

10. ULUSAL ACIL TIP KONGRESİ 1st INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS

15 - 18 Mayıs 2014

Gloria Golf Resort Hotel,
Belek-Antalya



BİLDİRİ ÖZETLERİ

www.acil2014.org

BİLİMSEL SEKRETERYA



ACIL TIP UZMANLARI DERNEĞİ

Yukarı Ayrancı Güleriyüz Sk. No: 26/19 Çankaya / Ankara
T: +90 312 426 12 14 F: +90 312 426 12 44
info@atuder.org.tr / www.atuder.org.tr

ORGANİZASYON SEKRETERYASI



Kongre ve Organizasyon

İcadiye Cad. No: 3 Kuzguncuk 34674, İstanbul
T: +90 216 310 11 00 F: +90 216 310 06 00
info@genx.com.tr / www.genx.com.tr

facebook.com/GENXKONGRE twitter.com/GENX_KONGRE



POSTER PRESENTATIONS

There was no history of chronic disease and drug use. Her vital signs revealed a temperature of 36°C, blood pressure of 90/58 mmHg, respiratory rate of 20/min, pulse rate of 108/min, and pulse oximetry reading of 95% on room air. Her ECG showed sinus tachycardia. At physical examination the patient was conscious and oriented. She was cachectic and had a pale skin color. CBC results showed that the hemoglobin level was 2.6 g/dL. Other results were normal. The first three units of erythrocyte replacement was performed to the patient in emergency department. After the erythrocyte replacement patients was hospitalized for detailed tests and treatment.

Conclusion: Treatments for anemia are also varied and which one is right for you depends on what is causing the anemia. Patients with mild or moderate anemia may not have any anemia-related symptoms or only a few signs of tiredness. when anemia becomes severe – generally when hemoglobin drops to or below 7-8 g/dL – transfusions are often used to quickly raise hemoglobin levels to a normal range and reduce symptoms like significant fatigue and dizziness. Because anemia in chronic processes, symptoms may be delayed. In this case, our patient stayed alive with 2.6 hemoglobin level.

Keywords: anemia, hemoglobin, transfusion

P-0014 Internal Medicine Emergencies (Neurology, Infection, Chest, Internal Medicine etc.)

Temporal Abscess Presenting with Symptoms of Acute Otitis Media

Metin Özdemir, Selim Inan, Burak Demirci, Funda Polat, Uğur Bal, Erinc Müderris, Pınar Çelik, Burak Altan

Ankara Numune Training and Research Hospital Emergency Medicine Clinic

Objective: Abscess formation in the infratemporal and temporal fossae is rare. Abscesses in this space have been reported secondary to maxillary sinusitis, maxillary sinus fracture, temporomandibular arthroscopy and drug injection. More commonly, temporal space infections are associated with the extraction of infected and non-infected teeth. The signs and symptoms are not specific, and include pain, altered sensory/mental status, and meningitis. Their presentation emergency departments is unusual and consequently may cause problems with diagnosis. Once diagnosed, treatment should be aggressive with intravenous antibiotics and surgical drainage. In this report we present a case involving severe infection which developed into an abscess in to the temporal region.

Case: 54 years old male patient admitted emergency department with headache, nausea, vomiting, fever, left ear pain and discharge which was started 3 days ago. According to his medical records he had no dental injection or dental operation history but he had an operation history 10 years ago in neurosurgery because of temporal mass. His initial vital signs were; blood pressures 140/80, pulse rates was 96/min, temperature was 37,4 C, respiratory rate was 14 breaths/min, oxygen saturation %94. He was tender to palpation and not able to open eye. There was tenderness with jaw movements. There was no pathological finding on his physical examination except these findings. The laboratory tests were within the standard range except for elevated white blood cell. Because of severe headache we wanted to see head tomography. There was temporal abscess in the head CT image. The patient was consulted to neurosurgery and infectious diseases specialist. Neurosurgery specialist did not planned operation to the patient and infectious diseases specialist began intravenöz antibiotic. Patient hospitalized and intravenöz antibiotic was started to the patient.

Conclusion: Infratemporal and temporal fossa infection is not commonly seen and might be easily misdiagnosed. A careful medical and dental history is required, as well as oral, facial, and systemic examination. With this information, together with radiographic findings and knowledge of the anatomical structures involved, temporal fossa infection can be suspected and management begun by urgent referral to the oral and maxillofacial surgeons and infectious diseases specialists.

Keywords: Temporal Abscess, Acute Otitis Media, Headache

P-0015 Internal Medicine Emergencies (Neurology, Infection, Chest, Internal Medicine etc.)

Atypical presentation of disseminate intravascular coagulation

Eren Uşul, Şahin Atik, Fatih Büyükcem, Seda Özkan

DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ

Objective: Disseminated intravascular coagulation is a syndrome that is characterized unstable hemostatic balance. Sepsis, trauma, surgery and circulatory disorders are main causes of disseminated intravascular coagulation. Hemorrhage, shock, pulmonary, kidney and liver dysfunction may be seen in this disease. The prothrombin time and activated partial thromboplastin time increase and hemolytic anemia can be seen. Herein, we intend to report a patient that admitted to emergency department with bloody vomiting. After then she was diagnosed with disseminated intravascular coagulation. DIC may causes mortal complications.

Case: A 77-year-old woman admitted to emergency department with haematemesis about a week. The patient was oriented and there was ecchymoses in abdominal and thoracic areas. There was rales in auscultation of lungs. There was any pathology except for this.

The vital signs were as follow: blood pressure: 100/50 mmHg, fever: 36.7, So2: 90. In her history, she was on medication warfarin, klopidoğrel and low molecule weight heparine treatment due to pulmonary thromboembolism. In laboratory examinations, prothrombin time and activated partial thromboplastin time was high, fibrinogen: 411,093 and d-dimer was 3,024. Disseminated intravascular coagulation was diagnosed for the patient.

Conclusion: Emergency physicians should be careful about patients that admitted to with haematemesis.

Keywords: intravascular, coagulation, vomiting

P-0016 Internal Medicine Emergencies (Neurology, Infection, Chest, Internal Medicine etc.)

Purple Urine Bag Syndrome

Yalcin Golcuk, Murat Ozsarac, Mehmet Irik, Muge Turker

Department of Emergency Medicine, Faculty of Medicine, Celal Bayar University, Manisa, Turkey

Objective: Purple urine bag syndrome (PUBS) is a relatively rare but interesting phenomenon where the urinary bag is discoloured purple. We present a case of PUBS as a manifestation of urosepsis.

Case: A 82-year-old woman was admitted to ED with fever, dysuria, constipation and vomiting. On examination, she was unwell and severely dehydrated, with a blood pressure of 91/70 mm-Hg, pulse rates of 103 beats/min, and a temperature of 36.7°C. Physical examination revealed diffuse tenderness on palpation of the abdomen. She had Foley catheterization for one month because of the femur neck fracture. It was noted that her urinary bag and part of the urine catheter were discolored purple. Other examinations did not indicate any other noteworthy symptoms.

Laboratory workup showed total leukocyte count was at 17640/microliter (normal 4000–10000/microliter). Urine analysis showed specific gravity of 1.019, alkaline urine of pH 8, and large amount of leukocyte (3+) and nitrites negative. The Foley catheter was changed and she was started on prophylactic antibiotic therapy with intravenous ceftriaxone 2 g daily for urosepsis and subsequently admitted to the hospital. Two days later, her blood cultures isolated Coagulase-Negative Staphylococcus, which was sensitive to teicoplanin and, urine culture only isolated contaminants. The antibiotic therapy was changed to teicoplanin 400 mg intravenous injection every day. She died at 18th days of hospitalization despite intensive care.

Conclusion: The cause of this color change is still not completely known, but is thought to arise from a complex series of chemical interactions resulting from concurrent constipation and urinary tract infection. Constipation allows adequate time for gut flora to deaminate dietary tryptophan to indole. Indole then travels via the portal system to the liver, where it is conjugated to indoxyl sulfate. This is subsequently excreted into the urine, where bacterial indoxyl sulfatases catalyze it to indoxyl. This metabolite then oxidizes to both indigo (blue) and indirubin (red) in the presence of a high urinary pH. These pigments interact with the plastic of the catheter set to create a purple hue.

This case highlights that PUBS may not always be benign and should be approached on a case-by-case basis because it may signal the underlying UTI which might be very difficult to treat. Emergency physicians must be aware of this clinical syndrome. Failure of recognition of this peculiar color early could delay the appropriate intervention leading to fatal complication.

Keywords: urosepsis, awareness, mortality

P-0017 Pediatric Emergencies

Evaluation of Pediatric Forensic Cases in Emergency Department: A Retrospective Study

Tanzer Korkmaz¹, Zerrin Erko², Nurettin Kahramansoy³

¹ Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of Emergency Medicine, Bolu, Turkey

² Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of forensic medicine, Bolu, Turkey

³ Abant İzzet Baysal University, Faculty of Medicine, Department of General Surgery, Bolu, Turkey

Objective: Our aim in this study is to evaluate the properties of the pediatric forensic cases who were admitted to the Emergency Department and to discuss the precautions in order to prevent the occurrence of these forensic events in the light of the literature.

Materials-Methods: The patient files and forensic reports of pediatric forensic cases, who were applied to the Emergency Department of Abant İzzet Baysal University Medical Research and Practice Center between January 01, 2009 and December 31, 2011 were investigated retrospectively.



POSTER PRESENTATIONS

P-0746 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopaedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Çamaşır suyu inhalasyonuna bağlı akut pankreatit olgusu

Gülşen Çiğsar¹, Şahin Kahramanca², Yusuf Yürümez³, Oya Akpınar Oruç⁴, Çağlar Bilgin⁵, Murat Özdemir¹

¹ Kalkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

² Kars Devlet Hastanesi Genel Cerrahi, Kars, Türkiye

³ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Sakarya, Türkiye

⁴ Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Afyon, Türkiye

⁵ Kalkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Kars, Türkiye

Amaç: Deterjanlar günlük hayatımızda birçok alanda faydalanılan ürünlerken, içerdiği kimyasal bileşimlerle birçok olumsuz sonuçlar doğurmaktadır. Allerjik astım, kontakt dermatit ve solunum yolu enfeksiyonları; deterjanların, yol açtığı bilinen literatüre geçmiş birkaç yan etkidir. Allerjik pankreatite, akut pankreatitin çok nadir görülen sebeplerindendir. Bilgilerimiz ışığında literatürde ilk defa karşılaşılan çamaşır suyu inhalasyonuna bağlı gelişen akut pankreatitli hastayı sunacağız.

Olgu: Göbek çevresinden başlayıp kuşak tarzında sırta ve bele yayılan karın ağrısı şikayeti ile acil servise başvuran 56 yaşındaki bayan hastanın yapılan tetkiklerinde, beyaz küre 12.300/mm3, amilaz seviyesi 3200 IU/L olarak saptanarak, hasta akut pankreatit tanısıyla genel cerrahi servisine yatırılıp medikal tedavi başlandı. Hastanın yapılan abdomen ultrasonografisinde (USG) safra kesesi patolojisi görülmedi ve bilinen hiçbir pankreatit predispozan faktörünün ve allerjik öykünün bulunmadığı tespit edildi. Tedavi sonrası 4. gününde klinik ve laboratuvar değerleri düzelen hasta şifa ile taburcu edildi. On gün sonra benzer şikayetlerle acil servise tekrar başvuran hastanın öyküsü sorgulandığında, hastanın çamaşır suyu ile ev temizliği sonrasında şikayetlerinin başladığı öğrenildi. Hastanın 3 günlük medikal tedavi ile takibi sonrası kliniğinde düzelme olması üzerine hasta taburcu edilmiş ve çamaşır suyu ile temas sonrası mükerrer kereler daha akut pankreatit tanısıyla tedavi edilmiştir.

Sonuç: Her geçen gün akut pankreatite neden olan predispozan faktörlerin sayısı giderek artmaktadır. En sık sebep tüm dünyada hala kolelitiazis ve alkolüdür. Akut pankreatit saptanıp etyolojide herhangi bir predispozan faktör tespit edilemeyen hastalarda alınan ayrıntılı anamnezlerin, bazı olgularda hiç düşünülmeyecek allerjik faktörleri tanımlayarak hem tanı hem de tedaviyi belirleyebileceği akıld tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Akut pankreatit, allerjik reaksiyon, çamaşır suyu

P-0747 Toxicology

İskemik Serebrovasküler Hastalıkların (SVH) Prognozunda Ortalama Platelet Hacminin (MPV) Değeri

Güler İrem¹, Umur Yücelçavuş², Bahattin Işık¹, Fatih Büyükcem², Ural Kaya³

¹ Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ankara

² Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Bölümü, Ankara

³ Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, Zonguldak

Giriş-Amaç: Serebrovasküler hastalıklar (SVH), en sık görülen nörolojik acillerdir. Ciddi mortalite ve morbidite oranları nedeniyle, prognoz tayini önemlidir. SVH'lar, genellikle ateroskleroz (AS) komplikasyonu olarak ortaya çıkar. AS komplikasyonlarının patogenezinde plateletlerin önemli rol oynadıkları bilinmektedir. Platelet fonksiyonlarının iyi bir göstergesi sayılan ortalama platelet hacmi (MPV)'nin miyokard infarktüsü ve iskemik SVH gibi AS zeminde gelişen hastalıklarda yüksek bulunduğu gösterilmiştir. Bu çalışmanın amacı, bir akut faz reaktanı olan MPV'nin, iskemik SVH'daki prognostik değerini incelemektir.

Gereç-Yöntem: Ocak 2011 ile Kasım 2011 tarihleri arasında acil servise başvurmuş ve iskemik SVH tanısıyla nöroloji servisine yatırılmış olan 153 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastaneye başvurduğu anda ve taburculuk sırasında alınan hemogram değerleri ile NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale) skorları kaydedildi. Ayrıca taburculuk Modifiye Rankin Skoru (MRS) hesaplandı. Başvuru ve taburculuk MPV değerlerinin prognoz ile ilişkisi araştırıldı.

Bulgular: Çalışmaya 153 hasta dahil edildi. Hastaların 77'si (%50.3) bayandı. Hastaların ortalama yaşı 71 (29-89), yaş ortalaması 67.73±13.41 idi. Hastaların yatış gün sayılarının ortalaması 10.50±4.71 bulundu. En sık görülen ko-morbid hastalıklar sırasıyla, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı idi. Hastaların taburculuk esnasındaki MPV değerleri, hastaneye başvuru değerlerinden anlamlı olarak daha yüksek bulundu (p<0.001, t=-6.5). Diğer parametrelerde, başvuru ve taburculuk değerleri arasında fark yoktu. Koagülasyon parametreleri ise taburculuk sırasında anlamlı olarak daha yüksekti (p<0.001). Bunun hastalara yatış sırasında verilen antikoagülan tedaviye bağlı olduğu düşünüldü. Toplam NIHSS skoru başvuruya göre taburculuk sırasında anlamlı olarak daha düşüktü. Bu da hastaların yatış sırasında nörolojik açıdan daha iyi bir durumda taburcu olduklarını göstermektedir. Hastaların başvuru sırasında MPV değeri ile geliş veya taburculuk sırasında NIHSS skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sadece geliş MPV değeri ile taburculuk sırasında MRS skoru arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır (p=0.032, r=0.173). Bunun haricinde hastaların taburculuk esnasındaki MPV değerleri ile NIHSS veya MRS skoru arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Diabetes Mellitus (DM) öyküsü olan hastaların MPV değerleri, DM öyküsü olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde Hiperlipidemi (HL) öyküsü olan hastaların hem başvuru hem de taburculuk sırasında MPV değerleri, HL öyküsü olmayanlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Çalışmamızın sonuçlarına göre, özgeçmişinde HL ve DM bulunan hastalarda, MPV düzeyleri yüksek saptanmıştır. Ancak hastaların hastaneye başvuru ve taburculuk sırasında MPV değerleri ile geliş ve taburculuk NIHSS skorları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Sadece geliş MPV değeri ile taburculuk MRS skoru arasında zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olmakla beraber, MPV'nin iskemik SVH prognoz tahminine bir katkısı tespit edilmemiştir.

Anahtar Kelimeler: iskemik SVH, MPV, Prognoz

P-0748 Trauma Emergencies

Koç fiskei nedenli dalak yaralanmasına sahip 4 yaşında erkek çocuk

İsmail Toğun, İbrahim Halil Altıparmak

Özel osm ortaöğretim hastanesi, şanlıurfa

4 yaşında bir erkek çocuk ebeveynleri tarafından koç fiskei nedeniyle acil servisimize getirildi. Travma sol torakoabdominal bölgeye lokalizeydi. Ekokardiyografide herhangi bir kardiyak travma kanıtı yoktu. Ancak bilgisayarlı tomografiyle dalak laserasyonu saptandı. Bu yüzden hasta hastaneye yatırıldı ve klinik takiplerinde hemodinamik olarak stabil idi ve aynı zamanda tam kan sayımlarında da değişiklik yoktu.

Kırsal bölgede yaşayan insanlar için (özellikle çocuklar için), çiftlik hayvanları tarafından oluşturulan abdominal travmalar bir tehdit olabilir. Buna rağmen, küçükbaş hayvanların neden olduğu intrabdominal organ yaralanmaları nadiren görülür. Bu nedenle, küçük baş hayvanların neden olduğu abdominal travmalı hastalar acil servislere başvurdıkları zaman tıp profesyonelleri abdominal künt organ yaralanmaları için dikkatli olmalıdırlar.

Anahtar Kelimeler: Abdominal travma, dalak laserasyonu, küçükbaş hayvan, çocuklar

P-0749 Trauma Emergencies

Travmatik Diafragma Ruptürü

Behçet Varışlı¹, Yıldırım Çelenk¹, Nuran Öner¹, Fatma Sarı Doğan², Alev Eceviz², Zeynep Özkök², Barış Kuru¹, Cenk Çakıroğlu¹

¹ Van bölge eğitim ve araştırma hastanesi

² İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe eğitim ve araştırma hastanesi

Amaç: Travmatik diafragma ruptürü (TDR), çoğunlukla diğer organ yaralanmalarının da eşlik ettiği mortalite ve morbiditesi yüksek bir klinik durumdur. Travma hastalarındaki diafragma ruptürünün tespiti için en önemli nokta diafragma yaralanmasının ön tanılarımız arasında olmasıdır. Olgularda diafragma ruptürüne ait klinik bulguların başlangıçta olmaması mortalite ve morbiditeyi arttıran en önemli sebeplerin başında gelmektedir. Biz bu olgumuzda araç içi trafik kazası sonrası batında yaygın hassasiyeti, dalak ve böbrek yaralanması saptanan olgudaki diafragma ruptürünü sunmaya çalıştık.

Olgu: 29 yaş bayan hasta araç içi trafik kazası sonrası acil servise getirildi. Gelişinde genel durumu orta, glaskow koma skalası: 14, tansiyon arteriyel: 100/60 mmhg, nabız: 125 atım/dakika saptandı. Fizik bakıda toraks da solunum sesleri sol bazalde azalmış, her iki hemitoraks solunuma eşit katılıyordu. Batın muayenesinde yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Hastanın toraks ve batın BT'lerinde dalakta subkapsüler hematoma ve multipl laserasyon ve sol böbrekte kontüzyon ve hematoma saptandı. Sol diafragmada düzensizlik ve diafragma üstüne herniye olmuş dalak izlendi. Genel cerrahi ve göğüs cerrahisi ile konsülte edildi. Hastanın takibinde solunumunda kötüleşme, nefes darlığı ve göğüs ağrısı şikayetleri eklendi. Hasta sol diafragma ruptürünün eşlik ettiği dalak ve böbrek yaralanması tanısı konulup göğüs cerrahisi ve genel cerrahi tarafından ameliyata alındı.



POSTER BİLDİRİLER

P-0807 Toxicology

Sentetik Kannabinoid Kullanımına Bağlı Kardiyak Etkilenme: Olgu Sunumu

Selim Genç, Fatih Büyükcem, Macit Aydın, Nezih Kavak, Harika Ödemiş

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: Sentetik kannabinoidler yaygın olarak kullanılan yasa dışı maddelerdir. Dünyada 15-64 yaş grubunun yaklaşık olarak % 4 ünde bu maddelerin kullanıldığı tahmin edilmektedir. Akut etkileri öfori, zaman algısında yavaşlama, analjezi, bellek ve problem çözmede zorluklar, ataksi, taşikardi, sistolik hipertansiyon, postural hipotansiyon, anksiyete, paranoid düşünceler ve depresyondur. Yüksek doz alımlarda reversibil P ve T dalga, ST segment değişikliği gibi elektrokardiyogram (EKG) bulguları ile artmış supraventriküler ve ventriküler ektoptik aktivite gözlenebilir. Artmış kardiyak iş yükü, yükselmiş katekolamin ve karboksii hemoglobinin (CoHb) seviyeleri ve altta yatan kardiyak hastalıklara bağlı olarak kardiyovasküler olaylara neden olabilirler. Biz bu

yazıda sentetik kannabinoid kullanımına bağlı kardiyak etkilenmesi olan bir vaka sunduk

Olgu: 17 yaşında erkek hasta bilinç bozukluğu yakınması ile acil servise getirildi. Öyküsünden şikayetlerinin sentetik kannabinoid alımından bir saat sonra başladığı ve psikoz nedeniyle psikiatrik tedavi gördüğü öğrenildi. Başvuruda tansiyon arteriyel: 160/90 mmHg, kalp hızı 120/dakika, solunum sayısı: 16/ dakika, ateş 37.4°C idi. Yapılan fizik muayenesinde şuur uykuya eğilimli, pupiller dilate idi. Diğer fizik muayene bulguları normaldi. Çekilen EKG de sinus taşikardisi ile DII, DIII, aVF, V5-V6 derivasyonlarında 1mm ST dalga elevasyonu mevcuttu. Başvuru sırasındaki laboratuvar incelemesinde CoHb: 5.2 (NA:0-2), laktat: 3.09 mmol/L (NA:0-1.8) düzeyi yüksekliği olması dışında anormal bir bulgu saptanmadı. Hastaya 300 mg asetil salisilikasit başlandı. Takibinin 4. saatinde bilinç bozukluğu düzeldi ancak kardiyak belirtiler yükselmeye başladı ve takibinin 12. saatinde troponin I değeri bazal değerine oranla 20 kat artarak pik düzeyine ulaştı. Yine bu saatte alınan EKG de taşikardi ve ST dalga elevasyonu düzeldi. Takibinin 20. saatinde kardiyak belirtiler normal laboratuvar aralığına geriledi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise bilinç bozukluğu yakınması ile başvuran olgularda madde kullanımı sorgulanmalı ve sentetik kannabinoid kullanımı olan hastalar seri fizik muayene, EKG ve laboratuvar bulgularıyla 24 saat izlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: sentetik kannabinoid, acil servis, elektrokardiyogram

P-0808 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopaedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Hemoptizi ile prezente olan Gastrointestinal traktın Schwann cell hücreli tümörü: Nadir bir olgu sunumu

Abdulkadir Çiğer¹, Serdar Yormaz², Burcu Yormaz³, Esma Esma Erdemir Öztürk⁴, İlhan Ece², Gökhan Demiral¹

¹ kahramanmaraş şehir hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

² Selçuk üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği

³ kahramanmaraş şehir hastanesi Göğüs hastalıkları Kliniği

⁴ konya beyhekim devlet hastanesi Acil Kliniği

Amaç: Schwannomalar, schwann hücresi kılıfından köken alan genellikle benign, yavaş büyüyen neoplazilerdir. GİS schwannomaları, gastrointestinal-nal duvardaki nöral pleksusların schwann hücrelerinden köken alırlar. Mezenkimal gastrointestinal tümörlerin %2-7'sini schwannoma-lar oluşturur. Schwannomalar gastrointesital sistem (GIS) de en sık midede ikinci sıklıkta ise kalın barsaklarda bulunur. Tüm gastrik neoplazilerin de %0.2'sini, gastrik benign neoplazilerin %4'ünü schwannomalar oluştururlar. Gastrik schwannomalar, klinik olarak karşımıza epigastrik ağrı şikayeti ile gelebileceği gibi, kanama ve perforasyon gibi acil girişim gerekliliği olan durumlarla karşımıza çıkabilir. Bu çalışmada epigastrik ağrı, hemoptizi şikayeti ile acil kliniğine başvuru göğüs hastalıkları kliniğimize konsülte edilen ve tetkikler neticesinde schwannoma tanısı alan olgumuzu klinik ve patolojik verilerle sunmaktayız.

Olgu: 81 yaşında kadın hasta epigastrik ağrı ve öksürük sonrası ağza gelen kanlı balgam ile acil kliniğinden göğüs hastalıkları kliniğimize konsülte edilen ve tetkiklerin ardından genel cerrahi polikliniğimize konsülte edilen hasta. Yapılan fizik muayenede patolojik bulguya rastlanmadı, hastadan istenen kan tahlillerinde wbc:12000,hbg:10,hct:30,plt:367000,biyokimyasal değerlerde patolojik bulguya rastlanmadı, akciğer grafisinde patolojik bulguya rastlanmadı ve abdomen ultrasonografisi (USG) sonucunda 'Epigastrik bölgede 43x40 mm boyutunda düzgün sınırlı hipoekoik solid kitle lezyonu izlendi. Radyolojik olarak gastrointestinal stromal tümörden şüphelenildi. Yapılan üst gis endoskopisinde mide antrumunda submukozal yerleşimli yaklaşık 4 cm çapında mide lümenine protrübe olmuş düzgün sınırlı semi-mobil frajil kitlesel lezyon tespit edildi biyopsi alındı ve patolojiye gönderildi. tarama amaçlı çekilen abdominal bilgisayarlı tomografisinde submukozal kaynaklı multiloküle hipodens kitle tespit edildi. Kliniğe yatırılıp yapılan hasta patoloji sonucunda schwannom şüphesi üzerine Operasyona hazırlandı, operasyonda genel anestezi altında yapılan eksplorasyonda batında endoskopi esnasında saptanan kitle midede palpabl olarak görüldü ve kitleye mide wedge rezeksiyonu uygulandı, operasyon esnasında intraoperatif frozen çalışması yapıldı ve cerrahi sınırların intakt olduğu raporu üzerine operasyona son verildi. Operasyon sonrası izleminde herhangi bir şikayeti olmayan hastaya 3. Gün oral gıda alımına başlandı 5. gün de ise önerilerle taburcu edildi. Operasyonda çıkan spesmenin histopatolojik incelemesinde submukozal ve intramural yerleşmiş 3.5 cm çapında benign neoplastik lezyon saptandı. İmmünohistokimyasal çalışmalarda S- 100 ve GFAP ile kuvvetli pozitif, CD - 34 ile fokal pozitif, Pansitokeratin ve Aktin ile negatif sonuç alındı. Ki- 67 indeksi % 2-3 olarak değerlendirildi. Bu sonuçlarla hastaya gastrik schwannom tanısı koyuldu.

Sonuç: Mide duvarından kaynaklanan, homojen, sınırları düzgün görünümlü submukozal kitlesel lezyonların ayırıcı tanısında benign potansiyele sahip gastrik schwannoma akıld tutulmalıdır. Gastrointestinal sistemden kaynaklı schwannomalarda salim cerrahi sınır elde edilerek yapılan rezeksiyon tedavisi için yeterli olup geniş rezeksiyonlara ihtiyaç yoktur.

Anahtar Kelimeler: gastrik, schwannom, stromal tümör

P-0809 Toxicology

Bizmut Masum Mu?

Mustafa Çalık, Ayşe Fethiye Basa, Rabia Birsen Yolun, Elif Kececi, Abdullah Sadık Girişgin

Gaziosmanpaşa Taksim E.A.H

Amaç: Bu çalışmanın amacı, nadir karşılaşılan bir renal yetmezlik nedeni olarak aşırı bizmut alımını irdelemek. Bizmut Bi olarak sembolize edilen kimyasal bir elementtir. Kolloidal bizmut subsitrat (CBS) ve bizmut subsalisilat yaygın olarak peptik ülser tedavisinde, fonksiyonel dispepsi ve kronik gastrit tedavisinde kullanılan bizmut tuzlarıdır. CBS zehirlenmeleri nadir karşılaşılan bir durumdur.

Olgu: 21 yaşında bayan hasta 4 gündür süren bulantı kusma şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Hastanın bu şikayetleri 4 gün önce ilaçla suisid girişiminden sonra başlamış, Hasta 20 adet Denol(Bismuth subsitrate 300 mg) almış ve ilaç alımından 5 saat sonra özel bir hastaneye başvurmuş.Burada hastaya gastrik lavaj yapılarak aktif kömür verilmiş. Yapılan Tetkiklerin normal olması sonucunda 16 saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edilmiş. Hastanın daha önceden bilinen gastrit öyküsü olması ve iç hastalıkları uzmanı tarafından takipli olması şikayetlerinin nedeni olarak gastriti düşündürmüş ve ilaç alımından 2 gün sonra takipli olduğu hastaneye başvurmuş. Bu hastanede ilaçları düzenlenmiş ve ayaktan takip önerilmiş. Ancak bulantı ve kusma şikayetlerinin devam etmesi üzerine hastanemiz acil servisine başvurdu. Vital bulguları TA: 100/60 Nb:78 S.S: 14 Ateş: 37.1 idi.Çekilen EKG sinde patolojik bir durum gözlenmedi. Bulantı ve kusma dışında hiçbir patolojik muayene bulgusuna rastlanmadı. Tetkiklerinde BUN:38 Kr:4.68 K:3.05 Ca:8.7 AST:41 ALT:57 idi. Ulusal zehir danışma merkezi aranarak tedavi önerileri alındı ve hastaya antidot olarak önerilen D- Penisilamin temin edildi ve dahiliye servisine yatırılarak takibe alındı. Hasta bir hafta boyunca yatırılarak sadece intra venöz sıvı tedavisi ile takip edildi ve tedavi sonunda kreatinin değerinin düşmesi ve vital bulguların stabil seyretmesi üzerine taburcu edildi. Bir ay sonra kontrole çağırıldı ve değerlerinin normal olduğu tespit edildi. Bazı benzer çalışmalarda aşırı bizmut alımı sonrası hastaların dializ tedavisi aldığı ve başka bir çalışmada da dializ bağımlı kronik renal yetmezlik hastası olarak kaldığı görülmüştür. Bizim olgumuz ise akut renal yetmezlik tanısı ile hastanemiz dahiliye servisine yatırılarak ve uygun tedaviyi alarak kalıcı böbrek hasarı oluşmadan sağlığına kavuşmuştur.

Sonuç: Sonuç olarak ilaç zehirlenmelerinin önlenebilir morbidite ve mortalite nedenleri arasındadır. Ailelerin suisidal girişimleri engelleme konusunda daha etkin rol oynamaları gerektiği, acil servislerde gerekli ve yeterli düzeyde önlem alınması gerektiği ve fiziki şartlarının yeterli hale getirilmesi gerektiği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: bizmut, suisid, renal yetmezlik

P-0810 Trauma Emergencies

Elektrik Çarpması Sonucu Humerus Fraktürü

Mustafa Çalık, Kadir Ozsivri, Ali Sağlık, Ayşe Fethiye Basa, Abdullah Sadık Girişgin

Gaziosmanpaşa Taksim E.A.H

Amaç: Bu çalışmanın amacı, elektrik çarpması sonrası meydana gelebilecek nadir görülen bir durum hakkında acil tıp camiasını bilgilendirmektir. Elektrik günümüzde evlerde ve sanayide yaygın olarak kullanılmaktadır. Evlerde ve sanayide görülebilen ölümler çoğu zaman kaza sonucu meydana gelir. Elektrik akımının en sık girdiği bölgeler eller ve baş, vücudu en sık terk ettiği yerler ayaklar, bacaklar ve ellerdir. Giriş ve çıkış lezyonlarının bulunması için dikkatli bir dış muayene şarttır. Şüpheli ani ölümlerde araştırmanın en önemli kısmı, elektrik taşıyan iletici ile temas sonucunda oluşan elektrik akımı giriş lezyonunun saptanmasıdır.

Olgu: Olgumuz 45 yaşında erkek hasta evde sağ eli ile tuttuğu elektrik kablосundan elektrik kaçağı olması sonucu elektrik çarpması ile sağ kolunda ağrı hissetmesi üzerine hastanemiz acil



POSTER PRESENTATIONS

P-0818 Toxicology

Eroin zehirlenmesine bağlı akut akciğer hasarı: Olgu sunumu

Selim Genç¹, Fatih Büyükcem², Ömer Faruk Demir, Macit Aydın, Rıdvan Sarıkaya, Harika Ödemiş

Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, Ankara

Amaç: Eroin kullanımı Amerika Birleşik Devletleri'nde acil servislere akut zehirlenme nedeni ile yapılan başvuruların yaygın nedenlerinden biridir. Ülkemizde eroin kullanımına bağlı acil servislere başvurular giderek artmaktadır. Bilinç düzeyinde azalma, solunum sayısının azalması ve miyozis eroin zehirlenmesinin tanısında %92 sensitivite, %76 spesifiteye sahiptir. Akut zehirlenme vücutta birçok organ sistemini etkileyebilir. Ciddi olgularda supraventriküler ve ventriküler disritmi, miyokardiyal iskemi, strok, ileus, akut akciğer hasarı, akut böbrek yetmezliği gelişebilir. Akut akciğer hasarı eroin alımına bağlı hemen gelişebileceği gibi alım sonrası 24 saate kadar gecikebilir. Bu makalede eroin kullanımına bağlı ciddi zehirlenme bulguları gösteren ve akut akciğer hasarı gelişen bir olgu sunuldu.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta solunum sıkıntısı yakınması ile acil servise getirildi. Öyküsünden eroin bağımlılığı için tedavi gördüğü ve son eroin alımından dört saat sonra şikayetin başladığı öğrenildi. Başvuruda tansiyon arteriyel (TA): 90/60 mmHg, solunum: 8/ dakikada, kalp hızı 140: /dakika, ateş: 37,2°C idi. Yapılan fizik muayenesinde bilinç uykuya eğilimli, pupiller miyotik ve her iki akciğer bazalinde ince ralleri mevcuttu. Elektrokardiyogramında (EKG) sinus taşikardisi tespit edildi. Başvurudaki laboratuvar incelemesinde pH: 7,21 (NA: 7,37-7,45), pCO₂: 57,9 mmHg (NA: 35-46), pO₂: 70 mmHg (NA: 70-100), HCO₃: 24,6 mmol/L (NA: 21-26), üre: 49,2 mg/dl (NA: 19-48), kreatinin 2,3 mg/dl (NA: 0,7-1,3), AST: 106 u/L (NA: 9-48), ALT: 81 u/L (NA: 10-49), kreatin kinaz: 420 u/L (NA: 32-294), CK-MB: 46 u/L (NA: 0-25), troponin I: 1,07 ng/ml (NA: 0-0,06) idi. Bilgisayarlı toraks tomografisinde anterior mediastende pnömomediastinum ve her iki akciğer alt loblarda akut akciğer hasarı ile uyumlu yaygın alveolar dansite artışları saptandı. Bilgisayarlı beyin tomografisi ve ekokardiyogram normaldi. Hasta entübe edilerek mekanik ventilatöre bağlandı. İntravenöz (iv) sıvı resüstasyonu, naloksan, asetil salisilikasit, iv esmolol, iv antibiyoterapi başlanarak izleme alındı. Takibinin 4. saatine asidozu ve hipoksisi düzeldi. Birinci günün sonunda extübe edildi. Takibinin ikinci gününde serum kreatinin değerleri normal sınırına gerilemekle birlikte troponin I değeri: 5,1 ng/ml idi. Kontrol bilgisayarlı toraks tomografide yaygın alveolar dansite artışının ve pnömomediastinum görüntüsünün azaldığı görüldü. Takibinin dördüncü gününde karaciğer fonksiyon testleri ve kardiyak belirteçleri düzeldi. Hasta komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

Sonuç: Acil servise solunum sıkıntısı yakınması ile başvuran bilinç düzeyinde azalma, solunum sayısının azalması ve miyozis tespit edilen olgularda madde kullanımı sorgulanmalı ve eroin kullanımı olan hastalar yakın gözlem altında tutularak tekrarlayan fizik muayene ve laboratuvar incelemeleriyle takipleri yapılmalıdır. Ayrıca eroin kullanan ve solunum sıkıntısı olan hastalar akciğer ve kalp hasarı açısından detaylı olarak değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: eroin, akut akciğer hasarı, acil servis

P-0819 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Nefes Darlığı İle Başvuran Yabancı Cisim Aspirasyon Olgusu

Atakan Savrun¹, Vesile Daraoğlu², Abdullah Arslan³, Mehmet Okumuş², Selim Bozkurt²

¹ Van Bölge Eğitim Araştırma Hastanesi, Acil Servisi, Van

² Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

³ Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

Amaç: Yabancı cisim aspirasyonu acil tanı ve tedavi gerektiren hayatı tehdit edebilecek sonuçları olan bir durumdur. Erken dönemde öksürük, nefes alıp vermede güçlük, ses kısıklığı gibi semptomlara; geç dönemde ise solunum arrestine kadar gidebilecek komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu yazıda yemek yedikten sonra üst havayoluna kemik takılan bir olgu sunulmuştur. **Olgu:** Seksen yaşında kadın hasta yemek yedikten sonra başlayan boğazda takılma hissi ve nefes almada güçlük şikayeti ile acil servise başvurdu. Hasta akşam yemeğinde haşlanmış et yediğini ve sonrasında şikayetlerinin başladığını belirtti. Hastanın özgeçmişinde hipertansiyon dışında bilinen ek hastalığı yoktu. Antihipertansif olarak amlodipin kullanmaktaydı. Sigara ve alkol kullanımı öyküsü yoktu. Fizik bakışında genel durumu iyi, bilinci açık, oryante ve koopere idi. Vital bulguları; TA: 130/90, nabız 72/dk, ateş 36,4 C, solunum sayısı 24/dk, oksijen saturasyonu %96 idi. Baş boyun muayenesinde özellik yoktu. Oskültasyonda akciğer sesleri doğaldı. Kan tetkikleri normal sınırlardaydı. EKG normal sinüs ritmindeydi. Çekilen anteroposterior ve lateral servikal grafisinde yabancı cisim ile uyumlu hiperdens görüntü mevcuttu. Hasta kulak burun boğaz bölümü ile konsulte edildi ve trakeada 0,6x0,8x2,9 cm boyutlarında kemik dokusu olduğu tespit edildi. Mevcut yabancı cisim laringoskopi ile çıkarıldı. İşlem sonrası hastanın şikayetleri geriledi ve çekilen kontrol grafiler normal olarak değerlendirildi.

Sonuç: Yemek sonrasında ani başlayan nefes darlığı ve boğazda takılma hissi ile gelen hastalarda yabancı cisim aspirasyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Yabancı cisim öyküsü veya şüphesi olan olgularda servikal iki yönlü grafi çekilmelidir. Ayrıca non-opak maddelerin sıklıkla özefagusta takılı kaldığı da unutulmamalıdır. Gerek görülürse kulak burun boğaz ve göğüs hastalıkları ile konsulte edilmelidir. Laringoskopi ve bronkoskopi vakit kaybetmeden planlanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Yabancı cisim aspirasyonu, Nefes darlığı, Laringoskopi ile YC çıkarma

P-0820 Toxicology

Boru çiçeği Zehirlenmesi

İnan Beydilli, Ömer Harun Sağınç, Mustafa Keşaplı, Ali Boz, İsmail Atik, Halil İbrahim Toksul

Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Amaç: Datura stramonium Türkiye'de doğal florada yaygın olarak bulunan yabancı bir bitkidir. Bu bitki, yapısında antikolinerjik zehirlenmeye neden olan atropin, hiyosiyamin ve skopolamin içermektedir. Bu bitki halk arasında şeytan elması, boru çiçeği, abu zambak, cin otu, tatula, tatala ve domuz pıtırı isimleriyle bilinmekte olup bazı bölgelerde süs bitkisi olarak bahçelerde yetiştirilmektedir.

Olgu: 81 yaşında erkek hasta konuşma bozukluğu görmede bozukluk, ve etrafındakileri tanıyamama şikayeti ile acil servise getirildi. Hastanın öyküsünde yaklaşık 4 saat önce namaz çıkışı caminin bahçesinden bir başka arkadaşı ile boru çiçeği adı verilen çiçekten yedikleri, ve diğer arkadaşlarında benzer semptomlarla başka bir acil serviste takip edildiğini öğrendik. Fizik muayenesinde vücut ısı 36,4°C, kan basıncı 140/70 mmHg, kalp tepe atımı 100/dk ve ritmik, solunum sayısı 18/dk idi. Bilinci konfü, oryantasyon ve kooperasyonu kısıtlı idi. Hastanın pupilleri izokorik, bilateral midriyatikti ve ışık refleksi zayıf olarak alınıyordu. Göz dibi ve kranial sinirlerin muayenesi normaldi. Tüm ekstremitelerde derin tendon refleksleri, motor kuvveti, duyu muayenesi olağandı. Deri, mukozal membranlar, dil kuru, idrar retansiyonu ve bağırsak ses-leri azalmıştı. Laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı, tam idrar tetkiki, kan biyokimyası ve elektrokardiyografik incelemesi normaldi. Bilgisayarlı beyin tomografisi normal idi. Hastaya 1gr/kg'dan aktif kömür verildi. Damar yolu açılarak hidrasyonu sağlandı. Ve hasta dahiliye yoğun bakıma yatırıldı.

Sonuç: Datura stramonium ülkemizin hemen her bölgesinde yol kenarlarında, boş alanlarda yetişen yabancı bir bitkidir. Zehirlenmede basit anti kolinerjik semptomlardan, konvülsiyonlar, santral sinir sistemi depresyonu, dolaşım kollapsı ve hipotansiyona bağlı olarak ölüm meydana gelebilir. Bu nedenle anti kolinerjik semptomlarla acil servise başvuran hastalarda akla getirilmesi gereken nadir nedenlerden biridir.

Anahtar Kelimeler: antikolinerjik, boru çiçeği, zehirlenme

P-0821 Surgical Emergencies (General Surgery, Orthopedics, Neurosurgery, Cardiovascular, Anesthesia etc.)

Künt Batın Travması sonrası barsak perforasyonu

Onur Dal¹, Mücahit Avcı², Hasan Emiroğlu³, Burak Bursalı¹

¹ Uşak Devlet Hastanesi, Acil Servis, Uşak

² Adnan Menderes Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Aydın

³ Uşak Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Uşak

Amaç: Barsak perforasyonu, ölümcül bir acildir. Künt batın travmasının bir komplikasyonu olarak görülebilir. Sunacağımız olguda bunu anlatılmaktadır.

Olgu: Yetmişiki yaşında, erkek hasta, trafik kazası tanısıyla traktör devrilmesi sonucu römork ve yer arasında sıkışma olarak getirildi. Diabetes mellitus (DM) ve Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH) tanılıları mevcut. Travmayı batın bölgesine alan hastanın fizik muayenesinde bilinci açık, Glasgow Koma Skalası: 15, TA: 150/80, NB: 86/dk, solunum sayısı: 14/dk, oda havası saturasyonu: %96, solunum ve kardiyovasküler sistem muayenesi normaldi. Batın muayenesinde; yaygın hassasiyeti vardı. Yatakbaşı expanded-FAST Ultrasonografisinde serbest sıvı yoktu. Çekilen Akciğer grafisinde (PAAC) ve tüm Batın Bilgisayarlı Tomografisinde serbest hava tespit edildi. Hasta derhal operasyona alındı.

Sonuç: Künt batın travmalarının bir komplikasyonu olarak görülebilen barsak perforasyonu, ölümcül bir acildir. Her multi-travma hastasına ayakta veya Sol yan PAAC grafisi çekilmelidir.

Anahtar Kelimeler: barsak perforasyonu, PAAC, künt batın travması



10. ULUSAL ACİL TIP KONGRESİ 1st INTERCONTINENTAL EMERGENCY MEDICINE CONGRESS



Avcil, M.
Avcu, R.
Avinca, Ö.
Avsar, M.
Avunduk, M. C.
Ay, D.
Ay, M. O.

Ayan, M.

Ayaz, A. F.
Ayaz, G.
Ayaz, T.
Aybal, E.
Aydin, B.
Aydin, C.
Aydin, E.
Aydin, H.

Aydin, H.
Aydin, H.
Aydin, I.
Aydin, I.

Aydin, I. E.
Aydin, M.
Aydin, Ö. F.
Aydin, Ş. A.
Aydin, Y.
Aydin, Y.
Aydin, A. A.
Aydoğan, S.
Aygan, B.
Aygun, M. S.
Aygüç, B.
Aygün, A.
Ayhan, H.

Aykaç, M. C.
Aykan, A. Ç.
Ayrancı, M.

Ayrancı, M. K.

Aytar, H.
Aytekin, K.
Aytekin, M. N.
Ayvaci, B.
Ayvaci, B. M.
Ayyıldız, F. A.
Azapoğlu, B.
Azapoğlu, B.
Aziret, M.
B
Baba, M.
Baba, S.
Babadostu, H.
Bahadır, E.
Bahadır, H.
Bakan, F.
Bakır Cat, B.
Bal, C.
Bal, U.

Balcı Sengül, M. C.
Balcı, M. C.
Balcı, S.
Balcı, Y.
Balık, M. S.
Baloğlu Kaya, F.
Balta, S.
Baltacıoğlu, H.
Baltacı, A. K.
Baltacı, D.
Baran, A.
Baran, S.
Barlas, G.
Basa, A.
Basa, A. F.
Basturk, M.
Başer, A.

P-0821, P-0986, P-0987, SS-065, SS-123
P-0124, P-0150
P-0491
P-0654
P-0525, P-0529
P-0057
P-0102, P-0232, P-0296, P-0299, P-0303,
P-0336, P-0406, P-0412, P-0558, P-0569,
P-0607, P-0630, P-0634, P-0725, P-0733
P-0032, P-0115, P-0118, P-0119, P-0120,
P-0145, P-0337, P-0338, P-0339, P-0508,
P-0509, P-0510, P-0511, P-0512, P-0513,
P-0535, P-0792, P-0794, P-0801, P-0802,
P-0803, P-0804, P-0834, P-0853, P-1009,
P-1011, SS-011, SS-047, SS-106, SS-120,
SS-121
P-0706
P-0680, P-0681, P-0682, P-0944
P-0001, P-0069
P-0759
P-0128, P-0130, P-0318, P-0319
P-0657
P-0715
P-0113, P-0125, P-0292, P-0315, P-0316,
P-0507, P-0515, P-0678, P-0679, SS-026,
SS-027
P-0503, P-0505, P-0823
SS-022
P-0441
P-0064, P-0247, P-0252, P-0269, P-0571,
P-0800
P-0124, P-0317, P-0664, SS-078
P-0807, P-0818
P-0074, P-0075, P-0813, P-0912, P-0990
SS-113
SS-069
P-0311, P-0851
P-0548, P-0549, P-0657, P-1079
P-0471
P-0295
P-0526
P-1004
P-0708
P-0033, P-0034, P-0037, P-0041, P-0046,
P-0080, P-0239, P-0280, P-0415, P-0416,
P-0467, P-0614, P-0640, P-0644, SS-002
P-0089, P-0266
P-0694, SS-066
P-0042, P-0047, P-0048, P-0181, P-0233,
P-0410, P-0483, P-0497, P-0663, P-0677,
P-1027
P-0156, P-0158, P-0160, P-0350, P-0351,
P-0353, P-0354, P-0543
P-0010, P-0031, P-0077
P-0510, P-0802, SS-007, SS-008, P-0508
P-0300
P-1024
P-0967, P-0994
P-0096, P-0224
P-0658
P-0736
P-0461

P-0192, P-0388, P-0582
P-0459
P-0307, P-0326, P-0327, P-0328, P-0686,
P-0689, P-0691
P-0620
P-0097, P-0758, P-0784, P-0941
P-0920
P-0642
P-0284
P-0008, P-0014, P-0131, P-0193, P-0197,
P-0198, P-0198, P-0211, P-0283, P-0374,
P-0388, P-0391, P-0572, P-0573, P-0575,
SS-061
SS-090
P-0330
P-0848
P-0063
P-0440
P-0072, P-0268, P-0452
P-0580
P-0253, P-0257, P-0266
P-0527
P-0313
P-0138
P-0276, P-1028, SS-005
P-0424
P-0129, P-0318, P-0319, P-0518, P-0531
P-0809, P-0810
P-0473, P-0474, P-0475, P-0476, P-0477
P-0798, P-0999, P-1000

Başol, N.

Başpınar, I.
Batmaz, E.
Batur, A.
Batur, Ö. C.
Baydın, A.
Baydur Şahin, S.
Bayhan, N.
Bayhan, Z.
Bayıl, E.
Bayır, A.
Bayır, B.
Baykan, N.

Bayrak, S.
Bayram, F.
Bayram, F. F.
Bayram, H.
Bayramoğlu, A.

Baytok, E.
Becerren, N. G.
Bedel, C.
Beğenen, M.
Beheshti, M.
Bekar, D.
Bekar, Ö.
Bekaroğlu, S.
Bekici, T. T.
Bektaş, H.
Beştemir, A.
Beydilli, H.

Beydilli, İ.

Beygirci, H.
Bezigan, F.
Bezirgan, F.
Bıçakçı, S.
Biberioğlu, S.
Bican, S.
Biçer, K.
Bilen, A.
Bilen, A. S.
Bilge, S.

Bilgehan, G.
Bilgili, M. A.
Bilgin, A.
Bilgin, Ç.
Bilgin, R.
Bilgin, S.
Bilgin, Y.
Bilir, O.
Bilir, Ö.

Bilmez, K. D.

Bircan, N.
Birgili, F.
Boga, E.
Bogan, M.
Boğan, M.
Bol, O.
Borta, T.
Bostan, M.
Bostancı, S.
Boyras, İ.
Boz, A.
Boz, B. V.

Bozan, K.
Bozan, M. B.

Bozan, Ö.
Bozdağ, P. G.
Bozdemir, M. N.
Bozdoğan, Z.
Bozkurt, M. A.

P-0032, P-0116, P-0508, P-0509, P-0510,
P-0513, P-0145, P-0337, P-0338, P-0339,
P-0535, P-0788, P-0794, P-0803, P-0804,
P-0834, P-1009, SS-047, SS-120, SS-121
P-0825, P-0295, P-0454, P-0904, P-0642
SS-118
P-0146, P-0741
P-0322
P-0344, P-1041
P-0001
P-0900, P-0901
P-0436, P-0437, P-0756, P-0900
P-1072
P-0884, P-0890
P-0278, P-0912, P-0993
P-0025, P-0026, P-0036, P-0396, P-0421,
P-0422, P-0610, P-0615
P-0831, SS-100
P-0976
P-0752
SS-009
P-0165, P-0171, P-0443, P-0553, P-0557,
P-0559, P-0637, P-0729, P-0870, P-0873,
P-0877, P-0879, P-0894, P-0898, P-1051,
P-1057, P-1080
P-0289
P-0188, P-0373
P-0948, P-1030
SS-102
SS-068
P-0115, P-0119, P-0512
P-0347
P-0817, P-0835, P-0908, P-0984
P-0175, P-0563
P-0694, SS-066
P-0796
P-0062, P-0063, P-0068, P-0246, P-0429,
P-0430, P-0623, P-0827, P-0934, SS-065,
SS-108, SS-123
P-0276, P-0355, P-0479, P-0820, P-0838,
P-0845, P-0923, P-0970, P-1028, P-1032,
P-1033, P-1035, P-1037, P-1044, SS-099,
SS-109
P-0876
P-0071
P-0070
P-0279, P-0574
P-0241
P-0223
P-0426, P-0538
P-0265
P-0980, SS-118
P-0163, P-0182, P-0360, P-0545, P-0546,
P-0547, P-0548, P-0884, P-0902, P-0921,
P-1047, P-1085
P-0274
P-0250
P-0096
P-0274, P-0460, P-0461, P-0746
P-0365, P-0828, SS-028, SS-039
P-0481, P-0738
P-0729, P-1055
SS-040
P-0001, P-0069, P-0078, P-0079, P-0081,
P-0085, P-0086, P-0088, P-0286, P-0287,
P-0298, P-0440, P-0441, P-0442, P-0443,
P-0635, P-0636, P-0637, P-0660
P-0075, P-0153, P-0278, P-0279, P-0631,
P-0813
P-0673
P-0629, P-0633
P-0248, P-0280, P-0644
P-0040, SS-009, SS-023
SS-053
SS-030, SS-054, SS-073
P-0152
P-0660
P-0417
P-0258
P-0820, P-0915, P-0923
P-0065, P-0070, P-0090, P-0313, P-1013,
SS-006
P-0039, P-0080, P-0280, P-0644
P-0384, P-0385, P-0386, P-0401, P-0402,
P-0403, P-0404, P-0405, P-0407, P-0523,
P-0745
P-0399, P-0585, SS-034, SS-101
P-0455
SS-005
P-0018
SS-081, SS-082, SS-084

Bozkurt, S.

Bucak, A.
Bulandere, N.
Bulut, F.
Bulut, M. F.
Bursalı, B.
Büyüksalan, H.
Büyükcem, F.
Büyüksütçü, C.

C-Ç

Cabbaroğlu, D.
Caferov, T.
Caglar, G.
Caglar, M.
Cakir, O.
Calapoğlu, A. S.
Can, B.
Can, Ç.
Can, H. N.
Candar, M. M.
Cander, B.

Cansever, S.
Carus, M.
Cayli, M.
Celepkolu, T.
Celik, G. K.

Celik, T.
Cengiz Çakır, U.
Cengiz, C.
Cesur, F.

Ceven, Z.
Ceyhan, M. A.
Ceylan, A.
Ceylan, A.
Ceylan, Y.
Ciftir, A.
Ciftci, H.
Ciftci, H. D.
Ciğer, A.
Cikman, M.
Cimem, A.
Cimilli Öztürk, T.

Cinar, H.
Cinarlik, A.
Cinduruk, Ş.
Civelek, C.
Civelekler, M.
Colak, S.

Colakoglu, A.
Comez, F.
Cocpuoğlu, Z.
Cortuk, M.
Coskun, S.

Coşkun, A.

Coşkun, A.
Coşkun, B.
Coşkun, F.
Coşkun, F.
Coşkun, S.
Coşkun, S.

Coşkun, S.
Coşkun, U.
Cömert, C.
Cuce, F.
Cumaoğlu, M. O.

P-0817, P-0819, P-0835, P-0857, P-0858,
P-0868, P-0883, P-0886, P-0908, P-0977,
P-0979, P-0982, P-0984, P-0985, P-1014
P-1023
P-0264, P-0872, P-1058
P-0497
P-0410
P-0821
P-0608
P-0015, P-0747, P-0807, P-0818
P-0043, P-0057, P-0177, P-0233, P-0362,
P-0483, P-0497, P-0663, P-0773

SS-117
P-1054
P-0943
P-0381, P-0382
P-0206, P-0207, P-0275, P-0478, P-0579
P-0078, P-0086
P-0605, P-0913, SS-003
P-0918
P-1006
P-0065, P-0313
P-0110, P-0138, P-0179, P-0307, P-0675,
P-0676, P-0693, P-1024, SS-007, SS-008,
SS-025, P-0003, P-0004, P-0009, P-0020,
P-0067, P-0147, P-0148, P-0149, P-0156,
P-0158, P-0160, P-0162, P-0178, P-0245,
P-0289, P-0326, P-0327, P-0331, P-0332,
P-0350, P-0351, P-0353, P-0425, P-0426,
P-0543, P-0570, P-0686, P-0751, P-0757,
P-0816, P-0828, P-0830, P-0843, P-0844,
P-0881, P-0933, P-0967, P-0976, P-1025,
P-1065, SS-001, SS-012, SS-013, P-0314,
SS-015, SS-017, SS-018, SS-028, SS-033,
SS-070, SS-071, SS-072, SS-107, SS-110,
P-0752, P-0994, SS-112
P-0098
P-0393, P-0394
P-0630
P-0343
P-0082, SS-078, P-0124, P-0167, P-0259,
P-0260, P-0261, P-0696, P-0697
SS-043
P-0479, P-0869, P-1050
P-0161, P-0723
P-0099, P-0251, P-0496, P-0577, P-0622,
P-0750, P-0760, SS-061
SS-076
P-0213, P-0240, P-0573, P-0907
P-0077, P-0463
SS-030
P-0470
P-0237
P-0464
P-0649
P-0808, P-0814
P-0313
P-0740, P-0994, P-1024
P-0055, P-0117, P-0121, P-0122, P-0311,
P-0312, P-0439, P-0583, P-0768, P-0769,
P-0770, P-0771, P-0772, P-0780, P-0851,
P-0861
P-0296, P-0607
P-0002
P-0605, P-0045, P-0936, P-0911
P-0011, P-0587, P-0989
P-0305
P-0033, P-0034, P-0037, P-0038, P-0039,
P-0041, P-0080, P-0273, P-0280, P-0640,
P-0644, P-0717, SS-040
P-0634
P-0267, P-0654, SS-041
P-1069
P-0717
P-0082, P-0083, P-0645, P-0647, P-0648,
P-0649, P-0650
P-0839, P-0840, P-0841, P-0842, P-1019,
P-1022
P-0441, P-0453, P-0635, P-0636
P-0143
P-0067, SS-032
P-0007, P-0096, P-0295, P-0375, SS-036
P-1012
P-0261, P-0317, P-0341, P-0550, P-0552,
P-0561, P-0664, P-0696, P-0697, P-0730,
SS-048, SS-078
P-0087
P-0509, P-0803, P-0853, SS-106
P-0018, P-0196, P-0582, P-0586
P-0368
P-0199, P-0204, P-0226, P-0392, P-0435,
P-0627, P-0632