



ASM

TEMMUZ 2022

ISSN: 2822-4108
YAŞAM

AİLE HEKİMLERİ İÇİN ÜCRETSİZDİR

Sayın Cemaatimizimiz;
14 Mart 2022 tarihli toplantımızda aile hekimliği birliğimizdeki temel ücret tartışmaları değerlendirildi. 84 milyon vatandaşımıza direkt temas olan 55 lira aile hekimliği geliriyle ilgili aile hekimliği tarifesinde değişiklikler yapılması yönünde bir görüşme yapıldı. Mevcut durumda aile hekimliği ücreti 55 TL'dir. Bu ücretin artırılması için çalışmalarımız devam etmektedir.

AİLE HEKİMLERİNDEN CUMHURBAŞKANI ERDOĞAN'A İKİNCİ MEKTUP

değerli aile hekimlerimizimiz, çalışmalarınız için teşekkür ederiz. 5 ay boyunca referans ücretiniz bizim yaptığımızdır.
Sayın Cemaatimizimiz;
84 milyon vatandaşımıza yönelik aile hekimliği ücreti bizim aile hekimleri birliğimiz tarafından aile hekimliğinin işi yerine getirilmesini düşünmüyoruz. Ayrıca bu durum 84 milyon vatandaşımıza zarar, acı ve aile hekimliği hizmetini etkilemektedir.
Saygıları;
1-Sizlere ve Ödeme Komisyonunuza duyurulması
2-Temel hizmet ve acil diğer hizmetlerinde işlemlerine yapılan tekliflerimize yanıt vermeniz.
Saygılarımızla arz ederiz.

ASM YAŞAM'DA BU AY...

- DOĞAL GÜZELLİKLERİ VE TARİHİ BİRİKİMİYLE DİYARBAKIR
- ADANA HED VE DİYABET01 PROJESİ
- CENNETTEN BİR KÖŞE: ŞİRİNCE
- ORAL ANTIAGREGAN İLAÇLAR
- BİR TERAPİ ŞEKLİ: FOTOĞRAF ÇEKMEK
- TÜKENMİŞLİK

AHEKON 2022 HEKON 2022

12. ULUSLARARASI KATILIMLI AİLE HEKİMLİĞİ KONGRESİ

16-20 KASIM 2022

Hilton Dalaman Sarıgerme Resort &
Spa, Ortaca/Muğla

MOTTO
www.motto.tc



AHEF ADINA İMTİYAZ SAHİBİ

Dr. Kemal NOYAN

GENEL YAYIN YÖNETMENİ

Dr. Taner BALBAY

Dr. Tolga İPEK

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ (SORUMLU)

Dr. Gökhan ERDOĞAN

EDİTÖR

Nurcihan BAHTİYAR

YAZI İŞLERİ

Dr. F. Bilge Karaomca ÖK

YAYIN DANIŞMANI

Nurcihan BAHTİYAR

SON OKUMA

Dr. İbrahim ÖK

YAYIN KURULU

Dr. Zafer Tolga İPEK

Dr. Taner BALBAY

Dr. Gökhan ERDOĞAN

Dr. Yusuf BAŞAK

AHEF Görsel Ekibi

AHEF Eğitim Komisyonu

ASM YAŞAM İLETİŞİM

dergi@asmyasam.org.tr



EDİTÖRDEN

Nurcihan BAHTİYAR
AHEF Basın Danışmanı

Herkese merhaba...
ASM Yaşam temmuz sayısına hoş geldiniz... Yeni sayımızda da kültürden sanata, geziden, bilime farklı alanlarda dolu ve zengin bir içerik sunabilmeyi amaçladık.

Bu sayıda Türkiye'deki binlerce aile hekiminin temmuz ayında Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a CİMER üzerinden gönderdiği ikinci mektubu kapak konusu olarak ele aldık. Aile hekimlerinin, uygulanan sağlık politikaları ve sağlık sisteminden kaynaklı sorunları dile getirdiği ve sorunların çözümünde önemli bir adım olarak kabul edilen mektup yerel ve ulusal basında geniş yer buldu. AHEF Y.K. Üyesi Dr. Taner Balbay, Cumhurbaşkanı Erdoğan'a gönderilen ikinci mektubu ve eylemsellik sürecini ana hatlarıyla ele aldı.

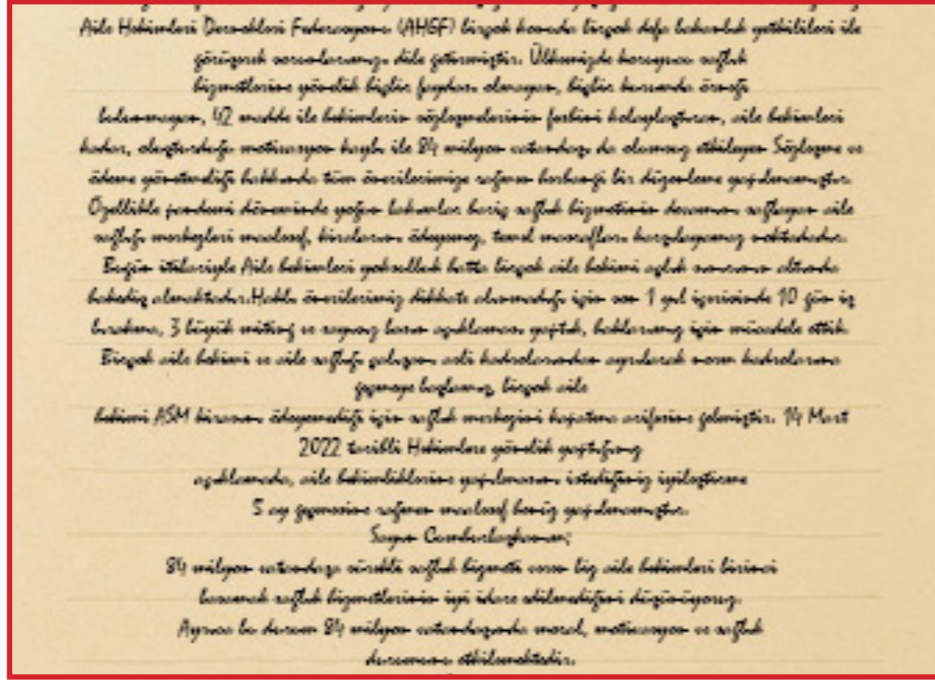
ASM Yaşam Dergisi'nde her ay bir ilimizi daha yakından tanıyoruz... Bu sayıda Diyarbakır'a gidiyoruz. Diyarbakır'ın tarihini ve önemli turizm merkezlerini Dr. Mural Oral'ın yazısında okuyacaksınız. Dr. Burhan Güçlü, anı yakalama sanatı olan fotoğraf çekmenin aynı zamanda bir terapi şekli olduğunu objektifine takılan özel anlarla birlikte kaleme aldı. Bu sayıda aynı zamanda cennet köşesi Şi-

rince'ye de uğruyoruz. Dr. Halil Aktaş'ın yazısı ve özel fotoğraflarında Şirince'nin güzelliklerini bulabileceksiniz.

ASM Yaşam'ın temmuz sayısında ayrıca ADANAHEDE tarafından başlatılan Diyabet01 projesi de yer alıyor. Dr. Oğuzhan Ergican'ın yazısında projenin amacını, uygulanışını ve sonuçlarını okuyabileceksiniz. Bilim köşesinde Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin Oflaz oral antiagregan ilaçları sizler için yazdı. Uzm. Dr. Süheyla Atalay Kahraman ise tükenmişliği çok yönlü olarak ele alıyor. Dr. Hamza Güngörmez, 'Galaksiler, Hülya Avşar ve Aile Hekimliği' başlıklı yazısında aile hekimlerinin yaşadığı sorunları öne çıkarıyor.

ASM Yaşam temmuz sayısının kitap tanıtım sayfalarında Dr. Yücel Gizdeş'in kaleme aldığı Mor Yemeni var. Dr. Gizdeş, kitabını, ASM Yaşam okurları için anlattı. Cevizli, vişneli, browni tarifini ise Damak tadı köşesinde bulabilirsiniz.

Özetle; ASM Yaşam temmuz sayısı zengin içeriğiyle bu ay da sizlerle... Yazılılarıyla ASM Yaşam'ın daha zengin bir içerikle sizlere ulaşmasına katkı sunan herkese teşekkür ediyoruz... Keyifli okumalar diliyoruz...



- Türkiye'deki binlerce aile hekimi Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a CİMER üzerinden mektup gönderdi. Mektupta sağlık politikaları ve sağlık sisteminden kaynaklanan sorunlar dile getirilerek acil çözüm bulunması çağrısı yapıldı.

6 - 7

- AHEF Y.K. Üyesi Dr. Taner Balbay, aile hekimlerin tarafından Cumhurbaşkanı'na gönderilen ikinci mektubu ve eylem sürecini kaleme aldı.

8 - 9

- Tarihi ve doğal güzellikleriyle Diyarbakır...Dr. Murat ORAL ASM Yaşam'ın temmuz sayısı için yazdı...

12 - 21

- Bir terapi şekli: Fotoğraf çekmek... Dr. Burhan GÜÇLÜ'nün objektifi ve kaleminden fotoğraf sanatı...

24 - 31



- Cennetten bir köşe: Şirince... Dr. Halil AKTAŞ ASM Yaşam'ın Temmuz sayısı için yazdı.

34 - 37

- Adana Aile Hekimleri Derneği'nin başlattığı DİYABET 01 projesini, uygulamasını ve sonuçlarını Dr. Oğuzhan ERGİCAN kaleme aldı.

38 - 41

- Oral antiagregan ilaçlar Kardiyoloji Uzmanı Prof. Dr. Hüseyin OFLAZ'ın yazısında...

42 - 49

- Uzm. Dr. Süheyla ATAMAN KAHRAMAN tükenmişliği ve nedenlerini çok yönlü biçimde ASM YAŞAM'ın temmuz sayısı için kaleme aldı...

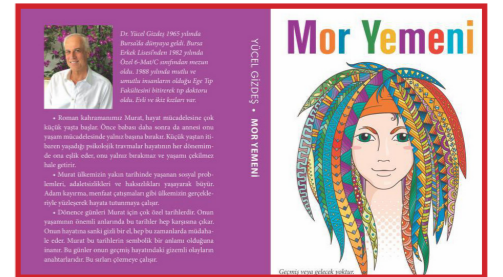
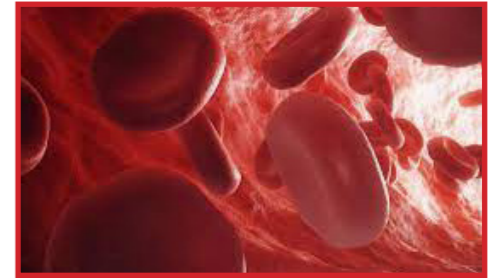
52 - 56

- Aile hekimlerinin yaşadığı sorunlara farklı bir bakış; Galaksiler, Hülya Avşar ve aile hekimliği... Dr. Hamza GÜNGÖRMEZ kaleme aldı.

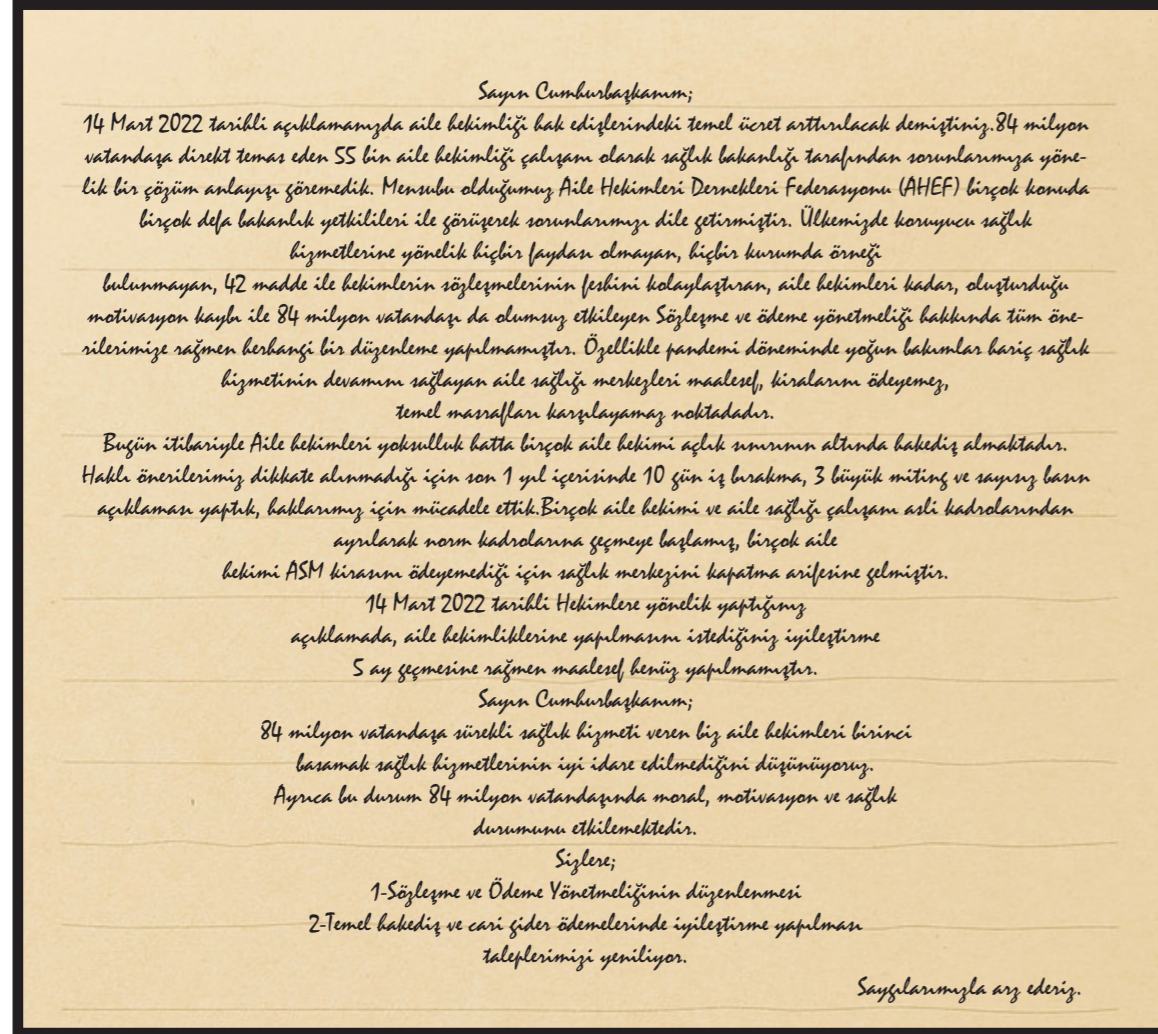
58 - 59

- Dr. Yücel GİZDEŞ'in kitabı Mor Yemeni ASM YAŞAM Temmuz sayısının kitap bölümünde...

60 - 61



AİLE HEKİMLERİNDEN CUMHURBAŞKANI ERDOĞAN'A İKİNCİ MEKTUP



Aile hekimleri Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a mektupla ulaşmaya çalışıyor. AHEF Başkanı Dr. Kemal Noyan'ın kaleme aldığı mektup, Türkiye'deki aile hekimleri tarafından Cumhurbaşkanı Erdoğan'a CİMER üzerinden gönderildi. Mektupta aile hekimliği sisteminde yaşanan sorunlar ve öncelikli talepler dile getirildi.

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın 14 Mart 2022 tarihli konuşma-

sındaki aile hekimliği hak edişlerindeki temel ücretlerin arttırılacağı yönündeki sözlerine dikkat çekilen mektupta, bu sözlere rağmen hiçbir iyileştirmeye gidilmediği, var olan ekonomik tabloda aile hekimlerinin ASM'lerin giderlerini karşılayamaz duruma geldiği, Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nde düzenleme yapılmadığı, birinci basamak sağlık hizmetlerinin idare edilemediği vurgulanıyor

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'a Gönderilen Mektup:

Sayın Cumhurbaşkanım;

14 Mart 2022 tarihli açıklamanızda aile hekimliği hak edişlerindeki temel ücret arttırılacak demiştiniz.

84 milyon vatandaşa direkt temas eden 55 bin aile hekimliği çalışanı olarak sağlık bakanlığı tarafından sorunlarımıza yönelik bir çözüm anlayışı göremedik. Mensubu olduğumuz Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu (AHEF) birçok konuda birçok defa bakanlık yetkilileri ile görüşerek sorunlarımızı dile getirmiştir. Ülkemizde koruyucu sağlık hizmetlerine yönelik hiçbir faydası olmayan, hiçbir kurumda örneği bulunmayan, 42 madde ile hekimlerin sözleşmelerinin feshini kolaylaştıran, aile hekimleri kadar, oluşturduğu motivasyon kaybı ile 84 milyon vatandaşa da olumsuz etkileyen Sözleşme ve ödeme yönetmeliği hakkında tüm önerilerimize rağmen herhangi bir düzenleme yapılmamıştır. Özellikle pandemi döneminde yoğun bakımlar hariç sağlık hizmetinin devamını sağlayan aile sağlığı merkezleri maalesef, kiralarını ödeyemez, temel masrafları karşılayamaz noktadadır. Bugün itibariyle Aile hekimleri yoksulluk hatta birçok aile hekimi açlık sınırının altında hakediş almaktadır. Haklı önerilerimiz dikkate alınmadığı için son 1 yıl içerisinde 10 gün iş bırakma, 3 büyük miting ve sayısız basın açıklaması yaptık, haklarımız için mücadele ettik. Birçok aile hekimi ve aile sağlığı çalışanı asli kadrolarından ayrılarak norm kadrolarına geçmeye başlamış, birçok aile hekimi ASM kirasını ödeyemediği için sağlık merkezini kapatma arifesine gelmiştir.

14 Mart 2022 tarihli Hekimlere yönelik yaptığınız açıklamada, aile hekimliklerine yapılmasını istediğiniz iyileştirme 5 ay geçmesine rağmen maalesef henüz yapılmamıştır.

Sayın Cumhurbaşkanım;

84 milyon vatandaşa sürekli sağlık hizmeti veren biz aile hekimleri birinci basamak sağlık hizmetlerinin iyi idare edilmediğini düşünüyoruz. Ayrıca bu durum 84 milyon vatandaşında moral, motivasyon ve sağlık durumunu etkilemektedir.

Sizlere;

- 1-Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliğinin düzenlenmesi
- 2-Temel hakediş ve cari gider ödemelerinde iyileştirme yapılması taleplerimizi yeniliyor.

Saygılarımızla arz ederiz.



YAZI: Dr. Taner BALBAY
AHEF Y.K. ÜYESİ

CUMHURBAŞKANI'NA İKİNCİ MEKTUP

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu olarak pandemi döneminde en önde bütün gücümüzle çalıştık ve çalışmaya devam ediyoruz. Sağlık ordusunun hastalar ve hastalıklarla ilk temas yeri olan aile sağlığı merkezleri, bir çok kez 2. basamak hatta 3. basamak hastalarına da bakmak zorunda kalmaktadır. Dış hastaneleri, devlet hastaneleri, üniversite hastanelerinde randevu bulamayan hastalar çareyi aile hekimlerinde aramaktadır.

Birçok kurumun talep ettiği, belli bir kriterleri olmayan, bir çoğunun uzmanlarca değerlendirilmesi gereken rapor talepleri de aile hekimlerinin en büyük sıkıntılarından biridir.

Bu kadar iş yoğunluğunun arasında Türkiye'nin tüm poliklinik yükünün %35'ni aile hekimleri karışılmaktadır.

Pandemi döneminde ve hala devam eden süreçte Covid aşılarının en çok yapıldığı yer aile sağlığı merkezleridir.

Tüm bu mücadelemizin ortasında, teşekkür ve haklarımızda iyileştirme beklerken 30 Haziran 2021'de birden Aile Hekimliği Ödeme ve Sözleşme Yönetmeliği çıktı ve 1 Temmuz 2021'den itibaren yürürlüğe girdi.

İnanılacak gibi değildi. Bırakın hukuka aykırı yönlerini, insan haklarına aykırı bir çok maddeleri vardı.

Ceza yönetmeliği dediğimiz bu yönetmelikte, iş güvencemiz ortadan kaldırılıyor, yapılacak art niyetli iki üç denetlemeyle sözleşme feshi gerçekleştirilebiliyordu. Aile hekimleri ve aile sağlığı çalışanlarının kaderleri, sağlık müdürlüğü bünyesinde kurulacak komisyonlara bırakılıyordu.

Ülkemizin koşullarına uymayan bir kronik hastalık takibi modülü oluşturularak, normal çalışma saatlerinde yetiştirilemeyecek hastalık takipleri istenmiş, aile sağlığı merkezlerinde yapılamayacak tetkiklerin takibini de aile hekimlerinin yapması istenmiştir.

Sağlıkta şiddet her geçen gün hızını artırarak devam etmekte, alınan önlemler yetersiz kalmakta, etkili bir şiddet yasası çıkarılmamaktaydı. AHEF, çeşitli defalar Sağlık Bakanlığı'na bu konuda alınması gereken önlemleri içeren dosyalar sunmuş hiçbir ilerleme kaydedememişti. Aile hekimlerinin, aile sağlığı merkezinin tüm ihtiyaçlarını karşıladığı ve sözleşmeli çalışanlarına ödediği ücretlerin karşılandığı cari giderler erimiş, birçok aile sağlığı merkezi ya sınıf dışı olarak sözleşmeli sağlık çalışanlarını işten çıkarmak ya da birçok zorunlu harcamadan kısmak zorunda kalmıştır. Bu da sağlık hizmetlerinin kalitesini düşürmekteydi.

Ceza yönetmeliği çıktıktan sonra AHEF, tüm STK'ları yanına alarak, çığıklarımızı duyurmak için 8 gün iş bırakma kararı almıştır. Bulduğumuz her fırsatta basın açıklamalarıyla sesimizi duyurmaya çalıştık, mitingler yaptık. Bakanlıkta alabildiğimiz her randevuda dosyalarla sunumlarımızı yapıp ayrıntılı anlatmaya çalıştık.

Hiçbir ilerleme kaydedemiyorduk, Sağlık Bakanlığıyla görüşme taleplerimiz cevapsız kalıyordu.

14 Mart 2022'de Cumhurbaşkanı, aile hekimlerinin temel hak edişlerinin artırılacağını söyledi basının karşısında.

Bunun üzerine bir ay bekleddikten sonra Cumhurbaşkanı'na birinci mektubumuzu yazdık. Mektupta 14 Mart'ta verilen sözlerin yerine getirilmediğini, hiçbir çalışma yapılmadığını, sorunlarımızı ve çözüm önerilerini anlatıyorduk.

Ödeme sözleşme yönetme-

liğin yıldönümü olan 30 Haziran'da 2 gün iş bıraktık, tüm STK temsilcileriyle Sağlık Bakanlığı önünde basın açıklaması yaptık. Sesimizi duyup bizi dinlemeye davet etmeyen Sağlık Bakanı'nın yanına gitmiştik.

Tüm bunlardan sonuç alamayınca AHEF yönetim kurulu olarak Cumhurbaşkanı'na 2.mektubu yazarak kamuoyu önünde sorunlarımıza bir kez daha dikkat çekmek istedik ve bunda da başarılı olduk. Ulusal basının ve birçok basın-yayın organının ilk sayfalarında yer verdiği mektubumuzu ASM yaşamın bu sayısına taşıyarak tarihe not düştük.

Dergimizin yayına hazırlandığı son saatlerde, Anayasa Mahkemesi'nden gelen haber hepimizi sevindirdi. 5258 sayılı Aile Hekimliği Sözleşme ve Ödeme Yönetmeliği'nin 8. Maddesi'nin anayasaya aykırı olduğuna karar verdi. Haklı mücadelemizde, her zaman yanımızda olan Aile hekimlerimize, Aile sağlığı çalışanlarımıza, STK'lara, odalara, derneklere teşekkür ediyoruz. Sonuç alınca kadar mücadelemize devam edeceğiz.

Haklı mücadelemizde, her zaman yanımızda olan Aile hekimlerimize, Aile sağlığı çalışanlarımıza, STK'lara, odalara, derneklere teşekkür ediyoruz.

Butefin® %1 Krem&Sprey

Butenafin hidroklorür 10 mg

Mantar tedavisinde yüz güdüren etki

Rezerv etkili
antifungal



Tinea pedis

7 gün boyunca günde 2 kere veya
4 hafta boyunca günde 1 kere!

Pityriasis versicolor*
Tinea cruris*
Tinea corporis*

2 hafta boyunca günde 1 kere!

* Butefin %1 Sprey endikasyonlarıdır.

Referans: 1- BUTEFIN %1 krem & BUTEFIN %1 deriye uygulanacak spreylere KUB

ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ: Bejeyi tıbbi ürün adı: BUTEFIN %1 krem. Etkin madde: Her 1 g krem, 10 mg Butenafin hidroklorür içerir. Terapötik endikasyonlar: M. Furfur kaynaklı Tinea versicolor, interdigital Tinea pedis, Tinea corporis, E. floccosum, T. mentagrophytes, T. rubrum ve T. tonsurans kaynaklı Tinea cruris dermatolojik enfeksiyonların topikal tedavisinde etkilidir. Pozoloji/uygulama şekli ve süresi: Interdigital Tinea pedis tedavisinde 7 gün boyunca günde 2 kere veya 4 hafta boyunca günde 1 kere uygulanmalıdır. Tinea versicolor, Tinea corporis veya Tinea cruris'li hastalarda iki hafta boyunca günde 1 kere uygulanmalıdır. Uygulama yeri: Hastaların etkilenen bölgesini ve yakın çevresindeki deriyi kapsayacak şekilde uygulanmalıdır. Özel kullanma uyarıları ve önlemleri: Kullanım sırasında irritasyon veya hassasiyet geliştigi takdirde, tedavi kesilmelidir. Göz ya da mukoz membranlarla temas etmemelidir; kazara temas etmesi durumunda, derhal suyla yıkanmalıdır. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Diğer tıbbi ürünlerle topikal uygulama aracılığıyla bilinen ya da beklenen bir etkileşimi yoktur. Gebelik kategorisi: C'dir. Laktasyon dönemi: Emziren kadınlarda kullanılması önerilmemektedir. Araç ve makine kullanma üzerindeki etkileri: Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkilerine ilişkin bir çalışma yapılmamıştır. İstenmeyen etkiler: Yanma/batma, kaşıntı, kontakt dermatit, eritem, irritasyon. Süpheli advers reaksiyon raporları: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir süpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tufam.tic.gov.tr; e-posta: tufam@tic.gov.tr; tel: 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Doz ayımı ve tedavisi: Topikal uygulama sonucunda doz ayımı beklenmez. Farmakoterapötik grup: Diğer topikal antifungaliler. ATC kodu: D01AE23. Farmakodinamik özellikleri: Butenafin HCl bir benzimidazol türevidir ve etkiyi jaktik inhibitörün etkili antifungal ilaçları benzeri. Butenafin HCl'in, skuuleren epoksidasyonuna inhibe ederek ve böylece fungal hücre zarlarında temel bir bileşen olan ergosterolün biosentezini bloke ederek etki ettiği varsayılmaktadır. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: HDPE kapaklı 15 g ve 30 g'lık alüminyum tıplarında pazarlanmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenışehir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul; 0216 456 65 70 (Pbx); 0216 456 65 79 (Faks); info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 08.03.2012 Ruhsat no: 241/27 Kod: BUTKRM-2020/02

ÖZET KISA ÜRÜN BİLGİSİ: Bejeyi tıbbi ürün adı: BUTEFIN %1 deriye uygulanacak spreylere. Etkin madde: Her 1 ml çözelti, 10 mg Butenafin hidroklorür içerir. Terapötik endikasyonlar: M. Furfur kaynaklı Tinea versicolor, Tinea corporis, E. floccosum, T. mentagrophytes, T. rubrum ve T. tonsurans kaynaklı Tinea cruris dermatolojik enfeksiyonların topikal tedavisinde etkilidir. Pozoloji/uygulama şekli ve süresi: Tinea versicolor, Tinea corporis veya Tinea cruris'li hastalarda iki hafta boyunca günde 1 kere uygulanmalıdır. Uygulama yeri: Hastaların etkilenen bölgesini ve yakın çevresindeki deriyi kapsayacak şekilde uygulanmalıdır. Kulağına uygulanması önerilmemektedir. Özel kullanma uyarıları ve önlemleri: Kullanım sırasında irritasyon veya hassasiyet geliştigi takdirde, tedavi kesilmelidir. Göz ya da mukoz membranlarla temas etmemelidir; kazara temas etmesi durumunda, derhal suyla yıkanmalıdır. Diğer tıbbi ürünlerle etkileşimleri: Diğer tıbbi ürünlerle topikal uygulama aracılığıyla bilinen ya da beklenen bir etkileşimi yoktur. Gebelik kategorisi: C'dir. Laktasyon dönemi: Butenafin'in insan sütüyle atıldığı anlaşılmamıştır. Araç ve makine kullanma üzerindeki etkileri: Araç ve makine kullanma yeteneği üzerindeki etkilerine ilişkin bir çalışma yapılmamıştır. İstenmeyen etkiler: Yanma/batma, kaşıntı, kontakt dermatit, eritem, irritasyon. Süpheli advers reaksiyon raporları: Sağlık mesleği mensuplarının herhangi bir süpheli advers reaksiyonu Türkiye Farmakovijilans Merkezi (TUFAM)'ne bildirmeleri gerekmektedir (www.tufam.tic.gov.tr; e-posta: tufam@tic.gov.tr; tel: 800 314 00 08; faks: 0 312 218 35 99). Doz ayımı ve tedavisi: Topikal uygulama sonucunda doz ayımı beklenmez. Farmakoterapötik grup: Diğer topikal antifungaliler. ATC kodu: D01AE23. Farmakodinamik özellikleri: Butenafin HCl bir benzimidazol türevidir ve etkiyi jaktik inhibitörün etkili antifungal ilaçları benzeri. Butenafin HCl'in, skuuleren epoksidasyonuna inhibe ederek ve böylece fungal hücre zarlarında temel bir bileşen olan ergosterolün biosentezini bloke ederek etki ettiği varsayılmaktadır. Raf ömrü: 24 ay. Saklamaya yönelik özel tedbirler: 25°C altındaki oda sıcaklığında saklanmalıdır. Ambalajın niteliği ve içeriği: Primer ambalaj malzemesi şişerin içine daldırılmış PE kaplar boru ve PP spreylere, amber renkli cam şişede (Tıp III), 30 ml çözelti içeren ambalajlarda sunulmaktadır. Ruhsat sahibi: Berko İlaç ve Kimya San. A.Ş. Yenışehir Mah. Özgür Sok. No: 16-18 Ataşehir/İstanbul; 0216 456 65 70 (Pbx); 0216 456 65 79 (Faks); info@berko.com.tr Ruhsat tarihi: 20.09.2017 Ruhsat no: 2017/755 Kod: BUTSPR-2020/02

BERKO
berkoilac.com.tr



1 Yıllık AHEFAHBS GEÇİŞLERDE +2 AY

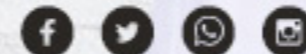
HEDİYE

31 Ağustos'a kadar 12 aylık AHEFAHBS geçişlerinde
+2 ay AHEFAHBS kullanım hakkı bizden hediye!

ASM toplu geçişlerinde ayrıcalıklarımız ve detaylı
bilgi için bizleri arayınız.

0850 241 05 02

WWW.AHEFAHBS.COM



Binlerce Yıllık Medeniyetlerin İzini Taşıyan Şehir:

DIYARBAKIR



YAZI: Dr. Murat ORAL
BİSMİL-Merkez Fatih ASM

Anadolu ve Yukarı Mezopotamya coğrafyasının en kadim şehri, geçmiş, bugün ve gelecek arasında bir zaman tüneline bir şehir Diyarbakir. 12500 yıllık tarihi geçmişiyle dünyanın en eski yerleşimlerini bünyesinde barındıran şehrin ilk sakinlerinin kimler olduğu hakkında kesin bilgi yoktur. Hurrilerden Urartululara, Romalılardan Bizanslılara, Mervanilerden Selçuklulara, Artuklular, Eyyubiler, Akkoyunlular ve Osmanlı İmparatorluğuna kadar pek çok medeniyetin izini taşıyan bu şehirde adeta tarihe dokunmak. Tarihin her döneminde jeopolitik konumu nedeniyle uygarlıkların sahip olmak istediği şehir olmuştur Diyarbakir.



Diyarbakir Surları

“Tarihin taşlarla yazıldığı kent” olarak nitelenen Diyarbakir’in Sur ilçesi, yapıların ana malzemesi olan bazalt taşının sağlamlığının etkisiyle günümüze kadar ulaşan tarihi yapılarıyla dikkat çekiyor.

UNESCO Dünya Kültür Mirası Listesi’nde yer alan Diyarbakir’in Merkez Sur ilçesinde farklı medeniyet ve dönemlere ait surları, camileri, kiliseleri, hanları, hamamları, çarşıları vs. ile tescilli 612 kültür varlığını bünyesinde barındırmaktadır.

1-Diyarbakir Surları: Hurrilerden başlayarak Osmanlılara kadar uzanan yoğun bir tarihi geçmiş olan Diyarbakir’de yaşayan tüm medeniyetler, dönemlerine ait izlerle kenti ölümsüzleştirmişlerdir. Bu eserlerin başında kuşbakışı kalkan balığını andıran ve kenti baştanbaşa kuşatan surlar gelir. Tamamına yakını günümüze ulaşan ve birçok medeniyetin izlerini taşıyan Diyarbakir Kalesi, yaklaşık 5 bin yıldır ayakta durmayı başarmıştır. 3-5 metre kalınlığı ve 8-22 metre yüksekliği

ile görülmeye değer bir heybete sahiptir. Dış surların çevresi 5200 metre ve iç kaleyle birlikte toplam 5800 metre uzunluğa sahiptir. Diyarbakir Kalesi’nin dışarıya açılan 4 ana kapısı vardır: Kale, Dağ Kapı (Harput Kapı) ile kuzeye, Urfa Kapı (Rum veya Halep Kapı) ile batıya, Mardin Kapı (Tell Kapısı) ile güneye, Yeni Kapı (Su Kapısı, Satt veya Dicle Kapı) ile doğuya açılır. Dış surlar üzerinde 82 adet, İç Kale üzerinde ise 19 adet burç tespit edilmiştir. Bunlardan Dağ Kapı, Mardin

Kapı ve Urfa Kapı'nın her iki yanında bulunan burçlar ile Selçuklu Burcu, Ulu Beden Burcu, Yedi Kardeş Burcu, Nur Burcu ve Keçi Burcu; yazıtları, formları ve boyutlarıyla en dikkat çeken burçlardır. 1930'lu yıllarda dönemin valisi tarafından şehrin çok sıcak olması nedeniyle şehrin içinde hava sirkülasyonu olması için başlatılan surların yıkım çalışmaları Fransız Arkeolog Albert Louis Gabriel'in Milli Eğitim Bakanlığı'na göndermiş olduğu rapor sayesinde durdurulmuştur.



Diyarbakır Surları



İç Kale

2-Kentin Beyni İç Kale: Her dönem yönetim merkezi olan İç Kale'de yerleşimin M.Ö. 7000'lerde başladığı yapılan kazılarla tespit edilmiştir. İç Kale'nin etrafının Hur-

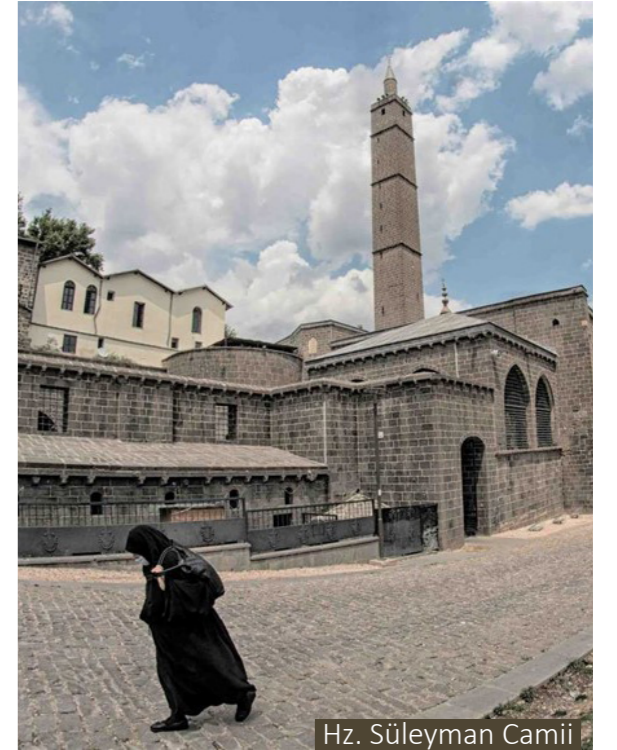
riler döneminde surlarla çevrildiğine dair ortak bir görüş mevcuttur. İç Kale surlarının 349 yılında Bizanslılar tarafından genişletildiği tahmin edilmektedir. Artuklular

döneminde önemli değişikliklere uğramış olan İç Kale, 16'ncı yüzyılda Osmanlı döneminde son halini almıştır. İç Kale'nin Saray, Oğrun, Küpeli, Fetih adlı toplam

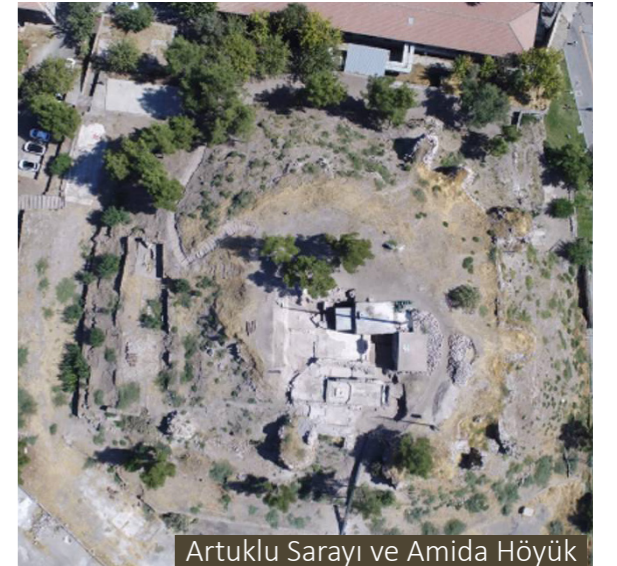
4 kapısı vardır. Fetih ve Oğrun kapıları dışı; Saray ve Küpeli kapıları ise kente açılmaktadır. Tüm medeniyetler döneminde kentin yönetim merkezi olan İç Kale'de Amida Höyük, Artuklu Sarayı, Hz. Süleyman Camii ve 27 Sahabe Türbesi, Saint George Kilisesi, Aslanlı Çeşme, Artuklu Kemerinin yanı sıra kamu yapılarından Jandarma Binası, Eski Cezzevi (Artuklu Kervansarayı), Kolordu Binası, Adliye A ve Adliye B Binaları, Komutan Atatürk Müzesi bulunmaktadır.

Hz. Süleyman (Nasıriyye) Camii ve Sahabeler Türbesi: 639 yılında Hz. Ömer'in halifeliği döneminde İyaz Bin Ganem'in komutasındaki ordu ile şehir kuşatılmış ve Halid bin Velid'in oğlu Hz. Süleyman'ın da aralarında bulunduğu 27 sahabe fetih için açarak şehre sızarken şehit olmuştur. Bu sahabelerin kabirleri Mervani döneminde yapılan bu caminin yanındaki türbede bulunmaktadır. Caminin minaresi 1155 yılında camiye eklenmiştir.

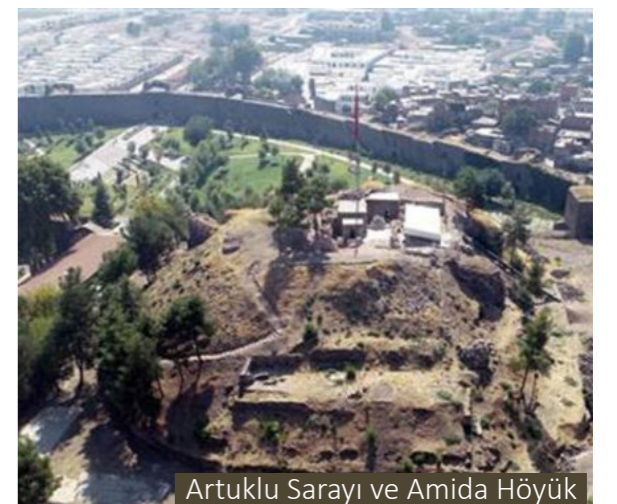
Artuklu Sarayı ve Amida Höyük: İç Kale'nin kuzeybatısında yer alan Amida Höyük, ilkçağdan günümüze kadar yerleşimin kesintisiz olarak devam ettiği, dünyanın ender yerleşim yerlerinden biridir. Diyarbakır Arkeoloji Müzesi Müdürlüğü, Kültür ve Turizm Bakanlığı ve Dicle Üniversitesi iş birliğiyle yapılan İç Kale Artuklu Sarayı kazı çalışmalarında, sarayın üzerine inşa edildiği Amida Höyük'te birçok medeniyete ait izler ortaya çıkarılmıştır. Devam eden kazı çalışmalarında yeni bilgilerin elde edileceği aşikardır. İç Kale, Artuklu döneminde bilimsel çalışmaların da mer-



Hz. Süleyman Camii



Artuklu Sarayı ve Amida Höyük



Artuklu Sarayı ve Amida Höyük

kezi olmuştur. Bu dönemde yaşamış olan El-Cezeri, saray mühendisi olarak Diyarbakır'da Artuklu Beyliği'nin hizmetine girmiş, 30'lu yaşlarında sarayın baş mühendisi olmuştur. Sibernetik ilmin babası sayılan El-Cezeri; robotlar, saatler, su makineleri, şifreli kilitler, kasalar, termos, otomatik çocuk oyuncakları, otomatik yüzen kayık, su tumbaları gibi çok sayıda buluşa imza atmıştır. Dünyanın ilk insanı robotları el-Cezerî tarafından bu sarayda yapılmış ve padişahın hizmetine sunulmuştur.



El Cezeri

Saint George Kilisesi: M.S. 3'üncü yüzyılda Roma döneminde inşa edilmiştir. Roma mimarisini bütünüyle yansıtmaktadır. Artuklu döneminde yapının batı tarafına kubbeli bölüm eklenmiştir. Kilisenin Artuklu döneminde medrese olarak işlevlendirildiği tahmin edilmektedir. Günümüzde sanat galerisi olarak işlevlendirilmiştir.



Saint George Kilisesi

Artuklu Kervansarayı: İç Kale'de Amida Höyük üzerinde bulunan sarayın kervansarayı olarak inşa edilen eser, Osmanlı döneminde şehrin Valisi Hasan Paşa tarafından tamir edilip cezaevine dönüştürülmüştür. Giriş kapısı üzerinde bulunan kitabede, yapının Melik Sâlih Mahmud tarafından 1203 senesinde yaptırıldığı bilgisi yer alır.



Artuklu Kervansarayi

İç Kale'de ayrıca görülmesi gereken Kent Müzesi, Komutan Atatürk Müzesi (Atatürk 1917'de 2. Kolordu Komutanı olarak Diyarbakır'da bulunurken kullanmış olduğu karargah binası) Kolordu Komutanlık Binası (günümüzde



Nebi Cami

müze cafe olarak işletilmektedir), Artuklu Kemerli, Aslanlı Çeşme bulunmaktadır.

3-Nebi (Peygamber) Cami:

Akkoyunlular döneminde XV. yüzyılda inşa edilmiştir. Özgününde çok geniş olan bir alana sahiptir. 1955 yılındaki Gazi Caddesi'nin

genişletme çalışmaları sırasında hanefiler bölümü ile medresenin bir kısmı tahrip edilmiştir. Günümüze şafiler kısmı ve medresenin bir kısmı ulaşmıştır.

4-Cahit Sıtkı Tarancı Müzesi ve Evi:

Diyarbakır'ın ünlü şairlerinden biri olan Cahit Sıtkı Tarancı, 1910 yılın-

da Cami-i Kebir mahallesinde yer alan evinde dünyaya gelmiştir. "35 yaş" şiiri gibi unutulmamacak birçok esere imza atan sanatçının doğduğu ve gençlik yıllarını geçirdiği ev, Diyarbakır'ın konut mimarisini en iyi yansıtan evlerden biridir. 1973 yılında şairin anısını yaşatmak ve ismini ebedileştirmek amacı ile



Cahit Sıtkı Tarancı Müzesi ve Evi



Ahmet Arif Müze Kütüphanesi

Kültür Bakanlığı tarafından müze olarak hizmete açılmıştır. Müze olarak kullanılan evde şaire ait özel eşyalar, mektupları, kitapları ile etnografik eserler sergilenmektedir.

5-Ahmet Arif Müze Kütüphanesi:

Cahit Sıtkı Tarancı Müzesi'nden çıktıktan sonra hemen yanı başında bulunan Ahmet Arif Müze Kütüphanesi'ne girelim. 1927 yılında Diyarbakır'da dünyaya gelen şair Ahmet Arif "Hasretinden Prangalar Eskittim" şiiriyle hafızalarımızdan silinmemiş şairlerimizdendir. 120 yıllık konak 2011

yılında Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından edebiyat müze kütüphanesi olarak işlevlendirilmiştir. Müze kütüphanesinde şairin kişisel eşyaları, el yazısıyla yazdığı şiirleri ve fotoğrafları bulunmaktadır.

6-Diyarbakır'ın Kalbi Ulu Cami:

İç Kale'ye her medeniyet döneminde yönetim merkezi olması nedeniyle Diyarbakır'ın beyni demiştik. Ayrıca Ulu Cami de Diyarbakır'ın kalbi konumundadır. Anadolu'nun en eski camilerinden olan Ulu Cami şehirde bulunan tarihi camiler içinde

en eski ve en büyük yapı topluluğudur. Yapı 639 yılında Hz. Ömer döneminde şehirdeki en büyük mabed olan Mar Toma Kilisesi'nin bulunduğu alana inşa edilmiştir. Erken İslam döneminin ünlü Şam Emeviye Cami'nin Anadolu'ya yansıması olarak yorumlanan Diyarbakır Ulu Camii, İslam aleminin 5. Harem-i Şerifi olarak kabul edilir. Farklı dönemlerde inşa edilen yapılardan oluşan bir yapı topluluğu olan Ulu Cami, doğu batı doğrultusunda dikdörtgen bir alanı kaplamaktadır. Ulu Cami yapı topluluğu iki cami (Hanefiler ve Şafi-

ler cami), iki medrese (Mesudiye ve Zinciriye medreseleri), doğu ve batıda iki katlı maksureler ve ortadaki dikdörtgen avludan ibarettir. Camiye 3 kapıdan girilebilmektedir. Kemerli bir forma sahip ana giriş kapısının iki köşesinde aslanla boğa mücadelesini simgeleyen simetrik 2 figür bulunmaktadır. Avluda sibernetiğin babası olarak kabul edilen El-Cezeri tarafından yapılan güneş saati mevcuttur.

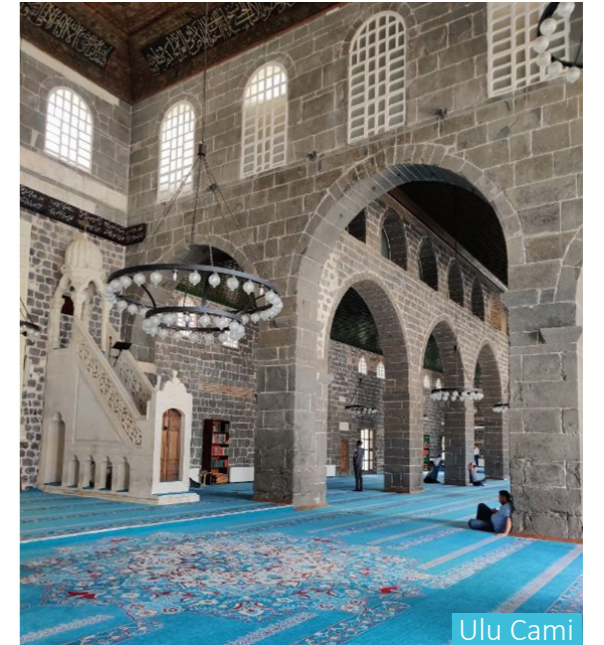
Mesudiye Medresesi: Ulu Cami'nin kuzey kanadının doğu yarısında bulunmaktadır. 1198-1223 yıllarında Artuklular döneminde yapılmıştır. Anadolu'nun ilk üniversitelerinden olan medresenin kitabesinde dört Sünni mezhebe yönelik fıkıh derslerinin verildiği bir medrese olduğu anlaşılmaktadır. Medresenin iç avlusunda mihrabın iki yanına yerleştirilmiş döner taş sütunlar, binanın deprem vb. bir nedenle olabilecek çökme veya kaymalarını tespit için konulmuştur. Günümüzde meydana gelen küçük şiddetli depremlerde bile yıkılan binaları görünce 800 yıl önce böyle bir mimariye hayran kalmamak mümkün değil.

7-Hasan Paşa Hanı:

1572-1575 yıllarında Diyarbakır Valisi Sokullu'nun oğlu Vezirzade Hasan Paşa tarafından yapımına başlanmıştır. Hasan Paşa başka göreve atanınca hanın tamamlanması Vali Osman Paşa zamanında olmuştur. 1612 yılında Diyarbakır'a gelen Polonyalı Simeon, seyahatnamesinde 'handa çok sayıda oda ve 500 beygiri barındırabilen yer altında iki büyük ahırın var olduğundan' bahsetmektedir. Deliller Hanı'ndan sonra Diyarbakır'daki ikinci büyük handır. Günümüzde turistik bir gezi mekanı olan Hasan Paşa



Ulu Cami



Ulu Cami



Hasan Paşa Hanı



Mar Petyun Keldani Kilisesi

Hanı restore edilip çeşitli turistik işletme ve cafele- re ev sahipliği yapmaktadır. Daha önce deve ve atların gecelediği ahır olarak yapılmış birimlerin bir kısmı günümüzde kapalı restaurant, bir kısmı ise kitap evi olarak kullanılmaktadır.

8-Sülüklü Han:

1683 yılında Hanilioğlu Mahmut Çelebi ve kız kardeşi Atike Hatun tarafından yapılmıştır. Hasan Paşa Hanı gibi son dönemlerin popüler mekanları arasındadır. Han içerisinde yer alan kuyuda bir dönem hekimler tarafından sülük çıkarıldığı bilinmektedir.

9-Şeyh Mutahhar Camii ve Dört Ayaklı Minare

Akkoyunlular döneminde 1500 yılında Sultan Kasım tarafından yaptırılan cami daha çok minare- siyle ün yapmıştır. Yapının Dört Ayaklı Minaresi Anadolu minareleri içerisinde tek minare örneğidir. Bu minarenin dört ayağı 4 İslam mezhebini simgelemektedir. Kare formlu minare 4 yekpare taş sütun üzerine kare formlu olarak inşa edilmiştir.

10-Mar Petyun Keldani Kilisesi:

Dört Ayaklı Minare yakınlarındadır. Mülkiyeti

Katolik Kilisesi'ne aittir. Kilise günümüzde Keldaniler tarafından aktif olarak kullanılmaktadır. Kompleks yapı içerisinde kilise dışında, lojman ve üç avlu mevcuttur.

11-Surp Giragos Ermeni Kilisesi:

Ortodoks Ermenilerin kullandığı bir kilisedir. Ermeni mimari tarihinin önemli eserlerinden birisi olan Surp Giragos Kilisesi, Ortadoğu'daki en büyük Ermeni kilisesidir.

12-Fatih Paşa Camii (Kurşunlu Camii):

1516-1520 yılları arasında Diyarbakır'ın ilk Osmanlı Valisi Bıyıklı



Deliller Hanı

Mehmet Paşa tarafından yaptırılmıştır. Caminin kubbelerinin kurşun ile örtülmesi nedeniyle halk arasında Kurşunlu Cami olarak da bilinir. Merkezdeki kubbenin etrafında dört yarım kubbe ile desteklenmiş olması Mimar Sinan'a ilham kaynağı olduğu söylenmektedir. Caminin hemen yanında Osmanlı devri Diyarbakır Fatih Bıyıklı Mehmet Paşa ve yine Osmanlı Valisi Özdemiroğlu Osman Paşa'nın kabri bulunmaktadır.

13-Deliller Hanı (Hüsrev Paşa Hanı) ve Hüsrev Paşa Camii

1527 yılında Diyarbakır'ın 2. Osmanlı Valisi Hüsrev Paşa tarafından

arkasındaki medrese ile birlikte inşa edilmiştir. Han, sefere çıkan birçok Osmanlı hükümdarına ev sahipliği yapmıştır. Günümüzde Kervansaray Oteli olarak bilinmektedir. Avlusu çay bahçesi olarak işletilmektedir. İnşa edilen medresenin mescit kısmı devamlı ibadet yeri olarak kullanılınca 1728 de bir minare eklenerek cami olarak kullanılmaya başlanılmıştır. Avlunun etrafındaki sivri kemerli revaklar ve revakların arkasındaki medrese ile görülmeye değer eserlerimiz arasındadır.

Yazımızın sonuna gelirken Diyarbakır Sur içinde gezilebilecek daha birçok tarihi eser varken kısıtlı sayfalara maale-

sef sığdıramayacağım. Meryem Ana Kilisesi, On Gözlü Köprü, Gazi Köşkü yer veremediğim önemli eserlerden bazılarıdır. Ayrıca Sur dışında bulunan diğer tarihi ve kültürel yerleri (Silvan Malabadi Köprüsü, Eğil peygamber kabirleri vs.) özellikle kazı çalışmalarını devam eden Zerzevan Kalesi (şimdiye kadar elde edilen verilerle önümüzdeki yıllarda bu kalenin çok önemli turistik bir yer olacağına inanıyorum) Diyarbakır'da görülmesi gereken yerlerdendir. Hasılı kalam Diyarbakır'a bekleriz efendim, sağlıcakla kalın...



FOTOĞRAF: Dr. Burhan GÜÇLÜ

AİEF

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008

Aile Hekiminin Objektifinden
ÖDÜLLÜ FOTOĞRAF YARIŞMASI



Katılım şartları ve detaylı bilgi için
www.asmyasam.org.tr
sitesini ziyaret edebilirsiniz



ASMYASAM

Başvuru son tarih
10 EKİM 2022



YAZI ve FOTOĞRAFLAR:
Dr. Burhan GÜÇLÜ

BİR TERAPİ ŞEKLİ: FOTOĞRAF ÇEKMEK

Benim için fotoğraf çekmek ilk başlarda sadece tanıdıklarımı çekmek veya manzara fotoğraflarından ibaretti. Ne zaman fotoğrafa kendimi verdim, anladım ki çevremde oluşan olumsuzluklara karşı perspektifim değişti ve tam anlamı ile fotoğraf benim için bir terapiye dönüştü.

Daha öncesinde Kayseri'ye yolum çok düşmemişti ve bir kış sabahı misafir olarak o şehirde kısıtlı zamanda gezdiğim yerler sürekli aklımın bir köşesindeydi. Bu yüzden günlerden bir "Terapi" sabahı soluğu Erciyes dağının eteğinde aldım...

Sultan Sazlığı'na ulaşmaya çalışırken güneşi arkasına saklayan o heybetli Erciyes Dağı adeta büyülemişti... Heyecanla sazlığa gidip arka fonda Erciyes Dağı ile fotoğraf çekmek için sabırsızlanıyordum fakat kötü bir sürpriz beni bekliyordu; sabah güneşinin yükselmesi ve ısınmaya başlayan havanın etkisi ile Sultan Sazlığı'nın etrafındaki suların ısınması sonucu oluşan sis bulutu koca dağı saklamıştı adeta. Erciyes dağının kaybolması sırasında kadrajıma alabildiğim 1-2 fotoğraf ve sazlık üzerine konumlandırılmış ahşap yolda yaptığım sabah yürüyüşü ile güne başladım.



Sırada Erciyes dağı etrafında Hürmetçi Köyü'nde "sokağa terkedilmiş" atları ve köylülerin beslediği mandaların suya girişlerini çekmek vardı... Daha önce hiçbir yerde görmediğim mandalar bu köyün geçim kaynaklarından birisiydi. Sabahları evlerinden ayrılıp yeşilliklerle dolu sazlıkların arasında beslenen bu hayvanlar köyün girişindeki sulak gölcüklere dalıp güzel bir duş alıp evlerine öyle dönüyorlardı.



Böylelikle bir fotoğraf tutkunu ya da terapi alan birisi için mükemmel karelerin yakalanabileceği bir an oluşmuş oluyor.

Sonrasında güneş batmaya yakın atlara gidiyoruz. Bu arada evet bir önceki paragrafta yanlış okumadınız, ne yazık ki normalde kedi, köpek, kuş vb. evcil hayvanlar terkedilirdi ülkemizde ama bu sefer terkedilenler atlardı. Anlatılan hikayeler kadarı ile bildiğim; eskiden at arabalarında yolcu eşya vs. taşıyan bu canlılar, belediye tarafından yasak getirilmesi ve bakım masraflarının yüksek olmaları yüzünden doğaya terk edilmişlerdi. Fakat şanslıydılar çünkü Kayseri gibi mükemmel doğaya sahip bir yerdi burası... Normalde üremeleri zor olan bu hayvanlar doğada mutlu olduklarından mıdır bilmiyorum kendi kendilerine çoğalmaya başlamışlar ve bunu avantaja çeviren



Sosyal medyanın gelişmesi ve iliklerimize kadar işlenmesi ile artan bir turizm alanı da fotoğraf turizmi oldu.

civar köylerdeki dostlarımız bu atları sevmiş ve evlerinin etrafından uzaklaştırmak yerine onları farklı bir turizm olayına çevirmişler, Fotoğraf Turizmi. Sosyal medyanın gelişmesi ve iliklerimize kadar işlenmesi ile artan bir turizm alanı da bu oldu ve doğal harikalara sahip diğer birçok yer gibi Hörmetçi Köyü'nüde etkisi altına almış görünüyor.

Akşam üstü güneş veda etmeye hazırlanırken "Kovboy Ali Dayı" lakaplı amcamız, çocukları ile birlikte alıyor evcil atlarını... Civar köylerde yarım saat kırk dakika at üzerinde başlıyor koşturmaya ve bölgede doğal ortamında bulunan bütün atları bu şekilde sürüye katıyor.



Diğer fotoğrafçılar ve misafirlerle birlikte son noktada “ne olacak acaba” diyerek bekliyorsunuz. Yavaş yavaş güneş ışığı hüzmeleri dağdan gözünüze doğru gelirken bir toz bulutu beliriyor ufukta... Evet gelen peşine taktığı 200-250 at ile birlikte Kovboy Ali Dayı ve çocukları..

Tam bir görsel şölen, bundan sonrası size kalmış. Bana da terapimi almak kalıyor sadece...

“Bir internet sitesi değil YAŞAYAN BİR PLATFORM”



www.ahfakademi.org

AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
BİLİMSEL ve SOSYAL PLATFORMU

ÜYE SAYISI 22.019 HEKİM



Gerçekleştirilen Canlı
Konferans/Konsej Sayısı



Platformumuzda
Konuk Edildi



Canlı Konferans/Konsejlerde
İzleyicilerden Gelen
Soru-Katkı Sayısı



Canlı Konferans/Konsejlere
Katılan Farklı
Bağlantı Noktası

PLATFORMA 1.502.836 KEZ GİRİŞ YAPILDI.



Hepsi ve Daha Fazlası İçin
www.ahfakademi.org



AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ FEDERASYONU
Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay/ANKARA
Telefon: 0 312 417 59 83
E-posta: ahf@ahf.org.tr

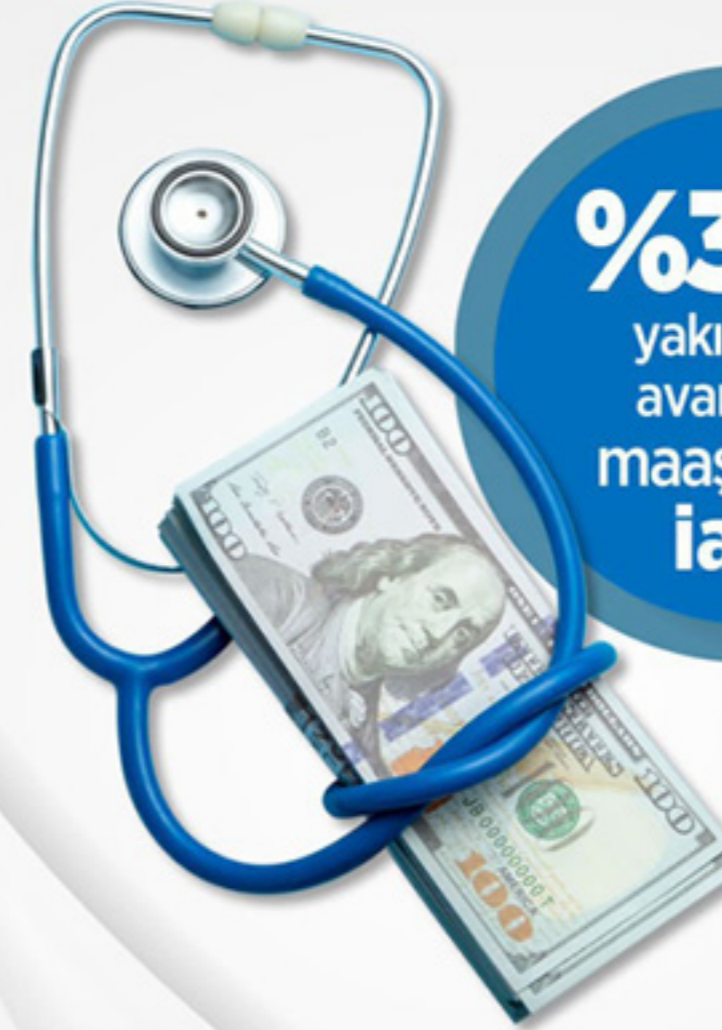


BİLİMSEL BİLİŞİM İletişim Hizmetleri Tic. Ltd. Şti.
Bükreş Sokak No: 3/18 Kavaklıdere/ANKARA
Telefon: 0 312 426 47 47 - 0 312 466 23 11 - Faks: 0 312 426 93 93
E-posta: iletisim@bilimselbilisim.com

KCM
SIGORTA

AHEF

USD PRİM İADELİ HAYAT
SİGORTASI ÖZEL ANLAŞMASI



%35'e
yakın vergi
avantajı ile
maaşa nakit
iade

3 yıl boyunca
ücretsiz ZMSS
hediye

KCM Sigorta Acente yöneticisi; **Atilla KOCAMAN**

☎ 0533 728 15 52

✉ kcmsigorta@aegonacente.com.tr



Ara verme hakkı
olan tek ürün



16 yıllık banka/
acente tecrübesi



Ücretsiz finansal ve vergi
matrahı danışmanlığı



Eş ve çocuğa + poliçede
tamamlayıcı sağlık sigortası hediye



YAZI: Dr. Halil AKTAŞ

ÇİRKİNCE

Cennette o kadar çok fotoğraf çektim ki, gene de doymadı gözüm. Ne kadar yürüdüm, ne kadar gezdim bilmiyorum ama otlu gözlemeyi yerken anladım ne kadar yorulduğumu. “Cennetteyim” dedim ya şimdi, “ne saçmılıyor bu adam?” demiş olabilirsiniz. Güzelliği o kadar büyüledi beni ki, o yüzden cennet dedim Şirince’ye.

İnsan bazen olduğu yerde durmalı, ellerini iki yana açıp Allah’a şükretmeli bu güzellikler için... Şirince cennetten bir köşe.

Şirince aslında eski bir Rum köyü. 1800 haneli, sekiz bin nüfuslu. 1924 Türkiye – Yunanistan nüfus mübadelesi ile Rumların yerini aynı nedenle Balkanlardaki köylerinden koparılan Türkler almış. Buradan gidenler Katerinin’in Nea Efesos köyüne yerleşirler. Selanik’ten ve Kavala’nın Moustheni köyünden gelenler ise Şirince’ye yerleşirler.

Evlerin eş yükseklikteki dizilişleri güzel bir kadının gerdanındaki eşsiz bir kolye güzelliğinde. Evler o kadar güzel yapılmış ki hiçbir ev diğerinin manzarasını kapatmıyor.

Şirince Köyü’nün kendine has bir tarzı var ve bugüne kadar özgün mimarisini korumayı başarmış. Aralarında otların çıktığı eski evlerin arasındaki taş döşeli dar sokakları gezilmeye değer. Köylüler, bu dar sokaklarda, kendi ürettikleri reçellerden, şaraplara, çeşitli el işi ürünlere kadar ürettikleri ürünleri sergileyip ziyaretçilere satıyor.

Evinin önünde kurduğu tezgâhta tarhana satan teyzeye yaklaşıyorum. Selam verip yanına oturuyorum. Tarhana aslında bahane. Niyetim fotoğrafını çekmek, onun dilinden Şirince’yi dinlemek. Ayşe adı, teyzenin. Buralara Selanik’ten gelmişler, yerleşmişler. Ayşe teyze köyden hiç dışa

rıya adım atmamış. Buradan evlenmiş. Sevdalık ettin mi doğru söyle diyorum. Utanıyor. Görücü usulü evlenmiş. O zamanlar sevmek mi varmış, nerde dedi uzatarak. Ayşe teyze evin kapısının eşğinde oturuyordu. Evin içi dikkatimi çekti. Ev iki katlı, nerdeyse tüm köydeki evler de iki katlı. Alt katlar yığma taştan, üst katların ön cephesi ve bazen yan cepheler sıvalı ahşaptan çit şeklinde inşa edilmiş. Alt katta pencere yoktu. İçinden ahşap merdivenlerle ikinci kata çıkılıyordu.

Doktor olduğumu söyleyince hastalıklarını anlatmaya başladı. Bekle bir dakika dedi, evin içine girdi üst kata çıktı, biraz sonra da elinde ilaç poşetiyle tekrar yanıma oturdu. Şekerinden, tansiyonundan konuştuk. Karşı tezgâhta oturan kadın da yanımıza geldi o sıra.

Turşu verem mi, ister misin? dedi. Sonra da muhabbetimize katıldı. Ayşe teyze köyün eski zamanlarını uzun uzun anlattı. Yaşadıklarını, evlendirip köyden giden çocuklarını, çocuklarının vefasızlıklarını... Kocasını kaybedeli çok olmuş. Evlenseydin ya bir daha deyince, bir tebessüm kondu dudağına. İki kilo tarhananın parasını aldı, üzerini vermek için kesesini karıştırırken gerek yok Ayşe teyze dedim, üstü kalsın. İzin verirsen fotoğraflarını çekmek isterim deyince tabi oğlum çek dedi. Evin kapısından bana bakarken, süpürge ile kapının önünü süpürürken bana pozlar verdi. Bir de ayrılırken dönüp ona doğru bana el sallamasını çektim.



Köyün tam ortasında 15. yüzyıldan kalma bir de kilise bulunuyor. Kilisenin duvarlarından başka bir şey ulaşmamış günümüze. Kilisenin ışık giren parmaklıklı penceresinden Şirince'yi çektim.

Dar sokaklarında yürürken sokaklardaki ışık oyunlarını çektim.

Bir sene sonra yine gittim Şirince'ye. İlk Ayşe teyzenin evine gittim. O

yine evinin önünde, eşikte oturuyordu tezgahının başında. Selam verip yanına oturdum. Gene güldürdüm onu sohbetimle.

Şirince'nin aslında uzun bir hikayesi var. Kırkincaydı ismi ilk önce. Sonra Çirince demişler adına, köylerinin başına bir şey gelmesin diye. Köye balkanlardan gelenler burayı görünce kazıklamışlar bizi diye düşünmüşler Ayşe teyzenin anlatmasına göre.

Cumhuriyet'in ilk yıllarında da İzmir Valisi Kazım Dirik'in talimatıyla Şirince olmuş köyün adı. İnsan bazen olduğu yerde durmalı, ellerini iki yana açıp Allah'a şükretmeli bu güzellikler için. Şirince cennetten bir köşe. Görmediyseniz mutlaka gidin, görün.

Ayşe teyzeyi de görürseniz benden selam söyleyin.



Eğitimler her ay 2 saat olmak üzere toplamda 6 aylık bir zaman içinde devam etmektedir.

Proje; Adana'da görev yapan aile hekimlerine diyabet hakkında güncel bilgiler ve tedaviler konusunda eğitim verilirken, özellikle diyabet risk grubunda bulunan kişilerin taranması, prediyabet olanların tespiti ve takibi ile diyabetli kişilerin izlemlerinin yapılarak durumlarının değerlendirilmesi ve tedavilerinin düzenlenmesini kapsıyordu.

Eğitimler her ay 2 saat olmak üzere toplamda 6 aylık bir zaman içinde devam etmektedir. İlk planda eğitime Adana genelinde 50 aile hekimi ile başlandı. Her 10 aile hekimine, devlet hastaneleri ve Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesinde görev yapan dahiliye uzmanlarından bir danışman hoca belirlendi. Hekimler hastaların öykülerini alıp, fizik muayene ve tetkiklerini diyabet izlem formuna kaydederek danışman hocasının bulunduğu WhatsApp grubunda paylaşıyor. Danışman hoca, formu inceleyerek gerekirse ilaç ve raporlarının düzenlenmesi için belirlenen hastanedeki ilgili uzmana yönlendiriyor.



YAZI: Dr. Oğuzhan Ergican

DIYABET01 PROJESİ

Adana Aile Hekimleri Derneği olarak 2021 yılında, Adana Başkent Üniversitesi Endokrinoloji Kliniğinden Prof. Dr.Okan Sefa Bakıner hocamız öncülüğünde Adana'da 'Diyabet01' ismiyle bir proje başlattık.





Projenin başladığı tarihten bugüne geçen yaklaşık dört aylık sürede, aile sağlığı merkezlerimizde diyabet risk grubunda bulunan hastalara ogtt testi yapmaya başladık. Ben, kendi nüfusum içerisinde yaklaşık 70 hastamda yaptığım çalışmada, birçok hastama prediyabet tanısı koyarak takip altına aldım. Ayrıca bu süreçte özellikle covid 19 pandemisi nedeniyle

izlemleri aksayan diyabetli hastalarımın izlemlerini etkin bir şekilde yapma, tedavilerini düzenleme konusunda çok verimli oldu.

Bu hastalarımın biri, 57 yaşında yaklaşık 10 yıldır diyabet tanısı ile Gliklazid, Pioglitazon ve Vidagliptin+Metformin kullanan Mustafa BOZBAŞ. Hastamızı izlem için aile sağlığı merkezimize davet ettiğimi-

mizde, yaptığımız tetkiklerinde açlık kan şekeri:196, HbA1C:12.0 idi. Hastaya danışmanımızla görüşerek Adana Şehir Hastanesi'nde projemizde bizimle birlikte çalışan iç hastalıkları uzmanımıza yönlendirdim. Hastanın tedavisi İnsülin Glarjin ve Vidagliptin+Metformin olarak düzenlendi. Bu tedaviden sonra hastanın kan şekeri normale döndü. Mustafa Bey



hem tetkik hem de tedavisinin düzenlenmesi aşamalarında sürecin çok hızlı işlemesi ve hastanede geçirdiği zamanın kısa olması sebebiyle çok mutlu. Tabii ben de hekimi olarak çok mutlu oldum.

Biz Adana Aile Hekimleri Derneği olarak proje kapsamında ikinci 50 aile hekiminin eğitimi-

ne başladık. Bu arada projemiz genişleyerek çevre iller Mersin ve Osmaniye'de uygulanmaya başladı. Umudumuz ve beklentimiz projemizin tüm Türkiye'de uygulanmaya başlanmasıdır.

Proje ile tüm aile hekimlerimizin diyabet ve prediyabet konusunda eğitime alınarak, eksik ve unu-

tulan bilgilerinin tamamlanması ve mümkün olduğu kadar çok nüfusa ulaşarak komplikasyonlar başlamadan hastalarımızın izlem ve kontrollerinin düzenli yapılması ve tedavilerinin düzenlenmesi konusunda hekim hekimlerde hem de hastalarda farkındalık oluşturmaktır.





YAZI: Prof. Dr. Hüseyin OFLAZ
Kardiyoloji Uzmanı

ORAL ANTIAGREGAN İLAÇLAR

Yıllarca kalp krizi ve primer PCI ile uğraşan ve hala uğraşmakta olan bir kardiyolog olarak bu yazımda koroner, karotis ve tüm arteryal sistemde aterosklerotik zeminde gelişen ateroskleroz plağının üzerinde oluşan trombüsün oluşum mekanizması ve tiplerini, trombüse bağlı mekanik olarak başta koroner arterin tıkanması nedeniyle gelişen akut miyokard infarktüsünü (AMİ) (tip 1 Mİ) oluşum mekanizmasını ve tiplerini ve akut Mİ'da antiagregan tedavi neden önemli kısaca özetlemek istedim.

İnsanların en sık ölüm sebebi (yaklaşık %40'ı) akut miyokard infarktüsüne (AMİ), %20'si ise iskemik inmeye bağlıdır. AMİ ve iskemik inme bir vasküler hastalık olup biz tümüne kardiyovasküler (KV) hastalık olarak özetliyoruz.

Akut Mİ ve inme her ikisinde deprem gibi aniden gelişir. Çünkü arteryel sisteminizde ateroskleroz plağınız varsa artık fay hattı üzerinde deprem bölgesinde oturuyor yani KV hastalık gelişebilecek en riskli gruptasınız demektir.

Kalp krizi ve iskemik inme vb. KV hastalıklar nasıl oluyor da deprem gibi aniden gelişiyor. Bunu anlamak için ateroskleroz plağı üzerinde trombüs oluşumunu anlamalıyız. Aslında öncelikle trombüs nasıl oluşuyorsa baktığımızda örneğin parmağınız kesildiğinde o bölgede endotel hasarı oluyor ve hasarlı bölgeden VWF ve kollajen salgılanıyor, bunlarda trombositleri kanama bölgesindeki endotel çağırıp bu bölgede önce adezyon/agregasyonunu sağlayarak trombüs oluşumu (pıhtı tıkaçı) başlıyor ve kanama bu şekilde duruyor. Bu faydalı bir trombüs. Ama arteryel sistemdeki

İnsanların en sık ölüm sebebi (yaklaşık %40'ı) akut miyokard infarktüsüne (AMİ), %20'si ise iskemik inmeye bağlıdır.



ateroskleroz plağı rüptüre olursa vücut bu rüptüre bölgeden vWF ve kollajen salgılıyor ve vücut rüptüre ateroskleroz plağı bölgesini kesilmiş parmak gibi algılayıp buraya trombositleri göndererek adezyon/agregasyon ile burada trombüs oluşturuyor ve bu yanlış alarm ve zararlı bir duruma yol açıyor. Yani kesilmiş parmakta oluşan trombüs kanamayı durdururken, rüptüre ateroskleroz plağı üzerindeki trombüs koroneri vb tıkeyip kalp krizine yol açıyor.

Ateroskleroz plağı arteryel sistemde çocukluktan itibaren oluşur ve hayatın herhangi bir döneminde başta infeksiyonların neden

olduğu artmış inflamasyon veya stres vb. nedenlerle koroner arter, karotis veya diğer arterlerdeki ateroskleroz plağının üzerindeki fibröz kılıf rüptüre olur ve rüptüre olan bu yerde vücut akut bozulmuş endotel hasarı bölgesini kesilmiş parmak-taki endotel gibi algılar ve hemen bu ateroskleroz plağı bölgesinden salgılanan kollajen ve vWF aracılığıyla trombositler rüptüre ateroskleroz plağı bölgesine yapışır. İlk yapışan trombositlere adezyon diyoruz. Adezyona uğrayan trombositler artık pıhtının (trombüsün) ilk temelini atarlar ve kendileri diğer trombositleri çağırmak için bir takım ke-

motaktik madde salgılar. Ve trombositlerde hızla buraya gelip yoğun bir küme yani pıhtı oluştururlar ki buna agregasyon diyoruz. Rüptüre ateroskleroz plağı üzerinde adezyon ve agregasyon ile oluşan ilk trombüs 1-2 dakika içerisinde oluşur ve bu oluşan trombüs trombositlerden zengin ama fibrin ve eritrositten fakir olduğu için BEYAZ TROMBÜS diyoruz. Oluşan beyaz trombüs daha çok nonSTEMİ görür ve bu trombüs fibrinden fakir olduğu için dayanıksızdır, koroneri tam tıkeyamaz ve bu nedenle nonSTEMİ olur. NonSTEMİ'de fibrinolitik(trombolitik) verilmeme sebebidir bu Mİ türünde oluşan

beyaz trombüsde fibrinden fakir olmasıdır. NonSTEMİ hastaları bu nedenle fibrinolitik kontrendikedir.

NonSTEMİ hastalarında sadece trombosit bloke edici aspirin ve ek olarak diğer P2Y12 inhibitörlerinden birisi (tikagrelor, prasugrel, klopidoğrel)

nısı konulduğunda enterik kaplı olmayan 300 mg aspirin çiğnetilmesi yeterlidir ve hasta sevk edilmelidir. Ama bu merkezlerde anterior veya inferior vb STEMİ tanısı konulursa aspirine ek olarak P2Y12 inhibitörlerinden biriside yükleme yapılmalı ve heparin verilmeli, sonrada primer PCI sevk

layan kısa mesafede veya istirahatte gelen 3-5 dk süren tipik koroner iskemik tipte göğüs ağrıları oluşmaya başlar. Bazı nonSTEMİ vakalarında oluşan beyaz trombüse koagülasyon faktörlerininde pıhtıya katılmasıyla pıhtı içerisinde fibrin eklenir (kırmızı trombüs) ve koroner arteri



verilmesi yeterlidir. Hatta 2020 Avrupa nonSTEMİ kılavuzuna göre nonSTEMİ hastasına tanı konulduktan sonraki ilk 24 saat içerisinde anjiyografi yapılacaksa hastaya ilk tanı koyan doktor aspirin ve enoksoparin yapıp sevk etmesi yeterlidir. Hatta hasta hemen anjiyografiye alınacaksa sadece aspirin verilmesi yeterlidir. Yani ASM vb ilk tanı ve sevk gerektirecek merkezlerde nonSTEMİ ta-

edilmeli.

Beyaz trombüs içinde az fibrin olduğu için dayanıksız olduğundan damardaki kan akımının önünde tam duramaz, damarı tam tıkayamaz ama tamamen yakın tıkayarak koroner ya da diğer periferik arterlerde de benzer mekanizma ile ciddi darlıklara ve semptomlara yol açabilir, ani darlık artışı yaptığı içinde hastada yeni baş-

lam tam tıkeyip STEMİ'ye yol açarlar. İşte nonSTEMİ gibi olan hastalarda hemen tanı konulup antiagregan başlanırsa hastada ST segment elevasyonlu Mİ (STEMİ) gelişmesi ve böylece myokardda ciddi hasar gelişimi kısmen önlenmiş olur.

NonSTEMİ vakalarının bir kısmı beyaz trombüse fibrininde katılmasıyla (çimento konmuş gibi) trombüs sertleşir, sert-



leşen trombüs daha visköz olduğu için kan akımının önünde daha dirençli durur ve damarı tam tıkayarak STEMİ'ye yol açar. İşte STEMİ'ye yol açan bu yapışkan, fibrin ve eritrositten zengin trombüse KIRMIZI TROMBÜS diyoruz. STEMİ'de streptokinaz vb fibrinolitik verilir, çünkü fibrinden zengindir. STEMİ hastalarında oluşan trombüsün daha da büyümemesi için hastaya tanı konulur kon olmaz hemen 300 mg enterik kaplı olmayan aspirin çiğnetilecek ve ek olarak P2Y12 inhibitörlerinden birisi (tikagrelor 180 mg veya prasugrel 60 mg veya klopidoğrel 600 mg) yüklenilecek ve ek olarak heparin yapılacak ve hasta

primer PCI ya da trombolitik yapılmak üzere sevk edilecek.

Yukarıda akut koroner sendrom ya da diğer periferik arterdeki ateroskleroz plağı üzerinde trombüs oluşum mekanizmalarını, trombüs tiplerini ve antiagreganların kullanımını anlattık. Burada akut Mİ veya inme vb hastanın en az hasar görmesi için başta aspirin olmak üzere hemen vereceğiniz antiagreganların hasarı en aza indirdiğini ve sonrasında da hastanın hayatında ömür boyu bir veya iki antiagreganın neden olması gerektiğini mekanizmaları ile anlatmış olduk.

Eğer depremi yani kalp krizini veya inmeyi en az hasarla atlattık ya da olmasını önlemek istiyorsak neler yapmalıyız?

1-Başta ateroskleroz plağı olan, stent, by-pass, karotis darlığı vb KV hastalığı olan hastalara(sekonder koruma) aspirin, P2Y12 inhibitörü ve statini doğru doz ve sürede vermek gerekir.

2-Asemptomatik ve bilinen aterosklerozu olmayan ama SCORE risk indeksine göre sigara, hipertansiyon, diyabet vb major aterosklerotik KV yüksek (10 yılda bir KV olay ge-

lişme riski %5-10) veya çok yüksek risk (risk puanı %10 ve üstü) grubunda olanlara (primer koruma) mümkünse aspirin ve gerekirse statin ömür boyu vermek gerekir.

Avrupa kardioloji SCORE risk indeksine göre risk yükü %5 ve üstü olanlarda veya ABD preventif Society önerdiği aspirin guide adlı (bakınız Google) uygulamaya göre hastalarda kanama riski yüksek değilse primer koruma amaçlı aspirin verilebilir. Özellikle 20 yılı aşmış diyabeti veya organ tutulumu olan diyabetli hastalar ya da diyabeti olmayan ama SCORE risk indeksine göre risk yükü %5 ve üstü olan (yüksek KV risk gelişme ihtimali

olan) gruba aspirin primer koruma amaçlı verebiliriz. Primer koruma için verilecek gruplarda gastrointestinal kanama riski yüksek olursa aspirin veya diğer antiagreganları veremeyiz. Çok yüksek risk grubunda bazı vakalarda olanlara aspirin yerine primer koruma amaçlı klopidoğrel verilebilir.

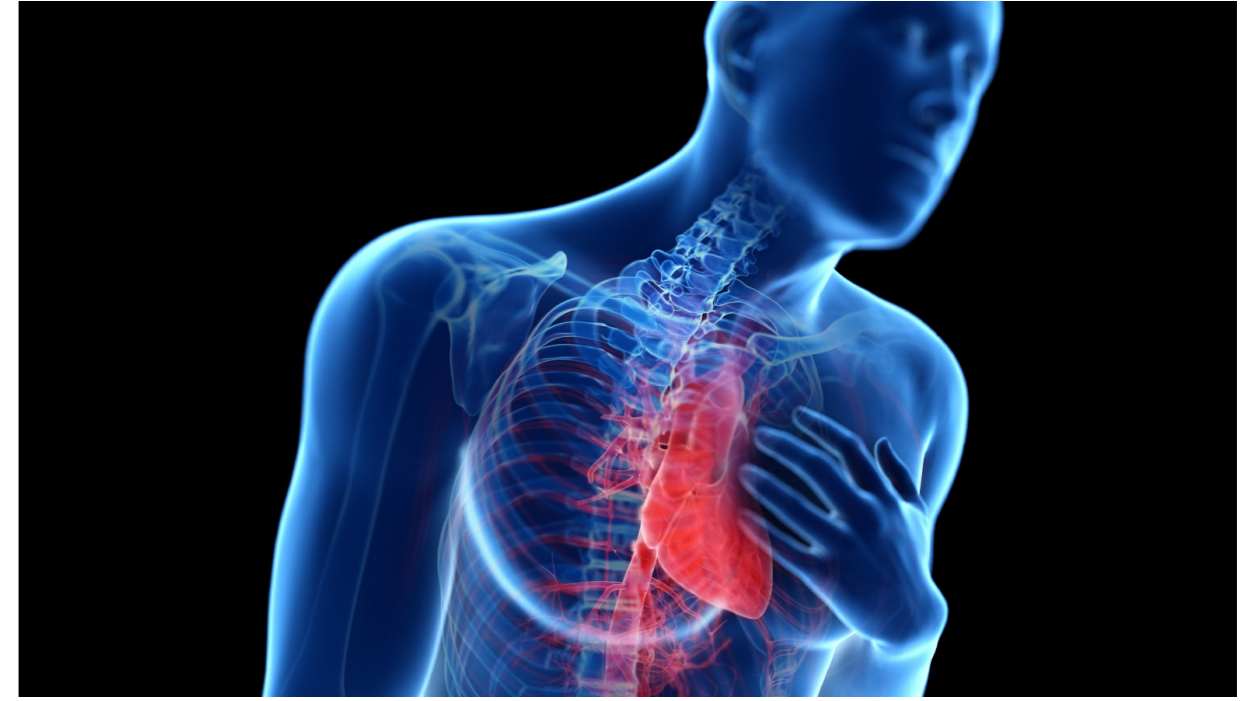
Aspiringuide adlı uygulamaya Google bakıp giderseniz basit olarak 8-9 soru ile size en sonunda satırın ilk başında PRİMER KORUMA için aspirin tavsiye edilir ya da edilmez diye yazıyor, aspirin koruyucu veya kanama riski oranını veriyor. Çok faydalı bir uygulama. 75 yaş üstüne uygulanmıyor. 75 yaş

üstüne primer koruma için yani bilinen KV hastalığı olmayanlar için aspirin önermiyor.

Primer koruma amaçlı KV yüksek ve çok yüksek risk gruplarında verilecek 81-100 mg 1x1 aspirin gerçekten hastada akut Mİ veya inmeyi önlemede plaseboya göre faydalı ve üstün oldukları gösterilmiştir.

Atrial fibrilasyonu olan bir hastada inmeyi önlemek için aspirin verilmez, aspirinin A.fibrilasyonda faydası yoktur, bu hastalarda Coumadin, apiksaban vb oral antikoagülan verilmeli.

Primer koruma



amaçlı aspirin alan hastalarda akut Mİ daha az olmakta veya akut Mi olsa da hasar daha az olmaktadır. Çünkü tüm akut Mİ veya arter trombüslerinde ilk oluşan trombüs çekirdeğinin trombosit adezyon ve agregasyonu olduğunu unutmayalım ve aspirin veya klopidoğrel bu trombositlerin rüptüre aterom plağı üzerine yapışmasını önüyor veya en az yapışmasını sağlıyor, pıhtı (trombüs) yükü böylece aspirin alırken akut Mİ geçirenlerde daha az oluyor.

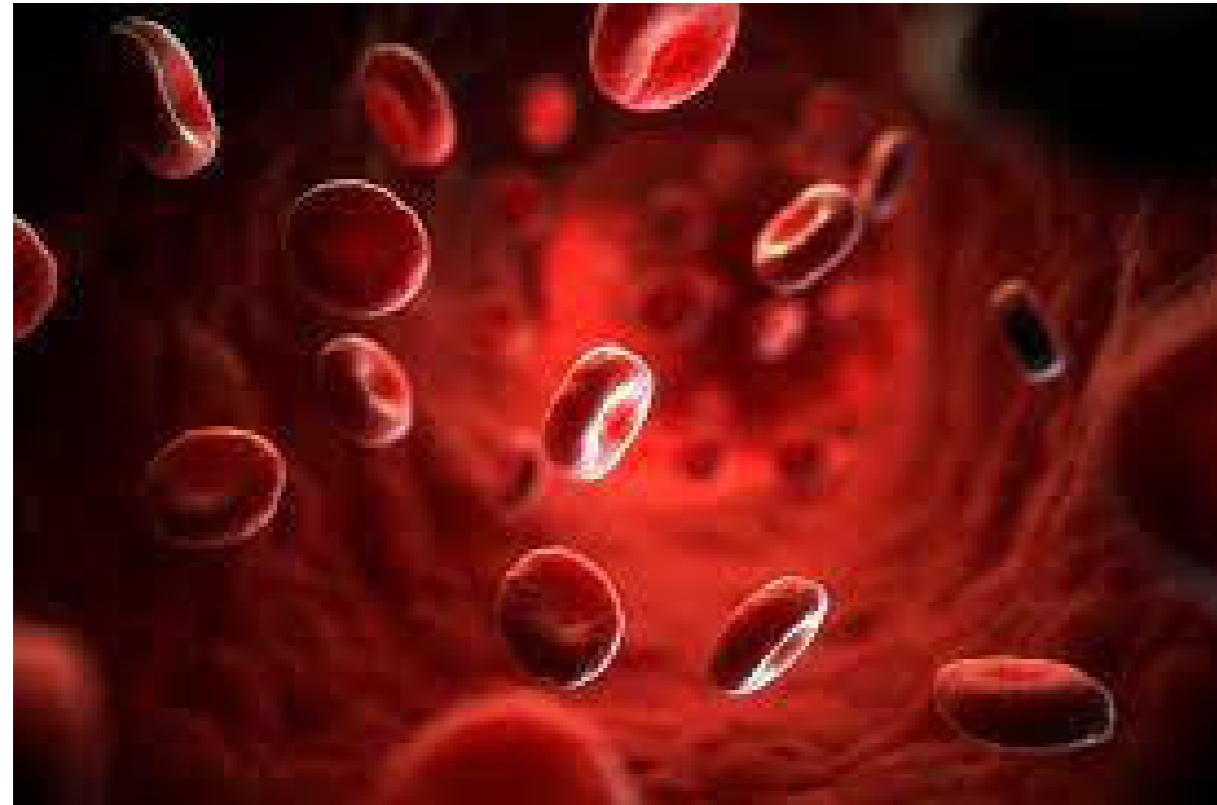
Antiagreganların farmakolojik özellikleri;

Aspirin; antiagregan etkisi trombositlerdeki COX-1 enziminin blokajı ile olur. Akut koroner sendromlar, iskemik inme vb

akut durumlar başta olmak üzere stabil hastalarda dahil verilecek ilk aspirin dozu 300 mg olmalı, enterik kaplı olmayan ve çiğneme formunda olmalı ve ilk yükleme doz aspirin hızlı emilim ve hızlı etki için çiğnetilmeli. Bu şekilde enterik kaplı olmayan çiğneme formunda verirsek antiagregan etkisi 15-20 dakika içerisinde başlıyor ve unutmayalım ki akut Mİ başta olmak üzere antiagregan etki ne kadar hızlı başlarsa hasar daha az ve prognoz daha iyi. Aspirin 300 mg yükleme sonrası genelde idame antiagregan etki için 81-100 mg 1x1 yeterli. Özellikle stent, bypass vb sekonder koruma amaçlı aspirin alanlarda dış çekimi, katarakt, kartal tünel sendromu vb az kanamalı veya kanama olursa bastırılabilir girişimlerden

önce aspirin kesilmemeli, ama kafa içi operasyonlarından önce en az 7-9 gün önce, toraks ve batin içi kanama riski yüksek, kontrol edilmesi zor ve kanama durumunda kan transfüzyonu gerektirecek bazı operasyonlardan 7 gün önce aspirin kesilebilir.

Tikagrelor; P2Y12 inhibitör (ADP reseptör antagonisti), akut Mİ durumlarında ilk doz 180 mg yükleme yapılır ve oral etkisi en hızlı başlayan P2Y12 inhibitörüdür. Etkisi 20-30 dk içerisinde başlar. Klopidoğrelde ilk etki 2 saat sonra, prasugrelde ise 30 dk sonra başlar. Özellikle ST segment elevasyonlu Mİ (STEMİ) vakalarında hızlı antiagregan etki için enterik kaplı olmayan aspirin 300 mg çiğneme tabletine



ek olarak P2Y12 inhibitörü olarak etkisi hızla 30 dk içerisinde başlayan varsa tikagrelor 180 mg veya prasugrel 60 mg oral yükleme ile başlamalı. Bu ikisi yoksa klopidogrel 600 mg oral yükleme yapılabilir. Tikagrelor 180 mg yükleme sonrasında idame dozu 90 mg'dan 2x1 olarak devam edilir. Tikagrelor alanlarda özellikle ilk günlerde astım benzeri nefes darlığı

gün önceden kesmek yeterlidir.

Prasugrel; hızlı etkili diğer P2Y12 inhibitörüdür. Oral etkisi yükleme 60 mg verildiğinde 30 dakika başlar. İdame dozu 10 mg'dan 1x1 olarak devam edilir. Preoperatif dönemlerde prasugrel kesilecekse 5-7 gün önceden kesilir.

Klopidogrel; P2Y12 inhibitörüdür. Oral yükleme

yabilir, bu etkileşimi en aza indirmek için PPI sabah aç alınmalı, klopidogrelde akşam saat 21 gibi alınmalı ki birbirinden uzak saatlerde olsunlar. PPI olarak lansoprazol dışındakiler (örneğin pantoprazol vb) tercih edilmeli.

Özellikle stent, bypass veya akut Mi geçiren vakalarda kalp dışı cerrahi öncesi gereksiz yere antiag-



ve hava açlığı şeklinde bir sıkıntı olabilir ve hastada tikagrelörü kesip yerine prasugrel ya da klopidogrel vermek gerekebilir. Hastalar nefes darlığı olabileceği konusunda uyarılmalı ve olursa doktorunuza haber vermesi söylenmeli. Kalp dışı operasyonlarda preoperatif dönemde tikagrelor kesilecekse preoperatif 3-4

dozu 600 mg, idame ise 75 mg'dan 1x1'dir. Oral yüklemelerde etkisi 2 saat sonra başlar. Bu nedenle akut Mi vb durumlarda mümkünse tikagrelor ya da prasugrel ilk tercih olmalıdır. Preoperatif klopidogrel kesilecekse 5 gün önce kesilmesi yeterlidir. Proton pompa inhibitor (PPI) alanlarda klopidogrelin etkisi zayıfla-

reganlar kesilmemeli, kesildiğinde bunların yerine verilen antikoagülan olan enoksoparine güvenilmemeli, unutmamalı ki ortak paydaları olsa da antiagregan başka antikoagülan başkasıdır. Stent trombozu ve akut koroner sendromda bizi koruyacak olan ilk planda antikoagülan enoksoparin değil aspirin

ve diğer P2Y12 inhibitörleridir. Aterom plağına ilk yapışanların trombositler olduğunu ve bu zeminde beyaz trombüs ve daha geç dönemde kırmızı trombüs oluştuğunu, ilk oluşan beyaz trombüsünde trombositten zengin olduğunu ve beyaz trombüs oluşumunu önlemek için trombositleri bloke etmek amacıyla anti-trombosit (antiagregan) etkili ilaçlar olan aspirin ve P2Y12 inhibitörlerini hemen vermenin önemini aklımızdan çıkarmamalıyız. Enoksoparin beyaz trombosit oluşumundan korumada zayıftır. Preoperatif antiagregan kesilenlerde enoksoparin vermek hastayı akut Mi veya stent trombozundan tam korumaz.

NonSTEMİ veya STEMİ geçiren bir hasta anjiyografi olsun ya da olma-

sın aspirin ve P2Y12 inhibitörlerinden birisini kombine (ikili antiagregan) olarak 1 yıl alır ve sonra genelde mide sorunu yoksa P2Y12 inhibitörü kesilir, 1.yıldan sonra aspirin tek başına ömür boyu kullanır.

Hasta AMİ olsun ya da olmasın ilaç kaplı stent takılmış ise yine ikili antiagregan mümkünse 1 yıl alır, sonra aspirin tek başına ömür boyu devam edilir. AMİ dışı nedenlerle stent konulan hastalar kanama riski yüksek veya kalp dışı opere olacaksa bazen ikili antiagregan 3-6 ay vermede yeterli ve 6 aydan sonra aspirin veya klopidogrel ömür boyu tek başına verilir.

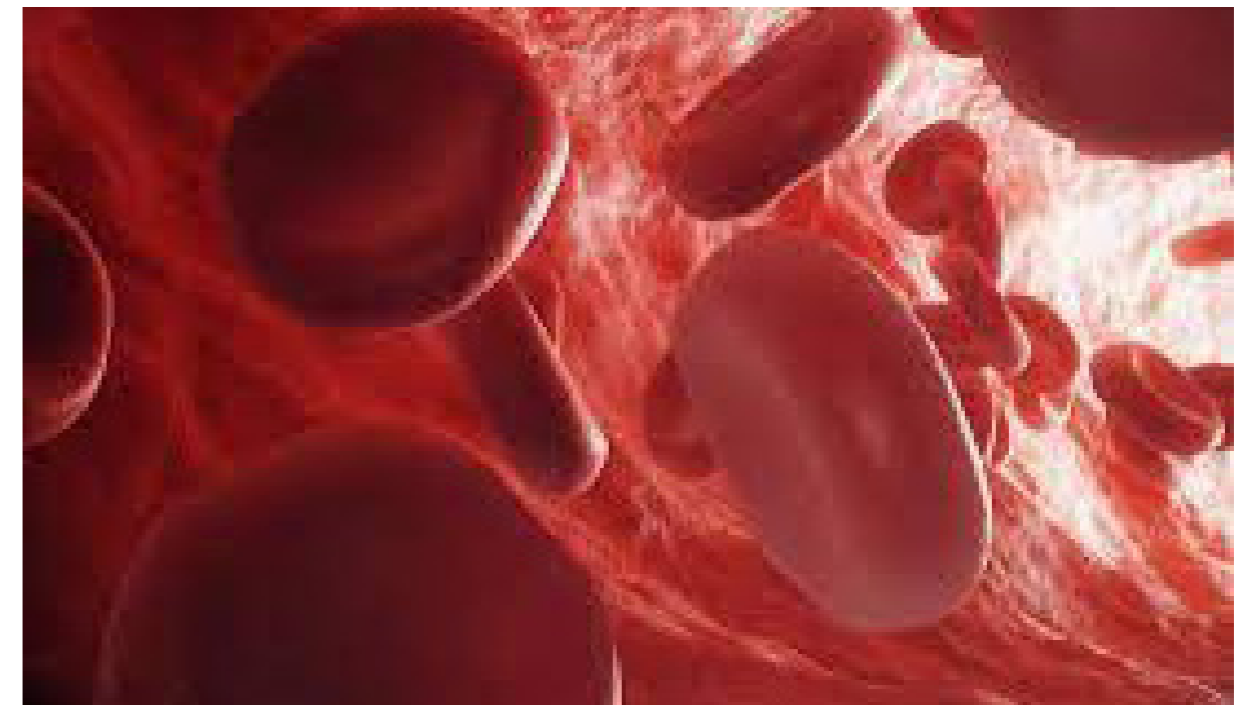
Özellikle AMİ hastası koroner bypass olursa ameliyat öncesi aspirin ke-

silmemeli ama P2Y12 inhibitörü alıyorsa bypassdan 4-5 gün öncesinden kesilir ve bypassdan 1-2 hafta sonra mümkünse P2Y12 inhibitörü tekrar başlanmalı ve AMİ gibi 1 yıl ikili antiagregan almalı. Genelde AMİ hastası bypass olduktan sonra sadece aspirin ile devam ediliyor ki bu yanlış. Bypass hastası eğer AMİ geçirmemiş ise bypass öncesi ve sonrası sadece aspirin kullanmak yeterlidir.

Kaynak;

1-Platelet Antiaggregants in Primary and Secondary Prevention of Atherothrombotic Events. M. V.F. Silva et al. Clinical update. 2013.

2-ESC Acute Coronary Syndromes (nonSTEMI) guideline-2020





FOTOĞRAF: Dr. Burhan GÜÇLÜ



YAZI: Uzm. Dr. Süheyla ATALAY KAHRAMAN
DENİZLİ - Merkezefendi Saraylar ASM

TÜKENDİK Mİ?

Tam da bir Sezen şarkısı gibi... Etrafı sarıveren boşluk hissi, keyif alamama, anlamsızlık, amaçsızlık... Tükenmişliğin artık son evrelerinde olduğumuzu gösterir bize. Yüzleşmemiz gereken gerçeği ise çok net söylemiş BMJ. Hekimlerin tükenmişlik oranlarının 'epidemik düzeye' ulaştığını belirtmiş. (BMJ 2017; 358: j3360 doi: 10.1136/bmj.j3360) Peki nedir bu tükenmişlik, nasıl önleyebiliriz?

İlk kez 1974 yılında psikolog Herbert J. Freudenberger tarafından "Staff Burn Out" adlı makalede tükenmişlik; "kişinin yaşam enerjisinin tükenmesi, başkalarının aşırı talep ve sorunlarının altında ezilerek bunalma hâlinin başlaması durumudur" şeklinde tanımlanmış. Sturgess ve Poulsen tükenmişliği; "insanlara hizmet veren mesleklerde çalışan kişilerin işlerinin bir sonucu olarak deneyimledikleri ilerleyici bir idealizm, enerji ve amaç kaybı" olarak tariflemiş. Cherniss ise tükenmişliği; "aşırı adanmışlık hastalığı" olarak tanımlamış, 1997'de İsveç'te hastalık tanısı konularak tes-cillenmiştir. Tükenmişlik sendromu ile depresyon karıştırılabilir. Her ikisinde de motivasyon ve zevk alma azalır ancak tükenmişlik sendromunda çalışma şartları düzelirse iyileşme sağ-



lanabilir. Tükenmişliğin de evreleri vardır.

Birinci evresi, idealistlik evresi olarak tanımlanır. Kişi yüklenildiğini, zorlandığını fark ettikçe kendi gücünü daha fazla zorlayarak bu durumdan çıkma çabasına girer. Umut ve enerji ile doludur. Bu nedenle kendi gerçeğine, kapasitesine ve şartlarına uymayan beklentiler içine girer. Bu evrede kişi, mesleğini ya da o sırada sürdürdüğü uğraşısı her neyse onu, her şeyin önünde tutarak uykusuzluğa, gergin çalışma ortamlarına katlanır.

İkinci evre olan durağanlaşma evresinde; kişi zamanla isteğinin ve umudunun azaldığını hissetmeye başlar. Verdiği çabanın beklentileri karşılamadığını görür. Daha önce umursamadığı ya da yok saydığı bazı noktalardan giderek rahatsız olmaya başladığını göremeye başlar. Bu fark edişler kişide aşırı engellenmişlik duygusu oluşturur.

Engellenme adını alan **üçüncü evrede,** kişi karşılaştığı tüm olumsuzlukları değiştirmenin zorluğu karşısında kendisini

engellenmiş ve çaresiz hisseder. Uyum sağlamaya odaklı olarak tüm savunma mekanizmalarını harekete geçirirse de yetersiz kalır. Bu dönem kişinin kaçınma davranışı geliştirmesine ve kendini geri çekmesine, kişilik özelliklerine bağlı olarak değişik davranışsal tepkiler göstermesine neden olur. Ani öfkelenmeler, karşı çıkmalar, umursamama, ya da aşırı tepki gösterme, şüphencilik gibi güven sorunları ile uyku-ıştah bozuklukları ve diğer fiziksel hastalık belirtileri, özellikle de kaygı endişe halinin oluşturduğu solunum ve mide-barsak sistemine ait belirtiler

"Etrafımızı sarıverecek
Bir boşluk ki asla bitmeyecek
Her şey bir anda anlamsız gelecek
İşte biz o gün tükeneceğiz"

gözlenebilir.

Tüm çabaların boşa çıkması ise zamanla kişiyi bir tepkisizliğe götürür ki, işte bu dördüncü ve son dönem olan apati evresi'dir. Bu evrede çevresel olaylara duygusal olarak tepki vermede azalma, donuklaşma ve

duyarsızlaşma ortaya çıkar. Belirgin bir umutsuzluk hali ve daha önceden inanılan değerlere karşı derin bir inançsızlık hakim olur. Kişinin mesleki ve toplumsal iletişim performansı tamamen düşebilir. Bu dönemde rapor talebi, istifalar, ba-

kım verdiği kişilere karşı ilgisizlik, görevini yerine getirememe sık görülür. Her hastalığın olduğu gibi, tükenmişlik sendromunun da ortaya çıkmasına zemin hazırlayan bazı risk faktörleri vardır.

Örgütsel Risk Faktörleri;

- İşyerinde sorumluluk ve yetki arasındaki dengesizlik,
- İşyerinde ilişkilerin bozuk olması, kişiler arası huzursuzluk ve baskıların olması.
- Görev tanımının, beklenti ve sorumlulukların belirsizliği.
- Kendi etik anlayışınızın iş yeri etik anlayışıyla uyumlu olmaması.
- Zamanla yarışarak işi yetiştirme kaygısının olması. Kaygı altında odaklanmak için daha fazla enerji harcamak zorunda kalmak.
- Çevreden yeterince destek almamak. İşyerinde veya özel hayatta gerekli sosyal desteği alamamak

Bireysel Risk Faktörleri

- Her şeyi kusursuz yapma isteği
- Hayır deme zorlukları
- Aşırı gelişmiş görev duygusu
- Karamsar bakış açısı
- Aşırı kontrolçülük
- Genç, bekar, boşanmış olmak (cinsiyetler arasında tükenmişlik riski açısından fark saptanmamış ama erkeklerde kadınlara göre duyarsızlaşma riski yüksek bulunmuş.)
- Yüksek empati
- Yüksek beklenti



Örgütsel Risk Faktörleriyle Nasıl Başa Çıkalım?

- Yardımcı personel ve ek donanımına başvurmak,
- Serbest karar verme imkanlarını ve kararlara katılımı artırmak,
- İşin gerektirdiği yetki ve sorumluluğu denkleştirmek,
- Adil bir ödül sistemi geliştirmek,
- İş yükünün aynı kişilerde birikmesini önlemek için zor işlerin eşit olarak dağıtılmasını sağlamak,
- Takım çalışmalarını desteklemek,
- İş arkadaşları arasında bağlılığı sağlamak,
- İşyerinde düzenli işleyen bir çatışma yönetim sistemi kurmak,
- Görev tanımlarını açık ve net olarak belirlemek,
- Kişisel gelişim ve dinlenmeye önem vermek, çalışma saatleri içerisinde bunlara yeterli zamanı ayırmak,
- Öğle yemeği ve dinlenme aralarını rahatlatıcı ve iş ortamından uzaklaştırıcı yerlerde vermek,
- Kişileri yeni görevlere atamak,
- Üst yönetimin desteğini sağlamak,
- Sık sık pozitif geri bildirim vermek,
- Uzun çalışma saatlerini kısaltmak,
- Hizmet içi eğitimler planlamak,
- Kariyer için fırsat tanımak,
- İşyerinde sosyal destek amaçlı gruplar kurmak, gibi seçenekler koruyucu olabilir.





Bireysel Olarak Tükenmişlikle Nasıl Başa Çıkalım?

Yaklaşık 2500 yıl önce Atina sokaklarında Sokrates'in günümüze kadar gelmiş en ünlü öğüdü olan ve Delphi tapınağının girişine asılan o iki kelime, insanoğlunun hala en zor ödevlerinden biri;

- Çok yüksek ve gerçekçi olmayan beklentileri gözden geçirmek
- Molaları etkin kullanmak
- Zamanı yönetmek
- İş nedeni ile iletişim kurduğu insanların sorunlarını içselleştirmemek
- Dinlenmek, rahatlamak ve deşarj olmak için zaman ayırmak
- Spor, müzik, meditasyon gibi sosyal aktivitelerle uğraşmak
- Çalışma ve aile hayatında sorumluluk almak istemediği konularda suçluluk hissetmeden 'hayır' diyebilmek
- Her şeyi kontrol altına alma, kusursuz olma, herkes tarafından sevilme ve herkesi memnun etme gibi mantıksız düşünce ve algıların farkını varmak
- Stresli bir durumun üstesinden gelirken, kendi içinde durum değerlendirmesi yapmak, olumsuzlara odaklanmak yerine olumlu ve mantıklı kısımlarına odaklanmak
- Mizah duygusunu yitirmemek
- Duygusal ve sosyal zekayı güçlendirmek
- Daha çok çalışmak yerine, daha verimli çalışmayı kendine amaç edinmek
- Tükenmişlik belirtilerini tanımak; Geçirtmemek!
- Yardım almak.

Tüm meslektaşlarıma tükenmeden çalışabilecekleri bir ortam ve sağlıklı, uzun yıllar dilerim...



BU YAZILIMDA ÇOK İŞ VAR

Aile hekimlerinin ihtiyaç duyabileceği tüm yazılım çözümleri tek adreste. AHEFAHBS yazılım çözümleri ile alışlagelmiş AHBS yazılımı ve destek anlayışınız çok kısa sürede değişecek!





YAZI: Dr. Hamza GÜNGÖRMEZ
KOCAELİ - AİLE HEKİMİ

GALAKSİLER, HÜLYA AVŞAR, VE AİLE HEKİMLİĞİ

“İnsan doğumu” nun mucizesinden bahsediyor kitaplar, geçtiğimiz milyonlarca sperminden, sayısız doğru olasılığın gerçekleşmesindeki hikmetten...

“Evrendeki küçüklüğümüz”den bahsediyor kitaplar, dünyanın evrende bir kum tanesi bile olmadığından, yaptıklarımızın anlamsızlığından; fezanın başka bir ucunda farklı bir sesin olup olmadığını merakla sorguluyorlar...

Her şeyin bizim için yaratılmış olması değeri ile toz bulutlarının arasındaki değersizliğimiz arasında sıkışırken, üzerimize binen sorumluluklarımızı kısa vakitlerimiz içerisinde tamamlamaya çalışıyoruz.

Kapılarımızın ardında, başka kapıların ardındaki soruları sorup, aynı yanıtızlıklarla boğuluyoruz A sınıfı metre kareye sahip ASM odalarımızda. Zamanı gelince evrenin farklı yerlerinde farklı şeylere dönüşeceğimizi bildiğimiz ama aklımıza getirmek istemediğimiz duygularla, daha fazlasını arzulamakla tamamlıyoruz mesailerimizi.

Ahlaksızlığın, haksızlığın, zalimliğin unutulduğu ama acizliğin her fırsatta itinayla hatırlatılarak unutulmadığı bu dünyada, biraz “doğru”dan, biraz “merhamet”ten, biraz “adalet”ten bahsedebil-

Ve sen bu yazıyı okuyan, her şeye rağmen bazı şeyleri unutmamak için direnen Meslektaşım! Eğme başını!

me cesaretini gösteremeyip, kalbimizde buğzetme mertebesinde kahramanlık oyunları oynuyoruz. Farklı dünyaların insanları yaptılar bizi. Sosyal medyalarımızın ışığında hepimiz kendimizi 90’ların Hülya Avşar’ları Sibel Can’ları olarak görüp, büyük hürmetler bekleme noktasına getirdiler. Emegin, hak talep etmenin,

doğru yerde durmanın onurunu unutturdular. Başarı odaklı hedeflerle, yolda olmanın keyfini unuttuk.

Ve sen bu yazıyı okuyan, her şeye rağmen bazı şeyleri unutmamak için direnen Meslektaşım! Eğme başını!

Bizler bütün traje-

dilere rağmen umudun daha fazla olduğu topraklardayız. Umudumuz ise afaki hayaller yerine, kendimize ve mesleki onuruna sahip çıkan senin gibi arkadaşlarımıza dayanmaktadır. Her fırsatta haykırdık, yine tekrarlıyoruz;

**KAZANACAĞIZ!
BİLİYORUZ!**



YAZI: Dr. Yücel GİZDEŞ
Selenay Tıp Merkezi

MOR YEMENİ

Sevgili Meslektaşlarım;
Ben Dr.Yücel Gizdeş 1965 yılında Bursa’da doğdum. Bursa Erkek Lisesi’nde okudum. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi’nden 1988 yılında mezun oldum. Sonraki yıllar Muş ili Boyuncuk köyü Sağlık Ocağında mecburi hizmet yaparak, Oltu ve Silopi’de askerlik yaparak geçti. 1992 yılında Bursa’ya memleketime döndüm. O yıl üniversiteden arkadaşım Ecz. Betül Gizdeş ile evlendim. 1995 yılında İpek ve Buket adında ikiz kızlarım dünyaya geldi. Bursa’da çeşitli Sağlık Ocaklarında, 112 Acil ambulanslarında ve Devlet Hastanesi Acil Servislerinde uzun yıllar Pratisyen Hekim olarak çalıştım. Aile hekimliğini tercih etmedim. 2016 yılında emekli oldum. O günden bu yana ortağı olduğum Selenay Tıp Merkezi’nin yöneticiliğini yapmaktayım.

Kırkılı yaşlarımda yamaç paraşütü yapmayı öğrendim. Tatillerimde Fethiye Babadağ’dan ve fırsat buldukça yakınımızdaki yamaçlardan uçtum. Bir dönem resim yaptım. Tuval üzerine akrilik ve suluboya çalışmalarım oldu. Tabip odası sergilerine katıldım. Amatör yelkenli yat kaptanıyım. Son yıllarda yelkenli tekne kiralayarak tüm aile Gökova ve Hisarönü’nde profesyonel kaptan almadan mavi yolculuğa çıkıyoruz.

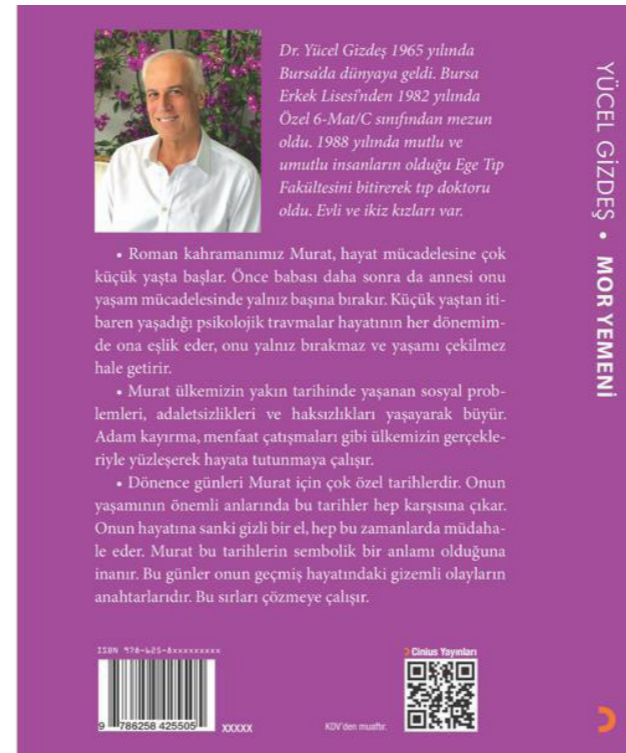
22/02/2022 tarihinde saat 22 civarı İpek kızım beni Face-time’den aradı. “Baba arkadaşım İlhan’dan evlilik teklifi aldım. Bende kabul ettim. İlk seni bilgilendirmek istedim” dedi. Kızım çok mutluydu, Tektaş yüzüğünü parmağına takmıştı. Bize gösterdi. Eşimle beraber bu mutlu

anımı paylaştık, hep beraber duygulandık. Ertesi günü daha önce yaptırmış olduğum Gastroskopi patoloji raporumun çıktığı öğrendim. Sonra gidip raporumu aldım. O gün bende eşime “Taşlı Yüzük Hücreli” Mide Ca raporumu istemeyerek verdim. Bir anda Mide kanseri olduğum ortaya çıktı. Hastalığımı öğrendiğim ilk hafta zor geçti. Sonra hastalığı kabullendim ve tıbbi bir telaş başladı. Ameliyatımı oldum, midemin tamamı, metastatik karaciğer bölgeleri ve bölge lenfleri çıkarıldı.

Kemoterapilerim şu anda devam ediyor. Yirmi kilo verdim. Sonrası Radyoterapi olacak. Her şeye rağmen hayat güzel ve devam ediyor. Pozitif bir insanım, bardağın dolu tarafına bakmayı severim. Negativizmden beslenenlere kızırım. Bunalım gezenlerle pek fazla görüşmem. Moralim yerinde, bu hastalığı yeneceğimi düşünüyorum. Sizler gibi ben de ne zaman öleceğimi bilmiyorum. Hastalığa yenik düşersem zaten hatırlamayacağım. Bundan dolayı sonsuza kadar yaşayacağım. Romanım toplum yaşamını ve toplumdaki sosyal problemleri anlatan bir kurgu roman olarak tasarlandı.

Traji-komik tarafları var. İkinci bölümde bilim-kurgu desteği aldım. Bu nedenden dolayı romanımı bir Sosyal bilim-kurgu romanı olarak görüyorum. Coronov salgın günlerinde kendi iç dünyamda bir yolculuğa çıktım ve bu ilk kitabımı bir-buçuk yılda tamamladım. Keyifli okumalar dilerim.

(Romanın İçeriği: Romanın kahramanı olan Murat’ın hikayesi dört yaşında 1987 yılında anlatılmaya başlanır. 2015 yılında 32 yaşına kadar devam eder. Roman iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde roman kahramanın çocukluk çağı, okul çağları, üniversite yaşamı, askerlik, iş arayışları ve hayata tutunma mücadelesi anlatılır. Bu tarihler arasındaki ülkemizin gerçekleri tartışılır. İkinci bölümde öğretmen olan Murat’ın toplumdaki sosyal mücadelesi ve yerleşik düzene geçme çabaları vardır. Küçük yaştan itibaren yaşadığı psikolojik travmalar ve dönence günleri tarihleri hiç peşini bırakmaz. Özel günlerinde o tarihler hep karşısına çıkar. Bu tarihlerin onun için sembolik anlamları vardır. Saygı ve Sevgilerimi sunarım. (Temmuz-2022)



Mor Yemeni



Geçmiş veya gelecek yoktur.
Sonsuz bir şimdi vardır.

YÜCEL GİZDEŞ





TARİF: Dr. Halil AKTAŞ

Cevizli Vişneli Browni

GEREKLİ MALZEMELER

- 150g tereyağı
- 200g bitter çikolata
- 3 adet yumurta
- 1 su bardağı toz şeker
- 1 su bardağı un
- 1 paket vanilya
- Çeyrek çay kaşığı tuz
- 2 yemek kaşığı ceviz
- 1 su bardağı vişne
- Yarım çay bardağı ceviz



Cevizli vişneli brownie'yi nasıl yaptım?

1. İlk olarak 150 g tereyağını tencereye alarak yavaşça yağın yanmamasına dikkat ederek erittim.
2. Yağ tamamen eridikten sonra fazla bekletmeden tencereyi ocaktan aldım ve bitter çikolataları kırarak tencereye ilave ettim. Bir spatula ile karıştırarak sıcak yağın içerisinde çikolatayı erittim.
3. Robotta 3 yumurtayı yüksek devirde çırpтым.(mikserle karıştırma kabında da yapabilirsiniz.)
4. Köpürmeye başlayan yumurtaya 1 su bardağı toz şekeri ilave ettim köpürüp beyazlaşmaya kadar robotta çırpmaya devam ettim.
5. İyice köpürdükten sonra ilk sıcaklığı çıkmış olan tereyağlı çikolata karışımını da yumurtalı karışıma ilave ederek tamamen karışmaya kadar çırpmaya devam ettim.

6. Brownie harcımıza 1 su bardağı un, 1 paket vanilya ve çeyrek çay kaşığı tuzu da ekleyip yavaşça karıştırdım. Bu aşamada çok fazla karıştırmamaya özen göstereyim.

7. Son olarak iki yemek kaşığı dolusu ceviz de ekleyerek karıştırmaya devam ettim.

8. Tezgaha pişirme kağıdını aldım üzerine kare borcamımı koyarak ölçüsünü alıp, kağıdın fazla kısımlarını kestim, pişirme kağıdını borcamımın içine serdim. (Böylelikle browniem pişerken hem kabımız kirlenmeyecek hem de brownieyi rahatça çıkartabileceğiz.)

9. Brownie harcını borcamı boşalttım ve üzerini düzledim.

10. Üzerine vişneleri aralıklı olarak dizdim.

11. Son olarak cevizleri de aralarına yerleştirdim.

12. Hazırladığım brownieyi önceden ısıttığımız 165° fırında yaklaşık 40 dakika pişmeye bıraktım.

13. Tam kıvamında pişmiş içi gayet nemli vişneli ve cevizli browniemiz servise hazır.

Deneyeceklere şimdiden afiyet olsun.

Not: Keklerinizde yumurta kokusundan rahatsız oluyorsanız bir çimdik kadar tuz ilave etmeniz faydalı olacaktır. Dilerseniz ceviz yerine fındıkta kullanabilirsiniz.



BİZE KATIL!



Değerli Meslektaşlarımız;

AHEF tarafından, dijital ortamda, her ay düzenli olarak çıkarılan ASMYAŞAM dergimize katkıda bulunacak ve çıkarılmasında yardımcı olacak arkadaşlarımıza ihtiyaç vardır.

Bizimle çalışmak isteyen meslektaşlarımızı aramızda görmekten mutluluk duyarız.

Müracaat:

Aile Hekimleri Dernekleri Federasyonu

Adres: Atatürk Bulvarı No: 143/3 Kızılay/ ANKARA

Telefon: 0312 417 59 83 - 0538 487 25 44

e posta: ahef@ahf.org.tr

AHEF
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008


ASMYAŞAM


VİTRİN

www.ahefvitrin.com.tr

Tüm ihtiyaçlarınız için

**AİLE
HEKİMLERİMİZİN
HER ZAMAN
YANINDAYIZ**

AHEF
AİLE HEKİMLERİ DERNEKLERİ
FEDERASYONU
2008