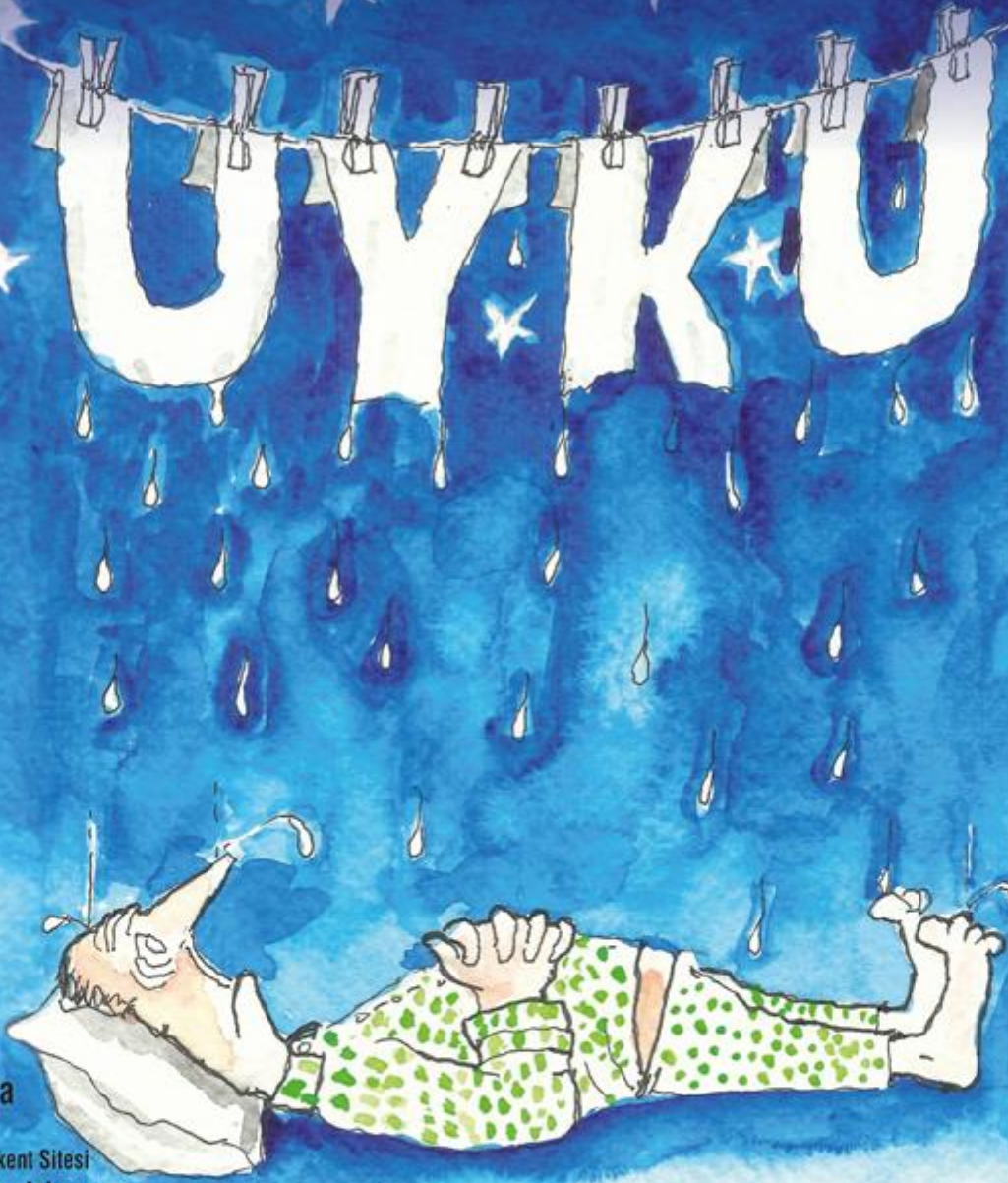


# 24. Ulusal UYKU TIBBİ Kongresi

13-17 Kasım 2024, Royal Holiday Palace Hotel, Lara / Antalya

11. Ulusal Uyku Tıbbi Tekniker ve Teknisyen Kongresi



## Bilimsel Sekreteryä

Türk Uyku Tıbbi Derneği  
Naci Çakır Mh.760 Sk. Esenkent Sitesi  
D Apt. No: 25 D: 17 Çankaya - Ankara  
Tel: 0 530 409 82 60 Fax: 0 312 480 89 58  
E-mail:iletisim@tutd.org.tr

**burken**  
TURİZM & KONGRE

444 9 443  
samet.basar@burkon.com

BARIS

[www.uykukongresi.org](http://www.uykukongresi.org)

# 24. Ulusal Uyku Tıbbi Kongresi

## 11. Ulusal Uyku Tıbbi Tekniker ve Teknisyenliđi Kongresi

13-17 Kasım 2024  
Royal Holiday Palace Hotel, Lara/Antalya

# İÇİNDEKİLER

---

DAVET-----	3
KURULLAR -----	4
BİLİMSEL PROGRAM -----	5
KONUŞMA METİNLERİ -----	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SÖZEL BİLDİRİLER -----	13
POSTER BİLDİRİLER -----	<b>Error! Bookmark not defined.</b>

# DAVET

---

## **Değerli Meslektaşlarım, Değerli Teknisyenlerimiz;**

2024 yılı kasım ayında Royal Holiday Palace Hotel, Lara / Antalya 24.'sü düzenlenecek olan Ulusal Uyku Tıbbı Kongresi ve 11. Ulusal Uyku Tıbbı Tekniker ve Teknisyeniği Kongresini, uyku tıbbındaki gelişmeleri tartışacağımız bilimsel bir şölen havasında geçirmeyi planladık. Bu bağlamda ülkemizden çok önemli bilim insanlarının bu toplantılarda bizlerle olacağını bildirmek isteriz.

Bu yıl uykunun temel işlevleri, uykuda solunum bozuklukları, uykuda hareket bozuklukları, santral nedenli hipersomniler ve insomni özellikle tartışılacak konular olacaktır. Bu nedenle değişik branşlardan hekimlerin bu kongreden çok yarar göreceğini tahmin etmekteyiz.

Uyku Tıbbı Tekniker ve Teknisyeniği Kongresi de aktif görev yapan tekniker ve teknisyenlerin bilimsel ve mesleki eğitimlerine katkı sağlamaktadır. Bu kongrede de çok değerli bilim insanları uyku teknisyeniği uygulamaları hakkında deneyimlerini anlatacak; bunun yanı sıra uyku teknisyenleri de mesleki sorunlarını tartışacaktır.

Bu yılki kongremizin her zaman olduğu gibi, sektörün katılımı ve katkılarıyla daha da zenginleşeceğine ve yüksek kalitede geçeceğine inanıyoruz.

Kongremize katılım ve desteklerinizi bekliyoruz.

**Prof. Dr. Sinan Yetkin**  
**Türk Uyku Tıbbı Derneği Başkanı**

# KURULLAR

---

## **Kongre Düzenleme Kurulu**

Dr. Sinan Yetkin  
Dr. Zeynep Zeren Uçar  
Dr. Deniz Tuncel Berktaş  
Dr. Gülçin Benbir Şenel  
Dr. İbrahim Öztura  
Dr. Mehmet Murat Demet  
Dr. Mehmet Ali Habeşoğlu

## **Danışma Kurulu**

Dr. Erbil Gözükırmızı  
Dr. Hakan Kaynak  
Dr. Hamdullah Aydın  
Dr. Sadık Ardıç  
Dr. Derya Karadeniz  
Dr. Murat Aksu  
Dr. Oya İtil  
Dr. Fuat Özgen  
Dr. Hikmet Fırat



## BİLİMSEL PROGRAM

13 KASIM 2024, ÇARŞAMBA			
A SALONU		B SALONU	
<b>POLİSOMNOGRAFİ KURSU</b> ( AASM-3.0 2023 Kriterlerine Göre )		<b>UYKU BOZUKLUKLARINDA KULLANILAN ÖLÇEKLER</b>	
09:00 – 13:30	<b>GİRİŞ İŞLEMLERİ</b>		
13:30 - 14:10	<b>POLİSOMNOGRAFİ KURSU-1</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Hikmet Fırat, Burcu Oktay Arslan  <b>Polisomnografi: Polisomnografide Kaydedilen Parametreler, Kullanılan Elektrotlar, Filtreler ve Diğer Standartlar, Kayıt Protokolleri</b> Hikmet Fırat	13:30 - 14:00	<b>UYKU ve BOZUKLUKLARINDA KULLANILAN ÖLÇEKLER</b> <b>Oturum Başkanları:</b> İbrahim Öztura, Sinan Yetkin  <b>Uyku Merkezlerinde Kullanılan Hasta Değerlendirme Formları ve Ölçekler, Standardizasyon</b> Güray Koç
14:10 - 14:40	<b>Artefaktlar ve Artefakt Giderme</b> Burcu Oktay Arslan	14:00 - 14:30	<b>Ölçek Geliştirme ve Geçerlilik Güvenirlilik Çalışma Yöntemleri</b> Ömer Faruk Uygur
14:40 - 15:40	<b>Uykunun Evrelendirilmesi: AASM-3.0 Kriterlerine Göre Uyku Evrelemesi, Örnekler Eşliğinde Evreleme Tartışması</b> Utku Oğan Akyıldız	14:30 - 15:00	<b>Ülkemizde Uyku ve Uyku Bozukluklarında Geçerlilik ve Güvenirlilik Çalışmaları Yapılan ve Kullanılan Ölçekler, Eksiklikler</b> Bülent Devrim Akçay
		15:00 - 15:40	<b>Tartışma: Uyku Tıbbında Kullandığımız Testler Bize Ne Kadar Yardımcı? Geçerlilik / Güvenirlilik? Eksiklikler ve Hedeflerin Belirlenmesi</b> Fuat Özgen, Derya Karadeniz, Hikmet Fırat, Güray Koç, M. Ali Habeşoğlu, Bülent Devrim Akçay, Ömer Faruk Uygur
15:40 - 16:00	<b>Kahve Arası</b>		
16:00 - 16:30	<b>POLİSOMNOGRAFİ KURSU-2</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Derya Karadeniz, Sezai Taşbakan  <b>Uykuda Solunum Olayları Skorlaması</b> Sezai Taşbakan	16:00 - 16:30	<b>UYKU ve BOZUKLUKLARINDA EPİDEMİYOLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Murat Aksu, Zeynep Zeren Uçar  <b>Epidemiyolojik Araştırma Yöntemleri</b> Çağrı Emin Şahin
16:30 - 16:50	<b>Uykuda Hareket Skorlaması</b> Derya Karadeniz	16:30 - 17:00	<b>Uyku ve Uyku Bozukluklarında Epidemiyolojik Veriler</b> Mehmet Koçer

16:50 - 17:10	<b>Biyoelektrik Uyanıklık (arousal) ve Uykuda Kardiyak Olayların Skorlanması</b> Aylin Bican Demir	17:00 - 18:00	<b>Tartışma: Ülkemizde Halk Sağlığı Sorunu Olarak Uyku Bozukluklarını Belirlemede ve Önlemede Eksikliklerin ve Hedeflerin Belirlenmesi</b> Murat Aksu, Fuat Özgen, Hikmet Fırat, Sinan Yetkin, Kezban Aslan Kara, Bülent Devrim Akçay, Çağrı Emin Şahin
17:10 - 17:30	<b>Çoklu Uyku Latans Testi ve Uyanıklığı Sürdürme Testi</b> Deniz Tuncel Berktaş		
17:30 - 18:00	<b>Uyku Laboratuvar Standartları ve PSG Raporlama Özellikleri</b> Hikmet Yılmaz		
18:30 - 19:00	<b>AÇILIŞ TÖRENİ</b> Sinan Yetkin <i>TUTD Başkanı</i>		
19:00 - 20:00	<b>AÇILIŞ KONFERANSI</b> <b>Dünyada ve Ülkemizde Uyku Tıbbının Tarihi</b> Sadık Ardıç		
<b>14 KASIM 2024, PERŞEMBE</b>			
<b>HEKİM KONGRESİ</b>		<b>TEKNİSYEN KONGRESİ</b>	
09:00 - 10:20	<b>UYKU FİZYOLOJİSİ</b> <b>Nasıl Uyuyor ve Uyanık Kalıyoruz?</b>  <b>Oturum Başkanları:</b> Sinan Yetkin, Murat Özgören  <b>Uyku ve Uyanıklığın Nörobiyolojisi</b> Murat Aksu  <b>Uykunun Yapılanması ve Düzenlenmesinde Nöral Osilasyonlar</b> Murat Özgören  <b>Uykunun Filogenetik Özellikleri</b> Oğuz Osman Erdinç	09:00 - 10:20	<b>AÇILIŞ KONUŞMALARİ</b>  <b>TUTD Tekniker ve Teknisyenleri için Neler Yaptık, Neler Yapacağız?</b> Dr. Zeynep Zeren Uçar, Dr. Utku Oğın Akyıldız, Tekn. Neslihan Tamuca
10:20 - 11:00	<b>Rüya Görme...</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Derya Karadeniz, Murat Demet  <b>Nasıl Rüya Görüyoruz? Nöral Mekanizmaları</b> Utku Oğın Akyıldız  <b>Neden Rüya Görüyoruz? Psikososyal Kuramlar</b> M. Murat Demet	10:20 - 11:00	<b>UYKU TIBBİ TEKNOLOJİSİNİN VE TEKNİSYENLİĞİNİN GELİŞİMİ</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Dr. Zeynep Zeren Uçar  Dr. Sinan Yetkin
11:00 - 11:30	<b>Kahve Arası</b>		
11:30 - 12:30	<b>İNSOMNİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Fuat Özgen, Murat Demet  <b>Kronik İnsomnide Transdiagnostik Yaklaşım</b>	11:30 - 12:30	<b>UYKU TIBBİ MERKEZİ; TANIMLAMALAR, ÖZELLİKLER VE YÖNETİM</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Evren Sönmezışık, Dr. Hikmet Yılmaz  Dr. Hikmet Yılmaz

	<p>Sinan Yetkin</p> <p><b>Kronik İnsomnide Neden ve Nasıl Bir Bilişsel Davranışçı Tedavi</b> Levent Sütçigil</p> <p><b>Kronik İnsomnide Üçüncü Dalga Terapiler (Farkındalık, Kabul ve Kararlılık Terapisi vb.)</b> Bülent Devrim Akçay</p>		
12:30 - 13:15	<b>Öğle Yemeği</b>		
13:15 - 14:30	<p><b>UYKU APNE SENDROMUNDA GÜNCEL GELİŞMELER - 1</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Sadık Ardiç, Yüksel Peker</p> <p><b>OSAS Polisomnografik Fenotiplemede Geliyen Nokta: CPAP Uyumunu Tahmin Edilebilir mi?</b> Yüksel Peker</p> <p><b>Santral Uyku Apne Sendromunda Tedavi Seçimi</b> Zeynep Zeren Uçar</p> <p><b>REM ve Pozisyon İlişkili OSAS: Tedavi Etmek Klinik Olarak Anlamlı mı?</b> Hikmet Fırat</p>	13:15 - 14:30	<p><b>POLİSOMNOGRAFI; TIPLERİ VE TEKNİK ÖZELLİKLERİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. İlkay Alancı, Dr. İbrahim Öztura</p> <p>Dr. İbrahim Öztura</p>
14:30 - 15:30	<p><b>UYKU APNE SENDROMUNDA MULTİDİSİPLİNER YAKLAŞIM - 2</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Oya İtil, Hikmet Fırat</p> <p><b>Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Diş Hekimliği Yaklaşımı</b> Tülin Taner</p> <p><b>Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Kulak Burun Boğaz Hekimliği Yaklaşımı</b> Ahmet Emre Süslü</p> <p><b>Obstrüktif Uyku Apne Sendromunda Farmakolojik ve Diğer Tedavi Yaklaşımları</b> Çiğdem Özdilekcan</p>	14:30 - 15:30	<p><b>UYANIKLIK VE UYKU EVRELEMESİ; AASM 3.0</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Şefika İşleyen, Dr. Utku Oğan Akyıldız</p> <p>Dr. Utku Oğan Akyıldız</p>
15:30 - 16:00	<b>Kahve Arası</b>		
16:00 - 17:00	<p><b>UYKU APNE SENDROMUNDA GÜNCEL KAVRAMLAR - 3</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Mehmet Ali Habeşoğlu, Çiğdem Özdilekcan</p> <p><b>Uyku Apne ve Insomnia Birlikteliği, COMISA</b> Ceyda Kırıçoğlu</p> <p><b>Triple Overlap Sendromu</b></p>	16:00 - 17:00	<p><b>POLİSOMNOGRAFI PRATIĞI; BAĞLANTILAR VE SORUNLAR</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Dr. Hikmet Fırat</p> <p><b>Praik Sorumluları:</b> Tekn. Neslihan Tamuca, Tekn. Şefika İşleyen</p>



	Sezai Taşbakan <b>OSA Tanı ve Tedavisinde Yaşanan Sağlıkta Eşitsizlik</b> Mehmet Ali Habeşoğlu		
17:00 - 18:30	<b>HİPERSONNOLANSIN SANTRAL BOZUKLUKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> İbrahim Öztura, İrsel Tezer <b>Borderzone Narkolepsi</b> Aylin Bican Demir <b>Glimfatik Sistem ve Narkolepsi</b> İrsel Tezer <b>Güncel ve Gelecek Tedaviler</b> İbrahim Öztura		<b>TEMEL YAŞAM DESTEK KURSU (TEORİK VE PRATİK EĞİTİM)</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Dr. Sinan Yetkin <b>Teorik ve Pratik Eğitmen:</b> Dr. Ahmet Melih Savaş
<b>15 KASIM 2024, CUMA</b>			
<b>HEKİM KONGRESİ</b>		<b>TEKNİSYEN KONGRESİ</b>	
09:00 - 10:00	<b>SİRKADİYEN RİTİM UYKU UYANIKLIK BOZUKLUKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Kezban Aslan Kara, Bülent Devrim Akçay <b>Vardiyalı Çalışma - Jet Lag - Tedavi Yaklaşımları</b> Hikmet Yılmaz <b>Demans Nörodejeneratif Hastalar - Yoğun Bakım Hastalarında Yaklaşım</b> Kezban Aslan Kara <b>Uyku Bozukluklarında Melatonin Nerede Nasıl Kullanılmalı, Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar</b> Gülsel Yalçın Raşa	09:00 - 10:00	<b>UYKU TIBBİ MERKEZİNDE GECE SORUNLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Dursun Onar, Dr. Gülçin Benbir Şenel <b>Hastam Uyumuyor</b> Tekn. Meltem Sabancı <b>Ben Uyuyorum</b> Tekn. Hakan Çiçek <b>Cihaz Bozuldu (Artefaktlar, Teknik Sorunlar vb)</b> Tekn. Dursun Onar
10:00 - 10:30	<b>Kahve Arası</b>		

10:30 - 12:00	<b>PARASOMNİLER</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Sevda İsmailoğulları, Erhan Akıncı  <b>NREM Parasomnilerde Bir Biyobelirteç Olabilir mi?</b> Sevda İsmailoğulları  <b>REM Uykusu Davranış Bozukluğunda Alfa Sinükleopatiye Giden Yolda Ek Göstergeler Nelerdir?</b> Gülçin Benbir Şenel  <b>İkincil REM Uykusu Davranış Bozukluğu</b> Erhan Akıncı	10:30 - 12:00	<b>PAP VE PAP DIŞI TEDAVİ YÖNTEMLERİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Kadir Tunç, Dr. Zeynep Zeren Uçar  <b>PAP Cihazları ve Özellikleri</b> Dr. Mehmet Ali Habeşoğlu  <b>PAP Dışı Tedavi Yöntemleri</b> Dr. Zeynep Zeren Uçar
12:00 - 13:30	<b>Öğle Yemeği</b>		
13:30 - 14:30	<b>Çevrimiçi Toplantı</b> Oturum Başkanı: Gülçin Benbir Şenel  <b>Genetics of REM Sleep Behaviour Disorders; Lessons Towards Precision Medicine</b> Ziv Gan-Or		
14:30 - 15:30	<b>UYKU İLE İLİŞKİLİ HAREKET BOZUKLUKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Derya Karadeniz, Güray Koç  <b>Klinik Görünüm – Ayırıcı tanı – Taklitçiler</b> Derya Karadeniz  <b>The New Treatment Guideline for RLS</b> Lourdes DelRosso  <b>Komplikasyonlar ve Nasıl Başa Çıkmalı</b> Deniz Tuncel Berктаş	14:30 - 15:30	<b>PAP TİTRASYONU VE SORUNLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Neslihan Tamuca, Dr. Sevda İsmailoğulları  <b>İdeal PAP Titrasyonu Nasıl Olmalı?</b> Dr. Sevda İsmailoğulları  <b>PAP Uyumu; Maske ve Sorunlar ile Nasıl Baş Edelim?</b> Tekn. Neslihan Tamuca
15:30 - 16:00	<b>Kahve Arası</b>		

16:00 - 17:00	<b>PEDİATRİK UYKU BOZUKLUKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Gülçin Benbir Şenel, Murat Aksu  <b>İnsomni ve Tedavi Yaklaşımları</b> Perran Boran  <b>Uykuda Solunum Bozuklukları</b> Ayşe Kılınç  <b>Restless Legs Syndrome and Restless Sleep Disorder</b> Lourdes DelRosso	16:00 - 17:00	<b>UYKU HASTALIKLARINDA SÜRÜCÜ BELGESİ</b> Oturum Başkanları: Tekn. Filiz Yılmaz, Dr. Aylin Bican Demir  <b>Uyku Hastası Sürücü Belgesi Alabilir mi?</b> Dr. Aylin Bican Demir  <b>Uyku Tıbbi Merkezinde Sürücü Adaylarına Hangi Testleri Yapalım?</b> Tekn. Filiz Yılmaz
17:00 - 18:00	<b>UYKU VE PSİKIYATRİK BOZUKLUKLARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Fuat Özgen, Erhan Akıncı <b>Şizofreni ve Uyku</b> Asuhan Par  <b>Duygudurum Bozuklukları ve Uyku</b> Erhan Akıncı  <b>Anksiyete Bozuklukları ve Uyku</b> Mehmet Koçer	17:00 - 18:00	<b>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 1</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Gülçin Benbir Şenel
<b>16 KASIM 2024, CUMARTESİ</b>			
<b>HEKİM KONGRESİ</b>		<b>TEKNİSYEN KONGRESİ</b>	
09:00 - 10:00	<b>UYKU VE FİZYOLOJİ</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Hikmet Yılmaz, Ayşin Kısabay Ak  <b>Uyku, Diyet ve Glukoz Metabolizması Arasındaki İlişki</b> İbrahim Demirci  <b>Uyku Bozukluklarında Mikrobiyota- bağırsak-beyin Eksenini</b> Volkan Tekin  <b>Uyku ve İmmün Sistem</b> Ayşin Kısabay Ak	09:00 - 10:00	<b>UYKU HASTALIKLARINDA SEMPTOMLAR</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Kadir Lale, Dr. Melike Yücege <b>Horlama</b> Dr. Melike Yücege  <b>Gündüz Aşırı Uykululuk</b> Dr. Gülin Sünter  <b>Uykusuzluk</b> Dr. Asuhan Par
10:00- 10:30	<b>Kahve Arası</b>		

10:30- 11:30	<b>NARKOLEPSİ VERİTABANI ARAŞTIRMALARI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Murat Aksu, Amir Sharafkhaneh <b>Türk Narkolepsi Ağı çalışmaları</b> Gülçin Benbir Şenel  <b>How We Made a Narcolepsy Database</b> Javad Razjouyan  <b>What Does Big Data Say About Narcolepsy</b> Amir Sharafkhaneh	10:30- 11:30	<b>UYKU TIBBİ MERKEZİNDE ARŞİVLEME</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Dursun Onar, Dr. Derya Karadeniz  <b>Hasta Dosyaları</b> Dr. Mehmet Koçer  <b>Tekniker Formları</b> Tekn. Dursun Onar  <b>Ölçekler</b> Dr. Güray Koç
12:00 - 13:30	<b>Öğle Yemeği</b>		
13:30 - 15:00	<b>UYKU, TEKNOLOJİ VE YAPAY ZEKA</b> <b>Oturum Başkanları:</b> İbrahim Öztura, Zeynep Zeren Uçar <b>Uykuda Yapay Zeka Uygulamaları ve Araştırmaları</b> Osman Eroğul  <b>Giyilebilir Teknoloji</b> Mehmet Emin Aktan	13:30 - 15:00	<b>UYKU TEKNİKERİNİN SAĞLIĞI</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Tekn. Müge Yılmaz, Dr. Murat Aksu <b>Gece Vardiyasının Etkisi, Sirkadiyen Ritim Bozukluğu ve Etkisi</b> Dr. Murat Aksu  <b>Sık Görülen Hastalıklar-Yakınmalar; Hareketsizlik, Obezite, Kimyasallar, Sosyal izolasyon</b> Tekn. Müge Yılmaz
15:00 - 15:30	<b>Kahve Arası</b>		
15:30 - 16:30	<b>UYKU BOZUKLUKLARININ GELECEĞİ</b> Oturum Başkanları: İbrahim Öztura, Deniz Tuncel Berktaş  <b>Uyku Bozukluklarında Genetik Çalışmalar</b> Dilara Mermi Dibek  <b>Uyku Bozukluklarında Nöromodülasyon Tedavileri</b> Aslı Akyol  <b>Kök Hücre Tedavileri</b> Gülin Sünter	15:30 - 16:30	<b>TUTD VE TEKNİKER-TEKNİSYEN OTURUMU; SORUNLAR, ÇÖZÜMLER VE GELECEĞE BAKIŞ</b>  <b>Oturum başkanları:</b> Tekn. Neslihan Tamuca, Dr. Utku Oğan Akyıldız  <b>Tartışma:</b> Tekn. İlkey Alancı, Tekn. Dursun Onar, Dr Derya Karadeniz, Dr. Fuat Özgen, Dr. Zeynep Zeren Uçar, Dr. İbrahim Öztura, Dr. Hikmet Fırat, Dr. Sinan Yetkin  <b>Raportör:</b> Tekn. Şefika İşleyen

16:30- 18:00	<b>UYKU TIBBİNDA AKREDİTASYON VE SERTİFİKASYON</b> <b>Oturum Başkanları:</b> Sinan Yetkin, Deniz Tuncel Berktaş  <b>Dünyada ve Ülkemizde Uyku Merkezi Akreditasyon Standartları</b>  <b>TUTD Tüzüğü Yeniden Yapılandırma Önerileri</b>  <b>Tartışma: TUTD Yönetim Kurulu, Danışma kurulu ve Yeterlilik Kurulu Üyeleri</b>		
18:00 - 18:30	<b>AKILCI İLAÇ KULLANIMI</b> Utku Oğan Akyıldız	18:00 - 18:30	<b>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 2</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Murat Demet
<b>17 KASIM 2024, PAZAR</b>			
09:00 - 10:00	<b>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 3</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Sinan Yetkin	09:00 - 10:00	<b>SÖZEL BİLDİRİ OTURUMU 4</b> <b>Oturum Başkanı:</b> Zeynep Zeren Uçar
10:00 - 11:00	<b>TUTD YETERLİLİK SINAVI</b>		
11:00 - 12:00	<b>KAPANIŞ VE DEĞERLENDİRME OTURUMU</b>		

# SÖZEL BİLDİRİLER

## SB – 01

### Uykuda Baskın Olmayan Ele Uygulanan Dokunsal Uyarılara Karşı Hemisferik Topografi

**<sup>1</sup>Gonca İnanç, <sup>2</sup>Adile Öñiz, <sup>3</sup>Murat Özgören**

<sup>1</sup>*Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakóltesi Biyofizik Anabilim Dalı, Lefkoşa, KKTC*

<sup>2</sup>*Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sinirbilim AD, KKTC*

<sup>3</sup>*Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakóltesi Biyofizik Anabilim Dalı, KKTC*

**Amaç:** Uyku sırasında beyinde işleme üzerine yapılan araştırmalar, özellikle dokunsal uyarılar ile ilgili olanlar, sınırlıdır. Altta yatan mekanizmaları anlamak hem normal fizyolojiyi hem de çeşitli patolojileri açıklığa kavuşturmaya yardımcı olabilir. Bu çalışma, baskın olmayan ele uygulanan ağrısız dokunsal uyarıları kullanarak beyin yanıtlarının hemisferler açısından değerlendirilmesini amaçlamaktadır.

**Yöntem:** Çalışmaya baskın olarak sağ elini kullanan 32 kişi katılmıştır (15 kadın, ortalama yaş: 20.03±1.33 yıl). Kayıtlarda 40 kanallı bir polisomnografi sistemi kullanılırken, ağrısız dokunsal uyarılar için pnömatik dokunsal uyarıcı ünitesi kullanılmıştır. Uyarılar, katılımcıların sol ellerinin iki (işaret ve orta) parmağına uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde iki yönlü tekrarlı ölçümler ANOVA (rm-ANOVA) uygulanmıştır.

**Sonuçlar:** Çalışmada tüm uyku evrelerinde ve ölçüm bölgelerinde P50, N100, P200, N300, P450, N550, P900 ve Nlate yanıt bileşenleri gözlemlenmiştir. Post-hoc analizlerde, N1 hariç tüm evrelerde P50 yanıt bileşeninin genliği, ipsilateral hemisfere kıyasla kontralateral hemisferde anlamlı büyük bulunmuştur (N2'de p=0,043, N3'te p=0,000, REM'de p=0,006). N100 bileşeninin genliği ise sadece REM uykusunda kontralateral hemisferde ipsilateral hemisfere göre anlamlı büyük bulunmuştur (p=0,001). Ayrıca N300 bileşeninin genliği N1'de ipsilateral hemisferde kontralateral hemisfere göre anlamlı olarak daha büyük, N3'te ise kontralateral hemisferde ipsilateral hemisfere göre anlamlı olarak daha büyük bulunmuştur (N1'de p=0,017, N3'te p=0,003).

**Tartışma:** P50, N100 ve N300 tepki bileşenlerinde genlik açısından hemisferler arasında anlamlı istatistiksel farklılıklar gözlenirken, P450, N550, P900 ve Nlate tepki bileşenlerinin genliklerindeki hemisferler arasındaki farklılığın kaybolduğu gözlenmiştir. Baskın olmayan ele karşı uygulanan dokunsal uyarılara karşı hemisferik lateralite duyusal erken bileşenlerde mevcut iken geç bileşenlerde ise bu durum posterior frontal eksene dönmüştür. Bu çalışmada, özellikle P50 ve N100 yanıt bileşenlerinin genliklerindeki kontralateral üstünlük, dokunsal bilgilerin işleme sürecinde hemisferler arası lateralizasyonun önemini göstermektedir. Çalışmanın sonuçları, uykudaki dokunsal işlemlenin sadece uyarının algılanması değil, aynı zamanda beyin bölgeleri arasındaki koordinasyonla da şekillendiğini göstermektedir. Bu bulgular, uyku sırasında dokunsal işlemlenin altta yatan mekanizmalarını anlamada yeni bir perspektif sunmakta olup, ileride bu alandaki patolojik süreçlerin daha iyi anlaşılmasına katkıda bulunabilir. Bu sonuçlar, özellikle uykuda duyusal işleme mekanizmalarını anlamak için daha fazla araştırma yapılması gerektiğini ortaya koymaktadır.



## SB – 02

### Sağlık Çalışanlarında Nöbetin Bilişsel İşlevlere Etkisi: Biyofiziksel Bakış Açısı

**<sup>1</sup>Adile Öñiz, <sup>2</sup>İpek Ergönül Hürman, <sup>3</sup>Neşe Çolak, <sup>4</sup>Çağdaş Güdücü**

<sup>1</sup>*Yakın Doğu Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Sinirbilim AD, Lefkoşa, KKTC*

<sup>2</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Deneysel Psikoloji AD, İzmir*

<sup>3</sup>*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tıp Fakültesi, Acil Tıp AD, İzmir*

<sup>4</sup>*Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Biyofizik AD., İzmir*

**Amaç:** Çalışma saatlerinin organizasyonu hem insan sağlığı hem de üretkenlik için çok önemlidir. Ülkemizde vardiya süreleri genellikle 8, 12 ve 24 saatlik aralıklarla belirlenir. Ancak bu vardiyaların en uygun şekilde düzenlenmesini belirlemek için sınırlı bilimsel kanıt vardır. Bu konu, sıklıkla zorlu vardiya programlarına maruz kalan sağlık çalışanları için özellikle önemlidir. Bu araştırmada gece vardiyasının bilişsel fonksiyonlar üzerindeki etkilerinin davranışsal yanıtlar ve hemodinamik beyin yanıtları açısından değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya 14 asistan doktor (6 kadın, ort. yaş: 28,71 ± 2,71 yıl) dahil edilmiştir. Katılımcılara gece vardiyası (16 saat) öncesi ve sonrasında bilişsel fonksiyonların ölçülmesi için bazı nöropsikolojik testler (Psikomotor Vijilans testi, Timewall Testi, Berg Kart Eşleme Testi ve Simon Testi) uygulanmış, eş zamanlı olarak beyin hemodinamik yanıtlarını ölçmek için fonksiyonel yakın kızılaltı spektroskopisi (fNIRS) kaydı alınmıştır.

**Bulgular:** Bilişsel test performanslarında vardiya etkisi sadece psikomotor vijilans testinde yanıtların 500 ms üzerinde olan alt boyutunda (uyku atağı olarak değerlendirilir,  $p = 0,020$ ) ve Berg Kart Eşleme Testindeki tamamlanan kategori sayısında ( $p = 0,033$ ) görülmüştür. Diğer tüm test bileşenlerinde vardiya öncesi ve sonrası arasında anlamlı fark yoktur. Katılımcıların hemodinamik yanıtları (HbO, HbR ve HbT) incelendiğinde ise gece vardiyası öncesi ve sonrasında uygulanan bilişsel testler sırasında da anlamlı fark bulunmamıştır.

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde özellikle bilişsel performansı ölçen testlerdeki sürenin ve tüm beyin hemodinamik kayıtlarının alınmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, onaltı saatlik nöbet değişiminin bilişsel işlevler çok fazla bozulmadan tamamlanmasının gösterilmesi nöbet saatlerinin düzenlenmesi açısından da önemlidir.

## SB – 03

### Akciğer Kanseri Tanısı Alan Hastalarda Uyku ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi

**<sup>1</sup>Berfin Cansel Atıcı, <sup>1</sup>Ayşın Kısabay Ak, <sup>1</sup>Aysegül Seyma Sarıtaş, <sup>1</sup>Hikmet Yılmaz**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

**Amaç:** Akciğer kanseri tanısı ile izlenen hastalarda uyku bozuklukları eşlik etmektedir bu da yaşam kalitesinin bozulmasına yol açmaktadır. Çalışmamızın amacı akciğer kanseri tanısı alan hastalarda uykunun, yaşam kalitesinin değerlendirilmesi ve kişilik özelliklerinin ortaya konulmasıdır.

**Metod:** Etik kurul onayı sonrası prospektif olarak beyin metastazı olmayan, evre 3-4, kemoterapi tedavisi alan 30 akciğer kanseri hastası ve yaş, cinsiyet ile uyumlu 40 sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya alındı. Tüm hastalara ve kontrol grubuna Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Epworth Uykululuk Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Sabahçılık-Akşamcılık Anketi, Visual Analog Skala (VAS)-Uyku, VAS- Ağrı, LANSS ve DN4 Ağrı Skalası, Ağrıyı Felaketteştirme Ölçeği, Avrupa Kanseri Tedavi ve Organizasyon Komitesi Yaşam Kalitesi Ölçeği (EORTC QLQ-C30), SF- 36, Modifiye Yorgunluk Etki Ölçeği (MYEÖ), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS), Eysenck Kişilik Anketi, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Anketi uygulandı.

**Bulgular:** Hasta ve kontrol grubu karşılaştırıldığında; akciğer kanseri hastalarında PUKİ, UŞİ, Sabahçılık-Akşamcılık Anketi, VAS- Uyku, VAS- Ağrı, LANSS, DN4 Ağrı Skalası, Ağrıyı Felaketteştirme Ölçeği, SF-36'nın enerji, ruhsal sağlık dışında kalan bölümleri, HADS, EORTC QLQ-C30'un bilişsel, diyare dışında kalan bölümleri skorlarında anlamlı düzeyde etkilenmenin olduğu saptandı ( $p<0.05$ ). Hasta grubunda nörotisizm, psikotisizm, yalan kişilik özelliklerinin ve öfke düzeylerinin anlamlı düzeyde yüksek olduğu görüldü ( $p<0.05$ ).

**Sonuç:** Akciğer kanseri hastalarında uyku ve yaşam kalitesinin belirgin düzeyde etkilendiği görülmüştür. Bu çalışma akciğer kanseri hastalarının uyku ve yaşam kalitesinin ayrıntılı şekilde değerlendirildiği literatürdeki ilk çalışma olması açısından önemlidir. Bu bir ön değerlendirme çalışması olup, hasta alımına devam edilmektedir.

## SB – 04

### Kronik Migrende Büyük Oksipital ile Supraorbital Sinir Blokaj Tedavisinin Uyku ve Yaşam Kalitesine Olan Etkisinin Karşılaştırılması

**<sup>1</sup>Ayşın Kısabay Ak**, **<sup>1</sup>Berfin Cansel Atıcı**, **<sup>1</sup>Ayşegül Şeyma Sarıtaş**, **<sup>1</sup>Melike Batum**,  
**<sup>1</sup>Yağmur İnalkaç Gemici**, **<sup>1</sup>Eylül Ceren Çağ**, **<sup>1</sup>Hikmet Yılmaz**

<sup>1</sup>Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Manisa

**Amaç:** Çalışmamızın amacı benzer medikal profilaktik tedaviye dirençli olan, ek olarak izole Büyük Oksipital Sinir (Greater Occipital Nerve-GON) ve GON+ Supraorbital Sinir (Supraorbital Nerve-SON) blokaj tedavisi birlikteliği uygulanan kronik migren hasta gruplarında blokaj tedavisinin uyku bozukluklarına, anksiyete, depresyon ve yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesidir.

**Metod:** Etik kurul onayı sonrası prospektif olarak 40 GON, 40 GON+SON uygulanan migren hastası ve yaş, cinsiyet ile uyumlu 40 sağlıklı kontrol olgusu çalışmaya alındı. Tüm hastalara ve kontrol grubuna Pittsburg Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ), Epworth Uykululuk Ölçeği, Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ), Sabahçılık-Akşamcılık Anketi, Visual Analog Skala (VAS)-Uyku, Uyku İle İlgili İşlevsiz İnanç ve Tutumlar Ölçeği, Uyku Öncesi Uyarılma Ölçeği (PSAS), Huzursuz Bacaklar Sendromu Değerlendirme Ölçeği, VAS- Ağrı, Ağrıyı Felaketleştirme Ölçeği, SF- 36, Modifiye Yorgunluk Etki Ölçeği (MYEÖ), Migren Özürüllük Ölçeği (MIDAS), Başağrısı Etki Ölçeği-6 (HIT-6), Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (HADS) uygulandı.

**Bulgular:** Uygulama öncesi ve sonrası karşılaştırıldığında GON uygulanan hastalarda PUKİ, UŞİ, VAS- Uyku, PSAS, VAS- Ağrı, Ağrıyı Felaketleştirme Ölçeği, SF-36'nın fiziksel fonksiyon ve genel sağlık dışında kalan bölümleri, MYEÖ, MIDAS, HIT-6 ve HADS; GON+SON uygulanan hastalarda PUKİ, UŞİ, VAS- Uyku, PSAS, VAS- Ağrı, Ağrıyı Felaketleştirme Ölçeği, SF- 36'nın tüm bölümleri, MYEÖ, MIDAS, HIT-6 ve HADS testlerinde uygulama sonrası düzelme olduğu görüldü ( $p<0.05$ ). Ancak gruplararası etkinlik açısından karşılaştırma yapıldığında anlamlı farklılık saptanmadı ( $p>0.05$ ).

**Sonuç:** Migren hastalarımıza uygulanan farklı iki tedavi sonrasında tedavi öncesi ile karşılaştırma yapıldığında belirttiğimiz ölçeklerde belirgin düzelme olduğu görülmüştür. Bu çalışma blokajın uykuya olan etkisinin değerlendirildiği literatürdeki ilk çalışma olması açısından önemlidir.

## SB – 05

### Obstrüktif Uyku Apnesi ile Birlikte Görülen Uyku ile İlişkili Solunum Bozukluklarının Tedavi Üzerindeki Etkileri

**<sup>1</sup>Tural Aghayev, <sup>1</sup>Gökçen Hatipoğlu, <sup>1</sup>Derya Karadeniz, <sup>1</sup>Gülçin Benbir Şenel**

<sup>1</sup>*Istanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Klinik Nörofizyoloji Bilim Dalı, Uyku ve Bozuklukları Birimi, İstanbul*

Giriş: Obstrüktif uyku apnesi (OUA) üst solunum yolunun tamamen veya kısmen kollabe olması sonucunda tekrarlayan apne/hipopneler ve eşlik eden hipoksi ve sempatik aktivasyon ile şekillenen bir hastalıktır. OUA, en sık görülen uyku ile ilişkili solunum bozukluğudur. Özellikle altta yatan diğer medikal hastalıkların varlığında, santral uyku apne sendromu (SUAS) ve Cheyne-Stokes solunumu, uyku ile ilişkili hipoksemi veya hipoventilasyon gibi diğer solunum bozuklukları ile birliktelik gösterebilir.

Amaç: Çalışmamızda OUA'ya eşlik eden diğer uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının, OUA tedavisi üzerindeki etkilerinin araştırılması amaçlanmıştır. İlk basamak tedavide yer alan sürekli pozitif hava yolu basıncı (continuous positive airway pressure, CPAP) tedavisinin etkin olmaması ve iki seviyeli pozitif hava yolu basıncı (bilevel positive airway pressure, BPAP) ya da zaman modülü (BPAP-ST) olan ileri modlarda tedavi ihtiyacının varlığı incelenmiştir.

Yöntem: Son iki yıl içerisinde, Uyku ve Bozuklukları Birimize horlama, nefes tıkanması ya da diğer uyku ile ilişkili olan şikayetleri olan ve polisomnografi (PSG) tetkiki yapılan tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak incelendi. Bu hastaların demografik ve klinik verileri, PSG verileri not edildi. Bu hastalar arasından, pozitif hava yolu basıncı tedavisi amacıyla ikinci gece PSG ile titrasyon yapılan hastalar seçildi ve hastalarda etkin olduğu tespit edilen basınç tedavisi belirlendi.

Bulgular: Bu süre içerisinde, merkezimize 843 hastanın başvurduğu görüldü. Hastaların 267'sinde izole OUA tanısı konulmuştu ve bunlardan 152'sinde (%56,9) otomatik CPAP, 81'inde ise (%30,3%) manüel CPAP tedavisi başlanmıştı. İzole OUA hastalarının 20'sinde ise (%7,4), CPAP tedavilerinin etkin olamadığı; 6 hastada (%6) BPAP-ST modunda, 3 hastada (%1,1) adaptif servoventilasyon (ASV) modunda ve bir hastada ise (%0,3%) otomatik hacim kontrollü basınç desteği özelliği olan (AVAPS) modunda etkin tedavi sağlanabildiği görüldü. Toplam 23 hastada ise OUA'ya eşlik eden diğer uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının varlığı saptandı. Bunlardan, 18 hastada OUA ile birlikte uyku ile ilişkili hipoksemi, 4 hastada OUA ile birlikte SUAS ve Cheyne Stokes solunumu, 1 hastada da OUA ve SUAS birlikteliği saptanmıştır. Etkin titrasyon sağlanan tedavi modülleri incelendiğinde ise, bu grupta yer alan hastaların sadece 9'unda (%39,1) CPAP tedavisinin etkin olabildiği görülmüş; 14 hastada (%60,8) BPAP-ST veya ASV cihazı ile titrasyona ihtiyaç duyulmuştur.

Sonuç: Çalışmamızda, izole OUA tedavisinde ilk basamak tedavi olarak yer alan CPAP modundaki cihazların, bizim hasta grubumuzda da büyük oranda (%87,2) etkili olduğu görülmüştür. Buna karşın, OUA'ya eşlik eden diğer uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının varlığında CPAP tedavilerinin ancak yaklaşık üçte birinde etkili olabildiği, büyük oranda (%60,8) daha komplike modlarda tedavilere ihtiyaç duyulduğu görülmüştür. Bu bulgular, OUA ile birlikte diğer uyku ile ilişkili solunum bozukluklarının nadir olmayarak görülebildiğini ve etkin tedavi üzerinde etkili olabileceğini göstermiştir. Ancak demografik, klinik ve diğer PSG verilerin de tedavi üzerindeki etkilerinin gözden geçirilmesi ek önemli veriler sağlayacaktır.

## SB – 06

### Huzursuz Bacak Sendromu ile Hashimoto Tiroiditi İlişkisi

**<sup>1</sup>Arif Tolga Sönmez, <sup>2</sup>Hüseyin Demirci**

<sup>1</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Nöroloji Kliniği

<sup>2</sup>Ankara Etlik Şehir Hastanesi Endokrinoloji Ve Metabolizma Hastalıkları Kliniği

**Giriş:** Huzursuz bacak sendromunun (HBS) diüurnal ritmi ve dopamine verdiği yanıt nedeniyle, hormonların HBS patofizyolojisinde merkezi bir rol oynadığı öne sürülmüştür. Dopaminerjik agonistler, tiroid uyarıcı hormonun fizyolojik düzenleyicisidir. HBS’de dopaminin, hipofiz tirootropik hücrelerinden TSH salınımını engelleyebilecek yeterli miktarda salgılanmaması nedeniyle tiroid hormonlarının plazma seviyesinin, bir geri bildirim mekanizması aracılığıyla arttığı ve alt ekstremitelerde somatosensoryel uyarılar için algısal eşiği düşürerek HBS’nin tipik semptomlarını ortaya çıkardığı öne sürülmüştür.

**Amaç:** Bu çalışmada, Hashimoto tiroiditi tanısına sahip bireylerden oluşan popülasyon ile sağlıklı bireylerden oluşan popülasyonda HBS semptomları sıklığını ve şiddetini araştırmak, Hashimoto tiroiditi tanısı olan, tedavi alan ve almayan iki grup arasında HBS semptomlarının varlığını ve şiddetini karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya Endokrinoloji ve Metabolizma hastalıkları ve Nöroloji polikliniklerine başvuran 80 Hashimoto tiroiditi tanısı olan (40 tedavisiz, 40 tedavi altında), 40 sağlıklı kontrol olmak üzere ardısıra 120 hasta alındı. Hastaların demografik verileri, hastalık süreleri, serum T4, TSH, anti-TPO, anti-TG ve ferritin düzeyleri kaydedildi. Hastalar ve kontrol grubu HBS semptomları açısından sorgulandı. HBS şiddet değerlendirme ölçeği (HBS-ŞDÖ) kullanılarak semptom şiddeti belirlendi.

**Sonuçlar:** Hashimoto tanısı olan grup ile kontrol grubu karşılaştırıldığında, hasta grubunda HBS semptomlarının daha sık görüldüğü ve HBS-ŞDÖ puanlarının daha yüksek olduğu saptandı ( $p<0.01$ ). Tedavisiz Hashimoto grubundaki hastalarda HBS görülme oranı ve HBS-ŞDÖ puanları; tedavi alan Hashimoto ve kontrol grubundaki hastalara göre daha yüksek iken ( $p<0.001$ ), tedavi alan Hashimoto grubundaki hastalarla kontrol grubundaki bireylerin HBS görülme oranları ve HBS-ŞDÖ puanları arasında fark yoktu ( $p>0.05$ ). Hashimoto tanısı olan hastalarda HBS-ŞDÖ düzeyi şiddetli (HBS-ŞDÖ= 11-40) olan hastaların hastalık süreleri HBS-ŞDÖ düzeyi hafif (HBS-ŞDÖ= 1-10) olan hastalara göre daha uzun bulundu ( $p=0.03$ ).

**Tartışma:** Çalışmamızın sonuçları; Hashimoto tiroiditi tanısı olan hastalarda HBS’nin daha sık görüldüğünü ve daha şiddetli semptomlara yol açtığını düşündürmüştür. Bununla birlikte Hashimoto tanısı ile tedavi alan hastaların HBS sıklık ve semptom şiddetinin kontrol grubu ile benzer olduğunu göstermiştir. Sonuçlarımız Hashimoto tiroiditinin HBS için bir risk faktörü olduğunu göstermesinin yanı sıra tiroid replasman tedavisinin HBS gelişimi ve şiddeti üzerine önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmüştür.

## SB – 07

### Obstrüktif Uyku Apne Sendromu Hastalarında; Bilişsel İşlevlerin Online (Beynex) Takibi

<sup>1</sup>Nilgün Çınar, <sup>1</sup>Miruna Florentina Ateş, <sup>2</sup>Sude Kendirli Aslan, <sup>3</sup>Elif Bayındır, <sup>4</sup>Türker Şahiner

<sup>1</sup>Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Şehit Prof. Dr. İlhan Varank Sancaktepe Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Nöroloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>3</sup>Beynex Technologies OU, Tallinn, Estonia

<sup>4</sup>Memorial Hastanesi Nöroloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

**Giriş ve Amaç:** Obstrüktif uyku apne sendromu (OSAS)'ın Alzheimer hastalığı (AH) ve Vasküler demans (VaD) dahil olmak üzere bozulmuş bilişsellikle ilişkili olan tüm klinik tablolarda rol oynadığını destekleyen çok sayıda çalışma vardır. Ancak literatürü inceleyebildiğimiz kadarı ile hastaların bilişsel durum değerlendirmesi klinikte anlık değerlendirmeler ile yapılmaktadır. Klinik çalışmalarda çok farklı testler kullanılmaktadır. Bu nedenle ölçümlerden elde edilen veriler kısıtlı olmakta ve klinikte hastanın yaşadığı test uyumu sonuçları etkilemektedir. Bu çalışmada amaç klinikte kolaylıkla tespit edilen kognitif bozuklukların uzun süreli "online"(çevrimiçi) bilişsel takip uygulaması olan "Beynex" ile takibinin yapılabileceğini göstermektir.

**Yöntem:** Uygulama MoCA (Montreal Cognitive Assessment) ile karşılaştırılarak valide edilmiş ve Journal of Alzheimer Disease dergisinde yayımlanmıştır(1). iOS ve Android ortamlarda cep telefonlarına indirilmektedir. İçeriğinde 6 adet oyunlaştırılmış kognitif test bulunmaktadır. Her uygulamaya girişte bir test 2 kez kullanıcıya sunulmakta ve performans ortalaması alınmaktadır. Ardışık günlerde kullanılırsa 6 gün sonunda bir döngü tamamlanmış kabul edilmektedir. Ayrıca kullanıcıdan zaman zaman sunulan çok sayıda soru ile uyku, zihinsel aktiviteler, ruhsal durum beslenme ve fiziksel aktiviteleri hakkında bilgi alınarak sabit bir algoritma kullanılarak puanlama yapılmaktadır. Kognitif veriler ile bu verileri birleştiren yazılım yapay zeka parametreleri kişiye özgün sağlıklı yaşam mesajları üretmektedir.

**Sonuçlar:** Yaş ortalaması 56,94 ± 12,83yıl olan 17 OSAS hastasına Beynex eğitimi verildikten sonra uzun süreli(asgari 3 ay)kognitif takibe alındılar. Hastaların demografik bilgileri Tablo1 ve 2 de sunulmuştur. OSAS grubunun bilişsel parametreler içinde bellek, esneklik, sözel acıcılık ve kognitif hız kontrol grubuna göre yüksek anlamlılık düzeyinde farklılık göstermiştir (Tablo 3). Bellek en fazla etkilenen parametrelerden biridir, ancak apne-hipopne indeks ile korelasyonu anlamlı düzeyde değildir (Grafik 1 ve 2).

**Tartışma:** Bu çalışmada OSAS'ın bilişsel parametreleri olumsuz etkilediği online izlem ile göstermenin mümkün olduğu görülmüştür. Daha uzun süreli ve yüksek sayılı hasta içeren çalışmalar ile OSAS tedavisi ile durumun nedenli düzelebildiğini göstermeyi planlıyoruz.

#### Referans:

1. Çınar N, Aslan Kendirli S, Florentina Ateş M, et al. Validity and Reliability Study of Online Cognitive Tracking Software (BEYNEX). Journal of Alzheimer's Disease Reports. 2024;8(1):163-171. doi:10.3233/ADR-230117

**Tablo 1:** Demografik Özellikler

	YAŞ	EĞİTİM	BMI
Mean	56,9412	13,8235	30,89
Std. Deviation	12,83779	4,77278	5,972
Minimum	32,00	5,00	22
Maximum	79,00	23,00	44



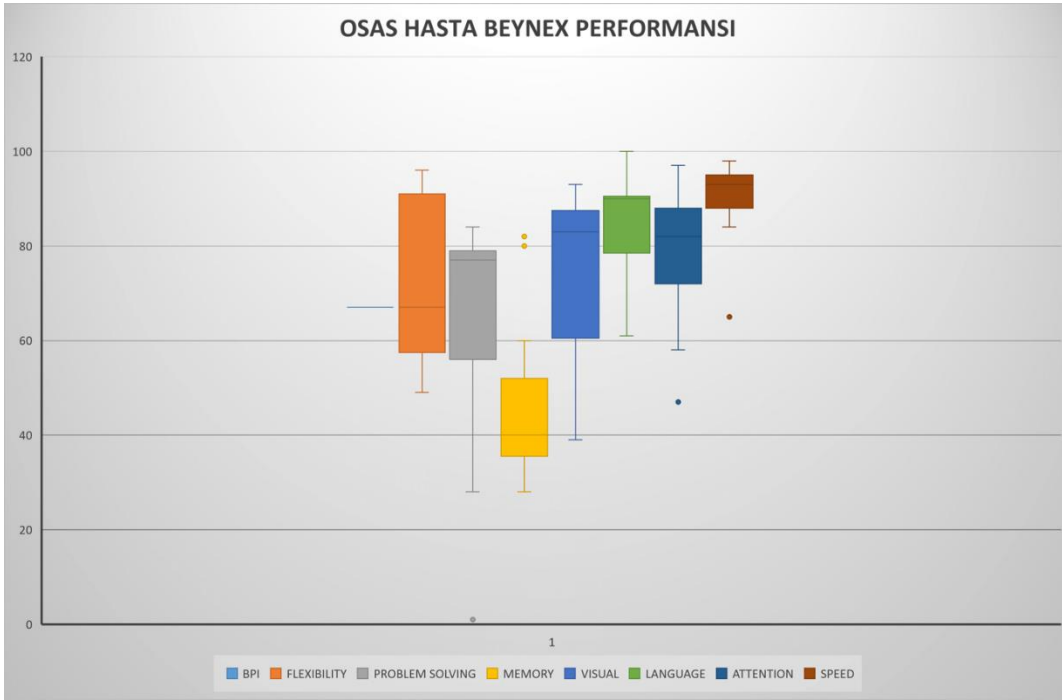
**Tablo 2: Demografik Özellikler**

Cinsiyet		Frekans	Yüzde
	Erkek	10	58,8
	Kadın	7	41,2
Hipertansiyon			
	Var	10	58,8
	Yok	7	41,2
Egzersiz			
	5000 Adım Altında	6	35,3
	5000 Adım Üstünde	2	11,8
	Yapmıyor	9	52,9
Sigara			
	İçiyor	3	17,6
Alkol			
	Haftada 2-3	1	5,9
	İçmiyor	9	52,9
	Nadir	7	41,2
Diyabet Mellitus			
	Var	5	29,4
	Yok	12	70,6

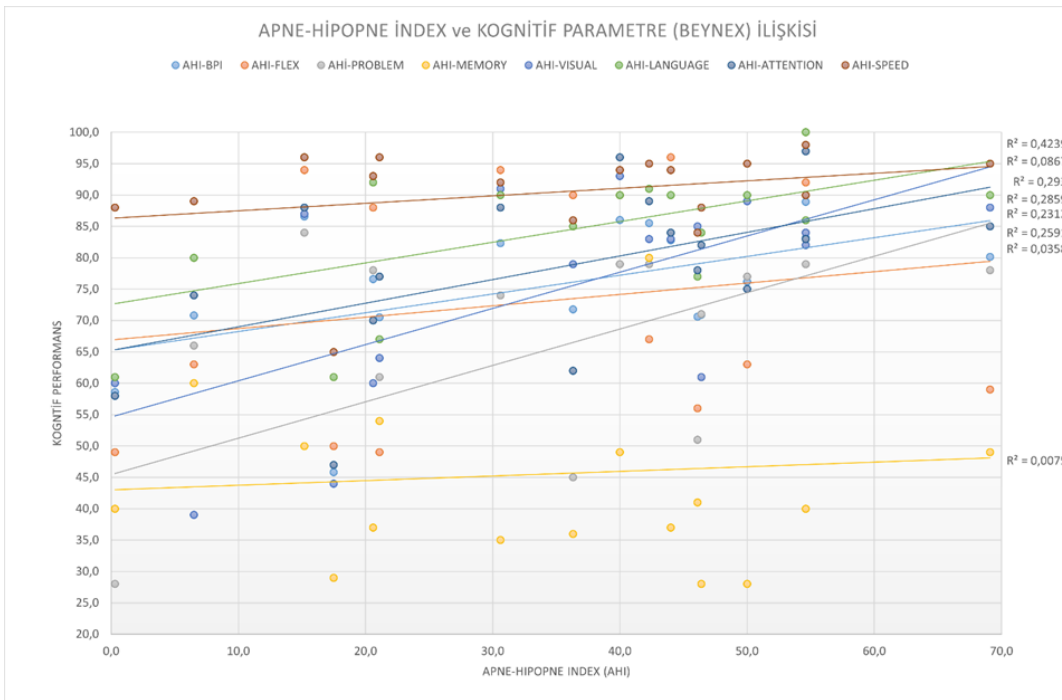
**Tablo 3: OSAS ve Kontrol grubunun bilişsel parametrelerinin karşılaştırılması**

		Levene's Test for Equality of Variances				t-test for Equality of Means				95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Significance One-Sided p	Two-Sided p	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Flexibility	Equal variances assumed	5,984	,020	-2,889	32	,003	,007	-16,05882	5,55871	-27,38154	-4,73611
	Equal variances not assumed			-2,889	30,157	,004	,007	-16,05882	5,55871	-27,40873	-4,70891
Problem	Equal variances assumed	,583	,451	-1,972	32	,029	,057	-14,47059	7,33798	-29,41757	,47640
	Equal variances not assumed			-1,972	31,439	,029	,057	-14,47059	7,33798	-29,42804	,48686
Memory	Equal variances assumed	7,549	,010	-3,208	32	,002	,003	-24,29412	7,57217	-39,71813	-8,87011
	Equal variances not assumed			-3,208	26,281	,002	,003	-24,29412	7,57217	-39,85086	-8,73738
Visual	Equal variances assumed	,091	,765	-,521	32	,303	,606	-3,11765	5,98939	-15,31764	9,08235
	Equal variances not assumed			-,521	31,794	,303	,606	-3,11765	5,98939	-15,32074	9,08544
Language	Equal variances assumed	26,376	<,001	-5,703	32	<,001	<,001	-15,88235	2,78505	-21,55531	-10,20940
	Equal variances not assumed			-5,703	16,000	<,001	<,001	-15,88235	2,78505	-21,78639	-9,97832
Attention	Equal variances assumed	1,792	,190	,568	32	,287	,574	2,94118	5,17572	-7,60142	13,48377
	Equal variances not assumed			,568	30,503	,287	,574	2,94118	5,17572	-7,62175	13,50410
Speed	Equal variances assumed	14,587	<,001	2,622	32	,007	,013	12,52941	4,77785	2,79725	22,26157
	Equal variances not assumed			2,622	21,521	,008	,016	12,52941	4,77785	2,60796	22,45087

**Grafik 1:** OSAS hastalarının bilişsel testlerinin ortalamaları



**Grafik 2:** OSAS hastalarında Apne-Hipopne İndeksi ile bilişsel parametrelerin ilişkisi



## SB – 08

### Sağlıklı Bireylerde K Kompleksleri Fenomenlerine Yönelik Bir Ön Araştırma

**<sup>1</sup>Nihan Nur Ceran Gürlek, <sup>1</sup>Mehmet Koçer, <sup>2</sup>Volkan Tekin, <sup>1</sup>Esra Ünverdi Bıçakçı**

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup>Gülhane Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** Uykunun incelenmesinde Rechtschaffen&Kales kriterleri 1986 yılından beri geçerli ve uyku evreleme ve araştırmalarının çerçevesini oluşturmakla birlikte son dönemlerde uykunun mikro yapılanmasına yönelik ilgi artmıştır. İğcikler, mikro uyanıklıklar, spektral analiz, CAP'ler gibi olaylara yönelik yapılan araştırmalar, bilgi işleme, uyku bütünlüğünün korunması, aşırı-uyarılmışlık gibi konularda önemli bulgular ortaya çıkarmıştır. K kompleksleri Non-REM N2 evresinin karakteristik elemanlarından biridir. K komplekslerinin sempatik uyarılma ve uyanıklık reaksiyonları ile ilişkili olduğu gösterilmekle birlikte uykunun sürdürülmesinde adaptif bir rol oynadığına ve bilgi işlemedeki rollerine yönelik kanıtlar da mevcuttur. K komplekslerinin fonksiyonu ve uykudaki yerinin aydınlatılması hem fizyolojik uyku mekanizmalarında hem de uyku bozukluklarının etiyolojisinde önemli olacaktır. K kompleksleri, spontan veya duyuşsal bir uyarana cevaben görülebilir, ard arda ortaya çıkabilir (K-burst), verteks keskin dalgaları (VSW) ve uyku iğcikleri (sigma aktivitesi) ile sıkça süperpoze olabilir, delta dalgalarıyla birlikte izlenebilir veya takiben arousal reaksiyonu görülebilir. Çalışmamızda yukarıda bahsedilen K fenomenlerinin, literatürdeki tanımlarına göre standardize edilmiş kurallarla skorlanarak, sağlıklı gönüllülerde kapsamlı olarak araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Araştırmaları Laboratuvarı polisomnografi (PSG) kayıtlarından uyku ile ilgili yakınması olmayan, nörolojik, psikiyatrik veya kronik sistemik hastalığı bulunmayan ve uyku yapısını etkileyebilecek ilaç kullanımı olmayan 15 tane sağlıklı gönüllünün PSG kaydı incelenmiştir. Kayıtlar öncelikle AASM (American Association of Sleep Medicine) kurallarına göre skorlanmıştır. Sonrasında her bir uyku siklusunda N2 evresine ait izole K kompleksleri, K-burst, K-sigma, K-VSW, K-sigma-VSW, K-delta fenomenleri, ve K-delta haricindeki K fenomenlerinin toplamlarının indeksleri (sayılarının N2 evre süresine oranı) ortaya koyulmuştur. Ayrıca uyku sikluslarının derinleşerek N3 evresine ilerleyen desendan ve N3 evresinden uyanıklığa ilerleyen asendan eğimlerinde de K fenomenleri incelenmiştir. Veriler uygun istatistiksel yöntemlerle değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** İzole K kompleksleri, K-sigma fenomenleri, K fenomen toplam indeksleri açısından uyku periyotları arasında anlamlı fark saptandı. K-sigma-VSW açısından uykunun 1. ile 5. ve 1. ile 4. siklusları arasında fark bulundu. K-delta fenomenleri uykunun 1., 2., 3. periyodu 5. periyodu arasında farklı bulundu. Anlamlı gruplarda uykunun ilk periyotlarında K fenomenleri sayıca fazlaydı. Her bir siklus arasındaki K-VSW ve K-burst fenomenleri açısından anlamlı fark saptanmadı. Desendan eğimlerde parametreler sikluslar arasında anlamlı fark göstermedi. Asendan eğimlerde K fenomen toplam indeksleri açısından periyotlar arasında anlamlı fark görüldü. Desendan ve asendan eğim karşılaştırmalarında, izole K, K-burst, K-sigma, K-VSW, K-sigma-VSW, K fenomen toplam indeksi arasında anlamlı fark bulundu, anlamlı grupların hepsinde K fenomenleri parametreleri, asendan eğimde fazla sayıdaydı.

**Sonuç:** K fenomenleri parametrelerinin, uykunun ilk sikluslarında daha yoğun olması homeostatik yük ile bağlantılı olarak uykunun devamlılığının sağlanması gerekliliği ile açıklanabilir. Tüm sikluslarda toplam asendan ve desendan eğimler arasındaki K fenomenleri karşılaştırmasında asendan eğimde fenomenlerin yoğunlaşması, uyanıklığa yaklaştıkça uykuyu sürdürme dürtüsünün karşılık olarak yükselmesi şeklinde yorumlanabilir. Bunlar K komplekslerinin uykuyu koruma işlevine yönelik literatür bilgisi ile de uyumludur. K fenomenlerinin uyku içindeki yapılanması ve fonksiyonu üzerine daha fazla sayıda olgu ile ve daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

## SB – 09

### Kronik İnsomniada REM Uykusundaki Solunum Olayları

**<sup>1</sup>Nihan Nur Ceran Gürlek, <sup>1</sup>Mehmet Koçer, <sup>2</sup>Volkan Tekin, <sup>1</sup>Esra Ünverdi Bıçakçı**

<sup>1</sup>Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Kliniği, Ankara  
<sup>2</sup>Gülhane Tıp Fakültesi, Fizyoloji Ana Bilim Dalı, Ankara

**Amaç:** İnsomnia %30-50 prevalans ile sağlık kuruluşlarına sık başvuru sebeplerinden biridir. Bir bozukluk olarak ise yaygınlığı %10 olan kronik insomnia sosyal ve ailesel ilişkileri sürdürme gücü ve baş etme mekanizmalarında düşmeye, bilişsel performansta kötüleşmeye sebep olan; diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve majör depresyon açısından risk faktörü olan sosyoekonomik maliyeti yüksek bir bozukluktur. İşlevsellik üzerine olumsuz etkisi, ekonomik yönden külfeti, tıbbi ve ruhsal eş tanıları artırması ve sıklığına rağmen insomnianın patofizyolojisine yeteri kadar ışık tutulamamıştır. Son dönemlerde insomnianın etiyolojisindeki belirsizlikleri aşabilmek amacıyla önem kazanan çalışma alanları arasında uykunun REM dönemi üzerindeki araştırmalar vardır. Çalışmamızda insomnia bozukluğu olan hastalarda REM dönemine ait solunum olaylarının varlığını araştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi Uyku Araştırmaları Laboratuvarı polisomnografi (PSG) kayıtlarından kronik insomnia bozukluğu olan, tanı kriterleri gereği gece uykusu yakınmaları ve gündüz işlevsellikte bozulması mevcut olup, apne-hipopne indeksi (AHİ) < 5 ve periyodik bacak hareketleri indeksi < 15 olan 26 tane olgu ile uyku ile ilgili yakınması olmayan, nörolojik, psikiyatrik veya kronik sistemik hastalığı bulunmayan ve uyku yapısını etkileyebilecek ilaç kullanımı olmayan 26 tane sağlıklı gönüllünün PSG kaydı ve Uykusuzluk Şiddeti İndeksi (UŞİ) özbildirim ölçeği skorları incelenmiştir. PSG kayıtları AASM (American Association of Sleep Medicine) kurallarına göre skorlanmıştır. Sonrasında insomnia olguları PSG verileri ışığında psikofizyolojik (n=13) ve paradoks insomnia (n=13) olarak 2 gruba ayrılmıştır. Uyku yapısını tanımlamada kullanılan toplam uyku süresi, uyku etkinliği, uyku evreleri süreleri, uyku latensi gibi temel veriler, periyodik bacak hareketleri indeksi (PBHI), toplam ve REM dönemine ait AHİ değerleri ortaya konmuş ve gruplar arasında karşılaştırılmıştır. Veriler uygun istatistikler yöntemlerle incelenmiştir.

**Bulgular:** İnsomnia ve kontrol grubu arasında UŞİ skorları, toplam uyku süresi, uyku latansı, evre N2 ve N3 süreleri, uyku sonrası uyanıklık süresi (WASO), uyku etkinliği, REM AHİ, PBHI değerleri arasında anlamlı farklılık saptandı. İleri analizlerle REM AHİ değerlerindeki farklılığın psikofizyolojik insomnia grubu ile kontrol grubundan kaynaklandığı tespit edildi. Psikofizyolojik ve subjektif olgular arasında fark gözlenmedi.

**Sonuç:** Uyku sürekliliği ile alakalı değişkenler olan toplam uyku süresi, uyku latansı, evre N2 ve N3 süreleri, uyku sonrası uyanıklık süresi (WASO), uyku etkinliği değerlerinde gruplar arasında farklılık görülmesi literatür ile uyumlu bir bulgudur. Kronik insomnia etyolojisinde, REM dönemi ilişkili süreçlerdeki instabilitenin rol oynayabileceği öne sürülmüştür. Farklı çalışmalarda paradoks insomni hastalarında REM uykusunda artmış EEG aktivasyonu (beta/delta oranı) ve kontrollere göre daha fazla mikro uyanıklık reaksiyonu ortaya çıkmıştır. Bu bulgular REM uykusunda muhtemel bir aşırı uyarılmışlık etkisi sonucu olabilir. Çalışmamızda da insomnia grubu ile sağlıklı gönüllüler arasında toplamda AHİ açısından bir fark olmamasına rağmen, REM döneminde solunum olaylarının gerçekleşmesi, REM uykusundaki instabilitenin insomniaya katkıda bulunabileceği şeklinde yorumlanabilir. Yine PBHI'nin tanı sınırının altında olmasına rağmen insomnia grubunda kontrollere göre yüksek olması, uykunun mikro yapılanmasına olan etkileriyle insomnia etyolojisinde rol oynuyor olabilir. REM uykusunun işlevleri ve global olarak uykunun mikro yapılanması üzerine daha fazla sayıda olgu ile ve daha ileri çalışmalar yapılmalıdır.

## SB – 10

### Santral Uyku Apnesi Saptanan Çocuk Hastaların Klinik ve Polisomnografi Özellikleri

**<sup>1</sup>Meltem AKGÜL ERDAL, <sup>1</sup>Raziye ATAN, <sup>1</sup>Burcu ÇAPRAZ YAVUZ, <sup>1</sup>Emine ALTAY, <sup>1</sup>Nagehan EMİRALIOĞLU ORDUKAYA, <sup>1</sup>Ebru YALÇIN, <sup>1</sup>Deniz Doğru, <sup>1</sup>H. Uğur ÖZÇELİK**

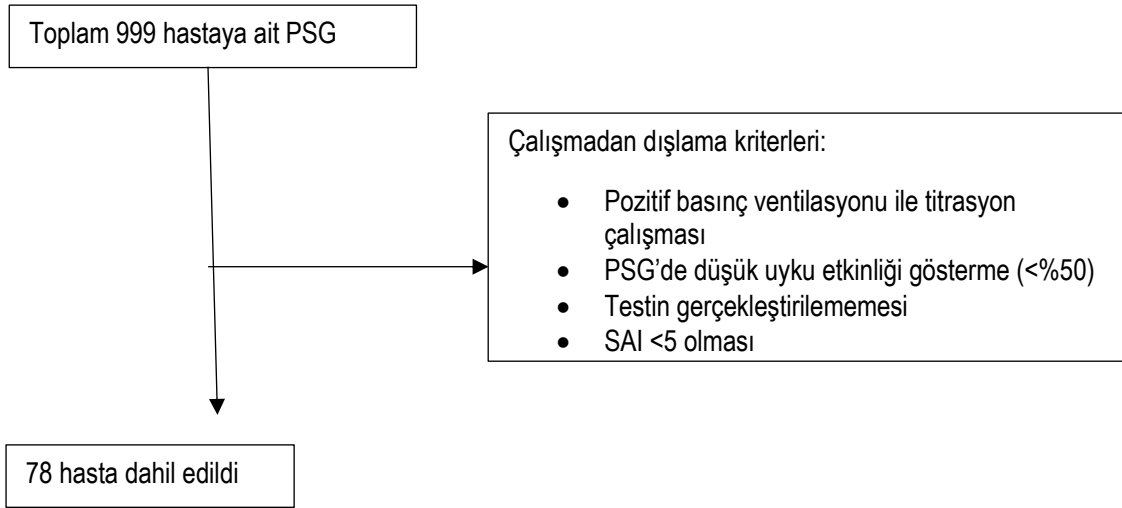
*<sup>1</sup>Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı, Ankara*

**Giriş ve Amaç:** Çocukluk çağında santral uyku apnesi (SUA), birçok klinik durumla ilişkili olabilen ve bazen hayatı tehdit eden bir durumdur. Bu çalışmada, üçüncü basamak çocuk uyku laboratuvarında SUA tanısı almış çocuk hastaların klinik ve polisomnografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** 15 Mart 2016 – 31 Aralık 2023 tarihleri arasında, çocuk uyku laboratuvarımızda 999 hastaya uygulanan polisomnografi (PSG) tetkikleri retrospektif olarak değerlendirilmiş ve santral apne indeksi (SAI)  $\geq 5$  olay/saat olan 0-18 yaş arasındaki hastalar belirlenmiştir (Şekil 1). SUA saptanan hastaların demografik özellikleri, alta yatan hastalıkları, klinik özellikleri, uykuda horlama ve tanıklı apne şikayetleri ve venöz kan gazı değerleri incelenmiştir. SUA olan çocuklarda SAI şiddeti ile klinik ve PSG parametreleri arasındaki farklılıkları karşılaştırmak amacıyla, SAI 5 ile 9.99 arasında olanlar 1. grup ve 10 ve üzerinde olanlar 2. grup olarak sınıflandırılmış ve gruplar arasındaki klinik ve PSG parametrelerinde gözlemlenen istatistiksel farklılıklar değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Toplam 78 hastada (%57,7 kız) SUA saptanmıştır. Hastaların yaş ortancası 37 ay (çeyrekler arası aralık (ÇAA)=82) idi. Ebeveynleri tarafından hastalarda en sık bildirilen belirti horlama (%79) olup, %63,2'sinde tanıklı apne bildirilmiştir. Sekiz (%10,3) hastada ebeveyni tarafından hiçbir belirti bildirilmemiştir. En sık saptanan altta yatan neden genetik sendromlar (%44,9) olarak bulunmuştur. SUA saptanan hastaların 8 (%10,3) tanesinde obezite (vücut kitle indeksi (VKI)  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>) saptanmıştır. Gündüz bakılan transkütanöz satürasyon ortancası %97 (ÇAA=2) dir (Tablo 1). Hastaların SAI ortancası 8,5 (ÇAA=10,5) olup, 20 (%25,6) ayrıca obstrüktif uyku apnesi saptanmıştır. Hipopne indeksi ortancası 11,3 (ÇAA=20,9) ve toplam AHI ortancası 25,1 (ÇAA=47) olarak bulunmuştur. Uyku ilişkili hipoksemi hastaların %69,2'sinde (n=54) saptanmış olup, saturasyonu %90'ın altında geçen sürenin ortancası 16,4 dakika (ÇAA=42,8) olarak saptanmıştır. Periyodik solunum hastaların %26,9'unda (n=21), periyodik bacak hareketleri (PBH) %32'sinde (n=25) gözlenmiştir. End-tidal CO<sub>2</sub> ile ölçüm yapılan 57 hastanın %10,5'inde (n=6) hipoventilasyon saptanmıştır (Tablo 2). SAI düzeyine göre iki gruba ayrılan hastalarda, 1. Grup (SAI= 5-9.99) ile 2. Grup (SAI=10 ve üzerinde) arasında periyodik solunum varlığı (p<0,05), N3% (p<0,05), AHI NREM (p<0,01) ve AHI REM (p<0,01) düzeylerinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur (Tablo 3). PSG raporlarında en sık önerilen tedavi bi-level pozitif basınç olmuştur.

**Sonuç:** Çalışmamız çocukluk döneminde SUA'nın genellikle altta yatan genetik sendromlar ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Hastaların önemli bir oranında (%63,2) ebeveynleri tarafından horlama ve tanıklı apne raporlanmıştır. Hastaların önemli bir kısmında uyku ilişkili hipoksemi saptanması, SUA'nın potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durum olabileceğini desteklemektedir. SAI'nin şiddetine göre yapılan gruplandırma bazı polisomnografik parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farklılıkların gözlemlenmesi, SUA'nın şiddetinin klinik tabloyu belirlemede önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Özellikle, SAI değeri yüksek olan hastalarda daha belirgin periyodik solunum ve uyku evrelerinde farklılıklar saptanmıştır. Bu durum, yüksek SAI'nin daha ciddi klinik bulgular ve uyku kalitesinin bozulması ile ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır. Ayrıca, tedavi önerileri arasında en sık bi-level pozitif basınç uygulaması tercih edilmiştir. Bu bulgular, SUA'nın yönetiminde erken tanı ve uygun tedavi yaklaşımlarının önemini vurgulamaktadır. Gelecek araştırmalarda, farklı tedavi yöntemlerinin etkinliğinin karşılaştırılması ve uzun dönem sonuçlarının değerlendirilmesi, çocuklarda SUA yönetimi için kritik olacaktır. Sonuç olarak, çocukluk çağındaki SUA, kapsamlı bir değerlendirme ve tedavi gerektiren önemli bir durumdur. Ebeveynlerin belirtiler konusunda bilinçlendirilmesi ve erken müdahale stratejilerinin geliştirilmesi genel sağlıklarını korumada etkili olacaktır.



Şekil 1. Çalışma akış şeması

Tablo 1. Demografik özellikler ve klinik bulgular

Özellik	Değer, n (%) / ortalanca (çeyreklerarası aralık (ÇAA))
Cinsiyet	
Kız	45 (%57,7)
Erkek	33 (%42,3)
Yaş (ay), ortalanca (ÇAA)	37 (82)
Vücut kitle indeksi (VKI) (kg/m <sup>2</sup> ), ortalanca ÇAA	16,7 (6,80)
SpO <sub>2</sub> %	97 (2)
Alta yatan hastalık	
Genetik sendromlar ( <i>Prader-willi sendromu, Down Sendromu, Joubert sendromu, Peutz-Jegher sendromu, 22q11 duplikasyonu, akondroplazi, Schinzel-Giedon sendromu</i> )	35 (%44,9)
Nöromusküler hastalıklar ( <i>SMA Tip 1, konjenital müsküler distrofi, Ulrich müsküler distrofi, Duchenne müsküler distrofi</i> )	8 (%10,3)
Nörolojik hastalıklar ( <i>serebral palsi, epilepsi, WEST sendromu, herediter nöropati, polinöropati, nöroaksonal distrofi</i> )	7 (%9)
Endokrinolojik bozukluklar ( <i>obezite, overgrowth sendromu, guatr</i> )	6 (%7,7)
Nöroanatomik hastalıklar ( <i>Arnold-Chiari tip 1 malformasyonu, pons gliomu, malign germ hücreli tümör, hidrosefali, korpus kallozum agenezisi</i> )	5 (%6,4)
Konjenital kraniyofasiyal anormallikler ( <i>Apert sendromu, yarı damak/dudak</i> )	5 (%6,4)
Metabolik bozukluklar ( <i>MPS tip 2,3,6, I-cell hastalığı, Leigh hastalığı</i> )	4 (%5,1)
Diğer nedenler ( <i>bronkopulmoner displazi, göğüs duvarı retraksiyonları-skolyoz, pektus ekskavatum, kardiyovasküler anomaliler-ASD, VSD, aort koarktasyonu, sistemik hipertansiyon- kronik böbrek yetmezliği, pulmoner hipertansiyon, diyafram hernisi, üst hava yolu obstrüksiyonu-tonsiller hipertrofi, boyunda kistik higroma</i> )	13 (%16,7)



Ağız açık uyuma (n=58)	38 (%65,5)
Horlama (n=76)	60 (%79)
Tanımlı apne (n=76)	48 (%63,2)
Semptom belirtilmemiş	8 (%10,3)
PSG öncesi adeno+/-tonsillektomi öyküsü	4 (%5,1)
Venöz kan gazı	
pH	7,38 (0,04)
pCO <sub>2</sub>	40,3 (7,7)
cHCO <sub>3</sub>	24,6 (3,8)
pO <sub>2</sub>	40,7 (17,1)

Tablo 2. Polisomnografi verileri

Değişken	Değer, ortanca (ÇAA)
Toplam uyku süresi (dakika) (ortalama±SS)	273,8±100,6*
Uyku etkinliği (%)	67,5 (21,1)
Uyku latansı (dakika)	20,2 (30,3)
REM latansı (dakika)	98,7 (120,1)
N1, (%)	4,9 (7,9)
N2, (%)	56,5 (14,3)
N3, (%)	22,7 (13,1)
REM (%)	14,2 (9,8)
Ortalama SpO <sub>2</sub> , (%)	94 (3)
En düşük SpO <sub>2</sub> , (%)	79 (72)
SpO <sub>2</sub> %90'in altında geçen süre (dakika)	16,4 (42,8)
SAI, olay/saat	8,5 (10,5)
OAI, olay/saat	0 (1,1)
Hipopne indeksi, olay/saat	11,3 (20,9)
Miks apne indeksi, olay/saat	0,2 (1,1)
AHI, REM olay/saat	47,1 (58,2)
AHI, non-REM olay/saat	21,5 (43,5)
AHI, Toplam olay/saat	25,1 (47)
Arousal indeksi, olay/saat	12,2 (15,8)
PBH indeksi (n=25)	2,2 (10)
Periyodik solunum	n=21 (%26,9)
Uyku ilişkili hipoksemi	n=54 (%69,2)
Hipoventilasyon (n=57)	n=6 (%10,5)

\*Normal dağılım özelliği gösteren veriler için 'ortalama±standart sapma' değerleri verilmiştir.

Tablo 3. SAI'ye göre 1. Grup (SAI 5-9,99) ve 2. Grup (SAI  $\geq 10$ ) arasında PSG bulgularının karşılaştırılması

Değişken	1. Grup <sup>a</sup> n=34	2. Grup <sup>a</sup> n=28	p değeri*
<b>Klinik bulgular</b>			
Yaş (ay)	36 (79)	39 (91)	0,916
VKI (kg/m <sup>2</sup> )	16,2 (6,23)	16,9(7,5)	0,598
Venöz kan gazı			
pCO <sub>2</sub>	41,9 (7,8)	39,9 (7,9)	0,468
cHCO <sub>3</sub>	24,7(3,1)	24,7(3)	0,638
<b>Polisomnografi bulguları</b>			
Toplam uyku süresi (dakika) (ortalama $\pm$ SS)	302,2 $\pm$ 145,6	250,5 $\pm$ 194,1	0,051
Uyku etkinliği (%)	67,1 (20,7)	63,3 (25,3)	0,170
Uyku latansı (dakika)	19,7 (39)	22,7 (21,8)	0,475
REM latansı (dakika)	108,2 (114,1)	96 (119,9)	0,395
N1, (%)	3,8 (6,5)	7,3 (8,8)	0,388
N2, (%)	56,5 (13,3)	51,5 (19,5)	0,124
N3, (%)	20,4 (10,4)	26 (17,8)	<b>0,013</b>
REM (%)	14,3 (8,7)	16,4 (12,1)	0,547
Ortalama SpO <sub>2</sub> , (%)	94,5 (3)	94 (2)	0,605
En düşük SpO <sub>2</sub> , (%)	82 (15)	78 (18)	0,237
SpO <sub>2</sub> %90'in altında geçen süre (dakika)	13,4 (42,1)	17,8 (31,3)	0,930
OAI, olay/saat	0 (2,5)	0 (0,9)	0,896
Hipopne indeksi, olay/saat	9,9 (12,9)	13,8 (26,2)	0,280
AHI, REM olay/saat	41,5 (54,8)	48 (60,8)	0,739
AHI, non-REM olay/saat	13,3 (20,9)	35 (54,2)	<b>0,000</b>
AHI, Toplam olay/saat	16,8 (25,5)	39,9 (46,5)	<b>0,000</b>
Arousal indeksi, olay/saat	10,7 (4,4)	12,4 (16,7)	0,130
PBH indeksi, olay/saat	0 (1)	0,40 (5)	0,100

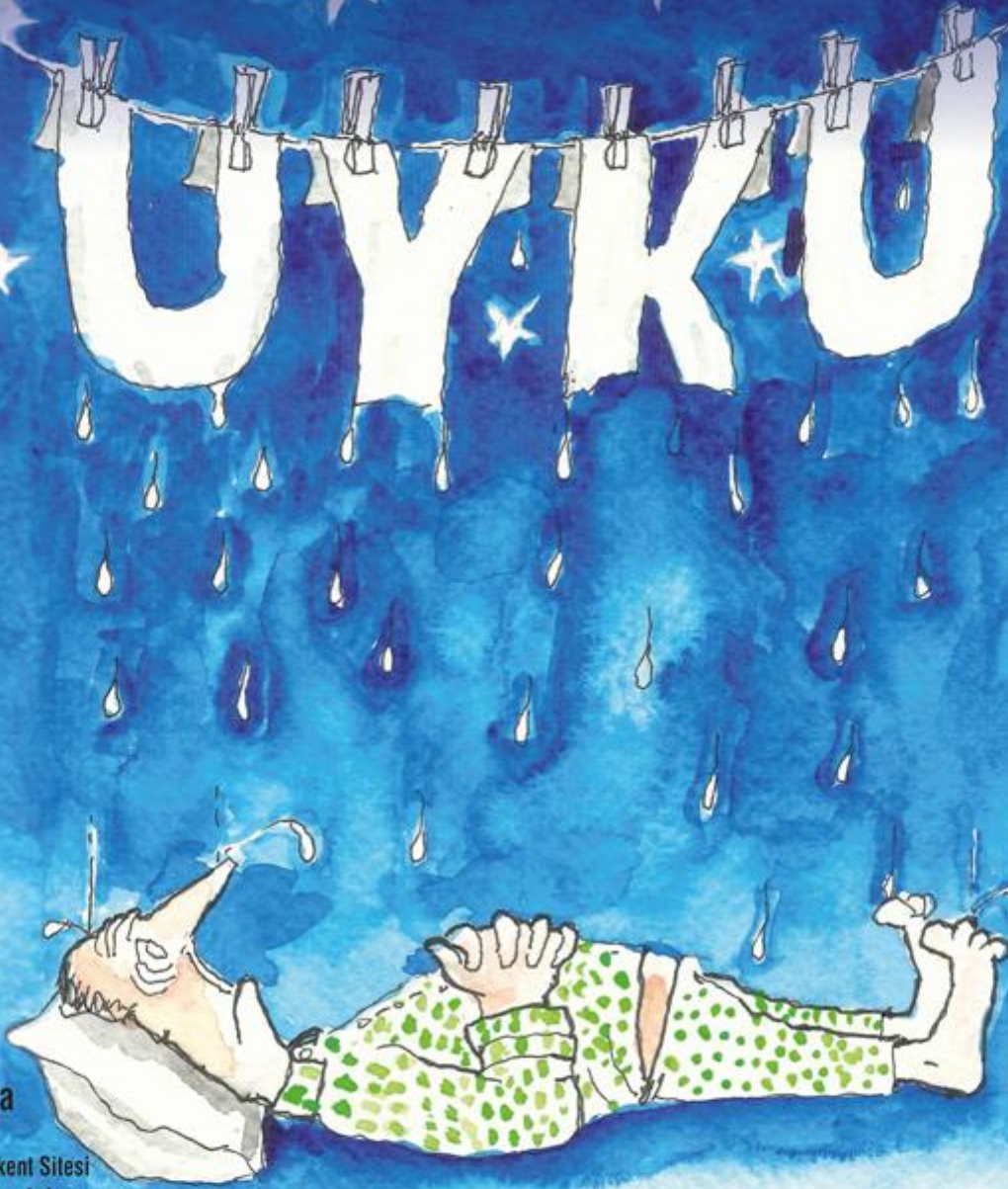
<sup>a</sup> Normal dağılım özelliği göstermeyen veriler için 'ortanca (ÇAA)' değerleri verilmiştir.

\*İstatistiksel anlamlılıklar için Mann-Whitney U tsti kullanılmıştır.  $p < 0,05$  değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

# 24. Ulusal UYKU TIBBİ Kongresi

13-17 Kasım 2024, Royal Holiday Palace Hotel, Lara / Antalya

11. Ulusal Uyku Tıbbi Tekniker ve Teknisyen Kongresi



**Bilimsel Sekreteryä**

Türk Uyku Tıbbi Derneği

Naci Çakır Mh.760 Sk. Esenkent Sitesi

D Apt. No: 25 D: 17 Çankaya - Ankara

Tel: 0 530 409 82 60 Fax: 0 312 480 89 58

E-mail:iletisim@tutd.org.tr

**burken**  
TURİZM & KONGRE

444 9 443

samet.basar@burkon.com

BARIS

[www.uykukongresi.org](http://www.uykukongresi.org)