

TÜRK ÜROLOJİSİNİN TEMEL TAŞLARI VE GELİŞMESİ - II

Cumhuriyet dönemine kadar, İstanbul da Tıp fakültesi Üroloji kliniği, Gülhane Üroloji kliniği ve Guraba hastanesi Üroloji klinikleri kurulmuş olmasına rağmen belirli bir düzeyde çalışmadıkları da bir gerçektir. I. Dünya savaşı, Mütareke, İstiklal savaşı, saltanatın kaldırılması ve Cumhuriyetin kurulması tam bir çalkantılar dönemini yansıtmaktadır. Eğitim, öğretim büyük bir oranda aksamıştır. Ancak toparlanma Cumhuriyet'le beraber başlamıştır. Bu yeni atılım ile eğitime de yeni bir anlayış gelmiş ve bu plan çerçevesi içinde üniversite de eğitim yeni baştan düzenlenmiştir.

1925 yılında Tıp Fakültesi Üroloji kliniği profesörlüğüne, profesörler kurulunda yapılan oylamadan sonra en fazla oyu alan, Dr. Behçet Sabit Erduran getirilmiştir. Haydarpaşa'da bulunduğu küçük pavyondan, jinekolojiden boşalan 30 yataklı bağımsız kliniğe geçmiştir. Klinik içinde ameliyathane, laboratuvar ve poliklinik faaliyete geçirilmiştir. Kliniğe ayrıca iki asistan kadrosu verilmiştir. Dr. Fuat Hamit Bayer ve Dr. Şefik Ural bu yeni kliniğin ilk asistanlarıdır. Başlangıçta gelen hastalar arasında çoğunlukla prostatlılar, böbrek ve mesane taşı vakaları ağırlıklı bulunuyordu.

Poliklinikte ise fizik ve aletle muayeneler, Üroskopi, endoskopi ve radyoskopik incelemeler yapıyordu. Kliniğe çağdaş bir ameliyat masası da getirilmiştir. Uzmanlık eğitiminden geçenlere o zamanlar ancak sertifika veriliyordu. Dr. Bahattin Lütfi Varnalı, Dr. Şefik Ural, Dr. Fuat Hamit Bayer, Dr. Saim Erkun, Dr. Suphi Şenses 1933 yılına kadar sertifika alan Üroloji uzmanlarıdır. Üniversite reformuna kadar Haydarpaşa'da kalan Üroloji kliniğinde Dr. Behçet Sabit Erduran, Dr. Serge Voronoff'un uyguladığı hayvan testislerinin insana nakledilmesi ameliyatını da bu klinikte gerçekleştirmiştir. Chinophac Pavian cinsi maymunlardan alınan testisler 4 hastaya nakledilmiştir.

Uygulayıcısına göre de sonuçlar iyi olmuştur. Bu uygulama da ülkemizde bir ilk olarak tıp literatürüne geçmiştir. Cumhuriyet'in getirdiği düşünce yapısına ne yazık ki Darülfünun hocaları pek uyum göstermiyordu, bunların başında da Hukuk ve Sosyal bilim dalları geliyordu. Eğitim tarihimize - ÜNİVERSİTE REFORMU- olarak geçen bu reform da Haydarpaşa da ki Tıp Fakültesinin 1933 yılında İstanbul tarafına taşınmasına karar verildi. Bütün kadrolar lav edildi ve yeniden tayinler yapıldı. Bu kadrolaşmada, HİTLER'in baskısından kaçan onlarca hekim, müzisyen, sanatçı, mimar, tiyatro yöneticisi Türkiye'ye gelerek görev almıştır bu reformda. Darülfünun ismi değiştirilmiş ve İstanbul Üniversitesi adını almıştır. Tıp fakültesinin de eski kadrodan çok az hekim yeni kadrolaşmada görev almıştır. İşte ski kadrodan yerini koruyan az sayıda ki kişiden biri de Üroloji kliniği Profesörü Dr. Behçet Sabit Erduran'dır.

İstanbul'un çeşitli hastanelerine dağıtılan klinikler bir bütünden çok değişik semtlere dağıtılmış bir (puzzle) görünümünde bulunuyordu. Üroloji kliniği de, Şişli Etfal

Dr. Muammer Nuri Günver



Üroloji kliniği dergisi kapak



Dr. Paşa ve beraber çalıştığı hekim arkadaşları

hastanesinde 10 yataklı bir kısma yerleştirilmiştir. On yıl süre ile burada sıkışık bir şekilde çalışmalarına devam etmiştir. Aynı yıl (1933) Gülhane'den yetişen ve Ankara Memleket hastanesi Üroloji kliniği şefi olarak çalışan Dr. Orhan Lütfi Somer Doçent olarak atanmıştır. Ancak Orhan Lütfi 1941 yılında tüberkülozdan vefat edince, o kadroya uzmanlık eğitimini aynı klinikten alan Dr. Saim Erkun Doçent olarak 1942 yılında atanmıştır.

1943 yılında, Cerrahpaşa hastanesi bünyesinde bir takım değişiklikler yapılmıştır. Bunların en önemlisi modern bir mimariye sahip cerrahi klinik binasının bitirilmesi ve cerrahi kliniklerinin oraya taşınması sonucunda da, eski binadaki yere, İsmet İnönü'nün emri ile Şişli Etfal Hastanesindeki Üroloji kliniği taşınmıştır. Böylece Üroloji kliniği geniş bir alana kavuşmuş ve yatak sayısı 40'a çıkarılmıştır. Klinik içinde hem ameliyathanesi hem poliklinik, hem de kendine ait bir radyolojik tetkik odası oluşmuştur. Böylece Üroloji kliniğindeki perişanlık ortadan kalkmıştır. 2. Dünya savaşıdan sonra meydana gelen değişiklikler Üroloji konusunda da yeniliklere doğru bir akım doğurmuştur. Özellikle Amerikan tıbbi dikkatleri üzerine çekmeğe başlamıştır. Hem eğitim hem de uzmanlık için bir çok hekim Amerika yolunu tutmuştur. Avrupa geçirdiği büyük savaşta birçok bilim insanını kaybetmiş, bilim yuvaları yıkılmış veya sarsılmış durumda bulunuyordu. Avrupa ülkelerindeki özellikle Almanya'dan Musevi kökenli birçok bilim insanı Amerika'ya geçmiştir. Gene savaş sanayinin getirdiği araştırmalarda tıba yansıyarak yeni teknolojik gelişmeleri canlandırmıştır. İşte bu nedenle yüzler Avrupa'dan çok Amerika'ya çevrilmiştir.

Türkiye'den de birçok hekim Amerika'ya gitmiştir. Bu arada T. Millin kendi adı ile anılan, prostat adenomu çıkarılması ameliyatını tarif etmiştir. Şunu da belirtmek gerekir ki Türkiye'de de hemen uygulanmıştır. Hatta Prof. Dr. Behçet Sabit bey ameliyat tekniğini gösteren bir film de hazırlamış ve 50 vakalık bir seri sunmuştur. Bu gelişmeler olurken Doç. Dr. Saim Erkun Amerika'ya tetkik için gitmiştir. Ancak orada geçirdiği kalp krizi sonucu vefat etmiştir. Doç. Dr. Saim Erkun'un yurt dışına gitmeden hemen önce 1949 yılında Cerrahpaşa Üroloji kliniğine Gülhane'den yetişen ve yeni doçent olan Doç. Dr. Gıyas Korkud atanmıştır.

1918 yılında 15 yataklı bir Üroloji kliniği olarak kurulan Gülhane'deki Kliniğin başına, yukarıda da bahsedildiği gibi Prof. Casper'ın yanında Üroloji uzmanlık eğitimi alan Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan getirilmiştir. Daha sonra yatak sayısı 50'ye çıkarılmıştır. Türk Ürolojisinin de önemli rol oynayacak olan bir çok hekim bu ocaktan yetişmiştir. İşgal yılların da Gümüşsuyu askeri hastanesine taşınan Gülhane hastanesi, Cumhuriyetle birlikte eski yerine, yani Gülhane'deki binalarına dönmüştür. Ancak 18 yıl burada kalan hastane daha sonra 1941 yılında Ankara'ya nakledilmiştir.

Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan 1918-1939 yılları arasında klinik direktörlüğü yapmıştır. Bu zaman içinde 24 ürolog yetiştirmiştir. 1939 yılında Beksan emekli olunca yerine gene Gülhane'den yetişen Prof. Dr. Kemal Süleyman Serav seçilmiştir. 1945 yılında Ankara'da yeni bir Tıp Fakültesi kurulmasına karar verilmesinden sonra, bu fakültenin birçok dalında, Gülhane'de görevli bir çok hoca Tıp Fakültesine geçmiştir. Prof. Dr. Kemal Serav Üroloji kliniği direktörlüğüne getirilmiştir. O dönemlerde askeriyeden özel izinle

Dr. Fevzi Taner



Üniversitelerde askeri rütbeli hekimler görev alabiliyordu. Bu nedenle, Prof. Dr. Kemal Serav, Prof. Dr. Gıyas Korkud, Prof. Dr. İhsan Günalp Üniversitede görev almışlar ve rütbeleri de ilerletilmiştir. Ancak 1952 yılında askeriye ile ilişkileri kesilmiş ve buldukları Üniversitelerdeki görevlerine devam etmişlerdir. Kemal Serav'dan sonra Gülhane Üroloji kliniği direktörlüğüne 1952 yılında Prof. Dr. Mehmet Yardımcı getirilmiştir.

Türkiye'deki ilk Üroloji kliniklerinden biride 1843 yılında Bezmi Alem sultan tarafından kurulan İstanbul Guraba hastanesinde 1. Dünya savaşı yılların da tamamen resmi olmayan, sırf özel bir arzunun gerçekleşmesi sonucunda faaliyet gösteren Üroloji servisedir. Paris'te Necker hastanesinde Üroloji eğitimi gören Dr. Necmettin Arif 1911-1918 yılları arasında Guraba hastanesi başhekimliği yaparken kendine bir Üroloji servisi kurmuştur. 1918 yılına kadar bu serviste çalışmıştır. 1918 yılında Guraba hastanesi Üroloji servisine Dr. Behçet Sabit Erduran gelmiş ve Necmettin Arif ile bir süre beraber çalışmışlardır. 1925 yılında Erduran'ın tıp fakültesine geçmesinden sonra, 1926 yılında gene Paris Tıp Fakültesi Necker hastanesi Üroloji kliniğinden uzman olan Dr. Ali Eşref Gürsel Guraba hastanesi Üroloji servisine tayin edilmiştir. İlk asistan Tahsin beydir. Daha sonraları Muhsin İsmail, Hasan Afif, Nail Hünler, Nurettin Ülker, Karabet Keresteci, Hasip beyler ilk uzmanlardır. Dr. Gürsel uzun yıllar burada hizmet vermiş çok kıymetli hekimler yetiştirmiştir. Dr. Ali Eşref Gürsel 1961 yılında Emekli olmuş ve yerine Dr. Faruk Nurlu tayin edilmiştir.

Üroloji tarihi açısından dikkat çeken bir başka servis ise Üniversite Üroloji kliniği gelmeden önce Cerrahpaşa Hastanesinde kurulan Belediye'ye ait olan Üroloji servisedir. Bu servisin banisi, Guraba hastanesinden gelen Dr. Necmettin Arif Bey'dir. 1925 yılında gelmiş ve 1926 yılında vefat edince yerine Dr. İhsan Arif Derman tayin edilmiştir. Bu kliniğin ilk asistanı Dr. Muammer Nuri Günver'dir. 1950 yılına kadar bu servisin şefi olarak çalışan Dr. İhsan Arif Derman vefat edince sırasıyla Gülhane'den yetişen Dr. Sadettin Tosun, daha sonra Dr. Cafer Yıldırım, Dr. Regaip Şen ve Dr. Fethi Cebeci servis şefi olarak çalışmışlardır. Ancak Cerrahpaşa hastanesi Üniversite'ye geçince Belediye Üroloji servisi 1967 yılında kapatılmıştır.

En eski Üroloji kliniklerinden biride Ankara da ki memleket hastanesi Üroloji servisedir. Halen yıkılmış olan taş pavyonda 4 yataklı bir servis olarak tesis edilmiştir. İlk şefi de, Gülhane'den yetişen Dr. Orhan Lütfi Somer'dir. Daha sonra memleket hastaneleri, Numune hastanesi olarak yeniden organize edilmiştir. Dr. Orhan Lütfi Somer'in İstanbul Üniversitesi tıp fakültesi Üroloji kliniğine tayin edilmesi ile Numune hastanesi Üroloji kliniğine Dr. Fevzi Taner atanmıştır. Dr. Fevzi Taner'den sonrada Dr. Şemsi Özdilek şef olarak servisin başına geçmiştir.

Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan



Prof. Dr. Kemal Süleyman Serav

İstanbul'daki Numune hastanesi Üroloji servisine Dr. Fuat Hamit Bayer getirilmiş, onun ayrılması ile 1938 yılında Dr. Muammer Nuri Günver atanmıştır. Sağlık bakanlığı Üroloji uzmanlık dalını kabul ettikten sonra, Devlet ve Numune hastanelerinde birer Üroloji servisi kurulması ve bu servislere kadro verilmesi süratle gerçekleştirilmiştir. Bir süre sonra bu kadrolar da yetersiz hale gelince şef muavinlikleri kadroları verilmiştir.

1925-1950 dönemi içinde Üroloji tarihi açısından iki önemli olay gerçekleşmiştir. Bu yıl 2008 de 75. yılını kutlayacağımız Türk Üroloji Derneği 1933 yılında İstanbul'da kurulmuştur. İstanbul'da bulunan 14 üroloji uzmanı bir araya gelerek derneği kurmuştur. Derneğin ilk yönetim kurulu başkanı Prof. Dr. Behçet Sabit Erduran'dır ve bu ekip üç dönem yönetim kurulu olarak seçilmiştir. İşte buraya bir nokta koymamız gerekir. Erduran'ın başkanlığına karşılık, Prof. Dr. Fuat Kamil Beksan ve Dr. Ali Eşref Gürsel [ÜROLOJİ KLİNİĞİ] adında 1934 yılında bir dergi çıkarmağa başlamışlardır. Bu ilk üroloji dergisidir. Dergide yazılar genellikle aynı grup tarafından ele alınmıştır. Özellikle Gülhane ve Guraba hastanesi hekimleri veya onlara yakın hekimler yazı göndermişlerdir.

Bir süre sonra Prof. Dr. Behçet Sabit Erduran ve yakın çevresi [TÜRK ÜROLOGİ DERGİSİ] adı ile 1936 yılının başında yeni bir dergi çıkarmışlardır. Dergilerin idare adresi, bu iki profesörün muayenehaneleridir. Bu derginin de yazı kadrosu Erduran ve yakın çevresi olarak görülmektedir. Yalnız bu dergide yenilik olarak yabancı bir yazar listesi bulunmaktadır. Nitekim, yabancı dilde gönderilen yazılar hem yabancı dilde hem de Türkçe yayınlanmıştır.

Fakat ne yazık ki, Fuat Kamil Beksan'ın 1939 yılında emekli olması ile dergi bir özel sayı çıkararak 1940 başında yayını durdurmuştur. 2. Dünya savaşının getirdiği zorluklar, maddi sorunlar birbirine rakip 2. dergisinde yayın hayatını sonlandırmıştır.

Bu derginin son sayısı 1939 tarihini taşımaktadır. İlerde bu konuda her iki derginin içeriği irdelenecektir.

Görüldüğü gibi iki büyük ekolün başında bulunan iki hocanın gerek dernek yönetiminde ki rekabeti, gerek dergilerdeki kadrolaşma, zannederseniz Fuat Kamil'in emekli olması ile küllenmiştir. Dergilerde yayın hayatından çekilmişlerdir. Böylece bilimsel bir iletişim aracı yok olmuştur.

(Devam edecek)

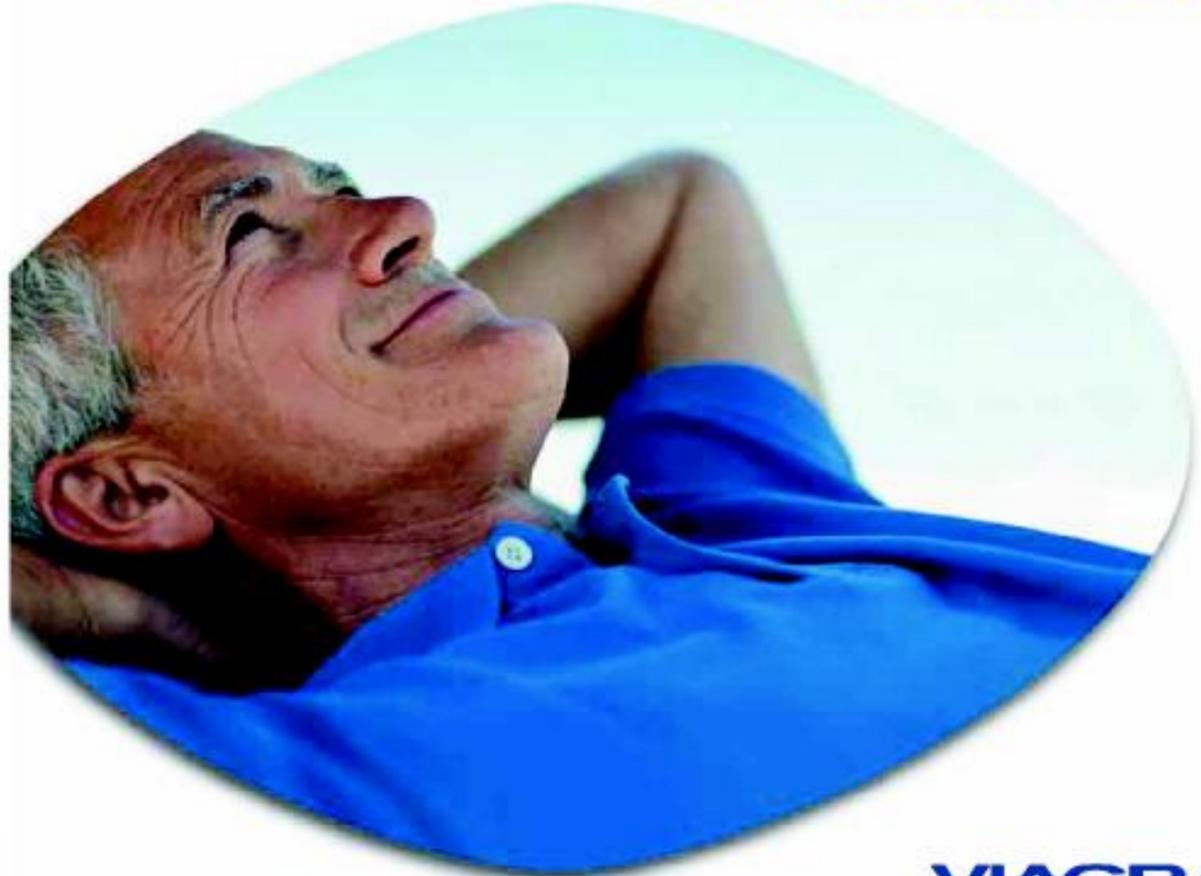
Dr. Vural Solok

Prof. Dr. Behçet Sabit Erduran



Çarşıbaşı eski binası

Hasta Memnuniyeti İçin Bir Neden Daha...



VIAGRA® Pfizer
(sildenafil sitrat)



Viagra® 100 mg artık 8 tabletlik kutularda.
Daha sert ereksiyonlar¹, daha ekonomik^{*}

Referans:

1. Padma-Nathan H. Sildenafil citrate (Viagra®) treatment for erectile dysfunction: an updated profile of response and effectiveness. International Journal of Impotence Research (2006) 18, 423-431.

*** PROSPEKTÜS ÖZETİ: Formül:** Her VIAGRA® tableti oral uygulama için 25 mg, 50 mg veya 100 mg sildenafil eşdeğer sildenafil sitratı içerir. **Endikasyonlar:** VIAGRA®, erektil disfonksiyonun semptomatik tedavisinde etkilidir. VIAGRA®'nin etkili olabilmesi için seksüel stimülasyon gereklidir. **Kontraindikasyonlar:** İlaçın herhangi bir bileşimine karşı aşırı duyarlılığı bulunan hastalarda kontraindikedir. Nitrik oksit açığa çıkaran veya nitratları herhangi bir formu ile verilmesi kontraindikedir. Ciddi kalp krizi, hipertansiyon, geçirmiş miyokard enfarktüsü ve retinitis pigmentosa olanlarda yeterli bilgi olmadığı için kontraindikedir. **Uyarılar/Önemli:** Seksüel aktiviteye eşlik eden belli derecede kardiyak risk söz konusudur. Bu nedenle, seksüel aktivite tavsiye edilmeden önce erkeklerde erektil disfonksiyon ajanları kullanılmamalıdır. Erektil disfonksiyonda kullanılan ajanlar penisin anastomik otomasyonuna veya priapizme sebep olabilecek predispozisyon durumunda dikkatli kullanılmalıdır. Kanama bozukluğu veya akut peptik ülseri olan hastalarda VIAGRA® kullanılması için emniyet bilgisi mevcut değildir. Bu sebeple bu tür hastalarda VIAGRA® fayda/zarar oranı göz önüne alınarak dikkatle uygulanmalıdır. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Baş ağrısı, yüzde kızamık, sersemlik hali, dispepsi, nazal kongestiyon, anormal görsel tuhaf ve geçici, özellikle gümüş renklerindeki soluklaşması, burun yarında işi algılamada artış ve bulanık görme). Sildenafil, tavsiye edilen doz rejiminden daha az uygulandığında kas ağrısı rapor edilmiştir. Pazarlama sonrası güvenlik değerlendirmelerinde priapizm bildirilmiştir. Yan etkiler genellikle hafif derecededir; fakat doz artınca artmış ve süresi artmıştır. İlaç Fiklesimlen ve Diğer Fiklesimler: Ketorolakol, entromisin, sapsinavin, simetidin gibi CYP3A4 inhibitörleri ve ritonavirin ile beraber uygulanan sildenafilin klirensinde azalma olmuştur. Bu ilaçlarla birlikte kullanımda 25 mg'lık başlangıç dozu tavsiye edilir. VIAGRA®'nin akut ve kronik uygulanan nitratları hipertansif etkisini potansiyalize ettiği gösterilmiştir (Riz. Kontraindikasyonlar). VIAGRA®'nin asetilsalisilik asit, alkol, antihipertansifler, tobutamid ve vartarin ile etkileşimi bulunmamıştır. Araç ve Makine Kullanmaya Etkisi: Baş dönmesi ve görme bozukluğu bildirildiği için dikkatli olunmalıdır. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Yetişkinlerde kullanımı: Tavsiye edilen doz seksüel aktiviteden yaklaşık 1 saat önce 50 mg'dır. Etkinlik ve toleransın toleransına bağlı olarak doz 100 mg'a yükseltilebilir veya 25 mg'a düşürülebilir. Tavsiye edilen en yüksek doz 100 mg'dır ve günde bir kezden fazla alınması tavsiye edilmez. 65 yaşın üzerine olan kişilerde, ödem veya karaciğer bozukluğu olan hastalarda kullanımı: Tavsiye edilen doz 25 mg'dır. Etkinlik ve toleransa bağlı olarak doz 50 mg veya 100 mg'a çıkarılabilir. Çocuklarda, hamile ve kadınlarca kullanımı: VIAGRA®, 18 yaşın altındaki ve kadınlarca kullanılmaz. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevan:** Bekerli 25 mg, 50 mg ve 100 mg sildenafil eşdeğer sildenafil sitratı içeren 4 tabletlik ve 100 mg 8 tabletlik blister ambalajları sunulmaktadır. **KDV Dahil Fiyat:** 25 mg'lık formu 45,28 YTL, 50 mg'lık formu 63,64 YTL, 100 mg 4 tabletlik formu 76,22 YTL (Eylül 2006), 100 mg 8 tabletlik formu 127,28 YTL'dir (Eylül 2007). **Yasal Kuruluş:** Erciyes Üni./Dokuz Eylül, Sağlık Bakanlığı, Üroloji ve Kadın Hastalıkları Hastaneleri Genel Müdürlüğü. **Rehabet No:** 190/25 **Rehabet Tarih:** 22.02.1999 **Prospektüs Özet Yazılı:** 01.02.2002 (50 mg); 14.02.2007 (100 mg 8 tablet). Daha geniş bilgi için firmamızla bağlantınız. PFIZER İLAÇLARI Ltd. Şti. Müslim Naci Cad. No: 55 34347 Ortaköy/İSTANBUL Tel: 0212 310 70 00 Faks: 0212 310 70 50 http://www.pfizer.com.tr **Nitrat alan hastalarda kontraindikedir.**

GEZİ - SEYAHAT - YURT DIŞI

PARİS



hotel

Four Sesans George V

Otel; ünlü V. George Sokağında Champ Elysees'den birkaç adım ötede. Birçok ünlü bar, restoran, lüks mağazalar ve tiyatroları ile gerçekten kendine ait bir karakteri olan harika bir bölgedir.

Son zamanlarda tamamiyle yenilenen otel; çok şık Hausmann tarzında inşa edilmiş; 8 katlı, gösterişli bir yapıdır. 4 yıldızlı olan otel; 5 yıldızlı bir deluks oteli aratmayacak niteliklerde olup tarihten kalma gerçek bir şato görünümündedir. Geniş ve etkileyici mermer zeminler, yüksek sütunlar ve parıldayan avizelerle çok lüktür. Konuklar harika bir dekorla bütünleşen, güleryüzlü personel tarafından karşılanmaktadır. Yine giriş katta; konukların rahatlatıcı bir ortamda, içkilerini yudumlarken hafif bir şeyler yiyebilecekleri iki adet bar alanı bulunmaktadır. Restoran son yüzyıla ait bir şatonun balo salonunu andırmaktadır. Çok yüksek pencerelerin içeriye fazlaca gün ışığı süzdüğü odaların tamamı müstakil bahçeye bakmaktadır.

4 Km Şehir Merkezine
23 km havaalanı: CDG
1 km tren istasyonu : GEORGE V / ALMA MARCEAU
5 Dk yürüme mesafesi metro: SAINT LAZARE
1 Dk yürüme mesafesi otobüs
7 km fuar alanı: PORTE DE VERSAILLES

MİLANO



gezi

Via ve Piazza Mercanti

Via Mercanti caddesinde, ön cephesinde aziz heykellerinin bulunduğu ve 1564 yılında inşa edilmiş Yargıtay Sarayı bulunmaktadır.

Dünyanın en meşhur opera binası olan La Scala (Teatro alla Scala), 1776 - 1778 yıllarında Santa Maria della Scala Kilisesinin bulunduğu yere inşa edilmiştir. Opera binasının salonunda Rossini, Bellini, Donizetti, ve Verdi'nin heykelleri bulunmaktadır. Scala Müzesi, tiyatrosal hatıralara ev sahipliği etmektedir.

Brera Sarayı ve Resim Galerisi

17. Yüzyıl sarayıdır. Lombardia ve Kuzey İtalya sanatçılarının zengin eserleri bulunan resim galerisinde Piero della Francesca, Signorelli, El Greco, Caravaggio, Rubens, Rembrandt, Van Dyck, Tiepolo, Canaletto ve Guardi'nin çalışmalarının yanı sıra 15. - 16. yüzyıl Lombardia Okulu resimleri çok iyi muhafaza edilmiştir.

Sforza Kalesi (Castello Sforzesco)

Bu yapı dört kenarlı heybetli bir tuğla bloğundan oluşmaktadır. 15. Yüzyılda Francesco Sforza tarafından, eski Visconti kalesinin hemen yanına inşa ettirilmiş olan bu kale, 19. yüzyılda restore edilmiştir. Yolunuz Milano'ya düşerse görmenizi tavsiye ediyoruz.

NEW YORK



restaurant

Rockefeller Center - Waldorf Astoria Hotel

Rockefeller Center de Empire State kadar ilginç. Günlük nüfusu 240 bin kişiye ulaşan, içinde 35 restoran ve 9 yabancı konsolosluk barındıran gökdelendeki 388 asansörün yılda katettiği mesafe dünyanın etrafını kırk kez dolaşmaya eşitmiş!

Yolunuz, kralların, başkanların kaldığı Waldorf-Astoria oteline düşerse muhakkak uğrayın. Tuvaletlerinde bile papyonlu görevlilerin çalıştığı öyle şaşalı bir atmosfer ki...

Empire State Building

102 katıyla bir zamanların en yüksek binası olan Empire State Building sıkı bir rekabet sonucu şimdilerde üçüncülüğe kadar düştü. Gökdelenin 86. katında asansörün kapısının açılmasıyla filmlerdeki dev goril King Kong'un biz boyda bir minyatürüyle burun buruna gelirebilirsiniz. Bu dev binanın bir özelliği de tepeye yakın katların değişik bayramlarda farklı renklerle ışıklandırılması. New York'ta yaşayan milyonlarca İtalyanın kutladığı Columbus Günü'nde ışıklar İtalyan bayrağının renkleri olan kırmızı-beyaz-yeşile dönüşüyor.



SAKIN TATILLER İÇİN 'AĞVA'

BAHAR DİNLENCE NOKTALARI 'AĞVA'

AĞVA'DA NELER YAPILIR ?

AVCILIK

Kış aylarında avcılık turizminin de yapıldığı Ağva ve civar köylerinde özellikle bıldırcın, çulluk, ördek ve yaban domuzu avlanıyor. Mevsimlik balıklar da her zaman bulunduğundan, ister kendiniz pişirebilir, isterseniz dere kenarındaki restoranlarda tadabilirsiniz.

BİSİKLET

Özellikle tatil günlerinde birçok kişi bisikletine atlayıp soluğu sahil yollarında alıyor. Ağva, kent dışına çıkmak isteyenlere yemyeşil parkurlarda pedala basma keyfi yaşıyor.

YÜZME

Yaz sıcakları bastırıldığında Karadeniz'in masmavi, dalgali sularına kulaç atın, göksu deresinde ördeklerle suyun derinliklerine dalın. Ağva sahilinde güneşlenirken temiz havayı ciğerlerinize çekerek derin nefes alıp verin. Kıyıya ve kayalara vuran deniz suyundaki magnezyum, iyot, sodyum, kalsiyum ve potasyum gibi mineraller havadaki oksijenle birleşerek tüm bedene sağlık iksiri etkisi yapıyor.

BALIK TUTMA

Ağvada güzel vakit geçireceğiniz bir aktivitede Karadeniz'in bereketli sularında daha önce hiç avlamadığınız çeşitte ve büyüklükte balıklar tutabilme imkanınızdır. Oltu balıkçılığının en güzel ve adrenalin dolu dakikalarını tadabilirsiniz.

TEKNE TURU

Ağvanın etrafında yer alan bakir koylar, adacıklar, ormanlarla doğallığın ve oksijen oranının çok yüksek olduğu bir bölge. Kilim Koyu, Gelin Kayası mutlaka keşfedilmesi gereken yerler.

YÜRÜYÜŞ

Ağva iklimi ve coğrafi konumu nedeniyle doğa yürüyüşü turizmi için çok sayıda parkura sahip. Başta kilimli, korular, şelaleler ve diğer doğa harikaları yürüyüş alternatifini sunuyor.

GİZLİ KALMIŞ CENNET AĞVA

Latince'de "İki dere arasına kurulmuş köy" ve "su" anlamına gelen Ağva, Göksu ve Yeşilçay nehirlerinin ortasında kusursuz doğası, temiz havası, kolay ulaşımı ile huzur bulacağınız sürprizlerle dolu bir sahil kasabası. Haziran sonundan, Ekim başına kadar deniz sezonunun yanısıra, yılboyu, özellikle ilkbahar ve sonbahar da nehirlerin keyifli yaşamı Ağva'nın esas özelliği.

Yeşilçay nehri, balıkçı teknelerinin yanyana durduğu, yemyeşil yamacı arkasına fon aldığı harika bir fotoğraf karesi. Ağva'ya geldiğinizde, mutlaka bir öğün yemeğinizi, günlük, taze, yöreye has balıklarını, buradaki restoranlar da, nehrin kıyısında, lezzetle yiyebilirsiniz. Yemekten sonra, nehrin denizle birleştiği fenere kadara yürümenizi ve dalgalı Karadeniz'in havasını ciğerlerinize çekmenizi öneririz.

Göksu nehri, nehir kıyısında yaşamın tadını çıkaracağınız, hotellerin yer aldığı kısım. Sazların ve ağaçların nehrin sularına yansıdığı, mükemmel renkli Yalıçapkını kuşlarının uçtuğu, köy halkının ağ atarak balıkları beklediği, ailece gezen su kaplumbağalarının gezintilerin seyredildiği Göksu nehrinde, gezinti yapmak çok keyifli.

Kanolarla, nehir bisikletleri ile gezintilerde hem spor yapmak, hem doğanın huzurunu bozmadan keyfini çıkarmak çok güzel. Çok kalabalık gruplar için, motorlu teknelerde var ama bize sorarsanız doğanın sessiz çekiciliğini bozmuş. Göksu nehrinin denizle birleşmesi de çok ilginç, kendiniz kano yada nehir bisikleti ile giderseniz, kumsala çıkıp, denizin tadını da çıkarabilirsiniz.

AĞVA'YA NASIL GİDİLİR?

İstanbul'dan özel araçla, Ümraniye Şile yolunu takip ederek, Şile'den sonra, Kabanoz, İmranlı ve Kurfalı güzergahını izleyip, toplam bir buçuk saatte ulaşabilirsiniz. İstanbul'a 110 km. lik uzaklıkta yer alan Ağva'nın yarı yolundan fazlası artık otoban kalitesinde.

Otobüs ile ulaşımında çok rahat, İstanbul-Üsküdar'dan her saat başı Şile-Ağva otobüsleri kalkıyor, aynı yolu kullanarak, önce Şile'ye, sonra Ağva'ya yolcularını güvenle ulaştırıyorlar. Hafta içinde daha çok yöre halkı ile yolculuk yapıyorsunuz.



2008 YURT İÇİ VE YURT DIŞI ÜROLOJİ TOPLANTI VE KONGERELERİ

Yurtdiőı Kongreler

- *17-20 Ocak 2008, Hindistan Ulusal Üroloji Kongresi, Channai/Hindistan
- *18-20 Ocak 2008, 5.Avrupa Ürolojik Onkoloji Topluluđu (ESOU) Toplantısı, Berlin/Almanya
- *25-26 Ocak 2008, Ürolojide Botilinyum toksini kullanımı 1.Avrupa Konsensus Konferansı ve 3.Avrupa Masterclass Toplantısı
- *31 Ocak- 03 Şubat 2008, 1.Dünya Ürolojide Karşıtlıklar (CURY) Kongresi, Barselona/İspanya
- *03-07 Şubat 2008, Avrupa Üroloji Forumu, Davos/İsviçre
- *21-22 Şubat 2008, 1. Uluslar arası Prostat Kanseri fokal tedavisi ve görüntülenmesi Çalıőtayı, Duke, Kuzey Carolina/ USA
- *21-24 Şubat 2008, 6.Dünya Yaşlanan Erkek Kongresi, Tapma, Florida/ USA
- * 06-09 Mart 2008, Norveç Üroloji Derneği Kış Toplantısı, Mars/Norveç
- *12-16 Mart 2008, 5.Engadin Prostat Kanseri Kış Sempozyumu, Zuoz/İsviçre
- *26-28 Mart 2008, 23.EAU Kongresi, Milan/İtalya
- * 26-28 Mart 2008, 9.Avrupa Üroloji Hemşireleri Derneği (EAUN) Toplantısı, Milan/İtalya
- *04-05 Nisan 2008, Çocuk Ürologları Sempozyumu: Obtrüktif Üropati, Regensburg/Almanya
- *06-09 Nisan 2008, Duke Üroloji Toplantısı, Aventura, Florida/ USA
- * 07-12 Nisan 2008, 12. Uluslar arası Üroloji ve Nefroloji Okulu Kursu, Erice/İtalya
- *08-11 Nisan 2008, Uluslararası Pelvik Taban Disfonksiyonu Topluluđu, Moskova/Rusya
- *17-19 Nisan 2008, Prostat Kanseri Öngörücü Modelleme, Venedik/İtalya
- *18 Nisan 2008, 3.Uluslararası Prostatik ve Üreterik uzun etkili metal-stent çalıőtayı, Londra/ İngiltere
- *23-26 Nisan 2008, 19.ESPU Toplantısı, Nice/Fransa
- *24-25 Nisan Uluslar arası mesane kanseri- patojenez ve önleme- konsultasyonu, Stokholm, İsveç
- *25-27 Nisan 2008, 96. Japonya Ulusal Üroloji Kongresi, Yokohama/Japonya
- *15-18 Mayıs 2008, 10.İran Ulusal Üroloji Kongresi, Tahran/İran
- *17-22 Mayıs 2008, AUA Kongresi, Orlando,Florida/ USA
- *28-30 Mayıs 2008, İsveç Üroloji Forumu, Örebro/İsveç
- *30 Mayıs-03 Haziran 2008, 44.ASCO Tolantısı, Illinois, Chicago/ USA
- *05-06 Haziran 2008, URO LEAGUE, Torino/ İtalya
- *05-07 Haziran 2008, Laparoskopi ve Robotik cerrahide yenilikler, Roma/İtalya
- *11-14 Haziran 2008, ROMURO 2008, Budapeőte/Kongresi
- *13-16 Haziran 2008, 78. Ulusal Üroloji Kongresi, Barselona/İspanya
- *23-27 Haziran 2008, BAUS Toplantısı, Manchester, İngiltere
- *28-29 Haziran 2008, 3. ESU Ürolojik Kanselerde medikal tedavi masterclass toplantısı, Barselona/ İspanya
- *05-08 Temmuz 2008, 4.Uluslararası İnkontinans Konsultasyon Toplantısı, Paris/Fransa
- *20-26 Temmuz 2008, ESU Masterclass ve Cornell Üniversitesi Weill Koleji Toplantısı, Salzburg/Avusturya
- * 2-5 Eylül 2008 11.Uluslararası Ürolitiazis Sempozyumu, Nice/Fransa
- *4-6 Eylül 2008, İsviçre Ulusal Üroloji Kongresi, Davos/İsviçre
- *5-10 Eylül 2008, 6.Avrupa Üroloji Asistan Eğitim Programı, Prag/Çek Cumhuriyeti
- *12-13 Eylül 2008, EAU 2.Kuzeydođu Avrupa Toplantısı, Vilnius/Litvanya
- *15-17 Eylül 2008, 33. Uluslararası Ürojinekolojik Birlik Toplantısı Taipei/Tayvan
- *18-21 Eylül 2008, CUA Toplantısı Kımning,Yunnan ili/Çin
- *22-28 Eylül 2008,Centenario Üroloji Derneği Kongresi, Roma/İtalya
- *24-27 Eylül 2008, Alman Üroloji Derneği Toplantısı Stuttgart/Almanya
- *1-4 Ekim 2008, 19.Panhellenic Üroloji Kongresi, Chalkidiki/Yunanistan
- *1-5 Ekim 2008, 15. Ulusal AURO Toplantısı, Giardini Naxos/İtalya
- *2-5 Ekim 2008, 9.Asya Üroloji Kongresi, Yeni Delhi/Hindistan
- *8-10 Ekim 2008, Çek Üroloji Derneği Toplantısı, Hradec Králové/Çek Cumhuriyeti
- *9-12 Ekim 2008, EORTC Grubu Sonbahar Toplantısı, Palermo/İtalya
- *16-18 Ekim 2008 18.Avrupa Ürolojik Araştırma Derneği Toplantısı, Barselona/İspanya
- *17-18 Ekim 2008, 4. EAU Güneydođu Avrupa Toplantısı, Tiran/Arnavutluk
- *20-24 Ekim 2008, 38. Uluslararası Kontinans Derneği Toplantısı,Nasr City, Kahire/Mısır
- *20-25 Ekim 2008, ICS Toplantısı, Kahire/Mısır
- *24-25 Ekim 2008, EAU Orta Avrupa Toplantısı, Varşova/Polonya
- *8-12 Kasım 2008, Amerikan Reprodüktif Tıp Derneği Toplantısı, San Francisco, California/USA
- *10 Kasım 2008, Ulusal Mısır Üroloji Kongresi Hurgada/Mısır
- *20-22 Kasım 2008, Dünya Üroonkoloji Kongresi, Santiago/Şili
- *30 Kasım-4 Aralık 2008, 26. Dünya Endoüroloji Kongresi, Şangay/Çin

Ulusal Kongreler

- *24-27 Ocak 2008 5.Uludađ Üroloji Günleri sempozyumu - Uludađ/BURSA
- *28 Şubat-1 Mart 2008, Ürolojide güncel yaklaşımlar 2008-ANKARA
- *14-15 Mart 2008, Türk Üroloji Derneği Kış Toplantısı, (Karadeniz Üroloji Dernekleri işbirliği ile) SAMSUN
- *5-7 Haziran 2008 Sempozyum - Androlojide güncelleme -İSTANBUL
- *Eylül 2008, Türk Üroloji Derneği Bahar Toplantısı, (Ege Üroloji Derneği işbirliği ile)

1-6 Kasım 2008 20.ULUSAL ÜROLOJİ KONGRESİ-ANTALYA
Asistanlara katılım ücretsizdir!



TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ VE TÜRK ÜROLOJİ YETERLİLİK KURULU'NUN ÜNİVERSİTELER (YARDIMCI DOÇENT, DOÇENT VE PROFESÖR) VE EĞİTİM HASTANELERİ (BAŞASİSTAN, ŞEF YARDIMCISI VE ŞEF) İÇİN YÜKSELME VE ATAMA İLKELERİ

AMAÇ:

2547 sayılı Yükseköğretim Yasası'nın 65. maddesine dayanarak Yükseköğretim Kurulu (YÖK) tarafından hazırlanmış olan "Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği"nin ve Sağlık Bakanlığı Atama ve Nakil Yönetmeliği'nin ilgili maddelerinde öngörülen koşulları yerine getiren adayların kendilerini hazırlamalarının ve durumlarını değerlendirmelerinin kolaylaştırılması; komisyon, kurum ve yetkililerin yapacakları değerlendirmelerde ölçüt, saydamlık ve standart oluşturularak, daha sağlıklı karar verebilmelerinin sağlanması amaçlanmaktadır.

KAPSAM:

TÜYK tarafından hazırlanan bu yönerge yardımcı doçent, doçent ve profesör ile baş asistan, şef yardımcısı ve şef kadrolarına yükseltilecek veya atanacak adayların değerlendirilmelerinde uygulanacak ilke, ölçüt ve standartları kapsamaktadır.

ADAYLIK BAŞVURU KOŞULLARI

Temel İlkeler:

Yükseltme ve atama ölçütlerinin kullanımında dikkate alınması gerekli ilkeler aşağıda belirtilmiştir;
1. Başvuruların değerlendirilmesinde adayın bilimsel özellikleri kapsamlı ve ayrıntılı bir şekilde incelenir. Değerlendirmede adayın bilimsel performansı, eğitime katkısı, yayınları, mesleki deneyimi ve diğer bilimsel etkinlikleri dikkate alınır.
2. Yükseltme ve atama ölçütleri sadece başvuranların ön inceleme sürecinde kullanılır. Bu ölçütler tek başına değerlendirme unsuru değildir. Bu ölçütlerin sağlanmış olması yükseltme ve atamalarda adaylar için bağlayıcı bir hak oluşturmaz. Bilimsel değerlendirme jüri üyelerince yapılır. Yükseltme ve atamalarda da jüri üyelerinin yapacağı bilimsel değerlendirmeler esas alınacaktır.
3. Adaylarda bulunması gereken ortak ön koşullar şunlardır;
3.1. Tüm adaylar uzmanlık sonrasında TÜYK ve/veya Avrupa Üroloji Derneği (EAU) Yeterlilik Sınavını kazanmış olmalıdır.
3.2. Tüm adaylar eğitici eğitimi sertifikasına sahip olmalıdır.
3.3. Tüm ünvanlar için başvurularda, bilimsel çalışma konuları ve özellikle yayımlanma yılları açısından dengeli bir dağılım olması göz önüne alınır.

Bilimsel Kriterler

4. Başasistanlık:

4.1. Başasistanlık için uzman olduğunu belgeleyen herkes (süresine bakılmaksızın) başvurabilir. 3 yıl sonunda ikinci kez Başasistan olarak atanmak için en az Yardımcı Doçentlik için öngörülen ilk atama koşullarının sağlanması gerekir.

4.2. Bildiri:

4.2.1. Aday en az 1 (bir) yurtdışı (Amerikan Üroloji Derneği (AUA) ve Avrupa Üroloji Derneği (EAU) ile bunların akredite ettiği ya da ilgili uzmanlık derneklerine ait) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.
4.2.2. Aday en az 1 (bir) tanesinde birinci isim olmak üzere, 3 (üç) yurtiçi (Türk Üroloji Derneği (TÜD) ve yan dal dernekleri tarafından düzenlenen ve/veya TÜD tarafından akredite edilen) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

4.3. Basılı yayın:

4.3.1. Aday "Science Citation Index (SCI) expanded" kapsamındaki dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 1 (bir) çalışmada (bilimsel araştırma, derleme, olgu sunumu) çalışmada yer almalıdır.
4.3.2. Aday en az 1 (bir) tanesinde birinci isim olmak üzere, TÜBİTAK dizininde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 3 (üç) çalışmada yer almalıdır.

5. Şef yardımcılığı:

5.1. Şef yardımcılığı için uzmanlık sonrası en az 5 (beş) yıl çalışmış olmak gereklidir.

Uzmanlık sonrası askerlik ve mecburi hizmette geçen zaman bu süreler içinde kabul edilir.

5.2. Bildiri:

5.2.1. Aday uzmanlık sonrası, en az 2 (iki) tanesinde birinci isim olmak koşuluyla en az 3 (üç) yurtdışı (AUA ve EAU ile bunların akredite ettiği ya da ilgili uzmanlık derneklerine ait) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

5.2.2. Aday uzmanlık sonrası en az 3 (üç) tanesinde birinci isim olmak koşulu ile 6 (altı) yurtiçi (TÜD ve yan dal dernekleri tarafından düzenlenen ve/veya TÜD tarafından akredite edilen) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

5.3. Basılı yayın:

5.3.1. Aday uzmanlık sonrası en az 1 (bir) tanesinde birinci isim olmak üzere "SCI expanded" kapsamındaki dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 3 (üç) çalışmada yer almalıdır.

5.3.2. Yukarıda belirtilen yayınlardan en az 1 (bir) tanesi deneysel çalışma olmalıdır.

5.3.3. Yukarıda belirtilen yayınlar içerisinde olgu sunumu 1 (bir) den fazla olmamalıdır.

5.3.4. Aday uzmanlık sonrası en az 3 (üç) tanesinde birinci isim olmak üzere, TÜBİTAK dizininde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 6 (altı) çalışmada yer almalıdır.

6. Şeflik:

6.1. Şeflik için uzmanlık sonrası en az 10 (on) yıl çalışmış olmak gereklidir.

Uzmanlık sonrası askerlik ve mecburi hizmette geçen süreler bu süreler içinde kabul edilir.

6.2. Bildiri:

6.2.1. Aday uzmanlık sonrası, en az 4 (dört) tanesinde birinci isim olmak üzere, en az 8 (sekiz) yurtdışı (AUA ve EAU ile bunların akredite ettiği ya da ilgili uzmanlık derneklerine ait) kongre, sempozyum, ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

6.2.2. Aday uzmanlık sonrası en az 6 (altı) tanesinde birinci isim olmak koşuluyla en az 16 (onaltı) yurtiçi (TÜD ve yan dal dernekleri tarafından düzenlenen ve/veya TÜD tarafından akredite edilen) kongre, sempozyum, ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

6.3. Basılı yayın:

6.3.1. Aday uzmanlık sonrası, "SCI expanded" kapsamındaki dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 8 (sekiz) çalışmada (bilimsel araştırma, derleme, olgu sunumu) yer almalı ve olgu sunumları dışında en az 4 (dört) tanesinde birinci isim olmalıdır.

6.3.2. Adayın birinci isim olarak yer aldığı yukarıda belirtilen yayınlarının en az 1 (bir) tanesi deneysel çalışma olmalıdır.

6.3.3. Yukarıda belirtilen 8 yayın içerisinde olgu sunumlarının sayısı 2 (iki) den fazla olmamalıdır.

6.3.4. Aday uzmanlık sonrası en az 6 (altı) tanesinde birinci isim olmak üzere, TÜBİTAK dizininde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 16 (onaltı) çalışmada yer almalıdır.

7. Yardımcı doçentlik:

7.1. Yardımcı doçentlik için uzmanlık sonrası en az 2 (iki) yıl çalışmış olmak gereklidir. Uzmanlık sonrası askerlik ve mecburi hizmette geçen zaman bu süreler içinde kabul edilir.

7.2. Bildiri:

7.2.1. Aday uzmanlık sonrası en az 1 (bir) yurtdışı (AUA ve EAU ile bunların akredite ettiği ya da ilgili uzmanlık derneklerine ait) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

7.2.2. Aday uzmanlık sonrası en az 3 (üç) yurtiçi (TÜD ve yan dal dernekleri tarafından düzenlenen ve/veya TÜD tarafından akredite edilen) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

7.3. Basılı yayın:

7.3.1. Aday uzmanlık sonrası "SCI expanded" kapsamındaki dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 2 (iki) çalışmada (bilimsel araştırma, derleme, olgu sunumu) yer almalı ve bu çalışmaların en az 1 (bir) tanesinde birinci isim olmalıdır.

7.3.2. Aday uzmanlık sonrası en az 1 (bir) tanesinde birinci isim olmak üzere TÜBİTAK dizininde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 3 (üç) çalışmada yer almalıdır.

8. Doçentlik:

8.1. Doçentlik için uzmanlık sonrası 5 (beş) yıl çalışmış olmak gereklidir. Uzmanlık sonrası askerlik ve mecburi hizmette geçen zaman bu süreler içinde kabul edilir. Ancak aday bu sürenin en az 4 (dört) yılını Üroloji uzmanlık eğitimi veren bir eğitim kurumunda fiilen çalışarak geçirmiş olmalıdır.

8.2. Bildiri:

8.2.1. Aday uzmanlık sonrası en az 1 (bir) tanesinde birinci isim olmak üzere 5 (beş) yurtdışı (AUA ve EAU ile bunların akredite ettiği ya da ilgili uzmanlık derneklerine ait) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

8.2.2. Aday uzmanlık sonrası 10 (on) yurtiçi (TÜD ve yan dal dernekleri tarafından düzenlenen ve/veya TÜD tarafından akredite edilen) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

8.3. Basılı yayın:

8.3.1. Aday uzmanlık sonrası "SCI expanded" kapsamındaki dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 8 (sekiz) çalışmada (bilimsel araştırma, derleme, olgu sunumu) yer almalı ve bu çalışmaların olgu sunumları hariç olmak üzere, en az 4 (dört) tanesinde birinci isim olmalıdır.

8.3.2. Adayın yukarıda belirtilen yayınlarından en az 1 (bir) tanesi deneysel çalışma olmalıdır.

8.3.3. Yukarıda belirtilen 8 yayın içerisinde olgu sunumlarının sayısı 2 (iki) den fazla olmamalıdır.

8.3.4. Aday uzmanlık sonrası en az 5 (beş) tanesinde birinci isim olmak üzere TÜBİTAK dizininde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 10 (on) çalışmada yer almalıdır.

9. Profesörlük:

9.1. Profesörlük için adayın doçentlik sonrası en az 5 (beş) yıl üroloji uzmanlık eğitimi veren bir kurumda (bunun en az 3 (üç) yılı bir Üniversite Tıp Fakültesi Anabilim Dalı'nda olmak üzere) fiilen çalışmış olması gereklidir.

9.2. Bildiri:

9.2.1. Aday doçentlik sonrası en az 5 (beş) yurtdışı (AUA ve EAU ile bunların akredite ettiği ya da ilgili uzmanlık derneklerine ait) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

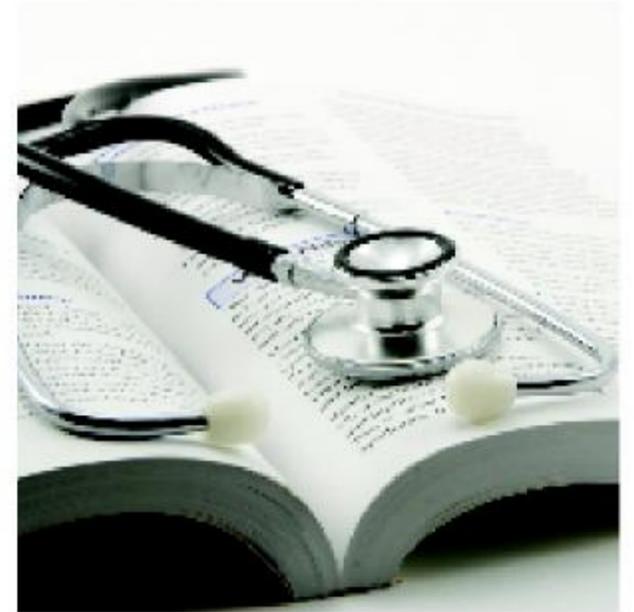
9.2.2. Aday doçentlik sonrası 10 (on) yurtiçi (TÜD ve yan dal dernekleri tarafından düzenlenen ve/veya TÜD tarafından akredite edilen) kongre, sempozyum ya da panele bildiri ile ve/veya davetli konuşmacı olarak katıldığını belgelemelidir.

9.3. Basılı yayın:

9.3.1. Aday doçentlik sonrası "SCI expanded" kapsamındaki dergilerde yayımlanmış en az 8 (sekiz) çalışmada (bilimsel araştırma, derleme, olgu sunumu) yer almalı ve bulardan en az 2 (iki) tanesinde birinci isim olmalıdır.

9.3.2. Aday doçentlik sonrası en az 3 (üç) tanesinde birinci isim olmak üzere, TÜBİTAK dizininde yer alan yurt içi hakemli dergilerde yayımlanmış ve/veya yayıma kabul edilmiş en az 10 (on) çalışmada yer almalıdır.

Not: Tüm bu kriterler her 2 (iki) yılda bir güncelleştirilir.



(15.12.2007 tarihli ortak son metin)

3. TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ BAHAR TOPLANTISI

Türk Üroloji Derneği'nin düzenlemiş olduğu 3. Bahar Toplantısı, 14-15 Aralık 2007 tarihleri arasında İzmir'de 120' yi aşkın hekimin katılımıyla gerçekleştirildi. Toplantı boyunca konularında uzman konuşmacılar "Üriner Sistem Taş Hastalığı", "Testis Tümörü" ve "Nörojenik Mesaneli Çocuk Hastaya Yaklaşım" hakkında yenilikleri ve tecrübelerini aktardı.

Toplantının ilk gününün (14 Aralık) ana konusu "Üriner Sistem Taş Hastalığı'ydı". Taş hastalığı toplam 4 oturumda tartışıldı. İlk oturumun konusu "Temel Bilgiler" idi. Dr. Yalçın İlker ve Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu'nun yönettiği oturumda Dr. Tarık Esen "Uygarlık tarihi boyunca üriner sistem taş hastalığı", Dr. Ahmet Tefekli "Üriner sistem taş hastalığı etyopatogenezi: yeni kuramlar" ve Dr. Yalçın İlker "Taş hastalığında genetik" konularını aktardı. Yine aynı oturumda, Dr. Yalçın İlker ve Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu "Sistin taşı'nda tartışılmalı olgular" sundular. Bu oturumdaki konuşmacıların ortak fikri üriner sistem taş hastalığı insidansının arttığı ve Endoüroloji'de sağlanan gelişmelerin büyük merkezlerde açık cerrahi uygulamaların %3'ün altına düştüğü yönündeydi. Yakın zamanda yapılan çalışmalarda, taş hastalığının patogenezi Randall plaklarının rolünün önemli olduğu ve taş hastalığı oluşturan kişilerin spesifik anatomiye ve metabolik profile sahip olduğu vurgulandı. Bununla birlikte, Dr. Yalçın İlker, üriner sistem taş hastalığında genetik çalışmaların hızla ilerlediğinin altını çizdi.

"Taş Hastalığının Metaflaksisi ve Medikal Tedavisinin" tartışıldığı ikinci oturum ise Dr. Mehmet Baykara ve Dr. Cengiz Miroğlu tarafından yönetildi. Bu oturumda Dr. Yaşar Özgök "Taş hastasının radyolojik değerlendirilmesinin nasıl yapılması gerektiği" ve Dr. Ahmet Şahin "Metabolik değerlendirilmenin nasıl yapılması gerektiği" üzerinde konuştu. Dr. Cengiz Miroğlu ise "Medikal tedavi ve diyeti" özetledi. Oturumun "Tartışılmalı Olgular" bölümünde ise Dr. Tarık Esen ve Dr. Ömer Levent Tuncay sık tekrar eden taş hastalarında metaflaksinin yerini vurguladılar; Dr. Ahmet Şahin ve Dr. Cengiz Miroğlu tedavi sonrası klinik olarak önemsiz rezidüel fragmanların nasıl sonuçlara yol açabileceği ile ilgili düşüncelerini paylaştılar. Dr. Yaşar Özgök, üriner sistem taş hastalığının tanısında kontrastsız bilgisayarlı tomografinin tanı koymamızda en hızlı ve en doğru yöntem olduğunu belirtti. Dr. Ahmet Şahin, metabolik değerlendirmenin özellikle bazı risk grubundaki hastalar için son derece önemli olduğunu vurguladı. Dr. Cengiz Miroğlu, taş hastalığı tekrarının önlenmesi için genel ve spesifik önlemlerden bahsetti. Yeterli sıvı alımının (idrar miktarı >2.5 litre/gün), sitrik asitli içeceklerin alımının artırılmasının (limonata, portakal suyu vs.), protein kısıtlamasının, sodyum kısıtlamasının ve kalsiyum ve oksalat dengesinin korunmasının taş oluşumunu önlenmesinde önemli olduğunun altını çizdi.

Öğleden sonraki ilk oturumun konusu ise "Cerrahi'ydi". Dr. Ali Rıza Kural ve Dr. Ahmet Şahin tarafından yönetilen bu oturumda, Dr. Oktay Nazlı "Üriner sistem taşlarının kılavuzlara göre tedavisini" aktardıktan sonra sırasıyla Dr. Burak Turna "ESWL", Dr. Bülent Önal "Çocukluk çağı taş hastalığının cerrahi tedavisi", Dr. İzzet Koçak "Perkütan nefrolitotomi", Dr. Atilla Arıdoğan "Üreterorenoskopi", Dr. Özgür Yayıoğlu "Kemoliz" ve Dr. Bora Küpeli "İntrakorporal litotripsi" konularında yenilikleri aktardılar. Aynı oturumda, Dr. Hakan Vuruşkan "Açık Cerrahi ve Laparoskopi" ile ilgili deneyimlerini bizlerle paylaştı. "Tartışılmalı Olgular" bölümünde ise Dr. Oktay Nazlı, Dr. Ali Ulvi Önder ve Dr. Ali Rıza Kural izole alt kaliks taşlarındaki cerrahi tedavi seçeneklerini (ESWL, PNL ve RIRS) tartıştılar. Konuşmacılar, üriner sistem taş hastalığında temel amacımızın hastaların maksimum etkinlik ve minimum morbiditeyle tedavi edilmesinin ana hedefimiz olduğunu söylediler. Bu konsept, Endoüroloji'deki gelişmeler nedeniyle açık cerrahiye neredeyse anekdotal bir prosedür haline getirmiştir. Şok dalgasının fiziksel özelliklerinin ve böbrek dokusu üzerindeki etkilerinin daha iyi anlaşılmasıyla tedavi stratejisinde yapılan değişikliklerin ESWL başarısını arttırdığı belirtildi. Tedavi seçimindeki en önemli 2 faktörün tedavi etkinliğinin ve güvenilirliğinin olduğu vurgulandı.

Ayrıca, seçilmiş olgularda laparoskopinin de cerrahi tedavi seçeneklerinden biri olarak yerini aldığı kabul edildi.

Dr. Veli Yalçın ve Dr. Ali Rıza Ayder tarafından yönetilen günün son oturumunda ise "Kompleks ve Koraliform Taşlar'da" "Açık cerrahinin yeri" Dr. Veli Yalçın, "Çok girişli PNL" Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu, "Fleksibl nefroskop ve mini-perc kullanımı" Dr. Ahmet Şahin, "PNL ve ESWL kombinasyonu" Dr. Yalçın İlker ve "İzlemde metaflaksinin yeri" Dr. Ömer Levent Tuncay tarafından anlatıldı. **Daha sonra yaptığımız görüşmeler sonrası birçok katılımcı yoğun programa rağmen çok yararlı ve doyurucu bir gün geçirdikleri konusunda hemfikir olduklarını belirttiler.**

Dr. Burak TURNA
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı

BAHAR TOPLANTISI NOTLARI

Toplantının ikinci gününde ilk oturum Dr. İbrahim Cüreklibatır ve Dr. Ahmet Bölükbaşı başkanlığında yapıldı. Konu düşük evre testis tümörleriydi.

İlk olarak Dr. Çağ Çal testiküler mikrolitiazis ve testiküler intraepitelial neoplaziye yaklaşım konusunu anlattı. Testis kanserli hastalarda % 25 gibi bir oranda mikrolitiazis izlenmesi nedeniyle önceleri kanser etiolojisinde bir etken olduğu düşünülen bu durumun bugün rutin izlem gerektirmediği ancak; subfertil ve bilateral testiküler mikrolitiazisi olan, testis tümörü tanılı ve diğer testisinde mikrolitiazisi olan, kriptorşişidi nedeniyle opere edilmiş ve testiküler mikrolitiazisi saptanmış olgularda dikkatli takibinin gerekli olduğu vurgulanmıştır. İkinci olarak testiküler intraepitelial neoplazi(TIN) konusuna değinildi. Dr. Çal henüz bir tümör belirleyicisi olmayan TIN' nin tanısının güçlüğüne değinerek tanı amacıyla açık testis biopsisinin en güvenilir yöntem olduğu ve tedavide düşük doz radyoterapi, orşiektomi ve izlem yöntemlerinin hasta ve hekim koordinasyonu ile seçilebileceğini anlattı.

İkinci konuşmacı olarak Dr. Ferruh Zorlu Evre 1 seminomlardaki güncel tedavi yaklaşımları konusunu aktardı. Dr.Zorlu, Evre 1 seminomda klasikleşmiş tedavi yöntemi olan adjuvan radyoterapiye maliyet ve toksisite nedeniyle alternatif tedavi arayışlarından ve bu tedavilerin seçiminde önemli bir yere sahip olan risk gruplarından bahsetti. Kemoterapinin radyoterapiye alternatif olduğunun açıklanması için henüz erken olduğu ve uzun dönem toksisiteyi kapsayan karşılaştırmalı çalışmalara ihtiyaç olduğu ortak görüş olarak kabul edildi.

Evre 1 non-seminomatöz germ hücreli testis tümörlerinde RPNLD' nin yeri ilk oturumun son konuşmacısı Dr.Özdal Dillioğlugil tarafından aktarıldı. Dr. Dillioğlugil düşük riskli hastalar için izlemin en ideal yaklaşım olduğunu ancak orta ve yüksek riskli hastalar için yan etkiler ve tedavi etkinliği hekim ve hasta tarafından tartışılıp ortak bir karar verilmesinin doğru bir yaklaşım olacağını katılımcılara ifade etti.

Öğleden önceki 2. oturum İleri Evre Testis Tümörleri konusunu kapsamaktaydı ve Dr. Haluk Özen ve Dr. Uğur Mungan' ın yönetimleriyle yapıldı. İlk konuşmacı olan Dr. Kadir Türkölmez tedavi konusunu irdeledi.

Dr. Türkölmez EAU kılavuzu ışığında Evre 2a ve üzerindeki testis tümörlerinde tedavi yönteminin hastalık evresi, prognostik grup ve histolojik tanılar eşliğinde kararlaştırılmasının doğru olacağı konusuna değindi. İkinci konuşmacı olarak Dr. Murat Lekilli tedavide erken ve geç morbidite konusunda sunum yaptı. Son 40 yılda görüme sıklığında önemli bir artış olan testis tümörlerinin tedavisinde de pek çok yeni ve başarılı gelişmeler olduğu ancak morbiditenin de yadsınamaz seviyede yüksek olduğu anlatıldı. Bu oturumda orşiektomi sonrası testis protezinin gerekliliği, erken evrede implantasyonunun getiri ve götürüleri tartışıldı.

Son olarak Dr. Faruk Özcan tarafından hazırlanan olgular katılımcılar tarafından interaktif bir şekilde yorumlandı ve tartışıldı. 15 Aralık Cumartesi günü öğleden sonraki ilk oturum Dr. Şaban Sarıkaya ve Dr. Gürhan Günaydın yönetimindeydi. Nörojenik mesaneli çocuk hastaya yaklaşımın tartışıldığı bu oturumda ilk konuşmayı Dr. Tufan Tarcan yaptı. Dr. Tarcan yenidoğanda nörojenik mesane işlev bozukluğuna ürolojik yaklaşım konusunda katılımcıları bilgilendirdi.

Pediyatrik yaş grubunda nöropatik mesanenin en sık nedeni olan myelodisplaziler konusuna değinen Dr. Tarcan özellikle açık spinal disrafizmi yenidoğanın spinal lezyonunun ilk 36 saat içerisinde kapatılmasının öneminden ve bunun sağlık çalışanlarına (pratisyen hekim, ebe gibi) da benimsetilmesi ve sevk zincirinin gerekliliğinden bahsetti. Ayrıca bu hasta grubunda ürodinaminin yeri ve ürolojik komplikasyonlardan korunma yolları katılımcılara anlatıldı. İkinci konuşmacı olarak Dr. Zafer Sınık bu hasta grubunda medikal ve minimal invaziv tedavi seçenekleri konusunda katılımcıları bilgilendirdi. Çocuk hasta grubunda temiz aralıklı kateterizasyonun uygulanması ve antimuskaririk kullanımında yaşanan problemler geniş katılımcı yorumlarıyla tartışıldı. Bu oturumun son konuşmacısı olan Dr. Aykut Kefi nörojenik kökenli barsak problemleri olan çocuklardaki tedavi seçenekleri konusunu anlattı. Dr. Kefi, bu hastaların tanı ve tedavisinde, aile ve grup terapileriyle birlikte multidisipliner yaklaşımın çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimiyle hastalığının tedavisinde ne denli önemli bir yere sahip olduğunu vurguladı.

3.Bahar Toplantısının son oturumu Dr. Ceyhan Özyurt ve Dr. Nihat Satar tarafından yönetildi. Oturumun konusu cerrahi tedavidir. İlk olarak Dr. Orhan Ziyen nörojenik kökenli inkontinan çocukta mesane çıkış direncini arttıran girişimlerden bahsetti. Ameliyat teknikleri fotoğraflar eşliğinde anlatıldı. Dr. Murat Dayanç ogmentasyon sistoplastileri konusunu fotoğraf ve video çekimleriyle anlattı. Ogmentasyon endikasyon ve kontrendikasyonları, preoperatif değerlendirme yöntemleri, barsak seçiminde dikkat edilmesi gereken noktalar sunuda bahsi geçen başlıklardı. Dr. Dayanç' ın sunusunun son kısmında kullanılan barsak segmentlerinin birbirine göre avantaj ve dezavantajlarının olduğu bununla birlikte ogmentasyona alternatif cerrahi tekniklerin de olduğunun hatırlanmasında fayda olacağı anlatıldı. Toplantı kapanmadan önceki son konuşmacı olan Dr. Tarkan Soyğür kateterize edilebilir tüpler konusundaki bilgilerini katılımcılarla paylaştı. Dr. Soyğür ilgi çekici ameliyat görüntüleri eşliğinde cerrahi teknikleri anlattı. Ayrıca bu işlemlerden sonra hastanın temiz aralıklı kateterizasyon uygulama zorunluluğunun öncesinde aile ile paylaşılmasının öneminden bahsetti.

14-15 Aralık 2007 tarihinde İzmir'de düzenlenen 3. Bahar toplantısı Ege Bölgesi'nde görev yapan ürologların yoğun katılımı ve zengin bilimsel içeriği ile bir sonraki yıl tekrarı dilekleriyle sona erdi.

Dr. Adnan ŞİMŞİR
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı



20. ULUSAL ÜROLOJİ KONGRESİ 2008

1-6 KASIM ANTALYA

Değerli Meslektaşlarım,

20. Ulusal Üroloji Kongresi'nin 1-6 Kasım 2008 tarihlerinde Antalya Susesi Otel ve Kongre Merkezi'nde yapılacağını duyurmaktan büyük bir mutluluk duymaktayım.

Bu kongre, 20. kez yapılıyor olmanın yanı sıra derneğimizin 75. kuruluş yılına denk gelmesi ile de büyük önem taşıyor. Organizasyon Komitemizin bu nedenle hem bilimsel hem de sosyal açıdan hepimiz için unutulmaz bir toplantı oluşturma gayreti içinde çalıştığını bilmenizi isterim.

Kongre organizasyonlarının bir süredir yeni bir iklimde gerçekleşmekte olduğu gerçeğini dikkatinize sunarım. Derneğimiz özellikle kurumsal sponsorlarının tabii olduğu kısıtlayıcı hükümleri sadece desteklemekle kalmamakta aynı zamanda kendi organizasyonlarında da azami dikkatle uygulamakta ve kongre yeri ve tarihi seçiminden, özellikle sosyal organizasyonlara dek bir dizi çok önemli kongre unsurunu yeni bir bakış açısı ile değerlendirmektedir.

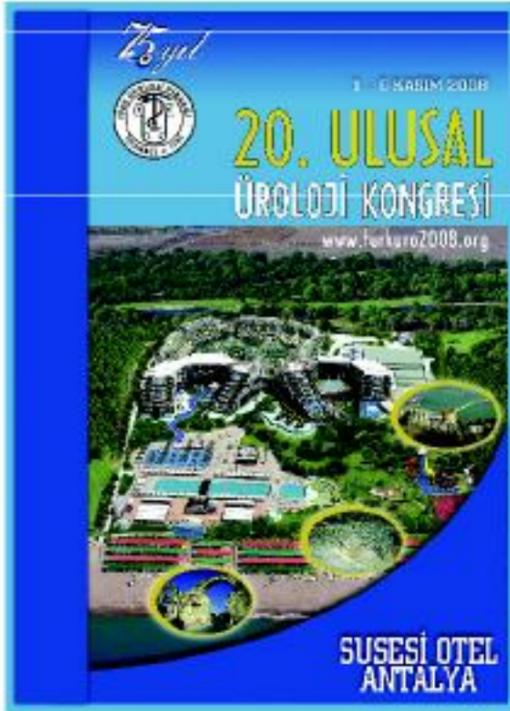
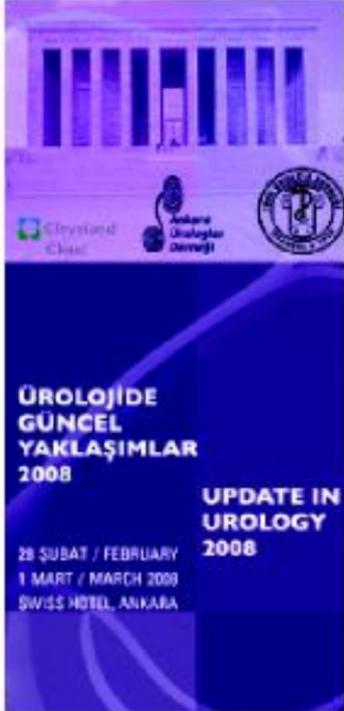
Buna göre yüksek hekim katılımı ile cazip bilimsel program formatı ve içeriği her şeyin üstünde tutulmakta, sosyal program ise şatafattan uzak ve camiamıza yaraşır bir nitelikte planlanmaktadır. İlk kez bu kongrede sevgili uzmanlık öğrencilerimizden kayıt ücreti alınmayacak, konaklamaları ile ilgili çözümler oluşturulacaktır.

75. yılımız vesilesi ile Üroloji Dünyası'na katkıları hepimiz tarafından onaylanmış Dr. Patrick Walsh ve Dr. Peter Alken'a onursal üyelik verilecek ve onların aralarında olduğu seçkin yabancı ve yerli bilim insanları kongremizi taçlandıracaktır.

En büyük dileğimiz her zaman olduğu gibi bu yıl da bilim üretimimizin en değerli ürünlerini kongremiz de görebilmek ve paylaşabilmektir. Bu nedenle ilgili detayların ve önemli tarihlerin not edilmesini özellikle rica ederim.

Antalya sonbaharında bir araya gelmek ve 75. yılı bir şölene dönüştürmek dileği ile saygılar sunarım.

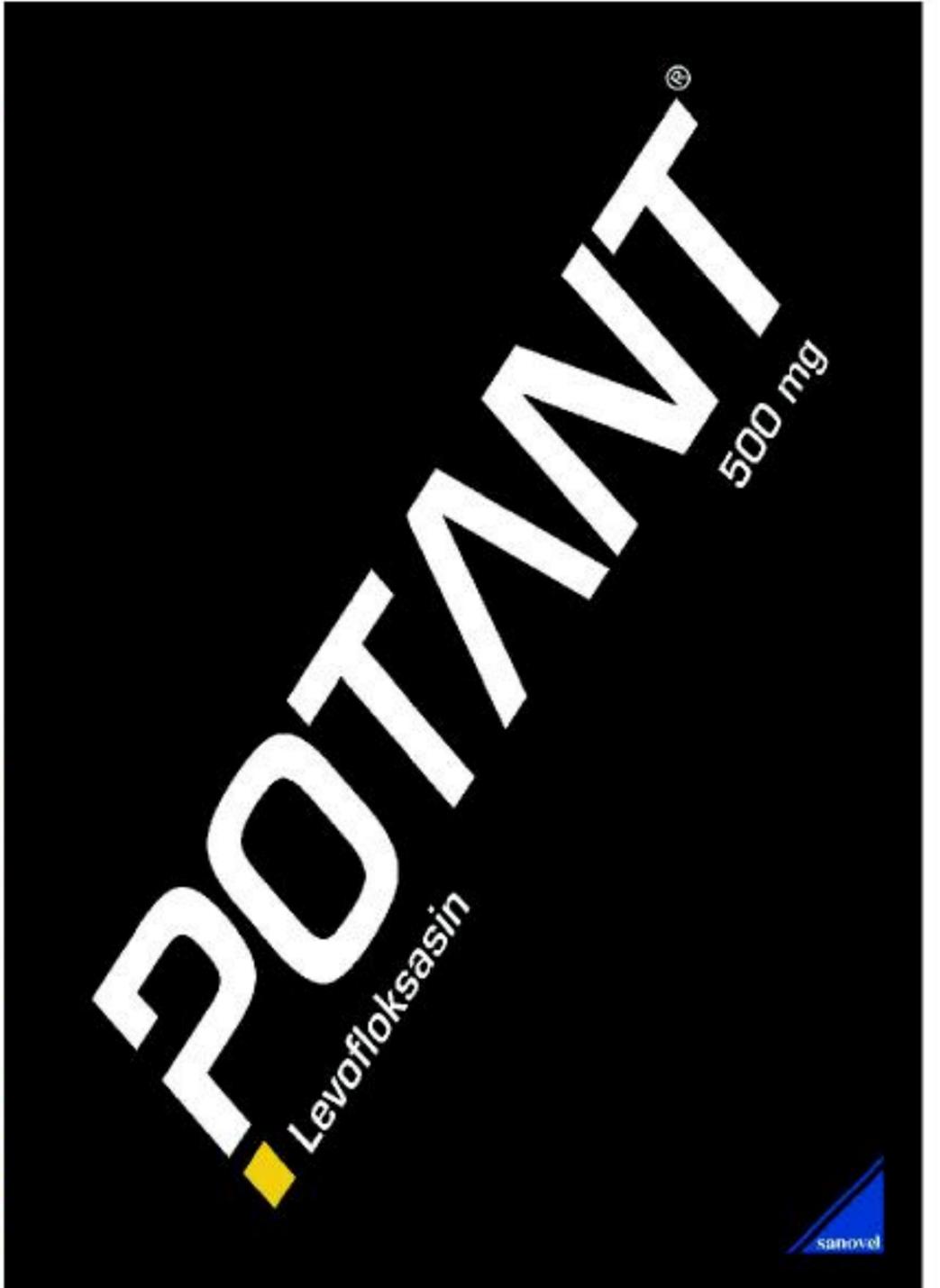
Prof. Dr. Tarık ESEN
Türk Üroloji Derneği Başkanı



Antalya'nın güzel sahilleri bir kez daha Ulusal Üroloji Kongresi'ne evsahipliği yapacak.



Türkiye'nin önde gelen ürologları
Kasım ayında Antalya' da biraraya gelecekler.



EAU 1. EASTERN MEDITERRANEAN MEETING 17-20 Ekim 2007 / ANTALYA

Avrupa Üroloji Derneği' nin bölgesel özellikli uluslararası katılımlı toplantısı 17-20 Ekim 2007 tarihleri arasında Antalya Gloria Golf Resort' ta 145 katılımcı ve 169 sunu ile gerçekleştirildi. Özellikle son yıllarda Avrupa Üroloji Kongresi' ne olan talebin artması EAU yöneticilerini bölgesel toplantı düzenlemeye yöneltmektedir. Antalya da ilk defa düzenlenen Doğu Akdeniz Toplantısı' ndan önce EAU Central European Meeting ve South Eastern Meeting düzenleyerek katılımcıların ilgi ve memnuniyetini kazanmıştır.

EAU Regional Office başkanı Dr. Michael Marberger' in toplantı çağrı mektubunda da belirttiği gibi bölgesel toplantıların amacı yabancı davetli konuşmacılarla bilimsel içeriği yüksek oturumlar düzenlemek, büyük kongre organizasyonlarına göre daha kısa mesafeli ulaşımdan dolayı ilgili bölgelerden kolay katılımın sağlanması ve yakın ülkelerde mesleklerini yapan uzmanların birbirleriyle iletişimlerinin geliştirilmesidir. Bu anlamda Antalya' da yapılan toplantıya Doğu Akdeniz Bölgesi içinde kalan ülkelerden Mısır, Ürdün, Suriye, İran' dan katılım sağlanmıştır.

Toplantı için belirlenen tarihlerden 18 Ekim 2007' de kayıt işlemleri yapıldı. Toplantının ilk gününde Dr. Esen ve Dr. Poppel' in açılış konuşmalarını takiben Böbrek tümörü ve prostat kanseri-hiperplazisi ile ilgili ilk gün oturumları yapıldı. Davetli konuşmacılar arasında Dr. Sternberg böbrek tümörlerinde yeni tedavi seçeneklerini sunarken, prostat kanseri oturumunda Dr. Kırkalı Prostat Kanseri hastalarında tedavi yaklaşımı konusunda bilgi verirken, Dr. Khauli minimal invaziv tedavi yaklaşımları, Dr. Poppel lokal ilerlemiş prostat kanserlerinde yaklaşımı, Dr. Özen ise kuratif tedavi sonrası progresyonda tedavi yaklaşımlarını anlattı. Prostat kanserinin tedavi seçeneklerinden Robotik-Laparoskopik cerrahi kolunun Dr. Değer, açık cerrahi yaklaşımının Dr. Poppel tarafından savunulduğu ikili tartışma tedavi yaklaşımı konusunda bilgilerimizi güncelledi.

Dr. Poppel Böbrek Tümörlerinde izlem-ablatif tedavileri sunarken minimal invaziv tedaviler konusunda gelişmelerin seçilmiş hasta gruplarında kabul edilebilir başarı oranları ile hasta ve hekimi için iyi tedavi alternatifini olabileceğini belirtti. Poster oturumlarının olduğu ilk gün toplantısı Benign Prostat Hiperplazisi Paneli ile sonlandı.

Toplantının akşamında düzenlenen Türk Gece' sinde zengin Türk Mutfağından lezzetli ikramların yanında Folklor, Mehter gösterileri sadece yabancı konukların değil ülkemizden katılan konukların da beğenisini kazandı.

İkinci gün mesane kanserleri ile ilgili oturumla başladı. Dr. Türkeri yeni evreleme sistemlerini sunarken, Dr. Khauli T1G3 hastalarda yaklaşımı anlattı. Son olarak Dr. Abol-Enein geniş sistektomi serisini sunarken Mısır' da özellikle squamoz hücreli kanser sıklığının azalmakla beraber halen çok yüksek olması dikkat çekiciydi. Dr.Çetinel' in idrar inkontinans sunumu ve Dr.Kadioğlu' nun Azospermi hastasında yaklaşım konuşması sonrası Taş Hastalığında Modern Yaklaşımların tartışıldığı panel yapıldı. Dr. Marberger' in birbirinden ilginç taş vakalarını sorduğu Dr. Nazlı, Dr. Tuncay Suriye ve İran' ı meslektaşları ile beraber tedavi seçeneklerini tartıştı. Toplantı ödülleri verilme ve kapanış konuşmaları ile sonlandı.

Sonuç olarak bilimsel olarak son derece doyurucu olan bölgesel toplantının amacına ulaştığı kanaatindeyim. Toplantı süresinin uzun olmaması, ulaşım için fazla zaman harcanmaması toplantıya katılımı arttırmaya yarayan faktör olarak görülmekte iken, özellikle Türk meslektaşlarımızın toplantıya daha yüksek oranda katılımı gerektiği kanaatindeyim.

**Dr. Ömer Levent Tuncay
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı, Denizli**



ER·KİM
İ L A Ç

bilim
İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.

ABBOTT

gsk GlaxoSmithKline

8. ANKARA ÜROONKOLOJİ KURSUNDAN İZLENİMLER

8. Ankara Üroonkoloji Kursu 28 Kasım-2 Aralık 2007 tarihleri arasında Sheraton otel kongre Merkezinde 900 ün üstünde katılımcı ile gerçekleşti.

Dr. Haluk Özen ve Dr. Nicholas Vogelzang başkanlığında düzenlenen bu kurs Üroonkoloji alanında dünyanın sayılı 13 bilim adamını ülkemizde dinleme şansını tanıması açısından önemliydi. Dr. Alan So, Dr. Richard Cote, Dr. Joseph Smith, Dr. Robert Lee, Dr. Eric Klein, Dr. Dan Theodorescu, Dr. William Shipley, Dr. Nicholas Vogelzang, Dr. Axel Heidenreich, Dr. Eric Small, Dr. Colin Dinney, Dr. Vincent Ravery, Dr. Hassan Abol-Enein son yıllarda prostat, böbrek, mesane ve testis kanserindeki yenilikleri katılımcılara ayrıntıları ile aktardılar. Ayrıca ülkemizden de Üroonkoloji alanında önde gelen 33 bilim adamı konuşmacı olarak kursa katkıda bulundular. Tüm bunlar 8. Ankara Üroonkoloji Kursunun bilimsel seviyesinin çok üst düzey olmasını sağlayan unsurlar olarak göze çarpmaktaydı.

Kursta konuşmaların yanı sıra, paneller ve olgu tartışmalarının da çok fazla ilgi çektiği ve tüm oturumlara katılımın üst düzeyde olduğu gözlemlendi. Bu kursta ayrıca oral ve poster sunuları da ilk defa kabul edilmişti ve toplam 106 tane bildiri mevcuttu. 28 Kasım 2007 tarihinde Üroonkoloji Derneği Bahar toplantısını takiben Dr. Haluk Özen ve Dr. Levent Türkeri' nin editörlüğünde çıkarılan "Üroonkoloji Kitabı" düzenlenen bir kokteyl ile tanıtıldı. İki cilt, 1413 sayfadan oluşan ve 133 yazarın katkıda bulunduğu bu kitap 8. Ankara Üroonkoloji Kursu boyunca çok büyük ilgi gördü.

Kursun ilk günü prostat kanserinin tanısındaki yeniliklerin anlatılması ile başladı. Daha sonra, son yıllarda popüler olan "Aktif İzlemin" ayrıntılı tartışıldığı lokalize prostat kanserindeki tedavi alternatifleri anlatıldı. İlk gün lokal ileri prostat kanserinin tedavi alternatiflerinin değerlendirilmesi ile son buldu.

Kursun ikinci gününde ise son yıllarda gen tedavisi gibi bir çok yeni tedavi alternatifinin denendiği ileri evre prostat kanseri tartışıldı. Takiben yüzeysel mesane tümörlerine güncel yaklaşım irdelendi. Lokal ve invaziv mesane kanserindeki tedavi alternatiflerinin tartışması ile ikinci gün tamamlandı. Bu arada 2., 3. ve 4. günlerde toplam 18 adet oral sunum yapıldı. Bu sunumların yüksek bilimsel kalitede ve bir kısmının çok merkezli çalışmalar oluşu ülkemiz adına sevindirici gelişmelerdi.

Kursun 3. ve 4. gününde ise prostat ve mesane kanser olgu sunumları ve panelleri katılımcılar tarafından ilgi ile izlendi. Ayrıca böbrek ve testis tümörünün güncel tedavi yöntemleri tartışıldı. Böbrek tümöründe hedefe yönelik tedaviler, testis tümöründe Evre I seminomlarda izlem tedavisi ayrıntıları ile irdelendi.

1 Aralık akşamı yapılan Gala yemeğinde ise Astra Zeneca Üroonkoloji bilim ödülüne Dr. Can Öbek, Üroonkoloji alanında En İyi Araştırma ödülüne ise Dr. Taner Divrik ve Dr. Saadettin Y. Eskiçorapçı layık görüldü. 2 Aralık Pazar günü böbrek ve testis kanseri ile ilgili olgu tartışmalarını takiben Kursta veda konuşmaları ile 8. Ankara Üroonkoloji Kursu başarılı bir şekilde tamamlandı.

**Dr. Saadettin Yılmaz Eskiçorapçı
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
Üroloji Anabilim Dalı**



DEĞERLİ ÜYELERİMİZ

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3.Dahiliye Klinik Şefi Dr. Necati Yenice'nin uğradığı silahlı saldırı sonrası ağır yaralandığını ve halen yoğun bakımda yaşam mücadelesi verdiğini üzüntüyle öğrendik. Bir hasta yakını tarafından gerçekleştirilen bu hain saldırıyı şiddetle kınıyoruz.

Meslektaşlarımızın büyük bir özveri ile görevlerini icra ederken maruz kaldıkları bu tür olaylar tıp dünyasına ve tıp adamlarına karşı kışkırtılmış saldırılardır. Daha önce de yaşanan bu tür talihsiz olayların ülkemiz sağlık sisteminde mevcut her türlü aksaklıktan hekimleri sorumlu tutma kolaycılığına alışmış siyaset makamı ve basın-yayın kurumlarının sorumsuz söylem ve yorumlarından beslendiği su götürmez bir gerçektir.

Bu nedenle, hekimleri hasta gözünde hedef haline getirerek bu vahşi saldırıya zemin hazırlayan tüm mekanizmaları kınıyoruz, bir daha böyle bir olayın yaşanmaması dileğiyle Dr. Necati Yenice' ye acil şifalar diliyoruz.

**Saygılarımızla,
Türk Üroloji Derneği Yönetim Kurulu**

Türk Üroloji Dergisi, geçen yıl kendini yenileyerek, derginin daha iyi konuma gelmesi için bazı değişikliklere gitmişti. Yenilenme çalışmalarımız, halen devam etmektedir. Amacımız, dergimizin kalitesini artırmak, imkanlar dahilinde SCI ve Pubmed de yer almasını sağlamaktır.

Bu amaçla, dergimiz içinde İngilizce bir bölüm oluşturma kararı aldık. Bu bölümde tüm İngilizce olarak yazılmış bilimsel çalışmalarınızı, yayın kurulu onayı alınmak kaydı ile basacağız. Hepsini yurt dışından olan uluslararası bir yayın kurulu oluşturduk. Sağ olsunlar yurt dışındaki dostlarımız bizleri kırmadılar ve uluslararası yayın kurulunda yer almayı kabul ettiler.

En kısa zaman içinde derginin İngilizce bölümünü etkinleştirmek istiyoruz. Uğraşmalarımızın sonuç verebilmesi ancak sizlerin katkısı ile olanaklı hale gelebilir. Sizlerden İngilizce yazılmış yayınlar bekliyoruz.

Sizlerden beklediğimiz bir diğer destek ise; Türkçe basılmak üzere gönderdiğiniz çalışmalarınızın İngilizce özetlerini 500 kelimenin üzerinde yazmanızdır. Bu isteğimize özen göstermenizi rica ediyorum. Çünkü Dergimiz Ulakbim (TÜBİTAK)in dizininde yer almaktadır. Ayrıca EMBASE arama motorundan da dergimize ulaşılmaktadır. Yurt dışı tarama merkezleri bu yollarla bize ulaşabilmekte ve yapacakları çalışmalar ile ilgili dergimizde yayınlanmış sizlerin çalışmasını referans almak amacıyla bizlerden istemektedirler. Biz istenilen yazıyı gönderdiğimizde, Türkçe olduğunu gördüklerinde hüsrana uğramakta ve hiç değilse İngilizce özet biraz geniş ve ayrıntılı olabilseydi diye yakınmaktadır. İngilizce özetin en az 500 kelime olması, bu yakınmaları giderebileceği gibi, derginin Türkçe bölümünü de SCI veya Pubmed de yer alması için bir artı değer oluşturacağına inanmaktayız.

Sizlerin desteğini ve desteğin sürekliliğini, dergimizin geleceği için gerekli görüyor ve bekliyoruz..

**Prof. Dr. H.Murat Tunç
Türk Üroloji Dergisi Editörü**



**Derneğimiz;
hekimlere yapılan saldırıları kınamak için 4 Ocak Cuma Günü Hürriyet Gazetesi'ne ilan vererek; kamuoyu ile hassasiyetini paylaşmıştır.**



HOBİ - KÜLTÜR - SANAT

SCUBA EĞİTİMİ

Dalış eğitimi deyince aklınıza öyle uzun aylar boyunca kursa gidip bilgiler alacağınız bir eğitim gelmesin. Yaklaşık bir haftalık süren bir kurstan sonra başarılı olduğunuz takdirde dalış brövenizi alabilirsiniz.

Eğitim almaya karar verdiğinizde öncelikle dalış eğitim merkezleriyle bağlantı kurmanız gerekiyor. Dalış eğitimi iki aşamada gerçekleşiyor; teorik ve pratik. Teorik derslerde dalışın temel kuralları, kullanılan ekipmanlar, sualtında karşılaşılabilecek sorunlar, ilkyardım uygulamaları, derinlik ve zaman hesapları gibi önemli bilgiler öğretiliyor. Ardından teorik derslerde öğrenilen konular, pratikte uygulamaya konuluyor. Önce sığ su çalışmaları yapılarak kursiyeler suya alışkanlık kazandırılıyor. Sığ su çalışmasının amacı kişinin kendini güvenli bir ortamda hissetmesi ve dalış ortamına uyum sağlamasıdır. Ardından kursun amacına yönelik minimum dört deniz dalışı (sualtı becerileri dahil) gerçekleştirilir. Genel olarak bir günde iki dalış yapılır. Bu derslerden sonra kendinizi derin maviliklere bırakabilirsiniz. Ancak kesinlikle yalnız dalış yapmayın.

TARİHTE DALIŞ VE DALGIÇLIK

İnsanoğlu ilk çağlardan itibaren suyun altındaki zenginliklerden yararlanabilmek amacıyla sürekli olarak dalışlar yaptı. 1500-1700 yılları arasında ise dalgıçların sualtında kalma sürelerini uzatabilmek amacıyla, içlerinde hava hapseden dalış çantaları geliştirildi. 1715 yılında John Lethb Ridge adlı İngiliz araştırmacı her tarafı kapalı, deriden bir dalgıç elbisesi yaptı. 1808'de Friedrich von Drieberg, dalgıcın sırtında duran ve su üstünden basınçlı hava veren bir-kutuda-bir-ses cihazını icat etti. Triton denen bu cihaz, aslında hiç çalışmadı ama dalmada basınçlı havanın kullanılacağı fikrinin doğmasına yaradı. 1825 yılında W.H. James adlı bir diğer İngiliz mucit, üzerinde sıkıştırılmış hava taşıyan elbiseyi buldu.

1930'lu yıllarda palet, yüz maskesi ve snorkel gibi dalış araçlarının geliştirilmesi ile birlikte, serbest dalışlarda büyük artışlar oldu. Fransız denizci Japues Yves Cousteau ve Emile Gagnan'ın geliştirmiş oldukları dalış regülatörleri sayesinde, 1943'de dalgıçlık tarihinde bir devrim niteliğinde olan tüplü dalışlar başladı.

Dalışlar, zaman içinde ihtiyaçları gidermek için yapılan faaliyetler olmaktan çıkarak, sportif bir hobi kimliğine büründü. 1959'a kadar sadece ilgili kişiler tarafından sistematik olarak sürdürülen dalışlar, bu tarihten sonra uluslararası dalma sporu derneklerinin kurulması ile birlikte sportif amaçlarla düzenlenmeye başladı. 1958 yılında kurulan Dünya Sualtı Aktiviteleri Konfederasyonu (CMAS), sualtı sporlarının dünya çapında otorite kuruluşudur. Ülkemizde sualtı sporları geniş anlamda 1950'den sonra başladı. Türkiye'de sualtında öncülük eden ve dünyada da ilkler arasında yer alan Caddebostan Balıkadamlar Spor Kulübü, 8 Mayıs 1954 tarihinde İdris Başaraner ve Yusuf Ziya İnan'ın girişimleriyle Balıkadamlar Spor Kulübü adıyla kuruldu. Bu kulüpte her yıl açılan balıkadam yetiştirme kursları ile yılda 200'e yakın kişi balıkadam olmakta ve aldıkları ilk ulusal bröve olan BSK brövesi ile dünyanın her yerinde rahatlıkla dalabilmektedirler.



GEREKLİ MALZEMELER

Su altında dalmaya karar vermeden önce, gerekli tüm malzemeleri iyi bilmekte yarar var. Aksi takdirde gereksiz veya eksik malzeme başınıza dert olabilir. Sırasıyla gerekli olan malzemeler...

Sualtı Elbisesi: Dalış için, bahçıvan tulum biçiminde, neopren denilen sıkıştırılmış hava kabarcıklarından oluşan bir tür kumaştan yapılmış sualtı elbisesi kullanılır. Elbisenin bu kumaştan yapılmasının ve dalış sırasında bu elbisenin giyilmesinin nedeni, suyun soğukluğuna ve sualtındaki farklı canlılardan, keskin kaya veya mercanlardan gelebilecek zarara karşı vücudu korumaktır.

Yelek-cekete (BC): Herhangi bir tehlike anında veya dalış öncesi ve sonrasında su yüzeyinde kalmaya, su altında ağırlığı eşitlemeye yarayan bir tür ağırlık dengeleyicidir. Genelde bu tür yelek veya ceketler suda her tür hava ve görüş şartlarında görülmeyi sağlayacak canlı frapan renklerde olur.

Patik: Paletin ayrılmaz bir parçası olan patikler mutlaka paletle birlikte alınmalıdır. Patikler, kıydan yapılan dalışlarda bozuk yer şekillerine ve kesici deniz yaratıklarına karşı ayağı koruyarak, tam teçhizatla yürümeyi kolaylaştırır ve bunlarla birlikte kullanılan arkası açık paletler de istenildiği yerde palet gilyip çıkarma rahatlığını sağlar.

Regülatör: Tüp içindeki yüksek basınçta sıkıştırılmış solunma havasını, bulunulan derinliğe uygun basınçta kullanmayı sağlayan sualtı ekipmanıdır.

Geyc: Regülatöre veya tüp çıkışlarına bağlanarak tüp üstünde depolanmış havayı kontrol etmek amacıyla kullanılır.

Bıçak: Sualtında meydana gelebilecek, takılma, çarpma veya dolaşma gibi tehlikelerden kurtulmak amacıyla taşıyan, paslanmaz çelikten yapılmış özel ekipmanlardır.

Derinlik saati: Baramotre saatleri ile çalışan bir sualtı geycidir. Suyun derinliğini okumayı sağlamaktadır. Genellikle karanlık sularda görülebilecek şekilde renkli ve fosforlu olanları tercih edilmelidir.

Tüp: Sualtında kullanılacak olan solunma havasını, yüksek basınçta depolamayı sağlayan araçtır. Çelik ve alüminyumdan yapılan, ihtiyaca göre 7, 10, 12, 15, 18, 10x2, 12x2, 15x2 gibi hacimlerde tekli ve çiftli modelleri mevcuttur.

Mask: Sualtında çıplak gözle görüntü bulanık olup, net görülemediğinden dolayı net görülebilmek için insan gözü ile su arasına bir hava boşluğu koyarak, bir maske yapılmış ve bu zorluk giderilmiştir. Maskenin asıl amacı gözle su arasındaki hava boşluğunu sağlamasıdır. Dalış maskelerinin çeşitli türleri vardır. İki parça camden oluşanlar, tek parça camlı olanlar, kauçuk veya silikon malzemeden yapılmış olanlar gibi. Tercihiniz çift camlı ve silikon olanlar olmalıdır.

Snorkel: Snorkel, su yüzeyindeyken, başımız sualtına bakar vaziyette, kafamızı kaldırmadan nefes almamızı sağlayan kıvrık bir borudur. Aletsiz dalışın vazgeçilmez elemanı olan snorkel, aletli dalışta ise kıydan dalış noktasına yüzerken tüpteki havayı kullanmadan nefes almaya sağlar. Maskenin sol tarafına takılmalıdır.

Ağırlık kemeri: Vücudun ve dalış ekipmanlarının yüzerliliğini ortadan kaldırmak için kullanılır. Uzunluğu ve toka sistemi, gerektiğinde kolayca atılabilmesine olanak sağlayacak şekilde olması gerekir.

Palet: Su içinde normalden daha hızlı hareket edebilmek için paletler geliştirilmiştir. Paletler, arkası kapalı ve arkası açık olarak ikiye ayrılır. Arkası kapalı paletler daha çok serbest dalışlarda kullanılırlar.

Üç tarafı denizlerle çevrili Türkiye'miz, dalgıçlara çok geniş olanaklar sunar. Ülkemiz, etrafındaki denizleri sayesinde çok geniş dalış alanlarına sahiptir. En iyi dalışlar, az dalınan, kirliliğin olmadığı ve akıntılı sularda görülmektedir. Bodrum ve dalış noktaları olan Köçek ve Karşı adası derinlikleri ile Kalkan, İzmir Datça, Mersin ve İzmir en iyi örnek dalış alanlarıdır.



