



*Türk Nöroşirürji Derneği*



**NÖROTRAVMA VE YOĞUN BAKIM  
ÖĞRETİM VE EĞİTİM GRUBU  
2008 SONBAHAR  
SEMPOZYUMU**

***“Diffüz Aksonal Yaralanma ve  
Multimodal Nöromonitörizasyon”***

**Kayıt Ücreti: 50 YTL (KDV dahil)**

**Türk Nöroşirürji Derneği**  
**İktisadi İşletme Hesabı**  
Yapı Kredi Bankası  
Maltepe Şubesi  
Şube Kodu: 191  
Hesap No: 62666086

**Kayıt ücretini yatırdıktan sonra, dekontu Türk Nöroşirürji Derneği'ne gönderiniz veya fakslayınız.**  
Taşkent Caddesi No: 13/4 Bahçelievler-ANKARA Tel: 312 212 64 08 • Faks: 312 215 46 26

**20 Aralık 2008, Cumartesi**  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
'S' Salonu, Ankara

**Türk Nöroşirürji Derneği  
Yönetim Kurulu**Başkan  
Ethem Beşkonaklı2. Başkan  
Murad BavbekSekreter  
Ağahan ÜnlüMuhasip  
Süleyman ÇaylıVeznedar  
Mehmet Yaşar Kaynar**Türk Nöroşirürji Derneği  
Nörotravma ve  
Yoğun Bakım  
Öğretim ve Eğitim Grubu  
Yönetim Kurulu**Başkan  
Mustafa BerkerBaşkan Yardımcısı  
Melike MutSekreter  
Hakan SeçkinÜyeler  
Tanju Uçar  
Semih Keskil

Değerli Meslektaşlarım,

Diffüz aksonal yaralanma, ağır kafa travmalarında en önemli birincil hasar mekanizması olsa da halen hakkında çok az şey bildiğimiz konulardan biridir. Oluşum mekanizması, nedenleri, tanısı ve tedavisi hep tartışılan, üzerinde fikir birliği olmayan klinik tablodur.

- Ağır kafa travmalı bir hasta düşününüz ki; geliş GCS:4, kranial BT si normal, MR da şüpheli corpus callosum hemorajisi dışında bir bulgu yok. Kafa içi basıncı normal sınırlarda seyrediyor! Bu hastayı nasıl yönetmeliyiz? Mannitol mü verelim, dekompresyon mu yapalım? Yoksa sadece tüm değerlerini normalize edip izleyelim mi?

Bu hasta grubuna güncel yaklaşımı ilgili uzmanlar eşliğinde sizlerin bilgi ve deneyimlerini de katarak ve paylaşarak tartışalım istedik bu dönem.

Peki ağır kafa travmalarının izlemine nasıl yapalım? Bir dönem olduğu gibi sürekli başında mı beklemeliyiz? Yoksa bizim nörolojik değerlendirmelerimizden daha önce gelişmeleri bize yansıtabilecek monitorizasyon yöntemlerini mi kullanmalıyız? Bu yöntemler gerçekten işe yarıyor mu? Ülkemiz için ekonomik geçerliliği var mı? Tedavi hedefi olarak hangi yöntem daha akılcı ve etkin?

Evet, bir başka tartışmalı konuda multimodal monitörizasyon; nereye kadar ve nasıl olmalı? Hiçbir monitörizasyon yönteminin iyi eğitilmiş yoğun bakımcinin yerini tutamayacağını da göz önünde bulundurarak, deneyimli uzmanlarla yöntemleri, ayrı ayrı, enine boyuna, güncel literatür eşliğinde tartışalım istedik.

Türk Nöroşirürji Derneği çatısında bu iki çok önemli nörotravma konusunda iyi bir sempozyum sunmaya çalışacağız.

20 Aralık 2008'de Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi 'S' salonunda buluşmak ümidiyle,

Saygılarımla,  
**Dr. Mustafa Berker**

**PROGRAM****20.12.2008****Kayıt: 08.00-09.00 (kahve ve pasta ikramı )**

09.00 - 09.15 Açılış konuşmaları  
Nörotravma ve Yoğun Bakım Grubu Dönem Başkanı Dr. Mustafa Berker  
Türk Nöroşirürji Derneği Başkanı Dr. Ethem Beşkonaklı

**İLK OTURUM : DİFFÜZ AKSONAL YARALANMA (DAY)****Oturum Başkanı: Dr. Nejat Akalan**

09.20 – 09.40	DAY patofizyolojisi	Dr. Gökhan Akdemir
09.45 – 10.05	DAY radyolojisi	Dr. Kader Karlı Oğuz
10.10 – 10.40	<i>Kahve arası</i>	
10.45 – 11.05	DAY tedavi yaklaşımı	Dr. Deniz Belen
11.10 – 11.30	DAY araştırmalar	Dr. Hakan Sabuncuoğlu
11.45 – 13.00	<i>Öğlen yemeği (Öğretim Üyeleri Kafeteryası)</i>	

**İKİNCİ OTURUM: MULTİMODAL NÖROMONİTÖRİZASYON****Oturum Başkanı: Dr. Ender Korfalı**

13.15 – 13.35	Serebral doku oksijen monitörizasyonu	Dr. Mustafa Berker
13.40 – 14.00	Serebral kan akımı	Dr. Hasan Kocaeli
14.05 – 14.30	<i>Kahve arası</i>	
14.35 – 14.55	Serebral mikrodializ kateterizasyon	Dr. Hasan Kocaeli
15.00 – 15.20	Tedavide hedef ne olmalıdır? (İKB?, SPB? MMM?)	Dr. Tanju Uçar
15.25 – 15.55	Genel tartışma ve uzun dönem hedefler	