas hizmetlerimiz eğitim alanında; üniversitemizin büyümesi ve gelişmesi alanında yapıldı. Çünkü bu mekan, tarihi bir mekan, tarihi bir bina. Şehrin ortasında böyle güzel bir avlu ile çevrilmiş bir yerde olmak çok keyifli bir şey. Ama aslen bu bizi biraz da sınırlıyor. Çünkü hastane binamız yeterli sayılabilir, en azından bugünün şartlarında yeterli diyerek hizmet sunmaya devam ediyoruz. Fakat üniversite tarafında mutlaka bir şeyler yapmak gerekiyordu. Sadece bu binada eğitimi tamamlamak; laboratuvarlar, eğitim odaları ve mevcut amfilerle maalesef mümkün değildi. Dolayısıyla bizler çok değerli hizmetler ürettik. Yeni ilave binalar yaptık. C bloğumuza, dört tane amfi yaptık. Burası tarihi bir yer olduğu için burada inşaat yapmak çok kolay değildi. Abdülhamid Han Oditoryumunu yaptık. B Blok önceden kreş idi, prefabrik adeta kulübe gibi bir yer vardı. Biz onu yıktık. Daha sağlam ve kullanışlı başka bir prefabrik bina yaptık. Dolayısıyla burada ne yapılabilir diye düşünerek Allah'ın yardımıyla biz bunların hepsini başardık.





Onun dışında bu 10 yıllık süre zarfında 3 tane rektörle çalıştım, çalışıyorum. Kurucu rektörümüz Adnan Yüksel Bey, ardından Saffet Tüzgen Bey ile çalıştım. Şimdi de Rümeyza Kazancıoğlu hocamla çalışıyorum. Çok şükür burası bir huzur ortamı. Burada eğer mekanda huzuru temin ederseniz, ekibi de uyumlu bir ekip olarak kurabilirsiniz, Allah'ın izniyle başarısızlık söz konusu dahi olamaz. Bu ekiple hem Türkiye'de hem URAP değerlendirmelerinde hem de YÖK değerlendirmelerinde bir sağlık üniversitesinin tüm alanlarında Türkiye'nin en başarılı Üniversitelerinden biri haline geldik. Vakıf Üniversiteleri sıralamasında kendi kategorimizde birinci sıradayız. Öğrenci sayısı 6000'den az olan üniversiteler arasında 3'üncü sıradayız. Türkiye'deki tıp fakülteleri sıralamasında üst sıralardayız. Tüm üniversiteler sıralamasında da 16'ıncı sıradayız. Bunlar çok değerli başarılarıdır. Bu başarının arkasında güçlü akademik kadromuz var. Dolayısıyla 10 yıl çok hızlı ve tempolu geçti. Hem hastane ile ilgili hizmetlerde hem de eğitim ile ilgili hizmetlerde, nerede, ne ihtiyaç varsa görmeye çalıştık. Bugün gelinen noktada hedeflerimize ulaştık.

Üniversitemizin uluslararası ilişkileri de çok güçlü. Bunlardan en önemlisi 2013 yılında Johns Hopkins Üniversitesi ile gerçekleştirdiğimiz işbirliğidir. Bizzat kendim gittim görüşmelere. Amerika ziyaretimizde Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Dekanı Prof. Dr. Roy Ziegelstein, bizi ufak bir odada karşıladı. Gayet resmi ve mesafeliydi.



"Nasıl yardımcı olabilirim?" dedi. Biz nereden, ne amaçla geldiğimizi söyledik. Roy, kendisini her gün dünyanın her yerinden farklı eğitim kurumlarının temsilcilerinin ziyaret ettiğini ve iş birliği talebinde bulunduğunu söyledikten sonra "Neden sizinle iş birliği yapayım?" dedi. Bizi etraflıca dinlemesini istedim ve 10-15 dakikalık görüşmemizin nihayetinde ekibiyle Üniversitemizi ziyaret edeceğini ve ziyareti esnasında bir karara varacağımızı söyledi. Söz verdikleri gibi Üniversitemizi ziyarete geldiler ve bugün iş birliğimizin 6'ıncı yılındayız.

Burada rektörümüz Sayın Rümeyza Kazancıoğlu'nun da hakkını teslim etmek lazım; onun temsil gücü, bilimsel seviyesi, hasta ve öğrenciye gösterdiği ilgi ve tabi mükemmel İngilizcesi.

10 yıl böylece geçti. Bugün geldiğimiz noktada önümüzde çok daha büyük bir hedefimiz var; o da yeni hastane binamızın inşaatına başlamak.

10 yıl içerisinde istenilen idari ve akademik hedeflere ulaşıldı mı?
Aslında daha önce belirlediğimiz hedeflere ulaştık. Bir iş adamı olarak benim şöyle bir özelliğim var; hedefe ulaşacağımı hissettiğim anda çıtayı yükseltirim. Dolayısıyla kimse çıkıp hedefe ulaştık diyemez, kimi zaman bunun latifesini de yaparız. Fakat gerçek manada hedeflerimize ulaştığımızı söyleyebilirim. Özellikle sağlık hizmeti alma hususunda bu kadar insanın burayı tercih etmesinin

arkasında, verilen hizmetten memnun oldukları gerçeği yattıyor. Akademik anlamda da biraz evvel telaffuz ettiğim başarılar, akademisyenlerimizin başarıları –makaleleri, yayınları, referansları, kongreleri ve kongre sunumları ve temsiliyet gücü ile yakından ilişkilidir. Uluslararası arenada Üniversitemizi layığıyla temsil ediyorlar. Artık Bezmiâlem’de uluslararası kongreler düzenlenir hale geldi. Akademisyenlerimiz de neredeyse bütün yurtdışı toplantılara davet ediliyor ve katılıyorlar. Henüz 10 yıllık bir üniversite için bunlar büyük adımlar, büyük başarılarıdır.

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi ülkemizin sağlık temalı ilk üniversitelerinden. Bu odaklanmanın avantajları ve dezavantajlarını değerlendirdiğinizde neler söylemek istersiniz?

Aslında bu durumun hiçbir dezavantajı yok. Bir işe, bir alana odaklandığınızda, o işin uzmanı haline geliyorsunuz, o alanda yapılacak en iyi işleri yapıyorsunuz, alınabilecek en iyi neticeyi alıyorsunuz. Dolayısıyla tematik üniversitelerin sayısının artmasının gerektiğine inanıyorum. Hele ki sağlık alanında faaliyet gösteren üniversitelerin, yalnızca bu alana odaklanmasında çok büyük fayda var. Bu fevkalade avantajlı bir durum diyebiliriz. Çünkü burada hem çalışanlarınızı, hem uzmanlarınızı hem akademisyenlerinizi aynı yöne baktırabilme, aynı hedefe kilitleme fırsatınız oluyor. İster sağlık, ister mühendislik, ister sosyal bilimlerde olsun, tematik üniversite olmak çok daha faydalı kanaatindeyim. Bizim hukuk, edebiyat gibi farklı bölümlerimiz de olsaydı, bu başarıyı bu kadar kısa sürede yakalayamazdık.

2019-2020 Akademik Yıl Açılış konuşmanızda “Amacımız Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi’ni gelecek yüzyıla hazırlamaktır” diyorsunuz. Bu minvalde

yapılması planlanan çalışmalardan bahsedebilir misiniz?

Geleceği planlamak lazım. İnsanların gelecekle ilgili hayallerinin olması lazım. Ama bu hayali ve ideali olanların unutmamaları gereken bir şey var; yaratılan her şeyin de bir eceli var. Ecelden çekinerek hayalden ve idealden vazgeçmemek lazım. Hatta hayali ve ideali, ecelin önünde tutmak lazım. Hayal ve ideal yoksa ve insanoğlu eceli beklemeye başlarsa, bu defa hastalıklar, tatsızlıklar başlıyor. Dolayısıyla “Gelecek yüzyıla hazırlamak” bir ideal, bir hayaldir. Fakat sadece hayal etmekle kalmıyor, bu hayali gerçekleştirmeye dönük adımlarımızı da atıyoruz. Bu Üniversite 175 yıl geriye uzanıyor. Bizim görevimiz de bu kurumu 175 yıl daha ileriye taşımaktır. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi’nin kıyamete kadar yaşamasını sağlamak lazım. Ben her sabah buraya gelirken dua ediyorum; “Ya Rabbi, alacağımız kararlarla yapacağımız işlerle bu kurumu gelecek yüzyıla hazırlamayı nasip eyle” diyerek bu hayalimi, bu idealimi duayla Rabbimden niyaz ediyorum.

Bu bir ideal tabii. İdeallerimizi çalışmalarımızla somutlaştırıyoruz. Yeni hastane binamız, bu ideallerden yola çıkarak hayata geçireceğimiz projelerden birisidir. Öyle bir bina yapacağız ki, İstanbul’un niş bir eseri olacak. İkincisi, Hasdal bölgesinde yeni bir külliye binamız olacak. Valide Sultan’ın yeşil mektepleri var; yeşil mektepleri de bu projemiz ile ihya edeceğiz; anaokulu, ilkökulu, ortaokulu, lise ve üniversite. Bunlar bir arada olacak. Mimarisi itibarıyla geçmişimizi hatırlatan, bizi de geleceğe taşıyan şahane bir proje olacak. Hastane binamızı yaparken, bu yılın sonuna kadar üniversite binamızın da ihtiyaçlarını belirleyeceğiz. Bu yılın sonundan itibaren üniversite binamızın projelerini çalışmaya başlayacağız.





İnşallah 2020 yılı ortasında hastane inşaatımıza başlamış olacağız, 2022 sonunda tamamını bitireceğiz. 2026 yılında da Hasdal'daki külliymizi de tamamlamış olacağız. Şu andaki hesaba kitaba göre tüm bunların altyapısı hazır. Bu iki eser zaten bizi gelecek yüzyıla taşıyacaktır. Akademik olarak ele almak gerekirse; işin akademik tarafına bir ömür biçmek doğru olmaz. Yani yazılan, çizilen, fikir olarak beyan edilen, projelendirilen ve patentlendirilen her şey ölümsüz hale gelir. Patenti alınan, ürüne dönüştürülen ve vatandaşın hizmetine sunulan işler, zaten asırlar boyu devam ediyor.

Amacımız akademisyenlerimizin yayınlarını daha artırmalarını ve zenginleştirmelerini sağlamak, patent alınmasını ve ürüne dönüştürülmesini teşvik etmektir. Bunlar da hayata geçirildikten sonra hedeflerimizi, ideallerimizi somutlaştırmış ve gelecek yüzyıllara taşımış olacağız.

Asıl önemli mesele ise bizim burada yetiştirdiğimiz öğrencilerimizin, uzmanlarımızın bu işe devam etmeleridir. Onlar akademisyen olacaklar, burada ders vermeye başlayacaklar, bu böyle nesilden nesile mütevatir bir şekilde sürüp gidecek.

Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi'ni tercih eden ve edecek öğrencilerimize ne söylemek istersiniz? Bezmîâlem'i tercih etmek, esasında tercih edilmiş olmak demektir. Eğer tercih edilmişseniz, bu zaten

sizin için bir lütuftur. Bunun farkında olmak lazım. Ben kendi adıma bu kıymeti bilmeye çalışıyorum, herkesi de bu kıymeti bilmeye davet ediyorum.

Üniversite sınavlarında başarılı olanlar, sağlık alanında kariyer yapmak isteyenlerin Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi'ne gelmeleri, onları bu tercihe yönlendirene yani bu tercihin manevi boyutuna odaklanmasına da vesile olmalıdır. Bu bir ikramdır.

Vakfı nasıl tarif ediyoruz? Vakıf, insana duyulan sevginin, saygının, şefkatin, merhametin, adaletin, liyakatin, ahlakın müesseseseleşmiş halidir. Burada insanların maddi beklentileri yok. Burada insanlar geçimlerini temin ederlerken, bunu vakıf müessesesi bünyesinde, vakıf duygusuyla yaptığı zaman bu çok daha değerli hale geliyor.

Üniversitemizi tercih edip gelecek öğrencilerimizin, Bezmîâlem'i tanıyarak, vakfın hassasiyetini bilerek buraya gelmeleri lazım. Ama bir o kadar daha önemli bir şey var ki, tercih yaparken bir anlık heves uğruna tercih yapılmamalıdır, kişilerin ne yapmak istediklerine iyi karar vermesi gerekir. Usanmadan, seyerek ve huzurlu şekilde yapmayı göze alabileceği mesleği tercih etmelidirler. Sağlıkta kariyer yapmak isteyenlerin bu alan tercihini yaptıktan sonra Türkiye'nin alanında en köklü kurumlarından olan Bezmîâlem Vakıf Üniversitesi'ni tercihleri arasında mutlaka bulundurması gerekir.

YERLEŐKELERİMİZ



BVU TARİHİ YERLEŞKE MERKEZ

Adnan Menderes Bulvarı,
Vatan Cad. 34093 Fatih / İstanbul
Tel: 0212 523 22 88



BVU TARİHİ YERLEŞKE TIP FAKÜLTESİ EK BİNASI

Arpa Emni Mah.
Kaptan Sinan Paşa Sok. No:1/ 1
Fatih / İstanbul
Tel: 0212 523 22 88



BVU FİTOTERAPİ EĞTİM, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Bican Bađcıođlu Yokuőu,
Adnan Menderes Bulvarı, 34093
Fatih / İstanbul
Tel: 0212 523 22 88



BVU EYÜP SULTAN YERLEŞKESİ

Merkez Mah. Silahtarađa Cad.
No: 189 Alibeyköy / Eyüp / İstanbul
Tel: 0212 523 22 88



BVU SULTANGAZİ İLHAN VARANK YERLEŞKESİ

Muhsin Yazıcıoğlu Cad. 2115. Sokak No:6
34265 -Sultangazi / İstanbul
Tel: 0212 523 22 88- 48 74



YAŞAM BİLİMLERİ VE BİYOTEKNOLOJİ ENSTİTÜSÜ

Yalıköy Mah.
Ali İhsan Kalmaz Sok. No:10
Beykoz / İstanbul



BVU SAĞLIK, UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Adnan Menderes Bulvarı, Vatan Cad.
34093 Fatih / İstanbul
Tel: 0212 453 17 00



BVU FATİH EK HİZMET BİNASI

Ali Kuőçu Mah. Fevzi Paşa Cad.
No: 2 Fatih/ İstanbul
Tel: 0212 521 01 00



BVU DRAGOS HASTANESİ

Yalı Mah. Sahil Yolu Sok. No:16
Dragos 34844 Maltepe / İstanbul
Tel: 0216 251 65 65
www.bezmialemdragoshastanesi.com

ÜNİVERSİTEYE DÖNÜŞÜMÜMÜZÜN GURUR DOLU 10 YILINI GERİDE BIRAKTIK

1845 yılında Bezmiâlem Valide Sultan tarafından Türkiye'nin ilk modern hastanesi olarak kurulan Gureba-i Müslimin Hastahanesi'nin temelleri üzerinde yükselen Üniversitemiz, 2010 yılında akademik yolculuğuna başladı.



2020 Nisan ayı ile birlikte ilk 10 yıllık akademik serüvenini geride bırakan Üniversitemizin kilometre taşı sayılabilecek gelişmelerini kısa bir özetle sizlerle paylaşmak isterim.

Üniversitemiz 2010 yılında Tıp, Eczacılık, Diş Hekimliği, Sağlık Bilimleri Fakülteleri ile eğitim-öğretim hayatına başladı. Toplumumuz nezdinde Vakıf Gureba olarak da bilinen Gureba-i Müslimin Hastanesi, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi ismini alarak sağlık hizmetimizin ve eğitim faaliyetlerimizin kalbi haline geldi. 2013 yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuz eğitim-öğretime 'merhaba' dedi. Sağlık Bilimleri Enstitümüz ise 2010 yılında kurulmuş olup 2012-2013 eğitim-öğretim yılında öğrenci alımına başladı. Yine 2013 yılında Beykoz

Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitümüzün faaliyetleri başladı. Fatih semt polikliniği 2014 yılında Bezmiâlem çatısı altında hizmet vermeye başlarken 2015 yılında da Türkiye'nin YÖK onaylı ilk Fitoterapi merkezini kurduk. 2016 yılında Eyüp Sultan yerleşkesini hizmete açtık; Sağlık Bilimleri Fakültemizi Eyüp'e taşıdık ve bu yerleşkemizde Semt Polikliniğini ve Sporcu Sağlığı Merkezimizi hizmete geçirdik. Aynı yıl içerisinde Sultangazi İlhan Varank yerleşkesi ve Dragos Hastanesi bünyemize katıldı ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulumuzu Sultangazi'ye taşıdık. 2017 yılında Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezini hayata geçirdik ve ek hizmet binamızda hizmete başladık. Öte taraftan Abdülhamid Han Oditoryumumuzu 2018 yılında faaliyete geçirdik. Beykoz Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitümüzde devam eden restorasyon çalışmalarını 2019'da tamamlayarak resmi törenle açılışını gerçekleştirdik.

10 yıl gibi kısa bir zaman diliminde pek çok başarıya imza attık ve şahitlik ettik. Bugün gelinen noktada Fatih, Eyüp, Dragos, Sultangazi ve Beykoz lokasyonlarında toplam 6 yerleşkede Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık bölümleri ve SBF Bölümleriyle birlikte toplam 9 bölümü bulunan 4 Fakülte, 13 Ön Lisans Programı (SHMYO) ve 19 Enstitü Programı



ile faaliyet gösteren Üniversitemiz, bugünümüzün ve geleceğin bilim insanlarını ve sağlık profesyonellerini yetiştiren marka bir üniversite haline geldi. Enstitülerimizdeki programlarla ise sağlıkta lisansüstü eğitim ve öğretim kalitesinin artmasına, öğretim elemanı ihtiyacının karşılanmasına ve ulusal/uluslararası projelerin gerçekleştirilmesine önemli katkılar sağlıyoruz.

Kuruluşundan itibaren Tıp, Eczacılık ve Diş Hekimliği Fakültelerinde %100 doluluk sağlayan Üniversitemiz, 2019-2020 tercih döneminde Sağlık Bilimleri Fakültesi de dahil olmak üzere tüm fakülte ve bölümlerinde %100 doluluğa ulaştı.

Başarılarımız, üniversitelerin akademik performanslarını analiz eden URAP sıralamasında da tescillendi. URAP 2018 sıralamasına göre dünyadaki ilk bin Tıp Fakültesi arasında yer almayı sürdüren Üniversitemiz, Türkiye'deki genel üniversite sıralamasında on üçüncü, Vakıf Üniversiteleri sıralamasında dördüncü sırada yer almaya devam ederken, 2000 yılından itibaren kurulan vakıf üniversiteleri arasında ise birinci sırayı kimseye kaptırmadı. Ayrıca YÖK'ün hazırladığı Vakıf Üniversiteleri Raporu'na göre Yükseköğretim Kurumları Sınavı başarı sıralamalarında Üniversitemizin Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri üçüncü, Eczacılık Fakültesi birinci sırada

yer aldı. Türkiye Üniversite Memnuniyet Araştırması 2019 raporunda ise Üniversitemiz 'Öğrenim Deneyiminin Tatminkârlığı' ve 'Kişisel Gelişim ve Kariyer Desteği'nde A Plus kategoride yer aldı. 2020 Ocak ayında ise üniversitemizin verilerini, kısa adı THE olan Times Higher Education World University Rankings'e iletiyor olacağız.

Kuruluş hedeflerine uygun şekilde istikrarlı gelişimini sürdüren ve henüz genç bir üniversite olmasına rağmen çok ciddi yol kat eden Üniversitemiz, 2012 yılında 8 adet olan TÜBİTAK başvuru sayısını 2019 yılında 102'ye yükseltirken, 2011 yılında 34 olan uluslararası yayın sayısını da (PUBMED) 2019 yılında 374'e yükseltti. 2015 yılında 122 olan Bilimsel Araştırma Proje başvuru sayımız 2019 yılında 164'e; yine 2015 yılında 106 olan Bilimsel Araştırma Proje kabul sayımız 154'e ulaştı.

Tıp Fakültesi'nin ilk mezunlarını vermesi ile birlikte akreditasyon başvurusu yapıldı ve 29 Eylül 2019 itibarıyla Tıp Fakültemiz akredite oldu.

Üniversitemizin kuruluşundan bu yana pek çok ilke ve başarıya imza attık. Bu ilklerden ve başarılarından biri de 2015 yılında Dünyanın en saygın sağlık üniversitelerinden biri olan John Hopkins ile anlaşma imzalamamız oldu. Anlaşma kapsamında; 4 ve



5. sınıf müfredatımızda yer alan Bilimsellik Komitesi için, Johns Hopkins Üniversitesi eğitimcileri ile birlikte mentorlerimizin öğrencileriyle ortak çalışmaları doğrultusunda bilimsellik modüllerimiz devam ediyor. Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerimiz (intern doktor); seçmeli stajları için 1 ay süreyle Johns Hopkins'e gönderiliyor. 2019 yılında 10 öğrencimiz daha Johns Hopkins'ten staj kabulü aldı. Toplamda 36 öğrencimiz Johns Hopkins Üniversitesi'nden staj kabulü almış oldu.





Johns Hopkins Üniversitesi'nin yanı sıra aralarında dünyanın sağlık alanında en saygın kuruluşlarının da yer aldığı toplamda 38 ülkeden 82 üniversite ile uluslararası işbirliğimizi sürdürüyoruz.

2014 yılında 547 olan akademisyen sayımızı, 2019 yılında 599'a; 2010 yılında 137 olan öğrenci sayımızı da 2019 yılında 3.370'a yükselttik. Akademisyen kadromuzla gurur duyduğumuzu ve onların başarılarının Üniversitemize çok ciddi katma değer sağladığını bir kez daha ifade etmek istiyorum. Bu başarılarından bir kısmı şu şekildedir:

Tıbbi Biyokimya Ana Bilim Dalından Prof. Dr. Şahbette Selek, *Türk Tıp Bilimine Yön Veren 100 Türk* araştırmasında yer alma başarısı gösterdi. Prof. Dr. Cengiz Köksal 4. Sağlık Yönetimi Kongresi İbni Sina Kanunu Tıp 1000. Yıl Ödül Töreninde "Yılın Doktoru" ödülüne layık görüldü. Prof. Dr. Abdurrahim Koçyiğit, Uluslararası Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp (GETAT) Kongresinde "Sabuncuoğlu Şerefeddin Geleneksel Tamamlayıcı Tıp Bilim Ödülü"ne layık görüldü. Prof. Dr. İsmet Kırpınar ve ekibi 4. Psikiyatri Zirvesi & 11. Anksiyete Kongresinde "Prof. Dr. Günsel Koptagel İlal Ödülü"ne layık görüldüler. Prof. Dr. Ramazan Özdemir ve ekibi 26. Ulusal Uygulamalı Girişimsel Kardiyoloji Toplantısı'nda "En İyi Yapısal Olgu Ödülü"ne layık görüldüler. Doç. Dr. Meltem Gürsu, 35. Ulusal Nefroloji Kongresinde "TNDT En İyi Özgün Araştırma Ödülü"ne layık görülürken, Doç. Dr. Pınar Soysal, Avrupa Birliği Geriatrik Tıp Derneği 15. Kongresi'nde "En İyi 100 Bildiriden Biri Ödülü"ne layık görüldü.

Eczacılık Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Gülaçtı Topçu, Türk Eczacıları Birliği Eczacılık Akademisi tarafından verilen Bilim, Hizmet ve Teşvik Ödülleri kapsamında "2019 Bilim Ödülü"nü almaya layık görüldü. Yine Eczacılık Fakültesi akademisyenlerimizden Prof. Dr. Fikret Vehbi İzzettin, 'Türk Eczacıları Birliği Yaşam Boyu Onur ve Değer Katan





Eczacı Ödülleri' kapsamında "Yaşam Boyu Onur Ödülü"nü almaya layık görüldü. Eczacılık Fakültesi akademisyenimiz Doç. Dr. Aydan Dağ ise UNESCO - L'Oréal'in 'Bilim Kadınları İçin' programında ödüle layık görüldü. Daha ismini saymadığımız pek çok kıymetli akademisyenimiz de farklı alanlarda ve kategorilerde ödül alma başarısı gösterdi.

Akademisyenlerimizin yanı sıra öğrencilerimiz de başarılarımızı perçinlemeye devam ediyor. Bizleri gururlandıran bir diğer konu başlığı da; mezun olan öğrencilerimizin % 40'ından fazlasının TUS başarısı oldu. 2017 TUS'ta 18 öğrencimiz, 2018 TUS'ta 41 öğrencimiz, 2019 TUS'ta 72 öğrencimiz başarı sağlayarak çeşitli üniversite hastanelerine yerleşti. Bezmiâlem mezunu olan 25 öğrencimiz de bizi tercih ederek uzmanlık eğitimlerini Bezmiâlem de almaya başladı. 2016 yılında Tıp Fakültesi öğrencilerimizden Ahmet Serdar Mutluer'in Avrupa Nükleer Araştırma Merkezi CERN'den staj kabulü alan "medikal kökenli ilk öğrenci" olması da bizim için ayrı bir gurur kaynağı oldu.

Son 5 yılda 1 Yüksek Lisans, 135 Lisans, 188 Ön lisans olmak üzere 324 mezunumuzu istihdam ettik. Böylece mezunlarımızın yaklaşık %12'si bünyemizde istihdam edilmiş oldu.

Öğrencilerimizin yalnızca akademik gelişimine değil, sosyal gelişimlerine de büyük önem veriyoruz. Yeni açılan kulüplerimizle birlikte üniversitemizde aktif faaliyet gösteren öğrenci kulübü sayımız 35 oldu. Öğrencilerimiz, gönüllülük projeleri, ders dışı eğitim - eğlence aktiviteleri, kültürel ve sanatsal organizasyonlar ve spor aktiviteleri ile sosyal kazanımlar elde ediyor.

Dinamik ve değişime öncülük eden bir vizyon ile çalışmalarını sürdürmekte olan merkez kütüphanemiz yenilenerek, Valide Sultan Kütüphanesi adı ile kullanıcı dostu ve sosyal hayatın mekanı olacak şekilde Abdül Hamid Han Oditoryumumuz içerisinde açıldı. Çeşitli bilgi kaynaklarına sahip olmanın yanında bilgiye erişimi temel ilke olarak benimseyen merkez yerleşke ile birlikte Eyüp ve Sultangazi





yerleşkelerinde hizmet veren kütüphanelerimiz, birçok ulusal ve uluslararası veri tabanlarına üyelikleri ile zenginleşerek kullanıcıların kaynak teminine ve akademik başarısına kolaylık sağlıyor.

Merkezlerimizle ülkemizin gelişimine ve bilime hizmet etmeyi sürdürüyoruz. Sağlık ve biyoloji alanında temel ve uygulamalı araştırmalar yürütülmesine uygun 10 laboratuvarın yer aldığı Beykoz Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitümüz'de; TÜBİTAK tarafından dünya çapında 100 akademisyene verilen '2232 Uluslararası Seçkin Araştırmacılar Bursu' ile üniversitemize kazandırılan bir bilim insanının da içerisinde bulunduğu dünyanın en iyi üniversitelerinde eğitimlerini tamamlamış akademisyenler tarafından çalışmalar sürdürülüyor. Enstitümüz, endüstriyel enzim ve Hepatit B aşısı üretimi, sıtma, Kırım Kongo ve parat hormon üretimi gibi alanlarda çalışmalar yapıyor. Bu çalışmalar ile hem tersine beyin göçü için önemli bir aşama niteliği taşıyor hem de sağlık alanında yapılan ithalatı azaltmaya yönelik ciddi bir kaynak oluşturmayı hedefliyoruz.

Bezmiâlem Fitoterapi Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezi ile Türkiye'de tıbbi amaçla kullanılan endemik bitkileri ilaç, kozmetik ve gıda sanayisine kazandırmayı hedefliyoruz. Bu amaçla FİTOMER markasıyla 6 çeşit sabit yağ ve 4 çeşit bitki çayını satışa sunduk. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Merkezimiz (GETAMER) ile birlikte geleneksel ve tamamlayıcı tıpta kullanılan yöntem ve ürünleri modern tıp uygulamalarına entegre ederek istisamlardan uzak ve yetkin kişiler tarafından yapılmasını hedefliyoruz. Sürekli Eğitim Merkezimizle kurum içi ve kurum dışı eğitim programları ve kurslar düzenleyerek sağlıktaki birikimimizi daha geniş kitlelere aktarıyoruz.



İSTKA destekli projemiz ile de ülkemizin kültürel ve tarihsel varlıklarını korumaya katkı sağlıyoruz. İstanbul Kalkınma Ajansı (İSTKA) 2018 yılı Mali Destek Programları kapsamında yapılan proje başvurularında kabul edilen 89 proje içerisinde, Üniversitemiz Genel Sekreterliği ve bağlı idari birimleri tarafından Yenilikçi ve Yaratıcı Mali Destek Programı (YMP) dalında başvuru alan 'Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası Projesi' kabul aldı. Bezmiâlem Valide Sultan Kültürel Mirası Projesiyle; 700 yıllık Osmanlı mirasına katkıda bulunmak ve vakıf eserleri hakkında farkındalık sağlıyor, dağınık halde bulunan Bezmiâlem Valide Sultan Dönemi'ne ait tüm materyaller ve 1845'ten Cumhuriyet'in kuruluşuna kadar olan dönemdeki Vakıf Gureba Hastanesi'ne ait dokümanları tek bir çatı altına toplayıp bir arşiv ve müze kurulumunu gerçekleştiriyoruz.

Kurumsal gelişimimiz açısından önem verdiğimiz konulardan biri kurum kaynaklarını daha verimli, izlenebilir, kolay yönetilebilir ve dinamik yapıdaki değişime hızlı adapte olabilecek şekilde yönetmekti. Bu amaçla Kurumsal Kaynak Planlaması (ERP) yazılımı olan Microsoft Axapta programını "canlı" kullanıma aldık.



Çalışanlarımızın eğitim ihtiyaçlarını belirlemek, kişisel gelişim planını ortaya çıkarmak, performanslarını daha objektif değerlendirmek amacıyla 360 derece performans değerlendirme sistemini uygulamaya başladık. 360 derece performans değerlendirme sistemini, üniversitemizin yetkinliklerini, kurum kültürünü ve temel değerlerini dikkate alarak kurumumuza özel olarak geliştirdik. Bu değerlendirme sistemi sonucunda; ücret, kariyer planlaması, eğitim ve gelişim programlarının planlanabilmesi için veri oluşturmuş olduk.

Sahip olduğumuz güçlü alt yapı ve başarılı akademisyen kadromuzla pek çok ulusal ve uluslararası etkinliğe de imza atıyoruz.

Geleneksel hale gelen Bezmiâlem Ortopedi Buluşması başta olmak üzere Dünya Böbrek Günü, Dünya Nadir Hastalıklar Günü Sempozyumu, Aşı Sempozyumu, Geriatrik Aciller Sempozyumu, Nöroimmünolojik Hastalıklar ve MS'e Yaklaşım, İmplant Günleri, Beykoz Konferansları ve Seminerler gibi bilimsel içerikli pek çok etkinliğe ev sahipliği yapıyoruz. Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi, Ulusal Diş Hekimliği Öğrenci Çalıştayı, Hemşirelik Kongresi gibi öğrenci etkinliklerinin yanı sıra önemli kurumsal etkinlikler de gerçekleştiriyoruz. Bunlardan biri her yıl Mayıs ayında gerçekleştirdiğimiz Valide Sultan'ı Anma Programıdır. Bu program kapsamında kurucumuz Bezmiâlem Valide Sultan'ın türbesini ziyaret ediyor, türbe önünde aşure dağıtımını gerçekleştiriyor ve üniversitemiz içerisinde de anma töreni düzenliyoruz.



Ramazan ayının manevi ruhunu bir arada yaşamak için her sene düzenlediğimiz iftar etkinliğimizde çalışanlarımız ve Bezmiâlem dostlarıyla buluşuyoruz. Mezunlar Kahvaltısı etkinliğimizde, üniversitemizden mezun olan öğrencilerimiz ile bir araya geliyoruz.

Merkezi lokasyonlardaki sağlık hizmetleriyle günde ortalama 9.000 poliklinik muayenesi ve 100'den fazla ameliyatın gerçekleştirildiği Üniversite Hastanelerimiz, öğrencilerin teorik olarak edindikleri bilgiler pratiğe dönüşmelerini sağlamaya devam ediyor.

Köklü sağlık geçmişine sahip genç bir üniversite olarak 10 yılda pek çok başarıya imza attık. Bu büyük ailenin bir ferdi olan ve bu başarıya emeği olan herkese tek tek teşekkür eder, nice 10 yıllarda birlikte olmayı dilerim.

BEZMİÂLEM, ÖĞRENCİLERİNİ KÜRESEL BİR BAKIŞ AÇISIYLA DONATIYOR

Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim Dekanı

Prof. Dr. Roy C. Ziegelstein, Üniversitemizin 10.yılına kutlayarak iş birliğimize ilişkin özel açıklamalarda bulundu.



**Johns Hopkins,
tıbbi ve biyomedikal
araştırmalarda lider
olarak bilinmekte olup
Amerika Birleşik Devletleri
Ulusal Sağlık Enstitüleri
araştırmalarına liderlik
eden ve bu misyonu
destekleyecek yapısıyla
tanınan bir üniversitedir.**

2014 yılından bu yana Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Türkiye'deki tıp öğrencilerinin öğrenme deneyimini geliştirmek için birlikte çalışıyoruz. İşbirliğimizin temel bileşenlerinden biri, Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Genler Toplumunun Müfredatındaki Bilimsel Konsantrasyonlar dersinin Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi müfredatına uyarlanmasıydı. Söz konusu uyarılama süreci son derece başarılı sonuç verdi. Bu başarı, araştırma ve akademik misyona ve öğrencilerine bilimsel faaliyet prensiplerini öğretmeye adanmış bir yapı, bir üniversite gerektirir. Johns Hopkins, tıbbi ve biyomedikal araştırmalarda lider olarak bilinmekte olup Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık Enstitüleri araştırmalarına liderlik eden ve bu misyonu destekleyecek yapısıyla tanınan bir üniversitedir. Araştırma sürecine bu düzeyde öğretim üyesi katılımı, diğer Avrupa akademik tıp merkezlerinin çoğunda mevcut değildir. Bu durum, öğrenciler için proje sürecinde zorluklar oluşturabilir.

Bununla birlikte, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi, akademik personel başına yayınlanan makale sayısında (1.74) Türkiye'nin en yüksek ortalamalarından birine sahiptir ve öğrenci başına düşen akademik personelin mevcut oranı dünya standardının (7 öğrenciye 1 akademisyen) üzerindedir. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri, Tıbbi Öğrenci Araştırmaları



Günü'nde bilimsel çalışmalarının sunumlarını yapıyorlar. Düzenli olarak, bilimsel çalışmalarını ulusal veya uluslararası bilimsel toplantılarda sözlü veya poster sunumlarını bizimle paylaşıyorlar.

İş birliği sürecimiz içerisinde Johns Hopkins Fakültesi akademisyenlerimiz ve iki Johns Hopkins tıp öğrencimiz, yerinde öğretim ve etkileşim sağlamak için Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'ni ziyaret etti. İşbirliğimizin bu yönüyle ilgili deneyimsel boyutu, hakemli tıbbi literatürde zaten yayınlanmıştı. Buna ek olarak, ABD, Baltimore'daki Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Kampüsü'nde 1 aylık seçmeli ders için bir dizi Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisine ev sahipliği yaptık. İşbirliğinin bir diğer önemli bileşeni ise Johns Hopkins'in Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi

Tıp Fakültesi müfredatında 'öğretmen' olarak yer almasıydı. Yaklaşık 10 Johns Hopkins akademisyeni, müfredattaki dersleri vermek için Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'ni ziyaret etti. Bu akademisyenlerin bir çoğu ise Johns Hopkins'in 'seçkin öğretim ödülleri' kazanan akademisyenlerinden oluşuyordu.

Okullarımız arasındaki başarılı işbirliği, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin uluslararası işbirliğinde lider olduğunun ve Türkiye'deki öğrencileri küresel bir bakış açısıyla donattığının kanıtıdır.

Okullarımız arasındaki son derece başarılı işbirliği, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin uluslararası işbirliğinde lider olduğunun ve Türkiye'deki öğrencileri küresel bir bakış açısıyla donattığının kanıtıdır.

Kurumun 10. yıl dönümünde Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyelerine ve öğrencilerine yürekten tebriklerimi iletmem istiyorum. Önümüzdeki yıllarda da iş birliğimizin devam etmesini temenni ediyorum.

'İYİ Kİ' DEDİĞİM YERDE 'İYİ Kİ' DEDİĞİM İŞİ YAPIYORUM

Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir, çocukluğunu, okul ve aile yaşantısını, mesleğini ve bu mesleği tercih etme nedenini, dekanlık görevine seçilme sürecini ve Üniversitemiz ile ilgili hayata geçirilmesi planlanan gelecek projeleri anlattı.



Bize biraz kendinizi tanıtır mısınız?

Malatya'nın Pütürge ilçesinde doğdum. İlk, orta ve lise öğrenimini Malatya'da tamamladım. 1990 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldum ve aynı yıl TUS ile İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim dalında asistan olarak göreve başladım. 1991 TUS'da Anadolu Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalını dereceyle kazandım. 1992 TUS'da İstanbul Haydarpaşa (Siyami Ersek) Kardiyoloji, 1993 TUS'da İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalını kazandım. 1995-1996 yılları arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbn-i Sina Hastanesi'nde Girişimsel Kardiyoloji alanında ihtisasımı tamamladım.

1996 yılında İnönü Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalına Yrd. Doç. olarak atandım.

1997 yılında bir süre Başhekim Yrd. olarak görev yaptım ve aynı dönemde Turgut Özal Tıp Merkezi Kardiyoloji Kliniği Anjiyo Laboratuvarı'nın kurulmasında aktif rol aldım.

1999 yılında Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde Doçentlik ünvanını aldım. 1999-2001 yılında İnönü Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanlığı yaptım. 2005 yılında Profesör ünvanını aldım.

2002 yılında Almanya Bremen Oldenburg Hastanesi Kardiyoloji Kliniği ve 2004 yılında Hollanda Utrecht Alexander Hospital Kardiyoloji Kliniği'nde Girişimsel Kardiyoloji alanında çalıştım.

2005-2008 yılları arasında Türk Kardiyoloji Derneği Girişimsel Çalışma Grubu Başkan Yardımcısı, 2008-2010 yılları arasında ise Türk Kardiyoloji Derneği Girişimsel Çalışma Grubu Başkanlığı yaptım. 2010-2014 yılları arasında iki defa Türk Kardiyoloji Derneği yönetim kurulu üyeliği yaptım.

2008-2011 yıllarında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı yaptım.

Koronar arter girişimleri yanında, yapısal kapak hastalıklarının tedavisinde kullanılan TAVİ ve MİTRACLİP işlemlerinin öğreticisi ve eğiticisiyim.

Avrupa ve Türkiye'de Kalp yetmezliği tedavisinde yeni kullanılmaya başlanan AFR yöntemini ilk defa ve en fazla hasta katkısıyla Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi koordinatörlüğünde pilot çalışma olarak başlattık ve çalışma sonucunda AFR cihazı uluslararası CE belgesi aldı.

Şuan Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nde Tıp Fakültesi Dekanı ve Kardiyoloji Ana Bilim Dalı Başkanı olarak görevimi sürdürmekteyim.

Nasıl bir çocukluk döneminiz ve okul yaşantınız oldu?

Pütürge'de dünyaya geldim, 3-4 yaşında Malatya'ya taşındık. Fakir bir ailenin 8 çocuğundan biriydim. Malatyanın bir kenar mahallesinde büyüdüm.



İlk, orta ve lise öğrenimimi Malatya'da tamamladım. Bu dönemde aileme yardımcı olabilmek için sabahları boyacılık yapar, öğlen sonrası okula giderdim. Eğer boya sandığına ağabeylerim almışsa, simit satardım. Hafta sonları maçlarda su satardım. Tabii ki tüm çocuklar gibi top, çelik çomak, topaç, birdir bir vs. gibi oyunlar oynardık, kayısı bahçelerinde kayısı toplardık, bazen akşamları ateş yakar etrafında oturup hikayeler anlatırdık. Okul dönemine gelince, çalıştım ancak o dönemdeki siyasi olaylardan dolayı okullar sık sık tatil edilirdi. Dolayısıyla çok iyi bir eğitim aldığımız söylenemez. Üniversiteye gelene kadar hem çalışır hemde okula giderdim. Gerçekten zor yıllardı, hem de çok zor.

Eğitim hayatınızı şekillendiren ana unsur ne oldu?

Hızla hayata atılabilmek için 5-6 arkadaşım ile birlikte astsubaylık sınavına girdik, tüm sınavları geçtim. Sağlık kuruluna girdim. En son göz muayenesinde renk körlüğü olduğumu öğrendim ve dolayısıyla sınavı kaybettim.

Doktorluk, insanlık sanatıdır. Herkes doktor olabilir ama bu mesleğin en önemli meziyeti; sabırlı olmak, merhametli olmak, empati kurabilmek, kısaca iyi insan olmak...

Evet, o dönemde çok üzülmuştüm ancak bu durum beni bu günlere getirdi. Doğuştan olan bu sağlık sorunu, benim kaderimi belirledi. Çok çalıştım asla pes etmedim ve Allah emeğimi boşa çıkarmadı, ben bir istedim O bin verdi.

Herkesin meslek tercihi ile ilgili geleceğe yönelik hayalleri vardır. Sizin hayaliniz doktor olmak mıydı? Hayır değildi, ancak Allah herkesin kalbine göre verir diye bir deyim vardır, bana doktorluğu nasip ettiği için şükür ediyorum. Kazanmak için çok çalıştım çalıştıkça kazanabileceğimi gördüm. Şimdi dönüp baktığımda ne kadar şanslı olduğumu görüyorum. Doktor olmak, toplum sağlığına ve insana hizmet etmek, çok kıymetli bir iş ve ben bu işi yapmayı hayal ederek sınava girdim.

Bugün 'iyi ki' dediğim yerde 'iyi ki' dediğim işi yapıyorum.

Bir hekim olarak, sizce "doktorluk" nedir?

Doktorluk, insanlık sanatıdır. Herkes doktor olabilir ama bu mesleğin en önemli meziyeti; sabırlı olmak, merhametli olmak, empati kurabilmek,



kısaca iyi insan olmak, maddi-manevi teraziyi iyi ayarlayabilmek, yeniliklere açık olmak, kendini iyi yetiştirmek ve vizyoner olmaktır.

Kardiyoloji alanında uzmanlaşmanız ve bu alanda duayen bir isim haline gelmenizi sağlayan sizce nedir?

Hayatta hep dönüm noktaları vardır ya, benim dönüm noktalarım ilkokulda merhum Ali Kara diye merhametli bir öğretmenin öğrencisi olmam, liseyi bitirdikten sonra öğrendiğim renk körlüğüm ve TUS sonrası alan seçimimdi. İkinci defa TUS sınavında Kadın-Doğum bölümünü kazandım ve kayıt yaptım. O zamanlar Kadın-Doğum bölümü en yüksek puanla asistan alıyordu ve mezun olduktan sonra da çok yüksek paralar kazanılıyordu. Çok düşündüm fakat bu bölümün yapı olarak bana uygun olmadığını gördüm, vazgeçip bir sonraki TUS imtihanında Kardiyoloji bölümünü kazandım. İç hastalıklar asistanlığı sırasında kardiyoloji rotasyonumu o zamanki Rektörümüz olan Hacettepe Üniversitesinden Prof. Dr. Ali Oto gözetiminde Hacettepe Kardiyoloji kliniğinde yaptım. Hep anjiyo bölümündeydim ve çok sevmiştim. Hem dahili bir bölüm hem de girişim yaptığınız yani yarı cerrahi bir bölümdü ve

tam bana uygundu. Tabi o dönemde rahmetli Turgut Özal'ın Kalp nakliyle ilgili hedeflerinin olması da beni kardiyoloji alanına yönlendirdi.

Asistanlığım döneminde yaklaşık 2 yıl Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde kardiyoloji bölümünde Prof. Dr. Derviş Oral, Prof. Dr. Çetin Erol, Prof. Dr. Gülgün Pamir'le çalıştım ve bitirme tezimi de orada yaptım. Bütün bunlar benim hem kendime güvenmeme neden oldu hem de kardiyoloji alanında neler yapabileceğimi görmeme...



Ocak 2020 itibariyle Üniversitemizin Tıp Fakültesi Dekanlığı görevini üstlendiniz. Bu süreçten biraz söz edebilir misiniz, neler hissettiniz?

Sayın Rektörümüz ve Mütevelli Heyetimiz, Tıp Fakültesi Dekanlığı görevi için şahsımı uygun görmüşler. Bu durum tabii ki beni son derece gururlandırdı. Çünkü Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi'nde kendimi buldum. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi gerçekten de benim hizmet edebileceğim, misyon ve vizyonuma uygun bir üniversite, dolayısıyla böyle bir üniversitede Tıp Fakültesi Dekanı olmak, şahsım için de bir şereftir.

Tıp Fakültemizi nasıl bir gelecek bekliyor, hedeflerinizi paylaşabilir misiniz?

Birincisi; fiziki şartlar değişecek ve sur içerisinde yeni bir hastanemiz olacak. Böylece öğrencilerimize iyi bir eğitim imkânı, akademisyenlerimize ve personelimize modern bir yapı içerisinde iyi bir çalışma ortamı, hastalarımıza da iyi bir hizmet ortamı oluşturmuş olacağız. Öğrencilerimiz, zaten kendi alanlarında oldukça başarılı. Bildiğiniz üzere Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi olarak Johns Hopkins ile bir iş birliği içerisindeyiz, zaman zaman staj yapmak üzere öğrencilerimiz Johns Hopkins'e gidiyorlar, aynı zamanda oradan da akademisyenler ders vermek için üniversitemize geliyor. Bu durum Bezmiâlem'in her yönüyle gerçek bir vakıf üniversitesi olduğunun bir göstergesi. Çok başarılı bir yönetim kadrosu, çok başarılı ve tecrübeli öğretim üyesi kadrosu var. Buradan mezun olan öğrencilerimiz yalnızca teorik bilgilerle yüklü olarak değil, aynı zamanda gerçek vakıf ruhunu benimseyerek ve özümseyerek üniversitemizden mezun oluyorlar.

Dekan olarak hayata geçirmek istediğiniz projeleriniz var mı? Varsa, bunlar hangi konu başlıklarında olacak?

Üniversite Hastanemiz çatısı altında, ekip olarak hayata geçirmek istediğimiz projelerimizden birisi de Organ nakil konusunda öncü sağlık kurumu olmak. Şu anda çok iyi bir sağlık kurumuyuz. Fakat yeni açılacak hastane ile birlikte daha özellikli işler yapmayı amaçlıyoruz. Bu işler; karaciğer nakli, kalp nakli, böbrek nakli, kemik iliği nakli olacak. Mevcut başarılarımızı bu işlerle taçlandırmak gerektiğine inanıyorum.



8 SORUDA

DIYABETİK RETİNOPATİ

Doç. Dr. Arif Koytak, diyabetik retinopati, nedenleri, belirtileri, evreleri ve risk grubunda kimlerin yer aldığına dair önemli açıklamalarda bulundu.



Diyabetik retinopati nedir?

Kontrolsüz diyabet yani şeker hastalığı, hemen hemen tüm organlara zarar verir. Maalesef gözlerde ve görme yeteneğinde oluşturduğu hasar, diyabetin diğer organlarda oluşturduğu hasarlara kıyasla kişinin gündelik aktivitelerini ve hayat kalitesini çok daha olumsuz etkiler.

Şeker hastalığının en sık görülen komplikasyonlarından biri olan diyabetik retinopati, tüm dünyada görme kaybının önde gelen nedenlerindedir. Diyabetik retinopati, kontrolsüz şeker hastalığının gözün arkasındaki retina tabakasının ince damarlarına verdiği hasar sonucu ortaya çıkar.

Şeker hastalığınız varsa ve kan şekerinizi çok iyi kontrol altına tutamıyorsanız gözlerinizde hasar gelişme ihtimali çok fazladır. En başlarda, yani retinanızda oluşan hasar belli bir düzeye ulaşıncaya kadar hiçbir şey fark etmezsiniz. Fakat zaman içinde retina hastalığı, yani tıbbi ifadesiyle “retinopati” ilerler ve değişen düzeylerde görme kayıplarıyla sonuçlanır. Diyabetik retinopati genellikle iki gözü aynı anda ve aynı oranda etkilese de, bir gözdeki şikâyet diğerinden önce ortaya çıkabilir.

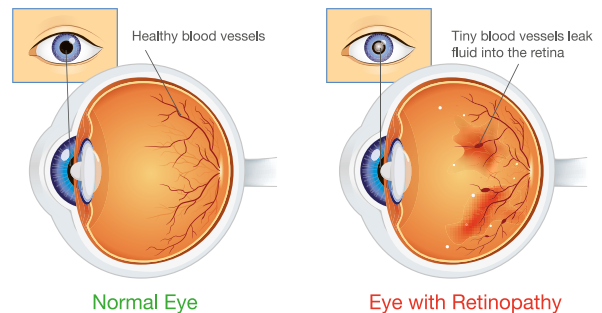
Diyabetik retinopati riski kimlerde daha fazladır?

Gerek tip 1, gerekse tip 2 şeker hastalığı olan herkes risk altındadır. Bu nedenle her diyabet hastası retinopati gelişmemiş olsa bile senede en az bir kez detaylı göz ve göz dibi muayenesinden geçmelidir. Şeker hastalığı tanısı almış kişilerin ortalama yüzde 40-45’inde diyabetik retinopati mevcuttur. Bir çalışmada, 20 yıldır tip 1 diyabeti olan hemen tüm hastalarda, 20 yıldır tip 2 diyabeti olanların ise %60’tan fazlasında retinopati geliştiği görülmüştür. Retinopatinin şiddeti ve ilerleme hızı şüphesiz her şeyden önce kan şekeri kontrolüne ve eşlik eden hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, obezite, sigara gibi damar sağlığını etkileyen diğer faktörlerin varlığına bağlıdır. Diyabetik retinopatinin şeker hastası kadınların hamilelik dönemlerinde beklenmedik sorunlar yaratabileceği de unutulmamalıdır.

Diyabetik retinopatinin evreleri nelerdir?

Hasarın şiddetine göre diyabetik retinopatinin dört evresi vardır:

- 1. Hafif Retinopati:** Bu en erken evrenin özelliği mikroanevrizmaların varlığıdır. Bunlar retinanın kılcal damarlarının zayıflamış dış duvarlarında oluşan baloncuklardır.
- 2. Orta Derece Retinopati:** Hastalığın ilerlemesiyle retinayı besleyen kılcal damarlarda tıkanıklıklar ve retina dokusu içinde kanamalar gelişir.
- 3. İleri Derece Retinopati:** Çok sayıda kan damarı tıkanmış ve retinanın pek çok bölgesi kan dolaşımından mahrum kalmıştır. Bu bölgelerin beslenmesini sağlamak için buralardan yeni kan damarları yapımını uyaran maddeler salgılanır.
- 4. Proliferatif Retinopati:** Bu evrede retinanın beslenebilmek için salgıladığı maddeler yeni damar ve zarların oluşumunu tetikler. Bu olay



proliferatif retinopati olarak adlandırılır. Yeni oluşan bu kan damarları anormal yapıda ve çok zayıftır. Tüm retina yüzeyi boyunca ve şeffaf vitre jeli içine doğru çok sayıda anormal yapıda damar oluşumu gözlenir. Göz içinde kanamalar, retinada yapısal değişiklikler ve yırtıklar, ciddi görme kayıpları gelişir.

Diyabetik retinopati nasıl görme kaybı yapar?

Diyabetik retinopati vücudumuzun en hassas dokularından biri olan retinanın çok ince kılcal damarlarına zarar vererek görme kaybıyla neticelenen süreçleri başlatır.

Yapısı ve işlevi bozulmuş damarlardan retinanın renkli ve ayrıntılı görmeden sorumlu maküla bölgesine sıvı sızıntısı olur. Bu sıvı, retina içinde ve retina altında birikerek çok hassas retina hücrelerine hasar verir ve görmenin bulanıklaşmasına neden olur. Bu durum maküla ödemi olarak adlandırılır ve hastalığın her evresinde görülebilir. Diyabetik retinopatide görme kayıplarının ilk ve en önemli nedeni maküla ödemidir.

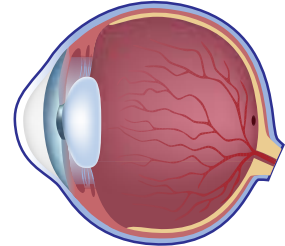
Görme kayıplarının bir diğer sebebi, tıkanan kılcal damarların beslediği retina bölgelerinin oksijensiz ve besinsiz kalmasıdır. Bu durum iskemi olarak adlandırılır. İskemi, tüm dokularda olduğu gibi retinada da işlev kaybıyla sonuçlanır.

İlerleyen iskemiye yani geniş retina alanlarının oksijensiz kalmasına yanıt olarak retinada yeni, fakat zayıf ve anormal yapıda kan damarları ve zarlar gelişir. Hastalığın son (proliferatif) evresinde görülen bu durum, hassas damarların kolayca çatlayarak kanamasına bağlı ani görme azalmasına, retinaya yapışık zarların bu hassas dokuyu çekip yırtarak kalıcı ve geri dönüşü olmayan görme kayıplarına yol açabilir.

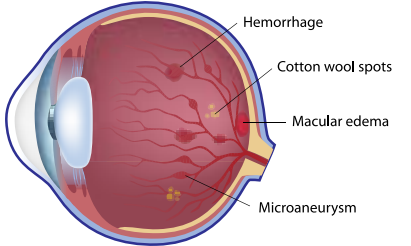
Diyabetik retinopatinin belirtileri nelerdir?

Diyabetik retinopati erken dönemde genellikle hiçbir belirti vermez. Bu yüzden hiçbir şikayeti olmayan hastaların bile düzenli göz muayenesinden geçmesi şarttır.

Normal

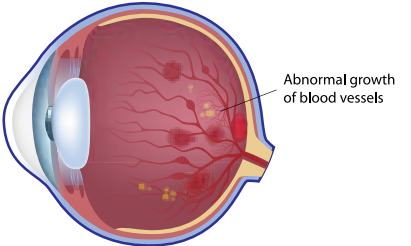


Diabetic Retinopathy



Nonproliferative Retinopathy

Proliferative Retinopathy





Retinopatinin ilk belirtileri hastalığın ilerleyip kalıcı retina hasarı yapmasından sonra ortaya çıkar. Hastalar ilk olarak görme netliğinin bozulması, renklerin donuklaşması, okumada zorluktan yakınırılar. Daha sonra giderek ilerleyen görme kaybı, nihayet tam görme kaybıyla sonuçlanabilir.

Diyabetik retinopati ve maküla ödemi nasıl teşhis edilir?

Diyabetik retinopati ve maküla ödemi, ayrıntılı bir göz muayenesiyle teşhis edilebilir. Bu muayenede öncelikle görme keskinliği ve göz içi basıncı ölçülür, mikroskopla gözlerinizin ön kısmında herhangi bir problem (örn. katarakt) olup olmadığına bakılır. Daha sonra göz bebekleri damlayla genişletilir ve “göz dibi muayenesi” gerçekleştirilir. Bu muayenede özel mercekler yardımıyla gözün arka kısmı, retina ve optik sinir incelenir.

Diyabetik retinopati için yapılan muayenenin en önemli kısımlarından biri optik koherens tomografisi (OCT) adı verilen tetkiktir. Bu tetkik retinanızın merkezi bölgesinin ince kesitler halinde değerlendirilmesini sağlar. OCT tetkiki, maküla ödemi tanısı ve takibi için çok önemlidir. Göz doktorunuz ayrıca göz anjiyografisine (FFA)

ihtiyaç duyabilir. Bu tetkik sırasında kolunuzdaki bir damardan özel bir boya verilir. Bu boya retinanızdaki kan damarlarından geçerken görüntülenir ve kaydedilir. Bu test sayesinde göz doktorunuz hangi damarların ne kadar sızdığını, hangilerinin tıkalı olduğunu belirleyebilir ve tedavi önerisini buna göre şekillendirir.

Diyabetik retinopati nasıl tedavi edilir?

Diyabetik retinopatinin ilk evreleri, maküla ödemi olmadıkça genellikle tedavi gerektirmez. Diyabetik retinopatinin ilerlemesini önlemek için şeker hastaları kan şekeri, kan basıncı ve kolesterol düzeylerini sıkı takip etmelidirler.

Diyabetik retinopatinin hemen her evresinde görülebilen maküla ödemi, göz içine enjekte edilen çeşitli ilaçlarla tedavi edilmektedir. Bu ilaçların enjeksiyon sıklığı ödemin tipine, şiddetine ve kalıcılığına göre 1-6 ay arasında değişebilmektedir. Nadiren, göz içine enjekte edilen ilaçların yetersiz kaldığı durumlarda tamamlayıcı olarak, bazen de ilk tedavi seçeneği olarak sızıntıya yani ödeme yol açan damarların lazerle tedavisi gerekebilmektedir. Proliferatif retinopatinin başlıca tedavisi, lazer fotokoagülasyon işlemidir. Panretinal lazer

fotokoagülasyon olarak adlandırılan bu işlem sırasında retinanın merkez dışı bölgelerinde çok sayıda noktasal yanık oluşturur. Bu tedavide amaç dokunun oksijen ihtiyacını azaltarak yeni damar oluşumunu önlemek, oluşmuş olanların da kapanmasını sağlamaktır. Çok sayıda lazer yanığı gerektiğinden bu tedavi genellikle üç ya da daha fazla seansta tamamlanır.

Panretinal lazer fotokoagülasyonu, yeni oluşan kan damarları kanamaya başlamadan önce uygulandığında daha iyi sonuç verir. İşte bu nedenle düzenli göz muayeneleri çok önemlidir. Kanama başlamış olsa dahi, kanamanın miktarına bağlı olarak panretinal lazer uygulaması mümkün olabilir.

Kanama ve retinayı tehdit eden zarlar yoğun olduğunda gözünüze vitrektomi ameliyatı gerekebilir. Vitrektomi ameliyatında kanama gözünüzün ortasındaki jöle kıvamındaki vitre maddesi ile birlikte temizlenir, retinaya çekinti ve yırtık riski oluşturan zarlar temizlenir.

Bu tedaviler görme kaybının önüne geçmede oldukça etkilidir. Uygun zamanda uygun tedaviler uygulandığında, takip eden beş yıl içinde körlük gelişme riski proliferatif retinopatili hastalarda dahi yüzde beşin altındadır. Ancak hiçbir tedavi diyabetik retinopatili hastalarda tamamen tedavi edemez ve oluşmuş olan hasarı geri döndüremez. Göz içi enjeksiyon, lazer ve vitrektomi ameliyatlarından sonra da maküla ödemi, kanamalar ve zarlar nüks edebilir. Görmenizi korumak birden fazla tedavinin uzun süre, tekrar tekrar uygulanmasına ihtiyaç duyulabilir.

Şeker hastaları görmelerini korumak için neler yapmalı?

Tüm diyabet hastalarının senede en az bir kez ayrıntılı göz ve göz dibi muayenesinden geçmeleri önerilmektedir. Diyabetik retinopati tanısı konmuş hastaların daha sık muayene olmaları gerekmektedir. Uygun ve zamanında tanı, tedavi ve takip yaklaşımları proliferatif retinopatili hastalarda körlüğe gidiş riskini yüzde 95 oranında azaltmaktadır.

Büyük ve ciddi bir çalışmanın sonuçlarına göre kan şekeri düzeyinin sıkı kontrolü retinopati oluşumunu ve ilerlemesini yavaşlatmaktadır. Kan şekeri düzeyinin normal sınırlarda tutulması, diyabete bağlı böbrek ve sinir sistemi hastalığı riskini de azaltmaktadır. İyi kontrol görmenin korunmasına yönelik lazer tedavisi ihtiyacını da azaltmaktadır.

Uygun kan şekeri seviyeleri bazı hastalarda ortalama değerlerden farklı olabilir (örneğin yaşlılar, 13 yaş altındaki çocuklar ve kalp hastalığı olanlar). Ayrıca birçok araştırmada yüksek kan basıncı ve yüksek kolesterol seviyelerinin kontrol altına alınmasının görme kaybı riskini azalttığı gösterilmiştir. Bunları kontrol altında tutmak, hem göz sağlığı, hem de genel vücut sağlığı açısından çok önemlidir.

Şeker hastalığının retinada oluşturduğu hasarın geri dönüşsüz olduğu ve tedavilerin en iyi şartlarda dahi ancak mevcut durumu koruyabildiği unutulmamalıdır. Bu yüzden sıkı kan şekeri kontrolü, diyabetik retinopatinin erken teşhisi ve düzenli göz muayeneleri hayati önem taşır.



KANSERDE HEDEFE YÖNELİK RADYOTERAPİ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Radyasyon Onkolojisi kliniğinde bulunan son teknoloji makinelerle, tamamen kişisel bir tedavi planı uygulamanın yanı sıra sağlıklı hücreleri de büyük oranda koruyabilmenin mümkün olduğunu söyleyen Prof. Dr. Alparслан Mayadağlı, kanser teşhis ve tedavi sürecine yönelik önemli açıklamalarda bulundu.



Vücuttaki tüm organlar hücrelerden oluşur. Hücreler normal koşullarda bölünerek çoğalırlar. Kanserleşme, bir hücre grubunun birçok farklı etken sonucu ve bazı kanserojenlerle yoğun şekilde karşılaşmasına bağlı olarak oluşan kontrolsüz bölünme, çoğalma, ana hücreyle bağlantısını koparma, damarlara ve çevre dokulara nüfuz etme, uzak organlara yayılma özelliği kazanması durur

Normal hücre



Mutasyon ile anormal hücre çoğalması



Tümörün kan dolaşım sisteminden beslenmesi



Tümörün kan dolaşım sistemi veya lenfatik ile diğer organlara hücum etmesi

- Dünyadaki en sık hastalandırıcı ve öldüren hastalıklar arasında üst sıralardadır.
- Önümüzdeki 20 yıllık süre içerisinde %70 oranında artış kaydedebileceği öngörülmektedir.

Erkeklerde en sık görülen kanserler;

- Akciğer
- Prostat
- Kolorektal
- Mide
- Karaciğer

Kadınlarda en sık görülen kanserler;

- Meme
- Kolorektal
- Akciğer
- Rahim ağzı (Serviks)
- Mide



Nedenler arasında; Sigara, alkol, yanlış beslenme, obezite, hareketsiz yaşam, aşırı güneş ışını (UV), solaryum, bazı virüsler, bakteriler, radyasyon, çevre kirliliği, kimyasal maddeler, genetik ve yaş sayılabilir. Sigara, nargile ve türevleri; akciğer, ağız, yemek borusu, gırtlak, akciğer, mide- bağırsak, böbrek, mesane, meme ve rahim kanserleri ile ilişkilidir.

Tütün çiğnemek ve koklamak, oral kanser riskini artırırken pasif içicilik ise akciğer kanseri riskini artırır. Ağır alkol almak, ağız boşluğu, yutak, karaciğer, gırtlak, yemek borusu kanserleri açısından önemlidir. Meme kanseri riskinin arttığına dair de kanıtlar vardır. Sigara ve alkol beraberliği, baş boyun bölgesi kanserlerinin riskini artırır.

Obezite ile hareketsiz yaşam birlikteliğinde meme kanseri (yaşlı kadınlarda), rahim, böbrek, bağırsak, yemek borusu kanseri riski %30 civarında artar. Vücut kitle indeksini 25 altında tutarak bağırsak ve meme kanseri riskini azaltmak mümkündür. Çalışmalar, büyük miktarlarda kırmızı et tüketiminin, tütülenmiş etlerin, tuzlanmış etlerin ve tuzun mide ve bağırsak kanserlerini artırdığını göstermektedir.



Beslenmedeki meyve ve sebze oranlarının artışı, bağırsak ve mide kanseri riskini azaltmaktadır. Kalori kısıtlaması çeşitli kanser tiplerinden koruyucu olabilir. Sağlıklı diyet, dengeli karbonhidrat, protein, yağ ve vitaminden oluşmalıdır. Ultraviyole doğal gün ışığı ile solaryum, melanom ve diğer deri kanserlerine yol açabilir. Mümkünse saat 10 ile 16 arasında güneşten kaçınmak gerekir.

İyonizan radyasyon, DNA ve gen harabiyeti ile muhtemel kanserle ilişkili mutasyonlara yol açar. Helicobacter Pylori, mide kanseri; Hepatit B ve Hepatit C virüsü, Karaciğer kanseri; Epstein-Barr Virüsü, lenf kanseri; Papilloma virüsü, rahim ağzı (Serviks) kanseri riskini artırır.

Tüm kanserlerin yaklaşık üçte ikisi potansiyel olarak önlenir. Örneğin; sigaradan uzak durmak, sağlıklı beslenmek, kırmızı et tüketimini azaltmak, özellikle işlenmiş ve tütülenmiş et ürünlerinden uzak durmak, yemeklerdeki tuz ve şeker yükünü

azaltmak, kanser riskini düşürür. Meyve, sebze, tam tahıl ve lifli gıdalardan zengin, zeytinyağına dayalı Akdeniz tarzı bir beslenme biçimi benimsemek, alkol tüketilmemesi, şişmanlıktan kaçınmak ve fiziksel olarak aktif olmak, güneş ışığından, radyasyondan, enfeksiyonlardan korunma ve aşı önemlidir.

Kan yolu ile hastalık bulaştırabilecek eşyaların ortak kullanımından kaçınılmalıdır (Manikür-pedikür setleri, şırınga). Özellikle sağlık çalışanları için kan ve her tür vücut salgısı, bütünlüğü bozulmuş cilt veya mukoza ile temas sırasında eldiven giyme, eldiven çıkarıldıktan sonra elleri yıkama, olası bir vücut salgısı ile temasa karşı önlük, gözlük ve maske takma alınacak önlemlerdir. Hastalara düzenli muayene, kontrol ve tarama testleri yapılmalıdır.

Yutma sırasında takılma hissi veya hazımsızlık, dışkılama ve idrar alışkanlığında değişiklik, iyileşmeyen yara, kısık/boğuk ses, inatçı öksürük gibi bulgular önemlidir. Sonradan oluşan, meme veya başka bir yerde fark edilen şişlik, rektal, vajinal, oral, üriner, anormal kanama ve büyüyen, davranışı değişen benler takip edilmelidir.

Fizik muayene, laboratuvar testleri, görüntüleme yöntemleri, endoskopik incelemeler, biyopsi ve gerektiğinde sitopatolojik incelemeler yapılmalıdır. Eğer kanser tanısı konulursa detaylı bir evreleme yapılır. Bu kanserin, hastanın vücudunda ne kadar yayıldığını gösterir ve ona göre tedavi planını belirlemeyi sağlar ve sonrasında kanser tedavisi ile uğraşan farklı branşlar arasında multidisipliner iletişimi sağlar.

Radyasyon Onkolojisi, yüksek enerjili iyonizan radyasyon kullanılarak kanser tanısı almış hastaların tedavisi ve takibini gerçekleştiren, bu alanda bilimsel uygulamalar yapan bir bilim dalıdır. "Işın Tedavisi" olarak da bilinen radyoterapi, kanser hücrelerinden oluşan dokuları hedef alarak radyasyon ışınları ile tedavi edilmesini sağlayan bir uygulamadır. Radyoterapide kanser hücrelerinin yanı sıra az miktarda da olsa sağlıklı hücreler de zarar görebilir. Fakat sağlıklı hücreler, kanser hücrelerine oranla daha gelişmiş onarım mekanizmalarına sahip



olduğundan tedavi sonrasında yeniden çoğalarak eski sağlıklarına kavuşabilir. Radyasyonu tümörlü dokuya en doğru şekilde uygulayabilmek ve sağlıklı dokuyu en iyi şekilde koruyabilmek amacı ile geliştirilmiş yüksek enerjili modern cihazlar eşliğinde hedefe yönelik, yan etkileri oldukça azaltılmış tedaviler sağlanabilmektedir.

Bezmiâlem Üniversitesi radyasyon onkolojisi kliniğine 2015 yılında Tomoterapi HDA cihazı kurulduktan sonra, diğer IMRT kabiliyeti yanı sıra değişik enerjilerde elektron tedavisi yeteneği de olan lineer Akseleratör cihazımız ve yine sadece stereotaktik ışınlamalar için geliştirilmiş olan Gammaknife- kranial stereotaktik radyoterapi cihazlarımız ile bugüne kadar binlerce hasta tedavisi sağlanmıştır. Hastanemizde tedaviler, radyasyon onkologu, medikal fizik uzmanı ve radyoterapi teknikerleri ile ekip olarak planlı bir şekilde yürütülmektedir.

Radyoterapi tedavi sürecinde;

- Hastanın sabit bir şekilde bulunması gerekmektedir. Bu nedenle simülasyon sürecinde hastayı en uygun, en rahat pozisyona yerleştirmek ve sabit kalmasını sağlamak için yardımcı ekipmanlar kullanılır.
- Bu ekipmanlar eşliğinde Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesi alınarak tedavi bölgesi belirlenir.
- Alınan BT görüntüleri ile daha önceden veya eş zamanlı alınan yardımcı PET/BT veya MR görüntüleri eşleştirilerek (füzyon) tümörün yeri en doğru şekilde belirlenir.

• Tümörlü doku ve kritik organlar belirlendikten sonra uygun radyasyon dozu belirlenir, Medikal Fizik Uzmanları tarafından tümörün yerine göre en mükemmel doz dağılımı belirlenerek kişiye özel tedavi planları yapılır.

• Radyoterapi teknisyenleri tarafından kişiye özel yapılan tedavi planlarının hassas bir şekilde tedavi süresi boyunca uygulanması sağlanır.

Modern tedavilerde verilen doz, en hassas şekilde tümöre ulaştırılır. Hastalıklı bölgenin iyileştirilmesini sağlarken, tedavi edilen bölgenin çevresindeki dokulara ve organlara verilen zarar en aza indirir. Tomoterapi Sistemi, Yoğunluk Ayarlı Radyoterapi (IMRT), Ark Tedavisi, Stereotaktik Beyin (SRS) ve Vücut Radyo Cerrahisi (SBRT), Görüntü Eşliğinde Radyoterapinin (IGRT) uygulanabildiği en gelişmiş radyoterapi sistemlerinden biridir. Bölümümüzde yoğunluk olarak Meme, Akciğer, Prostat, Baş-Boyun, Kraniospinal gibi kanser türleri tedavi edilebilmekte, SRS, SBRT gibi özellikli tedaviler de modern cihazlarımızda yapılabilmektedir.

Tomoterapi, bilgisayarlı tomografi üzerine tasarlanmış, üç boyutlu görüntüleme ve üç boyutlu tedavi tekniğini içeren radyoterapi sistemidir. Tomoterapi tedavi teknolojisinde, tedavi ışınları bütün açılardan optimize edilerek ön görülen dozda ışın verilmektedir. Tek bir radyasyon ışını yerine, Tomoterapi teknolojisi bir ışını binlerce küçük, dar "ışınıcıklara" bölmektedir. Her bir ışınıcık, farklı bir tedavi dozu verebilmektedir. Böylelikle farklı

dozlar, sağlıklı çevre dokulara mümkün olduğunca zarar vermeyecek şekilde tümörün farklı kısımlarına giderek maksimum oranda sağlıklı dokuların korunmasına olanak sağlamaktadır. Sağlıklı dokuların daha iyi korunması ile tedavi sırasındaki ve sonrasındaki yan etkiler azalmakta ve hastanın hayat kalitesi artmaktadır.

Vücudun hemen her bölgesinde oluşan bir tümör çok daha iyi tedavi edilebilmekle birlikte, daha komplike olan tüm vücut ve kemik iliği ışınlamaları, kraniyospinal radyoterapi, mezotelyoma tedavisinde olduğu gibi hemitoraks radyoterapisi ve tekrar gereken ışınlamalar Tomoterapi sistemi ile çok daha kolay uygulanabilmektedir. Ayrıca aynı tedavi seansında ya da tüm tedavi süresince, vücudun birden fazla alanındaki, küçük, büyük ve çoklu tümörler anlık veya tek bir tedavide kesintisiz tedavi edilebilmektedir.

Ayrıca cihazda bulunan gerçek Bilgisayarlı Tomografi sayesinde günlük alınan imajlar üzerinden adaptif radyoterapi uygulaması online bir şekilde yapılabilmekte ve tedavi süresi boyunca tümörün küçülmesi izlenerek hasta planı yeni duruma kolayca adapte edilebilmektedir.

- Her tedaviden önce tomografi çekilmesi yani görüntü eşliğinde-IMRT planlaması (MV-CT olması nedeniyle yumuşak doku ve kemik yapıların daha iyi çözünürlükte ayırt edilebilmesi) hasta pozisyonlandırmasının en doğru şekilde yapılmasına olanak sağlar.
- Diğer cihazların CB-CT veya KV görüntü alması rekonstrüksiyonlardan kaynaklı belirsizliğe neden olur ve ayrıca her hastaya her gün CB-CT çekilmesi tedavi süresini uzatır.

• Diğer cihazlarda maksimum alan boyutu 40x40 cm iken, Tomoterapide 40x135 cm'e kadar alanı tek seferde tedavi etme imkanı olup, bunun avantajı ise alan çakışması sorunu olmaması ve birden fazla tedavi planlaması yapılmasına gerek kalmamasıdır.

• Diğer Lineer Akselaratörlerde radyoterapi alanına şekli veren çoklu liflerin şekillendirici sistemi motor kontrolündedir. Tomoterapi ise pnömatik (hava basınçlı) sisteme sahiptir; bu da çok daha hızlı açılıp kapanma özelliği sayesinde daha çok optimizasyonlu tedavi planlama seçeneklerini, geniş alanlarda, çoklu metastazları aynı anda tedavi edebilme özelliğini sağlar.

• En küçük alandan en geniş alana kadar çok daha iyi normal doku koruması ve optimizasyonu sağlar. Cihazın FFF (düzleştirici filtre olmayışı) özelliği sayesinde, yüksek doz hızlarına çıkabilmektedir. Bu da daha kısa sürede tedavi edebilmesini sağlar. Bazı Linac'larda FFF modu genellikle stereotaktik beyin ve stereotaktik vücut ışınlaması uygulamalarında kullanılmaktadır.

Kanserde erken teşhis hayat kurtarabilir, kanserden değil geç kalmaktan korkulmalıdır. Hastalık durumunda en ideal tedavileri sunmak ise bizim hedefimizdir.



DOÇ. DR. MUSTAFA ÇAKIRCA / BVU TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

HASTALIKLARI ÇAĞIRMANIN KISA YOLLARI

Günümüzde toplum sağlığını tehdit eden ve hem ruhsal ve hem de fiziksel hastalıkların artmasına neden olan unsurların başında teknolojinin yanlış kullanılması yer alıyor” diyen Doç. Dr. Mustafa Çakırca, sağlıklı bir yaşam için önerilerde bulundu. Hastalık; ruhen ve bedenen kendinizi iyi olarak hissetmediğiniz, vücudunuzun size uyarı verdiği ve yaşam konforunuzu bozan bir problemdir.



Hastalıkları bedenimize biz mi davet edip ağırlanz?

Teknoloji çağında olmamız ve bilimin zirve yaptığı bir yüzyılda yaşıyor olmamız, bizim hiç “hasta” olmayacağımız anlamına gelmez. Bazı hastalıklar geçici süreli olup, bazı hastalıklar uzun süreli ve maalesef ölümcül sonuçlar ile karşımıza çıkabilir. Her geçen gün değişen toplum koşulları ile beraber iş, ev, özel hayat değişikliğini de beraberinde getiriyor. Stres faktörü bu koşullarda sadece sağlık konforunu bozmakla kalmayıp aile ve kültür ilişkilerimizi de etkiliyor.

‘Sindirim, beyinde başlar, ağızda devam eder’ fiziolojisini bizler farkında olmadan bozmaktayız. Erken yaştan itibaren hatta bebeklik döneminde anneler çocuklarını oyalamak amacıyla cep telefonu ve tabletlere maruz

bırakıyor. Algısı bu mobil cihazlarda olan çocuk, yediği besini görmeden ve çiğnemediği direkt yutuyor. Bu nedenle sindirimin 2 temel unsurunu atlamış oluyor. Ebeveynler, bu davranış değişikliğinin çocuklarda ne gibi bir patolojik duruma neden olacağı sorunsalı ile de pek ilgilenmiyor. Çocuklarımız henüz doğru ve yanlış ayırt edemeyecek yaşta iken, sağlıksız besinlerle ilgili reklamlara maruz kalıyor, reklam cingılları ile desteklenen bu zararlı besinleri tüketmeye koşullanıyorlar. Peki bu durum toplumsal bir sorun değil midir?



Türkiye birçok medeniyete ev sahipliği yaparak yemek kültürünü de günümüze kadar taşımış bir ülke olmasına rağmen, son yıllarda yemek alışkanlığında büyük değişimler yaşanmıştır. Karbonhidrat ağırlıklı “Fast Food” tarzı beslenme sonucu Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2018-2019 yılı obezite sıralanmasında Türkiye, Avrupa’da birinci sırada, dünya genelinde ise beşinci sırada yer almıştır. Marketlerde raf ömrünü uzatmak için, ürün içine katılan katkı maddelerinin ve pancar şekeri yerine konulan Nişasta bazlı şekerlerin (glikoz şurubu) sağlığımıza olumlu etkilerinin olmadığı kesindir. Metabolizma sorunlarına yol açan katkı maddeli paketli gıdaları, anneler çocuklarına tereddüt etmeden yediyorlar.

Teknoloji ürünlerinin vazgeçilmezi, hayatımızın tamamını kaplayan ve yanımızdan ayırmadığımız, evde unuttuğumuzda kendimizi eksik hissettiğimiz, cep telefonlarına ne demeli? Uzun telefon konuşmaları yaptığımızda, kulağımızın ısındığını hepimiz deneyimlemiştir. Böyle bir durumda cep telefonunu diğer kulağımıza alıp konuşmaya devam ederek cep telefonunun zararlarını önlediğimizi mi düşünüyoruz?

Hafta sonu aileniz ve yakın dostlarınız ile keyifli vakit geçirmek için piknik planı yaptınız. Börek, poğaça ve sarmalar yapıldı. Plastik kaplara sıcak sıcak konuldu ve üzerlerine alüminyum folyo kapatıldı. Piknik alanında bulunan market ya da bakkaldan su içmek için plastik bardak ve çay içmek için köpük bardak alındı. Çocuklarınız için kolaylık olsun diye minik pet şişe sularından, bir de fazla su ihtiyacı olur diye damacana ile su aldınız. Su damacanasını alırken özellikle gölgede kalmamış olanı seçtiniz ve artık gönül rahatlığıyla piknik alanına gidebilirsiniz. Buraya kadar her şey güzel giderken aldığınız ürünlerin “sağlıklı ürün” olup olmadığına bakmadınız. Alüminyum folyonun sıcak yiyeceklerle teması olması halinde alüminyumlu gıdalar tüketmiş olacaksınız. Ayrıca aldığımız PET şişe ve bidon sularının sıcaklığının yaz günlerinde nakliyatı sırasında yaklaşık 80 dereceye ulaşır içindeki kanserojen maddelerin (polystyrene, polietilen tereftalat, Bisphenol-A...) suya geçerek sağlığımızı tehdit ettiğini de göz önünde bulundurmalıyız.

Ülkemiz “zeytin ülkesi” olarak anılmaktadır. Daha önceden zeytinyağını tüm yemeklerimizde kullanmakta iken, İkinci dünya savaşı sonrasında

insanlarımızın beslenme alışkanlıkları değiştirildi. Zeytinyağının ısı artışı ile birlikte kansere yol açtığı algısı toplumda bilinçli olarak yayıldı ve önyargı oluşturuldu. Zeytinyağı yerine katı margarin ve mısırözü yağını aldık, baş tacı yaptık. Mutfaktaki temel malzemelerden olan tava ısıtıldığında, 180 derece civarına ulaşır. Zeytinyağının yanma derecesi en yüksek yağlardan biri olup 240 derece civarındadır. Isıtılırken çıkan buhar, su buharıdır. Bu söylentiye daha da yaygınlaştırmak için herkesin diline dolanacak eğlenceli bir türkü 2 Kasım 1954’te İhsan Kaplayan kaynak gösterilerek Muzaffer Sansözzen tarafından derlendi. Türkünün sözleri;

*Zeytinyağlı yiyemem aman,
Basmada fistan giyemem aman
Senin gibi cahile,
Ben efendim diyemem aman
Kaldım duman içi dağlarda,
Sevgili yârim nerelerde...*



Günümüzde kanser ve kronik hastalıkların artmasıyla bir şeyleri yanlış yaptığımız geç olsa da anlaşıldı. Koruyucu hekimlik, organik beslenme, sağlık seminerleri ve sağlıklı yaşlanma gibi bilgi platformları ile bilgi paylaşımları artarak toplumun bir kısmı bilinçli hale gelmeye başladı. Bu platformların desteklenerek toplumun bilinçlenmesine ve gelecek olan yeni nesillerin bilinçli birey olarak yetiştirilmesine katkı sağlamalıyız.

KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA

İdrar kaçırma, kadınlarda erkeklerden iki kat daha yaygındır ve yaşlı kadınlarda gençlere göre daha sık görülmektedir. Görülme sıklığı %20 ile %50 arasında değişmekte ve bu hastaların sadece %25'i tedavi almak için bir doktora başvurmuştur.



Kadınlarda idrar kaçırma sorunu yaş ile birlikte artmakta ve yaşam kalitelerini sosyal ve günlük aktivite yönünden olumsuz etkilemektedir. İdrar kaçırma (İK), Uluslararası Kontinans Derneğinin (ICS) tanımına göre; miktarı ne olursa olsun idrarrın istem dışı dışarı atılması, idrar tutamama hali olarak tanımlanır. İdrar kaçırma, kadınlarda erkeklerden iki kat daha yaygındır ve yaşlı kadınlarda gençlere göre daha sık görülmektedir. Görülme sıklığı %20 ile %50 arasında değişmektedir ve bu hastaların sadece %25'inin tedavi almak için bir doktora başvurduğu bilinmektedir. Doktora başvuran hastaların az olmasının başlıca nedenleri, hastaların bu durumu yaşlılığın normal bir sonucu olarak görmesi, bu durumdan utanç duymaları, ameliyat korkusu ve tedavi seçenekleri hakkında bilgi eksiliğidir.

Başlıca risk faktörleri

Yaş; İdrar kaçırmanın sıklığı ve şiddeti yaşla birlikte artar. Yapılan çalışmalarda, idrar kaçırma 35 yaşın altındaki kadınlarda %3 görülürken, bu rakam 60 yaş üstü kadınlarda %40-50'lere çıkmaktadır. Huzur evlerinde yaşayan kadınlarda bu oran %45-80 seviyelerinde görülmektedir.

Obezite; Obez kadınların, obez olmayan kadınlara kıyasla yaklaşık üç kat artmış idrar kaçırma sıklığı vardır. Zayıflamanın özellikle Stres Tipte İdrar Kaçırmanın (STİK) üzerine olumlu etkileri olduğu, çalışmalarla kanıtlanmıştır. Birçok gözlemsel çalışma, bariatrik cerrahiye bağlı kilo kaybından sonra stres tipi idrar kaçırma yüzde 50 veya daha fazla azalma olduğunu bildirmiştir.

Doğum Sayısı; Artan doğum yapma sayısı, idrar kaçırma ve organ sarkması (pelvik organ prolapsusu) için bir risk faktörüdür. Vajinal doğum yapmış olan kadınlarda stres tipi idrar kaçırma daha sık görülmekle beraber, sezaryen doğum yapmak kadınları idrar kaçırma korumaz.

Aile öyküsü; Aile öyküsü olan hastalarda İdrar Kaçırma, özellikle Urge Tip İdrar Kaçırma (UTİK) riski daha yüksek olabilir. Bir çalışmada İdrar

Kaçırma riskinin, idrar kaçırması olan kadınların hem kızları hem de kız kardeşleri için 1,5 kat arttığı bulunmuştur. İkizler arasında yapılan çalışmalarda, UTİK % 35-55 oranında genetik katkı sağlarken, STİK için sadece yüzde 1,5'tir. Diğer risk faktörleri arasında; sigara içmek, kafein alımı, diyabet, inme, depresyon, menopoz, geçirilmiş genitoüriner cerrahi ve radyoterapi sayılabilir.

Her idrar kaçırma aynı değildir

İdrar kaçırma tipleri aynı olmamakla beraber bunların, görülme şekli, nedenleri ve özellikle tedavi yaklaşımları farklılık gösterir.

Stres tip idrar kaçırma (STİK); Öksürme, hapşırma, gülme, yürüme gibi durumlara oluşan karın içinde basıncın mesane üzerine yansımaya bağlı olarak ortaya çıkan istemsiz idrar kaçırma denir. Özellikle yaşlanma, çok sayıda doğum yapma, obezite gibi durumlara bağlı olarak pelvik taban kaslarının zayıflamasına bağlı olarak ortaya çıkar. Tedavisinde ilk yapılması gereken, pelvik taban egzersizleri ile kasların kuvvetlendirilmesi ve karın içi basıncı azaltmaya yönelik önlemlerdir. Bunlar; kilo verme, sigara bırakma (öksürme nedeni) ve kabızlığın



önlenmesi olarak sayılabilir. Eğer bu önlemlere rağmen yaşam kalitesini ciddi oranda etkileyen idrar kaçırma devam ediyor ise cerrahi yaklaşım önerilir. Cerrahi işlemin amacı kaybolmuş pelvik taban desteğinin tekrardan sağlanmasıdır. Bunun için günümüzde en sık orta üretra askı ameliyatları (TVT-TOT) ve pubovajinal mesane boynu askısı denen ameliyat türleri yapılmaktadır.

Ani Sıkışma Tipi İdrar Kaçırma (Urge İnkontinans); Aniden ortaya çıkan, engellenmesi güç şiddetli idrar yapma gereksinimidir. Bu duruma idrar kaçırma eşlik etmesine sıkışma (Urge) tipi idrar kaçırması denir. Genellikle bu hastalarda gece ve gündüz sık idrara çıkma şikayeti vardır. Bu kaçırma tipi, enfeksiyon gibi küçük bir durumdan veya nörolojik bir bozukluk, mesane tümörü, diyabet gibi daha ciddi bir durumdan kaynaklanabilir. Bu tip idrar kaçırmada öncelikle altta yatan hastalık tedavi edilir. Urge inkontinans neden olan bir hastalık yoksa buna aşırı aktif mesane (AAM) diyoruz. AAM tedavisinde basamak tedavisi uygulanır. Öncelikle sıvı alımı düzenlenmesi, mesane rehabilitasyonu, kilo verme gibi önleyici önlemler alınır. Fayda sağlanmaz ise ilaç tedavisi (antimuskarinik veya beta-3 agonisti) eklenir. Bu tedavilerin başarısız olduğu dirençli olgularda mesane içine botulinum toksin-A uygulanması veya elektriksel sinir uyarısı (sakral nöromodülasyon) tedavileri uygulanır.

Kadınların çoğunda bu iki tip idrar kaçırma birlikte bulunur. Buna Miks tip idrar kaçırma denir. Bu idrar kaçırma türünde, hangi tip idrar kaçırma baskın ise ona yönelik tedavi ile başlanır ve tedaviye alınan yanıtta göre yukarıda bahsedilen önlem ve tedavilerle devam edilir.

Bunların dışında rahim ameliyatları (histerektomi) sonrası gelişen vesiko-vajinal fistüle bağlı sürekli tipte idrar kaçırma da görülebilir. Bunlar çok nadir komplikasyonlardır. Tedavisi çoğunlukla fistülün cerrahi olarak tedavisi ile mümkündür. Nadir olgularda fistül çapı çok küçük ise mesaneye 2-3 ay sonra uygulanması ile tedavi edilebilir.

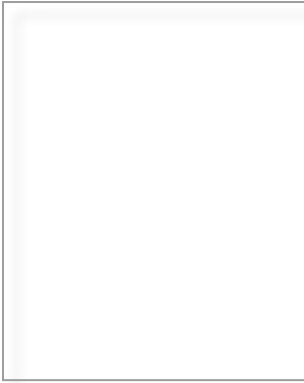
İdrar kaçırma şikâyeti olan kadınların, bu konuda uzman bir doktora başvurmaları gerekmektedir. Şikâyetleri, hastalık hikâyeleri dikkatlice dinlendikten sonra gerekli tetkikler, testler ve muayene işlemleri yapılır. Sonrasında idrar kaçırmanın tipi, nedeni ve şiddeti belirlenir ve buna yönelik tedavi seçenekleri hasta ile paylaşılır.

Günümüzde idrar kaçırma tipine göre, modern tıbbın ve cerrahi tekniklerin gelişimine paralel olarak kadınlarda idrar kaçırma sorunu başarı ile tedavi edilmektedir. Tedavi sonrası hastaların yaşam kalitesinde, sosyal yaşamında, öz güveninde ve cinsel yaşamında önemli derecede düzelmeler gözlenir. Sonuç olarak idrar kaçırma, kadınların kaderi haline gelen bir sorun değil, tedavi edilir bir hastalıktır.



POLİSİKLIK AROMATİK HİDROKARBONLARIN KANSEROJEN ETKİLERİ

Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar, kısaca PAH'lar, organik bileşiklerin tam yanmaması sonucu ortaya çıkan gerek atmosferde, gerek sularda, gerekse gıda ürünlerinde sıklıkla bulunan kanserojen maddelerdir. Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya Anabilim Dalı olarak son dönemde yaptığımız çalışmaların arasına biyolojik sıvılarda PAH'ların analizine yönelik yeni yöntemler geliştirmeyi dahil ettik.



Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar, kısaca PAH'lar, organik bileşiklerin tam yanmaması sonucu ortaya çıkan gerek atmosferde, gerek sularda, gerekse gıda ürünlerinde sıklıkla bulunan kanserojen maddelerdir. Doğada 100 kadar PAH bileşiği tespit edilmiş, bunların özellikle 16 tanesi Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC) tarafından yüksek riskli kanserojen olarak tanımlanmıştır. Bunlar naftalen, asenaften, asenaften, floren, fenantren, antrasen, floranten, piren, krisen, benzo (a) antrasen, benzo (b) floranten, benzo (k) floranten, benzo (a) piren, indeno (1,2,3-c,d) piren, benzo (g,h,i) perilen ve dibenzo (a,h) antrasen'dir.

PAH'ların molekül ağırlıkları arttıkça suda çözünürlükleri azalmakta, kanserojenik ve mutajenik etkileri artmaktadır. Özellikle bahsettiğim bu 16

PAH, genel olarak suda az çözünürler, lipofilik özellikleri fazladır. Bu nedenle de maruz kalınıp vücuda alındıklarında özellikle adipoz dokularda yüksek miktarda birikirler. Karaciğer ve böbrekte de depolanma eğilimi fazladır. Küçük miktarlarının adrenal bezlerde, yumurtalıklarda ve dalakta depolandığı görülür. Vücut sıvılarında ise yaygın olarak, anne sütünde yüksek miktarda PAH'a rastlamak mümkündür ki bebeğin maruziyeti ve hassasiyeti göz önüne alındığında durum daha da kritik bir özellik kazanmaktadır.

PAH'lara nasıl maruz kalıyoruz?

Örneğin, içilen veya başkasının içtiği sigaranın dumanından, araç egzozlarından, kömürün yakıt olarak kullanılmasından, endüstri bölgelerinde daha da yoğun olan sanayi atıklarının kirlettiği atmosferden, solunum yolu ile vücuda alınmaktadırlar. Amerika Birleşik Devletleri Çevre

Koruma Ajansı (EPA)'ya göre kabul edilebilir total PAH konsantrasyon limiti m³ hava başına 0.2 mg olarak belirlenmiştir. Ayrıca yağmur, sis ve kar gibi atmosferik olaylar sonucunda da toprağa bulaşmaktadırlar. Buradan da toprakta yetişen bitkiler, onları tüketen hayvanlara ulaşarak besin zinciriyle ve gıdalar üzerinden vücuda alınmakta ve lipofilik özelliklerinden dolayı da gastrointestinal sistemden yüksek oranda absorbe edilmektedirler. Direkt yüksek ısıya maruz bırakılarak pişirilen et ürünlerinde de (mangal, elektrikli ızgara gibi, isle pişirme, kızartma) yaygın bir maruziyet söz konusudur. Solunum yoluyla, gıdalarla ve suyla maruziyetin yanı sıra deri üzerinden PAH'lara maruz kalmak da oldukça olası bir durumdur.

İnsan vücudu PAH'ları elimine etmek için onları yükseltger ve suda çözünebilir hale getirir. Meydana gelen bu oksidatif metabolizma ile yüksek verimli



diolpoksit türevleri oluşur. Oluşan bu diolpoksit türevleri DNA, RNA, protein gibi aktif uçları olan büyük moleküllere bağlanarak bu moleküllerin yapısını bozarlar. Bu da hücrelerdeki iletişimi bozduğu için kansere neden olmaktadır. Tarihte PAH'lar ve kanser arasındaki ilk korelasyon 1775'de Londra'da çalışan baca temizleme işçilerinin çok büyük bir oranının testis kanserine yakalanması gözlemiyle araştırılmaya başlanmıştır. Bu gözlem çevresel faktörlerin kanser oluşumundaki etkisini de gözler önüne seren bir çalışma olmuştur. Ardından bunu günümüze kadar uzanan çok sayıda bilimsel çalışma izlemiştir. Özellikle deney hayvanlarında yapılan çalışmalarda PAH maruziyetlerinin başta karaciğer, akciğer, lenfatik doku ve sinir sistemi tümörlerine neden olabileceği görülmüştür. Akut toksik etkilerinin varlığı netlik kazanmamıştır, ancak yüksek dozlarda atmosfer kaynaklı maruziyetlerde kusma, gözlerde iritasyon, baş dönmesi söz konusu olmuştur. Kanser dışında gelişim geriliği, üreme sisteminde bozukluklar, bağışıklık sisteminin baskılanması, katarakt, karaciğer böbrek hasarı gibi etkileri olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Yapılan bir çalışmada sıçanlarda prenatal dönemde benzo(a)antrasen, benzo(a)piren ve naftalene maruziyetin yeni doğan sıçanların düşük doğum ağırlıklı olması, karaciğer ve böbreklerde fonksiyon bozuklukları ve ileri yaşta çeşitli kanserlerin görülmesi şeklinde sonuçlar ortaya konmuştur.

Biz son zamanlarda Eczacılık Fakültesi Analitik Kimya Anabilim Dalında yaptığımız çalışmaların arasına biyolojik sıvılarda PAH'ların analizine yönelik yeni yöntemler geliştirmeyi de dahil etmiş bulunmaktayız. Tüm PAH'ların içinde en güçlü kanserojen etkisi olduğu iddia edilen benzo (a) pireni anne sütünde ng/mL düzeyinde analiz edilebilir kılan yeni bir yöntem geliştirdik ve bu çalışmamızı yayınladık. Şu anda da sigara kullanan kişilerin kanında ki PAH miktarlarını inceleme olanağı sağlayan yeni bir yöntem üzerinde çalışıyoruz. PAH'ların kimyasal yapıları, UV ve görünür bölgede ışın absorbe etmelerini veya bazılarının fluoresans yayabilmesini mümkün kılmaktadır. Bu durum onlar için yüksek performanslı sıvı kromatografisi cihazı ile spektrofotometrik veya fluorimetrik dedektörle analitik yöntemler geliştirmemiz için olanak sağlamaktadır. PAH'lardan mümkün olduğunca kaçınabilmek, maruziyeti minimuma indirebilmek için önce hangi kaynaklardan nasıl insan vücuduna girebileceği, hangi miktarlarda maruz kaldığı ve bunların doku ve vücut sıvılarında ki miktarları ve etkileri üzerinde çalışabilmek için hassas ve güçlü analiz yöntemlerine gereksinim duyulmaktadır. Yaptığımız çalışmalarla bu yöndeki araştırmaların önünü açabilmeyi umut ediyoruz.

DIŞ YARALANMALARINA DİKKAT

Çocukluk çağından yaşamın son yıllarına kadar her an diş travması riskiyle karşı karşıyayız. Dişe gelen bir darbe, dişte kırıkların oluşmasına veya dişin alveol dediğimiz yuvasından tamamen çıkmasına neden olabilmektedir.

Peki, böyle tatsız bir durumla karşılaştığımızda neler yapmamız gerekiyor? Doç. Dr. Mehmet Burak Güneşer diş travmaları ve sonrasında nelere dikkat edilmesi gerektiğini yanıtladı.



Hangi yaş grubu diş travmalarına karşı daha büyük risk altındadır?

Aslında 7'den 70'e herkes diş travmasıyla karşılaşabilir. Ancak yeni yürümeye başlayan çocuklarda ve özellikle ilkokul çağlarında daha sık karşılaşılmaktadır. Bu dönemde çocukların hareketliliğinde gözlenen artışla beraber diş travmalarının oranı da artmaktadır. Ergenlik çağında gençlerin spor aktivitelerine ilgisinin yoğunlaşması ile çene, ağız, diş ve yüz bölgesinde spora bağlı travmatik yaralanmalarla karşılaşabilmekteyiz. Ayrıca kavga, düşme, trafik kazaları, aile içi şiddet, iş kazaları gibi nedenlerle dişlerin yanı sıra ağız çevresi yumuşak dokularda da yaralanmalar gerçekleşebilmektedir.

Peki böyle bir yaralanmayla karşılaştığımızda ilk ne yapmamız gerekiyor?

Travmanın akabinde diş yaralanmalarına müdahale etmeden önce genel sağlık durumunun kontrolü hayati önem arz etmektedir. Bilinç kaybı, baş ağrısı, kusma, yürümekte güçlük veya konuşma zorluğu gibi durumlar beyin hasarının habercisi olabilir. Bu nedenle acil servis hizmeti bulunan bir sağlık kuruluşuna vakit kaybetmeden müracaat etmek gerekiyor. Böyle bir durum yoksa öncelikle sakin olmanız gerektiğini aklınızdan çıkarmayın. Çocuklar için bir çocuk diş hekimi veya erişkinler için kanal tedavisi uzmanıyla vakit kaybetmeden iletişime geçmelisiniz.

Diş yaralanmaları sonrası tedavinin başarılı olmasında neler etkilidir?

Çoğunlukla diş yaralanmalarında tedavinin başarısında en önemli faktörlerden biri zamandır. Yani travma ile diş hekimine başvurmanız arasında geçen süre oldukça önemlidir. Ayrıca bir diş kırığı veya dişin tamamen yerinden düşmesi gibi bir durum söz konusuysa kaza yerinden ayrılmadan önce kırık diş parçasını

**7'den 70'e
herkes
diş travmasıyla
karşılaşabilir.
Ancak
yeni yürümeye
başlayan
çocuklarda ve
özellikle
ilkokul
çağlarında
daha sık
karşılaşılmaktadır.**



veya çıkan dişi bulmanız tedaviniz açısından olumlu olabilir. Diş hekiminize travmanın tam olarak nerede, ne zaman ve nasıl gerçekleştiğini detaylı anlatmanız gerekmektedir. Ayrıca tıbbi geçmişiniz ve tetanoz aşısı durumunuz hakkında hekiminizi bilgilendirmelisiniz. Diş travmalarının meydana getireceği zararlar kişinin yaşına bağlı olarak değişmektedir. Büyüme gelişim dönemindeki çocuklar ile erişkinlerde tedavi yaklaşımları farklı olabilmektedir. Örneğin yerinden çıkan süt dişi asla yerine tekrar yerleştirilmemelidir. Ancak erişkinlerde durum biraz daha farklıdır.

Erişkin bireylerde ne tür diş yaralanmalarıyla karşılaşmaktasınız?

Darbenin şiddetine göre yaralanma türleri de değişmektedir. Hafif bir darbe dudak ve diş etinde zarara yol açabilir. Darbenin şiddeti arttıkça dişlerin kuron dediğimiz ağız içinde görünen kısmında veya dişin köklerinde kırıklarla karşılaşabiliyoruz. Dişlerde çene kemiğine gömülme veya uzama şeklinde yer değiştirmeler ve sallanmalar görülebilir. Hatta darbenin şiddetiyle diş bazen yuvasından tamamen çıkabilmektedir. Hekimin alacağı küçük bir radyografi ve yapacağı dikkatli bir muayene ile dişteki yaralanma türü tespit edilerek farklı tedavi yaklaşımları mümkün olabilmektedir. Bu yaralanmalar sonrasında diş canlılığını koruyabilse de çoğunlukla diş siniri zarar görebilmektedir. Travma sonrasında etkilenen dişlere kanal tedavisi yapmak gerekebilir. Ayrıca sallanan dişler geçici bir süreliğine birbirine sabitlenebilir.

Dişin tamamen yerinden çıkabileceğini söylediniz. Böyle bir durumla karşılaşırsak ne yapmamız gerekiyor?

Önceliğiniz kazanın şokunu kısa sürede atlatmak ve çıkan dişi bulmak olmalıdır. Bulduğunuz dişin köküne asla dokunmadan ve kuron kısmından tutarak suyla yıkadıktan sonra tekrar yerine orijinal konumunda yerleştirmek ikinci adım olmalıdır. Eğer kazazede bir çocuk ve yerinden çıkan diş daimi dişse bu işlemi ebeveynlerin yapması gerekiyor. Aslında çocuklar refleksle dişi hemen yerine yerleştirebiliyorlar. Dişin yerleştirilmesinde güçlük çekerseniz diş hekimine gidene kadar dişi uygun bir ortamda muhafaza etmeniz gerekir. Ulaşılabilirlik açısından en uygun ortam ise süt! Pastörize sütü temin etmek hem kolay hem de diş



kökünün yüzeyinde bulunan hücreleri bir süre canlı tutabiliyor. Bir diğer uygun ortam ise tükürük veya diş yanak içerisine yerleştirmek. Asla tavsiye etmediğimiz transfer şekli ise dişi bir peçete içerisine yerleştirmek. Çünkü hücrelerin canlı kalması için diş kökünün kuru kalmaması gerekiyor. Bundan sonra yapılması gerekense hiç vakit kaybetmeden diş hekimine gitmek. Bu arada tetanoz aşısı gerekliliği de akılda bulundurulmalıdır.

Diş kırıldıysa ve kırık parçayı bulduysak yine süt içerisine mi koymalıyız?

Evet, yine tercihen süt. Kırık parçayı diş hekimine ulaştırabilirseniz hekim kırık parçayı tekrar yapıştırabilir veya estetik dolgularla diş restore edilebilir. Tabii bir de dişin canlılığını takip etmek gerekiyor. Eğer kırılma ile sinirler açığa çıkmışsa ve yaralanmanın üzerinden uzun zaman geçmişse dişe kanal tedavisi yapmak gerekebilir. Sinirler açığa çıkmamışsa bile darbe sonucu dişlerin kök ucundaki damar sinir paketinde kopmalar meydana gelebilir. Bu nedenle diş canlılığını kaybedebilir ve yine kanal tedavisi gerekebilir. Kanal tedavisi, estetik dolgular, dişler sallanıyorsa yapacağımız sabitleme işlemleriyle dişi sağlığına kavuşturabiliyoruz. Sonrasında ise dişleri kontrol muayeneleri ve radyografilerle bir süre takip ediyoruz.



Son olarak okurlarımıza diş yaralanmalarıyla ilgili ne tavsiyelerde bulunursunuz?

Öncelikle günlük yaşamda yaralanmalara karşı dikkatli olmak ve bir takım tedbirleri almak gerekiyor. Herkesin bildiği üzere arabada emniyet kemeri takmak veya motosiklet ve bisiklet sürücülerinin kask kullanmaları hayati önem arz etmektedir. Spor esnasında ağız çevresine gelebilecek darbelere karşı diş hekimlerinin hazırladığı ağız koruyucuların (mouthguard) kullanılması da diş yaralanmalarını önlemektedir. Tabii bir de diş yaralanmaları durumunda bu önemli temel bilgileri akılda tutmakta fayda var.

OP. DR. EMRE SELÇUK / BVU DRAGOS HASTANESİ KALP VE DAMAR CERRAHI ANABİLİM DALI

GEBELİK DÖNEMİNDE VARİS OLUŞUMU

Gebelik döneminde bacaklardaki basıncın artması varis oluşumuna zemin hazırlıyor ve gebelik dönemindeki kadınların yüzde 15'inde varis oluşumu görülüyor.



Gebelik döneminde hormonal değişikliklere bağlı olarak toplardamarlarda genişleme ve damar geçirgenliğinde artış görülür. Bir yandan da karn içinde büyüyen bebeğin ana toplardamarlara bası yapması nedeni ile bacak damarlarındaki basınç artar. Tüm bu değişiklikler gebelerde yaygın olarak görülen bacak ödemine sebep olurken varis hastalığına da zemin hazırlar. Toplardamar sistemindeki değişikliklere bağlı olarak gebelerin yaklaşık % 15'inde bacaklarda varis oluşumu görülür. Gebelikte oluşan varisler gebeliğin üçüncü ayından itibaren artma eğilimindedir. Ailesinde varis hikayesi olanlarda, 35 yaş üzeri gebelerde, birden fazla doğum hikayesi olanlarda gebelik süresince varis oluşma riski belirgin olarak artıyor.

Özellikle doğuma yaklaştıkça, varis oluşumunda artış ve varolan varislerde kötüleşme görülebiliyor. Varislere bağlı olarak bacak ödeminde artış, ağrı, kaşıntı ve kramplar gebelerin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebiliyor. Gebelikteki hormon değişikliklerine bağlı olarak damar pıhtılaşması riski de artıyor.

İlerleyen Varis Hastalığı,

İyileşmeyen Ayak Yaralarına Neden Olabilir

Bacaklarımızdaki toplardamar sistemindeki kapakçıkların yıpranması, damar duvarının hasar veya geçirilmiş damar tıkanıklan toplardamar yetmezliğine (venöz yetmezlik) neden olur. Bu hastalığın bacaklarda sebep olduğu değişikliklere ise varis adı verilir.





Cilt altındaki toplardamarların genişlemesi ve görünür hale gelmesi ile kendini gösteren varis, bacaklarda ödem, ağrı ve kramplara kadar geniş bir yelpazede karşımıza çıkabilir. Hastalığın ilerlemiş evrelerinde ise zor iyileşen ayak yaraları (venöz ülser) veya toplardamar pıhtılaşması (derin ven trombozu) görülebilir. Eğer gebelik döneminde varis ile ilgili belirtilerden bir yada birkaçını gözlemliyorsanız veya daha önceki gebeliklerinizde herhangi bir toplardamar rahatsızlığı geçirdiyse bir Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı'na muayene olmalısınız. Hekiminiz hastalığınızın seviyesi ve Doppler ultrason verilerinize göre bireysel tedavinizi düzenleyecektir.

Gebelikte Varis Tedavisi Nasıl Olmalı?

Gebelerde varis tedavisi, diğer varis hastalarına göre daha büyük hassasiyet gerektiriyor. Günümüzdeki modern varis tedavileri, birçok varis hastası için etkili tedavi olanakları sunmaktadır. Ancak gebelik döneminde, çok nadir durumlar haricinde, sadece varis çorabı kullanımı (kompresyon tedavisi) ve yaşam tarzı değişiklikleri önerilmektedir. Gebelik döneminizde venöz yetersizlik tanısı aldıysanız mutlaka doktorunuzun önereceği size uygun varis çorabını kullanmanız hem hastalığınızın ilerlemesini yavaşlatacak hem de yaşam kalitenizi arttıracaktır.



Varis çorabı kullanımına rağmen şikayetleri devam eden hastalarda destekleyici tedavi olarak hekiminizin önereceği venotonik ilaçları kullanılabilir. İleri varis hastalarının gebelik döneminde kan sulandırıcı ilaç kullanmaları gerekebilir. Bacak kaslarının güçlü kalmasını sağlayacak fiziksel egzersizler (yürüyüş, yüzme, yoga gibi) toplardamar sistemini destekleyecektir.

BEZMİÂLEM'DE '3.RD MENA EUS & ERCPC WORKSHOP' ETKİNLİĞİ DÜZENLENDİ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı tarafından, Middle East North Africa EUS Club ve European Board Of Gastroenterology and Hepatology Accredited Center işbirliğinde '3.rd Mena Eus & Ercp Workshop' etkinliği düzenlendi.

Canlı Gösterim (Live Demonstrations) şeklinde düzenlenen etkinlik 10 – 11 Ocak 2019 tarihlerinde üniversitemiz Erich Frank Konferans Salonu'nda gerçekleşti. Ülkemizden ve 18 ülkeden yabancı akademisyen ve hekimin de yer aldığı etkinliğe Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay, Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir, Tıp Fakültesi Dekan Yardımcılarımız Prof. Dr. Teoman Aydın, Prof. Dr. Özlem Su Küçük, Gastroenteroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hakan Şentürk, akademisyenlerimiz, konuklar ve öğrenciler katıldı.

Etkinlikte Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu bir açılış konuşması gerçekleştirdi. Rektörümüz "Tıp ve bilim camiası için önemli bir etkinliğe ev sahipliği yapıyoruz. Birçok ülkeden bugün üniversitemize gelip aramızda bulunan misafirlerimize hoş geldiniz diyor, etkinliğin hayata geçirilmesinde emeği olan herkese teşekkürlerimi sunuyorum" dedi.

3.rd Mena Eus & Ercp Workshop, Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Gastroenteroloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hakan Şentürk, koordinesinde düzenlendi. Workshop kapsamında, ameliyathanede gerçekleştirilen operasyonlar konferans salonuna canlı yayınla aktarıldı ve vaka sunumları gerçekleştirildi. İnteraktif şekilde geçen etkinlikte 18 farklı ülkeden katılım sağlayan akademisyen ve hekimler operasyon esnasında karşılıklı görüş alışverişinde bulunma imkanı elde etti. Prof. Dr. Hakan Şentürk yaptığı konuşmada etkinliğin düzenlenmesinde emeği geçenlere ve katılımcılara özellikle teşekkür etti. İki gün boyunca devam eden etkinlikte 'Pankreas, Proximal Piliary, Gastro-duodenal' başlıklı operasyonlar canlı yayında gerçekleştirilirken, son olarak kapanış notları değerlendirildi.



TOTDER-SET EĞİTİM TOPLANTISI BEZMİÂLEM'DE GERÇEKLEŞTİ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi ile Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği'nin ortaklaşa düzenlediği 'Totder-Set Eğitim Toplantıları' üniversitemizde gerçekleşti. Moderatörü Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay'ın olduğu etkinlikte 'Patellofemoral Eklem Hastalıkları' konuşuldu.



Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi ile Türk Ortopedi ve Travmatoloji Derneği'nin ortaklaşa düzenlediği 'Totder-Set Eğitim Toplantıları' 08 Şubat 2020 Cumartesi günü üniversitemiz Erich Frank Konferans Salonu'nda gerçekleşti. Moderatörü Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay'ın olduğu etkinlikte 'Patellofemoral Eklem Hastalıkları' konuşuldu.

Etkinlikte ilk olarak Op. Dr. Vahdet Uçan 'Patellofemoral Eklem Anatomisi ve Biyomekaniği' adlı bir sunum gerçekleştirdi. Ardından Doç. Dr. Fatih Yıldız 'Patellofemoral Eklem Klinik ve Radyolojik Değerlendirmesi' adlı sunumunu katılımcılar ile paylaştı. Prof. Dr. Nurzat Elmalı'nın 'Patellofemoral Eklem Akut ve Tekrarlayan Çıkıklarında Tedavi' başlıklı sunumunun ardından ilk oturum sona erdi. Yapılan soru cevabın akabinde Doç. Dr. Gökçer Uzer'in 'Patellofemoral Osteoartritte Osteotomiler' başlıklı sunumu ile ikinci oturum başladı. Ardından

Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay 'Patellofemoral Osteoartritte Artoplasti' başlıklı bir sunum gerçekleştirdi. Programda son olarak Dr. Öğr. Üyesi Yaşar Keskin 'Patellofemoral Eklem Rehabilitasyonu' adlı bir sunumunu paylaştı.

Yapılan soru cevabın ardından asistan doktorlara yönelik bir akademik yayın çekilişi gerçekleştirildi. Etkinlik sertifika takdimi ve toplu fotoğraf çekiminin ardından sona erdi.



TÜBİTAK BAŞKANI PROF. DR. HAŞAN MANDAL'I YABBE'DE AĞIRLADIK

Beykoz Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitümüzde düzenlenen Beykoz Konferansları - VII programında TÜBİTAK Başkanı Prof. Dr. Hasan Mandal'ı ağırladık. Mandal 'Bilim, Teknoloji ve Yenilik Ekosisteminde Durum Değerlendirmesi, TÜBİTAK Odaklı Yeni Süreçler' başlıklı bir sunumu ile bilim ve teknoloji alanında güncel gelişmeleri ve TÜBİTAK'ın fonlama ile ürün geliştirme sürecindeki destek mekanizmalarını akademisyenlerimiz ve öğrencilerimize aktardı.

Programa Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Tıp Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Ramazan Özdemir, Dış Hekimliği Dekanımız Prof. Dr. Alper Alkan, Eczacılık Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Gülaçtı Topçu, Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanımız Prof. Dr. Erdal Tekarslan, Enstitü Müdürümüz Prof. Dr. Mehmet Ziya Doymaz, akademisyenlerimiz ve öğrencilerimiz katıldı.

TÜBİTAK Başkanı Prof. Dr. Hasan Mandal "Davetiniz için çok teşekkür ediyorum. Bugün sizlerle hem küresel hem de ulusal boyutta yaşanan bilimsel ve teknolojik gelişmeleri değerlendirip; sorularınızla birlikte verimli bir toplantı gerçekleştirmeyi diliyorum" dedi.

Prof. Dr. Hasan Mandal "TÜBİTAK'ın iki ana eksenine mevcut. Bunlardan birisi fonlayıcı kuruluş diye adlandırdığımız fonlama sistemimiz. Fonlama sistemimiz dünyadaki ender yapılardan bir tanesi. Çünkü TÜBİTAK, hem üniversiteyi, hem sanayiye, hem bilim insanını, hem de toplumda bilim ve teknoloji farkındalığını oluşturmak üzere okul öncesi eğitimden başlayarak her yaş grubunu destekleyen, teşvik eden bir yapı halindedir. Dünyada birçok noktada farklı kuruluşların bulunmasına rağmen Türkiye'de bu işlemler tek bir elden yürütülmektedir. TÜBİTAK bünyesinde yer alan 23 farklı enstitümüz ile birlikte ülkemizin ihtiyaç duyduğu kritik teknolojiler için stratejik araştırmaları gerçekleştirmekteyiz. Ülkemizin son dönemde ihtiyaç duyduğu güvenlik, savunma ve uzay alanında kullandığı ürünlerin arkasında TÜBİTAK'ın geliştirdiği teknolojiler mevcut" ifadelerini kullandı.



Prof. Dr. Hasan Mandal "Bugün sizlere aktarmak istediğim bir diğer konu ise TÜBİTAK'ın destek mekanizmaları. Araştırmacıların özellikle en büyük beklentileri yeni destek mekanizmalarının oluşması yönünde. Diğer bir beklenti ise 'geri besleme döngüleri' diye ifade ettiğimiz üniversiteden çıkan araştırmanın ticarileşmesi şeklindeki beklenti. Aktarılan bilgi eğer kullanılabilir hale gelmedi ise tekrar üniversiteye aktarılması ve bu döngünün faydalı hale gelene kadar sürdürülmesi noktasında çalışmalarımız mevcut" şeklinde açıklamalarda bulundu.

Programın sonunda Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Prof. Dr. Hasan Mandal'a kurucumuz Bezmiâlem Valide Sultan'ın mührünün yer aldığı bir tabak hediye etti. Fotoğraf çekiminin ardından Prof. Dr. Hasan Mandal, Enstitü ekibimizle birlikte enstitümüze ait laboratuvarları gezdi. Prof. Dr. Mehmet Ziya Doymaz ve Dr. Öğr. Üyesi Serdar Uysal, Prof. Dr. Hasan Mandal'a enstitümüzde yapılan çalışmalar hakkında kapsamlı bilgi verdi.

VIII. DÜNYA NADİR HASTALIKLAR GÜNÜ SEMPOZYUMU GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Üniversitemizde, nadir hastalıklara dikkat çekmek ve toplumda farkındalığı arttırmak amacıyla "VIII. Dünya Nadir Hastalıklar Günü Sempozyumu" düzenlendi.

Sürekli Eğitim Araştırma ve Uygulama Merkezimizce bu yıl 8.si düzenlenen Dünya Nadir Hastalıklar Günü Sempozyumunda nadir hastalıkların tanımı, tanısı, tedavisi ve hastaların nasıl beslenmesi gerektiği gibi konular ele alındı.

Sempozyuma Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız ve Sürekli Eğitim Merkezi Müdürümüz Prof. Dr. Teoman Aydın, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. İpek Yeldan, akademisyenlerimiz, öğrencilerimiz ile hasta ve hasta yakınları katılım gösterdi.

Açılış konuşmalarını gerçekleştiren Prof. Dr. Teoman Aydın "Nadir hastalıklar daha az sıklıkta görülen, çoğu ilerleyici, metabolik, kronik ve bazıları ölümcül olabilen hastalıklardır. Bu hastalıklara dikkat çekmek ve hastaların yaşam koşullarının iyileştirilmesini sağlamak amacıyla her sene bu sempozyumu gerçekleştiriyoruz. Bu süreç boyunca emeği olan tüm çalışma arkadaşlarıma emekleri dolayısıyla teşekkür ediyorum" şeklinde konuştu.

Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Prof. Dr. Nilgün Gürses de sempozyumda açılış konuşması gerçekleştirdi. Gürses "Nadir Hastalıklar Sempozyumu ile toplumda insanların günlük çektiği hastalıklar için farkındalık oluşturmak istiyoruz. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi olarak gerçekleştirdiğimiz Nadir Hastalıklar Sempozyumu sayesinde farkındalığın atmasına yardımcı olduğumuzu düşünüyorum. Bugün aramızda bulunan herkese teşekkür ediyorum" dedi.

Erich Frank Konferans Salonunda gerçekleşen sempozyumda, 'Nadir Hastalıklardan Öğrendiklerimiz', 'Nadir Nörolojik Hastalıklar Paneli I ve II' olmak üzere toplam üç bilimsel oturum gerçekleşti. Oturumlarda nadir hastalıklar birçok multidisipliner açıdan ele alındı. Sempozyum belge takdim töreni ve toplu fotoğraf çekiminin ardından sona erdi.



II. OMUZ ARTROSKOPİSİNDE VE ARTROPLASTİSİNDE GÜNCEL YAKLAŞIMLAR ETKİNLİĞİ DÜZENLENDİ

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi ve Omuz ve Dirsek Cerrahisi Derneği'nin ortaklaşa gerçekleştirdiği 'II. Omuz Artroskopisinde ve Artroplastisinde Güncel Yaklaşımlar' etkinliği üniversitemizde düzenlendi.

29 Şubat Cumartesi günü üniversitemiz Dekanlık Konferans Salonu'nda gerçekleşen etkinlikte İdlib'te yaşanan hain saldırıda şehit olan askerlerimizin minnetle anılmasının ardından İstiklal Marşı'mız okundu. Açılış konuşmalarını Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay, Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Kerem Bilsel, SECEC Başkanı Dr. Mehmet Demirhan, OCCD Başkanı Mustafa Özkan gerçekleştirdi.

Canlı cerrahi eşliğinde düzenlenen programda ilk oturumda 'Artroskopik Rotator Kılıf Tamiri' vaka sunumu gerçekleştirildi. İkinci oturumda 'Revers Omuz Protezi', üçüncü oturumda 'Artroskopik Bankart+Remplissage', dördüncü oturumda 'Latarjet', beşinci oturumda 'Artroskopik Yardımlı Latissimus Dorsi' Transferi ve 'Total Anatomik Omuz Protezi' vaka sunumları katılımcılar ile paylaşıldı. Son olarak interaktif vaka tartışmasının gerçekleştirildiği etkinlik başarı ile noktalandı.



DR. KHALİL GHANEM ÖĞRENCİLERİMİZLE BİR ARAYA GELDİ

Bilimselliğe katkı sağlamak ve araştırma yapabilen hekimler yetiştirebilmek için ikili iş birliğimiz bulunan ABD'nin saygın üniversitelerinden Johns Hopkins Üniversitesi'nin değerli akademisyeni Dr. Khalil Ghanem'i üniversitemizde ağırladık. Dr. Khalil Ghanem, gerçekleştirdiği akademik ziyaret kapsamında hem öğrencilerimize bilgilerini aktardı hem de deneyimlerini paylaştı.

Dr. Khalil Ghanem, tıp fakültesi ikinci sınıf öğrencilerimizle mikrobiyolojiye giriş, tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerimizle insan mikrobiyomuna giriş, tıp fakültesi üçüncü sınıf öğrencilerimizle menenjit ve beyin iltihabı ve dördüncü sınıf öğrencilerimiz ile OTD derslerini işledi.

Dr. Khalil Ghanem, ayrıca 5 Mart Perşembe günü Erich Frank Konferans Salonu'nda 'Enfeksiyon Hastalıklarında Zorlu Olgular' adlı bir seminer gerçekleştirdi. Ghanem seminerin ardından akademisyenlerimiz ile tıp fakültesi öğrencilerimizin sorularını yanıtladı. Rektör Yardımcımız Prof. Dr. İbrahim Tuncay Dr. Khalil Ghanem'e bir hediye takdim etti. Seminer toplu fotoğraf çekiminin ardından sona erdi.



ÜNİVERSİTEMİZDE ÇOCUKLUK ÇAĞI BESİN ALERJİLERİ ELE ALINDI

Çocuk Alerji-İmmünoloji Bilim Dalımız ve Çocuk Alerji ve Astım Akademisi Derneğinin koordinesinde "Çocukluk Çağı Besin Alerjilerinde Doktor Diyetisyen İşbirliği" konulu sempozyum düzenlendi.

7 Mart Cumartesi günü üniversitemiz Dekanlık Konferans Salonu'nda düzenlenen sempozyumda Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız ve Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürümüz Teoman Aydın bir açılış konuşması gerçekleştirdi.

Açılış konuşmalarının ardından başlayan sempozyumun ilk oturumunda 'Besin Alerjilerine Genel Yaklaşımlar' konusu ele alındı. Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı akademisyenlerinden Prof. Dr. Emin Özkaya 'Çocukluk Çağı Besin Alerjileri: Sıklık, Semptom ve Klinik Yansımalar' konulu bir sunum gerçekleştirdi. İstanbul Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı akademisyenlerinden Prof. Dr. Zeynep Tamay ise 'Besin Alerjilerinde Tanı Metodları' hakkında bilgilerini paylaştı. İkinci oturumda ise 'Olgularla Besin Alerjileri' konularını ele alındı. Uzm. Dr. Fatih Dilek 'İnek Sütü Alerjileri', Doç. Dr. Deniz Özçeker Yumurta Alerjileri', Doç. Dr. Faruk Beşer

'Gluten Alerjisi, Gluten İntoleransı', Doç. Dr. Mustafa Arga 'Çoklu Besin Alerjileri' başlıklı konuyu ele alarak katılımcılara deneyimlerini paylaştı.

III. Oturumda 'Çocukluk Çağı Besin Alerjilerinde Diyet Yaklaşımları' konusu tartışıldı. Oturumda Prof. Dr. Muazzez Garipağaoğlu 'İnek Sütü ve Yumurta Alerjisi Çocuk Olgularında Diyet Düzenlenmesi', Dr. Öğr. Görevlisi Eftal Demir 'Çoklu Besin Alerjili Olgularında (İnek Sütü ve Yumurta Dışı) Diyet Düzenlemeleri', ve Dr. Öğr. Üyesi Beyza Eliuz Tipici ' Besin Alerjili Çocuklarda Destekleyici Mikro ve Makro Destek Tedavileri' konularını sundu. Sempozyumun son oturumunda ise Özlem Ceylan 'Besin Alerjili Çocuk Annesinin Diyetisyen Beklentileri Nelerdir?' başlıklı bir sunum gerçekleştirdi.

Sempozyum tartışma, dilek ve temennilerin sunulması ve toplu fotoğraf çekiminin ardından sona erdi.





FİTOMER

BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ FITOTERAPİ MERKEZİ

BİLİMİN IŞIĞINDA %100 DOĞAL BİTKİSEL ÜRÜNLER



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ
1845

BASINDA BVU



Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız ve Dermatoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyemiz Prof. Dr. Özlem Su Küçük, uyuz vakalarındaki artışın detaylarını Sabah Gazetesi'ne anlattı.



Fitoterapi Merkezi Müdürümüz Prof. Dr. Murat Kartal 24 TV Haber bültenine konuk oldu ve gribal enfeksiyonlar ile soğuk algınlığına karşı alınabilecek doğal yöntemleri anlattı.



PROF.DR.TEOMAN AYDIN FIZIK TEDAVI VE REHABILITASYON UZMANI

6 SAATTEN FAZLA OTURMAYIN

Tıp Fakültesi Dekan Yardımcımız ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Teoman Aydın, Kanal D Ana Haber'de hareketsizliğin neden olabileceği hastalıklarla ilgili açıklamalarda bulundu.



Enfeksiyon Hastalıkları Öğretim Üyemiz Yrd. Doç. Dr. Bülent Durdu, Koronavirüs salgınına karşı alınması gereken önlemleri Sabah Gazetesi'ne yorumladı.



Rektörümüz Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu, Cumhurbaşkanımız Sn. Recep Tayyip Erdoğan ve Almanya Başbakanı Sn. Angela Merkel'in katılımları ile gerçekleşen Türk Alman Üniversitesi Kampüs Açılış Töreni'ne katıldı.



Üniversitemizde 2018 yılında başlanan Kalite Yönetim Sistemi kurulmasına yönelik çalışmalar, verilen uzun çalışmaların ardından başarı ile tamamlandı. 7-8 Ocak 2020 tarihlerinde TSE tetkikçileri tarafından gerçekleştirilen denetimlerin ardından, üniversitemiz TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Belgesini almaya hak kazandı.



Duayenin Kesesi programı ikinci konuğu İstanbul Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı Eski Öğretim Üyesi Prof. Dr. Semra Çalangu oldu. Çalangu, hekimlik mesleğine dair tecrübelerini ve yaşama dair notlarını akademisyenlerimiz, hekimlerimiz ve öğrenciler ile paylaştı.



Duayenin Kesesi programının üçüncü konuğu İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı Emekli Öğretim Üyesi Prof. Dr. Hüsrev Hatemi oldu. Hatemi, hem öğrencilik hem de meslek yıllarına dair anı ve deneyimlerini paylaştı.

JİNEKOLOJİK ENDOSKOPİ PLATFORMU
3. MINİMAL İNVAZİV
JİNEKOLOJİK CERRAHI
KONGRESİ



Doç. Dr. Serdar Aydın, Jinekolojik Endoskopi Platformu'nun düzenlediği 3. Minimal İnvaziv Jinekolojik Cerrahi Kongresi'nde kendi geliştirdiği ameliyat tekniğini sunarak 'Video Presentation' alanında birincilik ödülüne layık görüldü.



TÜBİTAK tarafından dünya çapında 100 akademisyene verilen '2232 Uluslararası Seçkin Araştırmacılar Bursu' ile üniversitemize kazandırılan Dr. Asif Khan, 'Yapay Zeka Odaklı Sağlık Analizleri ve Veri Madenciliği' hakkında akademisyenlerimize ve öğrencilerimize bilgilerini aktardı.



Üniversitemiz, Türkiye Üniversiteleri Memnuniyet Anketi'nde (TÜMA 2019) iki kategoride A+ seviyesinde yer alırken tüm kategorilerde yükselişini sürdürdü.



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ
1845



SAĞLIKTA
2 ASIRLIK
TECRÜBE

www.bezmialem.edu.tr