

ÜMİT'Lİ

HABERLER



ÖZEL ÜMİT HASTANELERİ SAĞLIK BÜLTENİ

ÜÇ AYDA BİR YAYINLANIR

OCAK - ŞUBAT - MART 2022/ SAYI 36

SİZLER HER ZAMAN
MUTLULUĞUN ARMONİSİNİ DUYUN DİYE,
BİZLER 1997'DEN BERİ
YAŞAMIN RİTMİNİ TUTUYORUZ..

SAĞLIKLI
MUTLU YILLAR

2022

DİNAMİK DOLGU

Mimik Hareketleri İle Uyumlu!

GÖZ ALTI IŞIK DOLGUSU

Göz Çevresi Cildinin Gençleştirilmesi !

Genç, taze ve kusursuz bir
cilde sahip olabilmenin
etkili yollarından birisi
dolgu maddesi
uygulamalarıdır.

Kişiyeye özel
planlanır ve
uygulanır!

f umithastanesi
@ eskisehirozelumithastaneleri
www.umithastanesi.com.tr

ÖZEL
ÜMİT
HASTANELERİ®

BEBEĞİNİZİN SAĞLIĞI DOĞUMDAN SONRA DA SİZİN ELLERİNİZDE!



Sadece doğum sırasında alınabilen kordon kanınızın ve
kordon dokunuzun, ileri teknoloji laboratuvarlarda saklatılarak ileride
80'den fazla hastalığın tedavisine kullanıldığını
biliyor muydunuz?

www.kordonkanibankasi.com

f /kordonkanibankasi
@ /yasam.bankasi
/Yasambankasi

 Yaşam Bankası
FamiCord Group

**ANLAŞMALI KURUMLAR
SİGORTA ŞİRKETLERİ ve BANKALAR**

ÖZEL SİGORTALAR	TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI
ACIBADEM SİGORTA A.Ş.	ACIBADEM SİGORTA (TSS)
ACE EUROPEAN SİGORTA	ANADOLU SİGORTA A.Ş. (TSS)
AK SİGORTA A.Ş.	AXA SİGORTA A.Ş. (TSS)
AKBANK T.A.Ş. MENSUPLARI TEKAÜT SANDIĞI VAKFI	DOĞA SİGORTA (TSS)
ANADOLU SİGORTA A.Ş.	ERGO SİGORTA A.Ş. (TSS)
ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA	EUREKO SİGORTA A.Ş. (TSS)
AXA SİGORTA A.Ş.	ETHİCA SİGORTA (TSS)
CGM TÜRKİYE (PROMED)	GÜNEŞ SİGORTA A.Ş. (TSS)
DEMİR HAYAT SİGORTA	GROUPAMA SİGORTA A.Ş. (TSS)
DOGA SİGORTA A.Ş.	HALK SİGORTA A.Ş. (TSS)
ERGO SİGORTA A.Ş.	HDI SİGORTA A.Ş (TSS)
ESBANK T.A.Ş. MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	KATILIM EMEKLİLİK ve HAYAT A.Ş. (TSS)
ESKİŞEHİR SANAYİ ODASI	MAGDEBURGER SİGORTA (TSS)
EUREKO SİGORTA A.Ş.	MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş. (TSS)
ETHİCA SİGORTA A.Ş.	NEOVA SİGORTA A.Ş. (TSS)
FORTİS BANK A.Ş. EMEKLİ SANDIĞI VAKFI MENSUPLARI	NİPPON SİGORTA (TSS)
GENERALİ SİGORTA	NN HAYAT VE EMEKLİLİK (TSS)
GROUPAMA SİGORTA A.Ş.	RAY SİGORTA (TSS)
GÜNEŞ SİGORTA A.Ş.	SOMPO JAPAN SİGORTA (TSS)
HALK SİGORTA A.Ş.	TÜRK NİPPON SİGORTA (TSS)
HDI SİGORTA	UNİCO SİGORTA A.Ş. (TSS)
MAPFRE GENEL SİGORTA A.Ş.	ZİRAAT SİGORTA A.Ş. (TSS)
RAY SİGORTA A.Ş.	CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR
SOMPO JAPAN SİGORTA	1- Medline Box Üyeleri Bireysel
ŞEKERBANK TAŞ PERSONELİ SİGORTA SANDIĞI VAKFI	2- Medline Box Üyeleri Kurumsal
T.B.M.M	Groupama Emeklilik
TC ZİRAAT VE HALK BANKASI MENSUPLARI EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	Kobi Sağlık Paket Üyeleri
TÜRK NİPPON SİGORTA	Roche Diagnostik
TÜRK TELEKOM SAĞLIK ve SOSYAL YARDIM SANDIĞI VAKFI	3- HDI Sigorta Acil Sağlık Sigortası
TÜRKİYE GARANTİ BANKASI A.Ş. EMEKLİ VE YARDIM	
SANDIĞI VAKFI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ	4- HDI-GS Sigorta-Galatarasay Aslan Yürek – Aslan Taraftarım Güvende
TÜRKİYE HALK BANKASI A.Ş. EMEKLİ SANDIĞI VAKFI	5- Assist Line
TÜRKİYE İŞ BANKASI	Ege Sigorta
UNİCO SİGORTA A.Ş.	Demir Sigorta
ZİRAAT SİGORTA A.Ş.	6- ACE Group Sigorta Üyeleri
ZÜRİCH SİGORTA	7- Care& Create (C&C)

ANLAŞMALI KOOPARATİFLER

HASYA	ÜN - KOOP
ESTEL	TUSKOOP
DET - KO	YENİKENT İŞLETME KOOP
EDİ - KOOP	S.S. 150. YIL TÜKETİM KOOP.
GAZİ - KOOP	S.S. PORSELEN SİGORTALILARI TÜKETİM KOOP.

*CGM SAĞLIKTA AVANTAJLAR adı altında göstermiş olduğumuz 7 sigorta şirketinin üyelerinin, hastemize yapmış oldukları müracatlarında sigorta kartlarını yanlarında bulundurmaları gerekmektedir. Tedavi masrafları için sigorta şirketinden herhangi bir provizyon alınmamakta ve tüm masrafları CGM ile anlaşmış olduğumuz indirim oranları üzerinden kişi ödemektedir.

* Anlaşmalı olduğumuz kooperatiflerin üyeleri, hastanemizden almış oldukları sağlık hizmetinin tüm masrafları için 4 ' e kadar taksitlendirme imkanından yararlanmaktadırlar.

4 Ümit'li Haberler Bülteni



Değerli okurlarımız;

Sizlere sağlıklı bilgileri her kanaldan ulaştırabilmek adına " Ümit'li Haberler " dergimizi 2012 yılından bu yana istikrarlı bir şekilde sizlerle buluşturmaya devam etmekteyiz. Artık Özel Ümit Hastaneleri'nin ikonu haline gelen dergimizin 36. sayısı ile sizleri selamlamaktayım.

2022 yılını hep birlikte karşılar iken zorlu bir yılı geride bırakıyoruz. Hepimizin ümidi hayatımızı büyük derecede etkileyen salgının bir an önce son bulması ve sevdiklerimiz ile sağlıklı bir yaşam sürebilmektir.

Siz değerli halkımıza sağlık hizmetimizi en iyi şekilde sunarken, sizleri sağlık konusunda daima bilgilendirmeyi ve bilinçlendirmeyi hedeflemekteyiz. Dergimizin yeni sayısında da özel konulara yer verdik. Covid-19 salgını ile aşılmanın önemini daha iyi anladık. Bu konuya dikkat çekmek amacıyla aşılmanın önemini anlatan yazımıza göz atabilirsiniz.

Her zaman olduğu gibi Özel Ümit Hastaneleri Ailesine yeni katılan üyelerimiz oluyor. Ailemize katılan yeni hekim ve çalışma arkadaşlarımızı sevgiyle karşılıyor, mesleklerinde başarı devamlılığı diliyorum.

1997'den bu yana halkımıza sağlık hizmeti verirken Eskişehir halkımızın ailemizin bir parçası olmasından dolayı mutluluk duyuyoruz. Herkese sağlıklı ve kaliteli bir yaşam diliyor, yeni yılınızı kutluyorum.

Sevgi ve Saygılarımla..

Dr. Ali ZÜBERİ
Başhekim

YÖNETİM

Özel Ümit Hastaneleri
Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13
Tepebaşı/ESKİŞEHİR
0 222 335 0 335

İMTİYAZ SAHİBİ

Başhekim
Dr. Ali ZÜBERİ

YAZI İŞLERİ MÜDÜRÜ

Gülay ÖZLER
gozler@umithastanesi.com.tr

DİZGİ & TASARIM

Melahat GÜLEN
mgulen@umithastanesi.com.tr

BASKI

PARKUR Matbaa Ankara

YAYIN TÜRÜ

3 Aylık Bölgesel Süreli Yayın

www.umithastanesi.com.tr
eskisehirozelumithastaneleri
umithastanesi
bilgi@umithastanesi.com.tr
Batıkent Mh. Gerekli Sk. No:13
Tepebaşı/ESKİŞEHİR

0 222 335 0 335

Ümit'li Haberler Dergisi, Özel Ümit Hastaneleri tarafından yayınlanmaktadır. Dergide yayınlanan yazı ve fotoğrafların yayıncılık izni olmadan, kaynak belirtmeden kısmen veya tamamı alınamaz.

Dergide yayınlanan yazılardan yazarlar, reklamlardaki haksız rekabet ve yanıltıcı reklamlardan reklam veren sorumludur.

Bu dergi hastane içinde hastalarımızı bilgilendirmek amacı ile hazırlanmıştır. Hastane dışı tanıtımlarda kullanılmamaktadır, dağıtılmamaktadır.

SAĞLIĞINIZ İÇİN

ÖZVERİLİYİZ...

1997'den bu yana hastalıkta sağlıkta sizinleyiz!

Bizim İçin Çok Değerlisiniz

İÇİNDEKİLER

Grip Aşısı/ Aşılanmanın Önemi
Uzm. Dr. Hale MORAL

İş Yaşamında Beslenme
Dyt. Ayda ERKEN

Çocuklarda Öksürük
Uzm. Dr. Yasin KARATAŞ

Kanal Tedavisi
Dt. Elif Gizem IŞIK

Panik Atak
Psk. Seda GÜN NAMAL

Koroner Kalp Hastalıklarında Riskler
Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ

Çocuklarda Grip Aşısı
Uzm. Dr. Naim AY

Burun Estetiği
Op. Dr. Cemile ŞENOL

Sertleşme Sorununda Ağrısız Tedavi
ESWT
Op. Dr. Yurdaer KAYNAK

Çikolata Kisti (Endometriozis)
Op. Dr. Seda Deniz IŞIKLAR

Botox
Uzm. Dr. M. Erşan BİLGİLİ

Katarak Ameliyatları ve Göz İçi
Merceklerinde Gelişmeler
Op. Dr. Nezihi ÜN

Bel Fıtığı Cerrahisinde Mikrodiskektomi
Op. Dr. Çağrı KÖKOĞLU

Sizden Gelen Değerli Mektuplar

Websitesi, mail, hasta hakları birimi, çalışanlar aracılığı,
Sağlık Müdürlüğü, posta, sosyal medya, fax, dilek-öneri
kutuları, sabim aracılığı ile,

Ayrıca **0 800 341 00 01** 'i ücretsiz arayarak **TEK TUŞLA**
beklemeden tüm görüşlerinizi iletebilirsiniz.



ÖZEL
**ÜMIT
HASTANESİ**

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar



Dr. Burcu DÖNE BAKIR

Acil Servis



Dr. Bülent ÖZKAN

Acil Servis



Dr. Fethiye ÜMİT

Acil Servis



Dr. Mehmet YUMUŞAK

Acil Servis



Dr. Mahmut Esat AYHAN

Acil Servis



Dr. Ünal TETİK

Acil Servis



Dr. Zeki ŞENDURYILDIZ

Acil Servis



Uzm. Dr. Gülseren AKÇAY

Anestezi ve Reanimasyon



Uzm. Dr. Haydar BAŞAR

Anestezi ve Reanimasyon



Uzm. Dr. Tolga DOĞAN

Anestezi ve Reanimasyon



Op. Dr. Çağrı KÖKOĞLU

Beyin ve Sinir Cerrahisi



Op. Dr. Hakan BOZOĞLU

Beyin ve Sinir Cerrahisi



Uzm. Dr. Coşkun MİNNET

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Nurcan BAYÇORA

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Yasin KARATAŞ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. M. Erşan BİLGİLİ

Dermatoloji



Uzm. Dr. Mehmet ULUĞ

Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji



Uzm. Dr. Hasan YAVUZ

Gastroenteroloji



Op. Dr. Özgür KIRDÖK

Genel Cerrahi



Uzm. Dr. Murat YÜZÜAK

Göğüs Hastalıkları



Op. Dr. Hasan ŞEN

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



Op. Dr. Nezihi ÜN

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



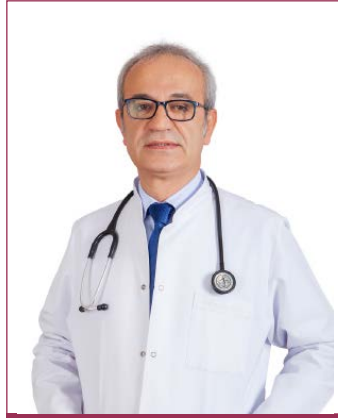
Prof. Dr. Seyhan TOPBAŞ

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



Op. Dr. T. Erdal KABADERE

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Vahap ASLAN

Hematoloji



Uzm. Dr. Ali ZÜBERİ

Başhekim/İç Hastalıkları



Uzm. Dr. Ayfer DADAR

İç Hastalıkları



Uzm. Dr. Gökçe KUNDAKÇI GELİR

İç Hastalıkları



Uzm. Dr. Yahya TOPAL

İç Hastalıkları



Op. Dr. Abdurrahman AKÇAY

Kadın Hastalıkları ve Doğum



Op. Dr. Dilek ULUSOY

Kadın Hastalıkları ve Doğum



Uzm. Dr. Murat ŞENOL

Kadın Hastalıkları ve Doğum



Uzm. Dr. Nuray CAN ULUĞ

Nöroloji



Uzm. Dr. Hasan AKDEMİR

Nöroloji



Op. Dr. Ahmet ULUDAĞ

Ortopedi ve Travmatoloji



Op. Dr. Bülent ÖZYURT

Ortopedi ve Travmatoloji



Op. Dr. S. Deniz IŞIKLAR

Kadın Hastalıkları ve Doğum



Doç. Dr. Selami DOĞAN

Kalp ve Damar Cerrahisi



Uzm. Dr. A. Rıza ALTUNSU

Kardiyoloji



Uzm. Dr. Murat TARAKTAŞ

Kardiyoloji



Op. Dr. Ömer GÜNEY

Ortopedi ve Travmatoloji



Uzm. Dr. Gürkan AYDIN

Girişimsel Radyoloji



Uzm. Dr. Akkız AYHAN HARMANSA

Radyoloji



Uzm. Dr. Mehmet KOŞAR

Radyoloji



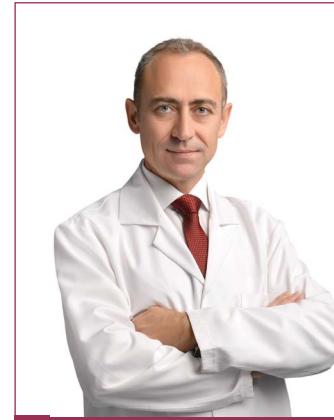
Uzm. Dr. Serdar AKYÜZ

Kardiyoloji



Op. Dr. Cemile ŞENOL

Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları



Op. Dr. Bekir OKSAY

Kulak-Burun ve Boğaz Hastalıkları



Uzm. Dr. Pınar DAL KONAK

Medikal Onkoloji



Op. Dr. Aydın ERKUL

Üroloji



ÖZEL ÜMİT VİŞNELİK HASTANESİ

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar



Dr. Mahmut Esat AYHAN

Acil Servis



Dr. Parastou KALAMİ

Acil Servis



Dr. Zeki ŞENDURYILDIZ

Acil Servis



Dr. Banu BENLİ BOYLU

Anestezi ve Reanimasyon



Dyt. Ayda ERKEN

Beslenme ve Diyet



Op. Dr. Cengiz KOÇYİĞİT

Çocuk Cerrahisi



Uzm. Dr. Naim AY

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Ülkü KORKMAZ

Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları



Uzm. Dr. Savaş ÇEKMEN

Dermatoloji



Uzm. Dr. Baybora KIRCALI

Gastroenteroloji



Op. Dr. İbrahim DOLU

Genel Cerrahi



Uzm. Dr. Hale MORAL

Göğüs Hastalıkları



Op. Dr. Hatice ONUR

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



Op. Dr. Ö. Sinan TANDOĞDU

Göz Sağlığı ve Hastalıkları



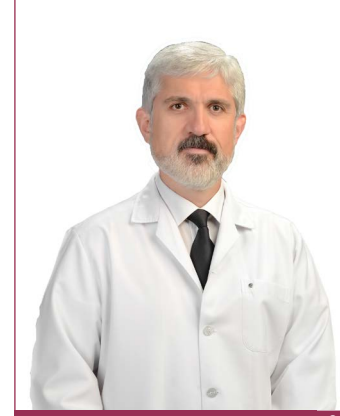
Dr. Hasan Basri BAŞAY

Hemodiyaliz



Dr. Hülya OZARKAN

Hemodiyaliz



Uzm. Dr. İbrahim ZUBAROĞLU

İç Hastalıkları



Op. Dr. İ. Anıl KULAKSIZ

Kadın Hastalıkları ve Doğum



Op. Dr. Mesut TAŞKELİ

Kadın Hastalıkları ve Doğum



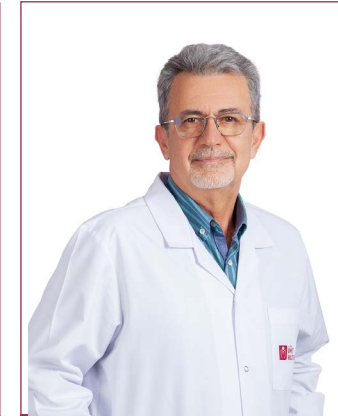
Op. Dr. Sabahattin AKYIL

Kadın Hastalıkları ve Doğum



Uzm. Dr. Celal KIRDAR

Kardiyoloji



Op. Dr. Cüneyt Kemal AKSAY

Kulak-Burun-Boğaz-Baş ve Boyun Hastalıkları



Uzm. Dr. Rabia Sedef ÜRE

Nöroloji



Op. Dr. Mehmet SEZGİN

Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi



Uzm. Dr. S. Nuri HASKÖK

Radyoloji



Op. Dr. Yurdaer KAYNAK

Üroloji



ÖZEL
ÜMİT
TIP MERKEZİ

HEKİMLERİMİZ

Hayatınıza Sağlık Katar



Dr. Fethiye ÜMİT

Acil Servis



Dt. Elif Gizem IŞIK

Ağız ve Diş Sağlığı



Uzm. Dr. Savaş ÇEKMEN

Dermatoloji



Uzm. Dr. Selim Murat ÜRER

Dermatoloji



Uzm. Dr. Sibel ÖZDİNÇ VAROL

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon



Uzm. Dr. Yalçın ÜNAL

Nöroloji



Uzm. Dr. Ali CERAN

Psikiyatri



Psk. Seda GÜN NAMAL

Psikolog



HAYATA İLK ADIMIMDA ANNE SÜTÜM YANIMDA

Anne sütüm, benim için mucizevi özelliktedir ve ilk 6 ayda gereksinimim olan tüm besin öğelerini tek başına sağlayabilen en iyi besinimdir. Anne sütüm ve doğumdan sonra gelen ilk sarı süt, hayatım için çok önemlidir. Çünkü beni hastalıklara karşı korur ve ilk aşımdır.

..... EN DEĞERLİ BESİN

HERKES
GRİP OLABİLİR;
ANCAK BAZI
İNSANLAR İÇİN
BU DURUM
DAHA
TEHLİKELİDİR.

GRİP AŞISI Aşının Önemi

İnfluenza aşısı influenzayı (grip) önleyebilir. Bulaşıcı bir hastalıktır. Her yıl mevsimsel gribe neden olan grip virüsü değişebilmektedir ve grip aşısının içeriği Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir yıl önce salgın yapan virüs tiplerinin belirlenmesi ile geliştirilmekte ve aşının içeriği de bu uygulamaya bağlı olarak her yıl değişmektedir.

UZM. DR. HALE MORAL



İnfluenza aşısı influenzayı (grip) önleyebilir. Bulaşıcı bir hastalıktır. Her yıl mevsimsel gribe neden olan grip virüsü değişebilmektedir ve grip aşısının içeriği Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir yıl önce salgın yapan virüs tiplerinin belirlenmesi ile geliştirilmekte ve aşının içeriği de bu uygulamaya bağlı olarak her yıl değişmektedir. Aşı, yapıldığı grip sezonu için etkili olmaktadır. Bu nedenle; eskiden geçirilmiş grip hastalığı ya da uygulanmış grip aşısına bakılmaksızın mevsimsel gribe karşı etkin bir korunma sağlanması için her yıl grip aşısı yaptırılmalıdır. Aşının koruyucu etkisi, aşı yapıldıktan iki hafta sonra başlayacağı için aşının en uygun zamanı, gribin sık görülme başladığı dönemden hemen öncesidir. Ekim ve Kasım ayları grip aşısının yapılma zamanı olarak tercih edilmelidir.

GRIP AŞISININ ÖNCELİKLİ YAPILMASI ÖNERİLEN GRUPLAR ŞUNLARDIR;

4 yaşından küçük (özellikle 2 yaş altı) çocuklar (6. aydan itibaren)	Metabolik hastalık (genetik metabolik hastalıklar gibi)
50 yaşından büyük erişkinler	Nörolojik veya nöro-gelişimsel bozukluğu olanlar (beyin, spinal kord, periferik sinir ve kas hastalıkları, serebral palsy, epilepsi, inme, mental retardasyon, büyüme-gelişme geriliği, musküler distrofi, spinal kord hasarı dahil)
Gebeler	Hastalık veya ilaca bağlı olarak bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler (kanser, uzun süreli steroid kullanımı, HIV gibi)
Bakım evinde yaşayanlar	19 yaşından küçük olup uzun süredir aspirin tedavisi alanlar
Sağlık çalışanları	Morbid obezler (Vücut kitle indeksi >40)
Kronik sağlık sorunu olanlar	Grip açısından riskli grupta tanımlanan kişilere bakım verenler ve aynı evde yaşayanlar (çocuklar dahil)
Kronik pulmoner hastalık (astım, kronik obstruktif akciğer hastalığı, kistik fibrozis)	
Kardiyovasküler hastalık (tek başına hipertansiyon hariç)	
Böbrek hastalığı	
Karaciğer hastalığı	
Kan hastalıkları (orak hücreli anemi dahil)	
Endokrin hastalık (diabetes mellitus gibi)	

AŞI YAN ETKİLERİ

Grip aşısı sonrası %15-20 oranında aşı yerinde ağrı, kızarıklık, şişlik oluşabilir. Tüm vücudu etkileyen yan etkiler ise son derece nadirdir (%1'in altında) ve ateş, halsizlik, kas ağrısı gibi yan etkiler (eğer görülürse) aşıdan 6-12 saat sonra başlamakta ve 1-2 gün içinde kendiliğinden geçmektedir. Her biyolojik üründe olduğu gibi grip aşısı uygulanmasından sonra da alerjik reaksiyon görülebilir. Grip aşısı teknik olarak inaktive yani ölü bir virüs aşısı olduğundan vücuda canlı virüs verilmediğinden aşıya bağlı grip hastalığı oluşamaz.

PNÖMOKOK AŞISI

Pnömonokok hastalıkları, pnömonokok isimli bakterinin neden olduğu ciddi ve ölümcül olabilen hastalıklardır. Pnömonokok bakterisinin neden olduğu hastalıklar hafif; otit (kulak iltihabı) ve sinüzit gibi (ancak bu hastalıklarda hem gündelik yaşam kalitesini etkiler, hem de sağrılık gibi ciddi hasarlara neden olabilir) hastalıklardan, çok tehlikeli hastalıklar olarak değerlendirilen zatürre, menenjit (beyin ve omuriliği saran zarın iltihabı) ve sepsis şeklinde seyredebilir. Bu hastalıkların çok ciddi komplikasyonları vardır ve ölümcül bile seyredebilir. Pnömonokok bakterisinin neden olduğu hastalıklara karşı en iyi korunma yolu pnömonokok aşısı ile aşılanmaktır.

- Bebek ve 5 yaşından küçük çocuklara
- Sağlıklı 65 yaş ve üzerindeki yetişkinlere
- 5 yaş ve üzerinde olan çocuk ve yetişkinlerde bazı hastalıkların bulunması durumunda pnömonokok hastalığı riski artar. **Bu hastalıklar:**

Kronik kalp hastalığı (özellikle siyanotik konjenital kalp hastalığı ve kalp yetmezliği)
Kronik akciğer hastalığı (astım hastaları dâhil)
Kronik böbrek yetmezliği
Kronik karaciğer hastalığı
Diabetes mellitus
BOS kaçağı
Kohlear implant
Orak hücreli anemi ve diğer hemoglobinopatiler
Fonksiyonel ya da anatomik aspleni, (dalağın bulunmaması)
HIV enfeksiyonu
Nefrotik sendrom
Bağışıklık sistemi baskılanmış kişiler,
Radyasyon tedavisi ya da bağışıklık sistemini baskılayıcı tedavi verilen hastalıklar,
Doğuştan ya da sonradan ortaya çıkan bağışıklık sistemi yetmezlikleri
Hodgkin hastalığı ve kötü huylu kanserler, lenfoma, lösemi, yaygın kanserler,
Solid organ nakli
Hematopoetik kök hücre alıcıları
Multiple miyelom
Alkolizm

pnömococ aşısı

Konjuge pnömonokok aşısı ve polisakkarit pnömonokok aşısı olmak üzere pnömonokok aşısının iki tipi vardır. Erişkinde konjuge (PCV) ve polisakkarit (PPV23) aşısının her ikisinin de yapılması önerilir.

- Konjuge aşı (PCV): Daha güçlü immünojenik etkisi vardır, pnömonokokların 13 tipine karşı etkilidir.
- Polisakkarit aşı (PSV): Daha fazla serotipe karşı antikor yanıt oluşturur, pnömonokokların 23 tipine karşı etkilidir.

Konjuge (PCV) Pnömonokok aşısı (prevenar 13)

- Tek doz
- İki aşı arası 1 yıl olması önerilir, ancak belirli durumlarda (immüno-supresyon, kohlear implant, BOS kaçağı, aspleni vs.) > 8 hf uygulanır PCV13-----> PPV23 8 hf veya 1 yıl
- Polisakkarit (PPV) Pnömonokok aşısı
- 1-3 doz
- İmmüno-supreseler için 2 doz önerilir
- PPV23 dozları arasında en az 5 yıl olmalı PPV23-----> PCV13 1 yıl

19-64 yaş: Polisakkarit (PPV) aşı uygulanması gereken hasta popülasyonu :
Kronik kalp hastalığı
Kronik akciğer hastalığı
Kronik KVS hastalığı
Sigara kullanımı
DM
Alkolizm

19-64 yaş : Konjuge aşı + 8 hafta sonra polisakkarit aşı (5 yıl sonra 2. polisakkarit aşısı yap)
İmmün yetmezlik
HIV enfeksiyonu
Anatomik/fonksiyone aspleni
KBY ve nefrotik sendrom

19-64 yaş : Konjuge aşı + 8 hafta sonra polisakkarit aşı (ikinci polisakkarit aşı yok)
BOS kaçağı
Kohlear implant
• Her iki grupta da > 65 yaş üstünde bir polisakkarit aşı yapılmalı

Pnömonokok aşısı çok güvenlidir ve Pnömonokokal hastalığı önlemede çok etkilidir. Aşıların tıpkı ilaçlar gibi yan etkileri olabilir. Çocukların çoğunda bu yan etkiler görülmez. Pnömonokok aşısının yan etkileri nelerdir? Pnömonokok aşısının yan etkileri genellikle hafiftir.

Bunlar:

Hafif huzursuzluk, uyuklama, iştahsızlık, aşı uygulanan yerde kızarıklık, şişlik ve ağrı, ateş

Bir aşıya karşı ciddi allerjik reaksiyon ortaya çıkması durumunda, o aşının sonraki dozları uygulanmamalıdır.

D Y T . A Y D A E R K E N



İş yaşamında SAĞLIKLI BESLENME

Yoğun iş hayatı, masa başında çalışma, sık gidilen seyahatler, stresli yaşam, beslenme alışkanlıklarını olumsuz etkileyerek yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı komplikasyonların oluşmasına neden olabilmektedir. Özellikle masa başında çalışan bireylerde uzun süreli hareketsizlik, bilgisayar karşısında öğün yapma, abur cubur besinlerden tüketmek, zamansızlığa bağlı olarak ana ve ara öğün atlanması, su tüketmek yerine çay ve kahve tüketimlerinin fazla olması obezite riskini arttırmaktadır.



**Yetersiz ve dengesiz beslenmeye bağlı
oluşabilecek olumsuz etkilere karşı
sağlığınıza koruyabilmek,
iş verimliliğinin ve
konsantrasyonun azalmasını engellemek
sağlıklı beslenme ile sağlanabilmektedir.**

Peki, iş hayatında sağlıklı beslenmenin kuralları neler?

Güne mutlaka kahvaltı yaparak başlayın. Gece boyunca düşen kan şekerinizi ve yavaşlayan metabolizmanızı canlandırın. Kahvaltı yapılmadan güne başlanırsa vücudunuz bu durumu 'kıtlık' olarak algılamakta ve tüketilen her besini yağa dönüştürmektedir.

Öğle yemeklerinde mutlaka kendinize zaman ayırın, masa başında yemek yemekten ve hızlı yemek yemekten kaçının, iş stresini bir saatlik dahi olsa unutun ve ağır gıdalar yerine hafif, daha az kaloriye sahip besinleri tüketin. Asitli, şekerli içecekler tüketmek yerine ayran veya yoğurt tüketin. Öğünlerinizde mutlaka salataya yer verin.

Öğle aranızda 10 dakika bile olsa mutlaka yürüyüş yapın, hareket halinde olun.

Çalışırken saat başı yerinizden kalkmaya özen gösterin. Camdan dışarı bakmanız, yan odanızda ki iş arkadaşınızı ziyaret etmeniz, mümkünse asansöre yerine merdiven kullanmanız bile size fayda sağlayacaktır.

Çay, kahve tüketmek yerine bitki çayları tüketin. Metabolizmanızı hızlandırması açısından yeşil çay, stresi azalttığı için rezene, papatya tüketebilirsiniz.

Masanızda mutlaka su şişesi bulundurun. Kendinize bir hedef koyun ve gün içerisinde mutlaka o şişeyi bitirin.

Mutlaka ara öğün yapın. Elinizin altında, çekmecenizde sağlıklı atıştırmalıklar bulundurun. Abur-cubur, yağlı besinler tüketmek yerine meyve ve ceviz, fındık gibi besinler tüketin. Vakitsizlik, yoğunluk sebebiyle çoğu zaman ara öğün yapmaya fırsat olmaz fakat ara öğün metabolizmanızı canlı tutmanıza yardımcı olurken aynı zamanda konsantrasyonunuzun düşmesini engelleyecektir.

Şirkette ikram edilen sağlıksız, şeker ve yağ dolu besinlerden mümkün olduğunca uzak durun. Özellikle ısrarcı kişilere karşı kendinizi koruyun ve onlara sağlıklı atıştırmalıklarınızdan ikram ederek cevap vermeyi alışkanlık haline getirin.



UZM. DR. YASIN KARATAŞ

KIŞ AYLARINDA ÇOCUKLARDA ÖKSÜRÜK

Çocuklarda genellikle kış aylarında görülen öksürük, tek başına bir hastalık değil, birçok çeşitli rahatsızlıklarının temel bulgularından biridir. Öksürük, geniz akıntısı ve alerji gibi bir nedenle oluşabileceği gibi, üst solunum yolları ve akciğer enfeksiyonları gibi önemli hastalıkların belirtisi de olabilir.

Öksürük, bronşlar ve hava yollarında bulunan reseptörlerin uyarılmasına bağlı olarak oluşur. Bu bölgedeki yabancı cisim ya da mukusun atılmasına yönelik bir reflekstir. Bu nedenle sümük, balgam gibi maddelerin ciğerlere girmesini önlemek açısından koruyucu bir işlevi vardır. Yine öksürük, göğüsteki balgam ya da iltihapların dışarı atılmasına olanak sağlar. Bu açıdan öksürük, bir hastalık bulgusu olarak değerlendirilmelidir.

Öksürüğün Tedavisinin Gerekli Olduğu Durumlar

Öksürük, vücudun doğal bir savunma mekanizmasıdır. Çok aşırı ve solunumu zorlayıcı olmadıktan sonra çocuklarda öksürüğe müdahale edilmemesi önerilir. Öksürük şuruplarının tedavide genellikle etkinliği yoktur. Ateş düşürücüler verilebilir. Bol sıvı ve iyi beslenme önemlidir. Daha büyük çocuklarda yatmadan önce buğu teneffüsü yönteminin uygulanması rahatlatıcı olabilir. Bir hafta sonra ateşi devam ediyorsa grip sinüzite, zatürre veya kulak enfeksiyonuna yol açmış olabilir. Bu nedenle çocuklarda öksürüğün yakından takip edilmesi gerekir.

- Öksürük, kuru ve balgam çıkartılmasını sağlamıyorsa,
- Kriz şeklindeyse,
- Yüksek ateş, öksürüğe eşlik ediyorsa,
- 3 günden uzun sürüyorsa,
- Gece öksürüğü, hastanın ve aile bireylerinin uykusunu engelliyorsa
- Kaburgaları saran kaslar, öksürük nedeniyle aşırı geriliyor ve acı veriyorsa
- Öksürük, çocuğun sarı ya da yeşil renkli balgam tükürmesine neden oluyorsa, balgam, aşırı miktardaysa ve çıkarılamıyorsa
- Nefes alıp vermede zorlanılıyorsa uzman doktor muayenesi gereklidir.

Çocuklarda Öksürük Sebepleri Nelerdir?

Çocuklarda gece öksürüğü, sabah öksürüğü, kuru öksürük, balgamlı öksürük, hırıltılı öksürük gibi pek çok farklı öksürük türü bulunur. Tüm bunlar farklı hastalıkların getirdiği belirtilerdir.

Çocuklarda Sabah Öksürük Neden Olur?

Çocuklarda sabah öksürüğü genellikle burun tıkanıklığına bağlı olarak solunumun gece boyunca ağızdan yapılmasından kaynaklanır. Ancak sabah öksürüğüne balgamın eşlik ettiği vakalarda akciğer enfeksiyonu, soğuk algınlığı, tüberküloz, bronşektazi gibi rahatsızlıklardan şüphelenilebilir. Çocuklarda balgamlı öksürük, hava yollarında bulunan mukus tabakasından kaynaklanır.

Çocuklarda Gıcık Öksürük Neden Olur?

Gıcık öksürük olarak bilinen öksürük tarzında çocuk, üst solunum yollarında irrite edici bir durum hisseder ve bunu çıkarmak için bilinçli ya da bilinçsiz olarak öksürür. Kuru öksürük şeklinde görülen bu durum, çoğunlukla bir hastalık belirtisi değildir. Ancak öksürük kısa sürede geçmediğinde boğazın tahriş olmasına ve akciğerlerde ağrı hissine yol açabilir.



DT. ELİF GİZEM IŞIK

DİŞ HEKİMLİĞİNDE

KANAL TEDAVİSİ

Kanal Tedavisi Nedir? (Endodonti)

Kanal tedavisi, dişin merkezindeki küçük, iplik şeklinde olan dokunun, yani dişözünün (pulpa) çıkarılma işlemine denir. Hasar gören, hastalanan veya ölen pulpa çıkarıldığında, geriye kalan boşluk önce temizlenir sonra diş formatında şekillendirilerek tekrar doldurulur. Bu işlemle kök kanalı kapatılır. Eskiden, hastalanan veya zarar gören dişler çekilmek zorunda kalırdı fakat bugün, kanal tedavisinde, kaybedilecek durumdaki dişler bile kurtarılabilmektedir.

Pulpa hasarının en önemli sebepleri;

- Çatlayan diş,
- Derinleşen çürük,
- Geçmişte veya yakın zamanda dişe yapılan darbeler nedeniyle dişte oluşan hasar.

Pulpa enfeksiyon kaptığında veya öldüğünde, tedavi edilmediği takdirde dişin kökünde, çene kemiği içinde abse oluşturan irin birikebilir. Abse, dişi çevreleyen kemiği zedeleyerek ağrıya neden olabilir.

Onarılan Diş Ne Kadar Süre Kullanılabilir?

Tedavi edilen ve onarılan diş/dişler, eğer doğru ağız ve diş bakımı yapıyorsa bir ömür boyu kullanılabilir. Tedavi edilen dişte tekrar çürük oluşabileceğinden dolayı, ileride ortaya çıkabilecek başka problemleri önlemek için ağız bakımı ve düzenli diş hekimi muayenesi gereklidir. Dişi canlı tutan pulpa çıkarıldığından dolayı, tedavi edilen diş, kırılma karşı daha hassas hale gelir. Kanalın tedavisinden sonra dişe kuron veya dolgu uygulanması kararını verirken bu husus önemlidir.

Bu tedavinin başarısı veya başarısızlığını kontrol etmek için en çok kullanılan yöntem, tedaviden önce çekilen röntgenlerle yeni çekilen röntgenleri karşılaştırmaktır. Bu karşılaştırma, kemik kaybının devam edip etmediğini ya da kemiğin yeniden şekillenip şekillenmediğini gösterecektir.



Kanal tedavisi ağrılı bir işlem midir?

Bu tedavi yöntemi hastanın dişi uyuşturulurak yapılan bir tedavidir, bu yüzden ağrılı bir işlem değildir. Fakat bazı çok ağrılı veya enfeksiyonlu dişlerde uyuşmasorunu yaşanabilmektedir, bu durumda da gelişmiş uyuşturma yöntemleri kullanılarak diş uyuşturulabilmektedir.

Kanal tedavisinin ne kadar süreceği?

Dişin durumuna bağlı olarak bir ya da iki seansta yapılabilir. Enfekte olmuş bir diş için, enfeksiyonun tamamen ortadan kaldırıldığından emin olmak için birkaç seans gerekebilir. Komplike olmayan bir kanal genellikle tek seansta tamamlanır.

Kanal tedavisi yapılmış diş ağrır mı?

Tedavi sırasında dişin sinirleri alınmaktadır, bu yüzden kanal tedavisinin yapılmış olduğu bir diş, dış uyaranlardan etkilenmemektedir. Tedavi sonrasında ilk birkaç hafta hafif ağrı veya çiğnemede hassasiyet olabilir çünkü dişin de vücudumuzdaki her doku gibi iyileşmek için zamana ihtiyacı vardır.





Panik Atak

PSK. SEDA GÜN NAMAL



Panik Atak Ne Demektir?

Panik atak aniden başlayan ve zaman zaman tekrar eden şiddetli korku atağıdır. Görünürde bir tehlike ya da atağa sebep olabilecek bir durum yokken yaşanan yoğun korku veya rahatsızlık durumudur.

Şiddetli fiziksel belirtilerle kendini gösterir. Panik bozukluk geçiren kişi kalp krizi geçirdiğini ya da öleceğini düşünebilir, korkutucu bir andır. Panik atak testi yaparak panik atağı yaşayıp yaşamadığınızı anlayabilirsiniz. İşte, okulda, sokakta, trafikte panik atağı gelebileceği gibi evde sakince otururken de gelebilir.

Panik atağı başladıktan 10 dakika sonra en yüksek seviyesine çıkar; genelde 10-30 dakika sürer. Nadiren 1 saati de bulabilir. Panik atağı bittikten sonra kişi kendini çok yorgun hisseder. Bu yorgunluğun geçmesi saatler alabilir. Panik atağın psikolojik etkileri ise daha uzun sürer.

Panik Atak - Panik Bozukluk Belirtileri Nelerdir?

Panik atak geçiren bir kişinin kalp atışları hızlanır, göğsü sıkışır, denge kaybı ve baş dönmesi yaşar. Ani gelişen bu korku nedeni ile kişi kendisini ölecekmiş gibi hisseder, kalp krizi ya da kısmi felç geçirdiğini düşünür.

Bu belirtilerin yanında aşırı nefes darlığı, terleme, titreme, mide bulantısı, üşüme, uyuşma ve karıncalanma, çevrenin farklı algılanması, derealizasyon (çevreye yabancılaşma) ve depersonalizasyon (kişinin kendine yabancılaşması) yaşanabilir. Fiziksel belirtilerin artışıyla paralel olarak korkunun şiddeti de artar.

Panik atak belirtileri aşağıdaki gibidir:

1. Nefes darlığı ve boğulma hissi,
2. Nefesin kesilmesi,
3. Göğüste baskı hissi,
4. Çarpıntı hissi, kalbin çok hızlı atması,
5. Baş dönmesi, düşecek, bayılacak gibi hissetme,
6. Terleme,
7. Üşüme, ürperme,
8. Titreme ve sıcak basması,
9. Baş dönmesi,

10. Mide bulantısı,

11. Kontrolü kaybetme korkusu, delirme korkusu

12. Kalp krizi korkusu, ölüm korkusu. Bir panik atağında yukarıdaki belirtilerin en az 4 tanesi bulunur. Pek çok insan ortalama 1-2 kez panik atağı geçirebilir. Ancak bu atakların sürekli tekrar etmeye başlaması durumunda panik bozukluğundan bahsedilebilir.

Panik bozukluk hastası bir kişi ise, sürekli yaşadığı ataklar nedeniyle “yeniden yaşayacağım” korkusuyla yaşamaya başlar. Atak geçirdiği esnada çok endişeli görünür, konuşmakta zorlanır, düşüncelerine hakim olamaz ve zihni bulanır, kendini güvende hissetmek için oturur ve hareketsiz kalır.

Ataklar arasında ise tekrar eden panik ataklar sonucunda yaşamış olduklarını yeniden yaşamamak için kendince tedbirler almaya çalışır. Özellikle atak geçirdiği mekânlara girmekten kaçınma, kalabalıktan kaçınarak yalnızlığa yönelme, sürekli yanında ilaç taşıma, hastaneye sık gitme ve fiziksel bir hastalığı olduğuna kendini inandırma sık görülen davranış şekilleridir.

Panik Atak ve Panik Bozukluğun Nedenleri Nelerdir?

Diğer psikiyatrik rahatsızlıklar gibi panik atağın da tek bir nedeni yoktur. Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte genetik ve zorlu yaşam koşulları etkili olabilir. Panik atağın belirli bir sebebi olmamakla birlikte etkileme ihtimali olan bazı faktörlerden bahsedilebilir.

1. Genetik yatkınlık,
2. Çocukluk döneminde fiziksel ve cinsel istismar,
3. Olumsuz duygulara yatkınlık,
4. Stres düzeyini arttıracak kayıplar, travmatik olaylar,
5. Sigara, kafein kullanımı,
6. Uyuşturucu madde kullanımı,
7. Obsesif-kompulsif bozukluk, agorafobi gibi psikolojik durumlar,
8. Beyindeki kimyasal dengesizlikler.

Panik bozukluk tedavisinde ilaç ve bilişsel terapi metodları kullanılabilir.

KORONER KALP

HASTALIKLARINDA

RİSK FAKTÖRLERİ



UZM. DR. SERDAR AKYÜZ

İskemik kalp hastalığı olarak da bilinen koroner arter hastalıkları dünyada en çok görülen ve en çok ölüme neden olan hastalık grubudur. Kararlı anjin, kararsız anjin, ani kalp ölümü ve miyokard enfarktüsünden oluşan hastalık grubu, koroner kalp hastalıkları grubu sayılmaktadır. Bu rahatsızlıkların en çok görülen semptomları omuz veya göğüs ağrısı, kol, sırt, boyunu ya da çeneye sıçrayan ağrılardır.



Koroner kalp hastalıklarının risk faktörleri arasında şunlar sayılabilir:

- Sigara kullanımı,
- Yüksek tansiyon,
- Diyabet,
- Egzersiz eksikliği,
- Yüksek kan kolesterolü,
- Aşırı alkol kullanımı,
- Obezite,
- Yetersiz beslenme,
- Depresyon.

Koroner kalp hastalıkları düzenli egzersiz, beslenme programının düzenlenmesi, kişinin ideal kilosunu koruması ve sigara kullanmama ile önlenabilir. Bazı durumlarda yüksek kolesterol, diyabet ya da yüksek kan basıncı ilaçları da kullanışlı sayılabilir. Tedavi programı da önleme çalışmaları ile aynı rutine sahiptir. Beta engelleyiciler, aspirin ve nitrogliserin gibi antiplateletler de ek ilaçlar kapsamında önerilmektedir. Hastalığın ciddi boyutlara varması ile perkütan koroner girişimi (PCI) ya da koroner arter bypass cerrahisi (CAGB) gibi yöntemlere başvurulmaktadır.

DEĞİŞTİRİLEMEZ Risk Faktörleri!

ARTAN YAŞ: Kardiyovasküler hastalık yaşlandıkça ortaya çıkma olasılığı daha yüksektir. Koroner arter hastalığından ölenlerin yaklaşık yüzde 85'i 65 yaş ve üzerindedir.

ERKEK CİNSİYETİ: Erkeklerin kalp krizi geçirme riski kadınlardan daha fazladır.

Menopozdan sonra bir kadının kardiyovasküler hastalık riski artar.

AİLE ÖYKÜSÜ: Anne babanız, erkek kardeşleriniz, kız kardeşleriniz veya çocuklarınızda hastalık varsa, özellikle tanı konulduğunda erkek akrabalarınız 55 yaşın altındaysa veya kadın akrabalarınız teşhis edildiğinde 65 yaşın altındaysa, kardiyovasküler hastalık riskiniz artar.

IRK: Kardiyovasküler hastalık riski, Afrikalı Amerikalılar, Meksikalı Amerikalılar, Amerikan Kızılderilileri, yerli Hawaaililer ve bazı Asyalı

Amerikalılarda daha yüksektir. Bu artan risk, kısmen bu popülasyonlardaki yüksek tansiyon, obezite ve diyabet oranlarından kaynaklanmaktadır.

DEĞİŞTİRİLEBİLİR Risk Faktörleri!

Kardiyovasküler hastalık riskinizi azaltmak için ve aşağıdaki hedeflere ulaşmak için daha fazla gayret gösterebilirsiniz. Halihazırda kardiyovasküler hastalığınız varsa, ilerlemesini önlemeye yardımcı olmak için bu yönergeleri takip edebilirsiniz.

Sigara, kardiyovasküler hastalık ve felç için en önlenbilir risk faktörüdür. Sigara içenler (sigara, pipo ve puro içenler dahil) içmeyenlere göre kalp krizi geçirme riski iki katından daha fazladır. Sigara içmek aynı zamanda ani kalp ölümü için en büyük risk faktörüdür. Günde bir ila iki sigara bile kalp krizi, felç ve diğer kardiyovasküler rahatsızlıkların riskini büyük ölçüde artırır. Sürekli dumana maruz kalan sigara içmeyenlerin (pasif içici) de riski artar.

Toplam kolesterol, LDL (kötü) kolesterol ve trigliserit düzeyleri; Özellikle LDL kolesterol şeklindeki aşırı lipidler (kolesterol ve trigliseritleri içeren yağlı maddeler), atardamarlarınızda yağ birikintilerinin oluşmasına, kan ve oksijenin kalbinize akışını azaltmaya veya engellemeye neden olur. Toplam kolesterol seviyeleri 240 mg / dl ve üzeri olduğunda kardiyovasküler hastalık riskinde keskin bir artış vardır.

Düşük HDL kolestrol; HDL kolesterol, LDL (kötü) kolesterolü arterlerden uzaklaştırır ve vücuttan atılabileceği karaciğere geri alır. Yüksek HDL seviyeleri, kardiyovasküler hastalıklara karşı koruma sağlar.

Düşük HDL: 40 mg / dl'den az ise HDL düzeyiniz düşük kabul edilir.

Yüksek tansiyon; Kan basıncı, her kalp atışında atardamarların içindeki basınç veya kuvvetin bir ölçüsüdür. Yüksek tansiyon, kalp ve böbreklerin

iş yükünü artırarak kalp krizi, kalp yetmezliği, felç ve böbrek hastalığı riskini artırır. Yüksek tansiyon, inme için en büyük risk faktörüdür.

Diyabet kontrolü; Diyabet, vücut insülin üretilmediğinde veya sahip olduğu insülini kullanamadığında ortaya çıkar. Bu, yüksek kan şekeri seviyelerine neden olur. Diyabetli kişiler (özellikle kadınlar) daha yüksek bir kardiyovasküler hastalık riskine sahiptir çünkü diyabet, yüksek kolesterol, LDL ve trigliseritler gibi diğer risk faktörlerini artırır; düşük HDL'ye ve yüksek tansiyona neden olur. Riskinizi azaltmak için diyabeti kontrol altında tutmak çok önemlidir.

Obesite; Ne kadar ağır olursanız, kalbinizin vücudunuza besinleri vermek için o kadar çok çalışması gerekir. Araştırmalar, aşırı kilolu olmanın diyabet ve kardiyovasküler hastalıkların başlamasına katkıda bulunduğunu göstermiştir. Fazla kilo ayrıca kan kolesterolünü, trigliseridleri ve kan basıncını yükseltir, HDL kolesterolü düşürür ve diyabet riskini artırır.

Sedanter hayat; Kalp diğer kaslar gibidir – güçlü ve sağlıklı kalmak için bir egzersize ihtiyacı vardır. Egzersiz yapmak, kalbin vücudunuza ne kadar iyi kan pompaladığını iyileştirmeye yardımcı olur. Aktivite ve egzersiz, diğer birçok risk faktörünü azaltmaya da yardımcı olur: Kan basıncını düşürebilir, yüksek kolesterolü düşürebilir, stresi azaltabilir, sağlıklı bir vücut ağırlığı elde edip koruyabilir, sigarayı bırakmanıza yardımcı olabilir ve kan şekeri seviyenizi yükseltebilirsiniz.

Sağlıksız beslenme alışkanlığı; Eski söz “Ne yiyorsan osun” her zamankinden daha doğru olabilir – özellikle kardiyovasküler hastalık söz konusu olduğunda. Diyetle ilgili dört risk faktörü vardır: yüksek tansiyon, yüksek kan kolesterolü, diyabet ve obezite.

KATKIDA BULUNAN Risk Faktörleri!

STRESE BİREYSEL TEPKİ:

Stres, geleneksel bir risk faktörü olarak görülmesine de, bazı araştırmacılar, kardiyovasküler hastalık riski ile bir kişinin yaşamındaki stres, sağlık davranışları ve sosyoekonomik durum arasında bir ilişki olduğunu belirtmişlerdir. Stres, yerleşik risk faktörlerini etkileyebilir.

Gevşeme tekniklerini uygulayarak, zamanınızı nasıl yöneteceğinizi öğrenerek, gerçekçi hedefler belirleyerek ve rehberli imgeleme, masaj, Tai Chi, meditasyon veya yoga gibi bazı yeni rahatlama tekniklerini deneyerek stresi yönetmeyi öğrenin.

ÇOK FAZLA ALKOL ALMAK:

Çok fazla alkol içmek kan basıncının artmasına, kalp yetmezliğine ve felce neden olabilir. Aynı zamanda yüksek trigliseritler, düzensiz kalp atışları, obezite ve kanserle de bağlantılıdır. Araştırmalar, günde bir kadeh içenlerin daha az riskli olabileceğini göstermiştir. Ancak, içmeyenlerin alkol kullanmaya başlaması veya içenlerin içtikleri miktarı artırması önerilmiyor.

Ailenizde kardiyovasküler hastalık veya yüksek kolesterol öyküsü varsa, diğer risk faktörlerinizi azaltmak daha da önemlidir. Kolesterol seviyenizi her yıl test ettirin. Kan basıncı, BMI, bel çevresi ve hemogloblin A1c dahil olmak üzere değerlerinizi bilin. Kontrol için her yıl sağlık uzmanınızla görüştüğünüzden emin olun.

ÇOCUKLARDA GRİP ENFEKSİYONU (INFLUENZA)

Grip İnfluenza A, B, C virüslerinin neden olduğu ateş, titreme, baş ağrısı, burun akıntısı, halsizlik vb gibi bulgularla ortaya çıkan bir hastalıktır. Enfeksiyon sıklıkla Ekim ile Nisan ayları arasında görülür.

Aralık ile Şubat gibi kış aylarında ise pik yapar. Virüs hemen bütün yaş gruplarını etkiler. Okul öncesi ve okul çağındaki çocukların yaklaşık %15-42 si her yıl bu virüs ile enfekte olur. Bulaşma kişiden kişiye damlacık yoluyla ve ortak eşya kullanımı sonucu oluşur.

UZM. DR. NAİM AY

GRİBİ KÜÇÜMSEMEYİN çünkü; sonrasında pnömoniye (Zatürre), alerjik hastalıkları olan çoğu hastada bronşite **DÖNEBİLİR!**

Son yıllarda mevsim değişimleri bu tür hastalıklara neden oluyor!

Bu yıl Covid-19 salgını nedeni ile grip ayrımı zor yapılmaktadır.

Bu durumda hastalar gerekirse Covid -19 TESTİ YAPTIRMALIDIR.

Yaşı uygun çocuk ve yetişkinlerin uygun mevsimde HER SENE grip aşısı olmasını KESİNLİKLE tavsiye EDİYORUM!



Çocuklarda Grip Enfeksiyonu Belirtileri

Grip enfeksiyonu influenza A, B ve C virüslerinin neden olduğu bir solunum yolu hastalığıdır. Hastalığın belirtileri şunlardır;

- Ani başlayan ateş,
- Halsizlik,
- Kas ve eklem ağrısı,
- Burun tıkanıklığı,
- Titreme,
- Öksürük,
- Baş ağrısı,
- Burun akıntısı,
- Boğaz ağrısı,
- Bulantı kusma.

Grip belirtileri sıklıkla soğuk algınlığı nezle ile karıştırılır. Aslında nezle ve grip her ikisi de solunum yolu hastalığı olmasına rağmen etkenleri birbirinden farklı virüslerdir. Her iki hastalık birbirine benzese de aralarında bulgular açısından farklılıklar vardır. Nezle bulguları genellikle daha hafif seyrederken grip bulguları daha ağır ve uzun sürer, ağır komplikasyonlara ve buna bağlı hastaneye yatışa neden olur.

Çocuklarda Grip Enfeksiyonu Tedavisi

Tedavide esas olan istirahat etmek, bol sıvı alınması, ağrı kesici ve ateş düşürücü kullanarak klinik bulguları rahatlatmaktır. Hastalık belirtileri geçene kadar evde istirahat etmek önemlidir. Oluşabilecek komplikasyonlar mutlaka yakından izlenmelidir. Hastalık belirtilerinin uzun sürmesi, ateşin 3 günden fazla devam etmesi, iyileşme belirtileri olduktan sonra tekrar ateşin ortaya çıkması, solunum sıkıntısı belirtilerinin olması, bilinç durumunda değişiklik ve yeterli sıvı alamama ve beslenme güçlüğü olduğu durumlarda mutlaka doktora başvurulmalıdır. Antiviral tedavi influenza nedeniyle hastaneye yatışı gereken, ilerleyici influenza bulguları olanlar ve influenza kompliksasyonlarının gelişme riski olan çocuklara ve erişkinlere ilk 48 saat içerisinde başlanmalıdır.

Grip enfeksiyonundan korunmak için özellikle el temizliğine dikkat edilmelidir, eller sık sık yıkanmalı, kış aylarında kalabalık ve havasız yerlerde bulunmamalı, hasta kişilerle temastan kaçınmalıdır. Ama hastalıktan korunmada esas olan aşılansaktır. Özellikle her yıl riskli kişilerin aşılansması oldukça önemlidir.



Mevsimsel Grip Enfeksiyonu ve Korunma Yolları

Bulaşma kişiden kişiye damlacık yoluyla ve ortak eşya kullanımı sonucu oluşur. Tedavide esas olan istirahat etmek, bol sıvı alınması, ağrı kesici ve ateş düşürücü kullanarak klinik bulguları rahatlatmaktır. Hastalık belirtileri geçene kadar evde istirahat etmek önemlidir. Oluşabilecek komplikasyonlar mutlaka yakından izlenmelidir. Hastalık belirtilerinin uzun sürmesi, ateşin 3 günden fazla devam etmesi, iyileşme belirtileri olduktan sonra tekrar ateşin ortaya çıkması, solunum sıkıntısı belirtilerinin olması, bilinç durumunda değişiklik ve yeterli sıvı alamama ve beslenme güçlüğü olduğu durumlarda mutlaka doktora başvurulmalıdır. Antiviral tedavi influenza nedeniyle hastaneye yatışı gereken, ilerleyici influenza bulguları olanlar ve influenza kompliksasyonlarının gelişme riski olan çocuklara ve erişkinlere ilk 48 saat içerisinde başlanmalıdır. Grip enfeksiyonundan korunmak için özellikle el temizliğine dikkat edilmelidir, eller sık sık yıkanmalı, kış aylarında kalabalık ve havasız yerlerde bulunmamalı, hasta kişilerle temastan kaçınmalıdır. Ama hastalıktan korunmada esas olan aşılansaktır. Özellikle her yıl riskli kişilerin aşılansması oldukça önemlidir.

BURUN ESTETİĞİ

Amaç estetik olsa da, işlev korunmalı ve bozulmamalıdır.





BURUN SOLUNUMU NİÇİN ÖNEMLİDİR?

#NefesAlanRinoplasti

Burun, yüzün anlam ve görüntüsünü oluşturan bir organ olması yanında önemli bir işleve sahip. Burun solunumu yani nefes. Sağlıklı nefes normal burun solunumu ile başlar, koku alma, karakteristik ses kalitesini koruma ve bir çok bedensel işlevin devamı için gereklidir.

Burun delikleri ve burun boşluğu ile başlayan üst hava yolunun temel işlevi belirli bir direnç sağlayarak hava geçişini sağlamaktır. Solunan hava ısıtılır, nemlendirilir ve süzülür. Akciğerlere ideal içerikteki hava ulaştırılır. Günlük hayat aktiviteleri ve eforlu hareketlerde olduğu kadar uyku sırasında düzenli ve doğru nefes alma –ki çalışan bir burun ile başlar- bedensel sağlık ve yaşam kalitesi açısından vazgeçilmezdir.

Rinoplasti, burun şeklinde değişiklik ya da düzeltme yapma amaçlı cerrahi bir işlemdir. Burun estetik cerrahisi ya da burun estetiği olarak da isimlendiriyoruz.

Rinoplasti, anatomi, fizyoloji ve canlı doku bilgisinin estetik görüş ile harmanlandığı bir tıp sanatıdır. Dış yapısı ile yüz görünümünün önemli bir bileşeni olan burun, iç yapısı ve işlevi ile de vazgeçilmez bir solunum organıdır. Burun tıkanıklığının en sık nedeni olan septum düzensizliği (septum deviasyonu) tedavisinde septum cerrahisi ve beraber tamamlayıcı işlemler uygulanır. Doğal burun solunumu , yani burnun normal işlevi sağlanır.

Burun, zaman içinde şekil değiştirebilir, yaş ilerledikçe büyür, sarkar ve cilt kalınlaşır. Yüz travmaları sonucu en fazla etkilenen bölge de burundur. Kemik ve kıkırdak yapıda çökme, kırılma ve kayma sonucu şekil bozuklukları yanında burun tıkanıklığı gelişir.

Sıklıkla, rinoplasti burun şeklinin düzeltilmesi ya da değiştirilmesi isteği ile yapılmaktadır. Amaç estetik olsa da, işlev korunmalı ve bozulmamalıdır.

Hastalarımızın bir çoğu, rinoplasti ameliyatı olmayı düşünen pek çok kişi gibi daha önceden, çeşitli internet sitelerinden ya da basılı kaynaklardan bilgi sahibi olarak geliyorlar. Yine de, kişiye özel olması gereken bir ameliyat olduğundan ve ayrıca, yaklaşım ve teknik farklılıklarını düşünerek, ameliyatın boyutu ve süreci hakkında bilgi verilir.

Her cerrahi işlem öncesinde olduğu gibi, genel sağlık durum değerlendirilmesi ve tıbbi geçmiş sorgusu yapılır.

Fotoğraf çekimi yapılır. Rinoplasti öncesi değerlendirme içinde fotoğraf incelemesi önemli yer tutar. Bilgisayar destekli fotoğraf çalışmasında, hastanın rinoplasti sonrasında yeni burnunun yüzünde nasıl durduğu konusunda fikir oluşabilir. Fotoğraf çalışması sayesinde, rinoplasti adayının istekleri, istemedikleri ve yüzündeki değişiklik algısı hakkında cerrah bilgi edinir. Gerçekçi, doğal ve ömür boyu yüz ile uyum içinde yaşayacak bir burun için , rinoplasti adayının arzusu ile cerrahın yapabilecekleri tam uyumlu olmalıdır.

Ancak, bu çalışmanın bir grafik yazılım ortamında yapıldığı, bir garanti vaat etmediği unutulmamalıdır. Rinoplasti, cilt - kıkırdak - kemik yapılarının oluşturduğu bir canlı doku ameliyatıdır. Doku uyumu ve iyileşmesi dinamik bir süreçtir ve cerrah, teknikleri uygularken bu süreci gözetir.

Fotoğraf çalışması üzerinde bilgilendirme yapılır. İlk görüşme sonrası akla gelen sorular yanıtlanır. Bu görüşmede, kişinin rinoplasti ya da septorinoplasti öncesi, ne kadar istekli olduğunu anlamaya çalışılır, aklında soru işareti kalmadan kesin kararını vermesi istenir.

Sorular yanıtlanıp, muayene ve analiz tamamlandıktan sonra operasyon tarihi saptanır. Operasyon, tam donanımlı bir hastanede çoğunlukla genel anestezi altında yapılır. Operasyon günü rutin kan testleri ve anestezi muayenesi yapılır ve güvenli durumda hasta ameliyathaneye alınır.

RİNOPLASTİ AMELİYATINDA NE YAPILYOR?

BURUN SIRTİ: Çıkıntılar düzeltiltilir, genişlik daraltılır, simetri sağlanır, dar ise genişletilir, çöküntü desteklenir, cilt altı düzensizlikler giderilir, cilt altı desteklenir.

Burun ucu : daraltılır, simetri sağlanır, düzenlenir, kaldırılır, çok kalkık ise normale çekilir, burun delikleri küçültülür, burun kanatları desteklenir.

EĞRİ BURUN: Asimetrik yapılar yeniden yapılandırılır, destek eksikliği yerine konur, kamuflej ile simetri sağlanır.

BURUN İÇİ: Darlıklar işlevsel şekilde açılır, hava pasajını daraltan yapılar düzeltilir, doku eksiklikleri yerine konur.

Rinoplasti ameliyatı normal şartlarda 3-4 saat sürmektedir.

Yıllar içinde, doğal görünümlü, kişinin yüz ve mimik karakterine uyumlu burun oluşturma anlayışının gelişmesine paralel olarak rinoplasti teknikleri de değişti. Bu durum, daha iyi sonuçların alınmasıyla hasta memnuniyetini giderek yükseltmektedir.

SERTLEŞME SORUNUNA AĞRISIZ TEDAVİ ESWT

Penisinde sertleşme problemi yaşayan hastalar ESWT (Extracorporeal Shock Wave Therapy) tedavi yöntemiyle ağrısız, sızısız sağlığına yenide kavuşuyor.

OP. DR. YURDAER KAYNAK



4
HAFTA | **SONRASI**
İYİLEŞME
BAŞLIYOR!



Erkek Cinsel İşlev Bozuklukları Nelerdir?

Cinsel istek bozuklukları

- Cinsel isteksizlik
- Cinsel tiksinti bozukluğu
- Hiperseksüalite

Cinsel uyarılma ve Sertleşme bozuklukları

- Sertleşme güçlüğü (erektil disfonksiyon) (iktidarsızlık)

Orgazm, boşalma sorunları

- Erken boşalma
- Geç boşalma
- Boşalamama
- Geriye doğru boşalma (retrograd ejakulasyon) (kuru boşalma)
- Sertleşme olmadan boşalma

Cinsel ağrı bozuklukları

- Ağrılı cinsel ilişki
- Cinsel ilişki dışı cinsel organ ağrısı

Genel tıbbi duruma bağlı cinsel işlev bozuklukları

- Kanser, siroz, böbrek yetmezliği gibi tüm vücudu etkileyen hastalıklar

Penise Şok Dalga Tedavisi (ESWT) Nedir?

Penise uygulanan düşük yoğunluklu şok dalgaları ile sertleşme güçlüğünü tedavi eden son yıllarda geliştirilmiş bir tedavi yöntemidir. Penise şok dalga tedavisi; penisin sertleşmeme problemlerinde ağrısız, yan etkisiz ve ilaçsız bir tedavi alternatifi-dir. Özellikle penisin damarlarında oluşan sorun-lardan kaynaklanan sertleşme sorunlarında oldukça etkili bir yöntemdir. Uygulanan şok dalgaları ile penis içerisinde yeni damar oluşumunun uyarılması ve oluşan yeni damar-lar sayesinde kalıcı bir iyileşme sağlanmasını hedeflemektedir.

Penise Şok Dalga Tedavisi (ESWT) Kimlere Uygulanır?

Pek çok farklı durum ve hastalıkta penis damarlarında hasarlar oluşmaktadır. Örneğin şeker hastalığı ya da kolesterol yüksekliği gibi durumlarda tıpkı kalp damarlarında olduğu gibi penis içerisindeki damarlarda da tıkanıklıklar oluşabilmektedir. Bu durum 50 yaş sonrası görülen sertleşme güçlüğünün en sık görülen nedenlerinden birisidir.

ESWT tedavisi özellikle penis damarlarındaki tıkanıklara bağlı olarak gelişen sertleşme güçlüğünün tedavisinde etkili bir yöntemdir. Bunun dışındaki sertleşme güçlüğü tiplerinde de etkinliği düşmekle birlikte başarıyla kullanılmaktadır. Avrupa Üroloji Derneğinin her yıl güncelleyerek yayınladığı tedavi kılavuzlarında sertleşme güçlüğünün birinci basa-mak tedavisinde ESWT tedavisi önerilmektedir.

Bunun yanında kronik prostatit adı verilen prostat iltihaplarında ve peniste eğrilik ile karşımıza çıkan Peyronie Hastalığının teda-visinde de yeri bulunmaktadır.

Penisinde sertleşme problemi yaşayan hastalar ESWT (Extra-corporeal Shock Wave Therapy) tedavi yöntemiyle ağrısız, sızısız sağlığına yenide kavuşuyor.

TEDAVİDEN 4 HAFTA SONRA İYİLEŞME BAŞLIYOR!

Tedavi tamamen poliklinik şartlarında uygulanıyor. Herhangi bir ekstra ilaç veya ağrı kesiciye ihtiyaç yok. Bir operasyon veya bir ameliyat değil. Hastanın penisine jel uyguladıktan sonra penisine ses dalgaları ile tedavi yapıyoruz. Penisin sertleşmesi için hasta en az 6 seans tedavi almak zorunda. Herhangi bir yan etkisi, acı verici bir etkisi yok. Yaklaşık her seans 10 dakika sürüyor. Hasta seansını aldıktan sonra evine gidiyor. Ekstra bir tedaviye ve ilaca gerek yok. Aradan 4 hafta geçtikten sonra tedaviyi değerlendiriyoruz. Hastamız isterse yeniden tedavi alabilir. Yan etkisi olmadığı için hasta ne kadar çok seans alırsa damarlanma o kadar fazla olur. Hiçbir cerrahi operasyon yapmadan yeniden bu tedaviyi uygulayarak yeni damarların oluşmasını sağlayabilirsiniz yani ne kadar çok seans o kadar çok başarı.

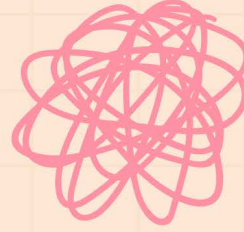
YÜZDE 80 BAŞARI

Başarı oranları hastadan hastaya göre değişmektedir. Hastaların rezervlerini değerlendiriyoruz. Haftada kaç cinsel ilişkide sorun yaşadı. Serleşmenin düzeyindeki sıkıntının derecesini değerlendiriyoruz. Sertleşmedeki sorunun düzeyin göre hastaları 3 guruba ayırıyoruz. Hafif düzeyde, orta düzeyde ve ağır düzeyde hastalığı olanlar. Hafif ve orta düzeydeki hastalarımızda başarı oranı yüzde 80'dir. Ağır durumda olanlar da ise başarı yüzde 60'lar seviyesindedir. Seans yaptıkça bu oran artmaktadır. Etkisi 3-4 hafta içerisinde geliyor. Bazı hastalarda İkinci haftada bile etkisini gösteriyor. Amerika ve Avrupa'da bu tedavi uzun zamandır uygulanıyor.





Endometrioziste görülen en önemli belirti genellikle adet dönemleriyle ilişkili olan kasık ağrısıdır.



ENDOMETRİOZİS ÇİKOLATA KİSTİ

Çikolata kisti olarak da bilinen endometriozis yumurtalıklarda, fallop tüplerinde veya karın boşluğu gibi uterus dışındaki bölgelerde uterus iç yüzeyini döşeyen endometrial dokunun varlığı ile karakterize kronik bir hastalıktır.

OP. DR. SEDA DENİZ IŞIKLAR

Çikolata kisti olarak da bilinen endometriozis yumurtalıklarda, fallop tüplerinde veya karın boşluğu gibi uterus dışındaki bölgelerde uterus iç yüzeyini döşeyen endometrial dokunun varlığı ile karakterize kronik bir hastalıktır. Yanlış konumlanan bu endometrial dokuda, tıpkı uterusu olduğu gibi adet döngüsü olur. Endometriozis (çikolata kisti), yumurtalıklarda yerleşirse yumurtaların kalitesini ve ayrıca fallop tüplerinin işleyişini olumsuz yönde etkiler ve karın boşluğunun iç kısmında yapışıklığa neden olur. Bu hastalık, belirtiler hafife alındığı için kısırlık ortaya çıkana kadar genellikle fark edilmez. Endometriozis teşhisinin tek kesin yolu bir laparoskopik yöntemle göbek deliğinden girilerek kamera ile karın içine bakılmasıdır.

Endometriozis (çikolata kisti) nedir?

Endometriozis, rahim içini döşeyen endometrium tabakasının rahmin dışındaki başka bir bölgede büyümesi sonucu gelişen ve sıklıkla ağrılı seyreden bir hastalıktır. Endometriozis en sık olarak yumurtalıklar, fallop tüpleri ve pelvisi örten dokuda görülür. Dünya genelinde üreme çağındaki yaklaşık 176 milyon kadını etkileyen yaygın bir hastalık olmasına rağmen bilinirlik oranı çok düşüktür. Hastalık her yaş grubundaki kadını etkileyebilmesine rağmen en çok 30'lu ve 40'lı yaşlardaki kadınlarda görülür.

Endometriozis (çikolata kisti) nedenleri nelerdir?
Hastalığın sebebinin ne olduğunu tam olarak bilinememektedir. Fakat nedene yönelik geliştirilen bazı teoriler vardır:

- Genetik faktörler: Hastalık aile içinde aktarılma eğilimindedir ve bazı etnik grupları diğerlerinden daha fazla etkiler. Kişinin ailesinde endometriozis hastalığı olan birisi varsa, bu kişide hastalığın görülme riski normal popülasyona göre daha yüksektir.

- Ters yöne menstrüasyon olması: Adet kanamasıyla birlikte rahmi döşeyen endometrium dokusu vajina yoluyla vücuttan atılır. Eğer geriye doğru kanama olursa endometrial doku fallop tüplerinden karın boşluğuna akarak buradaki organlara yerleşip endometriozise neden olur.

- Bağıışıklık sistemi ile ilgili bir problem nedeni ile vücudun hastalık ve enfeksiyona karşı doğal savunmasında sorunlar olması endometriozis gelişiminde etken olabilir.

- Kan dolaşımı veya lenfatik sistem yoluyla endometrium hücrelerinin vücudun çeşitli yerlerine yayılması ve çeşitli organlara yerleşmesi. Lenfatik sistem, bağıışıklık sisteminin bir parçasıdır ve bir dizi tüp ve salgı bezinden oluşur.

Bu teorilerin hiçbiri endometriozisin neden olduğunu tam olarak açıklayamamaktadır. Durum, farklı faktörlerin bir kombinasyonundan kaynaklanıyor olabilir.

Endometriozis (çikolata kisti) belirtileri nelerdir?

Endometrioziste görülen en önemli belirti genellikle adet dönemleriyle ilişkili olan kasık ağrısıdır. Her ne kadar çoğu kadında adet dönemleri ağrılı geçse de endometriozisi olanlarda çok daha şiddetli bir ağrı söz konusudur. Ağrının şiddeti zamanla artabilir. **Endometrioziste görülen yaygın belirti ve şikâyetler şunları içerebilir:**

- Ağrılı adet dönemleri (Dismenore). Pelvik ağrı ve kramplar genellikle adet kanaması öncesinde başlar ve siklus sürecinde birkaç gün devam eder. Ayrıca bel ve karın ağrısı da olabilir.

- İlişki sırasında ağrı. Endometrioziste ilişki sırasında veya sonrasında ağrı görülür.

- Büyük abdest veya idrara çıkma sırasında ağrı. Daha sık olarak adet dönemlerinde belirginleşen dışkılama ya da idrar yapma sırasında ağrı şikâyetleri olabilir.

- Aşırı kanama. Zaman zaman adet dönemlerinde aşırı kanama veya dönemler arasında anormal kanama görülebilir.

- Kısırlık. Endometriozis genellikle ilk kez kısırlık nedeniyle tıbbi yardım arayanlarda teşhis edilir.

- Diğer belirti ve bulgular. Özellikle adet dönemlerinde artan yorgunluk, ishal, kabızlık, şişkinlik, bulantı gibi belirtiler görülebilir.

Ağrının ciddiyeti, endometriozis derecesinin güvenilir bir göstergesi değildir. Hafif endometrioziste şiddetli ağrı olabileceği gibi tam tersi şekilde hafif ağrısı olan kadınlarda şiddetli endometriozis saptanabilir. Endometriozis bazen pelvik inflamatuvar hastalık (PID) veya yumurtalık kistleri gibi kasık ve karında ağrıya neden olabilecek diğer durumlar ile karışabilir. İshal, kabızlık ve karın kramplarıyla seyreden huzursuz bağırsak sendromu ile de karıştırılabilir. Huzursuz bağırsak sendromu endometriozise eşlik ederek tanıyı zorlaştırabilir.

Yoğun rahatsızlığa rağmen birçok kadın hamile kalmaya çalışıncaya kadar, hastalığın farkına varmaz. Hastalık zamanla kademeli olarak kötüleşme eğilimi gösterdiğinden, endometriozisi olan kadınların yaklaşık %30 - 40'ı kısırlık problemleri yaşar. Çünkü yanlış konumlanan endometrial dokudan karın boşluğuna akan kanın vücuttan çıkabilmesinin bir yolu yoktur.

Endometriozis (çikolata kisti) tanısı nasıl konulur?

Endometriozis ve pelvik ağrıya neden olabilecek diğer durumların teşhisi için doktor hastaya şikâyetleri ve tıbbi geçmişi ile ilgili sorunlar sorar. **Endometriozisin fiziksel ipuçlarını kontrol etmek için yapılan testler şunları içerir:**

- **Pelvik muayene** Pelvik yani jinekolojik muayene ile üreme organlarında bulunan anormallikler ve endometriozise bağlı kistik yapılar saptanabilir.

- **Ultrason** Ultrasonda vücudun iç organlarını görüntülemek için yüksek frekanslı ses dalgaları kullanılır. Görüntüleri yakalamak için, dönüştürücü adı verilen bir aygıt karın ya da vajinaya (transvajinal ultrason) yerleştirilir. Üreme organlarının en iyi şekilde görüntülenebilmesi için her iki ultrason incelemesi de yapılabilir. Standart bir ultrason ile endometriozis tanısı koymak mümkün olmayabilir. Hastada endometriozis ile ilişkili kistler oluşmuşsa bunlar USG ile saptanabilir.

- **Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)** MRG, organ ve dokuların detaylı görüntülerini elde etmek için manyetik alan ve radyo dalgaları kullanan bir incelemedir. MRG tanı koymaya ve cerrahi planlamaya yardımcı olur. Rahim dışına yerleşmiş endometrial dokuların yerleri ve büyüklükleri hakkında ayrıntılı bilgi verir.

- **Laparoskopi** Laparoskopi, genel anestezi altında, göbek deliği yakınından açılan küçük bir kesi yoluyla karın içine girilerek yapılır. İşlem, laparoskop adı verilen ucunda ışıklı kamera bulunan ince bir tüp yardımıyla yapılır. Rahim dışında konumlanmış endometriyal dokuların arandığı laparoskopi ile endometrial implantların yeri, kapsamı ve büyüklüğü hakkında bilgi elde edilebilir. Gerekli görülürse daha ileri testler için doku örneği (biyopsi) alınabilir. Laparoskopi sırasında endometriozis odakları çıkarılarak hastalık tamamen tedavi edilebilir. Böylece tanı ve tedavi sadece tek bir ameliyatla tamamlanır.

Endometriozis (çikolata kisti) tedavisi nasıl yapılır?

Endometriozis tedavisi ilaçlarla veya ameliyatla yapılabilir. Bazen hem ilaçlar hem de cerrahi tedavi gerekli olabilir. Tedavide öncelikle ilaçlar denenir. İlaçlarla başarı elde edilemediğinde ise cerrahi tedavi seçenekleri değerlendirilir.

Çocuk isteği olan kadınlarda hormon tedavisi uygulanamaz. Bu nedenle cerrahi tedavi tercih edilir. Cerrahi işlem genellikle laparoskopik yöntemle yapılır. Laparoskopik ameliyatta göbek deliğinden küçük bir kesi açılır. Bu kesiden laparoskop adı verilen ve ucunda kamera bulunan ince tüp şeklindeki alet yardımıyla kistin bulunduğu yere ulaşılır ve kist dokusu kesilip çıkarılır.



Daha Dinç Daha Genç Bir Görünüm

BOTOX



Uzm. Dr. M. Erşan BİLGİLİ

Botoks ile kırışıklık ve derideki çizgiler geçici süre yok edilir. Botoks tedavisinin etki süresi 4-6 ay civarındadır. Etki süresi kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Bu süreyi yaş ve uygulanan bölgenin durumu etkilemektedir. Hamile veya emziren bayanlar dışında 20 yaş üstündeki herkes botoks işlemi yaptırabilir.

YÜZ BOTOKSU UYGULAMA YERLERİ NERELEDİR?

Yüz botoksu; duyguları aktarmak için kullanılan mimikleri oluşturan kaslara uygulanır. Bu kasların kasılmasıyla ortaya çıkan, hareket eden cilt bölgelerindeki yüzeysel çizgi ve kırışıkların giderilmesi hedeflenir.

Yüz bölgesinde botoks uygulanan hareketli bölgeler; alın, göz çevresi (kaz ayağı), iki kaş arası burun üst yan duvarları (tavşan çizgileri), dudak çizgileri ve ağız köşe çizgileri bölgesidir:

ALIN BÖLGESİ BOTOKSU;

Alın bölgesinde bulunan, yüze öfkeli bir görünüm kazandıran yatay çizgilerin giderilmesi için deri altında bulunan dikey kaslara uygulanır.

GÖZ ÇEVRESİ BOTOKSU;

Gözlerin çevresinde bulunan, yüze yaşlı ve yorgun bir görünüm kazandıran çizgilerin giderilmesi için deri altında bulunan kaslara uygulanır.

KAŞ ARASI BOTOKSU;

İki kaş arasında yüze gergin ve kızgın bir görünüm kazandıran dikey çizgilerin giderilmesi için deri altında bulunan kaslara uygulanır.

BURUN ÜST YAN DUVARLARI BOTOKSU;

Burnun her iki dış duvarının üst kısmında bulunan, göze doğru uzanan, yüze yaşlı ve yorgun bir görünüm kazandıran çizgilerin giderilmesi için deri altında bulunan kaslara uygulanır.

DUDAK ÇİZGİ BOTOKSU;

Dudak üstünde dikey olarak bulunan, sigara içenlerde daha sık görülen yüze yaşlı bir görünüm kazandıran çizgilerin giderilmesi için deri altında bulunan yatay kaslara uygulanır.

AĞIZ KÖŞE ÇİZGİLERİ BOTOKSU;

Ağzın her iki yanında aşağı doğru geniş bir açıyla bulunan, yüze yaşlı bir görünüm kazandıran çizgilerin giderilmesi için deri altında bulunan yatay kaslara uygulanır. Gülen yüz botoksu olarak da adlandırılmaktadır.

Kombine yüz botoksu; yüzde bulunan birden fazla hareketli bölgeye, ihtiyaç duyulan uygun miktarda yapılan botokstur.

YÜZ BOTOKSU NASIL YAPILIR?

Yüz botoksu uygulamasından önce yüzün ve uygulama yapılacak bölgenin detaylı görüntüsü alınır. Hastanın şikâyet ve talepleri göz önünde bulundurularak, iki boyutlu ya da üç boyutlu simülasyonlar yardımıyla, yapılacak müdahalenin planlaması yapılır ve operasyon sonrası oluşacak muhtemel görüntü değerlendirilir.



Yüz botoksu öncesinde herhangi bir ön hazırlığa ihtiyaç bulunmamaktadır. Hamile ve bebek emziren kadınlara botoks uygulaması yapılmamalıdır. Yüksek tansiyon hastaları, kan sulandırıcı ilaç kullananlar, cilt problemi olanlar, alerjisi olanlar ve daha önce yüz bölgesinden ameliyat geçirmiş olanlar, herhangi bir ilaç kullananlar uygulama öncesi mutlaka doktoru bilgilendirmelidirler.

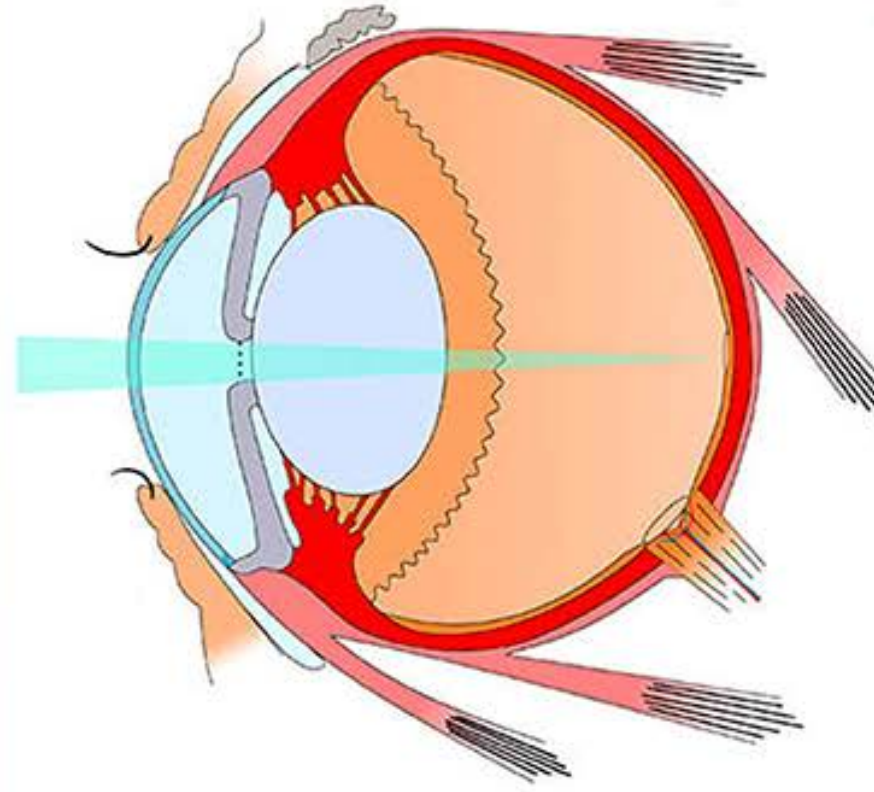
Yüz botoksu, ince uçlu iğneler yardımıyla deri altındaki kaslara enjekte edilir. Uygulama süresi, uygulama alanına göre 15 – 30 dk. arasında değişmektedir. Uygulama alanı anestezi jel ve kremlerle uyuşturulduğundan işlem esnasında ve sonrasında hafif ağrı, yanma ve sızı hissedilebilir, enjeksiyon alanlarına buz tedavisi (soğuk kompres) uygulanarak bu sızılar daha da azaltılabilir.

Uygulama sonrasındaki günlerde günlük hayata devam edilir. Ancak ilk 2-3 gün spor ve sauna gibi ağır aktivite ve aşırı sıcaktan uzak durulmalı, yüz üstü yatılmamalı, botokslu bölgeler ovuşturulmamalıdır. Yüz botoksu 2-3 günde etkisini göstermeye başlar ve arzu edilen sonuç 2 haftaya kadar elde edilir.

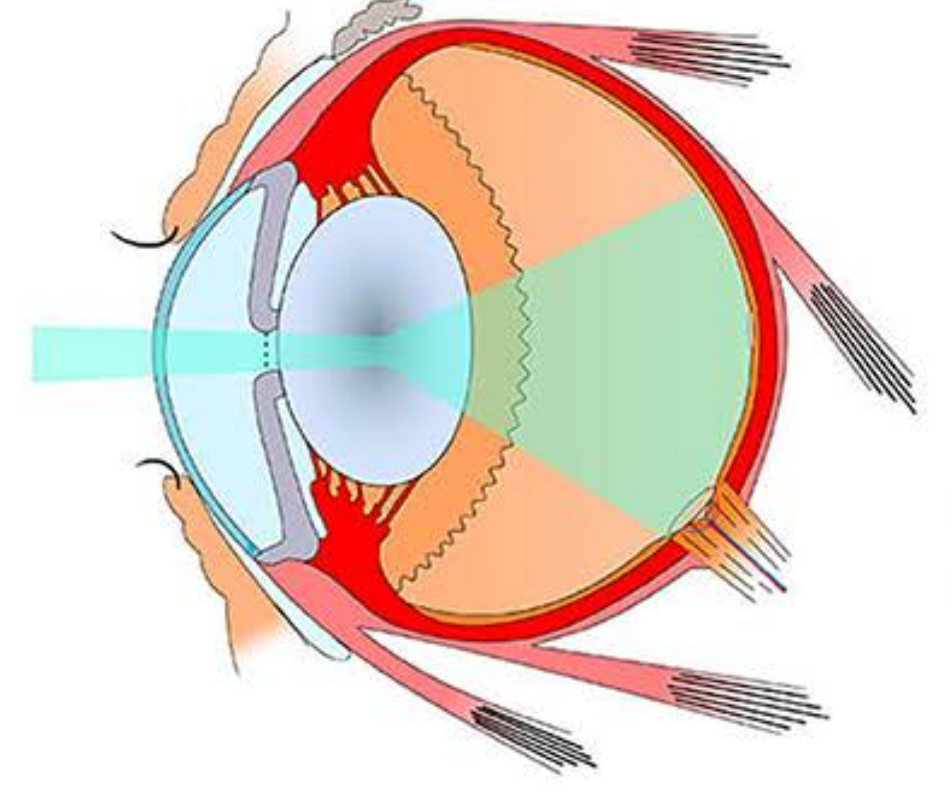


DÜNDEN BUGÜNE

KATARAKT AMELİYATLARI VE GÖZ İÇİ MERCEKLERİNDEKİ GELİŞMELER



Sağlıklı Göz



Katarakt

OP. DR. NEZİHİ ÜN



Katarakt şeffaf göz içi merceğimizin şeffaflığını kaybetmesi sonucu görmenin bulanıklaşması ile sonuçlanan bir hastalıktır. Dünyada önlenebilir körlüklerin en önemli sebebidir. Her yaşta görülebilirse de yaşla beraber görülme sıklığı artmakta, 60'lı 70'li yaşlarda %60 ve daha üzeri bir sıklığa ulaşmakta. Bu oran oldukça yüksek bir oran. Dolayısıyla katarakt ameliyatları, dünyada en çok yapılan ameliyatlardandır.

Öncelikle katarakt geliştiğinde tek tedavisinin ameliyat olduğunu vurgulamak gerekir. Damla ya da ilaçla herhangi bir tedavisi yoktur.

Günümüzde katarakt ameliyatları uygulanan anestezi, ameliyat süresi ve uygulama biçimi, ameliyat sonrası görmenin kısa sürede en iyi seviyeye gelmesi, ameliyat risklerinin çok azalması ve ameliyatlarda kullanılan göz içi merceklerin gelişimine paralel olarak kakarakt ameliyatından ziyade artı olarak bir refraktif düzeltmenin de yapılması anlamında çok gelişme göstermiştir.

Bunlardan sırasıyla bahsedecek olursak günümüzde katarakt ameliyatı topikal anestezi dediğimiz yöntemle yapılmaktadır. Yani eskiden göz küresinin arkasına anesteziyi sağlamak için kendine ait riskler içeren iğne ile anestezik madde verilirken şimdi sadece anestezik madde göze damlatılmakta. Bu da hasta için büyük bir rahatlık getirmektedir.

Ameliyat süreleri açısından eskiden katarakt ameliyatı 45 dakikayı bulurken, korneada yaklaşık 4 saat kadranı bir kesi açık cerrahi yöntemi ile sertleşmesi beklenmiş kataraktın doğurtulması ve arkasından göz içi merceğin yerleştirilerek kesi yerlerinin dikiş ile kapatılması şeklinde oldukça travmatik bir cerrahi yapılmaktaydı. Dolayısıyla iyileşme süreleri de uzamaktaydı. Ayrıca gerek cerrahi teknik gerekse o zamanki yapay göz içi merceği teknolojisinin az gelişmişliği nedeni ile ameliyat sonrası en iyi görmeye ulaşmak için mutlaka uzak ve yakın gözlüklere ihtiyaç duyulmaktaydı.

Günümüzde ise ameliyat süreleri ortalama 15 dakika sürmektedir. Ameliyat sırasında en büyük kesi yaklaşık 2.5 mm. (neredeyse 1 saat kadranı kadar) olmakta ve bunlarda dikiş gerektirmemektedir. Kapalı bir sistemde ameliyat yapıldığı için ameliyatlara ait riskler çok azalmıştır. Ameliyat sonrası ertesi gün büyük oranda en iyi görmeye ulaşılmaktadır. **Hatta uygun hastalarda kullanılan yapay göz içi mercek teknolojisine bağlı olarak hastaların yakın orta ve uzak mesafeleri de düzeltilmekte ve hastalar gözlüksüz hale gelmektedir.**

Yukarıdaki son cümleyi açacak olursak , eskiden öncelikli hedefimiz katarakt ameliyatını yapıp, gözlüklerle de görmeyi düzeltmeyi hedeflemektir. Ancak son yıllarda gelişen göz içi lens teknolojileri ve ameliyat öncesi planlamada kullanılan bazı cihazlardaki gelişmelere paralel olarak katarakt cerrahisi aynı zamanda gençlerin gözlükten kurtulma ameliyatlarında (lazer, lasik, göz çizdirme olarak halk arasında geçen) olduğu gibi ameliyat sonrası hem uzak hem yakın hem de orta mesafeleri gözlüksüz görmeyi hedefleyen bir refraktif cerrahiye de dönüştü.

Bu durumu bir hasta örneğinde anlatacak olursak ; Görmesi azalmış hastaya katarakt tanısı koyduğumuzda öncelikle yukarıda olduğu gibi ameliyat yöntemi, süresi ve sonrasındaki süreci anlatıyoruz. Sonra ameliyat sırasında koyacağımız göz içi merceklerin özelliklerini ve seçilen merceğe bağlı olarak beklentilerimizi paylaşıyoruz.

Hastaya, gözünde bir astigmat yoksa (kırıcılık her ekseninde aynı ise), ameliyatta göz içine yerleştireceğimiz mercek tek odaklı standart bir mercek olursa, uzağı gözlüksüz görmeyi, yakın görmeyi de yaklaşık +2.50 dioptri civarında yakın gözlüğü görmeyi hedeflediğimizi anlatıyoruz.

Hasta ameliyattan sonra **HEM YAKINI HEM UZAĞI GÖZLÜKSÜZ GÖRMEK** isterse o zaman çok odaklı mercekler ile ya da bu merceklerin son jenerasyonu olan yine çok odaklı olmasına rağmen daha gelişmiş bir teknoloji ile ışık saçılmaları, hale ve görüntü kayıplarının azaltıldığı premium lensler (halk arasında akıllı mercekler diye geçiyor) ile hastayı gözlüksüz hale getirebiliyoruz.

Eğer ameliyat öncesi hastada astigmat varsa uzağı gözlüksüz hale getirmek için bunu düzeltecek hastaya özel göz içi merceğini tespit edip onu göz içine yerleştiriyoruz. Bu hasta yakını yine yakın gözlüğü ile görür hale geliyor.

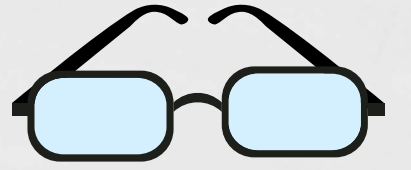
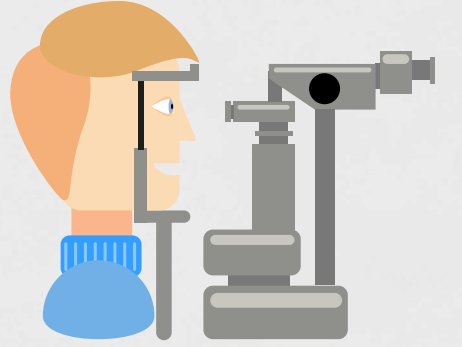
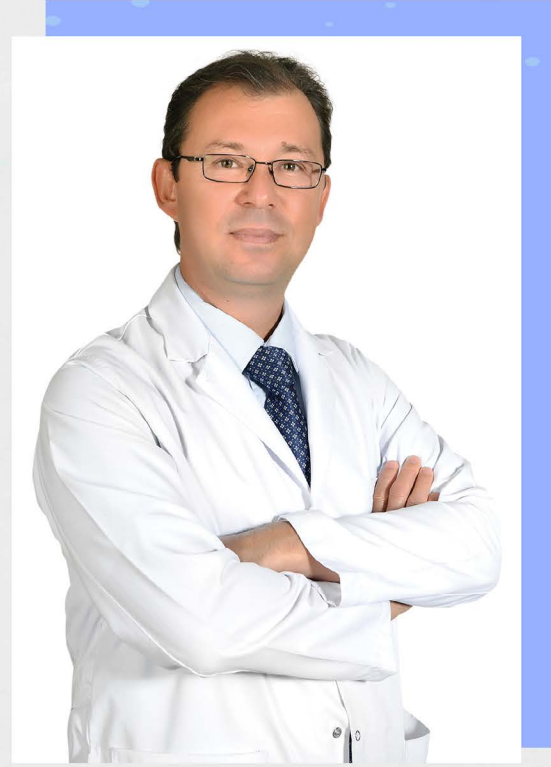
Yine katarakt tanısı koyduğumuz hastada astigmat varsa ve hasta ameliyat sonrası her mesafede gözlüksüz bir hayat hedefliyorsa hem astigmatı düzelten hem de yakını düzelten çok odaklı veya akıllı merceği hesaplayıp onu göz içine yerleştiriyoruz.

Kataraktı olan hastalarda çok odaklı ya da akıllı mercekleri uygulayabilmemiz için hastaların katarakt dışında görme azlığına neden olan sarı nokta hastalığı, şeker ya da yüksek tansiyon nedenli retinal hastalığı, korneal yüzey hastalıkları, glokom gibi başka hastalıkların olmaması ya da başka bir deyişle katarakt dışında sağlıklı bir göze sahip olmaları gerekir.

Çok odaklı merceklerin son jenerasyonlarına akıllı mercekler denilmeye başlandı. Aslında eski çok odaklı merceklerde ki bir takım görüntü kayıp ve bozulmalarının azaltıldığı mercekler bunlar. Son jenerasyon akıllı mercekler ile 45 yaş üstünde, hipermetrop olup hem uzak hem yakın hem orta mesafede sorun yaşayan ve bir türlü gözlükle barışık olmayan mutsuz hastalara da akıllı mercekler koyulmaya başlandı. Yine aynı gruba yüksek miyop hastalar da dahil edilebilir.

Kataraktı olan hastada herhangi bir nedenle beklendiğinde alınan riskler ve gerçekleşen istenmeyen durumlar yazı konusu olmadığı için bahsetmedik.

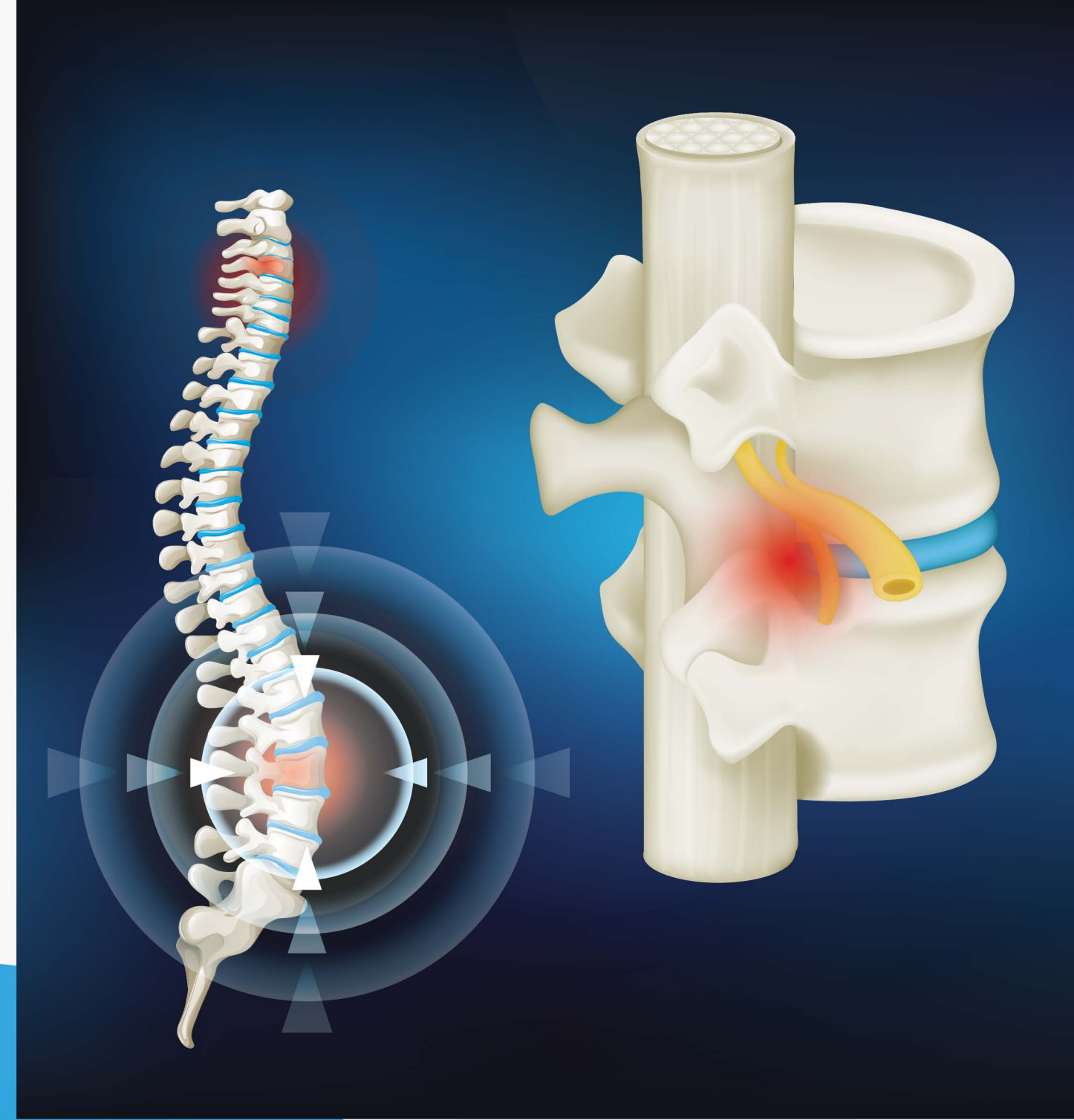
Sonuç itibariyle katarakt ameliyatları yüz güldürücü sonuçları çok yüksek, riskleri çok düşük hastalar için uygulama sırasında eziyeti pek olmayan ameliyatlardır. Günümüzde katarakt ameliyatı, ameliyat sonrası her mesafenin görülmesini sağlayan mercek uygulamaları ile sadece katarakt ameliyatı olmaktan çıkmış refraksiyon kusurlarının da düzeltildiği bir refraktif cerrahiye dönüşmüştür.



BEL FITİĞİ CERRAHİSİNDE *Mikrodiskektomi*

Diskektomi bel fıtıklarında kullanılan en yaygın cerrahi tedavidir.

OP. DR. ÇAĞRI KÖKOĞLU



DİSKEKTOMİYE KİMLER İHTİYAÇ DUYAR?

Diskektomi bel fıtıklarında kullanılan en yaygın cerrahi tedavidir. Omurlar arası diskin dış yüzeyi yaşı ve zedelenmelere bağlı olarak güçsüzleştiğinde yırtılmalar meydana gelir. Diskin içteki yumuşak, esnekliği sağlayan parçasında bozulmalar olur, yerinden oynar ve dış tabakadaki yırtıklardan dışarıya doğru taşar ve disk hernisi olarak adlandırılır.

Taşmış olan disk dokusu sinir kökünü sıkıştırabilir ya da zedeleyebilir ve sonuçta tek veya her iki bacağa yansıyan ağrıya, güç kaybı ve uyuşukluğa neden olabilir. mikrodiskektomi, fıtıklaşmış disk parçalarını ve bozulan kısımlarını çıkarmak, böylece sinir kökündeki baskıyı hafifletmek ve ağrıyı dindirmek için yapılır. Mikrodiskektomide yaklaşık 2 cm küçük cilt kesisi ile girilir Kas dokusu çok az sıyrılır, daha az kemik alınır. Mikrodisketomi mikroskop ve mikrocerrahi aletler kullanılarak yapıldığı için sinir zedelenme ihtimali oldukça düşüktür. Cerrahi sonrası hasta daha çabuk işe döner.

Disk hernili tüm hastalar cerrahiye aday değildir. Çoğu insanda dinlenme, fizik tedavi, analjezik-antiinflatuvar kullanımı ve epidural enjeksiyonlar nöral terapi gibi tedavilerle ağrı hafiflemesi görülebilir. Bel ya da bacak ağrıları bu tip tedavilere cevap vermez ve 4-6 hafta veya daha uzun sürerse hekimler, ağrının kaynağını tespit etmek için tanı koyucu testler düz grafi, MRG ya da BT gibi, görüntüleme yöntemleri isteyebilirler. Disk hernisi tanısı doğrulanırsa mikrodiskektomi tavsiye edilebilir. Mikrodiskektomi disk hernilerinin cerrahi tedavisi için hala "altın standart" olarak kabul edilmektedir. Mikrodiskektomi genellikle genel anestezi altında gerçekleştirilir ve ortalama bir gün hastanede yatışı gerektirir. Hasta yüzüstü yatarken veya diz dirsek dayalı çömelmiş pozisyondayken gerçekleştirilir.



Uygulama, omurganın etkilenmiş bölgesinin üstündeki deride açılmış yaklaşık 2-cm'lik bir insizyondan yapılır. Kas dokusu etkilenmiş diskin altındaki ve üstündeki kemiklerden sıyrılarak disk mesafesine ulaşılır diskin olduğu bölgeye ulaşmak için kemik ve bağ dokusu temizlendikten sonra cerrahi mikroskop eşliğinde mikrodiskektomi işlemi yapılır. Daha küçük kesi yapılır, kas dokusu daha az sıyrılır ve daha iyi görüş sağlanır, kesi daha sonra subkutan(estetik) kapatılır ve hasta iyileşme odasına alınır. Cerrahiden sonra insizyon bölgesinde ağrı hissedebilirsiniz ve cerrahiden hemen sonra ağrı tamamıyla yok olmayabilir.

Doktorunuz ameliyat sonrası sürecinizi kolaylaştırmak için ağrı tedavisi düzenleyebilir. Anesteziden kurtulur kurtulmaz yürümeye başlamanız genellikle 6-8 saat sonra olmaktadır. Hastaneden ayrılmadan önce, merdiven çıkma, oturma ve araba ya da yataktan çıkma gibi aktiviteleriniz sırasında kendinizi rahat hissetmeniz için nelere dikkat etmeniz gerektiği anlatılır. Cerrahiden sonraki ilk 4 hafta içinde uzun süre oturmamak, ağır nesneleri kaldırmamak, aşırı eğilmemek ve gerilmemek gibi bazı kısıtlamalar getirilebilir. Ayrıca doktorunuz izin verene kadar otomobil kullanmayı denememelisiniz. Cerrahiden sonra yürüyüş deneyeceğiniz ilk fiziksel aktivitedir. Yürüyüş, ameliyat bölgesindeki doku yaraları riskini azaltacağı gibi omurganın hareket yeteneğini de sürdürmesine olanak sağlayacaktır. Birkaç hafta içinde bisiklet kullanmanıza ve yüzmenize de izin verilebilir. Düzenli fiziksel terapi, iyileşmenizi en üst düzeye çıkarabilir.

Fiziksel uğraş gerektirmeyen meslekte çalışanlar 2-4 haftada veya daha az bir zamanda işlerine dönebilirler. Fiziksel olarak ağır mesleklerle uğraşanlar geri dönebilmek için cerrahiden sonraki 6-8 hafta beklemek zorunda kalabilirler.



Mikrodiskektomiden kaynaklanabilecek muhtemel komplikasyonlar kanama, enfeksiyon, beyin omurilik sıvı sızıntısı, omurgaya yakın atardamarlarda ve toplar damarlarda yaralanma, sinir kökünde meydana gelen hasarları içerir. Ayrıca aynı diskte cerrahiden sonra tekrar (nüks) disk hernisi oluşabilir. Tekrarlayan disk hernisi diskektomi sonrası ortalama % 5-10 oranında görülen bir durumdur.

Bel veya bacak ağrılarınız varsa herhangi bir yöntem uygulanmadan önce ağrılarınızla ilgili doktorunuzla konuşup mümkün olan tüm tedavi olasılıklarını değerlendirmelisiniz.

SİZDEN GELEN *Hayatınıza Sağlık Xatar* *Değerli Mektuplar*

Cuma günü yapmış olduğum bisiklet kazası sonrası Özel Ümit Batiken Şubesi acil servise pansuman için geldik. Açıkçası biraz tereddütüm vardı. 6-7 farklı bölgede açılan yaraları hassas, temiz, duyarlı ve dikkatli bir şekilde temizleyen başta Aylin YAZICI hemşire olmak üzere tüm acil servis çalışanlarına teşekkür ederim. Bugün iyi ki Ümit Hastanesi var dedik. Bu vesile ile tüm hastane çalışanlarına ve yönetimine teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Öğr. Üyesi Erdem ERDOĞDU/ESKİŞEHİR

İlk doğumumu hastanenizde gerçekleştirdim. Şimdi ikinci doğumum için gün sayıyorum. Bu süreçte her zaman bizi güler yüzle karşılayan, isteklerimize her şekilde cevap veren, bize bilgilendirme konusunda çok hassas davranan, doktorumun desteklerinin yanında kendi desteğini de hissettiren Dilek hocamın sekreteri Zeliha GÖKIRMAK'a çok teşekkür ediyorum. İyi ki var. Güzel düşüncelerimi hastane yönetimi ile paylaşmak isterim.

Merve ÖZMEN/ESKİŞEHİR

Eşimin babasının koroner bypass operasyonu geçirme sürecinde Kalp ve Damar Cerrahi Uzmanı Sayın Doç. Dr. Selami DOĞAN başta olmak üzere tüm ekibiyle birlikte bizlere yaklaşımları çok olumluydu. Bu süreçte bize yardım eden hocamız ve ekibine teşekkürlerimizi sunarız.

Mustafa KARABİDEK/ESKİŞEHİR

Üroloji Uzmanı Op. Dr. Aydın ERKUL hocamızın yapmış olduğu ameliyattan ve bizlere gösterdiği ilgiden çok memnun kaldık. Allah bir değil bin kere razı olsun. Hastane hastane, doktor doktor gezdim ama kimse Aydın hocam gibi ilgilenmedi. Adıma doktor beye ve tüm çalışanlarınıza teşekkürlerimi sunarım. İyi ki varsın Ümit Hastaneleri.

Volkan KARA/ESKİŞEHİR

Enfeksiyon Hastalıkları Uzmanı Uzm. Dr. Mehmet ULUĞ müthiş bir doktor. Çok kıymetli bir hocamız. İlgisi ve alakasından dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Yeliz ÖZMEN/ESKİŞEHİR

Check-Up muayenesinde bizimle oldukça yüksek özveri ve çabayla her türlü sıkıntımızla ilgilenen Karşılama personeli Didem VARDAR hanıma teşekkürlerimizi sunarız. Bizimle çok güzel bir şekilde ilgilendi. Şahsim olarak kendisinden çok gurur duyduğumu ve hastanız olarak personelinizden çok memnun kaldığımı iletmek isterim. Tüm hastanenize ve çalışanlarınıza teşekkürlerimi sunarım.

Av. Esra KARA ŞENTÜRK/ESKİŞEHİR

Kan almada görev alan hemşireniz Seçil ZENGİN hanımın eli çok hafif. İlgisi için kendisine teşekkür ederim.

Emrah SEVER/ESKİŞEHİR

Hastanenizde geçirmiş olduğum gebelik ve doğum sürecinde ilgisini esirgemeyen Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Op. Dr. Murat ŞENOL hocama ve özellikle de doğum sonrası emzirme sıkıntımıza çare olan Gülşehiri GÜLMEN hemşireye sonsuz teşekkürlerimizi sunarız. Her daim hastanenizde çalışmalarını canı gönülden isteriz.

Seda ÖNER/ESKİŞEHİR

Eşim meme kanseri tedavisi görmektedir. Onkoloji Uzmanı Uzm. Dr. Pınar DAL KONAK ve bizlerden güler yüzünü esirgemeyen ekibine canı gönülden teşekkür ederim. Hastanede olsun, biz il dışındayken olsun veya hafta sonu olsun bize olan destekleri için ailem adına şükranlarımızı sunuyorum.

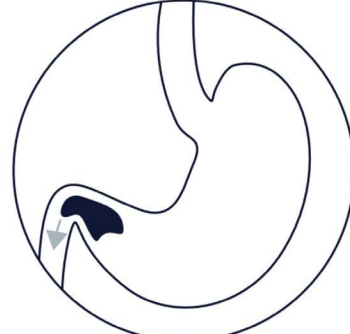
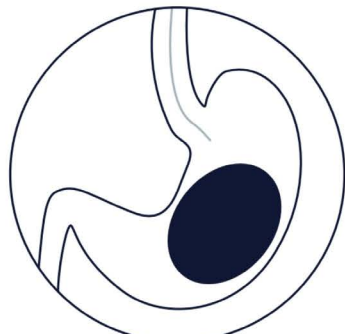
Gürkan GİRAY

YAŞAM BOYU
SAĞLIKLI ALIŞKANLIKLAR
**YUTULABİLİR
MİDE BALONU**



İŞLEM

Kapsül 1 bardak su ile yutulur. Çekilen röntgen ile kapsülün doğru konumda olduğu teyit edilir. Kapsülün yerleştirme işlemi 15 dakikadır. Yaklaşık 16 haftadan sonra kapsül tuvaleti kullanırken doğal yollardan vücuttan atılır.



Tokluk hissi yaratır.

Sağlıklı yeme
alışkanlıklarıkazandırır.

Önce Sağlık

Bazı kanserler, belirtileri ortaya çıkmadan doğru bir tarama ile saptanabilirler. Hiçbir şikayeti veya belirtisi olmayan kişilerde yapılan kanser taraması sayesinde, bazı kanserlerin öncüsü olan yapılar, vücuttan çıkarılıp, kanser oluşumu engellenebilmektedir.



ÖZEL ÜMİT CHECK-UP PROGRAMI



eskisehirozelumithastaneleri



umithastanesi



0 222 335 0 335

Sizin ve Sevdiklerinizin Sağlığı için

CHECK-UP İLE

İleride hastalığa dönüşebilecek riskler tespit edilebilir ve Check-Up hastalıkların erken teşhisinde önemli rol oynar.

 eskisehirozelumithastaneleri

 umithastanesi

WWW.UMITHASTANESI.COM.TR

 **ÖZEL
ÜMİT
HASTANELERİ®**

