

19.

Ulusal İç Hastalıkları Kongresi

Sueno Deluxe Hotel & Kongre Merkezi
Belek / Antalya
www.ichastaliklari2017.org



11-15
Ekim
2017



KONGRE GAZETESİ

12 Ekim 2017, Perşembe



HOŞGELDİNİZ

Değerli konuklarımız, sevgili meslektaşlarımız; Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği (TİHUD) tarafından düzenlenen 19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'ne hoşgeldiniz.

On dokuz yıl önce birincisini yaparken ilerleyen yıllarda bu kongrenin 3 binin üzerinde katılımcıya ulaşacağını hayal edemedik. Katılımcı sayısının her yıl artması ve kongre boyunca salonların dolu olması bizi gelecek için daha fazla çalışmaya teşvik eden en büyük etken olmuştur. Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği olarak yurt içi ve yurt dışında yaptığımız kurslar, okullar ve uzmanına tanışın toplantılarında sizlerle düzenli olarak fikir alışverişinde bulunuyoruz. Lokal toplantılardan farklı olarak bu toplantıda çok sayıda meslektaşımıza ulaşma imkanını bulduğumuz için çok daha fazla mutluyuz.

Hem katılımcı sayısı hem de bilimsel içeriği çok zengin olan kongremizin programını sizlere sunmaktan büyük mutluluk duyuyoruz. Program oluşmasında 2017 yılında kılavuzlarda olan değişiklikleri sizlere aktarmanın yanı sıra akıllı laboratuvar kullanımı gibi pratik konulara yer vermeye çalıştık. Geçen sene çok ilgi gören zor vakalar zor kararlar, hasta ortada kalmaması gibi interaktif vaka tartışmalarına yer verdik. Bu kongremizde de, çok yoğun ve geniş kapsamlı bir programla iç hastalıklarını ilgilendiren hemen tüm konularda yüksek bir bilimsel standardı korumakta oluştumuzdan dolayı kıvançlıyız. Bu konuların seçiminde sizden gelen geri dönüşümlerin bize büyük katkısı oldu. Kongrede konularında ülkemizde söz sahibi 110 konuşmacı ve oturum başkanı görev alıyor.

Ondokuz yıldır yüksek katılımcı sayısı ile yapılan Kongremize yeni ve çok önemli katkılar getiren üç kursa da değinmek isterim. Bunlardan ilki önemli bir istek ve ihtiyaca cevap niteliğinde Vakalarla endokrin, hematoloji ve romatolojide akıllı laboratuvar kullanımı konularının işlendiği kursta, öğleden sonra tüm gün EKG kursu yapıldı.

İkinci kurs olarak Geriatrik hastalarda beslenme, sağlıklı yaşam ve ilaçlar konusunda kurs düzenlendi. Üçüncü olarak endokrin kılavuzları ışığında adrenal ve gonad hastalıkları kursu düzenlendi. Burada katkı sağlayan tüm öğretim üyesi arkadaşlarıma çok teşekkür ederim.

Bu kongrede içimiz biraz buruk nedeni de hepimizin bildiği gibi bu sene içerisinde bu kongrelere çok emeği geçmiş yönetim kurulu üyemiz sevgili Mert Özbakkaloğlu'nu kaybetmenin derin üzüntüsünü yaşamaktayız. İç hastalıklarına gönül vermiş sevgili Mert hocamızın hep istediği gibi iç hastalıkları uzmanlarının gelişmesi, kaynaşması için çok çaba sarf etmiş olduğunu, biz de çabaları doğrultusunda bu hedefte onun anısına saygı ve hürmetle elimizden geleni yapacağımızı belirtmek isterim.

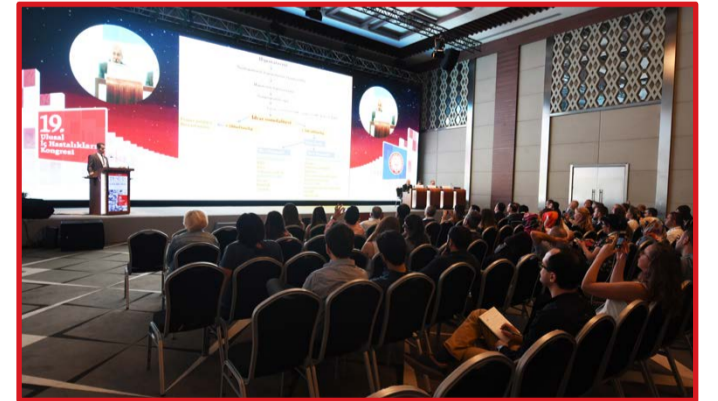
İyi ve faydalı bir kongre geçirmeniz dileğiyle selamlarımı sunarım.

Prof. Dr. Kerim Güler

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Yönetim Kurulu Başkanı

KURSLAR BAŞARIYLA GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği tarafından düzenlenen 19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nin ilk gününde yapılan; İç Hastalıkları Pratiğinde Vakalarla Laboratuvarların Etkin Kullanımı Kursu, Geriatri Kursu, TEMD Kılavuzları Işığında Adrenal ve Gonad Hastalıkları Kursu kongre katılımcılarının yoğun katılımı ile başarıyla gerçekleştirildi.



Saygıyla Anıyoruz.

Değerli Meslektaşlarım,



19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde kongre düzenleme kurulu ve şahsım adına sizlerle birlikte olmaktan duyduğumuz mutluluğu sizlerle paylaşıyorum. Kongremiz bu yıl da her yıl olduğu gibi sizlerin de katkıları ile hem bilimsel hem de sosyal açıdan başarılı olacaktır. İç Hastalıkları Kongrelerinin en güzel yönü, bizleri bir araya getirmesi ve alanımızla ilgili sorunları, önemli konuları tartışma olanağı sağlaması ve çözüm yollarını bulmamıza yardımcı olmasıdır. Bu kongremizde de ana iç hastalıkları konuları ile ilgili yeni gelişmeler ve bu gelişmelerin ışığında problem olan konuların güncel çözüm yolları irdelenecektir. Bilimsel program içerisinde 14 panel ve 19 konferans, 28 adet seçilmiş sözlü sunumun yer aldığı 4 sözlü bildiri oturumu ve 18 adet

uydu sempozyum yer almaktadır. Kongremizde sergilenmek üzere gönderilen 473 çalışmadan bilimsel kurul tarafından değerlendirilen ve seçilen 363 tanesi poster olarak sunulacaktır. Bilimsel programda konuşma yapacak olan değerli meslektaşlarımızın bilgi ve deneyimlerini sizlerle paylaşacakları konuları ne kadar heyecan, dikkat ve özveri ile hazırladıklarını biliyorum ve hepsine ayrı ayrı teşekkür ediyorum. Ve inanıyorum ki sizlerde daha önceki kongrelerde olduğu gibi bu kongreden de bilgi ve deneyimlerinizi arttıracaksınız. Bilimsel kurulumuz kongre program ve aktivitelerinin belli bir koordinasyon içerisinde yapılmasını benimsemiş ve her konuda olduğu gibi bu konuda da kurumsallaşmanın önemine inanmıştır. Kongremizin bilimsel programı ve konuşmacıların belirlenmesi uluslararası kongrelerdeki güncel konular ve ülke gerekliliklerimiz göz önüne alınarak TİHUD yönetim kurulu, 19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi Bilimsel Kurulu ve kongre düzenleme kurulu tarafından

hazırlanmıştır. Bu konuda büyük bir özveri ile bizlere önemli katkılarda bulunan ve bu işin mutfağında bilgi, deneyim ve görüşlerini bizlerle paylaşarak bizlere güzel geçeceğinden emin olduğumuz bu programı ortaya çıkaran değerli öğretim üyelerimize düzenleme kurulu adına yürekten teşekkür ediyorum.

Kongremize destek veren bütün ilaç firmalarına, kongremizin güzel olması için büyük gayret sarf eden Serenas Group'a, kısaca 19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nde emeği geçen herkese ve buradaki varlıkları ile kongremizin gerçekleşmesini mümkün kılan tüm katılımcılarımıza, hepinize en içten teşekkürlerimi sunarım.

Prof. Dr. Sedat Kiraz

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği

Yönetim Kurulu ve Kongre Düzenleme Kurulu Üyesi

19. ULUSAL İÇ HASTALIKLARI KONGRESİ HEMŞİRELİK PROGRAMI



Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği "İç Hastalıkları Hemşireliği Çalışma Grubu" ülkemizdeki farklı hastane ve üniversitelerin görüşlerini alarak Ulusal İç Hastalıkları Kongresi içerisinde hemşirelik programını düzenlemektedir. Düzenleme komitesi üyelerinin çalışmaları sonucu iç hastalıkları hemşireleri için bu yıl "Kişisel Gelişim Kursu" ve üç gün sürecek hemşirelik kongre programı hazırlanmıştır.

11-15 Ekim 2017 tarihlerinde yer alan hemşirelik programı belirlenirken dünyada ve ülkemizde temel sağlık sorunlarından biri olan kronik hastalıklar, kanser ve yaşlanma gibi konulara ağırlık verilmiş, bu kapsamda "Biyolojik Tedaviler ve Hemşirelik", KOAH Temel Semptomlarından Olan Dispne, Yorgunluk ve Uyku Bozuklarının Anksiyete ile İlişkisi", "İyi Ölüm" gibi konferanslara yer verilmiştir. Tüm dünyada kronik hastalıkların yaygınlaşması ve yaşam süresinin uzaması nedeni ile kronik hastalıkların yönetimi giderek zorlaşmakta ve sağlık profesyonelleri içinde önemli bir konumda yer alan hemşirelere de bu bağlamda önemli sorumluluk düşmektedir. Bu doğrultuda,

kronik hastalıklarla yönetiminin temel bir parçası olan rehabilitasyon hizmetlerinde hemşirenin rol ve sorumluluklarına dikkat çekmek amacıyla "Geriatrik Rehabilitasyon" ve "Kardiyak Rehabilitasyon" konulu beyin fırtınası oturumuna ve panele yer verilmiştir.

Günümüzde teknoloji ve teknolojik alandaki ilerlemeler her bireyin yaşamının önemli bir parçası haline gelmiş, sağlık kayıtları ve hastalıkların yönetiminde de vazgeçilmez bir kolaylık getirmiştir. Bu kapsamda kronik hastalıklar arasında önemli bir mortalite ve morbidite nedeni olan diyabetin izleminde kullanılan güncel teknolojik uygulamaları içeren "Diyabette Yenilikler ve Teknoloji" isimli panel planlanmıştır. Teknolojik gelişmelerin sağladığı yararların yanı sıra, klinik alanda hasta güvenliğini tehdit eden bazı sorunlar da yaşanabilmektedir. Özellikle elektronik sağlık kayıtları sırasında kişisel sağlık verilerinin korunması noktasında bazı hukuki sorunlar ortaya çıkmaktadır. Hasta bilgilerinin gizliliğinin tehdit altında olmasından doğan güncel hukuki sorunları derinlemesine tartışmayı planladığımız "Elektronik Sağlık Kayıtlarında Güvenliğin Sağlanması" konulu panel gerçekleştirilecektir.

Hemşirelik bilimindeki gelişmeler, akademisyen hemşire yetiştirme kurumlarının sayısının giderek artması, araştırma planlama, yürütme ve bu araştırma sonuçlarını yayınlama anlamında kazanılan önemli ilerlemeler ile hemşirelik mesleğinde de kanıta dayalı uygulamalar giderek artmaktadır. Son zamanlarda ülkemizin farklı kurumlarında kronik hastalıkların semptom yönetiminde etkili hale gelen, klinikte giderek kullanım sıklığı artan kanıta dayalı hemşirelik uygulamalarına odaklanan "Kanıta Dayalı Uygulama Örnekleri" konulu panel, genç araştırmacıların sunumları ile zenginleşecektir.

Beş konferans, altı panel ve bir beyin fırtınası oturumunu kapsayan, alanında uzman konuşmacılarımız ve oturum başkanlarımız ile mesleki gelişime katkısı olacak kongremizin tüm akademisyen ve klinisyen hemşire arkadaşlarımız için her yönüyle verimli geçmesini diler, tüm sosyal paylaşım ve toplantılarda birlikte olmaktan mutlu olacağımızı belirtir, saygılarımı sunarım.

Prof. Dr. Nuran Akdemir

Hemşirelik Programı Başkanı

HEYECANI! PAYLAŞIN!

Kongre Coşkusu, Sosyal Medyada da Yaşanıyor...
INSTAGRAM ve **TWITTER**
Paylaşımınızda
#dahiliye2017
Etiketi ile Sosyal Medyada Yerinizi Alın...

Kongre Gazetesi
Kongrede Güne, Kongre Gazetesiyle Başlanır...

Röportajlar, Makaleler, Bilimsel Yayınlar, Duyuru ve Haberler ile Derlediğimiz Zengin İçerik, Kongre Gazetesi'nde.

Kongre Bitse de Görsel ve Bilimsel Bir Özet Kongre Gazetesi ile Hep Sizinle.

PNÖMONİ HALA ÖLÜM GEMİSİNİN KAPTANI OLMAYA DEVAM EDİYOR



Kadim hastalık pnömoni geçmişten günümüze insan sağlığı açısından risk olmaya devam etmektedir. Antibiyotiklerin keşfi ile pnömoniden ölümler azalmakla birlikte, günümüze kadar 1950 yıllarındaki mortalite oranlarını korumuştur. Pnömoniden ölüm oranları yaklaşık %12 olarak devam etmektedir.

Pnömoni gelişme riski, yaşlılarda, kronik hastalığı olanlarda, sigara kullananlarda, bağışıklığı baskılanmış kişilerde daha faz-

ladır. Bu risk gruplarından 65 yaş üstü olan kişilerde ve kronik hastalığı olanlarda pnömoniyle ilişkili mortalite oranları günümüzde de yüksek seyretmektedir.

Pnömoni mortalitesini azaltmanın en etkili yolu erken tanı ve uygun antibiyotiği erken başlamaktır. Etkeni izole etmek en iyi koşullara sahip merkezlerde bile %50 oranında mümkün olduğundan ampirik tedavi stratejisi kabul görmüştür. Etkeni tahmin ederek uygun tedaviye karar vermek olarak tanımlanabilecek bu yöntem, uygun şekilde kullanıldığında pnömoni mortalitesi ve morbiditesi azalmaktadır. Ayrıca uygun spektrumda antibiyotik seçimini kolaylaştırdığı için mikroorganizma direnci gelişme-

mesine de katkı sunmaktadır. Yeni antibiyotik keşfinin azaldığı ve dirençli mikroorganizmaların insanlığın geleceğini tehdit edecek boyuta ulaştığı günümüzde, uygun spektrumda antibiyotik seçiminin önemi ortadadır.

Pnömonili hastalarda mortalite riski yüksek gruplarda, uygun ampirik tedavi uygulansa bile hastalığın mortal seyretmesinin önüne geçilemeyebilir. Bu nedenle pnömoni riski yüksek gruplarda İnfluenza ve pnömokok aşısı uygulamalarına da önem verilmesi gerekmektedir.

Prof. Dr. Oğuz Kılınc

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

2017'DE HİPERTANSİYON TEDAVİ HEDEFLERİ NE OLDU?



Hipertansiyon (HT) camiasında aktif olarak tartışılan konulardan birisi olan tedavi hedefi kavramı yıllardır sürekli değişen klinik tedavi kılavuzlarının ışığında gündemde kalmaya devam etmektedir. “Bütün bedenlere uyan” bir kan basıncı(KB) hedefi değeri olup olmadığının yanı sıra, böyle bir değere gerçek bir ihtiyacın olup olmadığı da sorgulanması gereken konseptlerden biridir.

Kan basıncı hedefleri oluşturulurken karşılaşılan temel sorunlar şöyle sıralanabilir:

- 1) Epidemiyolojik veriler: 115/75 mmHg üzeri KV risk artışı göstermekte ise de bu değerlere tedavi ile ulaşmanın faydasına ait verilerin azlığı
- 2) İleri yaşta HT ile ilgili çalışmalar: Randomize çalışmalarda genelde yalnız yüksek sistolik KB hedeflerinin test edilmiş olması
- 3) İlaçları değil kan basıncı hedefi temelli tedavi stratejilerini karşılaştıran randomize kontrollü çalışmaların azlığı
- 4) Randomize çalışma sonuçları tüm hastalar için geçerli midir? sorusunun belirsizliği
- 5) Diyastolik kan basıncı: Koroner arter hastalığında koroner perfüzyonun optimal olması için gereken değerlerin dikkate alınması gerekliliği

Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti'nin (ESC) 2013 Arteriyel Hipertansiyon kılavuzu, kendisinden önce gelen kılavuzlardan ayrılarak klinikte karşılaşılan birçok hasta için tedavi hedefini sistolik (SKB) <140, diyastolik (DKB) <90 mmHg olarak vermiştir. DKB hedefi (80-85 mmHg verilen diyabetikler hariç) hemen her hastada <90 mmHg olarak verilirken, düşük-orta kardiyovasküler (KV) riski olan, diyabeti (DM) olan, inme öyküsü olan, koroner kalp hastalığı (KKH) olan ve DM eşlik etsin ya da etmesin kronik böbrek hastalığı (KBY) olanlarda SKB hedefi <140 mmHg olarak verilmiştir. 80 yaş altı yaşlılarda genel durumları iyi ise <140 mmHg olarak verilen hedef diğer durumlarda 140-150 mmHg arası olarak saptanmış, 80 yaş ve üstündekilerde ise kondisyonları iyi ise yine 140-150 mmHg SKB hedefi verilmiştir. Böylelikle randomize klinik çalışmalarda genelde >140 mmHg SKB hedeflerinin test edilmiş olduğu yaşlı popülasyonun rutin <140 mmHg SKB hedefine dahil edildiği daha eski kılavuz önerilerinden de uzaklaşmıştır.

ESC 2013 kılavuzu sonrası Amerika Birleşik Devletleri'nden (ABD) JNC-8 kılavuzu yayınlanmış ve bu kılavuzda 60 ve üstü yaşlarda SKB hedefi <150 mmHg, kalanlarda ise <140 mmHg olarak belirtilmiştir. 60 yaş ve üstü popülasyonda <140 mmHg değerlere ulaşıldı ise ve hasta toleransı iyi ise tedaviye devam

edilebileceği de belirtilmiştir.

Bu kılavuz önerileri sonrası açıklanan (2015) SPRINT çalışması <120 mmHg hedefi ile <140 mmHg hedefi öngören tedavi stratejilerini spesifik bir hasta popülasyonunda test etmiştir. 50 yaş ve üzeri olan ve hiç DM hastası içermeyen bu popülasyonunun ek en az bir KV risk faktörüne sahip olduğu bildirilmiştir (1). Çalışma yoğun tedavi kolunda %25'lik bir MACE, %27'lik bir ölüm riski göreceli azalması görülmesi üzerine erken sonlandırılmıştır. Yoğun tedavi kolunda böbrek yetersizliği gibi yan etkilerin daha fazla olduğu ancak ciddi yan etki oranlarının benzer olduğu bildirilmiştir. SPRINT sonuçlarının tüm topluma uyarlanıp uyarlanamayacağı konusunda önemli tartışmalar yaşanmış olup bu konu hala gündemdedir.

SPRINT çalışmasında tam otomatik hastane içi KB ölçümlerinin tıbbi personel odada değilken yapılması metodunun kullanılmış olması nedeni ile elde edilen KB değerlerinin klinik rutin KB ölçümleri ile benzerlik taşımayacağı düşünülmüştür. Arada yaklaşık 10 mmHg'lık bir fark olmasının beklenebileceği çoğu uzman tarafından dile getirilmiştir. Aynı zamanda, her HT hastasına poliklinik şartlarında bu kadar zaman ayırmanın uygulanabilirliği de tartışılmıştır. Diyabetikler başta olmak üzere çalışmaya dahil edilmeyen grupların durumu da gündeme gelmiştir. ACCORD-BP çalışması (DM hastalarında yapılmıştır) ile SPRINT benzeri pozitif sonuçların elde edilmemiş olmasına da dikkat çekilmiştir. Çalışmada “kırılgan” yaşlıların ne kadar temsil edildikleri de gündeme gelen sorular arasındadır. Başta renal yetersizlik olmak üzere yan etkilerin uzun dönem sonuçlarının ne olacağı da belirsiz olarak nitelenmiştir. Çalışmanın erken sonlandırılmasının tedavi etkisini abarttığı ve gerçek etkinin yaklaşık %15 olarak kabul edilmesi gerektiği de bildirilmektedir.

SPRINT sonrası CHEP (Kanada) : 2016 & 2017 kılavuzu, ESC Kardiyovasküler Önleme Kılavuzu – 2016, The American College of Physicians (ACP) and the American Academy of Family Physicians (AAFP) : >60 yaş HT olanlarda sistolik KB hedefleri kılavuzu – 2017 ve Amerikan Diyabet Birliği (ADA) Kılavuzu-2017 yayınlanmıştır.

Kanada CHEP kılavuzu ilk kez SPRINT sonuçlarını dikkate alarak tüm yaşlarda hedefi <140/90 mmHg teyit etmiş ve SPRINT popülasyonuna uyan kriterlere sahip hastalarda yoğun tedavi uygulanabileceğini belirtmiştir.

2016 ESC KV Önleme Kılavuzu genelde SKB 130-139 mmHg, DKB 80-85 mmHg arasını hedef gösterirken DM hariç yüksek riskli HT hastalarında SKB<120 mmHg'nın iyi olabileceğini belirtmiş ancak çalışma sonuçlarının genellenmesine karşı bir tutum takınmıştır.

2017 ACP/AAFP kılavuzu 60 yaş üstü HT hastalarında SKB

<150 mmHg hedeflemenin kuvvetle önerilmesini salık verirken yüksek KV risk ya da inme öyküsü olanlarda <140 mmHg hedefinin düşünülebileceğini vurgulamıştır. Kılavuz SPRINT ve ACCORD arası uyumsuzluklara dikkat çekmekle birlikte aynı yıl yayınlanan ve ACCORD, ADVANCE, FEVER, SPRINT çalışmalarını içeren meta-analiz sonuçlarının olumlu olduğuna da dikkat çekmiştir (2). Bu kılavuzda farkındalık, tedavi uyumu ve tedavi başarısının KB hedeflerinden çok daha önemli görüldüğünün de altı çizilmiştir. Bu noktada yine 2017'de yayınlanan ve JATOS, SPRINT-SENIOR, VALISH, Wei ve ark. çalışmalarını içeren bir meta analizin de “Yaşlı hipertansiflerde sistolik KB'nı 140 mmHg altına indiren yoğun KB tedavisi KV mortalite ve KY dahil MACE'de azalmaya yol açmaktadır. Yan etki verisi sınırlı olmakla beraber renal yetmezlik riskinde artışa işaret etmektedir. KB tedavisi esnasında klinisyenler bekledikleri fayda ile potansiyel riskleri dikkatlice karşılaştırmalıdır.” sonucuna vardığı belirtilmelidir (3).

Henüz birkaç ay önce yayınlanan 2017 ADA DM ve HT pozisyon bildirisi dokümanında, çoğu DM hastası için <140/90 mmHg hedefleri önerilirken, <130/80 mmHg hedefinin ise yüksek KV riskine sahip ve zarar görmeden kolayca bu hedefleri yakalayabilecek DM hastaları için uygun olabileceği bildirilmiştir. ADA dökümanında dikkate alınan çalışmalar arasında ACCORD, ADVANCE, HOT ve DM hastalarını içermemekle birlikte SPRINT yer almıştır. Bu noktada Eylül ayı içerisinde yayınlanan bir çalışmada ACCORD hastalarından SPRINT kriterlerine uyanlarında yoğun tedavi ile düşük sistolik KB (120 mmHg vs 134 mmHg) sağlananların sonuçlarının olumlu olduğuna dikkat çekilmesinde fayda vardır (4).

Önümüzdeki ay (Kasım 2017) yapılacak Amerikan Kalp Birliği (AHA) toplantısında yeni bir AHA/ACC (Amerikan Kardiyoloji Koleji) Hipertansiyon kılavuzunun açıklanacağı ve 130 mmHg SKB hedefinin konulacağına dair haberlerin geldiği şu günlerde bekleyip genel KB hedefinin ne kadar aşağıya konulacağını görmemiz mümkün olacaktır.

Kılavuzlar böyle iken, <140/90 mmHg hedefinin genel popülasyon için sağlam kanıtlara dayandığını ve seçilmiş olgularda <130 mmHg SKB'nın hedeflenebileceğini söyleyebiliriz. Olgular seçilirken yüksek KV risk ve olası yan etki riski değerlendirilmesinin iyi yapılması elzemdir. SPRINT çalışmasındaki <120 mmHg SKB değerlerinin otomatize ve hastanın tek başına kaldığı hastane ölçümleri ile elde edildiği unutulmamalıdır. Gelecekte benzer KB ölçüm metodlarının yeni HT çalışmaları ve belki de günlük pratikte rutin uygulanması bu konudaki kafa karışıklığının azaltılmasının önünü açabilme potansiyeli taşımaktadır.

Doç. Dr. Barış İkitimur

İ.Ü Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kardiyoloji Anabilim Dalı

Kongre Medya

BİLİMSEL VE SOSYAL TÜM KONGRE AYRINTILARI KONGRE MEDYA EKРАНLARINDA



- Sosyal Medya Paylaşımları,
- Dünya ve Türkiye'den Son Dakika Haberleri,
- Fotoğraf Galerileri,
- Bilimsel ve Sosyal Program Duyuruları

HEPSİ VE DAHA FAZLASI İÇİN, KONGRE MEDYA EKРАНLARINI TAKİP EDİN



Değerli Katılımcılarımız;

Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği tarafından bu yıl ondokuzuncusunu gerçekleştirdiğimiz, “Ulusal İç Hastalıkları Kongresi”ne hoş geldiniz.

Ulusal anlamda gerçekleşen en geniş katılımlı kongrelerden biri olan, Ulusal İç Hastalıkları Kongresi'nin organizasyonunu üstlenmiş olmaktan dolayı Serenas Turizm olarak bir kez daha gurur ve heyecan duyuyoruz.

Kongre sırasında 70'e yakın kadrolu personelimiz ve 130 civarında destek personelimiz ile gerek kongre merkezinde, gerek Antalya Havalimanında, gerekse konaklama otellerinde sizlere en iyi hizmeti vermek için her türlü konuda Serenas çalışanları olarak, sizlere rahat ve verimli bir kongre yaşatabilmek için 4 gün boyunca sizlerle olacağız.

Kongre organizasyonunun yaklaşık bir yıl süren hazırlığında değerli yardımlarını ve emeklerini esirgemeyen başta TİHUD Yönetim Kurulu olmak üzere, tüm Kongre Düzenleme Kurulu'na, kongremizde görev alan tüm hocalarımıza, kongreyi

destekleyen katılımlarıyla kongremizi zenginleştiren ilaç sanayi kuruluşlarına ve kongre merkezimiz Sueno Deluxe Hotel ve Kongre Merkezi çalışanlarına en içten teşekkürlerimizi sunarız.

Serenas Group olarak, Antalya'nın en güzel köşelerinden biri olan Belek 'de sosyal ve bilimsel açıdan verimli bir kongre geçirmenizi diler, saygılar sunarız.

Sercan Özalp

Sr: Özel Projeler Koordinatörü

ENDOKRİN ACİLLER



Akut endokrin hastalıklar genel dahiliye ve endokrinolojinin en önemli konularındandır. İlk başvuru anında endokrin hastalık düşünülmeyişi takdirde daha sonra hastalığın çözümü imkansız hale gelmektedir. Endokrin acil durumlarla daha seyrek karşılaşıldığı için olsa gerek, acilde görevli hekimlerin tanı koyması gecikmektedir. Toplumlarda yaşlı nüfusun artışı ile birlikte daha yaşlı kişilerde endokrin acil durumların ortaya çıkışı söz konusu olmaktadır. Yaşlılarda endokrin hastalıklar atipik seyredildiği için tanı koymak zorlaşmaktadır. Endokrin hastalıklarda anamnez ve fizik muayene çok önemli bir yer tutmakla birlikte günümüz koşullarında acil yoğun bakım ünitelerinde

detaylı anamnez almak çok güçlük arz etmektedir. Bu sebeple en küçük bir endokrin hastalık şüphesinde hasta yakınları ile temas kurulmalı, hastalık için bir ipucu verebilecek en küçük ayrıntılar, geçirdiği amaliyatlar, ilaç anamnezi öğrenilmeye çalışılmalıdır. Endokrin acil hastanın yönetimi multidisipliner çalışmayı gerektirir. Endokrin hastalıkların bir özelliği de çok sayıda organ ve dokunun tutulmuş olması, bu sebeple birçok branşı ilgilendirmesidir. Ancak orkestra şefinin endokrinci olması gerekir. Özel durumlarda endokrin aciller daha da büyük zorluk yaratmaktadır. Örneğin gebelikte hipertiroidi krizi, Addison krizi özel bilgi ve donanım gerektirmektedir. Başka bir hastalık sebebi ile başvuran bir kişide altta yatan bir endokrin hastalığın şiddetlenmesi, yoğun bakım hastalarında yapılan endokrin testlerde akut kritik hastalığa bağlı laboratuvar değişikliklerinin ortaya çıkması kafa karıştırmaktadır. Örneğin

hipopotasemi ile gelen bir hastada altta yatan hipertiroidinin saptanması çözümü çok kolaylaştırmaktadır. Kalp yetmezliği ve konvülsiyon ile gelen bir hastada ağır hipoparatiroidinin bulunabileceğini düşünmek gerekir. Bazı durumlarda acile başvuru sebebi olan hastalık araştırılırken tesadüfen bir endokrin hastalığın bulunduğu ortaya çıkmaktadır. Bu durumda da endokrin hastalığın bu acil duruma katkısının ne olduğu düşündürücü olmaktadır. Bu sebeplerle genel dahiliye pratiği içinde mezuniyet sonrası eğitim kurslarında ve kongrelerde acil endokrin durumların irdelenmesi çok yararlı olacaktır.

Prof. Dr. Refik Tanakol

İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı

Kongre Mobil

Konuşmacı sunularından, kongre fotoğraflarına; bildiri özetlerinden, Kongre Gazetesine kadar uzanan geniş medya içeriği, Kongre Mobil Uygulaması ile her an yanınızda...

**İÇ HASTALIKLARI
2017
MOBİL UYGULAMASI**

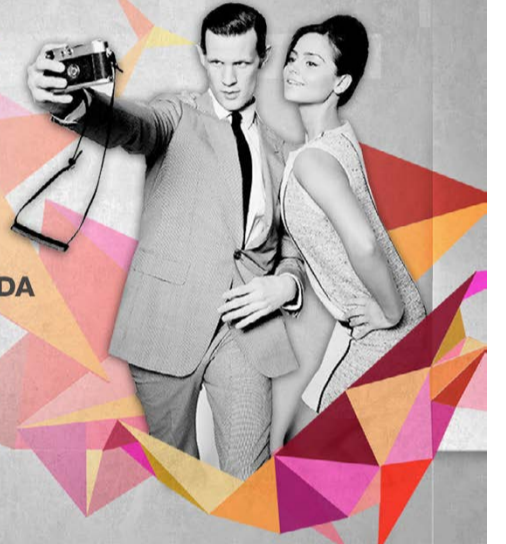
GET IT ON
Google play

Available on the
App Store



#dahiliye2017 Kongre Foto

Fotoğraflarınızı INSTAGRAMDA kongre etiketiyle paylaşın. Stant alanında yer alan KONGRE FOTO Kioskundan baskısını alın



Açılış Kokteyli

ALTAY

12 Ekim 2017, Perşembe - Saat: 21:00
Sueno Deluxe Hotel & Kongre Merkezi - **SALON A**

19. Ulusal İç Hastalıkları Kongresi kapsamında gerçekleştirilecek açılış kokteylimizde sizleri de aramızda görmekten mutluluk duyacağız.

TİHUD Yönetim Kurulu

