





# BAŞKANIN NOTLARI



## Değerli Meslekdaşlarımız;

**Derneğimizin 75. kuruluş yılında düzenlenen 20.Ulusal Kongremiz vesilesi ile Antalya da buluşmanın heyecanı içindeyiz.**

Gazete Ürotürk ün 2008 yılı 2.sayısı bir anlamda kongre gazetesi olarak sizlere ulaşıyor. Bu şansı kullanarak hem kongre programı hemde seçimli genel kurulumuz a kısa bir süre kala **2 yıllık yönetim dönemimizin yaptıkları ve eksik bıraktıkları ile ilgili bir muhasebeyi sizlere paylaşmak isterim.**

Öncelikle, Yönetim Kurulumuzun bu kongrenin bilimsel ve sosyal açıdan unutulmazlar arasında yerini alabilmesi için hiçbir fedakarlıktan kaçınmadığını belirtmeliyim. **1-6 Kasım 2008 tarihleri arasında Susesi Otel Kongre Merkezinde 104 Türk ve 13 yabancı bilim adamının yer alacağı ana ve alt oturumlarda yapılacak konferans, panel ve tartışmalar, Ürogenital Travmalar konusunda düzenlenecek ESU kursu öğleden sonraları 70 değerli eğitimci tarafından yönetilecek 40 oturumda değişik formlarda birbirimizle paylaşacağımız 600'ü aşkın çalışma, branş derneklerinin bilimsel toplantıları ve nihayet endüstrinin organize ettiği 7 uydu sempozyum kongrenin bilimsel başarısını şimdiden garanti altına almaktadır.**

Bunlara ilaveten cami amıza yakışır, ölçülü bir sosyal program çerçevesinde dostlarla bir araya gelerek fikir,düşünce ve deneyim alışverişinde bulunma fırsatı belkide geleceği tehdit altındaki kongrelerin hala geçerli ana fikridir.Kongre çantalarınızda bulacağınız ve 75.yaş günümüzü sizlere hatırlatmayı amaçlayan hatıra ürünlerinin yanısıra Tarih Komitemiz ile Hukuk ve Etik Komitemizin çok kıymetli başkanları **Prof.Dr.Vural Solok ve Prof.Dr.Osman İnci imzası taşıyan 3 değerli kitabı sizlere sunmak bizlere onur vermektedir.**

**Dr.Patrick Walsh ve Dr.Peter Aken'a onursal üyelik verilmesi,** ve tüm emekli olmuş eğitimcilerle, Üroloji Derneği Yönetim Kurullarına geçmişte hizmet etmiş meslekdaşların kongreye dernek davetlisi olarak katılıyor olmaları da 75. Yılında cami amıza yakışır ulusal ve uluslararası vefa gösterisi olarak algılanmalıdır.

Kısacası 5 gün boyunca kongremizin hedeflerine ulaşacağından kuşku olmadığını belirtir, bu kongreyi yapılabilir ve değerli kılan başta siz katılımcılar olmak üzere Yönetim Kurulundaki arkadaşlarıma, bilimsel değerlendirme kurulu üyelerine, kongreye fikir ve çalışmaları ile katkıda bulunacak konuşmacılara, değerli sponsorlarımıza, 5.kez başarı ile birlikte çalıştığımız **Symcon firması çalışanlarına şahsım ve TUD Yönetim Kurulu olarak teşekkürü borç bilirim.**

Ancak hiç şüphesiz eklemeliyim ki kongre organizasyonları camialarının bilimsel önderliğine soyunmuş birer sivil toplum örgütü olarak derneklerin pekçok görevinden sadece bir tanesidir. Günümüz gerçekleri, dernekleri, eskiye göre çok daha farklı ve kapsamlı misyon ve vizyon tariflerine mecbur kılınmaktadır.

Demekler üyeleri ile bütünleşmeyi sağladıktan sonra, yönetim sürecine demokratik katılım anlayışı içinde, liyakatli ön plana alan, paylaşımcı ve adil bir yönetim sergilemelidir. Ancak bu şekilde, kendisi ve bağlı diğer kurumlarla birlikte üyelerinin meslek içi eğitimini yaygın ama homojen dağılımlı ve kapsamlı biçimde sağlayan, ülkedeki bilimsel aktivitelerin

koordinasyonunu elinde tutan, giderek azalan ve daha da azalacakmış gibi görünen kaynakları gücü ve yapılanması ile ve kurumsal sponsorluklar sayesinde tek elde toplayarak akılcı kullanan, politika yapmayan ama üyelerinin haklarını tartışmasız gücü ile hertürlü baskı ve dayatmadan uzak kalarak savunacak politikaları üreten, toplumda ürolojinin yerini ve prestijini artıran projelerle ortaya çıkan ve bütün bu zorlu sınavların üstesinden eniyi biçimde gelecek şekilde yapılanmış, yönetimde profesyonelliği gerektiği yerde kullanmasını bilen bir dernek oluşturulabilir.

**Dernek yönetiminin son 2 yıldaki uygulamaları esasen yukardaki misyon ve vizyon tarifine uygun olarak gerçekleştirilmeye çalışılmıştır.**

Göreve geldiğinde en büyük eksiklik olarak görünen **üye ile iletişimin sağlanması**, farklı unsurlar arasında mevcut güven bunalımının aşılarda ilişkilerin restore edilmesi ve paylaşarak yönetme konularında 2 yıl öncesine göre bugün çok daha iyi bir noktada bulunduğu açıktır. Bu amaçla dernek yönetimi hiçbir kurum, kuruluş, grup yada okulun dayatmasına itibar etmeyerek herkesimi dinlemeye özen göstermiş, web sayfasını tümüyle yenilemiş, üye profilini daha netleştirebilmek için bir anket düzenlemiş, üye ile iletişimi birinci önceliği görerek Gazete Ürotürk'ü uygulamaya sokmuş, TÜYK, bölgesel dernekler ve branş dernekleri ile ilişkilere büyük önem vermiştir.

**Yılda 3 kez toplanan ve oluşturulan 8 komitenin başkanları,**TÜYK başkanı ve Türk Üroloji Dergisi Editörünün de katıldığı Genişletilmiş Yönetim Kurulları aracılığı ile yönetim geniş bir tabana yayılmaya ve paylaştırılmaya çalışılmıştır. TÜYK ile karşılıklı anlayış ve güven içinde yürüyen ilişkiler, sorumluluk alanlarının daha iyi tarif edilmesine neden olmuş, lüzumsuz kompetisyonun yerini sinerji ve simbioz almış ve bu işbirliği en somut meyvesini Türk Ürolojisinde Akademik Yükseltme ve Atama Kriterlerinin oluşturulması ile vermiştir. Bunun yanısıra eğitim hastaneleri ve üniversite klinikleri temsilcileri ile ürolojinin sorunlarının masaya yatırılan toplantılar, on-line asistan karnesi, giderek artan sayıda genç meslekdaşın TÜYK sınavına girmesi gibi çok olumlu gelişmelerde iki kurumun hanesine artı olarak yazılmalıdır.

**Son dönemde zorluklar yaşayan sponsorlarla ilişkiler kurumsal olarak yeniden tarif edilmiş,** karşılıklı anlayış içinde ve özel hassasiyetlere özen göstererek, bilim ve eğitime kaynak sağlama çabalarında konjonktürel zorluklara rağmen ciddi iyileştirmeler sağlanmıştır. Kongre ve toplantı organizasyonlarının sponsorlar üzerindeki yükü hafifletilmiş, toplantı enflasyonunun önüne geçilmeye çalışılarak kaynak israfının azaltılması amaçlanmış, dernek logosunun kullanım şartları yeniden belirlenmiştir.

Özellikle **güçümüzle orantılı şekilde EAU da temsil edilebilmek için tüm girişimlerde bulunmuş,** özendirilmiş koşullarda toplu üyelik için hiçbir fedakarlıktan kaçınılmamış, özellikle önderlik yapılan EAU bölgesel toplantılarından başlayarak türk ürolojisinin bilimsel gücü gözönüne serilmeye çalışılmıştır. Tüm bu çabalar pekde uzak olmayan gelecekte Dünya Endoüroloji Kongresi ve ikinci birkez EAU kongresi düzenlemek açısından motivasyonumuzu ve şansımızı fevkalade artırmaktadır.

Aynı şekilde, Türk Ürolojisinin en büyük projelerinden biri sayılması gereken **şubeleşme düşüncesi** tüm tarafların özverisi ile somut bir projeye oturtulmuş, böylece halen mevcut derneklerin şubelere dönüşmesi ve yeni şubelerin oluşturulması ile tüm coğrafi bölgelerin temsil edildiği, oluşturacakları delegasyonlarla genel kurula katılıkları ve sonuçta yönetimin demokratik biçimde şekillendiği bir ortamı sağlayacak süreç başlatılmıştır.

Tıpta uzmanlık eğitimi alan genç meslekdaşlarımızın EAU'daki gelişmeye paralel TürkiyeSRU'yu oluşturma çabalarının tam destek sağlanmış ve ihtiyaçları yakından izlenmiştir. Türk Üroloji Kongresi ilk kez asistanlardan katılım ücreti almamaktadır. Türk Üroloji Dergisinin de uluslararası yayın kurulu oluşturularak, İngilizce yazıların basılabilmesi sağlanmış ve böylece yakın gelecekte SCI kapsamına girebilmenin kapısı aralanmıştır.

Yukarıda saydığım aktivitelerin olabildiğince etkin yürütülebilmesi için, **mali müşavirlik ve hukuk müşavirliği oluşturulmuş ,profesyonel demek idaresi(association management) konusunda önemli mesafeler katedilmiştir.**

Ancak hedeflere tam olarak ulaşıldığı iddia edilemez. Demeğe hala 500'e yakın meslekdaşımızın üye olmadığını, üye anketinin mevcut üye sayımızın ancak %50 si ile oluşabildiğini, web sayfamızın ziyaret sayısı eski ile kıyaslanmayacak kadar artmış olmakla birlikte hala tüm üyelerce izlenmediğini, EAU ya toplu üyeliğin getireceği önemli avantajların yeterince algılanmadığını ve en önemli

konularda dahi üyenin bireysel tepkisini ve düşüncesini açıklamaktan imtina ettiğini görmekte ve üzülmekteyiz. Bun a bazen en basit uyuşmazlıklarda dahi eski önyargıların hortatılmaya çalışıldığı izlenimimi de eklemeliyim.

**Derneğimizin bu konuda ümitsizliğe kapılmadan çabalarnı yoğunlaştırması kuşkusuz en doğru yaklaşım olacaktır.** Bizlerin de, derneğimizi benimsemek, kendimizi onunla ifade etme sürecine girmek, aktivitelerini yakından izleyerek katkımızı vermek gibi bir sorumluluğumuz olduğunu kabul etmemiz gerektiği açıktır.



Genişletilmiş Yönetim Kurulu Katılımları

Altbranş dernekleri ile ilişkilerin yeniden düzenlenmesinin, branşlaşma ile birlikte her açıdan gücü dernek yapısının pekişmesi, kaynakların rasyonel kullanımı, organizasyon koordinasyonu için en önemli gereklerden biri olduğunu ve yakın gelecekte mutlaka ele alınması gerektiğini düşünmekteyim. EAU'nun bu konuda attığı adım ile tüm dernekleri kendi şemsiyesi altında seksiyonlar haline getirdiği inisiyatif aklın yolunun bir olduğuna işaret etmesi bakımından çok önemsiyorum.

Aynı şekilde süratle bir Türk Üroloji Okulu oluşturularak eğitimcilerin liyakatlarını teslim eden ve onların katkılarını homojen biçimde ve rotasyon usulü ile yukarıda belirttiğim şekilde yapılanlar, yapılamayanlar ve yapılması gerekenleri içeren ve tüm samimiyetle sizlere paylaştığım konuları kısa süre sonra devredeceğim başkanlık dönemimin muhasebesi olarak kabul etmenizi rica ederim.

**Meslek hayatımın bu en onurlu görevli 19 Kasım 2008'de bırakıyor olacağım.**

Bu dönemde öncelikle şahsıma güvenerek bu göreve talip olma cüretime anlayış gösteren ve destek veren tüm meslekdaşlarıma, çok huzurlu bir yönetim süreci geçirmemizi sağlayan sevgili yönetim kurulu üyesi arkadaşlarıma, genişletilmiş yönetim kurulu üyelerine bölgesel dernek ve altbranş derneklerimizin değerli yöneticilerine, sponsorlarımıza, dernek sekreterlerimize, demerin işleyişine katkı sağlayan tüm unsurlara, kısacası saygıdeğer **Türk Üroloji ailesine teşekkürlerimi, sevgi ve saygılanımı sunuyorum.**

**Dr.Tark Esen  
Türk Üroloji Derneği Başkanı**



**TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ  
75. YAŞINI KUTLUYOR**



# TIBBİ UYGULAMA HATASI MI? KOMPLİKASYON HATASI MI?

**Doç. Dr. Ekin Özgür AKTAŞ**  
**Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi**  
**Adil Tıp Anabilim Dalı**

Günümüzde hasta hakları konusundaki bilincin artması ve Avrupa Birliğine giriş sürecinde sağlık mevzuatının hızla değiştirilmesi nedeni ile sağlık hizmetinin sunan kişilerin sık şikâyet edilmesi ve sağlık hizmetinin kalitesinin daha önce görülmedik şekilde eleştirilmesi gündeme gelmiştir.

Ülkemizde de, diğer ülkelerdeki gibi sağlık hizmetinin sunum şekli, finansmanı, sağlık personelinin görev tanımı ve çalışma şekillerini, sağlık kuruluşlarının tür ve standartlarını belirleyen çok sayıda yasal düzenleme mevcuttur. Sağlık hizmeti sunumunun kompleks ve farklı meslek grubundan kişilerce (doktor, hemşire, teknisyen, hasta bakıcı vb.) yapılması nedeni ile ortaya çıkan hataların değerlendirilmesi ve kusur dağılımı genellikle zordur. Bu nedenle olumsuz sonuçları hekimenin uygulama hatası anlamına gelen **"Malpraktis"** terimi yerine **"Tıbbi Uygulama Hatası"** terimi ile aktarılması daha uygun olacaktır.

Olumsuz durumlarda, sağlık hizmetinin sunum yeri ve koşullarına, müdahale eden personelin çalışma şekline, müdahalenin tipi ve uygulanma şekline, olayın resmi veya özel kurumda olup olmadığına göre değişen değerlendirmeler kompleks olmakta ve genel kurallar söylenbilmesine rağmen her olayın kendi dinamikleri içinde değerlendirilmesini gerektirmektedir.

Sağlık hizmeti sunumunda ortaya çıkan olumsuz veya beklenmedik problemlerin değerlendirilmesi sırasında sağlık personelinin birey, memur-çalışan ve sağlık meslek mensubu olarak mevzuat ile kendine verilen görevleri yerine getirip getirmediği araştırılmaktadır.

Konu ile ilgili düzenlemelerin karmaşık ve bazen uyumsuz olması nedeni ile örneğin meslek kurallarına uygun bir girişimin memuriyet kurallarına uygun olmadığı gibi çelişkili sonuçların gündeme gelebilmesi söz konusu olabilmektedir. Bu nedenle bu tür değerlendirmelerin bir bütünlük içinde ve bütünlük içinde hakkında bilgi sahibi kişilerce yapılması gerekmektedir.

Doğası gereği insan üzerindeki her tıbbi girişimin beklenen yararları yanında istenmeyen bazı sonuçları söz konusu olmaktadır. Örneğin tümör tanısı nedeni ile cerrahi girişim söz konusu olduğunda, bu işlemin vücut bütünlüğü bozmasızın yapılabilmesi mümkün değildir. Tıbbi girişimin taşıdığı bu olumsuz sonuçların beklenen yarardan daha fazla olması halinde hasta yararı dikkate alınarak ve hasta bilgilendirilip onayı alınarak girişim yapılabilir. Tıbbi girişimde bulunan hekimenin bu nedenle hastaya hiçbir risk taşımadığını ve mutlak iyileşme sağlayacağını söylemesi de tıbben mümkün değildir.

Tıbbi girişimde yararın daha ağır bastığı değerlendirilerek göze alınan ve ne yapılsa yapılsın engellenemeyen bu olumsuz veya istenmeyen sonuçlara genel olarak **"İzin Verilen Risk"** adı verilmektedir. Bunun tıbbi karşılığı ise komplikasyondur.

Tıbbi girişimlerde her zaman istenmeyen veya beklenmeyen olumsuz sonuç riski olmakla birlikte her olumsuz sonuçun da komplikasyon olarak değerlendirilmesi mümkün değildir. Bu nedenle istenmeyen veya beklenmeyen olumsuz sonuçların, özellikle şikâyet varlığında tıbbi uygulama hatası olup olmadığı açısından da değerlendirilmesi gereklidir.

Tıbbi uygulama hatasının tanımı üzerinde halen tartışmalar ve değişik değerlendirmeler olmakla birlikte bu konuda en kabul edilebilir tanım "Dünya Tıp Birliği"nce yapılmıştır. Buna göre tıbbi uygulama hatası;

- \* Hastaya standart tedavinin verilememesi
- \* Beceri eksikliği
- \* Dikkatsizlik ve özensizlik nedeni ile hastanın zarar görmesi durumudur.

Türk Tabipler Birliği tarafından buna ek olarak;

- \* Deneyimsizlik
- \* İlgisizlik nedeni ile hastanın zarar görmesi durumunun da tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirileceği belirtilmiştir.

Tıbbi Uygulama Hatası olup olmadığı araştırılırken uygulamayı yapan kişinin eğitim düzeyi, uygulamanın yapıldığı ortam

koşulları dikkate alınarak, aynı koşullarda ve aynı yetkinlik seviyesindeki bir kişinin göstermesi gereken ortalamaya özenin gösterilip gösterilmediği değerlendirilmektedir. Hukuk kuralları kimseden olağanüstü yetenek ve özen istememekle birlikte ortalamaya seviyede bir özenin gösterilmemesini de kusur olarak değerlendirmektedir.

Değerlendirmelerde, söz konusu sağlık personelinin eğitimi, deneyimi ve ortamın koşulları dikkate alınarak, bilimsel ve tıbbi kuralara uygun, zamanında ve imkânlar dahilinde gerekli her şeyi yapıp yapmadığı araştırılmaktadır.

Yukarıdaki tanımlardan da açıkça anlaşılacağı üzere uygulamayı yapan sağlık personelinin yeterli özeni göstermediği, bilimsel ve tıbbi kuralara uygun olmayan, zamanında yapılmayan ve imkânlar olmasına rağmen yapılmayan işlemler sonucunda hastanın zarar görmesi hali **"Tıbbi Uygulama Hatası"** olarak değerlendirilmektedir.

Tıbbi bir girişimde yapılırken doğal olarak istek hastanın iyileşmesi veya durumunda düzelme sağlanabilmesidir.

Arzulanan bir sonuç ortaya çıktığında ise bu durumun sağlık personelinin yapmış olduğu veya yapması gerekip de yapmadığı bir işlem ile ilgili olmadığına öncelikle bakılmalıdır. Ortaya çıkan olumsuz durum sağlık personelinin yaptığı veya ihmal ettiği bir iş nedeni ile oluşmuş ise, başka bir deyişle ortaya çıkan sonuç ile sağlık personelinin işlemleri arasında neden-sonuç ilişkisi yoksa bu durumda sağlık personelinin herhangi bir kusuru olup olmadığına da değerlendirilmesi mümkün değildir.

Olumsuz sonuç ile sağlık personelinin yapılan veya yapılması gerekip de yapılmayan bir iş arasında nedensellik bağı olduğu sonuca varılırsa olayın **"bir komplikasyon mu? yoksa tıbbi uygulama hatası mı?"** olduğu değerlendirilmesi yapılmaktadır.

**Bu değerlendirme şematik olarak aşağıda sunulmuştur.**



Ortaya çıkan olumsuz sonuç sağlık personelinin öngörülebilir veya öngörülebilir gerekli tüm önlemler alındığı halde engellenemiyor ise bu komplikasyon (izin verilen risk) olarak değerlendirilmektedir.

Öngörülen, engellenmesi mümkün olan, ancak gerekli önlemler alınmadığı için ortaya çıktığında hastanın zarar gördüğü tüm durumlar da tıbbi uygulama hatası olarak değerlendirilmektedir.

Özellikle onam belgelerinde olumsuz sonuç olarak yer alan tüm durumların öngörülebilir sonuçlar olduğunun hukukten kabul edilmesi nedeni ile onam belgesine belirtilen tüm olumsuz durumlarda zamanında müdahale edilecek önlemlerinde alınması ve bunun belgelendirilmesi çok önemlidir.

Tıbbi uygulama hatası olduğunun saptandığı hallerde ise öncelikle kusurlu olan sağlık personelinin kim olduğu ve tespit edilen kusurun hangi tipte bir kusur olarak belirlenmesi gereklidir. Bu değerlendirmelerin konuda uzman bilirkişi hekimlerce yapılması çok önemlidir.

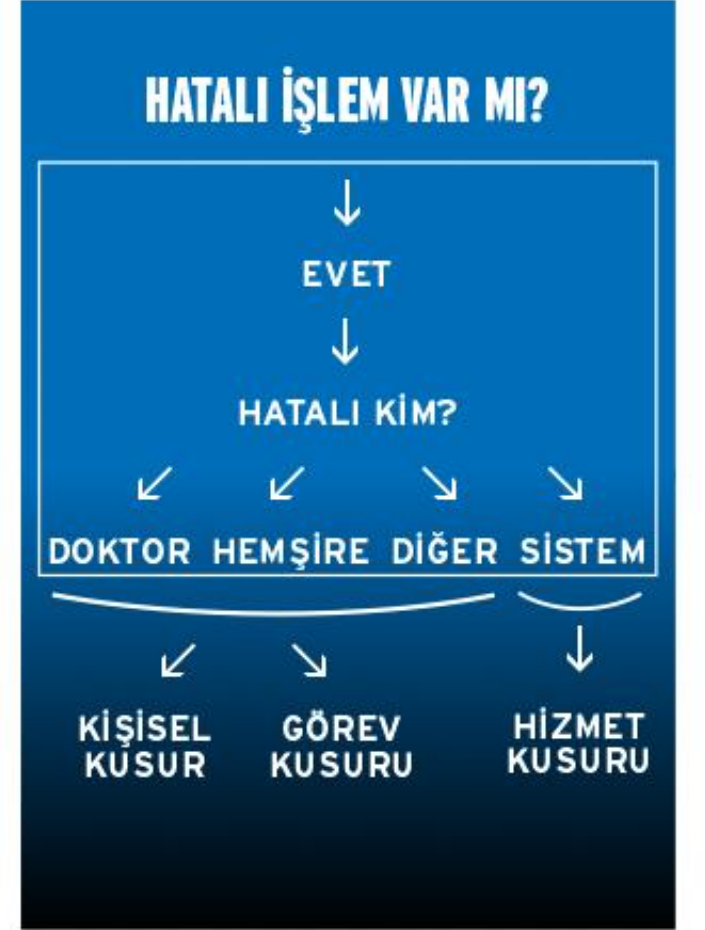
Bu değerlendirme aşağıda şematik olarak belirtilmekle birlikte çok kapsamlı olması nedeni ile **"kişisel kusur"**, **"hizmet kusuru"** ve **"görev kusuru"** tanımları özet olarak yapılmıştır.

**Kişisel Kusur:** Sunulan sağlık hizmeti ile ilgisi olmayan sağlık personeli ve hasta arasındaki insani ilişki veya sağlık personelinin kişi olarak özellikleri nedeni ile ortaya çıkan durumlardaki kusurlardır. Bu duruma en tipik örnek olarak hasta ile sağlık personeli arasındaki kavga ve tartışmalar verilebilir.

**Görev Kusuru:** Sağlık personelinin görevinin gereklerini yerine getirmemesi durumudur. Tıbbi uygulama ve sağlık personelinin görev tanımları dikkate alınarak zamanında, bilimsel kuralara uygun ve imkânlar dahilinde yapılmayan girişimler ile beklenen özenin gösterilmemesi, dikkatsizlik ve beceri eksikliği gibi durumlar nedeni ile hastanın zarar görmesi bu kusur için verilebilecek örneklerdir.

**Hizmet Kusuru:** Sağlık personelinin elinde olmayan ve üzerinde tasarruf olanağı bulunmayan konularda, sağlık hizmeti sunulan kuruluşun işleyişinde ve idaresinde bulunan eksiklik ve hatalar ile belirli bir kişinin hatasına bağlanabilmesi mümkün olmayan, sağlık sisteminin işleyişi ile ilgili kusurlardır. Bu duruma örnek olarak ameliyat için gerekli malzemelerin zamanından temin edilememesi nedeni ile hastanın zarar görmesi verilebilir.

Kişisel kusur ve görev kusurlarında zarardan sorumlu sağlık personeli ortaya çıkan olumsuz sonuç nedeni ile disiplin, ceza ve tazminat açısından muhatap alınmakta iken, hizmet kusurlarında sağlık sisteminin ahenk içinde çalışmasını sağlamakla görevli idari ve yönetici personel sorumlu olmaktadır. Özellikle başhekim, anabilim dalı başkanı gibi belirli bir birimin sağlıklı çalışmasını sağlamak ile görevli kişilerin bu birimler ile ilgili sistem sorunları nedeni ile hastaların zarar görmeleri halinde sorumlu tutulmaları söz konusu olabilmektedir. Yönetici pozisyonundaki kişilerin ortaya çıkan zarar ile ilgili doğrudan ilgileri olmasına da sorumlu tutuldukları bu duruma **"Kusursuz Sorumluluk"** adı verilmektedir.













# ULUSLARARASI PLATFORMDA BAŞARISI KANITLANMIŞ ASİSTAN KOORDİNASYON MODELİNİN ÜLKEMİZDEKİ YAPILANMASI: "TÜRKİYE ESRU"

(www.turkiyesru.org)

**Dr.Emre HURİ**

**Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2.Üroloji  
Kliniği**

**Türkiye ESRU Başkanı**

## I. KURULUŞU

Ülkemizde üroloji asistanlarına yönelik ilk asistan faaliyetleri 1996 yılında Türk Üroloji Asistanları Birliği'nin kurulması ile başlamıştır. O dönemde, bu birlik Avrupa'da bugün ismi "ESRU (European Society of Resident in Urology)" olarak bilinen oluşuma iki asistanı "Ulusal Asistan Temsilcisi (NCO)" olarak yolluyor, ülkemizin uluslararası platformda temsil edilmesi sağlanıyordu. Amaçlarından bazıları ülkemizi en iyi şekilde temsil etmek, yurtdışında yılda iki defa yapılacak olan kurul toplantılarında katılmak ve bu konuda Türk Üroloji Derneği (TÜD)'ne raporlar sunmaktır. 2005 yılında Avrupa Üroloji Derneği'nin kararıyla dernek bünyesinde koordinasyon kurulları oluşturulmuş ve asistan koordinasyon kurulunun ESRU ile bağlantıları bu şekilde daha sıkı bir hal almıştır. O günden bugüne gelinceye kadar ESRU'da ulusal asistan temsilcileri tarafından birçok önemli görevlerde bulunuldu ve bu birliğin ülkemizdeki yapılanması için çalışmalara başlandı.

Ülkemizde 2000'e yakın üroloji uzmanı ve 500 kadar üroloji asistanını bulunmaktadır. Özellikle asistan sayısının diğer Avrupa ülkelerinin çoğundan fazla olması (yoğunluk olarak Avrupada 3. sıradayız), asistan ve yeni uzmanlara yönelik yapılacak faaliyetlerin koordineli bir biçimde olması gerektiği sonucunu doğurmuştur. Bu amaçtan yola çıkarak, Avrupa'da başarısı kanıtlanmış asistan koordinasyon modelinin ülkemize adaptasyonu için daha önce hazırda bulunmayan, uluslararası akreditasyona sahip, geniş kapsamlı bir yönetmelik hazırlandı. Bu yönetmelik başlangıçta Türk Üroloji Derneği Yönetim Kurulu ve Genişletilmiş Yönetim Kurulu'na sunuldu ve 16 Nisan 2008 tarihinde alınan kararla resmen Türkiye ESRU'nun yönetmeliği ve kuruluşu onaylandı. Alınan kararda daha önce var olan ve yönetmelik eksikliği nedeniyle aktif çalışmalar yapılamayan 'Türk Üroloji Asistan Birliği'nin yerine kurulmuş ancak devamı niteliğinde sayılabilecek daha kapsamlı bir yapıya sahip olduğu kabul edilmiştir. Aynı tarihlerde yurtdışında yapılan ESRU toplantısında bu yönetmelik ve birliğin faaliyetleri anlatılmış birçok ülke tarafından takdir görmüştür.

Yürekten söylemek gerekirse, başından beri bu konu ile ilgilenen, destek olan ve önümüzü açan başta TÜD Başkanı ve İl. Başkanı, Prof.Dr.Tarik Esen ve Prof.Dr. Bülent Çetinel ve TÜD Asistan Koordinasyon Kurulu Başkanı Doç. Dr. Ahmet Yaser Müslümanoğlu'na ve diğer TÜD YK ve genişletilmiş YK üyelerine, ayrıca ülkemizdeki tüm hocalara aydın, çalışkan ve ülkemizi her türlü platformda temsil edebilecek, yeni yetişen genç ürologlar için kurulmuş bu birliğe verdikleri destekten dolayı minnettarlığımı sunmak istiyorum.

## II. TÜRKİYE ESRU KURULU VE AMAÇLARI

Türkiye ESRU Kurulu, Kurucu Yönetim Kurulu (Resim 1) ve Klinik Asistan temsilcilerinden oluşmaktadır. Türkiye ESRU Kurucu Yönetim Kurulu, bugüne kadar ulusal veya uluslararası asistan faaliyetlerinde gönüllü olarak çalışmış, bu konuda tecrübesi olan, geniş tabanlı olacak biçimde bir araya gelmiş genç ürologlar tarafından oluşturulmuştur (Resim 2). Ülkemizde yaklaşık sayıları 72'yi bulan üroloji kliniklerinin her birinden 'Klinik Asistan Temsilcileri (KAT)' belirlenmiş ve bu şekilde Türkiye ESRU Kurulu yapılandırılmıştır. Bu kurulun oluşturulmasında halen çalışmalar devam etmekte olup bugüne kadar belirlenen kurul üyeleri ekte belirtilmiştir (Tablo-1). Kurul, yapılanması ve faaliyet kapsamı itibarıyla ESRU'ya paralel bir gelişim göstermekte hatta birçok yönüyle de ESRU'ya örnek teşkil edebilecek çalışmalar planlanmaktadır.

Özellikle İtalya (esruitalia), Almanya (GesRU), Yunanistan (ESRU Greece), Belçika (ESRU. be) gibi asistan sayısının yoğun olduğu ülkelerde buna benzer yapılanmalar ESRU çatısı altında çalışmalar yapmaktadır. Ulusal ve uluslararası platformdaki amaçlar temel olarak şu şekilde sıralanabilir:

- \* Ülke çapında geniş tabanlı çalışmalar yapmak
- \* Ülke genelinde üroloji eğitimini desteklemek ve standardizasyonunu sağlamak
- \* Türk Üroloji Derneği (TÜD), Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu (TÜYK) ve diğer tanımlanmış dernekler ile yakın iletişimde bulunmak (Temsildiklerin oluşturulması)
- \* Türk Üroloji Derneği ve Türk Üroloji Yeterlilik Kurulu'na (TÜYK) adaptasyonu sağlamak
- \* Ülkeler arasındaki üroloji asistan ve uzman değişim programlarını desteklemek (burs ve ücretsiz dergi abonelikleri)
- \* Üroloji eğitimi için konferanslar/çalışmalar düzenlemek
- \* TÜYK ve diğer organizasyonlarda sunulmak üzere Türkiye'deki üroloji eğitimini içeren anketler yapmak, bunun diğer ülkeler ile karşılaştırılmasını sağlamak
- \* Türkiye'deki ulusal üroloji derneklerinin eğitim organizasyonlarını desteklemek
- \* Ülkemize ait asistan veri-tabanını oluşturmak, bunun Türk Üroloji Derneği ve ESRU ile paylaşılmasını sağlamak
- \* Asistanlık sonrası yeni uzmanlara yönelik akademik ve bilimsel faaliyetlere destek vermek.

## III.VİZYONU

Öncelikle Türkiye ESRU'nun dernek olmadığını bir birlik yapılanması içinde faaliyet gösterdiğini belirtmek isterim. Hedef grup "üroloji asistanları ve yeni uzmanlar" olarak belirlenmiştir. Ülkemizde üroloji asistanı olan herkes doğal üye olarak kabul edilir. Her yıl güncellenen asistan veritabanında bulunan herkesin üyeliği devam eder. Bu birlik Türk Üroloji Derneği çatısı altında faaliyet gösteren ancak bağımsız kararlar alabilen kurumsal bir yapıya sahiptir. Faaliyetlerinin mutlak bakış açısı, üroloji alanında yetişen asistanların, üroloji asistanlığının seçiminden yeni uzmanlık sürecine kadar geçen sürede bilimsel çalışmaların desteklenmesi, burs olanaklarının sağlanması, yurtdışında temsilcilikler yapan asistanların çekirdekten yetiştirilmesi ve daha sonraki nesillere dinamik bir aktarımın yapılması şeklindedir.

## IV. TÜRKİYE ESRU AKTİVİTELERİ

12 Temmuz 2008 tarihinde Ankara'da ilk resmi Yönetim Kurulu toplantısında (Resim 3) alınan kararlar doğrultusunda yapılan veya yapılması planlanan çalışmalar şunlardır:

- \* Ulusal platformdaki aktiviteler;
- \* www.turkiyesru.org web sitesi TÜD'nin katkıları ile yapılandırıldı. Halen güncellenmekte olan web sitemizin özellikle üroloji asistanları ve yeni uzmanlar tarafından sık ziyaret edilmesini amaçlıyoruz.
- \* Türkiye ESRU logo çalışması ile YK kararı sonucunda ulusal ve uluslararası bir misyonun birlikteliğini simgeleyen bir logo tespit edildi (Resim 4)
- \* ESRU tarafından hazırlanan 'Evaluation of urology residencies in Europe' anketi Türkçe'ye çevrilerek 'Ülkemizde üroloji asistanlığının değerlendirilmesi(1)' adı altında, ikinci olarak 'Ülkemizde üroloji kliniklerinin değerlendirilmesi' konulu iki anket yapıldı, sonuçları değerlendirilmek üzere hazırlandı.
- \* Ulusal asistan veritabanı güncellendi, klinik asistan temsilcileri belirlendi.
- \* Asistan ve yeni uzmanlara yönelik Türkiye ESRU Toplantısı ve Sempozyumu (Ürolojide Hayvan Modelleri) organize edildi. Bu toplantıda bir asistan a EAU 2009 Stockholm katılım şansının şekillenmesi planlandı.
- \* İstanbul ve Ankara'da yapılan asistan eğitim toplantılarının bölgesel olarak Türk Üroloji Derneği bünyesinde ülkemizde yaygınlaştırılması düşünüldü.
- \* Ülke içinde burs programlarının duyurulması, bu programlara başvurunun maksimuma çıkması, bilimsel ve akademik faaliyetlerin desteklenmesi planlandı.
- \* Türkiye ESRU tanıtıcı poster ve broşürlerin hazırlanıp tüm kliniklere dağıtılması sağlandı (Resim 5).
- \* TÜYK Kurs ve Sınavı'na katılımın artırılması amacıyla özellikle yeni uzmanlara ulaşılmasına çalışıldı.
- \* TÜD Genç Üyeliği konusunda çalışmalar başlandı.
- \* Ulusal Üroloji Kongresi'nde Türkiye ESRU stantının kurulması tasarılandı.



Ulusal Üroloji Kongresi kapsamında yapılacak olan Türkiye ESRU Toplantısının tanıtım broşürü. ←

- \* Uluslararası platformdaki aktiviteler;
- \* İki asistanın ESRU Temsilcisi olarak belirlenmesi ve çalışmalarının Türkiye ESRU ile koordineli bir biçimde yapılandırılması.
- \* Ülkemizdeki üroloji eğitim faaliyetlerinin yurtdışında en iyi şekilde tanıtılması ve anlatılması.
- \* Türkiye ESRU- ESRU ilişkilerinin sağlanması, bu şekilde EAU veya diğer dernekler tarafından yapılması planlanan aktivitelerin duyurulması.
- \* Yurtdışında benzer oluşumlarla sahip ülkelerdeki çalışmaların gözlenmesi veya bu modelin yurtdışında benzer oluşumlar için çalışmaların yapılması
- \* Yeni uzmanlara yönelik yurtdışı burslarının duyurulması, yurtdışında 'Center of Excellence' merkezlerin duyurularak meslektaşlarımızın bilgilendirilmesi

Burada yazılan bazı aktivitelerden ayrı olarak dinamik bir yapılanmaya sahip olan Türkiye ESRU'nun çalışmalarının sürekli güncellenmesi amaçlanmaktadır.

## V. YENİ UZMAN MESLEKTAŞLARIMIZ İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

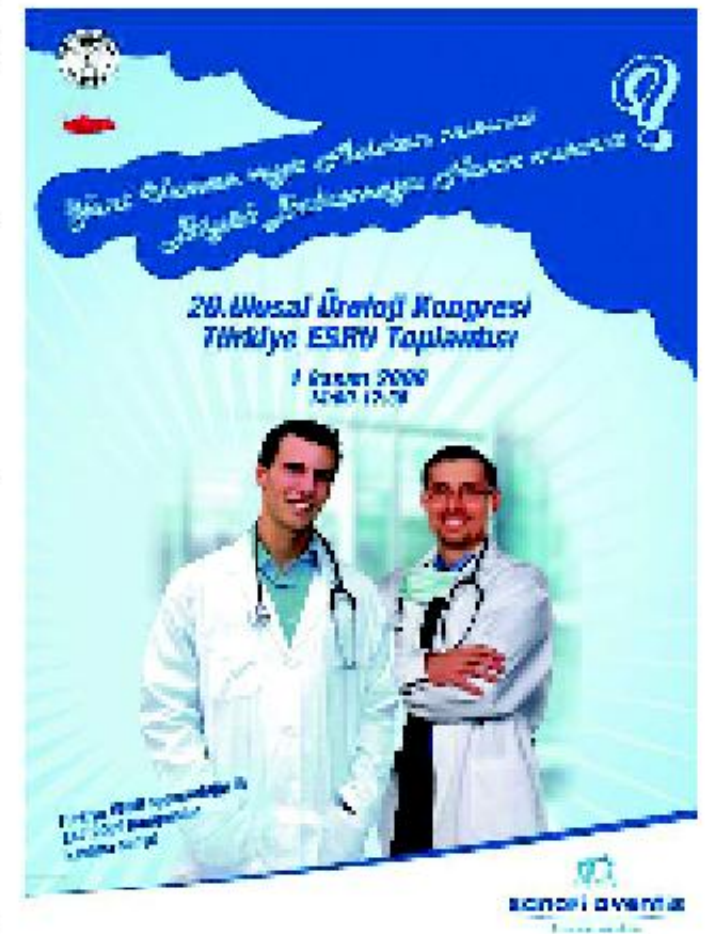
Günümüzde yeni uzmanlar 'mecburi' adı altında yapılması şart olan görevlerde çalışmaktadırlar. Türkiye ESRU bu dönemde, asistanlık sürecinde bilimsel faaliyetler yapmış, yurtdışı tecrübeleri olmuş veya olmasını isteyen, değerli zahmetler ile hazırlanmış bildiğimiz ulusal veya uluslararası yeterlilik kurs ve sınavlarına katılmış veya hazırlanan genç ürologların iletişim kurabilecekleri bir birliktir. Yaptığımız çalışmalarda bugüne kadar Doğu ve Güneydoğu Anadolu'da mecburi hizmetini yapmış 181 ürolog bulunmaktadır. Bu hastanelerdeki üroloji zemininde yapılabilecek ameliyatlara, ortam ve şartlar ile ilgili genç meslektaşlarımızı bilgilendirmenin faydalı olabileceği düşünülmektedir. İleri dönemlerde web sitesinde bununla ilgili bir bölümün hazırlanacağını da belirtmek isterim.

## VI. SONUÇ

Bu yapılanmanın temelinde, yeni yetişecek genç ürologların bilimsel, akademik ve eğitimsel bir platformda koordineli bir biçimde çalışmalarını sağlamak, bu amaçla yapılacak faaliyetleri desteklemek, düzenli olarak fizibilite çalışmaları yaparak standardizasyonu sağlamaya katkıda bulunmak, yurtdışında yapılan toplantılarda ülkemizdeki üroloji asistan perspektifinin en iyi konuma gelmesi için çalışmak ve en önemlisi gençlerinde optimizasyon, akreditasyon ve yeterlilik kavramları için çalışması gerektiği noktaları vardır. Önümüzdeki yıllarda bu oluşumun özellikle Türk Üroloji Derneği'nin desteğiyle gelişmesi ve genişlemesinin gözlenmesini arzuluyoruz, ülkemizdeki tüm kliniklerin aktivitelerine katılmasını yürekten diliyoruz.

## REFERANSLAR

1. Huri E, Acar C, Binbay M, Erikson S, Müslümanoğlu AY, Esen T. 'Evaluation of residencies' in Turkey: the first report of ESRU questionnaire in Europe 'Home Version'. Urd Int, kabul yazısı
2. Huri E: Urology training in Turkey and the activities of Turkish Urological Society of Residents (TÜAB). European Urology Today 2005;Dec:6



İstanbul University  
T.C. Sağlık Bakanlığı



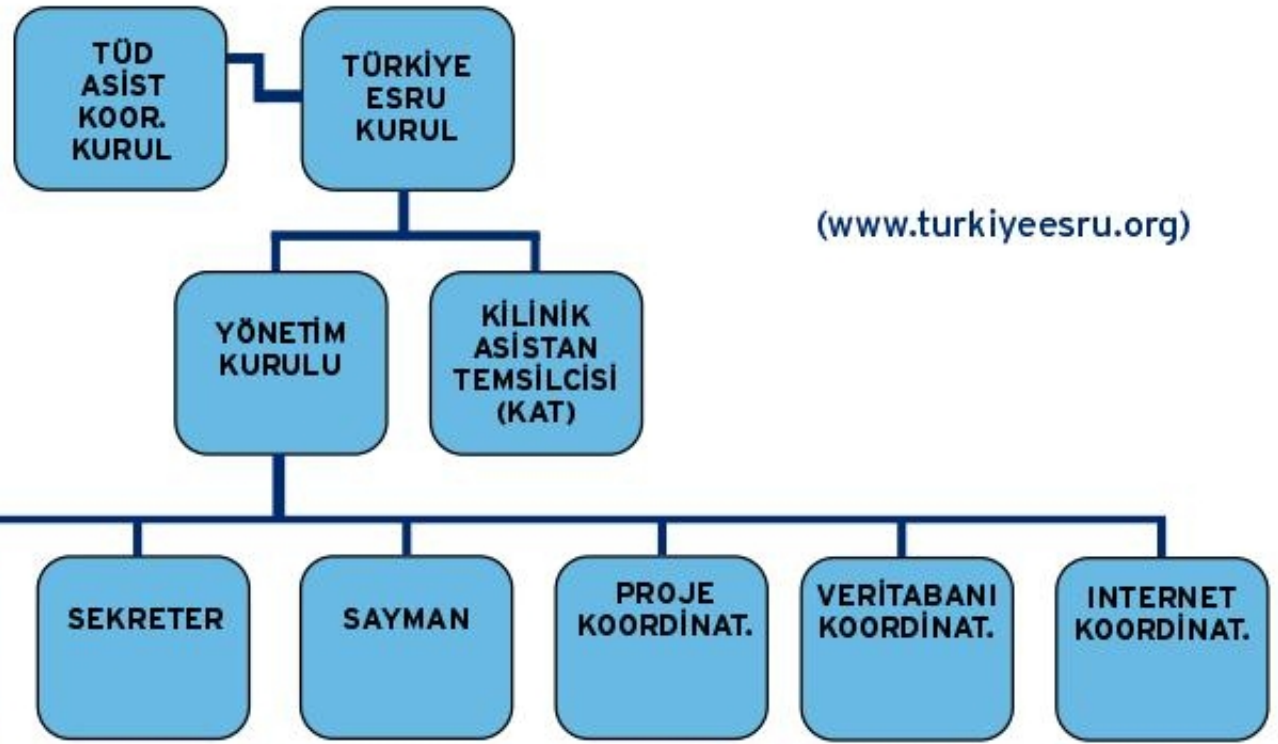


Türkiye ESRU YK'nun ilk resmi toplantısı (16 Temmuz 2008- Ankara)



Türkiye ESRU Çalışma Grubu'nun ilk toplantısı- Konu: Türkiye ESRU Modeli  
Soldan sağa; Cenk Acar-Sekreter, Ali Ersin Zümrübaşı-Veri Tabanı Koordinatörü, Sinharib Çilgez-Sayman, Mustafa Solikerim Proje Koordinatörü, Mural Binbay-İl.Başkan, Emre Huri-İl.Başkan, Ömer Acar-İnternet Koordinatörü

# TÜRKİYE ESRU ÇALIŞMA ŞEMASI 16 NİSAN 2008



## TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ 4.BAĞAR TOPLANTISI TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ ADI İŞBİRLİĞİYLE 19-20 ARALIK 2008, EDİRNE BİLİMSEL PROGRAM

### 19 ARALIK 2008

12:30 - 13:00	KAYIT
13:00 - 14:00	RESİM SERGİSİ AÇILIŞI AÇILIŞ KONUŞMALARINI
14:00 - 15:00	<b>OTURUM BAŞKANLARI: DR. TARIK ESEN DR. İRFAN H. ATAKAN</b>
14:00-14:20	Prostat Kanseri: Epidemiyoloji ve Doğal Seyir DR. FERRUH ZORLU
14:20-14:40	Prostat kanserinde tarama ve kanser gelişimini önlemenin (Chemoprevention) güncel durumu Dr. Levent Türkeri
14:40-15:00	Prostat kanserinde PSA ve derivelerinin yeri Dr. Mustafa Kaplan
15:00-15:15	Kahve Arası
15:15-16:15	<b>OTURUM BAŞKANLARI: DR. HALUK ÖZEN DR. VUSLAT YÜRÜT-ÇALOĞLU</b>
15:15- 15:35	Prostat Biyopsisi: Kime, kaç kez ve nasıl yapılmalı ? DR. HALUK ÖZEN
15:35-15:55	Prostat kanserinde Patoloji raporundan üroloğun beklentileri DR. FULYA ÖZ-PUYAN
15:55-16:15	Prostat Kanseri evrelemesinde güncel yaklaşım DR. CAN ÖBEK
16:15-17:30	OLGU TARTIŞMALARINI (Tanı ve evreleme) Dr. Yaşar Bedük
18:00	KONSER (Piyaniist: Gökçe TUĞRUL)
19.00	AÇILIŞ KOKTEYLİ

### 20 ARALIK 2008

09:30 - 10:30	Lok alize Prostat Kanserinde Tedavi <b>OTURUM BAŞKANLARI: DR. OSMAN İNCİ DR. ZAFER KOÇAK</b>
9:30- 9:50	RADİKAL PROSTATEKTOMİ?: Kimlere, hangi yöntemle ? DR. TARIK ESEN
9:50- 10:10	EKSTERNAL RADYOTERAPİ?: Kimlere, nasıl, hangi dozda uygulanmalı ? DR. FADIL AKYOL
10:10-10:30	Lok alize prostat kanserinde izlem ve diğer alternatifler DR. MURAT ÇALOĞLU
10:30 - 10:45	KAHVE MOLASI
10:45- 11:45	Lok alileri ve/veya metastatik prostat kanserinde Tedavi <b>OTURUM BAŞKANLARI: DR. FADIL AKYOL DR. RUŞEN COŞAR-ALAS</b>
10:45- 10:55	Lok alileri prostat kanserinde radikal prostatektomi, radyoterapi ve hormonal tedavinin yeri Dr. Faruk Özcan
10:55-11:15	Metastatik prostat kanserinde hormonal tedavi DR. SÜLEYMAN ATAUŞ
11:15-11:35	PROSTAT KANSERİNDE KEMOTERAPİ ve destek tedavisi DR. HAKAN KARAGÖL
11:35-13:30	OLGU TARTIŞMALARINI (Tedavi) Dr. Tarık Esen
13:30-14:30	ÖĞLE YEMEĞİ
15:00	KLASİK TÜRK MÜZİĞİ KONSERİ - TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK MÜZESİ (2004 AVRUPA MÜZELERİ 1.Sİ) SOSYAL PROGRAM
16.00	





## Hands On Live Toplantısı 9-11 Ekim 2008 İzlenimleri



### Prof. Dr. Ali Rıza Kural / Prof. Dr. Oktay Demirkese

Hands on LIVE toplantısı 9-11 Ekim 2008 tarihlerinde İstanbul Intercontinental otelde gerçekleştirildi. Aşağıda düzenleme kurulunun toplantı bilgisi sunulmaktadır.

Atina'da ilki 2007 Ekim ayında yapılan "EBM and innovations in Urology" toplantısının karşılığı olarak Yunanistan, Atina ve Crete üniversitelerinden Prof. Sofras ve Alivizatos, Amsterdam üniversitesinden Prof. Rosette ve İstanbul Üniversitesi Tıp Fakülteleri'nin birlikte düzenlediğimiz, "Hands on LIVE" başlıklı toplantı 9-11 Ekim 2008 tarihlerinde İstanbul Ceylan Intercontinental otelde gerçekleştirildi. Programın içeriği özellikle endoskopik BPH ve taş cerrahisine odaklanmış olup bu konularda teorik bilgi akışı ve bunu takiben canlı ameliyatların toplantı salonuna aktarılması gerçekleştirilirken, toplantı boyunca 2 gün öğlen sempozyumları, 1 gün de akşam sempozyumu gerçekleştirilmiştir.

Toplantı süresince İngilizce bilmeyenler için simultane tercüme gerçekleştirilmiştir. Bunlara ek olarak toplantı süresince BPH ve Üreteroskopi ile ilgili "Hands on Training" kursları gerçekleştirilmiştir. ESUT ile birlikte gerçekleştirilen bu kurslarda toplam 84 katılımcı eğitim alırken, 28 eğitmen görev yapmıştır. Üreteroskopi kurslarında katılımcılar Olivier Traxer tarafından hazırlanan eğitim CD'si gösterildikten sonra fantomlar üzerinde rijid ve flexibl üreteroskopları çalıştırma imkanı bulurken, Symbionix'in simülöründe de çalışma olanağı bulmuşlardır. BPH modülünde ise katılımcılar Dr. Burak Argun'un "Principles of electrosurgery during TUR" başlıklı sunusunu takiben değişik modellerde: Bipolar rezeksiyon ve PVP Greenlight (Koyun böbreği, dana prostatı ve suni prostat modeli kullanılarak) işlemleri gerçekleştirmişlerdir. Ayrıca katılımcılar Storz firmasının TUR simülörü ile de çalışma fırsatı bulmuşlardır.

İkinci gün 10 Ekim Cuma günü öğlen sempozyumunda Dr. Can Öbek'in moderatörlüğünde "The Role of Urine Based Tests and Endourology in the Diagnosis of Urothelial Carcinoma" başlıklı bir panel, aynı gün akşam üzeri robotik ve laparoskopik parsiyel nefrektominin canlı yayımla birlikte "Update on Emerging Technologies in Urology" başlıklı sempozyum, son gün öğlede kapanıştan hemen önce Dr. Bülent Çetinel'in moderatörlüğünü yaptığı "Amerika Birleşik Devletleri'nden Dr. Gopal Badlani ve ülkemizden Dr. Oktay Demirkese'nin Challenging cases in female incontinence" başlıklı panel gerçekleştirilmiştir.

İki gün süresince 3 ayrı hastaneden (Cerrahpaşa Tıp Fakültesi hastanesi, FN Gayrettepe hastanesi ve SŞYB Haseki eğitim hastanesi) konferans salonuna uydurucu aracılığıyla toplam 12 ameliyat nakledilmiş olup, başarılı bir görüntü ve ses nakli sağlanmıştır. Bu toplantı EU-ACME tarafından 13 puanla kredilendirilmiştir. Fakülte ile birlikte uluslararası katılımcı sayısı 50 olurken toplam hekim kadrosu 270, diğeriyle birlikte katılımcı sayısı 317 olmuştur.

Düzenleme kurulu adına :  
Prof. Dr. Ali Rıza Kural / Prof. Dr. Oktay Demirkese



### Op. Dr. Burak TURNA Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Ali Rıza Kural ve Prof. Dr. Oktay Demirkese ve Amsterdam Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Prof. Dr. Jean de la Rosette önderliğinde ve Yunanistan'dan Atina ve Crete Üniversitelerinden Prof. Dr. Frank Sofras ve Prof. Dr. Gerasimos Alivizatos ve Avrupa Üroloji Derneği Üroteknoloji Alt Grubu ve ülkemiz Endüroloji Derneği katkılarıyla 9-11 Ekim 2008 tarihlerinde İstanbul Intercontinental otelde gerçekleştirilen "Hands on Live" toplantısı yaklaşık 300 katılımcı ile başarılı bir şekilde tamamlanmıştır.

Bu toplantının ana 2 konusunu endoskopik BPH ve endoskopik üriner sistem taş hastalığı cerrahisi oluşturuyordu. Toplantıda, yaklaşık 20 uluslararası ve 30 ulusal konuşmacı/moderatör/berrah/eğitmen ile oldukça zengin bir eğitim kadrosu dikkat çekti. Bu kadar yoğun yabancı konuşmacının bulunması "Hands on Live" toplantısının adeta bir Dünya Endüroloji Kongresi provası olduğu şeklinde yorumlandı. Toplantı dili İngilizce olduğu için simultane Türkçe tercüme gerçekleştirildi.

Toplantının ilk gününde TUR-P (Doç. Dr. C. Öbek), üreteroskopi (Mr. A. Joyce) ve perkütan nefrolitotomi (Prof. Dr. S. Gravas) gibi temel endürolojik cerrahiler ile ilgili sunum aktarıldı. Ardından LASER ile ilgili güncel durum Prof. Dr. R. Muschter tarafından ve erkek inkontinansı ile ilgili güncel durum ise Dünya Endüroloji Derneği başkanı Prof. Dr. G. Badlani tarafından aktarıldı.

Toplantının 2. gününde ise sabah oturumu hepimizin yakından tanıdığı Avrupa Üroloji Derneği Üroteknoloji Alt Grubu (ESUT)



Başkanı Prof. Dr. J. Rassweiler'in ESUT'un projelerini sunduğu konuşmasıyla başladı. Daha sonra Endüroloji Derneği'nin hedefleri ve projeleri Dernek Başkanı Prof. Dr. B. Oktay ve Dernek Sekreteri Prof. Dr. T. Erdoğan tarafından aktarıldı. Ardından TUR-P seansına geçildi ve Bipolar TUR-P cerrahisinin prensipleri Doç. Dr. A. Tefekli ve sonuçları ise Doç. Dr. A. Skolarikos tarafından sunuldu. Hemen konuşmalar bitiminde canlı ameliyatlara geçildi. Doç. Dr. A. Y. Müslümanoğlu ve Prof. Dr. J. de la Rosette tarafından canlı Bipolar TUR-P operasyonları başarılı bir şekilde gerçekleştirildi.

LASER abdayon seansında ise Greenlight Laser prensipleri ve sonuçları Prof. Dr. G. Alivizatos tarafından, TUMT prensipleri ve sonuçları ise Dr. S. Gravas tarafından sunuldu. Canlı cerrahiler ise Greenlight Laser (HPS) Dr. F. Gomez Sancha ve TUMT (Postlund-High Power) Dr. S. Schelin tarafından gerçekleştirildi. Aynı gün öğle sempozyumunda konuşmacılar tarafından ürotelial kanserlerin tanısında idrar bazı testlerin ve endürolojinin rolü tartışıldı. LASER enükleasyon seansında ise Türk Üroloji Derneği Başkanı Prof. Dr. T. Esen Holmium Laser, Doç. Dr. H. Vuruşkan ise Thulium Laser prensiplerini ve sonuçlarını aktardılar. Teorik sunulardan sonra Mr. T. Aho HOLEP (Power Suite 100W), Prof. Dr. A. Gross ise Thulium Laser (RevoliX) canlı cerrahilerini gerçekleştirdi. Günün son oturumunda ürolojideki yeni gelişen teknolojiler Prof. Dr. J. de la Rosette tarafından sunulduktan sonra günün son canlı cerrahilerine geçildi. Katılımcılar tarafından oldukça ilgi toplayan bu bölümde ise Dr. A. Mottrie robotik, Prof. Dr. G. Janetscek ise laparoskopik parsiyel nefrektomi operasyonlarını başarılı bir şekilde gerçekleştirdi.

Toplantının 3. ve son gününde ise sabah oturumu Prof. Dr. G. Badlani'nin Dünya Endüroloji Derneği'nin son durumunu aktardığı konuşması ile başladı. Daha sonra tarafımdan üreteroskopi'nin endikasyonları ve sonuçları, Mr. A. Joyce tarafından ise komplikasyonları aktarıldı. Canlı cerrahi bölümünde ise Prof. Dr. A. R. Kural ve Dr. O. Traxer birer adet fleksibl üreteroskopi operasyonu gerçekleştirdi. Türk Üroloji Derneği prezentasyonunda, Dernek Başkanı Prof. Dr. T. Esen üriner sistem taş hastalığında son 40 yılda ortaya çıkan gelişmeleri ve günümüzde gelinen noktayı aktardı. Perkütan nefrolitotomi seansında sonuçlar/endikasyonlar Prof. Dr. J. de la Rosette tarafından sunulurken, komplikasyonlar ise Prof. Dr. A. Şahin tarafından aktarıldı. İki zorlu canlı perkütan cerrahisi ise Prof. Dr. J. Denstedt ve Doç. Dr. M. Sofer tarafından başarıyla uygulandı. Toplantının son oturumunda ise bayan inkontinansındaki zorlu olgular Prof. Dr. B. Çetinel, Prof. Dr. G. Badlani ve Prof. Dr. O. Demirkese tarafından tartışıldı.

Bunlara ek olarak toplantı süresince BPH ve Üreteroskopi ile ilgili "Hands on Training" kursları gerçekleştirildi. Özellikle bu kursların asistan arkadaşlar tarafından çok beğenildiği ve yararlı bulunduğu görüldü. Toplantı Prof. Dr. A. R. Kural'ın kapanış konuşması ile sona ererken bir sonraki toplantının planları şimdiden yapılmaya başlanmıştır.



# DERNEĞİMİZDEN HABERLER

## 15-19 EYLÜL 2008 TÜM AVRUPADA ÜROLOJİ HAFTASI ETKİNLİKLERİ İLE GERÇEKLEŞTİRİLDİ.

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİNİN AVRUPA ÜROLOJİ DERNEĞİ (EAU) İŞBİRLİĞİ İLE YAPTIĞI ÜROLOJİ HAFTASI ETKİNLİKLERİ ŞUNLARDIR:

1- EAU tarafından Üroloji Haftası için hazırlanan web sayfası [www.urologyweek.org](http://www.urologyweek.org) Türkçeye çevrilerek yeni bir web sayfası [www.urolojihaftasi.org](http://www.urolojihaftasi.org) hazırlandı ve derneğin web sayfasında yayınlandı.

2- Üroloji haftası içinde ele alınan üç ana konu (prostat hastalıkları, erektil disfonksiyon ve idrar kaçırma) ile ilgili basın bülteni hazırlandı ve 15-19 Eylül haftası ve sonraki hafta sağlıkla ilgili web sayfalarında haber olarak yayınlandı.

3- Prof. Dr. Bülent Çetinel, 24 Eylül 2008 Çarşamba günü CNBC-e kanalında yayınlanan FinansCafe adlı programa konuk olarak katılarak konuyla ilgili bilgi verdi.

4- 19 Eylül 2008 tarihinde Milliyet Gazetesinin Cafe ekinde haber yayınlandı.

5- Prof. Dr. Tarık Esen, radyo kanallarının (NTV Radyo ve TRT FM) sağlık programlarına konuk olarak katıldı.

## DERNEĞİMİZE AİT ÜYELİK SERTİFİKALARI YENİ ŞEKLİ İLE ÜYELERİMİZE GÖNDERİLDİ.



\* "AYAKTA TEŞHİS VE TEDAVİ YAPILAN ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARI HAKKINDA YÖNETMELİK" İN HAZIRLANMASI SIRASINDA TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ ARACILIĞI İLE SAĞLIK BAKANLIĞI'NA İLETİLEN LİSTE DERNEĞİMİZİN HAZIRLADIĞI DOĞRULTUDA YÖNETMELİĞE KABUL EDİLDİ.

## TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULUNDAN DUYURU

\* ÜYELERİMİZDEN DERNEĞİMİZE AKTARILAN BİLGİLERE GÖRE BAZI HASTANELERDE MESLEKTAŞLARIMIZ MESANE TÜMÖRÜNÜN NÜKS VE PROGRESYON PROFİLAKSİSİNDE MEDİKAL ONKOLOGLARIN İMZASI BULUNMADAN BCG REÇETELEYEMEDİKLERİNİ BİLDİRMİŞLERDİ.

SAĞLIK BAKANLIĞI NEZDİNDE KONU İLE İLGİLİ GEREKLİ GİRİŞİMLER DERNEĞİMİZ TARAFINDAN YAPILMIŞ OLUP AŞAĞIDA GÖRECEĞİNİZ ÜZERE YÜZEYEL MESANE TÜMÖRÜNÜN NÜKS VE PROGRESYON PROFİLAKSİSİNDE MEDİKAL ONKOLOGLARIN İMZASI BULUNMADAN BCG UYGULAMASINI MESLEKTAŞLARIMIZIN YAPABİLECEĞİ TARAFINZA BİRKEZ DAHA DUYURULUR.

MESLEKTAŞLARIMIZIN KONU İLE İLGİLİ PROBLEM YAŞANMASI HALİNDE DERNEĞİMİZİN BİLGİLENDİRİLMESİNİ ÖNEMLE RİCA EDERİZ.

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ YÖNETİM KURULU

## Casodex® 50 mg ve LHRHa kombinasyonu ile ölüm riskinde % 20 azalma<sup>1</sup>

### Sahanın etkili ikilisi!



**Casodex® 50 mg ve LHRHa kombinasyonu ile ölüm riskinde % 20 azalma<sup>1</sup>**

**Sahanın etkili ikilisi!**

**Zoladex® 3.6 mg**

**Casodex® 50 mg**

**ÖNEMLİ BİLGİLER:** Casodex® 50 mg ve Zoladex® 3.6 mg kombinasyonu, prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesini artırır ve ölüm riskini % 20 azaltır. Bu kombinasyonun kullanılması, hastaların yaşam kalitesini artırır ve ölüm riskini % 20 azaltır. Bu kombinasyonun kullanılması, hastaların yaşam kalitesini artırır ve ölüm riskini % 20 azaltır.

**Zoladex® 3.6 mg** (Bikliklinil Enjeksiyon)

**Casodex® 50 mg** (Kasodexil Tablet)

**ÖNEMLİ BİLGİLER:** Zoladex® 3.6 mg ve Casodex® 50 mg kombinasyonu, prostat kanserli hastalarda yaşam kalitesini artırır ve ölüm riskini % 20 azaltır. Bu kombinasyonun kullanılması, hastaların yaşam kalitesini artırır ve ölüm riskini % 20 azaltır. Bu kombinasyonun kullanılması, hastaların yaşam kalitesini artırır ve ölüm riskini % 20 azaltır.

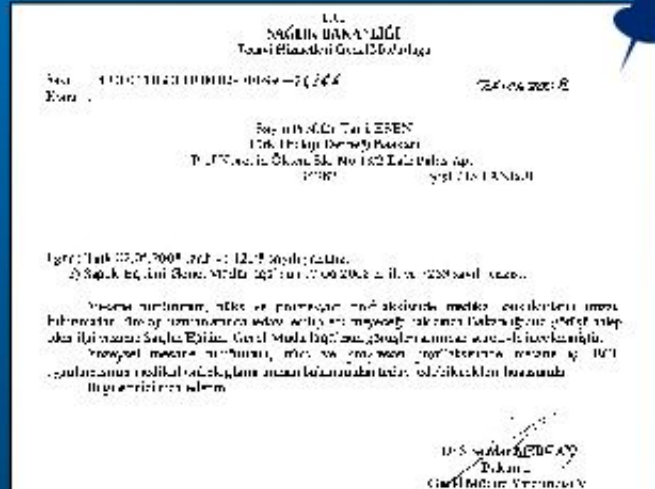
**Zoladex®**  
goserelin



**Casodex®**  
bicalutamid



0850 21 99 11 00





# YAPILABİLECEK TIBBİ GİRİŞİMLER LİSTESİ

## 1. Muayenehanelerde yapılabilecek ürolojik girişimler:

- Üretral kateter takılması (Foley, Nelaton)
- Süprapubik mesane kateterizasyonu
- Meatotomi
- Sünnet
- Fimozis açılması
- Parafimozis tamiri
- Prostat biyopsisi (TRUS eşliğinde)
- Intrakavernozal enjeksiyonlar
- Üretral Dilatasyon (benique buji dilatasyonu, filiform kateter ile dilatasyon vs..)
- Papaverin testi
- Intrakavernozal enjeksiyonlar
- Dikiş alma ve dikiş alma
- Lokal anestezi uygulaması
- Tüm Ürodinamik çalışmalar (İdrar akım hızı analizi, sistometri, basınç-alım çalışması, UPP, sfinkter EMG)
- Mesane Rezidü (artık) idrar ölçümü (BladderScan veya ultrason ile)
- Flexible sistoskopi
- Mesane kanseri için intravezikal kemoterapi, immunoterapi
- Ağrılı mesane için intravezikal tedaviler
- Minimal invaziv priapizm tedavisi
- Yara debridmanı ve pansumanı
- Periferik sinir stimülasyonu (SANS ve benzeri non-invaziv nöromodülasyon teknikler)
- Genital bölgenin cilt lezyonlarının elektrokoterizasyon tedavisi
- Biöfeedback eşikli pelvik taban çalışmaları

## 2. Cerrahi tıp merkezlerinde yapılabilecek ürolojik girişimler (Muayenehanelerde yapılabilecek lere ek olarak)

### a. Endoskopik İşlemler

- Sistoüretroskopi
- Sistolitotripsi
- Üretral endoskopik taş ekstraksiyonu
- Üreteroskopik litotripsi
- Double J kateter ve üreter kateteri takılması, retrograd piyelografi
- Intravezikal kemoterapi veya immunoterapi ajanları verilmesi
- Mesane punch biyopsisi ve tümör-lezyon fulgurasyonu
- Mesane tümörü laser tedavisi
- Perkütan nefrostomi
- Perkutan kist aspirasyonu (ultrason eşliğinde)
- Üretral stent veya kateterizasyon
- Üreterosel, endoskopik tedavi
- Laser prostatektomi
- Prostat ısı tedavisi
- Vezikoüreteral reflü enjeksiyon tedavisi
- İdrar kaçırma enjeksiyon tedavisi
- TUR-ekülütüvar ductus
- Prostat apsesinin TRUS eşliğinde drenajı
- Intraprostatik stent
- Prostatta TUNA (Trans Üretral Needle Ablation)
- Prostatın balon dilatasyonu
- Internal Üretrotomi

### b. Açık cerrahi İşlemler

#### i. Skrotal cerrahiler

- Testis biyopsisi
- Mikrocerrahi ile TESE, veya epididimal sperm elde etme
- Vazektomi
- Hidroselektomi
- Skrotal orşiektomi
- Genital bölgenin cilt lezyonlarının cerrahi tedavisi
- Funikuler kist eksizyonu
- Kordon kisti eksizyonu
- Skrotal hematoma boşaltılması
- Epididimal kist veya tümör eksizyonu
- Spermatozel eksizyonu



- Hipospadias (distal) tamiri
- Konjenital veya edinilmiş penil kurvatur tamiri (Nesbit veya plikasyon)
- Vazovazostomi
- vazoseminografi
- Üretrostomi
- Labial füzyon açılması
- Varikoselektomi
- Gevşek orta üretral sling ameliyatları
- Sistorektosel tamiri
- Post-prostatektomi idrar kaçırma erkek sling operasyonları

## 3. Kesintisiz sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında ACİL SERVİS'te ürolojik aciller açısından bulunması gereken malzeme ve ilaçlar aşağıdakiler olmalıdır:

- iki yollu Foley kateter: 6F-22F'e kadar değişik kalibrelerde
- Üç yollu Foley kateter: 18 F-22F'e kadar değişik kalibrelerde
- Tieman uçlu üretral kateter: 14 F-18 F'e kadar değişik kalibrelerde
- Nelaton kateter: 6F-22F'e kadar değişik kalibrede
- Cathagel ya da Instillagel gibi lokal anestezi içeren lubrikant jeller
- Sistofix: 15 F
- Lokal anestetik ajan
- Steril pansuman seti
- Atravmatik ipek sütür
- Spazmodik ilaçlar
- NSAİD ağrı kesiciler
- Narkotik ağrı kesiciler
- Steril latex eldiven
- Non-steril muayene eldiveni
- Vazelin
- iyod içeren antiseptik solüsyon

## 4. Kesintisiz sağlık hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarında yapılabilecek ürolojik TEMEL ya da asgari radyolojik ve laboratuvar tetkikleri şunlar olmalıdır:

- Direkt graf
- Ultrasonografi (Doppler)
- Intravenöz piyelografi
- Laboratuvar tetkikleri: Tam kan sayımı, BUN veya üre, kreatinin, tam idrar tahlili, idrar kültürü, PSA.



Eczacıbaşı – ZENTIVA

ER-KİM  
İLAÇ

abilim  
İLAÇ SAN. ve TİC. A.Ş.

ABBOTT

gsk  
GlaxoSmithKline



# TÜRKİYE ESRU KURULU'NDA GÖREVLİ KLİNİK ASİSTAN TEMSİLCİLERİ (GÜNCELLEMELER DEVAM EDİYOR)

**ÖZGÜR YAZICI**  
**ALPER BİTKİN**  
**GÜLTEKİN ÇAĞRI ÖKTEM**  
**MESRUH SELÇUK SILAY**  
**FATİH YANARAL**  
**SARP KORCAN KESKİN**  
**HASAN SAMET GÜNGÖR**  
**KADİR DEMİR**  
**MUSTAFA YÜCEL BOZ**  
**SINHARİB ÇİTGEZ**  
**MAHMUT ESAT DANİŞOĞLU**  
**ERSAN ARDA**  
**ALPER EROĞLU**  
**İKRET HALİS**  
**ALİ FEYZULLAH ŞAHİN SB**  
**ADİL EMRAH SONBAHAR**  
**OZAN EFESOY**  
**NART GÖRGÜ**  
**MEHMET İLKER GÖKÇE**  
**DENİZ ABAT**  
**HÜSEYİN BİÇER**  
**SELAHATTİN ÇELİKKAYA**  
**ENDER ORAL**  
**İBRAHİM DÖNMEZ**  
**İSMAİL YAĞMUR**  
**ABDULLAH GÖĞER**  
**MEHMET UMUL**  
**AYHAN KARAKÖSE**  
**DENİZ BOLAT**  
**ADEM TOK**  
**TOLGA KARAKAN**

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Üroloji Kliniği  
Haydarpaşa Eğitim ve Araştırma Has. I. Üroloji Kliniği  
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi I. Üroloji Kliniği  
Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Üroloji Kliniği  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araşt. Has I. Üroloji Kliniği  
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araşt. Has. II. Üroloji Kliniği  
İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Trek ya Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı  
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Üroloji Kliniği  
İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D.  
Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÜROLOJİ AD  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
GATA ÜROLOJİ KLİNİĞİ  
Zonguldak Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Üroloji AD  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji AD  
İstanbul Fatih Sultan Mehmet EAH Üroloji Kliniği  
Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD  
ERZURUM BÖLGE EĞİTİM VE ARAŞ. HA.S. ÜR. KLİNİĞİ  
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2. Üroloji Kliniği

# POTAMIT®

Levofloksasin  
500 mg

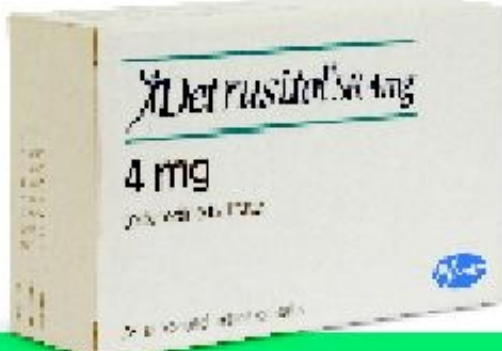
sanovel

## AAM TEDAVİSİNDE GÜNDE TEK DOZLA...

**DETRUSİTOL SR 4 mg Kapsül Formülü:** Her kapsül 4 mg Tolterodin L-tartarat, tartaroz olarak süzülür (çerçeve kürelet), boyamada olarak indigo karmin E132, stanyum dioksit E171 ve baskı matrikalebi opacode white S-1-7085 içerir.  
**Endikasyonları:** Detrusitol SR, acil idrara çıkma dürtüsünün eşik ettiği ak idrara çıkma veya idrar kaçırmaya gibi semptomları ile kendini gösteren ağır aktif mesane sendromunun tedavisinde etkilidir. **Kontraindikasyonları:** Tolterodin, üriner retansiyon, gazlık retansiyon, kontrol edilemeyen dar-açık gökürme, myastenia gravis, tolterodin veya ilacın içerdiği diğer yardımcı maddelere karşı bilinen ağır duyarlılık, ağır ileri saf kolit, tokak megakolon durumunda kontraindikedir. **Uyarılar/Önemli:** Tolterodin üriner retansiyon riski taşıyan ödem mesane ağzı obstrüksiyonu, gastrointestinal obstrüksiyon bozuklukları, pilör stenozu gibi, böbrek bozukluğu, karaciğer hastalığı, olononik nöropati, halüsinasyonlar, gastrotestinal motilite azalması riski olan hastalarda dikkatle kullanılmalıdır; güçlü CYP3A4 inhibitörleriyle birlikte kullanımı önerilmez. Früktöz intoleransı, glüköz galaktoz malabsorpsiyonu veya süzülür izomaltaz yetersizliği gibi nadir kalıtsal bozuklukları olan hastalar bu ilacı kullanmamalıdır. **Gebelikte ve Laktasyonda Kullanımı:** Gebelik kategorisi C'dir. Detrusitol SR'ın gebelik sırasında kullanımı önerilmez. Emzirme döneminde kullanımdan kaçınılmalıdır. **Araç ve Makine Kullanımına Etkisi:** Tolterodin akomodasyon bozukluklarına neden olabileceğinden ve nörolojik süresi etkileyebileceğinden, araçta ve makine kullanımı yeteneğini olumsuz yönde etkileyebilir. **Yan Etkiler/Advers Etkiler:** Tolterodin, ağzı kuruluğu, vertigo, göde kuruluk, görme bozukluğu, yorgunluk, baş ağrısı, göğüs ağrısı, dispepsi, kabızlık, karın ağrısı, mideye gaz birikmesi, kusma, baş dönmesi, uykuya eğilim, parastezi, sinirlik, dendi kuruluk, diüri ve sinüzite neden olabilir. **İlaç Etkileşimleri ve Diğer Etkileşimler:** Makrolid antibiyotikler (Eritromisin ve Klaritromisin), antikoagulanlar (Fenitoin ve Fenobarbital) ve antioksidanlar gibi güçlü CYP3A4 inhibitörlerinin sistemik uygulaması sırasında kombine kullanımı, zayıf CYP2D6 metabolizörlerinde Tolterodin serum konsantrasyonlarının artmasına ve buna bağlı doz aşımı riskine neden olabileceğinden önerilmez. Antimuskarinik özellikli bulunan diğer ilaçlarla kombine kullanımı, terapötik etkinin ve yan etkilerin daha belirgin hale gelmesiyle sonuçlanabilir. Muskarinik kolinerjik reseptör agonistleri ile birlikte uygulandığında, Tolterodin'in terapötik etkisi azalabilir. Tolterodin, Metoklopramid ve Galsiprid gibi ilaçların prokinetik etkisini azaltabilir. **Kullanım Şekli ve Dozu:** Günde bir kez 4 mg. Karaciğer ve böbrek bozukluğu bulunan hastalarda ise önerilen doz günde bir kez 2 mg'dir. Ciddi yan etkilerin ortaya çıkması durumunda doz, günde bir kez 4 mg'dan 2 mg'a düşürülerek verilebilir. Detrusitol SR'ın çocuklarda kullanılması tavsiye edilmemektedir. **Doz Aşımı:** Tolterodin doz aşımında, hastaya gastrik lavaj yapılmalı ve aktif kömür verilmelidir. **Saklama Koşulları:** 30°C'nin altındaki oda sıcaklığında saklayınız. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj:** Multieyaz: Detrusitol SR® 4 mg Uzun Etkili Kapsül; 28 kapsül içeren blister ambalajlarda. **KDV Dahil Perakende Satış Fiyatı:** 76,45 YTL (Nisan 2006 itibarıyla) **Piyasada Mevcut Diğer Farmasötik Dozaj Şekilleri:** Detrusitol® 1 mg Film Kaplı Tablet; 50 film kaplı tablet içeren blister ambalajlarda. Detrusitol® 2 mg Film Kaplı Tablet; 50 film kaplı tablet içeren blister ambalajlarda. **Ruhsat sahibi:** Pfizer İlaçları Ltd. Şti. 34347 Örtaköy/İstanbul. **Üretim Yeri:** Catalent Pharma Solutions, LLC, ABD'de üretilmiş ve Pfizer İlaçları S.İ. tarafından ambalajlanmıştır. **Ruhsat Tarihi:** 4 Nisan 2006. **Ruhsat No:** 119/75. **Prospektüs Önyay Tarihi:** 04/04/2006. Daha geniş bilgi için lütfen bizimle iletişime geçiniz. Pfizer İlaçları ve Ticari Ltd. Şti. 34347 Örtaköy/İstanbul. Tel: 0212-310 70 00 www.pfizer.com.tr

Etkinlik, güvenilirlik, kolay kullanım  
ve yüksek hasta uyumu<sup>1,3</sup>

Güne dünden hazır!



**Detrusitol SR**  
tolterodin L-tartarat  
uzun etkili kapsül

1. Dmochowski R, et al. The clinical efficacy of tolterodine extended-release is maintained for 24 h in patients with overactive bladder. BJU International 2007; 102: 107-110. 2. Fowler CJ. Tolterodine for the treatment of overactive bladder: a review. Expert Opin Pharmacother 2005;6(4):653-666. 3. Rackley R, et al. Nighttime dosing with tolterodine reduces overactive bladder-related nocturnal micturitions in patients with overactive bladder and nocturia. Urology 2006;67:731-736.



# HOBİ - KÜLTÜR - SANAT

## Tarih ve Gizemi Birlikte Görün



### Olimpos Sahili

Dünyanın en iyi plajlarından biri olan Olimpos sahili geniş ve uzun kumsalı, fıstık çamları, okaliptus ağaçları gölgesinde ekonomik tatil imkanı doğa ile başbaşa tatil imkanı veriyor. Son yılların moda tatil yerinin lacivert berrak denizi bir yana, mitolojik hikayeleri ile Yanartaş, Olimpos antik kent kalıntıları, Ulupınar mesire yeri, çevre gezilerine meraklı olanlara sunduğu zengin ve alternatifli seçenekleri cazibesini daha da artırıyor.

Likya, Roma ve Bizans uygarlıklarından kalan tarihî yapıları olan Olimpos'ta hem doğal hem gizemli bir tatil geçirebilirsiniz. **Çıralı'da 3 bin yıldır yanan ateş görebilir, dünyanın en güzel kumsallarından birinde denize girer ve Caretta Caretta kaplumbağalarını izleyebilirsiniz.**



### Dev heykeller mekânı : Nemrut

Adıyaman'ın Kâhta ilçesinde bulunan ve içinde Kommagene Krallığı'nın antik kentini barındıran milli park içerisinde, aslan ve kartal heykellerinin arasında 7 metreye varan dev heykeller bulunuyor. Bölge, tarih meraklılarının ilgi göstereceği yerlerin başında geliyor.

### Doğayla iç içe bir kasaba : Amasra

Karadeniz'in şirin kasabalarından olan Amasra, sakin bir tatil isteyenler için ideal bir mekân. Doğal güzelliklerinin yanı sıra, kalesi, müzesi ve Cenova şatosuyla tarihî bir tur da yapabilirsiniz. Çakraz'da yiyeceğiniz balığın tadını ise unutmmanız mümkün değil. Eski çağlarda uyuyan bir prensese benzetilen Amasra, **Eşsiz güzellikteki sahili, iki koyu ve iki adasıyla güneyleki tatil merkezlerini aratmıyor.**



### Şirince: Ege'de bir Rum köyü

İzmir'in Efes harabeleriyle ünlü Selçuk ilçesinin 8 km. doğusunda üzüm bağları, şeftali bahçeleri ve zeytinliklerle çevrili tarihî bir Rum köyü Şirince. Burada yapılan Şirince evleri de **19. yüzyıl Anadolu mimarisini yansıtıyor.** Şirince, tarihi, mimari dokusu, leziz çöp kebabı, gözlemesi ve köy ürünleriyle ziyarete gelenlere unutulmaz tadlar sunuyor. Tabii ki ev yapımı sofra şaraplarını da unutmamak gerekiyor.

### Kavşak Noktası : Mardin & Batman

Kültürlerin kavşak noktası Mardin ve Batman arasında yer alan **Hasankeyf, konum itibarıyla kültürlerin kavşak noktasında bulunuyor.** Doğu Akdeniz, Mezopotamya, Roma ve Bizans kültürlerinin ortak bir eseri olan Hasankeyf, çok eskiye dayanan tarihinin rağmen İlisu Barajı alanında yer alıyor.

Özellikle fotoğrafçıların uğrak yeri olan Hasankeyf'te Dicle nehri, yeni köprü, eski taş köprü'nün kalıntıları ve bir birini görmeyen çift merdivenli minareler





# HOBİ - KÜLTÜR - SANAT

## İstanbul'a Nefes Aldıran Yerler

### Polonezköy

Eğer İstanbul'da yaşıyorsanız, kentten sıkıldığınızda yakın yerlere kaçmak istersiniz. İşte; tarihi Polonezköy, iki akarsu arasında kalan şirin mekân Ağva veya **İstanbul Boğazı'nın Anadolu yakası Karadeniz girişinde yer alan Anadolu Feneri önerebileceğimiz mekanlar.**

İstanbul'da gezilip görülmesi gerekli yerler listesinin başında mutlaka **Adalar olmalı.** Özellikle de Büyükada. Yaz, adalara gitmek için en uygun mevsim. Renk renk çiçeklerin açtığı sokaklarda, tarihi köşkler arasında, faytonla yolculuğa çıkabilirsiniz.

### Gökçe Ada , Bozca Ada

Ege'nin ikiz kardeşleri , Gökçeada ve Bozcaada Kaleköy'de Türkiye'nin en son gün batımını yaşamak, Zeytinli'de dibek kahvesi içmek ve Hristo'nun tatlılarını yemek isterseniz Gökçeada'ya yelken açın. Rum köylerini tek tek gezin. **Ama Gökçeada'yı gezerken kardeş Bozcaada'yı da ihmal etmeyin.**

Türkiye'nin 3. büyük adası olma özelliğine sahip Bozcaada haftasonu kaçamağı için uygun alternatifler arasında yerini alıyor. İnce kumu ve uzunluğu nedeniyle tercih edilen **Ayazma plajı tatil severlerin uğrak yeri.** Bozcaada'ya gittiğinizde moteller ve pansiyonlarda konaklayabilir, ada sokaklarındaki tarihi evlerin mistik havası içerisinde yürüyüş yapabilirsiniz.

### Kazdağlarında Tarih, oksijen ve trekking!

Çanakkale ve Balıkesir arasında bulunan Kazdağları, yemyeşil doğası, tarihi kalıntıları, dereleri ve şelaleleriyle görülmeye değer bir belde.

25 kilometrelik bir bölümü Milli Park ilan edilen bölge, trekking yapmak isteyenlerden büyük ilgi görüyor.

Kaz Dağları'nda Truva hikâyeleri dinlemek, Adatepe Köyü'ndeki taş evlerde kalmak veya **Assos'taki Athena Tapınağı'nı gezmek işte yazı doğa ve tarihle iç içe geçireceğiniz mekanlardan biri.**





# HOBİ - KÜLTÜR - SANAT

## En Sakin Dinlenme Mekanı : Çeşme - Fethiye



### Alaçatı : Yaz kıy cennet gibi

Alaçatı'nın merkezinde en çok dikkati çeken taş evleri. Evlerin büyük çoğunluğu Alaçatı'ya özgü taştan yapılmış olmaları. Sokaklarında tarihe yolculuk yaptığınız Alaçatı'ya asıl ününü getiren ise, rüzgarı ve sörf tutkunları için bir numara olan sahili. Özellikle dünyanın dört bir yanından sörf tutkunları, bu iki özelliğinden ötürü Alaçatı'yı baştaacı etmişler.

Alaçatı'nın sahilinden **200-300 metre açığa kadar olan deniz kıyısı kumluk**. En önemlisi de boyu geçmeyen siğ bir yapısı var.

### Fethiye - Ölüdeniz

Denizi de doğası da eşsiz Fethiye'ye bağlı Ölüdeniz'de, dünyanın en güzel kumsalında denize girebilir, Kelebekler Vadisi ve Gemiler Adası'nı görebilir, Babadağ'dan yam aç paraşütü yapabilirsiniz. Su altı dalışı ve doğa yürüyüşü de burada yapacağınız aktiviteler arasında yer alıyor.

### Tatilinizi yaylada geçirin

Uzungöl, dağların arasına gizlenmiş bir düş bahçesi adeta. Yeşilin bin bir tonu, rengârenk çiçekler, yayla serinliği... Yapılar henüz çoğalmadan yolunuzu Uzungöl'e düşürün. Trabzon'a mesafesi 100 km.

Trabzon'a gitmişken **Sümela Manastırı'na da uğrayın**. Doğu Karadeniz denildi mi aklınıza hemen yaylalar ve vadiler gelir. Artvin'in de yüzde 51'ini yaylalar oluşturuyor. Burada, Sahara Yaylası (Şavşat), Bilbilan Yaylası (Ardanuç), Kafkasör Yaylası'nı (Merkez) görebilirsiniz. Vadiler de bunların arkasından gelir.

### Köyceğiz, tarih ve doğa

112 çeşit kuş türü ile doğa harikası gölü, bir tarafında Sandras, diğer tarafta Çem ez dağı arasında renk efektlerine karışan yansımaları, gün doğumu, yılda 40 bin ton nar enciye üreten, kozmetikte kullanılm asının yanı sıra miğdeye iyi gelen Siğla yağı, leziz Kefal balıkları ile tanınıp, Ege Akdeniz in sınırında yer alan, huzur ülkesi gizli cennet Köyceğiz.

Bir liman kenti olarak tarihi 4 bin yıla dayanan şehrin, tercih edebileceğiniz çok farklı özellikleri bulunuyor. Çrneğin, Sultaniye köyünde term al kaplıcalara gidebilir, **Yayla köyü ve Gökçeova'da safari yapabilir**, **Çandır köyünde çam ur banyolarından yararlanabilirsiniz**.





# HOBİ - KÜLTÜR - SANAT

## Kapadokya, Efes, Mardin & Akdamar



### Balonla Kapadokya

Kapadokya bölgesi, doğa ve tarihin dünyada en güzel bütünleştiği yerdir. **Kapadokya'da balon turu fotoğraflarına bakıp iç geçirenlerden misiniz?** Cevabınız evetse bu yaz, tatilinizin bir kısmını peribacalarını görmeye ayırın. Her gidenin kalbini fetheden Kapadokya Nevşehir, Avanos ve Ürgüp üçgeninde yer alıyor.

**İznik'e bir gün ayırın.** Yolunuz Bursa'ya düşüyse İznik'i mutlaka görmelisiniz. Selçuklu ve Osmanlı eserlerinin kol kola verdiği bu şirin ilçe Bursa'ya bir saatlik mesafede. Qnileri de dünyaca ünlü. İznik'te göl manzarası eşliğinde çayınızı yudumlarken romantik saatler geçirebilirsiniz.

### Türkiye'nin en sihirli kenti, Mardin.

Taşın insan yaşamındaki yerini, insan emeğinin taşı nasıl şekillendirdiğini görmek için dinlerin, mezheplerin harman olduğu Mardin'e yolunuzu düşürün. Çünkü Mardin, mimarisi, sosyal yaşamı ve kültürel dokusuyla her göreni büyüleyen bir şehir.

Günün değişik zamanlarında, mevsimsel ışık etkilerinin sihiri ile her saat başka görünen Mardin de akşam güneşinin kızarttığı gökyüzü ve evlere yansıyan sarı arısı içinde ilk dikkati çeken görkemli kale eteğinde omuz omuza vermiş motiflerle süslü kesme taş evlerin dayanışması arasında sivrilen minareler, kiliseler, farklı mimari yapı tarzı oluyor.

### Van Gölü'nde günbatımı

Van kültürel birikimi ve doğal güzellikleri, yöresel dokusuyla Anadolu'nun motiflerini yaşatabilen bir kent. Türkiye'nin en büyük gölü bu ilimizde. Van Gölü üç de ada barındırıyor: **Bu adalardan en meşhuru Akdamar.** Adadaki Ermeni Kilisesi restore edilerek turizme açıldı. Urartular'dan Osmanlı'ya kadar bir çok medeniyetlerin izlerini taşıyan bu kentte Günbatımı dünyadaki eşsiz görüntülerden birini oluşturuyor.

### Antik kentte gizemli yolculuk

İzmir'in Selçuk ilçesi yakınındaki **4 bin yıllık Efes Antik Kenti, kiliseleri, çarşıları, mağaraları, çeşmeleri ile en çok ilgi çeken turistik mekânlardan.**

Ülkemize gelen turistlerin büyük bir bölümünün görmeden geçemedikleri, gerçek bir tarih hazinesi Selçuk: Efes Antik Kenti, Efes Müzesi, Saint Jean Kilisesi, Artemis Tapınağı, İsabey Camii, Selçuk Kalesi, Merjem Ana ve Yedi Uyurlar gibi tarihi güzellikler Selçuk'ta sizi bekliyor...

