

NASIL HASTA
OLMAM?

UTANMAYIN,
GEÇ KALMAYIN

BİR NEFES,
BİR ÖMÜR

YÜKÜNÜZÜ
AZALTIN

MEDİPOL Sağlıcakla

SAĞLIKLI YAŞAM DERGİSİ, SONBAHAR 2021, SAYI: 20



DURMA,
HAREKETE GEÇ

KANSER
TEDAVİSİNDE
SON NOKTA

UÇUŞ EKİPLERİ
EMİN ELLERDE





Kalbinizdeyiz

Deneyimli uzman akademik kadro,
hekimlerin üçüncü gözü olan
yeni nesil akıllı teknolojiler

Erişkin Kardiyolojisi | Çocuk Kardiyolojisi
Erişkin Kalp Damar Cerrahisi | Çocuk Kalp Damar Cerrahisi

CERRAHİ ROBOT



ANJİYO
LABORATUVARLARI



KARDİYAK SPECT



ECMO



3 BOYUTLU
EKOKARDİYOGRAFİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik



Femtosaniye laser ile gözlükten kurtulmak mümkün

Keskin görüş üstünlüğü ve kişiye özel göz tedavisi



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



444 70 44



MEDİPOL
MEGA
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Hareketsiz misiniz?



COVID-19 maalesef yıkıcı etkisini göstermeye devam ediyor. Farklı varyantların ortaya çıktığı bugünlerde, sağlığımızı korumak için eskisinden daha fazla çaba harcamamız gerektiği aşikâr. Yalnızca koronavirüs kaynaklı hastalıklar değil hareketsiz yaşam da bu dönemde sağlığımızı olumsuz etkiliyor. Evden çalışan beyaz yakalılar, sokağa çıkmaya korkan yetişkinler, hareketsiz yaşamın üzerine bir de pandemi etkileyen yaşlılarımız derken,

hareketin hayata kattığı bereketten uzaklaşıldı.

Özellikle pandemi sürecinde evde kaldığımız günlerde hareketsiz yaşamın dezavantajlarını yaşamaya başladık. Bizler bugünlerde hareketsizliğe bağlı gelişen hastalıklar sebebiyle polikliniklere başvuran hasta sayılarında artış gözlemliyoruz. Kas-iskelet sistemi hastalıklarının yanı sıra, diyabet, obezite ve kardiyovasküler hastalıklara da sebep olan hareketsiz yaşama yakından baktığımız ‘Durma, harekete geç!’ isimli dosyamızda hareketsiz yaşamın insan sağlığına etkilerine detaylıca bakıyoruz. Fizik tedavi, ortopedi ve travmatoloji, geriatri, dahiliye, kardiyoloji ve hematoloji alanında uzman hekimler, hareketsiz yaşamın bizlere etkilerini anlatan yazılar kaleme aldılar. Bu çalışma ile, salgının ikinci plan etkilerinden korunmanın yollarını da aktarmış oluyoruz. Öte yandan, COVID-19 pandemisinden sonra gündemimizde daha fazla yer alan koruyucu hekimlik üzerine kaleme alınan ‘Nasıl hasta olmam’ isimli yazı, hastalıklara yakalanmadan önce nasıl korunabileceğimize dair ipuçlarını içeriyor. Agnostik kanser tedavisi, anal fissür, mesane sarkması, çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları ve saç ekimi bu konuda ele aldığımız diğer başlıklar arasında.

Bu sayıda dikkat çeken bir diğer konumuz ise, hipnozla diş tedavisi. Medipol Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dekan Yardımcısı Prof. Dr. Muzaffer Ateş, hipnozla dişçi korkusu olan hastaları kolaylıkla tedavi ediyor. Prof. Dr. Ateş verdiği röportajda bu yöntemle hastaların diş hekimi korkusunun yanı sıra brüksizm ve bulantı refleksinden de kurtulduklarını söylüyor. Ayrıca anestezi maddelere alerjileri olan hastalar da bu yolla tedavi edebiliyor. Dişçi korkusu olan hastalarımızın bu röportajı okumasında fayda var.

Sağlıcakla’nın bu sayısında birtakım yenilikler çarpacaktır gözünüze. Bilindiği üzere Medipol Sağlık Grubu olarak çok fazla yabancı hastaya hizmet veriyoruz. Dünyanın farklı noktalarından şifa bulmak için Medipol’ü tercih eden hastalarımızın da dergimizden faydalanabilmesi için İngilizce, Arapça ve Rusça çevirilerimiz yeni sayımızda okurlarla buluşuyor. Ayrıca sağlık alanında genel kültürü artırmak adına hazırladığımız çengel bulmaca ve kelime avını da ilgiyle takip edeceğinizi düşünüyoruz.

Bizler Medipol ailesi olarak her sayıda yenilenerek, içeriğimizi güçlendirerek hastalarımızın yanında olmaya devam edeceğiz. Sağlığın kıymetini daha iyi anladığımız bugünlerde, bir nefes sıhhat bulabilmek ümidiyle, kalın sağlıcakla...

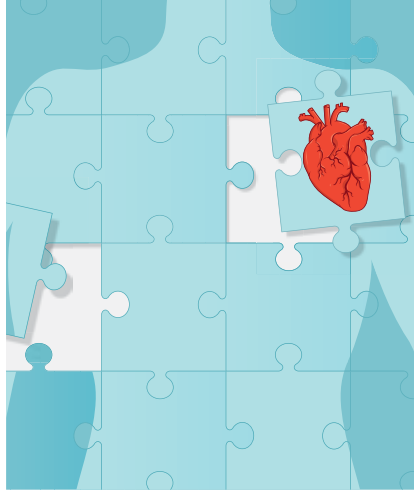
PROF. DR. O. GAZİ YİĞİTBAŞI

İçindekiler

12

Organ nakli acildir, beklemez

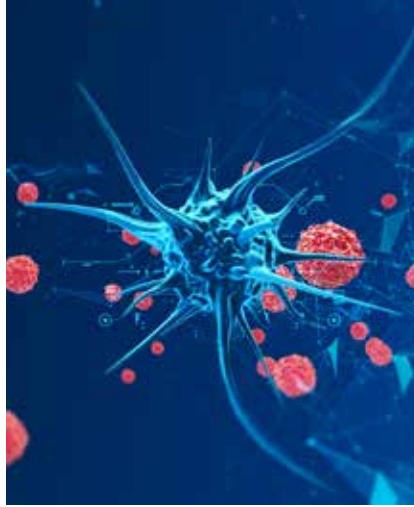
COVID-19 enfeksiyon salgınından organ yetmezlikli hastalar ve organ nakil süreçleri çok fazla etkilendi. Nisan ayında tüm dünyada organ nakli faaliyetleri durma noktasına geldi. Bizler, Medipol Organ Nakli ekibi olarak canlı vericiden nakil konusunda çok büyük tecrübeye sahip olduğumuz için kadavra nakiller durma noktasına gelse de ihtiyacı olan hastalara canlı vericiden nakillere devam ettik. Nakil süreçlerinde hastalarımızın koronavirüse yakalanmaması için çok ciddi tedbirler aldık.



20

Kanser tedavisinde son nokta

Kanser türünden ve kaynaklandığı organdan bağımsız gerçekleştirilen tümör agnostik tedavileri sayesinde daha çok kanserli hücre etkilenirken, normal hücreler hiçbir zaman ya da en az şekilde hasar görüyor. Böylece tedavi başarıları daha çok artıyor, olası yan etkiler ise azalıyor. Başta akciğer ve tiroid kanserleri olmak üzere kanser agnostik tedavilerde bu ilaçlar sayesinde kanser tedavisinde geline son nokta diye düşünebiliriz. Böylece akıllı hap ya da damardan uygulanabilen ilaç, kanser tedavisinde etkin şekilde kullanılacak.



36

Hareket mi, egzersiz mi?

Egzersiz kelimesini hareket kelimesinden ayırmak gerekir. Hareket sadece bir uzvun veya bedenın yer değiştirmesidir. Egzersiz ise bu hareketlerin belirli bir ritimde, belir bir sürede ve belirli bir tekrar sayısı ile yapılmasıdır. Egzersizden fayda görmek için de bu ritmin günler veya haftalar boyunca sabırla yapılması gerekir. Evde yapılacak 'egzersizlerden' fayda görmek istiyorsanız, bunu doktorunuzun tavsiye ettiği ritimde, dozda ve sürede yapmalısınız.



8 NASIL HASTA OLMAM?

12 ORGAN NAKLİ ACILDIR, BEKLEMEZ

14 BİR NEFES, BİR ÖMÜR

16 UÇUŞ EKİPLERİ EMİN ELLERDE

20 KANSER TEDAVİSİNDE SON NOKTA

22 UTANMAYIN, GEÇ KALMAYIN

24 UYUYUN ÇOCUKLAR

26 SONUÇLARI ÇOK AĞIR

30 MESANE SARKMASI KÂBUSUNUZ OLMASIN

32 KELLİKTEN 6 SAATTE KURTULUN

34 DURMA, HAREKETE GEÇ!

36 HAREKET Mİ, EGZERSİZ Mİ?

38 YÜKÜNÜZÜ AZALTIN

40 10 SORUDA GEBELİKTE EGZERSİZ

42 BEYAZ YAKALI AĞRILAR: BEL, BOYUN, SIRT

46 PIHTI KÜÇÜK, SORUNLARI BÜYÜK

48 HAREKETLİ ÇOCUK GELİŞEN ÇOCUKTUR

58

En zor anlarda hep yanınızda

Yaşam boyu süren bir hastalık olarak bilinen diyabetin tedavisi uzun ve zor bir süreç. Diyabet eğitim hemşireleri, bu süreçte hastaların yanında olarak tedavi planlamasını uygularken onlara rehberlik ediyorlar. Kurumumuzda, diyabet riski olan bireylerde farkındalık oluşturmak, diyabetli bireylerde ve ailelerinde kronik hastalığı ile etkili baş etmelerine ve öz yönetim çabalarına destek olmak amacıyla hizmet verilmektedir. İçerisinde bulunduğumuz pandemi sürecinde ise özellikle Tip 1 diyabetli birey ve ailelere online bireysel ve toplu eğitimler de verilmektedir.



60

Korkma, acımayacak!

Korktuğu için diş hekimine gidemeyen hastalar çözümü hipnozla diş tedavisinde buluyor. Hipnozla diş tedavisi yapan Unkapanı Medipol Üniversitesi Diş Hastanesi hekimlerinden Prof. Dr. Mehmet Muzaffer Ateş, "Bu yöntemle hastalar diş hekimi korkusunun yanı sıra bruksizm ve bulantı refleksinden de kurtuluyorlar. Anestezik maddelere alerjileri olan hastaları bile bu yolla tedavi edebiliyoruz" diyor. Dr. Ateş, hipnoz tekniğini kullanarak fobisi olan hastaların diş tedavilerini sorunsuz bir şekilde gerçekleştirebiliyor.



74

Müzik olmazsa olmazım

Yetiştirme yurtlarında büyümüş bir sanatçı o. Devletin kendisine yaptığı bu iyiliği hiç unutmayan, minnettarlığını da her fırsatta dile getiren vicdanlı bir isim Şükriye Tutkun. Kuzguncuk'ta yaşayan Tutkun, bir dönem cushing sendromu sebebiyle hastalığıyla ilgili zor günler geçirdi. Eski sağlığına zamanla kavuşan sanatçıyla çocukluk hikâyesini, yaşadığı travmalarla nasıl baş ettiğini, sağlığını ve yeni projelerini konuştuk.

50 YAŞLANMAK DEĞİL
SAĞLIKLA YAŞ ALMAK55 EKLEMLERİNİZ
KİREÇ TUTMASIN56 HER YERDE VE HER YAŞTA:
DANS ET!58 EN ZOR ANLARDA
HEP YANINIZDA60 KORKMA,
ACIMAYACAK!64 GELECEĞE
GÜÇLÜ ADIMLAR66 TÜMÖRÜ OKUMA
AŞKIYLA YENDİ67 HER ŞEY
TORUNUM İÇİN68 BİR GÜNLÜKKEN
AMELİYAT OLDU70 TARİHE TANIK,
MAHALLEYE KONUK74 MÜZİK OLMAZSA
OLMAZIM78 MEDİPOL
ÜNİVERSİTESİ'NDEN
HABERLER

82 İNGİLİZCE ÖZET

86 ARAPÇA ÖZET

88 RUSÇA ÖZET

90 AJANDA

94 BULMACA

96 ŞİFA NİYETİNE...

Katkıda bulunanlar



Prof. Dr. Ahmet BİLİCİ

1998 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2004 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda iç hastalıkları uzmanlık eğitimini tamamladı. 2011 yılında tıbbi onkoloji alanında yan dal ihtisası yaptı. 2012'de Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent, 2018'de İstanbul Medipol Üniversitesi'nden profesör unvanlarını alan Dr. Bilici, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. İbrahim AZBOY

2001 yılında Hacettepe Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimini 2008 yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde tamamladı. 2015 yılında doçent, 2021 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde profesör unvanlarını alan Dr. Azboy, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sedat ÖKTEM

1996 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2001'de Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı'nda tıpta uzmanlık eğitimini tamamladı. 2008'de Marmara Üniversitesi Çocuk Göğüs Hastalıkları Bilim Dalı'nda yandal uzmanlığını yaptı. 2011 yılında doçent, 2016 yılında profesör olan Dr. Öktem, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Elvan TERCAN

1985 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1992'de Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Anesteziyoloji ve Reanimasyon Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. Aynı fakültede 1995'de yardımcı doçent, 1999 yılında doçent, 2005 yılında profesör unvanı alan Dr. Tercan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. İker SÜCÜLLÜ

1996 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nden mezun oldu. Genel cerrahi uzmanlık eğitimini 2004 yılında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde tamamlamıştır. Ağırlıklı olarak kolorektal cerrahi uygulamaları ile ilgilenmiş ve 2017 yılında profesör unvanı almıştır. Dr. Sücüllü halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Onur YAPRAK

1995 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı üniversitede 1996 yılında başladığı genel cerrahi ihtisasını 2002 yılında tamamladı. 2007 yılında İstanbul'da karaciğer nakli ve karaciğer safra yolları cerrahisi ekibine dahil olarak bu alandaki kariyerine başladı. 2013 yılında doçent unvanı aldı. 2019 yılında profesör unvanı alan Dr. Yaprak, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Sergülen ONAN DERVİŞOĞLU

1981 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 1989 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimini tamamladı. 1993 yılında doçent, 1999 yılında profesör unvanlarını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden alan Dr. Dervişoğlu halen, İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Mesut OKUR

2003 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda 2009 yılında tamamladı. 2010 yılında Düzce Üniversitesi'nde yardımcı doçent olarak görevine başladı. Aynı üniversitede 2013 yılında doçent oldu. 2019 yılında Medipol Üniversitesi'nden profesör unvanı alan Dr. Okur, halen Medipol Üniversitesi Pendik Hastanesi'nde başhekim olarak görev yapmaktadır.



Prof. Dr. Önder YAVAŞCAN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 1996 yılında mezun oldu. Pediatri alanındaki uzmanlık eğitimini 2000 yılında İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde, çocuk nefroloji yan dal eğitimini ise Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2010 yılında tamamladı. 2009 yılında doçent, 2019 yılında profesör unvanını alan Dr. Yavaşcan, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Didem SEZGİN ÖZCAN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2007 yılında mezun oldu. Tıpta uzmanlık eğitimi, 2013 yılında Ankara Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Eğitim ve Araştırma Hastanesi, FTR Kliniği'nde tamamladı. 2020 yılında doçent unvanını alan Özcan, halen Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Hülya BİLGİN

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden 1988 yılında mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tıbbi Biyoloji ve Genetik bölümünde transplantasyon immunolojisi doktorası yaptı. Dr. Öğr. Üyesi Bilgin, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Sevil SADRİ

2009 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu, 2014 'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde iç hastalıkları uzmanlığını tamamladı. 2018 yılında hematoloji yan dalını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde tamamladı. Uzm. Dr. Sadri, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Mehmet AĞIRMAN

2007 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl başladığı Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimi 2012 yılında tamamladı. 2009'da 3 ay süreyle Slovenya Ljubljana Üniversitesi'nde rehabilitasyon stajını yaptı. 2020 yılında doçent unvanı alan Dr. Ağırman, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Vahit GÜZELBURÇ

2002 yılında İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2008'de Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde üroloji uzmanlığını tamamladı. Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde, 2014 senesinde doctor öğretim üyesi unvanını aldı. Dr. Güzelburç, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Arş. Gör. Dr. Alper ESKALEN

2016 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimi tamamladı. Aynı yıl Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitime başladı. 2019 yılında Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı'na geçiş yapan Dr. Eskalen halen uzmanlık eğitimine devam etmekte ve Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Doç. Dr. Sena TOLU

2005 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2010 yılında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde fizik tedavi ve rehabilitasyon uzmanlığını tamamladı. 2020 yılında doçent unvanı alan Dr. Tolu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Op. Dr. Ali Saib ENGİN

1987 yılında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Ortopedi ve travmatoloji alanındaki uzmanlık eğitimi yine aynı merkezde tamamladı. Dr. Engin halen, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Havacılık Tıp Merkezi'nde görev yapmaktadır.


Dyt. Öznur AKGÖZ

2020 yılında İstanbul Medipol Üniversitesi'nden yüksek onur derecesiyle mezun oldu. Alanında staj ve eğitimleri tamamladıktan sonra Medipol Üniversitesi bünyesinde çalışmaya başladı. Akgöz, halen Esenler Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Dr. Öğr. Üyesi Abdullah KANSU

2007 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2014 yılında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde göğüs hastalıkları uzmanlığını tamamladı. Dr. Kansu, halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.


Uzm. Dr. Esra DEMİR

2009 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. 2014 yılında İstanbul Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde iç hastalıkları uzmanlık eğitimi tamamladı. Katar Turkish Hospital'da iç hastalıkları uzmanı olarak görev yaptı. Dr. Demir halen Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Nasıl hasta olmam?

DR. ÖĞR. ÜYESİ HÜLYA BİLGEN

Geçirdiğimiz pandemi süreci hastalığa yakalanmadan korunmanın yollarını araştırmaya itti hepimizi. Ve sormaya başladık hepimiz: Nasıl hasta olmam?

Dünya Sağlık Örgütü, sağlığı yalnız hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedence, ruhça ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Sağlık okuryazarlığı ve sağlığı yükseltme, koruma arasında iyi bir işbirliği olduğu zaman sağlıklı olma ve hasta olmama mümkün olabilir. Son zamanlarda teknolojinin de daha etkin kullanımı ile sağlığımızı korumak daha da kolay ulaşabildiğimiz bir hedef haline geldi. Teknoloji bir yandan bizi hasta ederken bir yandan da sağlığımızı korumamız için araçlar sunmaktadır. Sağlık durumumuz genel olarak 4 etkene bağlıdır: İç etkenler; biyolojik ve genetik, dış etkenler; sağlıksız çevresel etkenler, yaşam tarzı; hareket, egzersiz ve sağlık bakım sistemi; dengesiz bakım ve sağlığını düşünme. Öncelikle bizi hastalandıran nedenleri iyi incelememiz, bilmemiz gerekir. Sonuçta hastalık, doku ve hücrelerde yapısal ve fonksiyonel olmayan değişikliklerin yarattığı bir tablodur. Hastalık bireysel olarak genlerin, hormonların ve

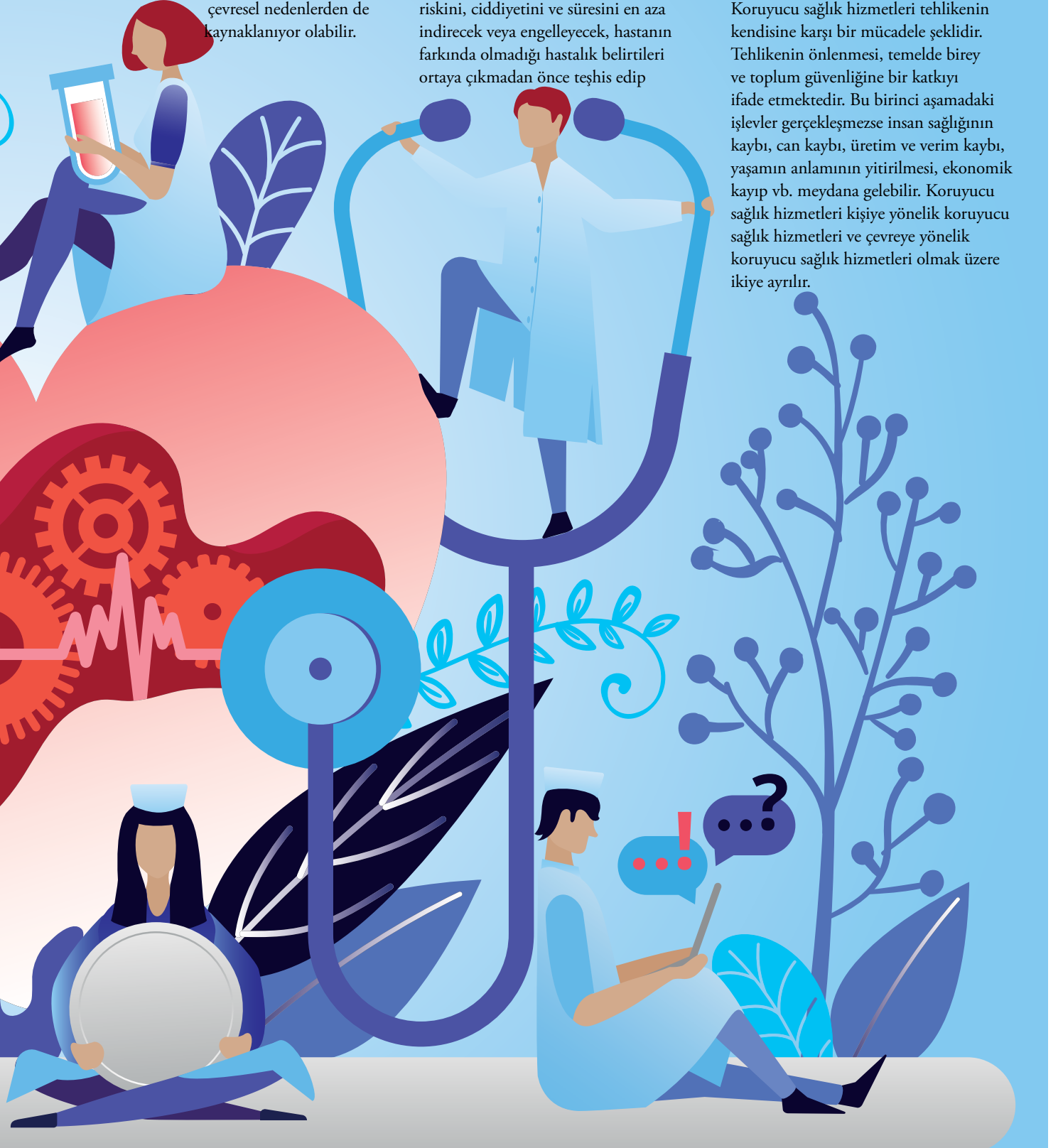


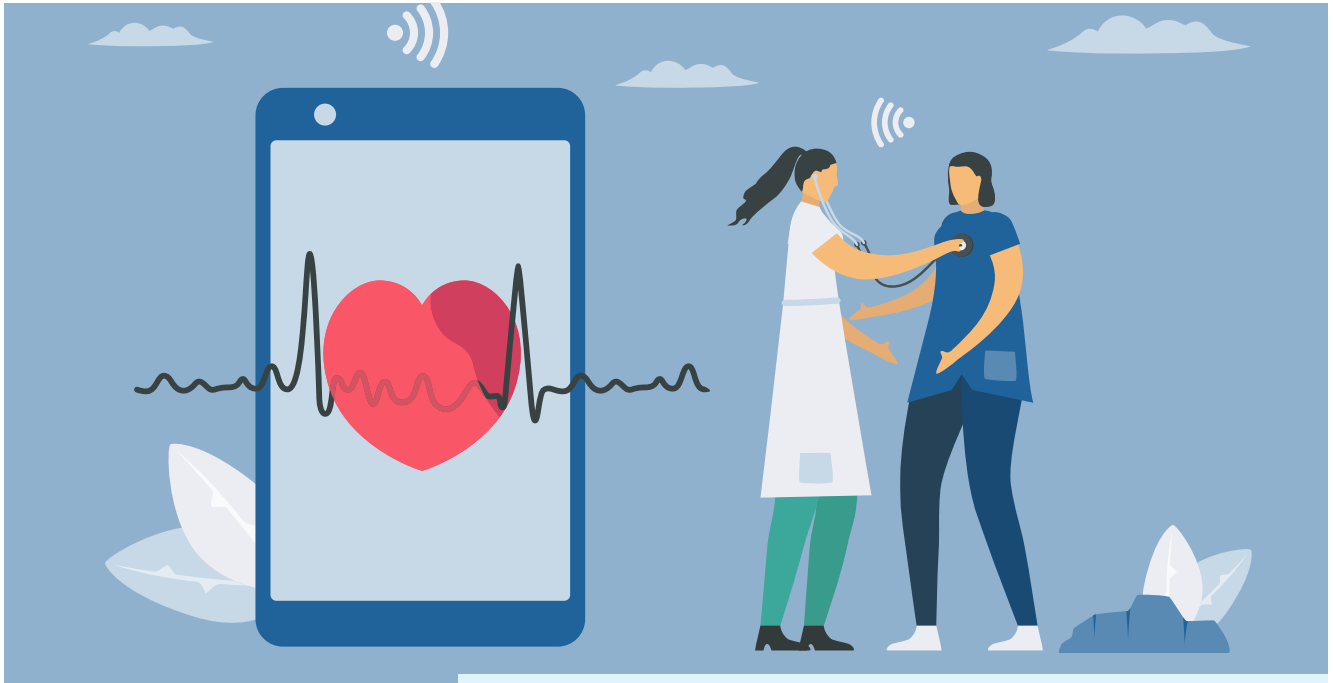
metabolizmamızın bozukluğundan ya da ışın, zehirler, mikroorganizmalar, stres, sosyal, kültürel, ekonomik sorunlar gibi çevresel nedenlerden de kaynaklanıyor olabilir.

BİR MÜCADELE ŞEKLİDİR

Koruyucu sağlık hizmetleri; gelecekteki muhtemel hastalık ve sakatlığın riskini, ciddiyetini ve süresini en az indirecek veya engelleyecek, hastanın farkında olmadığı hastalık belirtileri ortaya çıkmadan önce teşhis edip

tedavinin hastalığın erken döneminde yapılmasını sağlayan hastalık öncesi sağlık hizmetlerini kapsamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri tehlikenin kendisine karşı bir mücadele şeklidir. Tehlikenin önlenmesi, temelde birey ve toplum güvenliğine bir katkıyı ifade etmektedir. Bu birinci aşamadaki işlevler gerçekleşmezse insan sağlığının kaybı, can kaybı, üretim ve verim kaybı, yaşamın anlamının yitirilmesi, ekonomik kayıp vb. meydana gelebilir. Koruyucu sağlık hizmetleri kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ve çevreye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri olmak üzere ikiye ayrılır.





KİŞİYE YÖNELİK SAĞLIK HİZMETLERİ

► **Bağışıklama:** Bulaşıcı hastalıklardan korunmanın, bunların mortalite ve morbiditesini önlemenin en etkin yoludur. Rutin aşılar, özellikle çocuklarda, kızamık, kabakulak, kızamıkçık, konjenital rubella sendromu, polio, difteri, tetanos, boğmaca olgularında %90 ya da daha fazla azalmaya sebep olmuştur. Aşı ile koruma, aktif ya da pasif olabilir. Aktif bağışıklamada aşı ya da toksinin uygulanması, enfeksiyon etkenine ya da onun toksinine karşı vücudun bir immün yanıt geliştirmesine yol açar. Aşılar ya canlı süspansiyon (genellikle attenüe [zayıflatılmış] aşılar), inaktif mikroorganizma ya da fraksiyonlarını içerir. Aktif bağışıklamanın korumaya başlaması, vücutta yanıtın kurum almasına bağlı olarak, geç olsa da uzun süreli immünite (bağışıklık) sağlar. Canlı attenüe aşılar ile verilen küçük miktarlardaki yaşayan mikroorganizmalar, replikasyonu engelleyerek, alıcıda immün yanıt oluşuncaya kadar çoğalır. İnaktive aşılar ve toksoidler fazla miktarlarda antijen içerirler. Canlı aşılar genellikle doğal enfeksiyona paralel düzeyde ve uzun süreli immünite oluşturur. Genellikle tek bir doz aktif bağışıklık için yeterlidir. Ölü aşılar ise, çoklu dozlar gerektirirler. Pasif bağışıklama ise immünglobülin ve antitoksin gibi daha önceden hazırlanmış olan antikörlerin uygulanması ile geçici olarak sağlanan immünitedir. Pasif bağışıklama, bir

SAĞLIĞA KORUYUCU YAKLAŞIM

Koruyucu yaklaşımın amacı hastalıkları önlemektir. Korunma 5 düzeyde mümkündür:

- **Öncül Korunma:** Risk faktörleri ortaya çıkmadan onların oluşmasını önlemek amaçlanır. Obezitenin engellenmesi, çocukların sigara kullanmalarını engelleyici okul eğitimleri gibi.
- **Birincil Korunma:** Risk faktörleri mevcut iken koruyucu eylem ile hastalığın oluşmasını önlemek ve derecesini azaltmak amaçlanır. Obez kişilerde koroner arter hastalığı veya diyabet gelişimini engellemek için diyet ve egzersiz önerilmesi, aşılar, aile planlaması gibi.
- **İkincil Korunma:** Hastalıkları zamanında yakalamaktır. Erken tanı hizmetleri olarak bilinir. Kan basıncı ölçümleri, serviksten sürüntü alınması, tüberkülin testi gibi.

enfeksiyon etkeni ile kısa bir süre önce temas ettiği bilinen veya şüphe edilen ya da temas etmesi beklenen bireyleri daha önceden korumak için kullanılır.

- **İlaçla koruma:** Özellikle aşısı olmayan hastalıklar için geçerlidir.
- **Erken tanı:** Tedavi kolaylığı ve başarısı açısından önemlidir.
- **Beslenme:** Birçok hastalığın altında yatan

► **Üçüncül Korunma:** Birincil ve ikincil korunma olanaklarından yararlanamamış, tanıda geç kalınmış hastalarda, en iyi tedavi ve rehabilitasyon olanaklarının kullanımıdır. Diyabeti olan kişinin göz komplikasyonları varken körlüğün veya diyabetik nöropatisi varken bacak amputasyonlarının engellenmesi gibi.

► **Dördüncül Korunma:** Bu dönem; hem tanı hem de tedavinin aşırı kullanım önüne geçebilmek için ortaya atılmıştır. Dördüncül korunma normal fizyolojik durumların hastalık olarak tanımlanması ile bu yeni tanımlanan hastalıkların gerekmediği halde tedavi edilmesini önlemeyi amaçlamaktadır. Böylece sağlıklı ya da şikâyet ettikleri rahatsızlıklar tanı ve tedavi gerektirmeyen bireyler toplumsal açıdan daha düşük maliyetler ile geçerli ve güvenilir bilimsel bilgi birikimi doğrultusunda aşırı tanı ve tedavi yükünden kurtulabileceklerdir.

temel ve hazırlayıcı nedendir. Örneğin tüberküloz.

- **Aile planlaması:** Çok ve sık doğum yapan kadınların sağlıkları tehlike altındadır.
- **Sağlık eğitimi:** Kişilere, kendi sağlıklarından sorumlu oldukları bilincini sağlamayı amaçlar. Sağlıklı kalma büyük ölçüde hasta eğitimiyle sağlanır.
- **Kişisel hijyen**

ÇEVREYE YÖNELİK KORUYUCU SAĞLIK HİZMETLERİ:

► Yeterli ve temiz içme suyu

sağlanması: Kentlerde yaşayan nüfusun büyük çoğunluğu şebeke suyundan yararlanmaktadır. Şebeke suyunun klorlanması, bakım ve onarımının denetimi gerekir. Kırsal kesimde şebekeli su dağıtımının olmadığı yerlerde su halk tarafından doğrudan kuyulardan ve akarsulardan çekilerek sağlanır. Bu su kaynaklarını klorlamak olanaksız olduğundan sağlıklı olup olmadığının denetlenmesi gerekir.

► **Atıkların kontrolü:** Evsel katı atıkların, endüstriyel katı atıkların, hastane atıklarının ve tehlikeli atıkların uygun şekilde toplanması, uzaklaştırılması ve arıtılmasının denetimi gereklidir.

► **Besin hijyeni:** Gıda kontrolü; kimya mühendisi, ziraat mühendisi, gıda mühendisi, veteriner hekim, eczacı, doktor, tıbbi teknolog, gıda teknikeri, kimyager, mikrobiyolog, biyolog, veteriner sağlık teknisyeni, sağlık yüksekokulu mezunu gibi farklı meslek gruplarından kişiler tarafından ilgili bakanlıklar, belediyeler ve Türk Standartları Enstitüsü gibi kurumların yönetiminde yapılmaktadır. Gıda işletmelerinde gıda hammaddelerinde böcek öldürücü ilaçların, veteriner ilaçlarının, hormonların, anabolizanların, yem ve gübre kaynaklı bulaşmaların, depolamada haşere, parazit, mikrobiyolojik bozulmalara bağlı toksin oluşumunun, gıda ürününün üretiminde katkı, yardımcı madde, türev kalıntısının, paketlenmiş gıdalarda ambalaj maddesi ve katkıların yer değiştirmesinin, yanlış ve eksik etiket beyanının olup olmadığı denetlenir. Toplu gıda tüketim yerlerinde ise gıda hazırlamada sağlık bilgisi eksikliği, serviste sağlıklı koşullara özen göstermeme başlıca sorunlardır.

► **Ev hijyeni:** Konut alanları hava akımına olanak veren, güneş ışığı alabilen, doğal afetlere karşı risksiz alanlarda planlanmalıdır. Sağlık koşullarına uygun olmayan yapılarda bulaşıcı hastalıklar, psikolojik bozukluklar, ev kazaları daha kolay oluşmaktadır. Kanalizasyon sorunu bulunan yerleşim yerleri sindirim yolu ile bulaşan salgın hastalıkları kolaylaştırıcı bir etkidir.

► **Hava kirliliği ve gürültü ile savaş:** Hava kirliliğinin 2 temel nedeni hızlı

kentleşme ve kontrolsüz sanayileşmedir. İllerde hava kirliliği (kükürt dioksit, asılı partiküller, azot oksitleri, karbon monoksit, ozon yönünden) cihazlar ile izlenmektedir. Halledilmeyen ulaşım sorununun yol açtığı zaman kaybı, gürültü ve hava kirliliği büyük kentlerdeki önemli sorunlardır. Otopark alanlarının yetersizliği bu sorunları daha da karmaşık hale getirmektedir.

► **Vektör kontrolü:** Vektör kontrolü koruyucu sağlık hizmetlerinin bir grubu olan çevreye yönelik hizmetlerde yer alır. Haşere kontrol mücadelesinin en önemli amacı kentlerde sağlıklı bir çevrenin oluşmasını sağlamaktır. Bundan dolayı çevre sağlığının önemi haşere kontrol mücadelesinin temel taşlarından biridir. Haşereler vektör olarak taşıdıkları bulaşıcı hastalıkları değişik konaklara uğramalarından dolayı canlılar arasında sürekli bir transfere neden olurlar. Özellikle kent zararlıları olarak adlandırılan sivrisinekler ve karasinekler hastalık bulaştırma riski en yüksek haşerelerdir. Bundan dolayı kent zararlıları ile mücadelede sivrisinekler ve karasinekler önemli bir yer tutmaktadır. Bunların dışında hamamböcekleri, pireler ve fareler de önemli zararlılardır. Kent zararlıları ile mücadelenin en önemli nedeni vektör hastalıklarını önleme çabası olmalıdır. Zira yüzyıllar boyunca insanlığı tehdit eden vektöriyel hastalıklar bugün bile

gelişmiş ülkeler de dahil birçok ülkede sorun oluşturmaya devam etmekte ve insan sağlığını tehdit etmektedir.

GIYİLEBİLİR TEKNOLOJİDEN FAYDALANIN

Her işin başı sağlık deriz fakat sağlığınıza korumak için de çok çaba harcamayız. Bu çabamıza yardımcı olacak araç teknoloji kullanımı olabilir. Daha sağlıklı beslenme, kendimizi zararlı dış etkenlerden koruma, konforlu, kaliteli zaman geçirme ve pek çok ihtiyaç için teknoloji hizmetimizde. Bu amaçla giyilebilir teknoloji ürünleri sıklıkla kullanılmakta. Android ve iOS işletim sistemiyle çalışan akıllı bileklikler, spor ve sağlık kontrollerini yapabilmekte kişilere farkındalık yaratmaktadır. Yakılan kaloriden nabız sayısına kadar birçok işlev takip edilebilmektedir. Gürültü önleyici kulaklıklar ile de kulağı zedeleyici sesleri önleyebilmekteyiz. Ayrıca akıllı ampuller kaliteli uyku imkanı sunmaktadır. Akıllı telefon ve tabletlerin barındırdığı teknoloji ile mobil yazılımlar da giderek artmakta, hayat kalitesini iyileştirmede rol almaktadır. Sağlık Bakanlığı'nın geliştirdiği uygulamalar da e- nabız, Hayat Eve Sığar, Ruhsad gibi uygulamalar da hayatımızda sağlığımızın korunması ve takibinde kolaylaştırıcı uygulamalardır. Çeşitli diyet uygulamaları, gıda barkodu okutulduğunda gıda ile ilgili bilgilerin sağlandığı uygulamalar hep sağlığımızın korunmasında kullanılabileceğimiz teknolojinin sunduğu uygulamalardır. Adım sayarlar, kişisel spor uygulamaları da hareket etmeyi daha eğlenceli kılmaktadır. Bu uygulamaları kullanmak koruyucu sağlık uygulamalarında bizlere yardımcı olacaktır. Yapılan araştırmalara göre 1930'larda 50'li yaşlarda olan ortalama insan ömrünün, günümüzde 70'li yaşlara ulaştığını, 2150'ler de ise 100'lü yaşlara ulaşacağı öngörülmüyor. Bilişim ve iletişim teknolojilerinin son yirmi yılda gösterdiği ve hayatımızı her alanda etkileyen bu büyük ivme artarak devam edecektir. Bu sebeple teknolojiyi, bilişimi ve veri kullanımını geç kaldık diye düşünmeden öğrenmeli ve geliştirmeliyiz. İnsan hayatı her şeyin ötesinde. Bu derece önem taşıyan ve insanlığın en temel ihtiyacı olan sağlığın teknoloji ve dijitalleşme ile entegrasyonuna çok fazla olumlu katkı sağlayacak gibi durmaktadır. Hastalıkta tedavi zor, pahalı ve uzun sürmekte iken korumak ucuz, daha kolay ve daha etkindir.

KORUYUCU AMAÇLAR

- Sigara içenlerin sayısını azaltmak (Kırk yaşındaki bir kişiyi sigarayı bırakmaya ikna etmek koroner arter hastalığından ölme riskini %30 oranında azaltır.)
- Yüksek/aşırı yağlı yiyeceklerin tüketimini azaltmak (Bir kişinin kolesterol düzeyi %1 oranında düşürüldüğünde koroner arter hastalığından ölme riski oranı da azaltılmış olur.)
- Bulaşıcı hastalıkların önlenmesini geliştirmek
- Meme kanseri gibi kronik hastalıkların tarama yaklaşımlarını daha etkinleştirmek
- Ölümcül kazaları azaltmak

Organ nakli acildir, beklemez

PROF. DR. ONUR YAPRAK

COVID-19 pandemisi organ nakillerini de etkiledi. Canlı vericiden nakil konusunda önemli bir tecrübeye sahip olduğumuz için kadavra nakiller durma noktasına gelse de sıkı tedbirler alarak ihtiyacı olan hastalara canlı vericiden nakillere devam ettik.

COVID-19 enfeksiyon salgınından organ yetmezlikli hastalar ve organ nakil süreçleri çok fazla etkilendi. Elde henüz hastalığa ait çok fazla bir bilgi olmadığı için nisan ayında tüm dünyada organ nakli faaliyetleri durma noktasına geldi. Bu süreçte kadavradan organ çıkartımı tüm dünyada %60-70 oranında azaldı. Amerika'da böbrek nakillerinde %50, karaciğer nakillerinde %25, İngiltere ve Hindistan'da karaciğer nakillerinde %80 azalma saptandı. Transplant aktiviteleri İtalya'da %25, Hollanda'da %67 oranında azaldı. Organ nakilli hastaların COVID-19 riskine dair ilk gelen bilgiler Kuzey İtalya'daki sınırlı sayıda solid organ nakil hastasına aitti ve bu hastalarda COVID-19 nedeni ile artmış risk oranları bildirildi. Transplant dernekleri ve çalışma grupları birbiri ardına pandemiye organ nakil süreçleri ile ilgili tavsiyeler yayınladılar. Bu tavsiyeler doğrultusunda; pandemi tehlikesinde nakil olmak ve olmamak arasında risk değerlendirmeleri yapıldı. Böbrek hastalarının diğer organ yetmezlikli hastalara göre diyaliz ile devam etme şansı bulunduğu için bu grup hastalarda canlı vericiden yapılan nakillerin durdurulması, kadavradan nakillerin ise sadece diyaliz için damar yolu kalmamış yada sunulan organa tam uyum sağlayacak hastalarda yapılması önerildi. Karaciğer naklinde de bazı acil hastalar tanımlandı. Buna göre; akut karaciğer yetmezlikli hastalar,

6 ay bekleyemeyecek şiddette karaciğer yetmezliği veya karaciğer kanseri olan hastalarda nakillere devam ettik. Tabi tüm yoğun bakımların COVID-19 hastası almak zorunda olması nedeni ile tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de bu süreçte kadavradan yapılan nakil sayıları %75 oranında azaldı. Neyse ki canlı vericiden nakil konusunda çok büyük tecrübeye sahip olduğumuz için kadavra nakiller durma noktasına gelse de ihtiyacı olan hastalara canlı vericiden nakillere devam ettik.

SIKI TEDBİRLER UYGULADIK

Nakil süreçlerinde hastalarımızın koronavirüse yakalanmaması için çok ciddi tedbirler aldık. COVID-19 hastalarının servisleri ve yoğun bakımları

ve bu servislerde çalışan personel tamamen organ nakli süreçlerinden ayrıldı. Hatta COVID-19 hastalarının akciğer tomografilerinin çekildiği cihaz bile ayrı tutuldu. Organ nakli olacak hastalara ve donörlerine ameliyat öncesi rutin PCR testi ve akciğer tomografisi çekildi. Refakatçilerden de yine PCR testi istendi. Özetle nakillere çok sıkı tedbirler ile devam edildi. COVID-19 enfeksiyonuna ilişkin bu gün artık çok daha fazla bilgiye sahibiz. Bu salgın nedeniyle hayatını kaybeden hastalardaki risk faktörlerine bakıldığında; ileri yaş, kalp ve yüksek tansiyon hastaları, diyabeti olanlar, aşırı kilolular, bağışıklığı baskılanmış kanser ve karaciğer, böbrek gibi organ yetmezliği olanlar ile organ nakli olmuş olan hastalar en riskli gruplardır.

ORGAN NAKİLLİLER AŞI OLABİLİR Mİ?

Organ nakilli hastaların aşı olmasında hiçbir sakınca yoktur ancak yine de nakil oldukları merkezin haberi olması gerekir. Hastalar immünsüpresif tedavi aldıkları için ne derece bir antikor yanıtı oluşacağını şu anda bilmiyoruz. Nakil olmuş hastaların mevcut riskleri nedeni ile çok daha fazla korunması gerekmektedir. Maske ve mesafe bu konuda korunmak için en etkili silahlarımızdır. Koronavirüsten korunmanın yolu fizik kurallarını

uygulamaktan geçmektedir. Ortamın kapalı olması, ortamda kaç kişi olduğu, bu ortamda geçirilen süre, ortamdaki insanların konuşma, öksürme, hapşırma gibi yoğun virüs saçtıkları durumların olup olmaması, ortamın havalanıp havalanmadığı bulaştaki en önemli noktalar. Ev dışındaki kapalı alanlarda bu grup hastalar mutlaka çift maske takmalı, mümkünse toplu taşıma kullanmamalı ancak kullanması gerekiyorsa mutlaka maske üzerine siperlik takmalıdırlar.

Organ nakli bekleyen hastaların COVID-19'a yakalanması durumunda maalesef ki çok yüksek risk altında oldukları bilinmektedir. Böbrek ve karaciğer nakli bekleyen kronik böbrek ve siroz hastalarının COVID-19 enfeksiyonuna yakalandığında kaybedilme riskleri %25 civarında. Üstelik karaciğer sirozu olan kişilerde COVID-19 sonrası iyileştikten sonra bile karaciğer yetmezliklerinin şiddeti artmaktadır. Bu durum COVID-19'un ikincil tesiri neticesi oluşan bir sorundur. Organ nakli olan hastaların koronavirüse bağlı yoğun bakıma alınma veya kaybedilme riski normal topluma göre daha yüksektir. Bu

hastalarda risk iki yönlüdür. Birincisi bu hastaların %30-70'inde yüksek tansiyon, diyabet, obezite gibi yandaş sorunlar olması, ikincisi ise bu hastaların bağışıklığı baskılayıcı immünsüpresif ilaçları (bağışık baskılayıcı) kullanıyor olmasıdır.

DOKTORA DANIŞMADAN İMMÜNSÜPRESİF İLAÇLAR KESİLMEMELİ

Organ nakli olan hastalarda özellikle ilk 6 ay daha fazla immünsüpresif bağışık baskılayıcı ilaç vermekteyiz. Bu bakımdan ilk 6 ayındaki hastalar daha yüksek risk altındalar. Biz bu dönemde nakil sonrası kontrol sıklığını mümkün olduğunca düşürerek hastaneye gelmesi gerekmeyen hastalarımızla telefonla iletişim kurma kararı aldık. Hastalar COVID-19 enfeksiyonuna yakalanırsa mutlaka nakil oldukları hastanedeki doktorlarını haberdar etmelidirler. Bu grup hastaların COVID-19 nedeni ile hastaneye yatırılma açısından normal hastalardan bir farklılığı yok. İlgili hastanedeki enfeksiyon hastalıkları doktoru arkadaşlarımız akciğer tomografisini çekip hastayı muayene etmekte ve ateş ya da solunum sıkıntısı olan hastaları yatırmakta ya da ayaktan tedavi vermekteler. Biz bu noktada hastalardan kendilerine verilen antiviral tedaviyi almalarını özellikle rica ediyoruz. Hastaların kullanmakta olduğu immünsüpresif ilaçlarda ise bizler bir düzenleme yaparak azaltmaya gitmekte, enfeksiyon tablosu geçen hastalarda tekrar aynı dozlara çıkmaktayız. Burada önemli olan hiçbir hastanın doktoruna danışmadan immünsüpresif ilacını kesmemesidir. Organ nakli olmuş hastaların kullandığı immünsüpresif ilaçların COVID-19 hastalarında görülen sitokin fırtınasını önlediği buna



mukabil virüsün vücuttan atılımını geciktirdiğine dair henüz ispatlanmamış teoriler mevcuttur. Virüsün vücuttan atılımı gecikmesi halinde hastaların PCR pozitifliği ve bulaştırıcılık süreleri de uzayabilir. Bu yüzden hastalar ile temas eden yakınlarının da dikkatli olması gerekmektedir. Organ nakli olan hastalar içinde hangi organı alan COVID-19 açısından daha riskli diye sorguladığımızda daha fazla immünsüpresif tedavi verilen böbrek nakli hastaları ve primer organ olması nedeni ile akciğer nakli hastaları kalp ve karaciğer nakilli hastalara göre hafifçe daha yüksek riske sahipler. Hangi organın nakil edildiğinden ziyade riski belirleyen faktör, nakil hastasının yandaş hastalıkları olup olmadığıdır.



KİSTİK FİBROZİS

Bir nefes, bir ömür

PROF. DR. SEDAT ÖKTEM

Kalıtsal bir hastalık olan kistik fibroziste, anormal özellikteki vücut salgıları havayollarında birikerek mikropların yerleşmesine, tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına ve akciğer hasarına neden olur.

Kistik fibrozis nasıl bir hastalıktır, ortaya çıkış sebepleri nelerdir?

Kistik fibrozis (KF) kalıtsal bir hastalıktır. Doğumdan itibaren pek çok organın salgı bezlerini etkilemesiyle fonksiyon bozukluklarına yol açar. Hastalıktan en sık akciğerler, pankreas, karaciğer ve bağırsaklar etkilenir. Normalde, salgı bezlerinin salgısı sudan zengin ve akışkandır. Kistik fibrozis hastalığından sorumlu gendeki bozukluk nedeni ile salgılar koyulaşmış, kıvamı artmış ve

akıcı özelliği kaybolmuştur. Bu anormal özellikteki salgılar akciğerde havayollarında birikerek mikropların yerleşmesine, tekrarlayan akciğer enfeksiyonlarına ve akciğer hasarına neden olur. Karaciğer ve pankreasın salgıları da koyulaşmıştır; bu koyu salgılar organ kanallarını tıkayarak hasara neden olurken diğer taraftan da salgılar bağırsağa akamadığı için yenilen yiyecekler sindirilip vücuda yararlı hale getirilemez. Sonuç olarak yağlı ve kötü kokulu ishal, karında gaz ve şişkinlik, kilo

alamama, vitamin eksiklikleri ve büyüme gelişme geriliği ortaya çıkar. Kistik fibrozis, doğumsal bir hastalıktır. Çoğunlukla taşıyıcı anne ve babadan geçen genlerle hastalık ortaya çıkmaktadır. Ülkemizden yapılan bir çalışmada KF insidansı 3 bin 400 doğumda bir olarak bulunmuştur.

Hastalığın belirtileri nelerdir?

En sık akciğer ve sindirim sistemi ile ilgili belirtiler ortaya çıkar. Ayrıca diğer sistemleri ilgilendiren belirtiler de vardır.

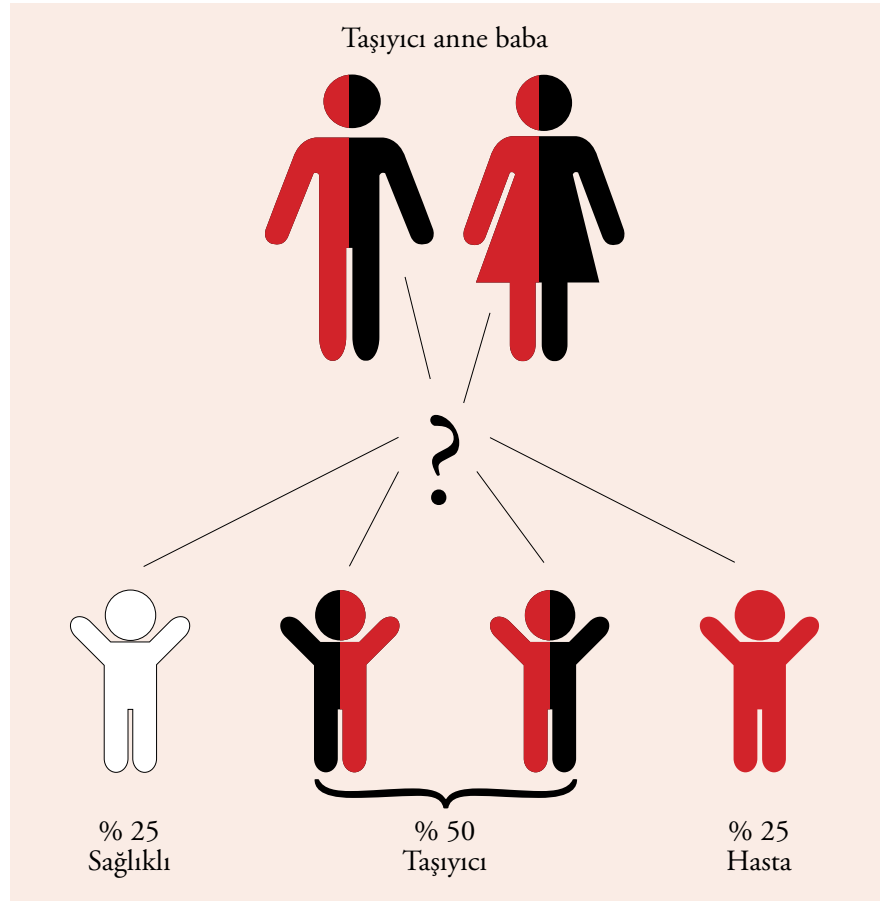
Akciğerlerle ilgili olanlar; balgamlı, sık uzun süreli ve inatçı öksürük, hırıltı, nefes darlığı ve tekrar eden veya iyileşmeyen zatürredir. Sindirim sistemi ile ilgili olanlar; fazla miktarda, yağlı ve kötü kokulu ishal, iştahın iyi olmasına rağmen kilo alamama, büyüme ve gelişme geriliği, yenidoğan bebeğin ilk kakasını ilk 24 saat içinde yapamaması, karında şişlik, gaz ve ağrı, bağırsak tıkanıklığı ve bağırsağın makattan dışarıya doğru sarkması olarak sıralanabilir. Diğer sistemler ile ilgili belirti ve bulgular ise parmaklarda çomaklaşma, terin fazla tuzlu olması, özellikle sıcak mevsimlerde terle aşırı tuz ve su kaybı, karaciğer hastalığı (siroz), safra kesesi taşı, sık tekrar eden, düzelmeyen sinüzit, nazal polip, diyabet, kısırlık (özellikle erkekte) ve raşitizm veya osteoporozdur.

Tanısı nasıl konur?

KF hastalığına ait belirti ve bulgular veya ailede böyle bir hastalığa sahip kardeş varsa hastalıktan şüphelenilmeli ve ilk olarak terde klor değeri ölçülmelidir. Ter testi ile tanı konulduktan sonra ya da şüpheli ter testi sonuçları olup tanıdan emin olunamıyorsa gen analizi yapılmalıdır. Ter testinde hastanın ön kolundan ter bezleri uyarıldıktan sonra ter toplanır ve terde klor oranı ölçülür. Bu test hastanın canını yakmaz. KF'li bireylerin terlerindeki klor oranı yüksektir. Hastalığın tanısı için en az iki kez yüksek değer gösteren test sonucuna ihtiyaç vardır. Bazı hafif hastalığa sahip çocuklarda sınırda klor değerleri görülebilir. Böyle bir durumda doktorunuzun yorumu önemlidir. Gen analizinde ise, tanı konulan hastalardan kan alınarak gendeki bozukluğun tipi saptanabilir. Şimdiye dek hastalığa neden olan gende 2 bin civarında mutasyon vardır. Birçok merkezde ülkemizde en sık görülen mutasyonların taraması (genellikle 30-40 mutasyon) yapılmaktadır. Taranan 30-40 mutasyonda hastalığın gösterilememesi çocuğun hasta olmadığı anlamına gelmez. Çünkü çocuk geriye kalan mutasyonlardan birisini veya şimdiye kadar tanımlanmamış bir mutasyonu taşıyor olabilir. Gen dizi analizi ile genetik olarak mutasyonların tanımlanması da mümkündür.

Anne karnında tanı mümkün müdür?

KF olduğu bilinen bir hastanın kardeşi olacaksa veya ailede yakın akrabalarda



benzer hastalık varsa erken teşhis için anne karnında tanı yapılabilir. Anne ve babanın taşıdıkları mutasyon ya da KF'li kardeşle hastalığa neden olan mutasyon biliniyorsa bebek anne karnındayken 11'nci haftada bebeği çevreleyen zarlardan (koryon villus örnekleme) ya da 16-17'nci haftalarda bebeği çevreleyen sıvıdan örnek alınarak (amniyosentez) doğumdan önce tanı konabilir. Bu işlemin anneye ve bebeğe zararı ihmal edilebilecek kadar düşüktür. Bebeğin hasta olduğu saptanırsa ailenin izni ile gebelik sonlandırılabilir.

Yenidoğan tarama testinden bahsedebilir misiniz?

Ülkemizde kistik fibrozis hastalığı için yenidoğan tarama programı 1 Ocak 2015'te başlamıştır. Ülkemizde bebeklerden doğum sonrası ilk hafta içerisinde alınan topuk kanlarından yapılan testler ile tanı konulabilmektedir. Doğumdan sonra ikinci günden sonra alınan topuk kanında yüksek IRT değerleri saptanan bebeklerde, 7-14 gün sonra ikinci bir topuk kanından yeniden IRT testi yapılır; devam eden IRT yüksekliği olan

bebekler ter testi yapılan bir merkeze sevk edilirler. Kesin tanı ter testi ile konulur.

Tedavi yöntemleri nelerdir?

Kistik fibrozis hastalarının akciğerlerindeki koyu balgamların atılması için düzenli olarak, buharlar ve göğüs fizyoterapisi yapılması gereklidir. Ayrıca akciğerlerde enfeksiyon varsa antibiyotikler gerekli olabilir. Sindirim sistemine yönelik olarak da safra ve pankreas enzimleri takviyesi, yüksek kalorili diyet, koyulaşmış safrayı inceltici tedaviler, yağda eriyen (A, D, E, K vitamini), çinko ve balık yağları verilmektedir. Ancak zaman zaman diğer sistemlere yönelik tedaviler de gerekebilir.

Kistik fibrozis hastalarının takibi hangi hekimler ve ekipler tarafından yapılmalıdır?

Kistik fibrozis hastalığı birçok organ ve sistemi ilgilendirdiğinden; çocuk göğüs, çocuk gastroenteroloji, fizik tedavi (göğüs fizyoterapisi için), diyetisyen, psikolog ve gerek görülürse çocuk enfeksiyon, çocuk endokrinoloji bölümleri tarafından da takip edilmelidir.



Uçuş ekipleri emin ellerde

OP. DR. ALİ SAİB ENGİN

Yılda yaklaşık bin 200 havacılık personelinin sağlık muayeneleri
Medipol Mega Üniversite Hastanesi Havacılık Tıp Merkezi
tarafından gerçekleştiriliyor.



Sivil Havacılık Sağlık Hizmetleri (SHT) MED, yani sivil havacılık sağlık talimatı Madde 5/ Tanım ve Kısaltmalar bölümünde, ‘Havacılık Tıp Merkezi: Havacılık personeli sağlık muayene ve değerlendirmelerinin yapılması için Sivil Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından yetkilendirilmiş, yetkili uçuş tabipleri ile havacılık personeli ve havayolu ile taşınan yolcu sağlığı konusunda ulusal ve uluslararası

mevzuata uygun bilimsel kanıt, çalışma ve istatistiki araştırmalara dayanan görüş ve karar bildiren, yapılan havacılık sağlık muayenelerini lisans veren otorite ile paylaşan kamu/özel kurum ve kuruluşları ile gerçek veya tüzel kişilere ait sağlık işletmelerinin bünyesinde kurulmuş birimdir.” Daha kısa bir tarifle, Yetkili Havacılık Tıp Merkezleri (AeMC); uçuş ve havacılık personeli ile adaylarının ilk ve periyodik hava sağlık muayenelerini

yapmak üzere ilgili mevzuatlarla belirlenen gerekli personel, malzeme ve teçhizatı sahip, genel müdürlük tarafından süresiz yetkilendirilen sağlık kuruluşlarıdır.

İstanbul’da 15, Ankara’da 4, Antalya’da 3, İzmir’de 2, Samsun ve Eskişehir’de birer tane olmak üzere, toplam yirmi altı havacılık tıp merkezi sivil havacılık sağlık internet sayfasında listelenmektedir. Medipol Havacılık Tıp Merkezi Sivil



HAVACILIK TIBBININ HİZMETİNDE!

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Havacılık Tıp merkezi tarafından, yılda yaklaşık olarak bin 200 kişinin sağlık muayeneleri gerçekleştirilmektedir. Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nin geniş ve kaliteli uzman kadrosu, yüksek tıbbi muayene, tetkik, işlem ve cihaz kabiliyetleri Türk havacılık tıbbının hizmetindedir. Dünyada ve ülkemizde hızla ilerleyen, artan ve kapsamı genişleyen havacılık sağlık hizmetlerinde, Medipol Mega Üniversite Hastanesi yönetimi ve personelinin desteği ile, Medipol Havacılık Tıp Merkezi gündemi yakalama ve daha ileriye götürme konusunda üzerine düşeni yapmaya her zaman hazırdır.

planlamasının yapılması ve her bir muayene için dosya hazırlanması ile başlamaktadır. Her bir personelin muayene öncesi kimlik ve evrak kontrolleri yapılmakta ve sivil havacılık BYS (Bilgi Yönetim Sistemi)'ye kayıtları yapılmaktadır. Muayenelerin devamı sırasında ilgili uzman tetkik istemleri değerlendirilerek işleme alınmakta, gerektiğinde ilgili uzmanlara havacılık özel bilgileri verilmekte ve işlemlerin eksiksiz tamamlanması sağlanmaktadır. Dosyaların kapsamındaki muayene ve tetkiklerin tamamlanması sonrası uçuş hekimlerince ilgili dosyalar uçuşu personel ile de görüşülerek titizlikle incelenmekte, varsa eksikleri tamamlanmakta ve son aşamada Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED ve ICAO (International Civil Aviation Organisation) Annex 1 kuralları kapsamında ilgili maddeler özel olarak belirtilerek dosya karara bağlanmaktadır. Karara bağlanan dosyalar havacılık sekreterleri tarafından son kontrolleri yapılarak BYS'ye yüklenmekte, ilgili uçuşu personelin havacılık sağlık sertifika işlemleri tamamlanmakta, bazı özel işlem ve kararlar PTT KEP sistemi üzerinden Sivil Havacılık Sağlık Birimi'ne iletilmekte, dosyalar taranarak ilgili personelin görev yaptığı kurum havacılık sağlık bölümüne mail ile ve/veya kopya dosya olarak gönderilmektedir.

Havacılık Genel Müdürlüğü tarafından 23.06.2016 tarihinde yetkilendirilmiş olup yaklaşık 5 yıldır faaliyetine aralıksız devam etmektedir. Bu faaliyetler Medikal Direktörümüz Prof. Dr. O. Gazi Yiğitbaşı yönetiminde 2 uçuş hekimi ve 2 havacılık sekreteri ile yürütülmektedir.

Havacılık Tıp Merkezlerinde kimlere hizmet verilmektedir?

Yukarıda da kısaca belirtildiği gibi, havacılık tıp merkezlerinde uçuş ve havacılık personeli ile adaylarının ilk ve periyodik hava sağlık muayeneleri yapılmaktadır. Bu muayenelerin büyük bölümünü pilotaj, kabin hizmetleri, hava trafik kontrolörlüğü, uçan aşçı ve loadmaster gibi diğer havacılık personelinin, adaylarının ve yüksekokul

ilgili bölüm öğrencilerinin havacılık sağlık ile ilgili muayene işlemleri kapsamaktadır.

Genel muayene tipleri nelerdir?

Genel muayene tipleri; ilk, periyodik, yüksek okul giriş ve havacılık özel durum, itiraz, konsültasyon, bakanlık özel direktif muayeneleri olarak özetlenebilir. Türkiye'de Uçucuların Sağlık Standartları Havacılık Sağlık Talimatı (SHT-MED) ve ICAO (International Civil Aviation Organisation) Annex 1 ile belirlenmektedir.

Genel muayene akışı nasıl olmaktadır?

Genel muayene akışı, havacılık tıp sekreterlerimiz tarafından randevular doğrultusunda, ilgili uçuş personelinin havacılık muayene ve tetkiklerinin



Kansere karşı daha güçlüyüz

Multidisipliner yaklaşımla
kansere karşı daha güçlüyüz

Onkolojik Cerrahi | Tıbbi Onkoloji | Radyasyon Onkolojisi
Pediatrik Onkoloji | Patoloji | Nükleer Tıp | Hemato Onkoloji



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



KANSER TEDAVİSİNDE SON NOKTA

Agnostik tedavi dönemi başlıyor

PROF. DR. AHMET BİLİCİ

Kanser türünden ve kaynaklandığı organdan bağımsız gerçekleştirilen tümör agnostik tedavileri sayesinde daha çok kanserli hücre etkilenirken, normal hücreler hiçbir zaman ya da en az şekilde hasar görüyor. Böylece tedavi başarısı daha çok artıyor, olası yan etkiler ise azalıyor.

Son yıllarda onkolojik tedavilerde önemli gelişmeler kaydedildi. Bu gelişmelerin ana kaynağı, biyobelirteç olarak bilinen ve belirli bir genetik mutasyon üzerinden etkinlik gösteren hedefe yönelik tedaviler ve immünoterapiler dediğimiz kişiye özgü tedavilerdi. Böylece, akciğer kanseri başta olmak üzere bir çok kanser türünde bu tedaviler sayesinde önemli başarılar elde edilmeye başlandı. Kişiye özgü tedavilerde var olan bu gelişmeler yanında devam eden çalışmalar ve kanser nedeniyle ilgili yeni öğrendiklerimiz sayesinde kanser türünden bağımsız 'agnostik' olarak adlandırılan ve daha

hassas olarak kanserin tedavi edilmesine olanak sağlayan yeni biyobelirteçler bulundu. Kanser tedavisinde kişiye özgü tedavilerde geline bu son nokta yeni bir yaklaşım ve heyecan vericiydi. Bunun nedeni, saptanan biyobelirteç üzerinden etkili ilacın her hastada kanser türünden bağımsız yüksek tedavi edici özelliğe sahip olmasıydı. Bu ilaçların çoğu ağızdan alınan hap şeklinde olmakla birlikte, önceden etkinlikleri bazı tümörlerde gösterilmiş damar yolu ile uygulanan immünoterapi ilaçlarının bazıları da tümör agnostik olarak belirli biyobelirteç tiplerinde etkinliklerini gösterdiler.

KANSER TÜRÜNDEN BAĞIMSIZ

Bu biyobelirteçlerden ilk olarak gösterileni DNA yanlış eşleşmesi tamiri eksikliği (dMMR) ya da diğer tanımlamayla mikrosatellit instabilitesi yüksekliği (MSI-H) ve tümör mutasyon yükünün (TMB) yüksek olmasıydı. Bu biyobelirteçlerin olduğu kanser türlerinde immünoterapi tedavilerinin kanser tipi ve yerleştiği organdan bağımsız olarak etkin olduğu gösterildi. Bunun akabinde yeni yapılan klinik araştırmalarda yeni kanser agnostik biyobelirteçleri hedef alan ilaçlar geliştirilmeye başlandı. Bunlardan belki de en önemlisi NTRK (nörotrofik reseptör tirozin kinaz) gen



füzyonu adı verilen mutasyondur. Bu füzyon mutasyonuna sahip erişkin ve çocukluk çağı kanserlerinde larotrectinib ve entrectinib adlı hedefe yönelik ya da akıllı ilaçlarla çok yüksek oranda tedavi başarıları elde edildi. Her iki ilaç da günlük pratikte kullanım için hızlıca otoritelerce onay aldılar. Daha sonra RET-füzyonu gibi başka biyobelirteçler ile ilgili de ilaçlar geliştirilmeye başlandı. Başta akciğer ve tiroid kanserleri olmak üzere kanser agnostik tedavileri bu ilaçlar sayesinde belki de daha önceki

kişiyeye özgü tedavileri düşündüğümüzde kanser tedavisinde geline son nokta diye düşünebiliriz. Böylece kanserin türünden bağımsız (agnostik) etkinliği gösterilmiş bir çok akıllı hap ya da damardan uygulanabilen ilaç, kanser tedavisinde etkin şekilde kullanılmaya başlanmış oldu. Bu ilaçlar; kişiyeye özgü tedaviler olduğu için daha önce geliştirilen hedefli tedaviler gibi daha çok kanserli hücreleri etkilemekte, normal hücreleri hiçbir zaman ya da

en az şekilde etkilemektedirler. Böylece tedavi başarısı daha çok artmakta, ayrıca olası yan etkilerde çok az görülmekte ve hastaların yaşam kaliteleri de olumsuz etkilenmemektedir.

Gelecekte artık bu gelişmeler kanser türünden ve kaynaklandığı organdan bağımsız 'tümör agnostik' tedaviler sayesinde, daha hassas ve daha etkin bir kişiyeye özgü kanser tedavisi yapmamıza ve böylece de hastalarımıza daha fazla katkı sağlamamıza olanak sağlayacak gibi görünmektedir.

Utanmayın, geç kalmayın

PROF. DR. İLKER SÜCÜLLÜ

Hemoroid, anal fissür ve anal fistül gibi hastalıklar çoğu kişinin kâbusu. Hastalar utandıkları için doktora başvurularda geç kalabiliyorlar, bu da tedavide gecikmelere sebep oluyor.

Toplumda sıkça karşılaşılan anal bölge hastalıkları nelerdir?

Makatta kanama ve şişlik şikâyeti ile başvuran hastaların büyük çoğunluğunda hemoroid (basur) saptanmaktadır. Özellikle ağrı (sıklıkla dışkılama sonrasında) şikâyetlerinin ön planda olduğu ve yine çok sık görülen diğer bir hastalık ise anal fissür (makat çatlağı) hastalığıdır. Bunların dışında makat bölgesinde çok sık görülen diğer hastalıklar; anal apse ve bunların uzun dönem sekeli olan fistüllerdir.

Anal bölge hastalıklarının altında yatan nedenler nedir?

Bu, anal bölgedeki hastalık tipine göre değişir. Hemoroid hastalığının en sık oluşma nedenleri; kronik kabızlık yada ishaller, dışkılama sırasında aşırı ıkınma, tuvalette uzun süre vakit geçirme, ağır sporlar (vücut geliştirme, halter kaldırma, bisiklete binme gibi), uzun süreli oturularak yapılan meslekler, gebelik ve diyetteki lif (posa) oranının düşük olmasıdır.

Diğer sık görülen bir anal bölge hastalığı olan anal fissürün en sık oluşma nedenleri ise kronik kabızlık yada ishaller, uzun süreli dışkı yumuşatıcı kullanımı, diyetteki lif oranının

düşük olması ve gebeliktir. Anal fissür hastalığında en sık görülen belirtiler ise dışkılama sırasında olan yanma ve yırtılma şeklinde tarif edilen şiddetli ağrı olup bu ağrı dakikalarca hatta saatlerce devam edebilir. Eşlik eden kanama şikâyeti yaklaşık %70 hastada vardır. Makatta şişlikler görülebilir. Bunlar sıklıkla hasta tarafından hemoroid sanılır ancak anal fissürün kenarında oluşan cilt katlantıdır. Anal kaşıntı da sık görülen bir diğer şikâyettir. Anal bölgede sık görülen diğer bir hastalık anal apselerdir. Hastalar makatta ağrı, şişlik iltihaplı ve kötü kokulu akıntı ve ateş şikâyeti ile başvururlar. En sık nedenleri; anal bölgedeki bezlerin tıkanması, diyabet, anal fissürün enfekte olması, iltihabi bağırsak hastalıkları ve immün yetmezlik durumlarıdır. Anal apseler sıklıkla anal fistüle dönerler. Anal fistüller anal kanalın cilt ile birleştiği yere açılan ve kayganlığı sağlayan sıvı salgılayan bu bezlerin enfekte olması ile cilt ile anal kanal arasında tünel gelişmesi ile oluşur. Anal fistülün en sık görülen belirtileri, tekrarlayan anal apseler, şişlik, sarı renkli ve kötü kokulu akıntılar, yeniden apseleşmeye bağlı ateştir.



Özellikle beslenme bir faktör olarak değerlendirilebilir mi?

Tüm anal bölge hastalıklarının önlenmesi için günde bir defa olan özellikle sadece sabah ya da akşam olabilen, yumuşak kıvamlı düzenli dışkılama alışkanlığını edinmek çok önemlidir. Bunu sağlamaktaki en önemli faktörlerden biri de beslenmedir. Günde 2 litre civarında su tüketmek, bol lifli ve doğal bir beslenme şekli tercih edilmelidir. 20-50 yaş grubundaki kişilerin diyetlerindeki günlük lif miktarı, erkeklerde ortalama 40 gram ve kadınlarda 25 gram olmalıdır. Tahıl, bakliyat, soya fasulyesi, arpa, pirinç ve buğday, vitaminler, sebze ve meyvelerin dengeli şekilde alınması bağırsak hareketlerini artırır ve kabızlık ile mücadelede çok yararlıdır.

Başta hemoroid olmak üzere birçok proktolojiye dair hastalıkların sadece erkeklerde görüldüğüne ilişkin genel bir kanı var. Bu konu hakkında ne düşünüyorsunuz?

Hemoroid hastalığı erkeklerde kadınlardan yaklaşık 1.5 kat daha fazla görülürken, anal fissür hastalığı kadın ve erkekte eşit oranda görülür. Anal fistül hastalığı erkeklerde kadınlara göre 2-7 kat daha fazla, anal apseler ise yine erkeklerde kadınlara göre 2-5 kat daha fazla görülmektedir.

Anal bölge hastalıklarında kullanılan tedavi yöntemleri nelerdir?

Anal bölgedeki hastalık tipine göre değişir. Hemoroid hastalığının tedavisi hastalığın evresine göre değişir. Evre 1

ve 2 yani yeni başlangıçlı hastalıkta medikal tedavi (dışkı yumuşatıcılar, hemoroid ilaçları, kremler ve fitil tedavileri) uygulanırken evre 3 ve 4 gibi ilerlemiş hastalık durumlarında cerrahi tedavi önerilir. Cerrahi tedavi seçenekleri ise şöyledir: Hemoroidektomi; hemoroidlerin makas bipolar ya da monopolar koter, ligasure, harmonic gibi kesici aletler yardımı ile kesilip çıkartılmasıdır. Hemoroidlerin kesilip çıkartılmadığı cerrahi yöntemler de bulunmaktadır. Bunlara longo yöntemi ve lazer ile hemoroid tedavisi örnek verilebilir. Ameliyatta kesme işlemi yapılmadığından, ameliyat sonrası ağrının ve nüksün diğer yöntemlere göre daha az olması ve gaz ve gaita tutmada güçlük oluşmaması nedeniyle eğer hastalığın da evresi bunun için uygun ise lazer ile hemoroid tedavisi günümüzde tercih edilmektedir. Anal fissür hastalığının tedavisinde ise dışkı yumuşatıcılar, ılık su uygulamaları ve kalsiyum kanal blokerli kremler başlangıç dönemindeki hastalar için uygun olabilir. Ancak bu tedavilerden fayda görmeyen hastalara anal botox tedavisi veya cerrahi tedaviler önerilebilir. Anal apse ve fistül hastalıklarının ise tedavisi cerrahidir. Apsenin en hızlı şekilde etkin bir şekilde drenajı gerekir. Anal fistüllerin tedavisi fistülün tipine (anal kaslarla ilişkisine göre) yapılır. Bu konuda çok fazla sayıda ameliyat tekniği tanımlanmış olup tüm dikkat, hastalığın etkin bir şekilde tedavisi yapılırken büyük abdest tutmayı sağlayan anal kasların zarar görmemesini sağlamaktır. Lazer ile tedavi burada da eğer hastalık bu tedavi için uygun ise uygulanabilmektedir.

Hastalar nelere dikkat etmelidir?

Anal bölge yakınması olan hastalar çoğunlukla utanma veya önemsememe nedeniyle doktora hastalıklarının çok geç döneminde başvurabilmektedir. Bu nedenle yukarıda bahsettiğimiz anal bölge hastalıklarında görülebilen şikâyetlerin varlığında mutlaka gecikmeden bir genel cerrahi uzmanına başvurmaları gerekmektedir.

Uyuyun çocuklar

PROF. DR. ELVAN TERCAN

Çocukların çeşitli sebeplerle ameliyata girmesi onlardan daha çok anne babayı etkiliyor. Evlatlarının anestezi almasını kabul edemeyen aileler, onların emin ellerde olduklarını unutmamalı.

Çocuklar, anne ve babaların göz bebeğidir. Aslında Allah'ın onlara emanetidir. Bu yüzden de her anne baba evladının üzerine titrer. Evladı bir zarar görmesin diye her türlü tehlikeye karşı hep onu koruma gayreti içinde olur. Bu koruma gayreti bazen o kadar aşırı bir hal alır ki, anne ve babaların uykuları kaçır. Çocuk hasta olmasın diye onun yerine kendileri hasta olmayı tercih ederler. Büyük veya küçük bir ailenin ferdi olan bir çocuk, bazen doğuştan gelen bir hastalığın, bazen de sonradan ortaya çıkan bir hastalığın tedavisi için ameliyat edilebilir. Bu çocuk, henüz yeni doğmuş, birkaç günlük, ya da birkaç yaşında da olabilir. Herhangi bir çocuk, hasbelkader bir sebeple ameliyata alınacak olursa ailesinin tüm fertleri onun için seferber olurlar. Acaba ameliyatsız bu tedavi yapılamaz mı? Daha basit bir ameliyat yeterli olmaz mı? Genel anestezi çocuğa zarar vermez mi? Sadece lokal anestezi yetmez mi? Bu ve benzeri birçok soru birbirini kovalar. Tüm sorular cevabını bulunca da "Anne veya baba çocuğu ile birlikte ameliyathanede olsa nasıl olur? En azından çocuk uyuyuncaya kadar yanında olsam, olmaz mı?" tarzında sorular hep meşgul eder kafaları. Herhangi bir sebeple, herhangi bir zamanda çocukları ameliyata alınacak anne babalar müsterih olsunlar. Ameliyatı yapacak olan cerrah da, ameliyat için çocuğa anestezi verecek anesteziist de, servisten ameliyathaneye kadar o çocukla ilgilenecek hemşire ve hasta bakıcılar da o çocuk için anne babaların çektiği kaygıları çekmektedirler. Elbette kimse anne babanın yerini tutamaz. Ama zikredilen sağlık

çalışanları da birer anne, baba, amca, dayı, teyze, hala veya dede olabilirler. Kendi çocukları için neyi uygun görürlerse, kendilerine tedavi için emanet edilen çocuklar için de onu uygun görürler. Anne babanın sevmeye kıyamadığı çocuklarını onlar da aynı şekilde esirger ve korurlar.

AMELİYAT ÖNCESİ SAKİNLEŞTİRİCİ VERİLİR

Ameliyatına karar verilen çocuklar, ameliyathaneye gelmeden önce bir takım zorlu süreçlerden geçerler. Poliklinik muayenesi, radyolojik tetkikler, laboratuvarında yapılan kan, idrar tetkikleri gibi. Bu süreçler sonunda bir ameliyata karar verilirse anne babalar, çocukları ile birlikte anestezi polikliniğine gönderilirler. Orada bir anesteziist çocuğu değerlendirir. Nasıl bir anestezi uygulanacağından tutun, ameliyattan sonra nelerle karşılaşılabilceğine kadar birçok konuda anne babalar bilgilendirilir. Çocukların ameliyat öncesi belli bir süre aç kalmaları gerektiği anlatılır. Ancak anne babalar, hele bir de hiç beklemedikleri bir şekilde çocuklarının ameliyat edilmesi gerektiğini duymuşlarsa anesteziist onlara ne söylerse söylesin, hiçbir şey akıllarında kalmayabilir. Onun için ameliyat öncesi uyulması gereken kurallar, onların sonradan okuyup anlayabilecekleri bir dille yazılı bir şekilde anne babalara verilmelidir. Özellikle bir yaşından büyük çocukların anne babadan ayrılma, doktor, hemşire, enjeksiyon ve hastane ortamının getirdiği korkuları bertaraf edilmek üzere mümkünse ağız yoluyla, bir meyve suyu içinde veya ağrı

kesici bir şurup içinde sunulan bir sakinleştirici ilacın ameliyat saatinden en az yarım saat önce verilmesi (premedikasyon) çok önemlidir. Bu uygulama ile birçok çocuk ameliyathaneye sakin ve biraz da uykulu bir şekilde gelebilirken bazı çocuklara bu premedikasyonun bile uygulanması mümkün olamamaktadır. Özellikle çok tedirgin, kaygılı anne babaların çocuklarında bu durum sıkça

yaşanmaktadır. Bazen çocuk yerine, bu şekilde tedirgin ve kaygılı anne babaların sakinleştirici ile sakinleştirilmesinin daha faydalı olacağını bile düşünürüz.

ONLAR ÜŞÜMESİN DİYE...

Ameliyathaneye kadar sakinleşmiş olarak getirilen çocuklar anestezi teknikleri ve anestezi uzmanı tarafından ameliyat masasına alınır. Çocukla halen iletişim kurulabiliyorsa kendisine ne yapılacağı onun anlayabileceği bir dille anlatılmaya çalışılır. Yüzüne tutulacak olan sevimli bir maskeden nefes alıp vermesi, bu esnada kendisine gösterilen balonun şişeceği anlatılır. Bazen çocuk maskeyi kendisi tutmak isterse ona müsaade edilerek işbirliği sağlanır. Çocukların

enjeksiyon korkusu yaşamamaları için, tam olarak uyumadan damar yolu açılmaz. Uyuduklarından emin olduktan sonra, anestezinin etkisi ile daha belirgin hale gelen bir damar yolundan serum takılarak ameliyatın başlamasına izin verilir. Erişkin hastaların ameliyat edilecekleri ameliyat salonları ortam sterilizasyonunu korumak için 20-22 °C'a kadar soğutulur. Aynı odada bir çocuk ameliyata alınacağı zaman, onlar üşümesin, vücut ısıları düşmesin diye ameliyat odası 24-25 °C'a kadar ısıtılır. Çocuğun altına ısıtıcı battaniye serilir, ameliyat edilecek vücut kısmı dışında kalan bölgeler pamuk veya ısıtıcı örtülerle sarılır. Bu işlem yapılırken adeta bir annenin şefkati gözetilir. Zaten ameliyat sırasında tüm hastalar gibi çocuklar da kat kat pamuklu steril örtülerle örtülerek ameliyat gerçekleştirilir.

Ameliyat boyunca anestezi, çoğunlukla solunum yoluyla verilen anestezi gazlarıyla sürdürülür. Ameliyat boyunca çocuğun hayati fonksiyonları (kan basıncı, nabızı, kanın

oksijenlenme derecesi, vücut ısısı) ve uygulanan anestezi maddelerin miktarları monitörlerden ve varsa kanama miktarı ameliyat sahasından takip edilir. Ameliyatın başlamasından bitimine kadar yeterli dozda anestezi ve ağrı kesiciler verilerek ağrısız bir ameliyatın yapılması sağlanır.

KAYGILARI BİR YANA BIRAKIN

Ameliyatın bitimine yakın verilecek ağrı kesicilerle ameliyattan sonraki süreçte de ağrı duymaları önlenmeye çalışılır. Ameliyat bittiğinde anestezi kesilerek çocukların uyanması beklenir. Çocuklar uandıktan sonra, kendi solunumları yeterli hale gelince ameliyathanede bulunan ameliyat sonrası bakım alanına alınırlar. Orada çocukların vücut ısıları, nabızları, kan basıncı ve solunumları yakın takip edilerek servise gidebilecek hale gelmeleri beklenir. Servise gönderilecek kadar uyanık olan çocuklar, kendilerini heyecan ve endişe ile bekleyen anne babalarının yanına servislerine gönderilir. Tüm bu bahsedilen ifadelerden sonra diyeceğim odur ki, ameliyat edilecek çocukların yakınları tüm kaygılarını bir tarafa bıraksınlar. Ameliyathanede o çocuğa teması olan herkes, anne babanın şefkatli eli, merhametli yüreği, sevecen tavırları ile çocuklarının sağlığına kavuşması için gayret etmektedirler.



Sonuçları çok ağır

PROF. DR. ÖNDER YAVAŞCAN

Çocuklarda görülen idrar yolu enfeksiyonu tekrarlayıcı nitelikteyse büyüme geriliği, hipertansiyon, böbrek skarı ve böbrek yetmezliği gibi önemli komplikasyonlara yol açabilir.

Çocukluk çağında idrar yolu enfeksiyonu (İYE) sık karşılaşılan ve nefroloji alanındaki önemli konulardan birisidir. Özellikle 2-24 ay arası çocuklarda aktif şikâyetlerini dile getirememeleri ve idrar yollarına spesifik olmayan bulgularla kliniğe gelmeleri nedeniyle, ilk planda akla gelmeyen, uzun vadede ise böbrekte yarattığı hasar potansiyeli nedeniyle kronik böbrek hastalığı (KBH) açısından riskleri arttıran bir durumdur. Özellikle alta yatan darlık; reflü, taş veya mesane sorunlarının ilk habercisi olabilir. Böyle bir sorunla birlikte ise tekrarlayıcı nitelikte olabilir. Eğer böyleyse, ciddi, komplikasyon geliştirme riski bulunmaktadır. Uzun dönemde büyüme geriliği, hipertansiyon, böbrek skarı ve böbrek yetmezliği gibi önemli komplikasyonlara yol açabilir. İlk enfeksiyondan sonra erkeklerin %20-30'unda, kızların ise %40-60'ında tekrarlama riski bulunmaktadır. Tekrarlayan İYE ve bu tablo ile ilişkili ürolojik problemlerin erken tanısı ve çözümü, hangi hastaya hangi tetkikin istenmesi gerektiği çocuk nefrolojisinin önemli uğraşlarından birisidir. Bazen de bu durumun yarattığı aşırı korku; abartılı tedavi, gereksiz uzun süreli antibiyotik kullanımı, aşırı inceleme ve gereksiz tetkik gibi sonuçlara da neden olabilmektedir.

SÜNNETSİZ ERKEKLERDE RİSK FAZLA

Hastalık, sıklık, yaş ve cinse göre farklılıklar göstermektedir. Yenidoğan döneminde, erkekler kızlara göre daha çok etkilenirler ve sünnetsiz erkeklerde risk daha fazladır. Prematüre bebeklerde zamanında doğanlara göre 3 kat daha fazla İYE'ye rastlanılmaktadır. Bir yaş sonrası yaşamın tüm dönemlerinde kızlarda daha sık rastlanılmaktadır. İYE için en önemli bulaşma yolu aşağıdan yukarı olan yoldur. Yani bağırsak

içerisinde bulunan başta escherichia coli olmak üzere bazı bakteriler, bezli olmak, pişik olması, alt temizliğinin yetersiz ya da yanlış yapılması, sünnetsiz olmak gibi nedenlerle önce perine denilen cinsel bölge etrafında çoğalarak, sonrasında ise idrar yollarından içeri girmek yoluyla sayılarını arttırıp İYE'ye yol açmaktadırlar. Daha ileri yaşlarda kabızlık, çiş tutmak, çiş ertelemek, yanlış tuvalet seçimleri gibi nedenler de İYE gelişimini kolaylaştırmaktadır. Üriner sistemde taş, darlık ya da reflü gibi idrar akımını yavaşlatan ya da zorlaştıran bir durum varlığında ise, İYE tekrarlayıcı ve yüksek ateşle birlikte, piyelonefrit olarak adlandırılan böbrek iltihabının geliştiği önemli problemlere yol açabilmektedir. İYE'nun çocuklarda klinik bulguları değişkendir. Hastaların klinik özellikleri yaş, cinsiyet ve alta yatan bozukluklara bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Yenidoğan ve ilk 2 yaşta, vücut ısısında düşme, ateş, uzayan sarılık, kusma, ishal, huzursuzluk, emmede azalma, idrarda farklı koku, büyüme geriliği gibi bulgular görülebilir. Oyun çocuğu döneminde karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık, ateş, büyüme geriliği, daha büyük çocuklarda ise idrar yaparken yanma, ağrı, sık idrar yapma, idrar kaçırma, acil idrar yapma hissi, karın ağrısı ve ateş İYE'nin klinik







bulgularını oluşturmaktadır. Görüldüğü gibi yaş küçüldükçe İYE bulguları idrarla ilişkili olmaktan uzaklaşmaktadır. Bu durum küçük yaş gruplarında tanısız gecikmelere yol açabilmektedir. Özellikle 38.5 derecenin üzerine çıkan ateş düzeyleri, her yaş grubu için İYE'nin böbreklerde olma ihtimalini arttırmaktadır ve üriner sistemde taş, darlık ya da reflü gibi sorunların ilk bulgusu olabilir.

TANI İÇİN İDRAR TAHLİLİ VE KÜLTÜRÜ ŞART

Tanı koymak için idrar tahlili ve idrar kültürü esastır. İdrar tahlilinde lökosit ve bakteri görülmesi, nitrit (+) saptanması tanı için önemlidir ama kesin tanı için idrar kültüründe üreme olması şarttır. Çocuklardan idrar orta akım, torba yöntemi, suprapubik aspirasyon ya da sonda yöntemleri ile elde edilebilir. Orta akım yönteminde çişini söyleyen çocuklarda genital bölge su ve sabunla temizlendikten sonra, ilk idrarın dışarı yapılması sonraki idrarın idrar kabına konulması gerekmektedir. Bu yöntem ancak tuvalet eğitimi tamamlamış çocuklarda mümkündür. Torba bağlama yöntemi idrar

kontrolünü sağlamamış çocuklarda sadece idrar tahlili almak için önerilen bir yöntem olup, kültür almak için ciddi yanlışlıklara yol açması nedeniyle önerilmemektedir. İdrarını henüz söyleyemeyen yaş grubunda İYE şüphesi varsa, idrar kültürü torba yöntemi ile alınmamalı, mutlaka sonda veya suprapubik aspirasyon yöntemi kullanılmalıdır. Başlangıçta aileye zor ve can yakıcı bir işlem gibi görünse de doğru ellerde komplikasyon oranı düşük ve kolay olup, yanlış sonuçların yol açtığı gereksiz tedaviler ve ileri tetkik gerektiren filmler düşünüldüğünde sonda ve suprapubik aspirasyon yöntemi bu yaş grubunda, tüm dünyada idrar kültürü için önerilen yöntemlerdir.

BAZI DURUMLARDA AMELİYAT GEREKİR

İYE tedavisinde amaç, çocukların rahatlamasını sağlamak, ateşlerini düşürmek, enfeksiyonu tedavi etmek, böbrekte skar oluşumunu önlemek, özellikle yüksek ateşle geçirilen ve tekrarlayan İYE'de ise altta yatan sorunları saptamak ve tedavisini yapmak olmalıdır. Bu durumların araştırılmasında ultrasonografi en önemli



tetkik olup bazı hastalarda, sonda takılarak reflü filmi çekmek, yada sintigrafik bir takım çalışmalar yapmak gerekebilmektedir. Özellikle taş, darlık ve reflü gibi durumlarda tekrarları önlemek için uzun süreli düşük doz antibiyotik tedavilerine başvurulabilir. Tam darlık, yüksek dereceli reflü ve tıkaçıcı taş hastalıklarında ise sorunu çözmek için ameliyat gerekebilir. Sonuç olarak, çocuklarda idrar yolu enfeksiyonları, üst solunum yolu enfeksiyonlarından sonra en sık görülen enfeksiyon türü olup, özellikle küçük yaşta çocuklarda, henüz gelişmekte olan böbrekler için tehlikeli sonuçlara yol açabilmekte ve erken tanı konulamaması, yeterince tetkik edilmemesi durumlarında gelecekte hipertansiyon ve böbrek yetmezliği açısından risk oluşturabilmektedir.



Organ nakli hayata bağlar

Kalp, böbrek ve karaciğer naklinde
uzman ve deneyimli ekip,
7 gün 24 saat, ileri teknoloji ile bir arada.

Böbrek Nakli | Kalp Nakli | Karaciğer Nakli



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik

Mesane sarkması kâbusunuz olmasın

DR. ÖĞR. ÜYESİ VAHİT GÜZELBURÇ

Kadınların kâbusu olan mesane ve rahim sarkması, robotik cerrahi ile gerçekleştirilen askı ameliyatları sayesinde kolayca tedavi edilebiliyor.

Mesane ve rahim sarkması nedir?

Kadınlarda idrar torbası (mesane) ve rahimin vücut içerisinde sabit kalmasını sağlayan kaslarda ve bağlarda gevşeme olması durumunda bu organlar vajina içerisine yer değiştirmeye başlar. Elli yaşını geçen kadınların yaklaşık yarısında mesane, rahim veya bağırsaklar vajina içerisine doğru sarkabilmektedir. Çoğunlukla hafif düzeyde olan sarkmalar hastaların dikkatini çekmez. Hastalığın zamanla ilerlemesi ile hastaların şikâyetleri artar.

Belirtileri nelerdir?

Orta veya ileri düzeyde sarkmalarda hastalar, genital bölgede şişkinlik ve dolgunluk, mesanenin arkaya bükülmesine bağlı zorlanarak idrar boşaltabilme, kesintili idrar yapma, idrarı tam boşaltamama, idrara ani sıkışma veya idrar kaçırmama, ileri düzeyde sarkması olan hastalarda vajina dışına çıkan şişlik ve bu şişliği eliyle içeri iterek idrarı boşaltabilme, devamlı dışarı dönük duran vajinada kuruma, vajinal iltihaplanma, akıntı ve cinsel ilişki esnasında ağrı gibi farklı şikâyetler gelişebilir.

Mesane ve rahim sarkması neden oluşur?

Yaşlanma ile mesane-rahim sarkmasının görülme sıklığı artar. Sarkmayı kolaylaştıran durumlar; vajinal doğumlar (özellikle çok sayıda veya travmatik doğum), obezite, sigara tüketimi ve ailesel yatkınlık olarak sıralanabilir.

İlk basamak tedavisi nedir?

Hafif düzeyde şikâyeti olan hastalarda; davranış tedavileri (beslenmenin düzenlenmesi, uykunun düzenlenmesi, saatli idrar yapma vb.), pelvik taban egzersizleri ile kasların güçlendirilmesi ve pesser halka ile sarkmanın içeri itilmesi önerilebilir.

Cerrahi tedavi seçeneği var mıdır?

Orta-ileri düzeyde sarkması olan hastalarda ilk basamak tedavileri genellikle yetersiz kalır. İdrarı kesintili boşaltabilme veya idrar kaçırmının yanı sıra cinsellikle ilgili sıkıntıların yaşanması durumunda cerrahi tedavilere başvurulur. Hastalığın tedavisi için eskiden vajina yolu ameliyatları ile mesane ve rahimin yukarı itilmesi daha sık uygulanıyordu. Vajinadan uygulanan bu ameliyatlar

sonucunda cinsel fonksiyonlarda bozulma ya da hastalığın yeniden nüksetmesi gibi durumlar daha sık oluşabiliyordu. Günümüzde ise hem idrar torbası hem de rahim sarkması birlikte olan hastalarda organların bel kemiğine – yukarı- asılması ameliyatı başarılı sonuçları ile öne çıkmaktadır. Askı ameliyatları klasik olarak açık ameliyatla yapılabileceği gibi laparoskopik veya robotik olarak da uygulanabilmektedir. Özellikle son yıllarda ameliyat sonrasında hasta konforunda üstünlükleri nedeniyle laparoskopik ve robotik cerrahiler hastalar tarafınca da tercih sebebi olmuştur.

Bu ameliyatlarda robotik cerrahinin avantajları nelerdir?

Yüksek ameliyat başarısı ve hastaların ameliyat sonrasındaki süreçteki sağladığı avantajlar nedeniyle son yıllarda açık cerrahi yerine laparoskopik ya da robotik cerrahi daha fazla tercih edilmektedir. Robotik cerrahi ile küçük kesilerden yapılan ameliyatlar hastaların daha kısa sürede iyileşerek hastaneden taburcu olmalarına yardımcı olmakta ve kozmetik olarak da karın cildinde daha az yara izi bırakmaktadır. Mesane ve rahimin leğen kemiği içinde olması nedeniyle açık ameliyatlarda cerrahin elinin uç noktalara ulaşmasında sıkıntı yaşanabilmektedir. Oysa ki laparoskopik ve robotik cerrahi ile vücuttaki en uç boşluklara kadar rahatlıkla ulaşılabilmekte ve kamera sistemindeki aydınlatma kullanılarak





görüntülerin ekranda büyütülebilmesi ile dokular ayrıntılı değerlendirilebilmektedir. Böylelikle ameliyatlar esnasında istenmeyen çevre organ yaralanmaları daha nadir görülmekte ve ameliyatlar daha güvenli tamamlanabilmektedir. Vajinaya sarkan organların karın bölgesinde bel kemiğine asılması için robotik cerrahi ile en doğru noktaların seçilmesi ve güçlü dikişler atılması ameliyatın başarısını olumlu etkilemektedir. Robotik cerrahi ile yapılan ameliyatlarda mesane tarafı ve kalın bağırsağın son bölümü olan rektum bölgesi daha iyi bir şekilde kontrol altına alınabilmektedir. Böylece dar

bir alanda yapılan robotik cerrahi ile daha olumlu ve yüz güldüren sonuçlar almak da mümkündür.

İleri yaş kadınlarda mesane sarkması tedavisi nedir?

Çok ileri yaştaki hastalar için de yüksek başarı elde edilen tedavi yöntemleri mevcuttur. İleri yaştaki hastalarda eşlik eden bir çok başka hastalıkları da olması nedeniyle standart ameliyatlar fazladan risk oluşturabilmektedir. Bu sebeple maalesef birçok hasta ve yakını ileri yaştaki kadınlarda mesane-rahim sarkmalarının

çaresiz olduğunu ve bu hastalığa bağlı konforsuz yaşamın kaçınılmaz olduğunu düşünmektedir. Oysa ki cinsel aktif olmayan ileri yaştaki kadın hastalarda standart ameliyatlardan çok daha kısa sürede tamamlanan vajinanın kapatılarak tüm sarkmaların yüksek başarı ile tedavisi mümkündür. Hastaların kısa süre anestezi alarak ameliyatları tamamlandıktan sonra hastanede daha kısa yatmaları gerekmekte ve göreceli düşük riskli bu ameliyat teknikleri ile sağlıklarına kısa sürede kavuşabilmektedirler.

Kellikten 6 saatte kurtulun

DR. ALPER ESKALEN

Lokal anestezi altında FUE tekniğiyle, tamamen ağrısız bir şekilde gerçekleştirilen saç ekimleri ile hastalar 6 saatte kellikten kurtuluyor.

Saç dökülmesi yaklaşık her 3 erkekten birinde mevcut olan, kadınlarda erkeklere oranla daha az olmakla birlikte toplumun genelini etkileyen bir durumdur. Saç dökülmesine yol açan etmenlerin başında genetik ve hormonal sebepler gelir. Bir takım medikal tedaviler uygulanmasına ve bu yönde araştırmalar devam ediyor olmasına karşın saç dökülmesi için kesin tedavi sağlayan herhangi bir ilaç tedavisi ne yazık ki henüz bulunmamıştır. Halen saç dökülmesine karşı elimizdeki en güçlü tedavi, saç ekimidir. Saç ekimi tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de insanların giderek daha çok ilgi gösterdiği bir plastik cerrahi işlemidir. Şu an dünyada en popüler olan ve kliniğimizde de uygulanan saç ekimi tekniği FUE (Follicular unit extraction)'dir. FUE işlemini çok basitçe özetleyecek olursak 4 ana kısımdan oluşur. Öncelikle saç ekimi yapılacak bölgenin planlanması ve çizimleri yapılır, bu planlama yapılırken mevcut saçların durumu, sayısı ve çıkış yönleri dikkate alınır. Ardından planlanan bölgeye uygulanması için saç foliküllerinin donör (verici) alandan toplanma işlemi yapılır. Genellikle bu donör alan ense bölgesidir. Toplanacak olan saç folikül ünitesi (saç grefti) sayısının planlamaya uygun yapılması son derece önemlidir. Toplanabilecek saç folikül ünite sayısı da hastadan hastaya

değişkenlik gösterir. Kimi hastada donör alandan 2 bin saç folikül ünitesi elde edilebilirken, bir başka hastada 7 bin ünite alınabilir. Üçüncü kısım saç foliküllerinin yerleştirileceği alanları oluşturmaktır. Son olarak ise bu alanlara elde edilen saç folikülleri yerleştirilir. İşlem ekim yapılacak bölge ve saç sayısına göre süre olarak değişkenlik

göstermekle birlikte ortalama 6-8 saat civarı sürmektedir. Lokal anestezi ile yapılabilen bir işlem olması sayesinde tamamen ağrısızdır. Biz kliniğimizde tüm hastalarımızın saç ekim işlemi öncesinde check-up kontrollerinden geçmesini sağlamaktayız. Bu sayede işleme engel olabilecek durumların önüne geçmiş oluyoruz.

KAŞ, KIRPIK VE SAKAL DA EKİLEBİLİR

Saç ekimi sonrası merak edilen başlıca sorulardan biri ekilen saçların zamanla dökülüp dökülmeyeceğidir. Ekilen saçlar eski alındığı yerdeki saçların davranışını taklit eder. Bu sayede ense bölgesindeki saçlar ne kadar dökülürse ekim yapılmış olan bölge de o kadar dökülür. Bu durum saç ekiminde şanslı olduğumuz durumlardan biridir. Bir diğer merak edilen soru ise ekim yapılan bölgedeki eski saçlar dökülüp ekilen saçların kaldığı durumda ikinci bir ekim yapıp yapılamayacağıdır. Bu tip durumlarda donör (verici) alanda kalan saç foliküllerinin sayısı önemlidir. Her ekim sonrası bu bölgedeki saçların azalacağını ve saç rezervinin sonsuz olmadığını bilmek önemlidir. Saç ekimine ek olarak kaş ekimi, kirpik ekimi ve sakal ekimi de aynı teknikle yapılan diğer

işlemlerdir. Saç ekiminde Türkiye gün geçtikçe dünyanın merkezi haline dönüşmekte, birçok ülkeden hastalar saç ekimi gerçekleştirmek amacıyla ülkemize gelmektedir. Artan bu talep, saç ekimi işlemini yapmaya yönelen kişi sayısını da arttırmakta, bu işlemi gerçekleştirmeye yetkisi olmayan merkezlerde yapılmaya başlamasına yol açmaktadır. Sağlık Bakanlığı'na belirlenmiş kalite standartları çerçevesinde saç ekim merkezi ruhsatlandırması yapılmaktadır. Bu ruhsata sahip olmayan merkezlerde işlem yaptırmaktan kaçınılması, hem insan sağlığının hem de istenmeyen başarısız sonuçların önüne geçme noktasında oldukça önemlidir. Unutulmamalı ki, saç ekim işlemi bir cerrahi operasyondur ve mutlaka doktor kontrolünde gerçekleşmesi gerekir.

**EKİM SONRASI ŞOK DÖKÜLME
GERÇEKLEŞİR**

İşlem sonrası hastalarımıza kullanmalarını önerdiğimiz medikal tedaviler ve dikkat edilmesi gereken talimatları içeren yazılı formlar sayesinde saç ekim işlemi başarısını düşürebilecek durumların önüne geçmeyi hedeflemekteyiz. İşlem sonrası hastalarımızın rutin kontrolleri yapılmakta, ilk saç yıkaması ve eğitimi kliniğimizde gerçekleştirilmektedir. Saç ekimi sonrası özellikle ilk bir ay saç ekimi yapılan bölgenin travmaya uğramaması, herhangi bir kaşıma, sürme hareketinin yapılmaması ve temiz tutulması saç foliküllerinin sağkalımı açısından çok önemlidir. Genellikle 3 ila altıncı haftalar arasında ekilen saçların bir kısmında şok dökülme gerçekleşir. Bu dökülme sanılanın aksine bir saç kaybı değil saç köklerinin deri içinde kalıp üstteki saç kısmının döküldüğü bir durumdur. Saçların yerleştirildiği bölgeye tamamen adapte olup çıkmaya başlaması ise yaklaşık 8-9 ay sürmektedir. Bu nedenle saç ekim işleminin yaklaşık bir seneye varan bir süreç olduğunun hastalarca bilinmesi önemlidir.



Durma, harekete geç!

Sedanter yaşam tarzı giderek yaygınlaşırken sağlıklı bir yaşam için hareket etmek ve egzersizleri aksatmamak hayati öneme sahip oldu. Siz de sağlıklı bir gelecek ve kronik hastalıklardan kurtulmak istiyorsanız harekete geçin.







Hareket mi, egzersiz mi?

DOÇ. DR. MEHMET AĞIRMAN

Sürekli hareket halinde olduğu için egzersize ihtiyacı olmayanlar yanılıyorlar. Çünkü her amaç için farklı bir egzersiz reçetesi vardır. Egzersizler hem hastaya hem de hastalığa özgüdür. Tıpkı bir ilaç reçetesi gibi...

Sık karşılaştığımız bir hasta diyalogu: “Düzenli egzersiz yapmanızı öneriyorum. -Hocam, zaten akşama kadar oturmuyorum, sürekli iş yapıyorum, egzersiz yapmama gerek yok ki...” Bu diyaloga fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğimizde o kadar çok rastlıyoruz ki. Özellikle de ev hanımlarından. Gerçekten egzersiz yapmalarına gerek yok mu? Pazarda gezer gibi yürümek sağlığa katkı sağlıyor mu? Ağır işlerde çalışanların ekstradan egzersize ihtiyacı var mı? Bu yazıyla egzersiz mi,

hareket mi sorusuna birlikte cevap bulmaya çalışalım. Hastalarımız özellikle ağrı şikâyeti ile başvuruyorlar bize. Bel ağrısı, boyun ağrısı, diz ağrısı, eklemlerde kireçlenme, duruş bozukluğu. Liste böyle uzar gider. Kas-iskelet sistemi hastalıklarında olduğu gibi diğer birçok hastalıkta da hareketsiz yaşam ve buna bağlı oluşan kas güçsüzlüğü, kondisyon eksikliği altta yatan risk faktörlerinin en başında gelmektedir. Hem hastalıkların oluşmasının önlenmesinde, hem de mevcut hastalığın tedavisinde hemen hemen tüm

hekimler hastalarına egzersiz yapmalarını öğütler. Egzersiz birçok amaçla önerilebilir. Kas gücünün artırılması, kardiyovasküler kapasitenin artırılması, kilo verme, lipit-kolesterol düzeyinin dengelenmesi, akciğer ve solunum yollarının iyileştirilmesi, eklemlerin korunması, stresin azaltılması, kemiklerin güçlendirilip kemik erimesinin önlenmesi gibi. Her amaç için farklı bir egzersiz reçetesi vardır. Egzersizler hem hastaya özgü hem de hastalığa özgüdür. Tıpkı bir reçete gibi...

BELİRLİ RİTİMDE YAPILMALI

Egzersiz kelimesini hareket kelimesinden ayırmak gerekir. Hareket sadece bir uzvun veya bedenin yer değiştirmesidir. Ev içinde gezinme, pazarda yürüme ya da raftan bir şey alıp koyma gibi. Egzersiz ise bu hareketlerin belirli bir ritimde, belir bir sürede ve belirli bir tekrar sayısı ile yapılmasıdır. Egzersizden fayda görmek için de bu ritmin günler veya haftalar boyunca sabırla yapılması gerekir. Evde yapılacak 'egzersizlerden' de fayda görmek istiyorsanız, bunu doktorunuzun tavsiye ettiği ritimde, dozda ve sürede yapmalısınız. Fiziksel aktivitelerin kardiyovasküler hastalıkları ve bunlara bağlı gelişen ölümleri azalttığı çalışmalarda gösterilmiştir. Bununla birlikte araştırmalar aktivitenin içeriğinin de önemli olduğunu göstermiştir. Örneğin, tekrarlayıcı ve yük bindirici ağır mesleki aktivitelerin boş zamanlarda yapılan spor ve egzersizler kadar sağlığa olumlu katkı sağlamadığı gösterilmiştir. Hatta orta-ağır işlerde çalışanlarda daha sık koroner hastalıkların görüldüğü de bazı çalışmalarda rapor edilmiştir. Bu paradoksun temelinde mesleki yoğunlukta kas ve eklemlere daha çok yüklenme, iş ve yoğunluk stresi gibi çevresel diğer etkenleri de göz ardı etmemek gerekir. Ancak belirli bir zamanda yapılan spor amaçlı egzersizlerin iş ortamındaki hareketlerden başlıca farkı daha hedefe yönelik olması ve belirli bir periyotta tekrar ettirilmesidir. Ayrıca boş zamanlarında egzersiz yapanların bir yaşam biçimini kabullenmiş olmaları, düzenli beslenmeleri

YÜRÜYÜŞ REÇETESİ

Günlük adım sayısının (ortalama 4 bin kabul edersek) 3 bin adım üzerine çıkabilirsek kendimizi üzmeden, spordan ve egzersizden bıkmadan ve günlük yaşamın bir parçası olarak sağlığımızın ihtiyacı olan yürüyüş sayısını yakalamış oluruz. Günlük 30 dakikalık orta tempoda, düz bir zeminde yapılacak olan yürüyüş ile (100 adım/ dakikadan) ihtiyacınız olan adım sayısına ulaşabilirsiniz. Haftada 5 gün, toplamda 150 dakikalık bir zaman yeterli olacaktır.

ve sigara gibi alışkanlıklardan uzak durmuş olmaları da daha olasıdır.

10 BİN ADIM EFSANE Mİ?

Normal sağlıklı erişkinler günlük 3 ila 6 bin adım atarlar. Bu rakam egzersiz önerileriyle son zamanlarda 10 bin adım hedefine yükseltilmiştir. Kilo verme, aerobik kapasiteyi artırma amaçlı daha fazla hedef koyanlar da vardır. Ancak hedeflenen adım sayısı gerçekten sağlığa katkı sağlıyor mu? Gün içerisinde pazarda gezer gibi atılan adımlar kardiyovasküler kapasiteye, kilo kontrolüne destek sağlıyor mu? Bu konuda pek iyimser olamayacağız. Hafif-orta tempoda yapılmayan yürüyüşler/adımların kas iskelet sistemine ek yük getirmesinden başka bir katkısı yoktur. Özellikle de kas gücü zayıf olanlarda sadece yavaş adımlarla

yürüme/merdiven çıkma ağırların artmasına, kireçlenmenin hızlanmasına neden olabilir. Bu nedenle, günlük adım sayısı kadar, adım hızı da önem taşımaktadır. Kadans denilen ve dakikada atılan adım sayısını gösteren bu değerde azalma olması, yürümenin sağlığa katkısını azaltmaktadır. 100 adım/dakika, orta yoğunlukta yürümenin göstergesi olan makul bir taban değerini temsil etmektedir.

EVDE DE EGZERSİZ YAPMAK MÜMKÜN

Sokağa çıkma kısıtlamaları ile ev içerisinde dışarı çıkamamak hareket alanımızı oldukça daralttı. Bizleri meşgul eden televizyon, telefon gibi teknoloji zincirleri de bu süreci maalesef olumsuz etkiledi. Günlük 30 dakikalık yürüyüşlerinize 30 dakikalık egzersiz programları ekleyerek kan dolaşımınızı, kas-iskelet sisteminizi, akciğer kapasitenizi artırabilir, moralinizi yükseltebilir, daha güçlü, daha dayanıklı ve daha sağlıklı bir bedene sahip olabilirsiniz. Egzersizlere başlamadan önce karar vermek ve bunun sürekliliğine sabır göstermek en önemli basamaktır. Geriye sadece hangi egzersizleri ne kadar süre ile yapacağınız kalıyor. Yeni başlayanlar günlük 20 dakikalık hafif egzersiz programı ile başlayabilirler. Hareketler tüm vücut kaslarına yönelik planlanmalı. Egzersizin başında ve sonunda ısınma-soğuma periyodu mutlaka yer almalı. Isınma sonrasında 5 ila 10 dakika kadar (kalp açısından riskli bir durumunuz yoksa) oksijen tüketimini artıran aerobik egzersizler eklenmelidir. İp atlama, yürüyüş bandı veya kondüsyon bisikleti ile pedal çevirme, zıplama, olduğu yerde koşar gibi hareket etme gibi. Bir iki haftalık başlangıç programından sonra egzersiz süresi 40 dakikaya kadar çıkarılabilir. Çalışmalar, 30 dakika yapılan egzersizler ile 60 dakika yapılan egzersizler arasında kilo verme açısından anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu nedenle, düzenli 30 dakikalık egzersizler kilo vermenize yeterli olur. Kas gücünü artırmak isteyen kişiler ağırlık çalışarak bunu sağlayabilirler. Dayanıklılığı artırmak isteyenler de ağırlık miktarını artırmadan tekrar sayısını artırarak bunu sağlayabilirler. Vücut ağırlığı ile yapılan egzersizler de size oldukça etkin bir egzersiz sağlayacaktır. Hareketler arası 30 saniye – bir dakika kadar beklemek ve her hareketi on veya dayanıklılığınıza göre on beş tekrar yaparak tamamlayın. Hareketleri günde 2 set olarak planlayabilirsiniz.

20 DAKİKADA EGZERSİZ

Boyun, kolları ve bacakları esneterek ısınma, sonrasında bir dakika hafif-orta tempoda yürüme, ardından aşağıdaki egzersizler yapılabilir.

- **Skuat (Çömelme):** Eller önde, yere paralel şekilde uzatılır, yarı çömelip kalkılır. Diz ağrısı olanlar bunu duvara veya kapiya sırtını dayayarak da yapabilir.

- **Mekik:** Boyun altına bir yastık koyarak yapabilirsiniz. Yarım mekik yeterli olacaktır. Aynı amaçla sırt üstü yatarken her iki bacağınızı dizlerden bükmeden kaldırıp, 5 sn bekleyip tekrar indirin.



- **Şınav çekme:** Başlangıç seviyesinde sadece el ve ayakların teması ile yapılacak şınavlar zor olacaktır. Ayak, diz ve ellerin yere teması ile şınavlara başlayabilirsiniz. Güçlendikçe diz temasını kesebilirsiniz. Bu arada aerobik bir egzersiz ile 5 dakika kadar kalp ritminizi ve nefes alıp vermenizi artırın. Tüm hareketleri geriye doğru tekrar yapıp, soğuma hareketleri ile egzersizlerinizi bitirin.

- **Ters kol-bacak:** Emekler pozisyonunda durup, sağ kol-sol bacak, sol kol-sağ bacak olacak şekilde çapraz uzatın, 5 saniye bekleyip dinlenin. Aynı pozisyonunda sadece bacakları geri iterek de sırt ve kalça kaslarınızı güçlendirebilirsiniz.



Yükünüzü azaltın

DYT. ÖZNUR AKGÖZ

Obezite tedavisinde sağlıklı beslenme kadar önemli olan bir diğer nokta; fiziksel aktivite. Hareketsiz yaşamın doğal sonucu obeziteden kurtulmak için harekete geçmek şart!

Obezite, WHO tarafından vücutta sağlığı bozabilecek derecede aşırı ve anormal yağ birikimi olarak tanımlanmaktadır. Pozitif enerji dengesi ve istenmeyen ağırlık kazanımı söz konusudur. Beden kitle indeksi 30 kg/m² üzeri olan kişiler obez olan adlandırılmaktadır. Latince'deki yemek yeme anlamına gelen obesus kelimesinden gelen obezite, eski çağlarda zenginliğin, güzelliğin bir göstergesi olsa da günümüzde neden olduğu birçok kronik hastalıktan dolayı ülkelere maddi ve manevi hasar veren ve her yaş grubunda oldukça yaygın görülen bir hastalık boyutuna gelmiştir. Ani ölümlerin zayıflara göre şişmanlarda daha yaygın olduğunu söyleyen Hipokrat, günümüzde neredeyse tüm dünyada görülen bir sağlık problemi olan obezitenin tehlikesini yüzyıllar önce söylemiştir. Neredeyse tüm dünyada yetişkin ve adolesan-çocuk obez sayısı geçmiş yıllara göre artmış durumdadır. WHO, 2016 yılında 18 yaş ve üstü 1,9 milyar fazla kilolu, 650 milyondan fazla obez birey olduğunu bildirmiştir. Cinsiyetlere göre bakıldığında erkeklerin %39'u, kadınların %40'ı fazla kilolu; erkeklerin %11'i, kadınların %15'inin obez olduğu belirlenmiştir. 1975 yılından itibaren bakıldığında obezite prevelansı neredeyse 3 katına çıkmış durumdadır. Yapılan son çalışmalarda tüm dünyayı etkisi altına alan COVID-19 pandemisinin de obezite oranlarında ciddi artışa neden

olduğu belirtilmektedir. Obezite üzerine yapılan neredeyse her çalışmada obezite yaygınlığının her yaş ve cinsiyette artış göstermesi, obezitenin toplum adına ne denli ciddi bir risk olduğu ve tedavi edilmesi gereken bir hastalık olduğunu görmekteyiz.

Ortaya çıkmasında fizyolojik ve çevresel gibi faktörlerin de etkili olduğu obezite; sağlıksız beslenme, yetersiz aktivite ve genetik faktörlerin etkisiyle ortaya çıkmakta ve hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, dislipidemi, alkole bağımlı olmayan karaciğer yağlanması, uyku apnesi, inme, kanser ve en başta da TİP-2 diyabet gibi sağlık problemlerine yol açmaktadır.

ÇOCUKLUK ÇAĞINA DİKKAT

Obeziteye neden olarak kötü beslenme alışkanlıkları bilinse de hareketsiz yaşam da obezitenin en büyük nedenlerinde birisidir.

Kilo artışı, günlük alınan enerji ile harcanan enerji dengesizliğinden kaynaklanmaktadır. Alınan enerjinin harcanandan fazla olması durumunda kilo artışı gerçekleşir. Yani her ne kadar sağlıklı besinlere ulaşırsak da harcanan enerji fazla olmadığı durumda kilo artışı söz konusu olacaktır. Buradan da obezite üzerinde hareket düzeyinin ne kadar önemli olduğunu görmekteyiz. Kronik Hastalıklar Risk Faktörleri Araştırması'na göre ülkemizde kadın nüfusunun %87'si, erkeklerin ise %77'si yeterli ölçüde fiziksel aktivite yapmamaktadır. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması'na göre ise ülkemizde on iki yaş üstü bireylerde fiziksel aktivite yapma oranı %28,1 olarak belirlenmiştir. Bu oranlara bakıldığında ülkemizde sedanter yani hareketsiz yaşam oldukça yaygın durumdadır. Bu durum özellikle tablet, telefon, bilgisayar gibi teknolojik aletlerin kullanımının oldukça yaygın olduğu adolesan ve çocukluk çağında daha da artmış durumdadır. Ulaşım ve iletişim teknolojilerindeki gelişmeler, uzun çalışma süreleri, pandemi gibi etmenler insanları daha da hareketsiz bir hayata doğru sürüklemektedir. Hastalıklar ve hareketsizlik üzerine yapılan bir çalışmada diyabet, kalp damar hastalıkları, kanser ve obezite gibi hastalığa sahip olan kişilerde hareketsiz kişilerin diğerlerine göre yaşam süreleri daha kısa bulunmuştur.



FİZİKSEL AKTİVİTE HASTALIKLARDAN KORUR

Obez veya fazla kilolu bireylerde ağırlık kaybı sağlıklı bir şekilde olmalıdır. Yani kas kütesini koruyarak yağ doku kaybı olması gerekmektedir. Obezite ve aktif yaşam tarzının incelendiği araştırmalarda obezitenin önlenmesinde ve kilo kaybının daha kolay- sağlıklı sağlanmasında etkili olduğunu belirten oldukça fazla çalışma vardır. Kilo kaybı için planlanmış enerji kısıtlı beslenme programları kişiye uygun egzersiz ile desteklendiğinde ağırlık kaybı artmakta, kas kütesi korunarak yağ kaybı meydana gelmektedir. Fiziksel

aktivite ise bireyi bir çok sağlık problemi gelişmesi açısından korumakta ve abdominal obezite riskini azaltmaktadır. Hallal ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada fiziksel aktivitenin vücut yağ oranını azalttığı belirtilmektedir. Obez bireylerde ağırlık kaybı için tek başına diyet tedavisi ile egzersiz + fiziksel aktivite destekli diyet tedavisi karşılaştırıldığında egzersiz destekli diyet tedavisinin daha uzun süre sürdürülebilir olduğu ve daha kolay kilo kaybı sağladığı belirlenmiştir. On iki hafta süreyle yapılan başka bir çalışmada ise enerji kısıtlı diyet tedavisi ile vücut ağırlığında %5.5, sadece egzersiz

ile %0,6, enerji kısıtlı diyet tedavisi + egzersiz ile % 7,5 kayıp olduğu bildirilmiştir. Fiziksel aktivite veya egzersiz sadece obezite üzerinde değil kalp damar hastalıkları başta olmak üzere diyabet, hipertansiyon, kanser gibi sağlık problemlerinin gelişmesi açısından da bireylerde koruyucu özelliğe sahiptir. Beden kitle indeksi yükseldikçe bireylerde hipertansiyon, Tip2 diyabet, kalp damar hastalıkları gibi hastalıklar artış göstermektedir. Bu da bize obezite, hastalıklar ve aktivite düzeyinin birbirleriyle bağlantılı olduğu ve hareketin hem obezite hem de sağlığımız üzerinde ne kadar etkili olduğunu göstermektedir.

HER GÜN, YARIM SAAT!

Fiziksel aktivite ev işleri, alışveriş gibi günlük rutinde yapılan kas ve eklemlerimizi kullanarak enerji harcamasıyla sonuçlanan tüm hareketlerdir. Egzersiz ise düzenli ve belli periyotlarla yapılan fiziksel aktivitelerdir. Vücut direncini artırmak, zinde kalmak adına günlük fiziksel aktiviteler yapılmalıdır. Uluslararası Obezite Çalışma Birliği, yetişkinlerde kronik hastalıkların önlenmesi için günlük 30 dakika orta şiddette fiziksel aktivite yapılmasını önermektedir. Bu düzey sağlığın ve kilonun korunması için önerilmektedir. Kilo kaybı için bu süre yetersiz kalacaktır. İlk haftalarda egzersiz programlarına haftada 3-4 gün 20-25 dakika ile başladıktan sonra günde en az 45-60 dakika orta tempoda egzersiz yapılmalıdır. Kas gruplarının çok yoğun çalıştırıldığı bir egzersiz programı uygulanıyorsa her gün üst üste yapılmamalı, bazı günler ara verilmelidir. Hem diyet tedavisi hem de egzersiz programı kişiye özel planlanmış olmalıdır. Ayrıca adolesan, çocuk gibi büyüme gelişme çağındaki obez çocuklarda ise hem diyet tedavisi hem de egzersiz programı oldukça dikkatli planlanmalıdır.

10 soruda gebelikte egzersiz

DOÇ. DR. DİDEM SEZGİN ÖZCAN

Düşük riskini artırabileceği nedeniyle gebelikte egzersize sıcak bakmayanlar yanılıyor. Artık bilimsel çalışmalar ve kılavuzlar gebelerin egzersiz yapmasını teşvik ediyor.

Fiziksel aktivite ve egzersiz hayatın her aşamasında olduğu gibi gebelik süresince de sağlık için faydalıdır ve gereklidir. Eskiden gebelik sırasında düşük riskini arttırılabileceği düşünülerek egzersize hem hekimler hem de gebeler tarafından sıcak bakılmazdı ve istirahat önerilirdi. Fakat günümüzde bu görüş tamamıyla değişti. Artık bilimsel çalışmalar ve kılavuzlar gebelerin egzersiz yapmasını teşvik etmektedir.

1 Gebelikte egzersiz yapmanın faydaları nelerdir?

Gebelik sırasında düzenli egzersiz; kas kuvvetini ve kalp ve akciğeri güçlendirerek dayanıklılığı artırır. Omurga ve eklem ağrılarının gelişme riskini azaltır. Psikolojiyi ve uykuyu olumlu etkiler. Hem gebenin hem de bebeğin uygun kilo alımına yardımcı olur. Sindirim sistemini düzenler ve kabızlığı önler. Gebelikte ortaya çıkabilen diyabet ve tansiyon bozukluklarının gelişme riskini azaltır. Doğumun ilk evresinin daha kısa sürede ve daha kolay gerçekleşmesine yardımcı olur.

2 Gebelikte kas-iskelet sistemi ağrıları neden sık görülür?

Gebelikte kas-iskelet sistemini etkileyen çok sayıda fizyolojik değişiklik vardır. Vücut ağırlığı artar, rahim ve fetüsün büyümesi ile vücut kütlelerinin dağılımı ve ağırlık merkezi değişir. Eklemeleri destekleyen bağlarda gevşeme olur ve yaralanma olasılığı artar. Tüm bu nedenlerle

gebelik döneminde sırt, bel ve eklem ağrılarının da ortaya çıkma riski artar. Düzenli yapılan egzersizler, kas ve eklem ağrısından korunma ve tedavisinde oldukça önemlidir.

3 Gebe egzersize başlamaya kendi karar verebilir mi?

Egzersizin saydığımız gibi birçok faydası olmakla birlikte; gebelerin egzersize başlamadan önce mutlaka doktor kontrolünden geçmeleri gerekir. Hem genel sağlık hem de gebelik ile ilişkili olabilecek durumlar gözden geçirildikten sonra egzersiz için sakıncalı bir durum yoksa kişiler egzersize başlatılabilir.

4 Hangi hastalık durumlarında egzersiz yapılamaz?

Egzersizlerin yapılmaması gereken durumlara örnek olarak ciddi kalp ve akciğer hastalığı, şiddetli kansızlık, kontrol altına alınamayan hipertansiyon, şeker veya guatr hastalığı, preeklampsi (gebelik zehirlenmesi), 26'ncı gebelik haftasından sonra plasenta previa, düşük tehlikesi, intrauterin gelişme geriliği, rahim ağzı yetmezliği ve şimdiki gebeliğinde erken doğum tehlikesini verebiliriz.

5 Gebelik döneminde hangi tür egzersizler yapılabilir?

Gebelerde aerobik, kuvvetlendirme ve esneklik egzersizlerini öneriyoruz. Aerobik egzersizler kalp ve akciğeri güçlendiren ve kondisyonu arttıran egzersizlerdir. Sağlıklı gebeler için hamilelik sırasında ve doğum sonrası dönemde haftada en az 150 dakika hafif-orta yoğunlukta aerobik egzersiz yapılmalıdır. Bu egzersiz süresinin haftada 5 gün 30'ar dakika gibi haftaya yayılması önerilir. En sık önerilen aerobik egzersizleri yürüyüş, yüzmeye ve sabit bisiklet olarak sayabiliriz.

6 Egzersizler esnasında kalp hızı kaç olmalı?

Gebelerde aerobik egzersiz sırasında dakikadaki kalp hızının 140'ı geçmesi istenmez. Egzersiz yoğunluğu sadece bu değerlerle değil hastanın egzersiz sırasında hissettiği zorluk derecesiyle de değerlendirilmelidir. Konuşma testi ile hasta bu zorlanmayı basitçe değerlendirebilir. Nefes nefese kalacak şiddette egzersiz yapılmamalıdır.

7

Egzersizlere kaçınıcı haftaya kadar devam edilebilir?

Gebeliğin ilerleyen haftalarında özellikle yirminci haftadan itibaren rahim büyüdüğü için ve sırtüstü durumda damarlara baskı yapacağından sırt üstü egzersizler önerilmez. Daha önce egzersiz yapmamış gebeler hafif tempolu ve kısa süreli yürüyüşlerle egzersize başlayabilir.

Vücut egzersize alışıkça egzersizin süresi ve yoğunluğu kademeli olarak arttırılır. Egzersiz öncesi ve sonrası mutlaka esneme hareketleri yapılmalıdır. Egzersiz sırasında dar kıyafetler giyilmemeli, ayakkabı spor için uygun olmalıdır. Çok sıcak havada egzersizden kaçınılmalıdır.

8

Yoga ve pilates yapmak tehlike oluşturur mu?

Kuvvetlendirme egzersizleri ise hafif ağırlıklarla ya da tercihen egzersiz lastikleriyle yapılabilir. Valsalva manevrasına (ıkınma) yol açacak düzeyde ağırlık kaldırılmamalıdır. Hipotansiyon ve dengede bozulmaya neden olabilecek pozisyonlardan kaçınmak şartıyla yoga ve pilates gebelikte tavsiye edilen ve güvenli kabul edilen egzersizlerdir. Travma riski nedeniyle temas sporlarından ve düşme riski taşıyan kayak, at binme gibi faaliyetlerden kaçınılmalıdır.

9

Kegel egzersizlerinin de faydası olur mu?

Gebelikte önerilen bir diğer egzersiz türü de kegel egzersizleridir. Rahim, mesane ve bağırsakları tutan kaslarımız olan pelvik taban kaslarının güçlendirilmesiyle birlikte ıkınma eylemini dolayısıyla doğumu kolaylaştırır. Bunun dışında diğer önemli faydaları ise hemoroid, mesane sarkması ve idrar kaçırmaya engel olmasıdır.

10

Egzersiz ne zaman durdurulmalıdır?

Egzersiz sırasında birtakım belirti ve bulgular ortaya çıkarsa egzersiz sonlandırılmalı ve gerekirse doktora başvurulmalıdır. Bu belirti ve bulgulara örnek olarak kanama, düzenli ağrılı kasılmalar, kasık ağrısı, suların gelmesi, solunum sıkıntısı, göğüs ağrısı, çarpıntı, baş dönmesi, baş ağrısı, dengeyi etkileyen kas güçsüzlüğü, baldır ağrısı veya şişmesi ve bebek hareketlerinde azalma sayılabilir.

BEYAZ YAKALI AĞRILAR: Bel, boyun, sırt

DOÇ. DR. SENA TOLU

Uzun süre bilgisayar başında, sabit pozisyonda ve ergonomik olmayan ofis ortamında çalışan beyaz yakalıların kas iskelet sistemi risk altında.

Tarih boyunca fiziksel olarak aktif kalmak insanoğlunun yaşamını sürdürülebilmesi için önemli iken, günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak gerek çalışma hayatı ve gerekse ulaşım ve serbest zaman aktiviteleri içerisinde hareketin yeri giderek azalmaya başlamıştır. İdeal kiloda olmak, dengeli beslenmek, sigara ve alkol gibi zararlı maddelerden uzak durmak ve kas- iskelet sisteminin güçlü olması için düzenli fiziksel aktivite şüphesiz ki sağlıklı yaşam önerilerinin başında gelir. Gün içerisinde özellikle devamlı yapılan her hareketin etkilediği kas-iskelet yapısına bağlı olarak fiziksel duruş (postür) bozuklukları özellikle

masa başı çalışanları arasında oldukça yaygındır. Bilişim sektörünün gelişmesi sonucunda ofislerde çalışan sayısı giderek artmaktadır. Özellikle uzun süre sabit pozisyonda kalan ofis çalışanları hareketsiz olarak yaptıkları işler dolayısıyla mesleki kas ve iskelet sistemi hastalıkları açısından risk altındadırlar. Ergonomik

olmayan masa ve sandalyelerin kullanımı sonucunda kas, sinir, tendon, eklem, kıkırdak ve belde omurlar arasında disklerin hasarlanması gibi kişilerin hayat kalitesini etkileyen kas- iskelet sistemi problemleri gelişmektedir.





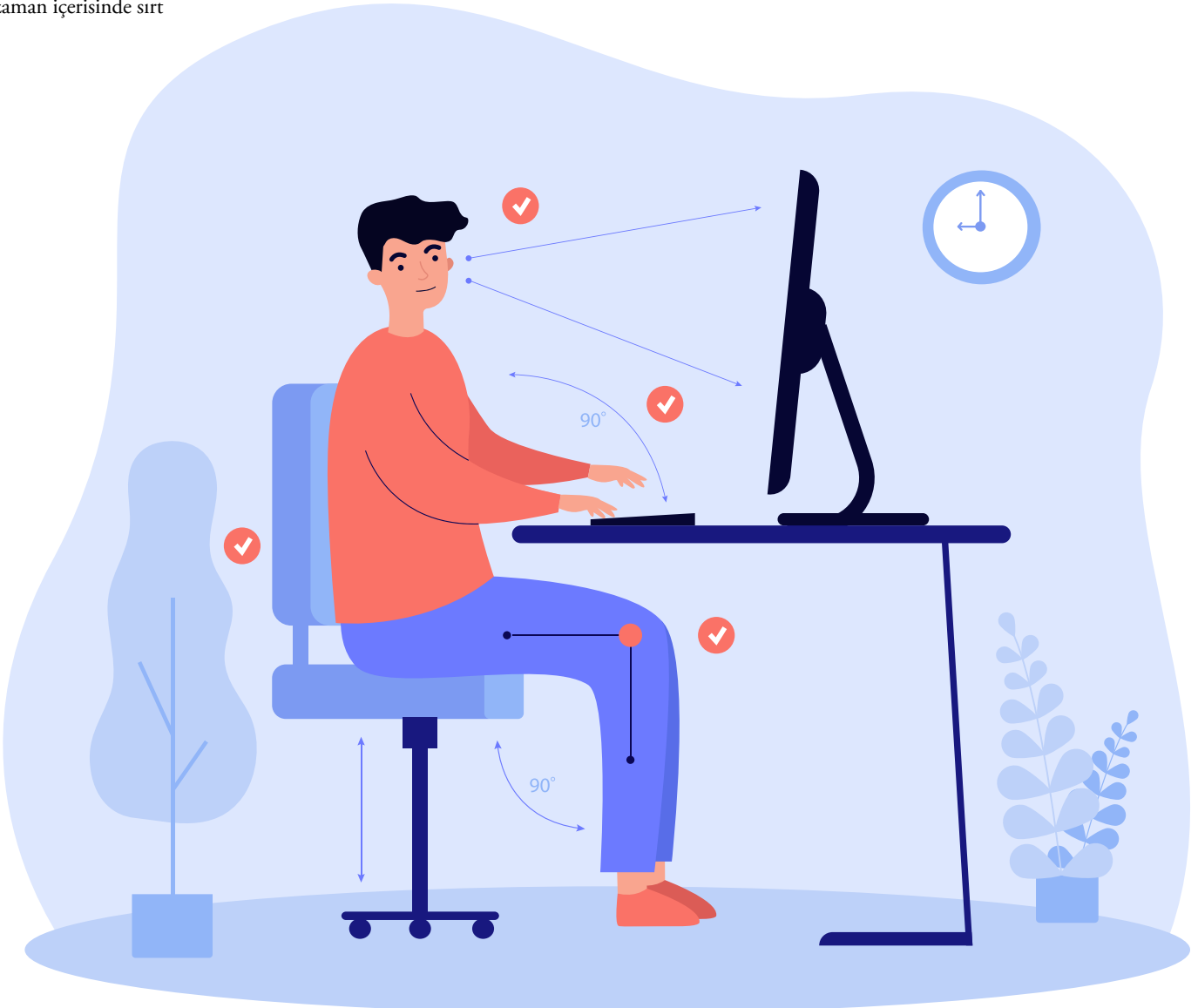
Ayrıca bu tür problemler istirahat izni, işe gelmeme ve erken emeklilik gibi nedenlerle üretkenliği azaltarak, toplumda ekonomik etkilere de neden olmaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada ofis çalışanlarının üçte birinin özellikle bel, boyun ve sırt ağrıları olduğu tespit edilmiş ve katılımcılarda kas spazmları (kulunç), omuz, dirsek ve bilek ağrıları, sinir sıkışmaları, eklem kireçlenmeleri, boyun fıtığı, bel fıtığı ve özellikle boyun düzleşmesi ve kamburluk gibi postür (duruş) bozuklukları saptanmıştır.

KRONİK BEL VE BOYUN AĞRISI OLUR

Ergonomik olmayan bir çalışma ortamında uzun süreli çalışmak, kambur oturuş ya da geriye doğru oturma pozisyonu olan yalancı dik oturuş zaman içerisinde sırt

ve bel bölgesindeki kasların esnekliğini kaybetmesine, güçsüzleşmesine, omurganın fizyolojik eğriliklerinde bozulmaya böylece boyun, sırt ve bel ağrısının gelişmesine neden olur. Özellikle uzun süre sabit bir postürde bilgisayar başında çalışanlarda, bilgisayar kullanım süresi 8 saatten fazla olan her on kişiden sekizinde kronik bel ve boyun ağrısı bildirilmiştir. Sonuç olarak, ofis çalışanlarında ergonomik problemlere bağlı gelişebilecek kas- iskelet problemlerini ve risklerini önceden belirlemek çalışanların sağlığını korumak için önemlidir. Çalışma ortamındaki araç ve gereçlerin gövde yapımıza uygun düşecek biçimde ergonomiye uygun düzenlenmesi, psikososyal olarak iyileştirmeler yapılması ve çalışanların

egzersiz konusunda bilgilendirilmesi başta postür bozukluğu olmak üzere işe bağlı kas iskelet sistemi problemlerinin azaltılması için önemli bir adım olacaktır. Sağlıklı ve ergonomik çalışma koşulları, yapılan işin verimini artırarak, çalışanın daha az yorulmasını sağlar ve gelişebilecek sağlık sorunlarına karşı da önlem niteliği taşır. Oturduğumuz sandalyenin rahatlığı, çalışma masasının yüksekliği, çalıştığımız ekranın ve klavyenin konumu, farenin hareket ettiği alanın yeterli genişlikte oluşu ve uygun büyüklükte fare kullanımı ergonomi açısından önemlidir. Bilgisayar kullanımı ve masa başı çalışma sırasında uygulanabilecek basit öneriler ile boyun düzleşmesi ve sırtta kamburluk gibi postür bozukluğu ile, boyun, sırt ve bel ağrılarının gelişmesi önlenabilmektedir.



8 ANAHTAR YOL

Ofis hastalıklarından korunmak için alınacak birkaç tedbir bulunuyor. Omurga sağlığınıza için dikkat edeceğimiz 8 anahtarı sıralıyoruz.

1

Çalışma masanız yeterli büyüklükte ve ışığı yansıtmayacak nitelikte olsun

Çalışma masası ekran, klavye, dokümanlar ve diğer ilgili malzemelerin rahat bir şekilde düzenlenebilmesine olanak sağlayacak büyüklükte olmalıdır. Çalışanı rahatsız edici göz ve baş hareketleri ihtiyacını en aza indirecek şekilde yerleştirilmiş ve ayarlanabilir özellikte doküman tutucu kullanılmalıdır.

2

Ergonomik klavye ve fare kullanın

Klavye ve fare, çalışanın el ve kollarının yorulmadan rahatça çalışabilmesi için ekrandan ayrı ve hareketli olmalıdır. Klavyenin ön tarafında, çalışanın bileklerini dayayabileceği özel destek olmalıdır. Ayrıca el bileklerinde oluşabilecek rahatsızlıkları önlemek adına da bilek destekli mouse pad kullanılmalıdır. Klavye ve fare masa üstünde yan yana yerleştirilmelidir. Çalışanın elleri ve kolları için klavyenin önünde yeterli boşluk bulunmalıdır. Uzun süreli dizüstü bilgisayar kullanımı boyun düzleşmesi ve kamburluk gibi omurgadaki fizyolojik eğriliğin bozulmasına yol açar. Dizüstü bilgisayar kullanımı sırasında, ideal duruşu korumak için gerektiğinde harici klavye ve fare kullanmak bu durumu önleyebilir.

Kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları olanlar için, klavye, fare veya kalem kullanmak gibi bazıları için kolay olabilecek görevler, örneğin romatizmal hastalığa bağlı el-el bilek problem olan ya da el bileğinde sinir sıkışması olan (karpal tünel sendromu) çalışanlar için zor olabilir. Böyle durumlarda mutlaka ergonomik klavye tercih edilmelidir, böylece kolda ve el bileğinde kas gerginliği azaltılarak, hastalığın ilerlemesi önenebilir.



3

Çalışma sürenizde molalar verin ve vücudunuzu esnetin

Ofis çalışanları uzun süre aynı pozisyonda kalmamalı, çalışma sırasında doğru duruşa önem vermelidir. Gün içerisinde boyun-sırt-bel kaslarını esnetme hareketlerini her saat aralığında yapmak ve kısa molalar vererek vücudu harekete geçirmek hem postür bozukluğunun gelişmesini önler hem de ağrılardan kurtulmayı sağlar. Çalışma esnasında her 45 dakikada en az bir kez yerinizden kalkın ve hareket edin, omurga, kol bacak esnetme hareketi yapın. Böylece omurga üzerindeki baskıyı azaltmış, dolaşımı hızlandırmış ve doğru duruşunuzu koruyarak günün geri kalanını daha sağlıklı geçirmiş olursunuz.

4

Ergonomik çalışma sandalyesi tercih edin

Sandalye veya koltuk bilgisayar başı çalışmanın sağlıklı olabilmesi için en önemli unsurlardandır. Kullanılan koltuk ve sandalyeler çalışanın rahat bir pozisyonda oturabileceği ve kolaylıkla hareket edebileceği şekilde olmalıdır. Sandalye seçimi yapılırken sırt desteği olmasına, oturma yeri ile ayarlanabilir sırt desteği arasında 95-110 derecelik bir açı bulunmasına dikkat edilmelidir. Sandalyenin gerek oturma yeri gerekse sırt bölgesi oturma pozisyonunuzu destekleyecek şekilde olmalıdır. Oturma yerinin yumuşak minderli olmasına özen gösterilmeli, ayrıca ileri-geri ve yüksekliği ayarlanabilir ve kendi ekseninde dönebilir olmasına dikkat edilmelidir. Sandalyenin kol destekleri olmalı, bunlar gerekirse çıkarılıp takılabilir ve yüksekliği ayarlanabilir biçimde olmalıdır.

5

Bilgisayarınızı ideal uzaklığa yerleştirin

Monitörün gövdenizin bir kol uzaklığında (en az 50 cm) ve monitör üst hizasının göz seviyenizde olması idealdir. Ekran, kullanıcısının ihtiyacına göre kolaylıkla her yöne döndürülerek ayarlanabilir olmalıdır. Ekranın ayrı bir konsol veya ayarlanabilir bir masa üzerinde kullanılması mümkün olmalıdır.

6

Ayaklarınızı destekleyin

Dizleriniz ve ayak bileklerinizde oluşan gerginliği azaltmak için, ayaklarınızı omuz genişliğinde açık ve düz bir zeminde konumlandırın.

7

Uzun süre bacak bacak üstüne atmayın

Uzun süre bacak bacak üstüne atarak oturduğunuzda dizin arkasında bulunan sinir ve damarlar üzerinde baskı olacağından sinir iletimi ve kan dolaşımı olumsuz etkilenebilir. Ayrıca, bu şekildeki oturma pozisyonu, kambur duruşa sebep olur.

8

Telefonu doğru kullanın

Aynı anda birçok işi birden yaparken, telefonu omuz ve kulak arasında tutmak içgüdüsel bir harekettir. Bu davranış boyun sağlığını olumsuz etkiler. Boyun sırt ağrısına sebep olabilir. Konuşmalarınız için bir kulaklık kullanın.

Pıhtı küçük, sorunları büyük

UZM. DR. SEVİL SADRI

Pandemi döneminde evlere kapanmamız ve yaşadığımız hareketsizlik pıhtı atımını arttırdı. Maalesef ki pıhtı küçük ama neden olduğu sorunlar çok büyük, hatta ölümcül olabilmekte.

Dünyada en sık görülen ölümcül kardiyovasküler hastalığın, kalp krizi, inme ve toplar damarlardaki kanın pıhtılaşması olduğu bilinmektedir. Teknolojinin gelişmesi ile birlikte daha az hareket ettiğimiz bu dönemde birçok sağlık problemlerinde özellikle de az hareket etmeye bağlı olarak kan ve damar hastalıklarının başında gelen trombozda ciddi bir artış gözlenmektedir. Tromboz; atar ve toplar damar içinde kan pıhtısının oluşması ve kan akışının engellenmesidir. Bu tıkanıklıklar tedavi edilmediğinde veya farkında olunmadığında kan pıhtısından kopan parça akciğer damarlarını tıkayabilmektedir. Bu durum en sık bacak, baldır ve kalçada derinde bulunan toplardamarlarda meydana gelmektedir. COVID-19 pandemi döneminde korku ve



hareketsizlik pıhtı atımını artırdı. Bu hem koronavirüse yakalanan hastalarda hem de hastalığa yakalanırm endişesi taşıyanlarda var. Hareket etmeden geçirilen günlerle ne yazık ki, bu hastalığa yakalananların sayısı artıyor. Pıhtı küçük ama neden olduğu sorunlar çok büyük, hatta ölümcül olabilmektedir.

Pandemide evden çalışan kişi sayısı arttıkça bilgisayar başında vakit geçirenlerin sayısı da hızla çoğaldı.

olarak 2 ana başlıkta incelemek gerekir. Herhangi bir zaman diliminde ve bir nedene bağlı olarak ortaya çıkan ve bir daha tekrarlamayan risk faktörleri geçici risk faktörlerdir. Şişmanlık, sigara, hareketsiz yaşam, doğum kontrol haplarının kullanımı, hastaneye yatış,

uzun süre hareketsiz yatmak, uzun süreli seyahatler, travma, cerrahi uygulamalar, gebelik, lohusalık gibi durumlar geçici risk faktörlerindendir. Kalıcı risk faktörleri genelde aile bireylerinde var olan bir genetik bozukluğun kişiye geçmesi ile tromboz oluşumuna yatkınlık sağlamaktadır. Ailesel trombozlar daha çok gençlerde ortaya çıkmaktadır.

KAN SULANDIRICILAR TERCİH EDİLİR

Yakınmaları derin ven trombozunu destekleyen hastalara teşhis için kan damarlarını görüntülemek için yüksek frekanslı ses dalgaları kullanan ultrasonografisi (doppler ultrasonografi), damarların radyografik madde ile görüntülenmesi (venografi), manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayar tomografisi gibi görüntüleme yöntemleri ve D-Dimer olarak ifade edilen kan testi uygulanmaktadır. Tromboz şüphesi olan hastalarda tanıyı doğrulamak için acilen yapılması gereken testler istenir ve hastalar kanama riski açısından hızlıca değerlendirilir. Kanama riski yüksek değil ise sonuçlar çıkıncaya kadar kan sulandırıcı iğne veya haplar başlanır. Teşhis doğrulandıktan sonra en az 3 ay, genellikle 3-6 ay boyunca ilaçlar kullanılır. Venöz trombozun tedavisinde 3 amaç vardır; kan pıhtısının büyümesinin durdurulması, kan pıhtısının parçalanması ve akciğerlere

taşınamasının önlenmesi ve başka bir kan pıhtısı oluşma olasılığının azaltılmasıdır. Venöz trombozun asıl tedavisi antikoagulyasyondur. Antikoagulyasyon kan pıhtılaşmasının engellenmesidir, bu ilaçlar oluşmuş pıhtıyı eriterek yok etmekten daha ziyade oluşmuş pıhtının büyümesine ve kan içinde yeni pıhtıların oluşmasına engel olurlar. Yaşamı tehlikeye sokan akciğer embolilerinde ise hızlıca pıhtıyı eritmek için bazı özel hazırlanmış pıhtı eritici (trombolitik tedavi) ilaçlar da kullanılabilir. Kan sulandırıcı kullanılmadığı durumlarda vena kava filtresi tercih edilebilir. Bu filtre toplardamara yerleştirilir, filtre bir toplardamarda parçalanmış kan pıhtılarını akciğere gitmeden önce yakalar. Bu pulmoner embolizmi önler, bununla birlikte yeni kan pıhtısı oluşumunu durdurmaz. Trombozu önlemenin en etkili yolu, hareketsiz yaşam stilini değiştirmektir. Bu noktada risk faktörlerini hayattan çıkartmak, -örneğin sigara içmek sadece damar sertliğine sebep olmaz aynı zamanda toplar damarların akımının yavaşlamasına neden olarak pıhtı oluşmasına sebep olmaktadır- o yüzden sigara tüketimini kesmek, uzun süre oturmak gerektiğinde bacakları hareket ettirmek, uyanık iken her saat başı ayağa kalkıp kısa yürüyüşler yapmak, bacakları sıkı kıyafetleri giymemek, varis çorabını doktor tavsiyesine uygun bir şekilde kullanmak ve uzun yolculuklarda aralıklı yapılan bacak egzersizleri ve bol su tüketimi yapmak tromboz riskini azaltabilir. Özetle hareketli yaşam ile vücudu sağlıklı kılmanın mümkün olduğunu ifade etmekteyiz.

Bilgisayar başında saatlerce bacaklarını sarkıtarak hareketsiz duran kişilerde pıhtı atma riski arttı.

AKCİĞERE DİKKAT!

Trombozun görülme sıklığında en önemli etken yaşıdır. Yaş ilerledikçe görülme sıklığı artmaktadır. En sık belirti ve bulgular etkilenen bacakta ağrı, ağrı olan bölümde sıcaklık artışı, şişme ve yürüme ile bu şikâyetlerin artmasıdır. Bu belirtilere nefes darlığı, göğüs ağrısı ve derin nefes alırken ağrı eşlik ediyorsa pıhtı akciğerlere atması olabilir. Tromboz gelişimindeki kolaylaştırıcı risk faktörlerini geçici ve kalıcı risk faktörleri

Hareketli çocuk gelişen çocuktur

PROF. DR. MESUT OKUR

Çocuklar ve ergenlerde fiziksel aktivite ve egzersiz sayesinde solunum ve dolaşım sistemi gelişir, kaslar güçlenir, çocuklar arasındaki iletişim ve sosyalleşme, motor ve mental beceriler gelişir.

Son yıllarda çocukların bilgisayar, televizyon ve tablet karşısında oldukça hareketsiz bir yaşam sürdükleri gözlemlenmektedir. Amerikan Pediatri Akademisi, 2 yaşından küçük çocukların ekran karşısında vakit geçirmemesini, 2 yaşından büyüklerin ise maksimum 1-2 saat ile sınırlandırılmasını önermektedir. Dışarıda arkadaşlarıyla vakit geçirmek yerine evde bilgisayar oyunları oynayan veya sosyal medyada vakit geçiren günümüz oyun çocuklarını ve ergenlerini pek çok hastalık beklemektedir. Bu hareketsiz yaşamın gelişim çağındaki çocukların sağlığı

üzerindeki etkisi, ilerleyen zamanlarda kendini belli edecektir. Teknoloji ve elektronik çağın sonucu olan sedanter ve hareketsiz yaşam tarzı yetişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da obeziteye yol açmaktadır. Kötü beslenme alışkanlıkları ve hareketsiz yaşam obezitenin en önemli iki nedenidir. Avrupa ve Amerika'da çocuklarda obezite sıklığı %20-60 kadar olup ülkemizde yapılan geniş çaplı bir çalışma bulunmamaktadır. Son yıllarda

ülkemizde de batı toplumlarına benzer şekilde obezite sıklığı artmaktadır. Obezite, kişilerde sosyal ve psikolojik problemlerin yanında diyabet, hipertansiyon, kalp hastalıkları gibi birçok önemli hastalığa yol açmaktadır. Dahası obezite ortalama yaşam süresini de azaltmaktadır.

AZI KARAR ÇOĞU ZARAR

Son birkaç yılda COVID-19 pandemisi gibi farklılaşan yaşam koşulları, çevresel, sosyal ve ekonomik faktörler, teknolojik gelişmeler okul çağı çocuklarının fiziksel aktivitelerini olumsuz yönde etkilemektedir. Ayrıca bu faktörlerin sonucu olarak ortaya çıkan kötü beslenme alışkanlıkları ile obezite kaçınılmaz olmaktadır. Çocukluk döneminde alınan fazla kilolar çoğu zaman yetişkin yaşta obezite olarak karşımıza çıkmaktadır. Okul öncesi obez çocukların yaklaşık üçte birinin obez yetişkinler olarak hayatlarına devam ettikleri görülmüştür. Erken çocukluk dönemindeki obezite %30, ergenlik sürecindeki obezite %80 olasılıkla yetişkin obezitesi olarak sonlanmaktadır. Bu yüzden çocukluk çağı obezitesinin tespiti ve hatta önlenmesi oldukça önem arz etmektedir. Obezitenin önlenmesi için doğru beslenme ve düzenli egzersiz önemlidir. Çocuk ve gençlerin beslenmesinde doğru beslenme,





genel olarak kalorili içeceklerden, aşırı karbonhidrat ve basit şeker içeren fast-food ve abur-cubur tüketiminden kaçınmak, mevsimine uygun sebze ve meyveler de dahil her besin grubundan yeterli ve dengeli şekilde tüketmek şeklinde olmalıdır. Çocuk gelişiminin neredeyse en önemli ögesi olan beslenme hususu dikkat edilmesi ve ihmal edilmemesi gereken bir durum olmakla

birlikte, anne ve babaları yanlış tutum ve davranışlara da sevk etmemelidir. Yetersiz beslenme büyüme ve gelişme geriliğine yol açarken aşırı beslenme de obeziteye sebep olur. Çoğu zaman iştahsız çocuk seçici davranan çocuktur. Doğru yaklaşım iştah saygı duymakla elde edilir.

EGZERSİZLE DOLAŞIM SİSTEMİ GELİŞİR

Kas ve eklemler kullanılarak enerji harcanması ile gerçekleşen, kalp ve solunum hızının artıp yorgunlukla sonuçlanan aktiviteler fiziksel aktivite, düzenli ve tekrarlı vücut hareketlerini içeren aktiviteler ise egzersiz olarak tanımlanmaktadır. Basketbol, futbol, yüzme gibi spor aktivitelerinin yanı sıra, oyunlar ve gün içinde yapılan çeşitli aktiviteler de fiziksel aktivite olarak kabul edilmektedir. Düzenli egzersizin sağlıklı bir vücut oluşturduğu gerçeğine ek olarak, fizyolojik ve psikososyal faydaları da vardır. Fiziksel aktivite ve egzersiz sayesinde solunum ve dolaşım sistemi gelişir, kaslar güçlenir, dayanıklılık ve esneklik artar. Fiziksel aktivite ile çocuklarda kas gücü, esneklik, uygun vücut kompozisyonu gibi fiziksel gelişimin yanı sıra çocuklar arasındaki iletişim ve sosyalleşme, motor ve mental becerilerinin de geliştiği görülür. Düzenli fiziksel aktivite ve spor

yapan çocuklarda obezite gözlenmediği gibi diyabet, koroner kalp hastalığı, hipertansiyon, kemik erimesi riski ve depresyon, kaygı ve aşırı stres bulguları da azalmaktadır. Dahası yapılan çalışmalar, bu çocuklarda sigara, alkol, ilaç ve madde kullanım oranlarının daha düşük, bir şeyleri kırıp dökme ve birine zarar verme isteklerinin daha az, ders çalışma, kitap okuma ve akademik performans oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir.

DOĞRU SPOR DALI SEÇİLMELİ!

Çocukluk çağından itibaren egzersiz alışkanlığı kazanmış kişilerin yaşam kalite ve süreleri anlamlı olarak daha fazladır ayrıca bu kişiler kronik hastalıklara hareketsiz yaşam geçirenlerle kıyasla daha az yakalanırlar. Yapılan çalışmalarda okul çağı ve yetişkin dönemde fiziksel aktivite devamlılığının okul öncesi dönemde fiziksel aktivite alışkanlığı kazandırılması ile ilişkili olduğu görülmüştür. Büyüme plaklarının henüz kapanmamış olması sebebiyle büyümenin devam ettiği ergenlik dahil tüm çocukluk döneminde aşırı yüklenme ve zorlamalara yol açacak egzersiz programlarından kaçınılmalıdır. Fiziksel aktivite düzenli olarak günde en az 30 dakika ve haftada 3-4 kez olacak şekilde planlanmalıdır. Özellikle basketbol, futbol, yüzme, tenis, bisiklet, yürüme, koşma gibi aerobik egzersizlerle dayanıklılık, jimnastik, bale, yoga gibi germe egzersizleri ile esneklik artırılabilir. Çocuklar için yaş, vücut büyüklüğü ve fiziksel gelişime göre en doğru sporu seçmek önemlidir. Çocuklar eğlendiren ve güvenle yapılan tüm aktivitelerle katılabilirler. 2-5 yaş arasında arkadaşlarıyla oyun oynama, yakalama, koşma, sıçrama, fırlatma, 6-9 yaş arasında toplu oyunlar, yüzme, jimnastik, 10-12 yaş arasında basketbol, futbol, voleybol, yüzme, koşma gibi sportif aktiviteler önerilmektedir. Anne babalar yaşam şekilleriyle rol model olmalı ve fiziksel aktivitenin çocuklar için bir eğlenceye dönüşmesi için gayret göstermelidirler. Sonuç olarak; her yaş döneminde fiziksel, zihinsel, motor veya sosyal gelişmeyi olumlu yönde etkileyen egzersiz ve sportif aktiviteler desteklenmelidir.

DÜZENLİ EGZERSİZLE Yaşlanmak değil sağlıkla yaş almak

UZM. DR. ESRA DEMİR

Düzenli fiziksel aktivite, yaşlanan nüfusun yaşam süresini arttırırken sağlıkla yaş almanın da önünü açıyor.

Yaşlılık; vücudun kendini yenileme yeteneğinde ve fonksiyonlarında geri dönüşü olmayan azalmaya neden olan doğal ve fizyolojik bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü tanımlamasına göre yaşlı; 64 yaşını bitirmiş ve 65 yaşına başlamış kişilerdir. Türk İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde; 65 yaş ve üzeri, 2015 yılında 6 milyon 495 bin kişi iken 5 yılda %22,5 artarak 2020 yılında 7 milyon 953 bin kişiye ulaşmıştır. Yaşlı nüfusun toplam nüfus içindeki oranı ise 2015 yılında %8,2 iken, 2020 yılında %9,5'e yükselmiştir. Nüfusa dair istatistiksel çalışmalar yaşlı nüfus oranının 2025 yılında %11,0 iken 2080 yılında %25,6 olacağını öngörüyor. Yaşlanma ile birlikte vücut fonksiyonları işlevsel olarak kusurlu hale gelmektedir. Bu gözlenen anatomik ve fizyolojik değişiklikler sonucunda fiziksel aktivite düzeyinde azalma, denge problemleri ve performans düşüşü gibi fiziksel yetersizlikler meydana gelmektedir. Bireyin günlük yaşamında bağımsız olmasına engel olan bu durum yaşam kalitesini de olumsuz etkilemektedir. Uzun süreli fiziksel inaktivite, denge problemi yaşayan bireylerin etkinliklerden uzak durmasına yol açmaktadır. Egzersizler bireylerin hem fiziksel hem de ruhsal sağlığını geliştirmede ve iyileştirmede önemlidir.

Yaşlılık dönemi emekliliğin olduğu, sosyal hayattan ve günlük işlerden bireylerin kendini çektiği, daha az hareket ettiği bir dönem olarak bilinmektedir.

İNSÜLİN DUYARLILIĞI İYİLEŞEBİLİR

Yapılan çalışmalarda fiziksel yönden aktif olmanın bireyleri kronik hastalıklardan da koruduğu bildirilmiştir. Fiziksel aktivite azlığı veya yokluğu kas uyarımında azalma, bunun sonucunda kas kütlelerinde azalma (sarkopeni) ve kemikte kütle kaybına (osteoporoz) neden olur. Yaşlanmayla birlikte kas kütlelerinde görülen azalmanın orta yaştan itibaren (yaklaşık olarak %1/ yıl) başladığı belirtilmektedir. Yaşam boyu düzenli fiziksel aktivite ya da egzersiz ile sarkopeninin en aza indirilebileceği belirtilmektedir. Yaşlanma insülin yanıtını, yağ kütle ve dağılımını olumsuz etkileyerek obezite, Tip 2 diyabet ve kardiyovasküler hastalıklarda artışa yol açar. Aynı zamanda yaşlanma ile etkilediği metabolik hastalıklar arasında da bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Mesela Tip 2 diyabet ve obezite arttığında bu durumlar yaşlanmayı hızlandırıcı etki göstermektedir. Yapılan çalışmalara göre; yaşlılarda tek başına fiziksel aktiviteyi artırmanın yaşlanmayla azalan insülin duyarlılığı-glukoz metabolizmasını iyileştirebileceğini göstermiştir. İnsülin

duyarlılığının egzersizden yaklaşık 1-7 saat sonra artış gösterdiği ve bu artışın egzersiz sonrası 1-2 güne kadar devam edebildiği bildirilmiştir. Ayrıca düzenli ve tekrarlanan şekilde egzersiz yapılmasıyla kasta insülin duyarlılığı uzun dönem boyunca sürdürülebilmektedir.

BİLİŞSEL FONKSİYONLARI KORUMAYA YARDIMCI

Düzenli fiziksel aktivite yaşlanmayla artan kardiyovasküler (kalp-damar) hastalık riskini azaltabilmekte ve antioksidan mekanizmaları destekleyerek miyokardiyumu (kalp kası) koruyabilmektedir. Düzenli egzersiz vücut esnekliğini artırır, solunum kaslarını güçlendirerek akciğerlerin oksijen alı-verişini kolaylaştırır, solunum sıkıntısını azaltır, damar fonksiyonlarını düzeltir, dengeyi korumayı sağlar, düşme ve kırık riskini azaltır.

Uyku kalitesinde ve süresinde artışa neden olur. Egzersiz ya da fiziksel aktivitenin bağışıklık sistemi üzerine etkisi incelendiğinde ise fiziksel aktivite azalması obeziteye yol açması nedeniyle bağışıklık sistemi üzerine olumsuz etkilere sahiptir. Ancak egzersizin yoğunluğu önem taşımaktadır. Bu nedenle, yaşlı kişilerin de egzersiz sonrası bağışıklık sistemini korumak adına yüksek yoğunlukta egzersiz yapmaktan kaçınmaları gerekir.



Düzenli yapılan orta yoğunluklu egzersizlerin ise bağışıklık sistemini güçlendirici, viral enfeksiyonlara karşı koruyucu etkiye sahip olması yaşlılara orta düzeyli egzersiz önerilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur. Yaşlıların sosyodemografik özellikleri ile fiziksel aktivite düzeyleri karşılaştırıldığında, kadınların erkeklerden daha az aktif olduğu bulunmuştur. Kadınların fiziksel aktivite yönünden risk grubunda olmaları bilişsel işlevlerde gerilemeye bağlı sorunlar açısından da risk altında olabilecekleri gerçeğini ortaya çıkarmaktadır. Özellikle risk grubundaki yaşlılara yönelik, aktivite programları geliştirilmeli ve katılımları konusunda teşvik edilmelidir. Yaşlı bireyler tarafından yapılan egzersizler düzenli ve ritmik oldukça bilişsel fonksiyonların korunması ve sürdürülmesi de o derece artırılabilir. Fiziksel aktiviteler konusunda bireyler mutlaka bilgilendirilmeli, teşvik edilmeli ve uygun egzersiz programları planlanmalıdır. Yaşlılar için önerilen fiziksel aktiviteler; aerobik egzersizler, kas kuvvetlendirme, esneklik ve denge egzersizleridir. Özellikle haftanın en az 5 günü otuzar dakikalık yürüyüşler planlanabilir. Hedefimiz aktif yaşlanma olmalıdır.

YAŞLILAR HANGİ EGZERSİZLERİ, NASIL YAPMALI?

Kişilerin sağlık durumu göz önüne alınarak egzersiz önerileri bireyselleştirilmelidir. Kalp ve akciğer kapasitenin kısıtlı olması nedeniyle yaşlılara en uygun egzersizler aerobik egzersizlerdir. Tüm kas gruplarının egzersize katılması sağlanmalı, öğrenme kolaylığı açısından hastaya kompleks egzersizler önerilmemelidir. Germe, denge ve kuvvetlendirme en çok tavsiye edilen egzersizlerdendir. Germe egzersizinin amacı eklem esnekliği sağlayarak kişiyi düşme ve yaralanmalardan korumasıdır. Ayakta, otururken ve yatarken uygulanır. Hasta önce rahat bir pozisyon alır ve derin bir nefes sonrası 20-30 saniye germe pozisyonunda kalır sonrasında normal pozisyona döner. Küçük açılarla nazikçe başlanır giderek artırılır. Denge egzersizlerinin yapılan çalışmalarda düşmeyi %50 azalttığı tespit edilmiştir. Tek çizgi üzerinde yürüme, kollar yanda ayaklar bitişik ya da tek ayak üstünde durma şeklinde egzersiz önerileri mevcuttur. Kuvvetlendirme egzersizleri



AKTİF YAŞLANMA NEDİR?

Aktif yaşlanma; sağlıklı yaşamı sürdürülebilir, bağımsız, özerk bir yaşam, gönüllü aktivitelere ve işgücüne katılma olarak tanımlanabilir. Yaşlılıkta bireyler genelde egzersizlerden uzak kalmayı tercih edebilmektedir. Yaşlılık döneminde yapılacak olan egzersizler, bir oda içerisinde yürümeden bahçede ya da bir salonda yapılacak düzenli vücut hareketlerine kadar geniş bir yelpazede ele alınabilir. Etkili bir fiziksel aktivite programı kuvvet, dayanıklılık, denge, fiziksel-zihinsel fonksiyon ve yaşam kalitesini geliştirmektedir. Aktif yaşlanmanın önündeki en büyük engel sedanter (hareketsiz) yaşamdır. İlerleyen yaşla birlikte gerek kronik hastalıkların artışı gerekse bilişsel fonksiyonlarda azalma kişinin aktif yaşlanma sürecini engellemektedir. Düzenli egzersiz ve fiziksel aktivite hem kronik hastalık gidişatını engellemekte hem de yaşlıların aktif hayatta rol alımını sağlamaktadır.

ise makine, serbest ağırlık, top, elastik bandaj yardımıyla uygulanan ve vücudun büyük kas gruplarının (bacak, karın, bel) çalıştırıldığı egzersiz tipidir. Süresi 20-30 dk/ gün kadardır, 60dk/ gün'ı geçmemelidir. Haftada 2-3 kez, 1-3 set, 10-15 tekrar halinde devam programı oluşturulmalıdır. Kuvvetlendirme ve esneklik egzersizleri arasında 5 dakikalık aerobik egzersiz (yürüme, bisiklet sürme gibi tempolu egzersizler) yerleştirilebilir.

Pilates egzersizleri son zamanlarda yaşlılar arasında da popüler olmaya başlayan egzersiz çeşididir. Direnç ve denge egzersizlerinden oluşur. Gövde kaslarını güçlendirir, spinal mobilitate (omurilik kemiklerinde esneklik) ile eklem stabilizasyonu sağlar böylelikle bel fıtığı oluşma riskini azaltır. Yaşlı bireyin egzersize toleransı konuşma testi ile ölçülür, eğer egzersizi yaparken kişi konuşmakta güçlük çekiyorsa o egzersiz o kişi için yoğun demektir. Yorgunluk, kas ve eklem zorlanması, stres kırığı olması durumunda egzersizlere son verilir. İp atlama, koşma ve zorlayıcı aerobik egzersizler yaşlıya önerilmez. Ciddi kalp hastalığı bulunan (kalp krizi, ritim bozukluğu ve hipertansiyon), tıkalı ve kısıtlayıcı akciğer rahatsızlığı bulunan, ağır kas iskelet sistemi rahatsızlığı olan, ağır psikiyatrik rahatsızlığı bulunan hastalara egzersiz önerilmez. Egzersizin yoğunluğu kişinin maksimum kalp hızının %50'sini aşmamalıdır. Yaşlı bireylerin haftalık en az 150 dakika orta yoğunlukta fiziksel aktivite yapmaları önerilir. 65 yaş ve üzeri bireyler için güvenli olan uygun fiziksel aktiviteler arasında, yürüme, bisiklete binme gibi ulaşım aktiviteleri, toplumsal veya çalışıyorsa iş ile ilgili faaliyetler, ev işleri, oyunlar, spor veya planlı egzersizler sayılabilir. Sonuç olarak; fiziksel aktivite, yaşlanan nüfusun yaşam süresini artırmakta ve yaşlanmayla artan hastalıkların önlenmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Bu nedenle yaşlılar egzersiz yapma ve fiziksel olarak daha aktif olmak açısından karşılaştığı sorunlarla başa çıkmak için desteklenmelidir.

Ayrıcalıklı ve konforlu bir
sağlık çözümü...

Evde sağlık hizmetimiz ile her zaman yanınızdayız

'Evinizdeyiz' sağlık hizmetimiz ile hastaneye gidemediğiniz ya da gitmeyi tercih etmediğiniz durumlarda evden çıkmadan sağlığınıza koruyabilmeniz, tedavilerinizi güvenle, konforlu ve eksiksiz sürdürebilmeniz için İstanbul'un her noktasına evde sağlık hizmeti sunuyoruz.

Her zaman yanınızdayız.



MEDİPOL

Eklemlerinizi kireç tutmasın

PROF. DR. İBRAHİM AZBOY

Kireçlenmeyi önlemek için eklemin her yönde yeterli hareket açıklığına sahip olması ve kasların yeterli güçte ve esneklikte olması gerekiyor. Bu günlük yapılan egzersizlerle mümkün.

Uzun süredir tüm dünyayı etkisi altına alan koronavirüs pandemisi nedeniyle evde uzun süre hareketsiz kalan kişilerde başta eklemler olmak üzere kas ve omurga ağrılarında artış gözlenmektedir. İnsan bedeni hareket etmek üzere yaratılmıştır. Hareketsiz kalındığında kas iskelet sistemin işlevlerinde sorunlar oluşmaya başlar. Bu sebeple eklem ve kas iskelet sisteminin düzenli olarak hareket halinde olmasının büyük yararları vardır. Bu

yararı en üst düzeyde tutmak için evde yapılabilecek basit bazı egzersizleri ihmal etmemek gerekir. Gerek uzun saatler aynı pozisyonda çalışmayı gerektiren meslek yaşamı gerekse dijital cihazlarla çok uzun süre aynı pozisyonda vakit geçirmek eklem ve kas iskelet sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Eklem sağlığını korumak, kasların zayıflamasını engellemek ve kireçlenme olmasını önlemek



için egzersiz yapmak çok önemlidir. Sabah uyandıgımızda basit egzersizleri hayatımızın rutin alışkanlıkları arasına yerleştirmeliyiz. Bu egzersizler için 15-20 dakika ayırmak yeterli olacaktır. Basitçe özetlemek gerekirse eğilme, gerilme, gövdeyi çevirme, bacakları gergin biçimde öne kaldırma egzersizleri yapmalıyız. Bu egzersizleri kapalı ortamda yapmamak gerekir, eğer evde yapılacaksa da ev havalandırıldıktan sonra egzersizler yapılmalıdır. Kas iskelet sisteminin sağlığı için önemli bir diğer nokta; yeterli ve dengeli beslenmektir. Günde en az 2 litre su içmek, yeterli miktarda proteinle beslenmek, doğal vitamin ve mineralleri tüketip hazır gıdalardan uzak durmak kas iskelet sisteminin korunmasında faydalı olacaktır.

ÖNCELİK SU İÇİ EGZERSİZLERDE

Öte yandan obezitenin bir çok hastalığın nedeni olduğu bilinmektedir. Obezitenin kas iskelet sistemi üzerinde çok olumsuz etkileri vardır. Eklem sağlığının en büyük düşmanı obezitedir. Aşırı kilolar eklemlere binen yükü arttırarak hızla aşınma ve kireçlenmeye neden olmaktadır. Obezite hareketsizliğe yol açarak kas kütleğinde azalmaya neden olur. Bu da eklemlere binen yükün artmasına yol açmaktadır. Aşırı kilolardan kurtulmak için öncelikle su içindeki egzersizlere öncelik verilmelidir. Hareketsizlik kaslarda zayıflamaya

neden olmaktadır. Bu durumda eklem kıkırdaklarına binen yük artmaktadır. Bu da kireçlenmeyi tetiklemektedir. Dolayısıyla kireçlenmeyi önlemek için eklem her yönde yeterli hareket açıklığına sahip olması ve kasların yeterli güçte ve esneklikte olması gerekiyor. Bu sebeple egzersizleri günlük yaşamımızın ayrılmaz bir parçası haline getirmeliyiz. Pandemi döneminin uzaması ve evde çalışmanın giderek yaygınlaşması daha az hareket etmemize neden oluyor. Evin içerisinde yapılacak egzersizlerin eklem sağlığını korumada önemi büyüktür. Kasları zayıf olan kişilerin ağırlık kullanarak egzersiz yapmaları veya çömelip kalkmayı gerektiren egzersizleri çok yapmaları tendo, kas ve eklemlerde sorunlara neden olabilir. Bu nedenle egzersiz yaparken yaş, cinsiyet, kalp ve damar hastalıkları, efor kapasitesi ve nörolojik sorunlar dikkate alınmalıdır. Aksi takdirde uygun olmayan yoğunluk ve sıklıkta yapılan egzersizler kişiye fayda sağlayacağına sorunları arttırabilmek veya başka sorunlara da neden olabilmektedir.



HER YERDE VE HER YAŞTA Dans et!

PROF. DR. SERGÜLEN ONAN DERVİŞOĞLU

Dans etmek, müzik eşliğinde aerobik bir egzersiz yapmak gibidir, ancak bir yaş sınırlaması yoktur. Dans her yaşta sağlık kaynağıdır.

Dans etmek insanlık kültürünün yazılı kayıtlarından çok daha eski bir iletişim biçimidir aslında. Fiziksel, kültürel, sosyal, zihinsel, duygusal açıdan beden ve ruh sağlığınıza insanı içten dışa yenileyecek sayısız katkılar yapar. Dans etmek de izlemek de mutluluk sağlar, yüzlerimizde kocaman gülücüklerle yaşamla kucaklaşırız. Dans etmek, müzik eşliğinde aerobik bir egzersiz yapmak gibidir, ancak bir yaş sınırlaması yoktur. Her yaşta dans sağlık kaynağıdır. Depresyonu önlemeye kısmen yardımcı olan dans, serotonin ve dopamin düzeylerini ayarlayarak stresin zararlarını da dengeler. Sosyalleşme

de, depresyonda hissedilen yalnızlık hissine iyi gelir. Ayrıca, yalnız yaşayan yaşlı kişiler için de çok yararlıdır. Güçlü sosyal bağlar ve sosyalleşmek özgüveni artırır ve bir gruba aidiyet de ruhumuzu besler. Dans dersleri ve dans geceleri, sosyalleşmek, yeni arkadaşlar edinmek ve ekip çalışması, iletişim, güven ve iş birliği gibi sosyal becerileri, disiplin ve odaklanma gibi yaşam becerilerini kazanmak için de iyi bir fırsat olabilir. Fiziksel katkıları içinde duruş, denge, postür, kasların gelişmesi ve güçlenmesi, kemik gelişimi ve kemik bütünlüğünün korunması, çeviklik

ve koordinasyonun sağlanması ve dayanıklılığın artırılması vardır. Dansın hafıza güçlendirici ve Alzheimer hastalığı ile yaşa bağlı demansı önleyici katkıları da vardır. Aerobik egzersiz etkisi ile beynin hafızayı kontrol eden bölümü olan hipokampusun hacmini kaybetmesini engellediği kanıtlanmıştır. Alzheimer hastalarının, eskiden bildikleri bir müzikle dans ederken unuttukları anıları hatırlayabildikleri gözlemlenmiştir. Yine dans, zekânın özünde karar verebilme becerisi yattığı için, hızlı/ anlık karar verici aktiviteleri ve yeni figürleri öğrenme çabası ile zekâ ve hafızayı geliştirebilir.

YAŞAMIN KIYISINA ÇOK YAKIN...

Benim için dans, kendimi anlatma biçimi ve çocukluğumdan başlayarak müziğin titreşimlerini içimde hissettiğimden beri bunu bir şekilde beden dilime aktarma yolu oldu. Halk dansları ile başlayan dans tutkum 40'lı yaşlardan itibaren Arjantin tango ile buluştu. Tangonun yaşı, kilosu, bedeni yok ve yüreğinde insan sevgisi taşıyan her dans severin yapabileceği bir dans. Tango bitmeyen bir serüven, notalarının bilindiği ama her dansın farklı bir beste gibi şekillendiği bir sürpriz dans. Yaşamın kıyısına çok yakın bir dans. Tangonun ezbere değil doğaçlama bir dans oluşu da benim için bu dansı çekici kılan en önemli öğelerden biri. Arjantin tango ortaya çıktığı coğrafya ve sosyoekonomik koşullarla bir arada diğer tüm danslardan farklı bir dans ve bizim toplumsal/kişisel yapımızla da örtüşme gösterdiğinden aidiyet duygusu veriyor. Tango bir kilometre işi, figürlerin öğrenilip dansın bitirilmesi noktası diye bir olgu yok. Öğrenilecek figürler, varyasyonlar, teknikler hayatın devinimleri gibi sonsuz. O yüzden de heyecanı hiç bitmiyor. Tango pisti de belli ritüelleri, kuralları ve sinerjisi olan bir bütün. Özellikle gecenin ilerleyen saatlerinde müziğin ritmi ile dans edenlerin saat yönünün aksine dönüşleri ile koca bir devinim haline geçen bir çark. Müziğin titreşimlerinin ruh titreşimleri ile örtüştüğü ve bunun dansa yansıdığı bir ortam. Çevremizde bir amaçla dönen insanlar ve dolayısı ile insanlığın bizi sıkı sıkıya kuşattığı duygusu var bu pistte. Bu yüzdendir ki tango pisti tozunu yutanın ortamı terk edememe durumu gerçekleşmekte. Bazı yazarlara göre de zaten sosyal tango ortamı intoksike edici bir birliktelik. Özgüven yoklaması aynı zamanda. İnsanın belli aşamalardan geçme çabası ve bu çabanın ürünlerini değişken bir heyecanla alması. Anlaşma ve denge olmadan tango olmayacağı gerçeğinin bilinmesi.

BİR ANLIK DALGINLIĞA YER YOK

Tangonun yaşamıma katkısı içinde önce sabır, dinlemeyi öğrenmek; hem kendimi hem karşımdakini, algılarımın açılması, dikkatimin artması sayılabilir. Dans ederken kendi duygu ve bedenini keşfetmeyi öğreten bir ritüel şeklindeki tango, partnerini de algılamayı gerektiren ve bir anlık bile dalgınlığa izin vermeyen, bir konsantrasyon dansı. Bu da farklı bir öğreti insan yaşamında. Karşımdakini, kendini algılamayı ve mesajları doğru yorumlayarak cevap vermeyi gerektiriyor. Bir tür iki taraflı iletişim biçimi



aslında. Kendi dansınız bile partnerden partnere günden güne değişik olabiliyor. Çünkü bu dansa kendi duygu ve düşünceleriniz, partnerinizle 3 müzik parçası kadar süreye sığan etkileşiminiz çok yönlendirici. Bunlar tangoya keyif

katan güzellikler. Bedensel açıdan denge, postür, koordine hareketler ve duruşta olumlu katkıları ve bel fıtığı şikayetlerinde bile kaslardaki olumlu etki ile fark edilmeden yavaş yavaş edinilmiş olumlu kazanımlar var.

TANGO BANA EMPATİYİ ÖĞRETTİ

Tango bana sabretmeyi, beklemeyi, karşımdakini anlayıp empati kurmayı da öğretti. İçindeki denge unsurları ile hem beden hem ruh dengeme dinginlik getirdi. Benim için tangonun bedensel katkılarından çok yaşama katkısı daha önemli. Bir tür kimlik keşfi. Dans sırasında akıl ve beden birlikte çalışarak davranış ve postür ile ne yapılacağını belirler. Bu da tangonun yaşama diğer bir katkısı, yani disiplin ve kendini kontrol. Bacaklar aslında üst bedenin izdüşümüdür ve dans sırasında partnerin omzunu takip gerekir. Dans sırasında yüzler sadece birer maske olup her şeyin anlamı daha derindir. Tango hocamız 'Tango hüzünlü yüzlerin mutlu ayaklarıdır' der. Mesleğime katkısı içinde en önemlisi yoğun stres katsayısının azalması oldu. Arjantin'de insanların iş çıkışı eve gitmeden tango kafelere uğrayıp birkaç tango yapması da bu gereksinimle ilintili zaten. Stresle baş etmede tango yaparken tamamen farklı bir boyuta geçip müzikle yoğrulmuş bir zaman dilimi geçirmek insanın ertesi güne devamını sağlıyor gerçekten. "Tango hayat kokar ama ölümün lezzetini taşır" (Celedonio Flores). Bu da belki benim bir hekim, özellikle patolog olarak, ölümü ellemiş, bir kanser hastasının gözlerinde hüznü derinden hissetmiş bir insan yaklaşımı ile tangonun yaşama dair dolu dolu çılgınlığa yapışma tutkumu açıklayan bir tümce kanımca. Tangonun diğer cazibesi dört ayrı sanat dalı müzik, dans, şiirsel şarkı ve yorumun iç içe yoğrulması. Dolu dolu doyuran bir sanat, dans etmesen de müziği ile yürekte hissedilen. Her olay yeni bir tangodur, tango dans edilmez yaşanır. İşte tangonun tüm cazibesinin özeti. Tangoda orta yaşı aşmanın kendine özgü bilgelikleri vardır. Tangoyu yaşamak, duygu devinimlerini yüreğinde duymak için yaşanmışlık gerekir. Tango beraberce dans edilen bir duygudur.



En zor anlarda hep yanınızda

CANAN BOZDAĞ*

Yaşam boyu süren bir hastalık olarak bilinen diyabetin tedavisi uzun ve zor bir süreç. Diyabet eğitim hemşireleri, bu süreçte hastaların yanında olarak tedavi planlamasını uygularken onlara rehberlik ediyorlar.

Diyabet eğitim hemşireliğinden önce halk arasında şeker hastalığı olarak bilinen diyabetten bahsetmek daha doğru olacaktır. Diyabet kandaki şeker düzeyini dengeleyen insülin hormonunun eksikliği, yeterince salgılanmamasına bağlı ya da her ikisinin de bozukluğu sonucu ortaya çıkan kan şekeri yüksekliği ile seyreden

kronik, ilerleyen ve ömür boyu süren bir hastalıktır. Diyabet, kontrol altında tutulmazsa erken yaşta ölümlere ve engelliliğe yol açan, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Uluslararası Diyabet Federasyonu'nun 2019 verilerine göre 20-79 yaş grubu arasındaki kişilerde, dünya nüfusunun yaklaşık 463 milyon kişiyi

etkileyen kronik bir hastalıktır. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı verilerine göre, 7 milyon diyabet hastası olduğu bunun da toplam yetişkin nüfusunun %15'ine denk geldiği belirtilmiştir. Verilerde de görüldüğü gibi diyabet, sıklığı ve yarattığı sorunlar nedeniyle tüm dünyada önemi gittikçe artan bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu artışın başlıca nedenleri;

nüfus artışı, yaşlanma ve kentleşmenin getirdiği yaşam tarzı değişimi sonucu obezite ve fiziksel hareketliliğinin azalması olarak belirtilmektedir. Beslenme ve yaşam tarzındaki yanlışlıklara bağlı olarak son yıllarda çocuklarda ve gençlerde de diyabet görülme oranı artmıştır.

DİYABET EĞİTİM ZORUNLUDUR

Diyabet hem bireyi hem de ailenin yaşamını çeşitli boyutları ile etkilemektedir. Zorunlu yaşam tarzı değişiklikleri gerektiren, komplikasyonları nedeni ile yaşam kalitesini azaltan ve bu etkileri ile yaşam boyu süren bir hastalıktır. Diyabetli yaşamı boyunca planlanmış bir bakımı sürdürmek zorundadır. Diyabetli bireyin günlük yaşamını tamamen sağlıklı bir birey gibi sürdürebilmesi için etkin bir şekilde evde takibinin yapılması gereklidir. Bu, hem sağlık çalışanlarının izlemine hem de bireyin evde kendi kendine izlemine yapmasını içerir. Bireyin kendi kendine izlemi ve öz bakımı konusunda gerekli bilgi ve beceriye sahip olması için de sağlık çalışanları tarafından verilecek bir diyabet eğitimi alması zorunludur. Bu doğrultuda diyabetli birey hekim, hemşire ve diyetisyenin yer aldığı diyabet ekibi tarafından izlenmeli ve değerlendirilmelidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'eğitim, diyabet tedavisinin temel yapı taşıdır ve diyabetlinin toplum ile bütünleşmesinde yaşamsal önemi vardır' diyerek eğitimin öneminden bahsetmiştir.

Eğitim, destek ve danışmanlık hizmetleri ile diyabete uyumun desteklenmesi hemşirenin sorumluluğundadır.

BİREYE ÖZEL YAKLAŞIM

Kurumumuzda diyabet eğitim hemşireliği; diyabet riski olan bireylerde farkındalık oluşturmak, diyabetli bireylerde ve ailelerinde kronik hastalığı ile etkili baş etmelerine ve öz yönetim çabalarına destek olmak ve bireylere davranış değişikliği kazanmalarını ve bunu sürdürmelerini sağlamayı amaç olarak belirlemiştir. Bu amaçlar doğrultusunda diyabet eğitim hemşiresi; diyabet tanısı olan, katta yatan ya da poliklinikten takip edilen bütün hastaların eğitimlerini planlamak, uygulamak, değerlendirmek, takip etmek ve hastanın gereksinim duyduğu konularda danışmanlık yapmaktan sorumludur. Poliklinikte dahiliye, endokrinoloji ve kardiyoloji birimlerinden hastalar yönlendirilmektedir. Eğitimler dahiliye polikliniğindeki diyabet eğitim hemşiresi odasında verilir. Diyabet eğitimi sırasında esnek ve bireye özel bir yaklaşım benimsenerek bireylerin kendilerini ifade etmeleri sağlanır. Diyabetli bireye sorular sorarak onun için en uygun öğretim teknikleri belirlenir. Diyabetlinin motivasyonunu sağlamak için eğitim süreci içinde; bireyin de eğitim konularını tekrar etmesine ve değerlendirmesine fırsat verilir. Eğitimler, eğitim materyallerinden de destek alınarak uygulamalı ve uygulamalı eğitim ortamı sağlanmaktadır. Ayrıca eğitimin yanı sıra danışmanlık

bilgi ve becerilerini kullanarak, erişkin diyabetlilere, aile bireylerine ve yakınlarına diyabetin önlenmesi ve yönetilmesi konularında temel bilgi ve yaşamsal beceriler kazanmasını sağlamak için eğitimler verilir. Diyabet eğitimi içeriğinde, diyabetin tanımı ve önemi, kan şekeri takibinin önemi ve ölçümün nasıl yapıldığı, kan şekeri düzeylerinin kayıt altına alınmasının önemi, hedeflenen kan şekeri değerleri, verilen tedavinin nasıl kullanılacağı ve nelere dikkat edeceği, insülin enjeksiyonu uygulama, kan şekeri düşüklüğü belirtileri ve tedavisi, diyabet komplikasyonları, beslenme alışkanlıklarının düzenlenmesi, egzersizin önemi, gebelik diyabeti (tanımı, takibi, verilen tedavinin önemini ve gebelik sonrası diyabet önlemleri), özellikle yeni tanı Tip 1 diyabetli bireylerin ve ailelerinin kabullenme, tedaviyi uygulama ve takiplerin nasıl yapılması gerektiğini, tedavi hatalarını azaltmak ve bireye yeni teknoloji uygulamalarının öğretildiği son olarak da diyabet tanı bireylerin kontrol zamanının önemi gibi konular yer almaktadır.

PANDEMİDE EĞİTİMLER ONLINE

Diyabet eğitimi sadece hastanede verilen eğitim ile sınırlı kalmamaktadır. Bireyin eğitim eksikliği hissettiği konuda kolaylıkla ulaşabilmesi için iletişim bilgileri verilir. Bulduğumuz pandemi sürecine bağlı olarak özellikle Tip 1 diyabetli birey ve ailelere hastane ortamından uzak durmaları için online bireysel ve toplu eğitimler de verilmektedir. Sonuç olarak diyabet eğitimi, bireyin diyabet bakım kalitesini geliştiren, bireysel yönetimini başarmasını sağlayan, diyabet tedavisindeki en önemli unsurdur. Diyabetli bireylerin sağlık ekibiyle sürekli iş birliği içinde olmaları sağlanmalı, kendi bakımlarına katılmaları ve bilgi sahibi olmaları desteklenmelidir. Bu konuda en büyük sorumluluk biz hemşirelere düşmektedir. Diyabet eğitim hemşirelerinin en önemli rolü bireylerin eğitim ihtiyacının belirlenmesini sağlamak ve diyabetlerini kontrol etme becerisi kazandırmaktır. Son olarak bu sebeple kurumuza başvuran diyabetli birey ve ailelerini eğitimlerimize beklediğimizi ifade ediyoruz.

***Diyabet Eğitim Hemşiresi**





FOTOĞRAFLAR: UFUK KARATOPRAK

Korkma, acımayacak!

AYSEL YAŞA YILMAZ

Dişçi fobisi olan hastalar çözümü hipnozla diş tedavisinde buluyor. Hipnozla diş tedavisi yapan Unkapanı Medipol Üniversitesi hekimlerinden Prof. Dr. Mehmet Muzaffer Ateş, “Bu yöntemle hastalar diş hekimi korkusunun yanı sıra bruksizm ve bulantı refleksinden de kurtuluyorlar. Anestezik maddelere alerjileri olan hastaları bile tedavi edebiliyoruz” diyor.

Diş hekimi korkusu çok fazla insanın yaşadığı ve genelde de baş edemediği bir duygu. Bu yüzden diş tedavilerini yıllarca erteleyenler daha sonra büyüyen sorunlarla baş etmek zorunda kalıyorlar. Unkapanı Medipol Üniversitesi Diş Hastanesi hekimlerinden Prof. Dr. Mehmet Muzaffer Ateş, hipnoz tekniğini kullanarak fobisi olan hastaların diş tedavilerini sorunsuz bir şekilde

gerçekleştiriyor. Prof. Dr. Ateş’le, hipnozla diş tedavileri hakkında merak edilenleri konuştuk.

Hipnoz nedir, ne değildir?

Hipnoz deyince insanların aklına ilk olarak yanlış fikirler geliyor. Bunun sebebi de geçmişte özellikle filmlerde, romanlarda, gazetelerde çıkan ‘hipnozla dolandırıcılık yapıldı’ tarzı haberler. İnsanların aklında

hipnoz; olağanüstü güçlerin olduğu tıbbi bir tedavi metodu gibi değil de içinde sahtekârlığın olduğu bir iş düşüncesi gibi kalmış. Bunun bizim açımızdan en büyük dezavantajı, bu olumsuz düşünceyi bilinçaltına yerleştirmiş kişileri gerçek hipnozun bu olmadığına, bir tedavi alternatifi olduğuna ikna etmek. Hipnozun farklı uygulama alanları, başarılı olduğu ya da olmadığı yerler var. Herkeste başarılı

olmayabiliyor. Çünkü kimisi hipnoza daha yatkın olabiliyor. Kimisi aklına takılan bazı sorular nedeniyle tam inanamayabiliyor.

Siz hipnozla tedaviye nasıl başladınız?

Başlamam tamamen bir tesadüf eseri, 80'lerin sonu gibiydi. Bir sinema salonunda hipnoz gösterisi olacağını duydum. O sıralarda İstanbul Üniversitesi'nde asistandım. O gösteriyi de bir diş hekimi yapıyordu. İlginç bir konuydu, ben de o dönem seminer konumu hipnoz olarak seçtim. Semineri hazırlarken de literatürü karıştırınca her geçen gün daha çok ilgimi çekmeye başladı. Bu işin şov olmadığını, gerçekten bilimsel bir metod olduğunu, tedavi alternatifi olduğunu anlamaya başlayınca hipnozu çok iyi uygulayan hekimlerin yanlarına gittim. İşin pratiğini o hocalardan, teori kısmını ise bulduğum kaynaklardan okuyarak öğrenmeye çalıştım. Böyle başladı, halen de devam ediyor.

Hipnoz farklı alanlarda uygulanabiliyor dediniz. Fakat diş hekimleri daha fazla mı kullanıyor hipnoz uygulamalarını?

Hipnoz uygulamalarını her hekimin kendi branşında uygulaması gerekir. Ben diş hekimiyim, bu alanda uyguluyorum. Bunun dışında çeşitli istekler geliyor ama kabul etmiyorum. Ayrıca bütün dünyada hipnozu en çok uygulayanlar; diş hekimleri ve psikiyatristlerdir. Hipnozun temeli telkine dayanır. Zaten diş hekimleri işleme başlamadan önce farkına varmadan telkin verirler. 'Korkmayın, acıtmayacak'

gibi cümlelerle telkin ederler hastayı. Çıkan sesler, kokular, diş hekimi korkusu, kişinin ağzının içinde yakın temasla çalışmak bizim alanımızda stres sebebidir. Çoğu insan için korkutucu olabilir. Biz de hastayı rahatlatmak ve gevşetmek açısından hipnoz uygulamalarına başvuruyoruz. Bazı telkin kalıplarını bilmek hastayla konuşurken doğru ifadeler kullanmak hastanın hekime güvenini, korkularını, belki yersiz düşüncelerini zihninden silmesine faydalı oluyor.

TELKİNLERİN DE ÖMRÜ VAR

En çok hangi durumlarda başvuruyorsunuz bu yönetime?

Diş hekimliğinde hipnozu en sık kullandığımız yerler; diş hekimi korkusu, bruksizm ve bulantı refleksi. Dental fobi haline gelen diş hekimi korkusu toplumda çok yaygın. Genellikle fobinin kaynağı geçmişte yaşanan kötü tecrübeler oluyor. Telkinlerle bu olumsuz düşünceleri yok etmeye çalışıyoruz. Bruksizm yani diş sıkma- gıcırdatmayı tetikleyen en büyük unsur ise stres. Günümüz hayatı herkes için çok stresli. Bu sebeple genellikle insanlar tatile gidince diş gıcırdatma şikâyetleri geçer. Biz hipnozla, kendini kontrol etmeyi, olaylar karşısında eskisi gibi sinirlenmemeyi öğretiyoruz hastalara. Her türlü hipnoz uygulamasında otohipnoz dediğimiz kişinin kendi kendini hipnoza almasını da öğretiyoruz. Kişi bunu öğrenirse hipnozun faydasını bütün hayatı boyunca

görebiliyor. Aksi taktirde birkaç ay içinde problemi geçince bazı kişiler otohipnozun üzerine düşmüyorlar. Telkinlerin de bir ömrü var, şikâyetler geri gelebilir. Telkinin alınma durumuna göre 3 ya da 6 ay ömrü vardır. Otohipnozu uygularsa rahat ediyor hastalar. Bulantı refleksinde de çok uygularız hipnozu. Bazı kimseler ağzını açınca bulantı duymaya başlar. Özellikle protezlerde ölçü alınırken çok zorluklar çıkarır bu tarz hastalar. Zorlukla ölçü alınıp protez yapılırsa bile onu kullanamayan insanlar var. Hipnoz sayesinde protezini rahatlıkla kullanmaya başlıyorlar.

Gelen hastalarda hipnoz uygulamalarını nasıl gerçekleştiriyorsunuz?

Genellikle adımı duyup gelmiş hastalar oluyor, bazen de hiç duymayanlar geliyor. İlk seansta şikâyetlerinin ne olduğunu detaylı olarak dinleyip, kişiliklerini, nelerden hoşlanıp hoşlanmadıklarını, inançlarını, düşüncelerini ve sosyal yaşamlarını anlamaya çalışıyoruz. Bu, kişiye doğru telkini vermek açısından önemli. Çünkü kişinin sosyal yaşamda hiç inanmadığı bir şey konusunda konuşursanız etkisi olmayacaktır. Bu, kişiyi aldatmak değildir. Telkinleri kabul etmesi için uygun bir dil kullanmak demektir. Akıllarındaki soru işaretlerini dinledikten sonra 'gidin, internetten hipnoz hakkında bilgiler okuyun' diyoruz. Hastaların aklına yatmayan durumlar varsa, bunları konuşuyoruz. Çünkü kişinin aklında bir şüphe kalmamalıdır. Şüphe kalırsa bu düşünceler nedeniyle kendini gevşek bırakmadığı için hipnoza girmesi zorlaşır. Bu da tedavi sürecini uzatır ya da başarısızlıkla sonuçlanmasına neden olur. İkinci seansta hipnoz hakkındaki olumsuz düşünceleri tamamen silersek ilk seansla tedaviye başlıyoruz. Bazen öyle yatkın hastalar oluyor ki on saniye içerisinde derin transa girebiliyorlar. Kişinin sorununa yönelik telkinler veriyoruz. Aynı telkinleri her seansta tekrarlıyoruz. Ortalama 5-6 seans yeterlidir.

Hipnoza tam olarak girebilmek için ne gerekir?

Birincisi hekime güvenmek. İkincisi istemek, üçüncüsü ise hipnozla derdinizle çare bulacağınıza inanmak. İstemekten kastımız; medet umar tarzda istemek. Yani kişinin sıkıntısını çözmek için çaresiz



kalması gerekir. Diş hekimi korkusu nedeniyle yıllarda hekime görünmemiş, bırakın muayenehaneye gitmeyi sokağından bile geçmemiş insanlar var. Ağız hijyenleri son derece kötü, senelerce ağrılar, iltihaplarla yaşıyorlar. Bu hastalar böyle bir yöntemle derdine çare bulacağına inanmışsa başarılı olmamak için hiçbir sebep yok. Bir de hipnoz oldu demek transa girdi demek değildir. Trans dediğimiz şey çevreden biraz soyutlanmak ve farklı bir bilinç halidir. Herkes günlük hayatında transa girebilir. Heyecanlı bir maç izlerken çevremizde bize seslenenleri duymayız. Bu da bir tür transtir. Önemli olan transta söylenen telkinleri kabul etmek ve bunları hayatında uygulamaktır. Şayet telkinleri kabul ediyor ve bunları hayatında da uygulayarak o sorunuyla ilgili bir değişim yaşıyorsa o zaman hipnoz oldu deriz. Transla hipnozu karıştırmamak lazım.

Hipnozun temeli telkine dayanıyor demiştiniz. Telkin kısmını açar mısınız?

Söylediğimiz sözler günlük hayatta birçok insanın kurduğu cümlelerden farklı değil. Burada önemli olan hastanın algılayacağı, ahlaki ve sosyal düşüncelerine ve soruna uygun telkin verilmesi gerek. Çok değişik telkin kalıpları var. Kişi kendi için bir telkin kalıbı bile yazabilir. Bunları uygun bir dille anlatmak lazım. Ses tonu, vurgular da önemli. Etrafın sessiz olması, hastanın dikkatinin dağılmaması tercih edilir. Bunların hiçbirisi de olmayabilir. Kalabalık bir kliniğin ortasında bile hipnoz yaptığımız olmuştur. Ama tercihen sessiz bir ortam istenir. Kabaca

açıklamak gerekirse bilinçle bilinçaltı arasında kalkan diyebileceğimiz bir şey var. Transa girince o kapı açılıyor. Dolayısıyla verdiğimiz telkinler direk bilinçaltına gidiyor. Bilinçaltındaki o olumsuz kayıtları değiştirip yerine yenisini ekliyoruz.

BAZI DURUMLARDA HAYAT KURTARAN, TEK ÇARE

Tedavi uygulama aşaması nasıl ilerler?

Hipnoza yatkınlık testleri sonrasında trans altındayken hastaların tedavilerini yapıyoruz. Tedavi esnasında da hastayla diyaloglar devam etmektedir. En çok sevdiği yerlerde gezdiriyoruz hastaları. Hayal ettirerek sorunlarını çözüyoruz. Temeli hayaldir. Ne kadar iyi anlattırsanız, ses tonunuzu ne kadar iyi ayarlarsanız o kadar etkili olur. Hasta, gerçekten oradaymış gibi hissedebiliyorsa büyük bir başarı sağlanmış olur. Biz bu çalışmalarla bazı vakalarda alerjinin geçtiğini görüyoruz, ağız içinde kanamayı azaltabiliyoruz. Ağızını aç, hiçbir yorgunluk ağrı ya da sızı duymadan, az kanama ve



tükürükle tedavini tamamlar! Böyle bir ortamda çalışmak her hekimin rüyası.

Hastaların aklına bazı sorular takılıyor. Bunlara açıklık getirebilir misiniz?

'Ben uyuyacağım kendimden geçeceğim, bütün sırlarımı söyleyeceğim' diye korkar hastalar. Kesinlikle böyle bir şey söz konusu değil. Uyuyup kendinden geçme diye bir şey yok. Uyku değil aslında. Bilinçli hipnozda daha çok bilinçleniyor insan, etrafta olan her şeyin daha çok farkında oluyorlar. Hatta o yüzden ilk seansta insanlar 'Ben hipnoza girmedim ki, her şeyi duydum, her şeyin farkındayım' derler. Amacımız o zaten, hastayı daha bilinçli hale getirmek. Her şeyin farkında olur hasta, istediğini söyler istemediğini söylemez. Kimse 'hipnoza girdim ağzımdan istemediğim şeyler çıkacak' diye düşünmesin. 'Ya uyanmazsam' kaygısı da çoktur. Böyle bir şey de şimdye kadar hiç olmamış. Derin hipnozda olan biri bile olsa bırakıp evimize gitsek o bir müddet sonra fizyolojik uykuya döner, sonra da uyanır.

Bazen anestezi ilaçlarına alerjileri olan hastalar gelebiliyor. Onlarda nasıl bir yol izliyorsunuz?

Anestezi yapmadan da tedavi uygulamak mümkün. Bazen hipnozun hayat kurtaran tek çare olduğu durumlar gelişir. Bütün lokal anesteziyelere alerjileri olan kişilere ancak bu yollar yardımcı olabiliriz. Anestezi kullanmadan hipnozla tedavilerini uyguluyoruz. Öte yandan çok uzun süren işlemleri hastalara unutturmak da mümkün. Bir saatlik işlemleri 5 dakikada olmuş gibi hissedebilir hasta.

MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ'NDE SERTİFİKALI HİPNOZ KURSU VERİYORUZ

Herkes 'ben hipnoz yapıyorum' diyerek ortaya çıkamaz değil mi?

Bundan 7- 8 sene öncesine kadar hipnozla ilgili bir kanun yoktu. O yüzden herkes 'ben hipnoz yaptım' diyebiliyordu. Kanuni bir yaptırımı olmadığı için herkes rahatı. Artık, Sağlık Bakanlığı buna el attı ve hipnoz uygulamasına ilişkin kanun çıktı. Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları (GETAT)'nda bu iş ciddi bir şekilde yürütülüyor. Bu da belirli bir eğitimi kapsıyor. Eğitimi

alan kişiler hukuki olarak hipnozu uygulayabileceğine dair belge alıyor. Medipol Üniversitesi'nde hafta sonu uygulanan ve uzun süren bir kursumuz bulunuyor. Ben hem oradan belge aldım hem de eğitici olarak katılıyorum. Ali Eşref Müezzinoğlu, bu işe gönül vermiş bir diş hekimi. Türkiye'de hipnozun gelişiminde çok büyük katkısı var. O da ders veriyor. Bu kurstan Sağlık Bakanlığı onaylı belge almadan artık kanunen hipnoz uygulanamıyor.

Hipnozun bilimsel olup olmadığı yönünde tartışmalar vardır. Siz bu konuda neler söylersiniz?

Evet, bilimsel mi değil mi sorusu çok sorulur. Bilimsel değil diyemeyiz. Ama bilimsel diyebilmemiz için de uygulanan herkeste aynı sonuçları görmemiz gerekir. Halbu ki, hipnozda öyle değil. Her insan farklı ve bu sebeple herkeste farklı sonuçlar verebiliyor. Ben yaparım başarılı olamam, başkası yapar başarılı olabilir mesela. Kişinin o anki durumuna bağlı olarak başarı oranı belirlenir. Aynı sonucu her zaman herkeste alamıyoruz. Ama etkisi inanılmaz derecede yüksek.

İLERİ İMPLANT TEKNOLOJİSİYLE DİŞE KÖKTEN ÇÖZÜM



AĞIZ DİŞ ÇENE CERRAHİSİ | AĞIZ DİŞ ÇENE RADYOLOJİSİ | DİŞ HASTALIKLARI VE TEDAVİSİ
ENDODONTİ | ORTODONTİ | PEDODONTİ | PERİODONTOLOJİ | PROTETİK DİŞ TEDAVİSİ



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



Geleceğe güçlü adımlar

Medipol Mega Üniversitesi Hastanesi'nde farklı bölümlerde görev yapan doktorların yanı sıra asistanlar da, insan hayatının değerini biliyorlar ve gece gündüz büyük bir özveriyle çalışıyorlar. Hastanemizde görev yapan asistan doktorlarımızı biraz daha yakından tanıyoruz.

Pandemide ön saflarda olmak gurur vericiydi

EGEMEN DEMİR
GÖĞÜS HASTALIKLARI

“3 yıldır Medipol Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi olarak görev yapıyorum. Bu uzmanlık alanını seçme düşüncem göğüs hastalıkları tarihini okumam ile başladı. Göğüs hastalıklarını iyi anlayabilmek için öncelikle tüberküloz tarihini ve Cumhuriyet tarihinin ilk yıllarından beri gelen vereme karşı mücadeleyi iyi bilmek gerekir.

Göğüs hastalıkları hekimleri halkçı hekimlerdir. Her 8 kişiden birinin tüberküloz nedeniyle vefat ettiği yıllarda bu gönüllü hekimler kendi imkanları ile yurtdışından röntgen cihazları temin etmişlerdir. O yıllarda olduğu gibi yıllar sonra bu sefer COVID-19 pandemisinde en ön saflarda çalışıyor olmak benim hekimlik hayalim ve kendi adıma bir gurur kaynağı oldu. Medipol'ü tercih etmemdeki sebep ise genel olarak diğer üniversite hastaneleri ile karşılaştığımda kendimi daha iyi ve özgür bir şekilde geliştirebileceğime inanmam, çalışma ortamındaki uyum, hoca-asistan arası ilişkilerin iyi olması ve bölüm içi mobbingin söz konusu olmaması diyebilirim. Buranın bana tabii ki bir çok katkısı oldu, girişimsel işlemleri çok erken

dönemde öğrenebilmem ve bir çok pratik yaparak el becerimi geliştirmem bunların başında gelir. Branş içi bir çok derneğin kongre ve toplantısına aktif olarak katılabilmem kendimi geliştirmemde büyük katkı sağladı, yeri geldiğinde akademik çalışmalara katılabilmek, bölüm içi ve bölüm dışı bir çok dostluklar edinmem tabii ki diğer katkıları. İnsan ilişkisinin yoğun olduğu her meslekte olduğu gibi hekimlikte de gün içerisinde zorluklar ile karşılaşabiliyoruz. Bu zorluklar bazen genel durumu kötü olan bir hasta kaynaklı, bazen tamamen stresin tetiklediği bazen de bir hasta yakını ile olan iletişim kuramama kaynaklı olabilir. Bu gibi zorluklar her hekimin meslek

hayatı boyunca karşılaşabileceği durumlar olup her zaman aynı yüksek motivasyonu sağlayabilmek kolay olmayabilir. Hekimlik sanatı bu gibi durumlarda ortaya çıkar; stres yönetimini iyi yapabilmek, insan ilişkilerini iyi kurabilmek, zor koşullarda pratik bir çözüm üretebilmek ve en önemlisi bu mesleği seçerken bütün bu olumsuz durumlarla karşılaşabileceğimizi öngörüp hasta yararına çabalayabilmek gerekir. Hekimlik bir nevi usta-çırak ilişkisidir. Tabii ki bunun temelinde derin bir teorik bilgi de şarttır. Asistanlık her hekimin hayatının belli bir döneminde geçirilmesi gereken bir süreçtir. Açıkçası bu dönemin bana göre çok kötü bir yanı yok, mühim olan bu asistanlık sürecini ne kadar iyi değerlendirip kendini ne kadar geliştirebildiğindir. Çünkü gün gelip uzman olduktan sonra artık bir şeyleri sorma şansın veya bilmeme lüksün her zaman olmayabilir. Asistanlık sürecinin en iyi yanı ise dediğim gibi her gün üzerine katarak bu yolda ilerlediğini farketmen ve yeni bir şeyler öğrenme açlığı diyebilirim. Elbette işin getirdiği bir stres oluyor. Bazı zamanlar iş stresinden uzaklaşmak için doğa yürüyüşleri ve trekking gruplarına katılmak, zaman zaman bisiklet sürmek benim için yenileyici ve motive edici olabiliyor. Ayrıca hastane dışında yaparken en keyif aldığım şeylerden biri İstanbul sokaklarını yürüyerek dolaşmak. Aynı zamanda amatör olarak zaman buldukça fotoğraf çekmeye çalışıyorum gezdiğim sokaklarda. Yaşadığım semtin, mahallenin ve binaların tarihini ve kültürünü öğrenmek; sokakları, insan yaşantılarını fotoğraflayıp arşivlemek her zaman bana keyif vermiştir.”



Üzerimizdeki sorumluluk kendini hissettiriyor

DR. TUĞBA AKÇAOĞLU
KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM

Medipol Mega Üniversite Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum kliniğinde kıdemli asistan hekim olarak çalışıyorum. Şu anda da Medipol asistan hekimlerinin temsilciliğini yürütüyorum. Kadın hastalıkları ve doğum, bana göre hekimlik deyince akla gelen pek çok özelliğin keşiştiği bir noktada yer alıyor. Dahiliye, pediatri ve cerrahinin keşişim noktası gibi. Hekimlik tatmini hissetmek isteyen, doyum almak isteyen biri için ideal bir alan. Hem poliklinik hizmeti verdiğimiz, hem de operatör olarak çalıştığımız bir branş. Mutlu anlara şahit ve vesile olabilmenin verdiği benzersiz bir haz mevcut. Tabi, tüm bunlar üzerimizde ciddi bir sorumluluk ve 7/24 süregelen bir iş yükü oluşturuyor. İletişimin oldukça önemli olduğu ve birebir sorun çözücü olabildiğimiz bir alanda söz sahibi olabileceğime inanmam beni bu alana yöneltti. Yurt içi ve yurt dışındaki pek çok tıp fakültesini ve hastaneyi değerlendirme fırsatım olmuştu. Bunları göz önünde bulundurarak; İstanbul'da akademik camianın içerisinde olmak, üniversite hastanesinde çalışabilmek, vakıf üniversitesi olması itibariyle sadece kıdemliden değil birebir uzman hekimlerin deneyimlerinden faydalanabilmek, ülke genelindeki mevcut mobbing ortamına kıyasla daha huzurlu bir ortamda, sevdiğim işi motivasyonum kırılmadan yapabilmek adına değerlendirmeleri yaptığımda, Medipol benim için öne çıktı. Tercihimi önceliklerime göre yaptığım için de beklentilerimi karşılamış oldu. Pek çok hocamla beraber yayın yapma, onlarla karşılıklı ameliyat yapabilme ve hasta değerlendirebilme, İstanbul'da olmam itibariyle de akademik çalışmalarda



günceli hızlı takip etme fırsatı yakaladım. Öte yandan, uzmanlık eğitimi, zor ve yorucu bir süreç. 36 saat kesintisiz çalışıp ertesi gün de mesai yapmak oldukça yıpratıcı. Bu maalesef kurumdan bağımsız olarak, ülkemizin asistan eğitimindeki ortak sıkıntısı. Öte yandan, kendimizi yeterli hissedebilmek için yeterince hasta görebilmek ve vaka yapabilmek adına sürekli alert durumda olmamız gerekiyor. Mutluluğumuzu beklentilerimiz belirliyor ve pek çok kez hayal kırıklıkları olabiliyor; lakin bireysel olarak yeterli olduğumuza inanmamız için mücadelemizi sürdürmek durumundayız. Eğitim sürecimin geri kalanında da hedeflediğim noktaya ulaşabilmek için uğraşıma devam ediyorum. Dostane bir ortamda olmak motive ediyor. Asistan hekimlik, genel tababet eğitimimizin üzerine spesifik bir alana yönelebilmek ve orada derinleşebilmek için çok özel bir dönem. Yeni bilgiler edinmek ve deneyimler kazanmak oldukça heyecan verici oluyor.

Öte yandan, henüz yeni öğrenmekte olduğumuz hususlarda yönetim yaparken çok dikkatli ve kontrollü hareket etmemiz gerekiyor. İnsan hayatı söz konusu olduğundan, üzerimizdeki sorumluluk sürekli kendini hissettiriyor. Daha çok okumak, araştırmak, yazmak, sorgulamak ve yapmak gereken pek çok şeyi keşif süreci olarak tanımlayabilirim. Cerrahi branşın gerek bedensel gerek zihinsel yorgunluğu ile başa çıkmamda en iyi araç, sporu yaşamıma entegre etmem oldu diyebilirim. Pilates ile esnekliğimi arttırmak ve fitness (fonksiyonel antrenman) ile kondisyon sağlamak, günlük iş tempomda daha dinamik hissetmemi sağladı. Zaman zaman yüzme, basketbol sporlarla uğraşarak ya da yürüyüşlerle zinde kalmaya çalışıyorum. Zihnen yorgun olduğum zamanlarda güven duyduğum insanlarla sohbet etmek, yeni yerler keşfetmek, fotoğraf çekmek, yanı sıra yeni kültürler tanımak ve dil becerilerimi geliştirmek de ruhumu besleyip üretkenliğimi artırıyor."



Tümörü okuma aşkıyla yendi

Libyalı 8 yaşındaki Roubine Malick Hadi Ageli, kemik iliği ve kemiklerinde yayılmış olan agresif seyirli kanser hastalığının tedavisi için geldiği Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde hem şifa buldu hem de hastane odasında okuma yazmayı öğrendi.

Kanser çok sayıda çocuğun hayatını etkiliyor. Kimi okula gidemezken, kimi kalem bile tutmakta zorlanabiliyor. Libyalı 8 yaşındaki Roubine Malick Hadi Ageli de kanserin etkilediği çocuklardan. Çocukluk çağı tümörlerinden agresif ve kötü huylu nöroblastoma ile mücadele eden Roubine, Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde uygulanan multidisipliner tedaviyle hastalığını yendi. Bu süreçte boş durmayan Roubine, okuma yazmayı da öğrendi. Roubine'i sağlığına kavuşturan ekipten Medipol Mega Üniversite Hastanesi Çocuk Hematoloji-Onkoloji Bölümü'nden Prof. Dr. Murat Elli, "Roubine yaşama azmiyle, okuma ve resim tutkusuyla en tehlikeli tümöre karşı verdiğimiz mücadelede hepimiz için umut ışığı oldu. 6 ayı aşan zorlu tedavi sürecinde bile yaşatları olan küçük kız çocukları gibi süslenmekten, okumayı öğrenmekten ve gülümsemekten hiç vazgeçmedi. Kızımızı, ülkesine sağlıklı bir şekilde uğurlamanın ümidini taşıyoruz." diye konuştu. Hastalığın yol açtığı pek çok

sağlık sorununun yanı sıra yürüme yetisini de tamamen kaybeden Roubine'nin ailesi kızlarının hayatta kalması için ülkeleri Libya'da çözüm bulamayınca yurt dışında tedavi arayışına başladı. Türkiye'de Medipol Mega Üniversite Hastanesi'nde uygulanan tedavileri öğrenen aile umut rotalarını İstanbul'a çevirdi.

UZUN BİR KEMOTERAPİ DÖNEMİ YAŞADI

Dr. Murat Elli, tıbbi süreç hakkında ise şunları söyledi: "Çocukluk çağı tümörlerinden agresif ve kötü huylu nöroblastoma hastası Roubine, yaygın sırt ağrısı ve yürüme bozukluğu ile bize başvurdu. Roubine'e maalesef Libya'nın şartları nedeniyle çok uzun sürede bir tanı konulabilse de tedavi sürecine başlanamamış. Bize geldiğinde hastamızın tümörünün omuriliğe basısı vardı. Hastamızda var olan yaygın hastalık boynundan omurganın her iki tarafına yaygın tümörler olmasıydı. Roubine'de agresif bir şekilde kemiklerinde ve kemik iliklerinde yaygındı. Hastanın

tümörünün omiriliğe basısı, belinden aşağı tarafını hareket edememesine ve idrar kaçırmaya yol açtı. Nöroblastom tanısı sonrasında yaygın bir hastalık olduğu için önce kemoterapi başlandı. Multidisipliner çalışarak omuriliğe basıyı azaltmak için beyin cerrahisi tümörün hepsi çıkarılamayacağı için bası yapan kısımlarının çıkarılmasını sağladı. Uzun bir kemoterapi ve fizik tedavi süreci yaşandı." Küçük hasta Roubine'nin pozitif ruh halinin bu süreci daha hafif atlatmasını sağladığını belirten Prof. Dr. Elli, "Roubine, enerji dolu, taklit yeteneği olan şarkı söyleyen harika bir çocuk. Ama tüm hastaneyi etkileyen, tedavi aldığı sırada hasta odasında okuma ve yazma aşkıyla dolu olmasıydı. Her gün tedavi olurken çalışarak okumayı ve yazmayı öğrenmeyi başardı. Şu anda bacaklarını hareket ettirebilirken aparatlar yardımı ile yürütülebiliyor. Bu bizi çok mutlu ediyor. Kızımız şu an da remisyonda yani hastaliksız ama tedavileri devam ediyor" dedi.

Her şey torunum için

Koronavirüs sonrası şikâyetleri bitmeyen Tuğba Yıldızdağı, burada kalp kapakçığının çürüdüğünü ve 3 aylık ömrünün kaldığını öğrendi. 49 yaşındaki Yıldızdağı, torununu kucağına alabilmek için ölüme meydan okudu ve sağlığına kavuştu.

Geçen ağustos ayında koronavirüse yakalanan 2 çocuk annesi Tuğba Yıldızdağı, geçmeyen öksürük şikâyeti üzerine doktora başvurdu. Yapılan tetkikler sonrası mitral kapak yetmezliği tanısı konulan kadına doktorlar, 3 aylık ömrünün kaldığını ve hemen ameliyat olması gerektiğini söyledi. Bu uyarıları ciddiye almayan Yıldızdağı, torununu kucağına alabilmek için ölüm riskine rağmen kalp ameliyatını erteledi. 2 ay sonra ameliyat masasına yatan Tuğba Yıldızdağı, başarılı bir ameliyat sonrası sağlığına kavuştu. Koronavirüs öncesinde kalbiyle ilgili bir şikâyetinin olmadığını söyleyen Tuğba Yıldızdağı, “Kendi işini kendi yapan, merdiven çıkarken sorun yaşamayan, hatta yürümeyi seven ve bunları yaparken pek de yorulmayan biriydim. Koronavirüsü çok ağır atlattım. Hatta bu süreçte 8 kilo verdim. Karantina sürecim bitmesine rağmen öksürüğüm kesilmeyince doktora başvurdum. Kalbimde büyüme ve yetmezlik oluştuğu, acilen ameliyat olmam gerektiği, olmadığım takdirde 3 aylık ömrümün kaldığı belirtildi” dedi.

YARAMA MERHEM OLDU

Nefes almanın ne kadar kıymetli olduğunu yaşadığı süreçte daha iyi anladığını dile getiren Yıldızdağı, “Resmen ölümlle prova yaptım. O dönem çok duygusaldım. Çünkü ilk torunum dünyaya gelecekti. Her şey bir film şeridi gibi gözümün önünden geçti. Ölümünden korkmadım ancak yarım bırakacağım hayata üzüldüm. Doktorum koronavirüs geçirdiğim için 3 ay sonra ameliyat olabileceğimi söyledi. O arada torunumun doğumunu görmüş oldum. Ameliyattan sonra torunum yaramın merhemi oldu” diye konuştu. 3 yıl önce



KORONAVİRÜS KALBİ ETKİLİYOR

Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Bölümü'nden Prof. Dr. Mustafa Güden, “Tuğba Hanım koronavirüs hastalığı sonrası geçmeyen nefes darlığı ve öksürük şikâyetiyle bizlere başvurduğunda kalbinde ciddi rahatsızlıklar olduğunu gördük. Bizden önceki gittiği doktorlar da bu yönde görüşler bildirmiş. Torunu olacağı için ameliyatı bekletememizi rica etti. Hastamız koronavirüs geçirdiği için açık kalp ameliyatı yapamazdık. Torunu dünyaya geldikten sonra başarılı bir operasyon gerçekleştirdik. Koronavirüs çok tehlikeli bir hastalık ancak hastamız için bir nimet olmuş. Kalp hastalığını koronavirüs sayesinde öğrenmiş oldu” dedi.

başka rahatsızlıktan dolayı olduğu ameliyat öncesi yapılan tetkiklerde herhangi bir kalp rahatsızlığına rastlanmadığını kaydeden Yıldızdağı, “Koronavirüsten sonra hayatımda birçok şey olumsuz yönde değişti. Algılama sistemim zayıfladı. Okuduğum kitabın bazı yerlerini 2-3 kere tekrar etmek zorunda kalıyorum. Unutkanlık oluşmaya başladı. 10 dakika önce içtiğim ilacı unutuyorum. Saçlarım dökülmeye başladı. Denge sorunları yaşamaya başladım. Virüs, benim hayatımı yüzde yüz etkiledi. Kaygı bozukluğu oluştu” şeklinde konuştu.

Bir günlükken ameliyat oldu

Organları ters doğan Ali Mirza bebek, bir günlükken ameliyat edildi ve hayata tutundu.

İstanbul'da yaşayan Abdülhamit ve Şule Kayaoğlu çiftinin oğulları Ali Mirza, Pendik Medipol Üniversitesi Hastanesi'nde dünyaya geldi. Doğum sonrası kontrolleri yapılan Ali Mirza bebeğin, doğumsal bir hastalık olan Bochdalek hernisi yani karın içi organlarının göğüs kafesi içinde olduğu ortaya çıktı. Pendik Medipol Üniversitesi Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü'nden Op. Dr. Murat Kılıç tarafından değerlendirilen Ali Mirza bebek, henüz bir günlükken yapılan ameliyat sonrası sağlığına kavuştu. Op. Dr. Murat Kılıç, başarılı geçen operasyonu şöyle değerlendirdi: "Tıp dünyasında Bochdalek hernisi olarak da bilinen bu hastalıkta bağırsaklar, dalak ve akciğerler göğüs kafesi içinde bir arada bulunur. Bu durumda akciğerlerin gelişimi engellenir ve çoğu zaman teşhis koyulup ameliyat edilene kadar hastalar hayatını kaybedebilir. Yapılan tetkiklerin ardından hastamızı hızlıca ameliyat için hazırladık. Başarılı bir operasyonla bir günlük bebeğimizin bağırsaklarını akciğerlerinden ayırıp karın içine yerleştirdik. Takibinde her şey yolunda gitti ve bebeğimizi sağlıklı bir şekilde ailemize teslim ettik."

ÖLÜME KADAR GÖTÜREBİLİR

Bochdalek hernisi olarak bilinen hastalığın solunum kası olan diyaframın gelişmemesi sonucu oluştuğuna dikkat çeken Op. Dr. Kılıç, şu bilgileri verdi: "Diyaframla göğüs kafesi ile karın içi birbirinden ayrılır. Dolayısıyla diyafram gelişmeyince karın içi organlar göğüs kafesi içine yerleşir ve yeni doğan bebeklerin nefes almasına engel olur. Bu da hastalarda hayati risk oluşturur, hastanın hızlıca kötüleşip



hayatını kaybetmesine neden olur. Yeni doğanlar genellikle birçok sürprizle dünyaya gelebilir. Bu yüzden her yeni

doğan bebeğin mutlaka hekim tarafından muayene edilmesi ve kontrollerine mutlaka zamanında getirilmeleri önerilmektedir."



TÜP BEBEK (IVF) VE ÜREME SAĞLIĞI MERKEZİ

O gelsin diye...

Üreme tıbbında artan bilgi ve ileri teknolojiler sayesinde
tüp bebek tedavisinde üstün başarı oranı.

Unutmayın;

Kısırlık,
Polikistik Over Sendromu,
Endometriozis,
Yumurtlama Problemi,
Tubal Faktör ve
Sperm ile ilgili sorunlar
çözüksüz değildir.



Kuruluşumuz,
Akademik Tıp Merkezi
Hastanesi olarak
JCI tarafından
akredite edilmiştir.



**MEDİPOL
MEGA**
MEDİPOL MEGA
HASTANELER KOMPLEKSİ



medipolsaglik



medipolsaglik



medipolsaglik



MedipolSaglik





Tarihe tanık, mahalleye konuk

DR. ÖĞR. ÜYESİ ABDULLAH KANSU

Tarihi sur içinde Edirnekapı'dan başlayıp Haliç'te tamamlanan bir gezi yaparsanız eğer, hem tarihe tanıklık eder, hem de eski mahallelere konuk olursunuz.

Tarihe tanık, mahalleye konuk olmak ister misiniz? Sizleri doğup büyüdüğüm ve yaşamaya devam ettiğim İstanbul'un bir semtinde kısa bir gezintiye davet etsem ne dersiniz? Tarihi sur içinde Edirnekapı'dan başlayıp altın boynuz Haliç'e uzanacak tarih ve insanın harmanlandığı eski sokaklar her zaman olduğu gibi bugün de tüm misafirperverliği ile yeniden keşfedilmeyi bekliyor. Yedi tepeli şehir için yazılmış binlerce mısra, söylenmiş şarkılar ve bu şehirde yaşanmış hikâyeler hep insan ve mekânın bütünleşen ruhunu, estetiğini yansıtır. Benim en sevdiğim ise şairler sultanının söylediğidir: "Ruhumu eritip de kalıpta dondurmuşlar; Onu İstanbul diye toprağa kondurmuşlar. İçimde tüten bir şey; hava, renk, eda, iklim; O benim, zaman, mekân aşp geçmiş sevgilim" Gelin bu şehre hem giriş kapısı hem de en yüksek tepesi olan Edirnekapı'dan içeri girelim. Bizi, ismini güneş ve aydan alan Mihrimah Sultan Camii tüm zarafeti ve gençliği simgeleyen tek minaresi ile karşılar. İçine girdiğinizde ona İstanbul'un en aydınlık camisi unvanını kazandıran çok sayıdaki pencerelerinin verdiği ferahlığı ve huzuru hissedersiniz. Ve bir kez daha Mimar Sinan'ı rahmetle, saygıyla hatırlarsınız. Şehrin giriş kapısının sağında yer alan bu Osmanlı camisinin karşısında yer alan Aya Yorgi Kilisesi; Doğu Roma dönemine kadar uzanan geçmişiyile Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından yeniden restore edilen Rum-Ortodoks kilisesidir. Yolculuğumuzun istikametini İstanbul surlarının kıyısından Haliç yönüne doğru sürdürürken

mahalle içindeki dar sokaklarda hala yaşayan ayakta duran, bazıları zorlukla günümüze ulaşmış eski İstanbul evlerini izleyerek, sokaktaki çocukların oyunlarına, komşuların pencerelerden balkonlardan konuşmalarına, küçük mahalle bakkalının, manavın, kasabın kapı önü temizliğine, sokaktan geçen zerzevatçı seslerini duyan mahalle sakinlerinin pencerelerden aşağı sallanan sepetle yapılan alışverişlerine şahitlik edebilirsiniz. Fotoğraf makinanızı yanınıza almayı unutmayın. Son yıllarda özellikle hafta sonları fotoğraf meraklılarının en çok vakit geçirdiği yerler bu sokaklardır. Ayrıca yürürken geçtiğiniz sokakların isimlerine dikkat etmenizi de tavsiye ediyorum.

CUMBALI EVLERE DENK GELEBİLİRSİNİZ

Burada her adımda başka bir tarih sizi karşılıyor. Bu semtin olduğu gibi İstanbul'un da önemli emanetlerinden olan Kariye Camii ilk defa 536 yılında Doğu Roma İmparator 1. Justinianus döneminde kilise olarak yapılmıştır. Yüzyıllar boyunca yıkımlar, yangınlar ve restorasyonlar ile varlığını devam ettirmiştir. Duvarlarındaki mozaikler, freskler, ikonalar günümüze kadar ulaşabilmiştir. Yanı başındaki



tarihi çeşme, parke taşı dar ve kıvrımlı sokağın devamında yer alan Ebu Said el Hudri Türbesi/ Makamı, yokuşta sıralı cumbalı restore edilmiş evler görmeden geçilmemeli. Kariye Pembe Köşk, mola verip bir şeyler yemek içmek ve ağaçların altında soluklanmak için ideal. Vakti kıymetli değerlendirelim, yürüyüşümüz devam edecek. Tekfur Sarayı ve civarındaki bölge birçok önemli tarihi yapıya ev sahipliği yapıyor. Tekfur Sarayı'nın İstanbul surlarına bitişik ama surlardan farkını ortaya koyan mimarisi ihtişamlı günlerinden kalabilmiş balkonlu yürüyüşünüz esnasında sizi duraklatıp karşısından izlemeye mecbur edebilir. Bizans İmparatorlarının 12'nci yüzyıldan itibaren kullandıkları Blahernai Sarayı'nın bir parçasıdır burası.

KAŞIKÇI ELMASI BURADAYDI

Sarayın eski görkemli hayatından bugüne kalmış olabileceği düşünülen, Topkapı Sarayı'nda sergilenen Kaşıklı Elması'nın bu mahalde bulunduğu rivayet edilir. Çocukluğumuzda gökyüzünde süzölmelerini izlediğimiz İstanbul çaylakları saray duvarının derin oyuklarında konaklardı. Yakın zamanda yapılan titiz restorasyon sonrası çini, cam ve çömlek eserlerini görebileceğiniz nadide bir müze olarak sizleri bekliyor. Surların dış kısmında ve sarayın yanında yer alan futbol sahasında hafta sonları kuş pazarı kurulmakta olup taklaci ya da posta güvercinleri meraklılarının buluşma yeridir. Ara sıra ana rotadan mahalle içine ara sokaklara girip çıkmamanızı tavsiye ediyorum. Hançerli Panayia Rum Kilisesi de mahallemizde olup avlusundaki evde yaşayan korumasını bakımını yapan, uzun yıllardır komşumuz olan Antakyalı aile ile kapısının önünde konuşabilirsiniz. Kasturya Sinagogu yine Tekfur Sarayı'ndan aşağı inen sokak üzerinde köşe başı yerleşimli olup İstanbul'un fethi ile daha çok Seferat Yahudileri tarafından kullanılmış olan bugün sadece çevre duvarları ve kapısını görebileceğimiz önemli bir tarihi mirastır.

SEYİR TERASINDA BİR MOLA

Tekfur Sarayı'ndan surları takip ederek yokuş aşağı indiğimizde İstanbul'un bir başka girişi Eğrikapı'ya ulaşıyoruz. Kapının içinden geçen yolun virajlı ve karışından





Kariye Cami, İstanbul'un fethi sonrasında camii olmuştur. Fatih Sultan Mehmet'in emriyle kiliselerdeki mozaikler, freskler korunmuştur ve camiye çevrilen binalardaki bu eserler sıvayla kaplanmıştır. 1945 yılından itibaren müze olarak kullanılmış, 2020 yılında ise yeniden cami kimliği ile ibadete açılmasına karar verilmiştir. Yurt içi ve dışından yüzlerce ziyaretçisi olan Kariye Cami, Fatih'in önemli sembollerinden biri.



gelen araç varsa görmenizi engelleyecek şekilde olması sebebiyle mahallemizdeki bir geleneğin de mekânıdır. 18 yaşına gelip ehliyetini alan mahalle gençleri arasında belgenin tescili için Eğrikapı'dan geçme şartı vardır. Yaz aylarında mahallenin bütün çocuklarıyla elifba, Kuran-ı Kerim, duaları öğrendiğimiz Çakırağa Camii, Hatice Sultan Cami, Molla Aşık camii gibi eski Osmanlı dönemi mahalle mescitleri ve çok sayıda tarihi miras yanı başınızda size eşlik edecektir. Çocukluğumuzda bildiğimiz eski evlerin yangınlarını, çeşme kitabelerinin bir gece sökülerek kaybolmasını üzümlere hatırlıyoruz. Bunun yanında çocukken bildiğim mekânların aslına uygun olarak titizlikle geleceğe taşınabildiği örnekleri de göreceksiniz. Yürüyüşe kısa bir ara vermek için Molla Aşık Seyir Terası, Pierre Loti Tepesi benzeri bir an yaşatabilir. Tabi bu kadar güzel

mekânlar, sinema sektörünün uzun yıllar bölgeye olan ilgisini devamlı kılmıştır. Her köşe başında bir film setine şahit olmuştumdur yıllar içinde.

BU SEMTİN İNSANLARI...

Ve daha da aşağıya Haliç'e yaklaştıkça son dönemin renkli sokakları, yeni açılan mekânları, kafeler, müzayede dükkânları, kitapçıları ile Balat'ı ve Fener'i görüp bir güne bu kadar yaşanmışlık sığar mı sorusunu kendinize sorarsınız. Osmanlı dönemi sivil mimarisine ait yapılar, Rum, Ermeni, Yahudilere ait mimari izler ahenkli bir uyum ile sizi her adımda duraklatır. Saatlerdir yürüdüğünüz sokaklarda gördüğünüz her şeyin birkaç misli gün içinde tamamlanmak üzere sizi bekliyor olacak. Nihayetinde deniz kıyısında küçük sandallar, tekneler kiralayıp yarım saatlik deniz turu ile



tüm yorgunluğu atacağımızın müjdesini önden vermek istiyorum. Yazmaya devam ederken bir sonraki sayıda devamını tamamlamanın, hakkını vermenin uygun olacağını düşünerek sizleri mahallemize davet ediyorum. Ben çocukluğumda bu manzaralarla, tarihin içinde ve her biri tarih gibi olan insanlarla büyüdüm. Bahçesindeki dut ağacını çarşaf serip silkeleyip dutları toplayan ve sonra komşulara dağıtan Sevin teyze, çocuklar için her zaman cebinde şeker olan ayrıca sokak kedilerinin Ebu Hureyre'si Dilaver amca, mütebessim yüzü ile bir İstanbul hanımefendisi Eminehanım teyze, yürüdüğünüz sokaklarda gördüğünüz ağaçları fidan iken diken Bulgaristanlı Ahmet amca, mahallemizin Deli Yılmaz'ı, İbrikli Ali'si, 80 yaşında çalışmayı bırakmayan, eşeğinin sepetinde kendi yetiştirdiği sebzeleri satan genç delikanlı Hakkı amca; bu semtin en güzel günlerine şahitlik ettiler. Aynı sıcaklığı, samimiyeti yeniden bulacakmış gibi çıkın yola, onlarla bir köşe başında karşılaşılabilirsiniz.

Müzik olmazsa olmazım

AYSEL YAŞA YILMAZ

Yetiştirme yurtlarında büyürken öğretmenleri tarafından müziğe olan yeteneği keşfedilen Şükriye Tutkun, yaptığı işe sıkı sıkı bağlı. “Müzik olmazsa olmazım” diyen sanatçı başından geçen hastalıkları müziğin iyileştirici gücüyle atlattığını söylüyor.

Yetiştirme yurtlarında büyümüş bir sanatçı o. 2 yaşında girdiği yurtlardan 16 yaşında ayrılmış. Devletin kendisine yaptığı bu iyiliği hiç unutmayan, minnettarlığını da her fırsatta dile getiren vicdanlı bir isim Şükriye Tutkun. Mimar Sinan Üniversitesi Devlet Konservatuvarı Opera Şan bölümü mezunu, ipek gibi sesiyle dinleyenleri derinden etkiliyor. Kuzguncuk'ta yaşayan Tutkun, bir dönem cushing sendromu sebebiyle hastalığıyla ilgili zor günler geçirdi. Eski sağlığına zamanla kavuşan sanatçıyla çocukluk hikâyesini, yaşadığı travmalarla nasıl baş ettiğini, sağlığını ve yeni projelerini konuştuk.

Öncelikle hayat hikâyenizle başlamak istiyorum. 2 yaşında yetiştirme yurduna verildiniz ve orada büyüdünüz. Peki sonra?

14 yıl devletin yurtlarında kaldım. 2 yaşından 16 yaşına kadar annemin,

babamın ve akrabalarımın yapamadığını devletim bana yaptı. Himayesine aldı, korudu, okuttu. Bu süreç içerisinde İstanbul'un çeşitli yurtlarında kaldım. Çok güzel öğretmenlerim, arkadaşlarım oldu. Tüm bunlar için devletimize minnettarım.

Devletin çocuğu olarak büyümek hayat hikâyenizi nasıl etkiledi?

Her zaman kendimi güvende hissettim çünkü en kötü zamanımda önce Allah sonra devletim vardı yanımda. Kendimi çok şanslı ve hür bir ailenin parçası olarak görüyorum.

Genelde eskiden yetiştirme yurdunda büyüyenler pek de eğlenceli anılar anlatmazlar. Sizde durum nedir? Çocukluk travmalarını aşmak için neler yaptınız? Psikolojik destek aldınız mı? Travmaları sürekli aklınıza getirip neden böyle oldu, niye bu benim basıma geldi

şeklinde karamsar, yıkıcı düşüncelere kapılmadım. Tam tersine yaşadığım tüm olumsuzlukların beni bu günlere getirdiğini düşünüp şükrediyorum. Allah sevdiği kullarına çok yük vermiş.

Müziğe olan ilginiz nasıl başladı?

Yurttaki hocalarınızın sesinizi keşfinizde katkıları var mı?

Evet ilkokul sıralarında başladı. İlk kez müziğe olan yeteneğimi yatılı okuldaki öğretmenlerim keşfetti. İlkokulda televizyon odasında öğretmenlerim sürekli bana şarkı söyler, taklit yaptırırlardı. Ben de bundan çok mutlu olurdum. Sonraki süreçte yolumu çizirken müzik en çok istediğim şeydi. Çok şükür hayal ettiklerime kavuştum. **Katıldığınız bir programda ‘beni öldü sanıyorlar’ demişsiniz. Nedir bunun iç yüzü?**

Rahmetli sanatçı Naşide Göktürk ile aynı yıllarda müzik dünyasına atıldığımız





SURİYELİ BİR ÇOCUĞA KORUYUCU AİLE OLDUK

Mülteci çocuklarla bir araya geldiniz. Neler hissettiniz orada yaşananları görünce?

Evet, geçtiğimiz aylarda Suriye’de Azez ve Afrin’e gittim. Savaşın sonu ilk dinleti veren sanatçı oldum. Çocukların sefaletini dramını orda birebir canlı gördüm. Savaşı biliyorlar sadece çocuklar. Leğen içinde makarna yiyorlardı. Gerçekten çok büyük yoksulluk var. Ve çok fazla yetim küçük çocuk var. Biz de bundan 5 yıl önce 3 aylık bir Suriyeli çocuğa koruyucu aile olduk. Şu an 5 yaşını bitiriyor. Dünyadaki bütün çocuklar bizim çocuklarımız. Bebeklerin, çocukların ulusu yok. Ben tüm çocuklarımızı kucaklamaktan yanayım.

için, onunla çok karıştırılıyorduk. Sonra o kanser olduğunda beni kanser zannettiler, vefat ettiğinde de beni öldü zannettiler. Bununla uzunca bir süre uğraştım, insan ister istemez kendini kötü hissediyor.

Bir dönem cushing sendromu sebebiyle tedavi gördünüz. O süreçte neler yaşadınız? Sağlığınıza nasıl kavuştunuz?
Çok zorlu bir süreçti, yüzde şişlik, (aydede yüzü) sürekli kilo artışı, sesimde bozulmalar oldu, sinir sistemimi etkiledi. Tansiyon ve şeker hastalığı başladı. Böbrek üstü bezimdeki tümörden kaynaklanan hormonal dengesizlik de bunun sebebi, kortizol hormonunun fazla salgılanması. Tümör ile birlikte böbrek üstü bezi alındığında, tüm hastalığım düzeldi, eski sağlığıma zamanla geri döndüm.

Hastalık hayata bakışınızda değişikliğe sebep oldu mu?

Kesinlikle oldu. İnsan hastalanmadan, sağlığının kıymetini bilmiyor, hiç hastalanmayacak gibi yaşıyor. Bütün hastalıkların sebebinin psikolojik olduğunu gördüm.

Müziğin iyileştirici gücüne inanıyor musunuz? Sizi iyileştiren bu muydu, yaşama gücünüz mü?

İkisi birbirinden ayrılmayan kavramlar benim için. Müzik olmazsa olmazım, yaşam enerjim de öyle.



ŞÜKRIYE TUTKUN'UN EN'LERİ

- En sevdiği film:** Mecid Mecidi– Serçelerin Şarkısı
- En sevdiği kitap:** Mark Wolynn– Seninle Başlamadı
- En sevdiği yemek:** Biber dolması
- En sevdiği şehir:** İstanbul
- En sevdiği yazar:** Patricia Highsmith
- En çok neye kızarsınız?:** Yalan söylenmesine
- Sizi en çok ne mutlu eder?:** Herkesin mutlu olması

Sağlığınıza korumak için olmazsa olmaz rutinleriniz var mıdır?

Zeytinyağı, tereyağı, peynir, taze kişniş, taze kekik ve bal hem sağlığıma hem de damak tadıma uygun olan besinler. Kahvaltı etmeyi özellikle çok seviyorum. Simit, peynir ve çay vazgeçilmezim.

Pandemi süreci sizin için nasıl geçti, neler yaptınız? Üretken mi, durağan mıydı?

Pandemi sürecinde bahçe ile ilgilendim. Bahçemde kendi emeklerimle domates, biber yetiştirip, zamansızlıktan yapamadığım ve ruhumu iyi gelen toprak işleri ile uğraştım. Müzik çalışmalarına daha yoğunlaşabildim. Daha doğrusu

kendime bolca zaman ayırdım.

Kuzguncuk'tan bahsedelim biraz da. Yaşadığı yeri çok sevenlerden misiniz siz, neler söylersiniz Kuzguncuk'ta yaşamaya dair?

Gerçekten de eski mahalle kültürünün yaşadığı nadir semtlerden biridir Kuzguncuk. Kilise, havra ve caminin bir arada bulunduğu, hoşgörüsü yüksek, kültürü yüksek bir semt. Bunların yanında doğal ve tarihi güzellikleri ile yaşanılabilir bir yer.

Projelerinizden bahseder misiniz? Yeni bir albüm çalışmanız olacak mı?

Yeni bir televizyon programı başladı TRT Müzik'te. İsmi Serenat. 25 Ağustos'ta ilk yayınımla dinleyicilerimizle buluştuk. Solo türküler söylediğim programda çok sevilen şarkılar, türküler ve istekler yer alıyor. Bunun yanında halihazırda devam etmekte olan her cuma akşamı saat 22:00–23:00 arası Polis Radyosu'nda 'Gücüm Yetene Kadar' adlı programımla tüm Türkiye'ye canlı türküler söylüyorum.



Eğitimler yüz yüze olacak

Pandemi sebebiyle yüz yüze eğitimden ve kampüslerinden uzak kalan öğrencilere müjde geldi. Üniversitenin 4 Ekim'de açılacağını ifade eden İstanbul Medipol Üniversitesi Rektör V. Prof. Dr. Ömer Ceran şöyle dedi: "Açılış takvimi olarak 4 Ekim'i belirledik ve hedefimiz yüz yüze eğitim yapmak. %30 ile %40 oranında yine online eğitim olacak ama diğer eğitimlerin kampüste olmasını planlıyoruz. Ama tabii bunu pandeminin seyri belirleyecek. Bakanlığın ve Yükseköğretim Kurulu'nun vermiş olduğu kararlar da göz önünde bulundurularak belirlenecek. Biz üniversite olarak online, hibrit ve yüz yüze eğitime hazır durumdayız. Temennimiz tabii ki yüz yüze eğitim yapabilmek. Özellikle sağlık ve diğer uygulamalı branşlarda yüz yüze eğitimin önemi yadsınmaz. En azından o bölümlerde yüz yüze eğitimin olması için zorlayacağız." Yeni dönemde Medipol'ü tercih eden öğrencilerle yola daha güçlü devam edecekleri söyleyen Ceran "Ben bir çocuk hekimi olarak hep şöyle diyorum: Çocukta bir büyüme, bir

de gelişme vardır. Büyüme çocuğun kilo, boy, baş çevresi olarak büyümesi; gelişme de fonksiyon, nitelik, zekâ gelişimi gibi daha öğretmeye yönelik gelişmedir. Biz de üniversite olarak büyümemizi büyük oranda tamamladık. Şimdi ağırlıklı gelişmeye önem veriyoruz. Bu çerçevede dünya standartlarında derecelendirme yapan kuruluşlarının yapmış olduğu skalalarda yer alıyoruz ve daha üst bantlara

çıkma için çalışıyoruz. Örneğin 25 bin üniversitenin sınıflandırıldığı THE sıralamasında 1000+'dan giderek dereceye girebildik. Diğer RUR ve SCIMAGO sınıflandırmasında da ilk 700-800 bandındayız. Kuruluş yılı itibarıyla buralarda olmamız iyi ama hedefimiz kısa vadede 500 – 1000 bandına gelmek, orta vadede ise ilk 500 üniversite arasında yer almak."

Çevrim içi sempozyumda obeziteye dikkat çekildi

İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ile Sosyal Hizmetler Bölümleri'nin iş birliğinde "Obeziteye Multidisipliner Yaklaşım (Çocuklar ve Ergenler)" başlıklı çevrim içi sempozyum düzenlendi. Sempozyumun onursal başkanlığını Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Erdoğan

Kunter, başkanlığını ise Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğretim Üyesi Prof. Dr. Fatma Mutluay üstlendi. Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi Müdürü Prof. Dr. Türkan Yiğitbaşı başta olmak üzere çok sayıda öğretim üyesi ve öğrencinin katıldığı sempozyumda obezite farklı başlıklar altında tartışmaya açıldı, katılımcılara güncel literatür ışığında bilgiler sunuldu.



2023 yılına kadar akredite olduk

İstanbul Medipol Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Ali Resul Usul, ‘Tanıtım Dönemi Sosyal Medya Canlı Yayınları’na konuk oldu. Türkçe ve İngilizce 5 ayrı programda eğitim verdiklerini kaydeden Usul, şöyle dedi: “Türkiye’de uluslararası kalite akreditasyonuna sahip öncü fakültelerdeniz. İngilizce psikoloji, psikoloji, siyaset bilimi ve kamu yönetimi, İngilizce siyaset bilimi ve kamu yönetimi ile İngilizce siyaset bilimi ve uluslararası ilişkiler bölümlerimiz FIBAA tarafından 2023 yılına kadar akredite edildi. Öğrencilerimiz temel kavramlar, temel yaklaşımlar, temel tartışmalar ve temel bilgiler konusunda donanım kazanarak mezun oluyor.”



THE 2021’de başarımızı koruduk

İstanbul Medipol Üniversitesi, dünyanın en saygın yükseköğretim derecelendirme kuruluşları tarafından yapılan değerlendirmelerde üst sıralardaki yerini koruyor. Medipol, Londra merkezli derecelendirme kuruluşu Times Higher Education (THE) tarafından açıklanan “2021 Dünyanın En İyi Genç Üniversiteleri Sıralaması”nda 401+ bandında yer aldı. 50 yaşın altındaki yükseköğretim kurumlarının değerlendirildiği listede, Türkiye’den 31 üniversite sıralamaya girme başarısı gösterdi. İstanbul Medipol Üniversitesi, THE tarafından açıklanan ‘THE Dünya Üniversiteler Sıralaması’nda 1001+, ‘THE Asya Üniversiteleri Sıralaması’nda 401+,

‘THE Gelişen Ekonomiler Üniversiteleri Sıralaması’nda 501+, ‘THE Sağlık Bilimleri Alan Sıralaması’nda ise 601+ bandında yer aldı. İstanbul Medipol, 2020’de olduğu gibi ‘THE Impact Ranking 2021’ dünya sıralamasında, veri sunduğu beş alanda dereceye girerek istikrarını sürdürdü. Genel sıralamada 93 ülkeden 1.500’den fazla üniversiteye yer verilirken; Türkiye’den 44 üniversite, listeye girme başarısını gösterdi. İstanbul Medipol; sisteme veri sunan dünyadaki üniversiteler içerisinde ‘Sağlık ve Kaliteli Yaşam’ alanında 201-300 bandında, ‘Toplumsal Cinsiyet Eşitliği’ kategorisinde ise 401-600 bandında yer alarak dünyadaki birçok üniversiteyi geride bıraktı.

Sürdürülebilir Kalkınma Merkezi kuruldu

Medipol, 2030 yılına kadar dünyada iyileşmenin tüm boyutlarıyla ortadan kaldırılması ve insanlığın ortak refahının sağlanması için Birleşmiş Milletler öncülüğünde hazırlanan 17 amaç ve 169 hedeften oluşan ‘Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları’nın gerçekleştirilmesine katkı sağlamayı hedefliyor. Bu amaçla İstanbul Medipol Üniversitesi Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi kuruldu.

Küresel amaçların ele alınmasında kritik bir rol oynayacak olan merkez; araştırma projeleri, eğitimler, eylemler ve politikalar aracılığıyla sürdürülebilir kalkınma amaçlarına hizmet edecek. Sürdürülebilir Kalkınma Uygulama ve Araştırma Merkezi Müdürü Prof. Dr. Burcu Yavuz Tiftikçigil, sürdürülebilir kalkınmanın önemini gün geçtikçe arttığını ve toplumun en önemli yapı taşlarından olan üniversitelere büyük sorumluluklar düştüğünü söyledi.

COVID-19 tedavisinde yeni umut

TÜBİTAK COVID-19 Türkiye Platformu bünyesinde geliştirilen ve Bahçeşehir Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Bölümü ve Biyofizik Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Serdar Durdağı'nın yürütücü, İstanbul Medipol Üniversitesi Uluslararası Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı Başkanı ve İlaç Keşif ve Geliştirme Merkezi Müdürü Doç. Dr. Mustafa Güzel'in koordinatör araştırmacı olarak katkı verdiği proje, COVID-19 mücadelesinde yeni umutlara neden oldu. Faz-2 çalışmalarına başlanan projede, Montelukast adlı molekülün virüsün hücreye girmesini ve hücre içerisinde çoğalmasını engellediği preklinik çalışmalar ile ortaya kondu. Bahçeşehir Üniversitesi (BAU), TÜBİTAK MAM, İstanbul Medipol Üniversitesi ve Koç Üniversitesi'nden toplamda otuzdan fazla araştırmacı ve bursiyerin katkıları ile TÜBİTAK COVID-19 Türkiye Platformu desteği ve Bahçeşehir Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) kapsamında preklinik çalışmalara başlandı. Proje kapsamında, sanal tarama ve moleküler modelleme çalışmaları için geliştirilen özel algoritmayla Bahçeşehir Üniversitesi (BAU) laboratuvarlarında 15 binden fazla molekül bilgisayar ortamında tarandı, seçilen 25 moleküle biyolojik testler uygulandı. Montelukast adlı molekülün, SARS-CoV-2 üzerinde etkili olduğu belirlendi. Biyolojik testleri yapılan Montelukast'ın virüsün hücreye girmesini ve hücre içerisinde çoğalmasını engellediği gösterildi.



FAZ-2 ÇALIŞMALARI 8 MERKEZDE BAŞLAYACAK

Virüs nötralizasyon testlerinde alınan başarılı sonuçlar sonrası Montelukast için klinik çalışmalar planlandı. Faz-2 klinik çalışma, Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul Medipol Üniversitesi ve TÜBİTAK destekleri ile 380 gönüllü hasta üzerinde planlanarak klinik çalışma için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan (TİTCK) klinik araştırma izni alındı.

Faz-2 çalışmalarının kısa süre içerisinde 8 farklı merkezde başlayacağı bildirildi. Daha önce COVID-19 tedavisinde kullanılan Favipiravir isimli ilacın yerli sentezini üretmeyi başaran Doç. Dr. Mustafa Güzel ise yeni ilaç adayının tamamen yerli imkanlarla ilaç yeniden konumlandırma çalışmaları ile multidisipliner bir yaklaşım ve farklı kurumlardan oluşan araştırmacı bir ekip ile belirlendiğine ve bu iş birliklerinin önemine vurgu yaptı.



Hastane altyapımız güçlü

İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Naci Karacaoğlu, 'Tanıtım Dönemi Sosyal Medya Canlı Yayınları'na konuk oldu. Tıp eğitiminde en önemli faktörlerden bir tanesinin uygulamalı eğitim olduğunu kaydeden Karacaoğlu şöyle dedi: "Tıp eğitimi daha çok pratiğe dayalı bir eğitimidir. Bunun için de alt yapınızın güçlü ve donanımlı olması gerekir. Bu açıdan gereksinimleri karşılayacak eğitim ve araştırma hastanelerimiz mevcut.

Bunun dışında üniversitemize bağlı olan sağlık uygulama ve araştırma merkezlerimiz var. Burada da öğrencilerimiz araştırmalara katılabilmekte. Öğrencilerimiz alanında etkin, uluslararası düzeyde bilinen akademisyenlerden eğitim almakta ve onlarla araştırmalara katılabilmekte. Fakültemiz TEPDAD tarafından 2025 yılına kadar akredite edildi. Bu tıp eğitiminin kalite açısından sorunsuz olduğunu göstermektedir."

Ayrımcılığı Önleme ve Eşitlik Ombudsmanı Ofisi kuruldu

İstanbul Medipol Üniversitesi 'Ayrımcılığı Önleme ve Eşitlik Ombudsmanı Ofisi' kuruldu. Türkiye'deki üniversiteler arasında bir ilk olan ofis, eşit ve sorumlu davranış ilkelerinin benimsenmesini teşvik ederek dil, ırk, renk, cinsiyet, etnik, siyasi düşünce, din, mezhep ve benzeri sebeplerle her türden ayrımcı davranış ve tutumlarının engellenmesini amaçlıyor. Bu kapsamda çalışmalarını sürdürecektir olan ofis; üniversitenin ilgili idari, akademik birimleri ile bu birimlerin personeli ve öğrencileri arasında eşit muameleye dayalı profesyonel ilişkilerin geliştirilmesine katkı verecek. Ofis, yakın gelecekte uluslararası öğrenci sayısını 350 bine çıkarmayı hedefleyen Türkiye'nin amaçlarına da katkı vermeyi hedefliyor. İstanbul Medipol Üniversitesi Ayrımcılığı Önleme ve Eşitlik

Ombudsmanı Ofisi Yöneticilerinden Doç. Dr. Faik Tanrıkulu, Türkiye'nin en çok uluslararası öğrenciye ev sahipliği yapan ilk 5 ülke arasına girme hedefine yaklaştığını ve Medipol'ün bu amaca katkı sağlamak için çalışmalar sürdürdüğünü ifade etti.

TÜRKİYE'DE BİR İLK

Tanrıkulu sözlerine şöyle devam etti: "Türkiye'de 2000 yılında 16 bin olan uluslararası öğrenci sayısı 2020 yılında 200 bini aştı. Birçok ülke üniversitelerine uluslararası öğrencilerin gelmesini istiyor. Özellikle ABD ve İngiltere uluslararası öğrencilerin en çok tercih ettiği ülkeler. Uluslararası öğrenciler hem ülke ekonomisine hem de ülke tanıtımına, itibarına ve diplomatik ilişkilere önemli katkılar yapıyor. Uluslararası öğrencilere

ev sahipliği yapan birçok ülkenin üniversitelerinde Ayrımcılığı Önleme ve Eşitlik Ombudsmanı Ofisi bulunuyor. Bu ofisler öğrencilerin yaşadıkları sorunlara çözüm yolları göstererek danışmanlık görevini ifa ediyor. Hatta bazı ülkelerin liselerinde bu kurumları görmek mümkün. Ülkemizde üniversite okumaya gelen uluslararası öğrencilerin bir kısmı eğitimlerini farklı nedenlerden dolayı yarıda bıraktıklarını gözlemledik. Dolayısıyla uluslararası öğrencilerin ülkemizi tercih ettikten sonra ülkemizden memnun kalarak ülkelerine dönmelerini önemsiyoruz. Bu anlamda Türkiye'deki üniversiteler arasında bir ilk olan ofisimiz, sorun çözücü konumunu teşvik etmek ve iyileştirmek için diğer mekanizmaların yanında önemli bir alternatif olacak."

COVID-19'un tespitinde e-burun dönemi

İstanbul Medipol Üniversitesi İşletme ve Yönetim Bilimleri Fakültesi Dekanı Prof. Dr. Gökhan Silaharoğlu ile Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Mesut Yılmaz öncülüğündeki bilim insanları COVID-19 tanısında kullanılan 'elektronik burun' sistemini geliştirdi. Dr. Öğretim Üyesi Özge Doğuç, Araştırma Görevlisi Zehra Nur Canbolat, Dr. Kailas Hambarde ve Tıp Fakültesi öğrencileri Ahmet Alperen Yiğitbaşı ile Hasan Gökay'ın katkı verdiği proje kapsamında Medipol Mega Üniversite Hastanesi'ne gelen yüzlerce hastadan alınan nefes verileri incelendi ve bu veriler çeşitli yapay zekâ algoritmalarıyla e-buruna öğretildi. Bir yıllık çalışmanın sonucu olan 'e-burun'



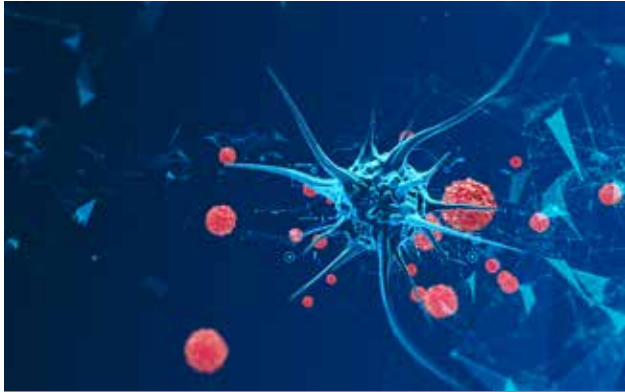
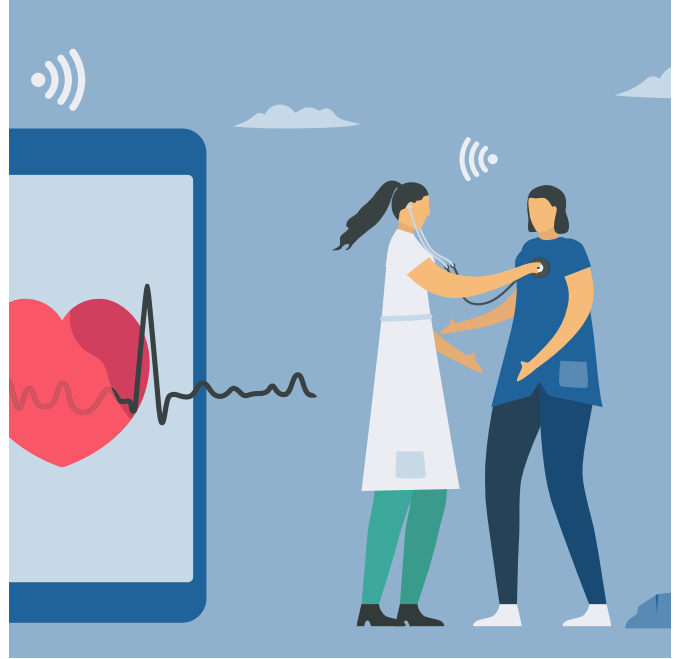
sistemi tanı koymada yüzde 90'nın üzerinde başarı sağladı. Prototip halindeki cihaz, COVID-19'u saniyeler içinde tespit

ederken ilerleyen dönemlerde sadece hastanelerde değil, kamuya açık alanlarda da kullanılabilecek.

HEALTH

How can I avoid being sick?

The pandemic we have been through has pushed us all to search for ways to protect ourselves from getting sick. And we all started to ask: “How can I avoid being sick?” This is where preventive health services come into play. Preventive health services; It covers pre-illness health services that will minimize or prevent the risk, severity and duration of possible future disease and disability, diagnose the disease before the symptoms of which the patient is unaware, and provide treatment in the early stages of the disease. Preventive health services are a form of struggle against the danger itself. Prevention of danger basically means a contribution to individual and community safety. If the functions in this first stage are not realized, loss of wellness, loss of life, loss of production and productivity, loss of the meaning of life, economic loss, etc. may occur.



MEDICAL ONCOLOGY

The ultimate cancer treatment

Significant advances have been made in oncological treatments in recent years. The main source of these developments was targeted therapies and immunotherapies, known as biomarkers that act on a specific genetic mutation. In addition to these developments in personalized treatments, new biomarkers that are called ‘agnostic’ independent of cancer type and that allow cancer to be treated more precisely have been found, thanks to ongoing studies and what we have learned about the cause of cancer. This last milestone reached in personalized treatments in cancer treatment was a new approach and exciting. The reason for this was that the drug acting on the detected biomarker had a high therapeutic effect in each patient, independent of the cancer type. Although most of these drugs are oral pills, some of the intravenous immunotherapy drugs that have previously been shown to be effective in some tumors have also shown their efficacy in certain types of biomarkers as tumor agnostics.



GENERAL SURGERY

Don't be shy, don't be late

Diseases such as hemorrhoids, anal fissures and anal fissures are the nightmare of many. Hemorrhoid is detected in the vast majority of patients who apply with the complaint of bleeding and swelling in the rectum. Another very common disease, in which complaints of pain (often after defecation) are at the forefront, is anal fissure (anal tear). Patients with anal region complaints may apply to a doctor very late in their illness, mostly because of embarrassment or disregard. For this reason, in the presence of complaints that can be observed in the above-mentioned anal region diseases, it is absolutely necessary to apply to a general surgeon without delay.



PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION

Is it movement or exercise?

Almost all physicians advise their patients to exercise, both in the prevention of diseases and in the treatment of existing diseases. Exercise can be recommended for many purposes: Increasing muscle strength, increasing cardiovascular capacity, losing weight, balancing lipid-cholesterol level, improving lung and respiratory tract, protecting joints, reducing stress, strengthening bones and preventing osteoporosis. There is a different exercise prescription for each purpose. Exercises are not only special for each patient but also for each disease. Just like a prescription... It is important to distinguish the word 'exercise' from 'movement'. Movement is simply the displacement of a limb or body. Such as walking around the house, walking in the market, or taking something off the shelf. Exercise, on the other hand, is the execution of the movements in a certain rhythm, in a certain time and with a certain number of repetitions. In order to benefit from exercise, this rhythm needs to be done patiently for days or weeks. If you want to benefit from "exercise" at home, you should do it in the rhythm, dose and duration recommended by your doctor.



DENTISTRY

Don't be scared, it will not hurt!

Fear of dentist is an emotion that many people experience and often cannot cope with. Therefore, those who postpone their dental treatment for years have to deal with the problems that grow later. One of the doctors at Unkapanı Medipol University Dental Hospital, Prof. Mehmet Muzaffer Ateş, M.D using the hypnosis technique, performs the dental treatments of patients with phobia without any problems. We interviewed Prof Ateş about what is yet to be known regarding dental treatments with hypnosis. Prof. Mehmet Muzaffer Ateş, M.D who carries out dental treatments with hypnosis said these words: "With this method, patients get rid of bruxism and nausea reflex as well as the fear of the dentist. We can even treat patients who are allergic to anesthetic substances in this way."

AVIATION MEDICAL CENTER

Flight crews are in good hands

Approximately 1,200 aviation medical examinations are carried out annually by the Medipol Mega University Hospital Aviation Medical Center. Medipol Mega University Hospital's large and qualified expert staff, high medical examination, observation, procedure and device capabilities are at the service of Turkish aviation medicine. With the support of Medipol Mega University Hospital management and staff, Medipol Aviation Medical Center is always ready to do its part in catching the agenda and taking it further in aviation healthcare services that are rapidly progressing, increasing and expanding in the world and in our country.





ORGAN TRANSPLANTATION

Organ transplantation is urgent, the organ transplant patient does not have the luxury of waiting

Patients with organ failure and organ transplant processes have been greatly affected by the COVID-19 infection epidemic. Since there is not much information about the disease yet, organ transplantation activities all over the world came to a halt in April. In this process, organ removal from cadavers decreased by 60-70% all over the world. Of course, due to the fact that all intensive care units have to admit COVID-19 patients, the number of cadaveric transplants has decreased by 75% in this process in our country as well as all over the world. Fortunately, since we have great experience in transplantation from living donors, we continued transplantations from living donors to patients in need, even though cadaver transplantations came to a halt. We have taken very serious measures to prevent transplant patients during the transfer process from contracting the coronavirus. The wards and intensive care units of COVID-19 patients and the personnel working in these wards were completely separated from the organ transplantation processes. Even the device where the lung tomography of COVID-19 patients was performed was kept separate. Preoperative routine PCR test and lung tomography were performed for the patients to be organ transplant patients and their donors.

PLASTIC SURGERY

Get rid of baldness in 6 hours

Hair loss is a condition that is present in approximately one of every 3 men and affects the general population, although it is less in women than in men. Genetic and hormonal factors are the leading causes of hair loss. Although a number of medical treatments are applied and researches have continued in this field, unfortunately, medication that provides a definitive treatment for hair loss has not yet been found. The most effective treatment we have for hair loss is still hair transplantation. Hair transplantation is a plastic surgery procedure in which people are increasingly interested in our country as well as all over the world. FUE (Follicular Unit Extraction) is the most popular hair transplant technique in the world and applied in our clinic. Although the duration of the procedure varies according to the area to be transplanted and the number of hair, it takes around 6-8 hours on average. Since it is a procedure that can be performed with local anesthesia, it is completely painless. In our clinic, we ensure that all our patients go through check-up before the hair transplant procedure. Therefore, we prevent the situations that may interrupt the procedure.



UROLOGY

Get rid of the nightmare disease called Cystocele (Bladder Prolapse)

In case of relaxation in the muscles and ligaments that keep the bladder and uterus stable in a woman's body, these organs begin to move into the vagina. Half of the women who are above 50 have the bladder, uterus or bowel prolapse into their vagina. Mostly the prolapse is not noticed by the patients. Complaints of the patients increase in time due to the progression of the disease. For the patients with both Bladder and Uterus prolapse, the surgery for attaching the organs to the sacrum stands out with its successful results. Prolapse surgeries may be performed classically with open surgery as well as laparoscopically or robotically. In recent years, laparoscopic and robotic surgeries are reason for preference due to the superior comfort that they provide after the surgery.



PEDIATRIC CHEST DISEASES

One breath, one life

Cystic fibrosis (CF) is a hereditary disease. It causes function problems since birth by affecting the secretory glands of many organs. The lungs, pancreas, liver, and intestines are the most commonly affected organs by this disease. Normally, the secretion of the glands is rich in water and fluid. Due to the defect in the gene, which is the cause for cystic fibrosis disease, the secretions thicken, their consistency increases and their fluidity is lost. Regular steam and chest physiotherapy is necessary to discharge the thick phlegm inside the lungs of cystic fibrosis patients. Also, antibiotics may be needed if there is an infection in the lungs. For the digestive system, bile and pancreatic enzymes supplements, high-calorie diet, treatments to thin the darkened bile, fat-soluble (vitamin A, D, E, K) zinc and fish oils are given. However, treatments for other systems may be required from time to time.



NUTRITION AND DIETITICS

Lose your extra weight

In the recent studies, it is stated that the COVID-19 pandemic, which affects the whole world, also causes a serious increase in obesity rates. Almost in every study on obesity, we see that the prevalence of obesity increases in all ages and genders. Therefore, obesity is a serious risk for the society that needs to be treated. Obesity occurs with the effect of unhealthy diet, insufficient activity and genetic factors, but physiological and environmental factors are also effective. And it causes health problems such as hypertension, cardiovascular diseases, dyslipidemia, non-alcoholic liver fattening, sleep apnea, stroke, cancer and especially TYPE-2 diabetes. Although poor diet habits are the most known cause of obesity, sedentary lifestyle is also one of the biggest causes of obesity. Weight gain is caused by the energy imbalance between daily energy intake and expenditure.



طب الأورام

الأفضل في علاج السرطان!

لقد تم إحراز تقدم كبير في علاجات الأورام في السنوات الأخيرة. وكان المصدر الرئيسي لهذا التقدم هو العلاجات المستهدفة والعلاجات الشخصية التي نسميها العلاجات المناعية، والمعروفة باسم الدلالة الحيوية، والتي لها فعالية على طفرات جينية محددة. وبالإضافة إلى هذا التقدم في العلاجات الشخصية، تم العثور على دلالات حيوية جديدة تسمى «الدلالات الحيوية اللاأدرية» بغض النظر عن نوع السرطان والتي تسمح بمعالجة السرطان بشكل أكثر دقة، وذلك بفضل الدراسات المستمرة في هذا المجال وما تعلمناه عن أسباب الإصابة بالسرطان. وكان هذا التقدم الذي تم الوصول إليه في العلاجات الشخصية لعلاج السرطان بمثابة نهجاً جديداً ومحفزاً. والسبب في ذلك هو أن الدواء الذي كان فعالاً على الدلالة الحيوية المكتشفة كان له تأثير علاجي كبير على كل المرضى، بغض النظر عن نوع السرطان. وبالرغم من أن معظم هذه الأدوية تكون على شكل أقراص تؤخذ عن طريق الفم، إلا أن بعض أدوية العلاج المناعي التي يتم إعطائها عبر الوريد والتي سبق أن أظهرت فعاليتها في بعض الأورام، قد أثبتت فعاليتها أيضاً على أنواع معينة من الدلالات الحيوية مثل الورم اللاأدرية.



الجراحة التجميلية

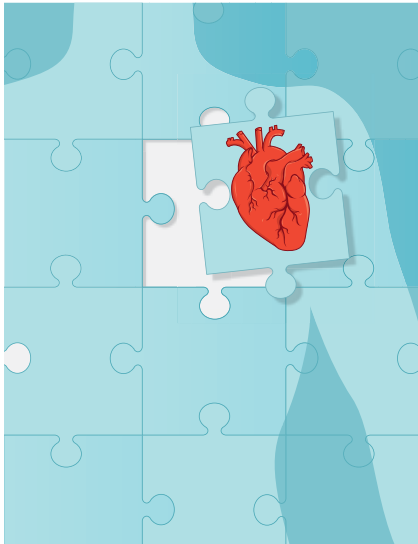
تخلص من الصلع في ست ساعات

تساقط الشعر هو حالة موجودة عند واحد من كل ثلاثة رجال تقريباً وتؤثر على غالبية الناس، بالرغم من أنها أقل شيوعاً عند النساء بالمقارنة مع الرجال. وتعد العوامل الوراثية والهرمونية هي الأسباب الرئيسية لتساقط الشعر. وبالرغم من تطبيق عدد من العلاجات الطبية واستمرار الأبحاث في هذا الاتجاه ولكن لسوء الحظ، لم يتم العثور على دواء يوفر علاجاً نهائياً لتساقط الشعر حتى الآن. وحالياً، أقوى علاج لدينا ضد تساقط الشعر هو زراعة الشعر. وزراعة الشعر هو إجراء جراحي تجميلي يهتم به الناس بشكل متزايد في بلدنا وكذلك في جميع أنحاء العالم. وتعد طريقة استخراج وحدة البصيلات هي أكثر تقنيات زراعة الشعر شيوعاً في العالم ويتم تطبيقها أيضاً في عيادتنا. وبالرغم من أن الإجراء يختلف مدته وفقاً للمنطقة المراد زرعها وعدد الشعر، إلا أنه يستغرق حوالي ٦-٨ ساعات في المتوسط. ونظراً لأنه إجراء يمكن القيام به باستخدام التخدير الموضعي، فهو غير مؤلم نهائياً. ونضمن في عيادتنا أن يخضع جميع مرضانا للفحص الطبي الشامل قبل إجراء عملية زراعة الشعر. ومن خلال هذه الطريقة، يمكننا منع المواقف التي قد تتسبب في تعطيل الإجراء.

زراعة الأعضاء

زراعة الأعضاء أمر طارئ والمريض لن ينتظر

تأثر مرضى فشل الأعضاء والذين يخضعون لمراحل زراعة الأعضاء بشكل كبير وبوباء كوفيد ١٩. و نظراً لعدم توفر الكثير من المعلومات حول الوباء حتى الآن، فلقد توقفت أنشطة زراعة الأعضاء في جميع أنحاء العالم في شهر أبريل. وخلال هذه الفترة، انخفضت عمليات نقل الأعضاء من الجثث بمعدل ٦٠-٧٠٪ في جميع أنحاء العالم. وبالطبع، نظراً لحقيقة أن جميع وحدات العناية المركزة كان عليها أن تستقبل مرضى كوفيد ١٩، فقد انخفض عدد عمليات نقل الأعضاء من الجثث بمعدل ٧٥٪ خلال هذه الفترة في بلدنا أيضاً كما هو الحال في جميع أنحاء العالم. ولحسن الحظ، ولأننا لدينا خبرة كبيرة في نقل الأعضاء من المتبرعين الأحياء، فقد وصلنا عمليات نقل الأعضاء من المتبرعين الأحياء إلى المرضى المحتاجين، بالرغم من توقف عمليات نقل الأعضاء من الجثث. ولقد اتخذنا إجراءات جادة للغاية لمنع المرضى الذين خضعوا لعمليات نقل الأعضاء من الإصابة بفيروس كورونا خلال مرحلة النقل. و تم فصل الأجنحة ووحدات العناية المركزة الخاصة بمرضى كوفيد ١٩ والموظفين العاملين في هذه الأجنحة تماماً عن عمليات نقل الأعضاء. حتى أنه تم فصل الجهاز الذي يتم من خلاله تصوير الرئة المقطعي لمرضى كوفيد ١٩. وتم إجراء اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل الروتيني (PCR) والتصوير المقطعي للرئة قبل الجراحة للمرضى الذين سيخضعون لعملية زراعة الأعضاء وكذلك المتبرعين.





مركز طب الطيران

أطعم الطيران في أيدٍ أمينة

يتم إجراء ما يقرب من ١٢٠٠ فحص صحي سنوياً من قبل مركز طب الطيران التابع لمستشفى ميديبول الجامعي. ويعمل كادر مستشفى ميديبول ميكا الجامعي الكبير والمؤهل والفحوصات الطبية والاختبارات والإجراءات وجميع الأجهزة في خدمة طب الطيران التركي. وبدعم من إدارة وموظفي مستشفى ميديبول ميكا الجامعي، فإن مركز ميديبول لطب الطيران مستعد دائماً للقيام بدوره في متابعة كل ما هو حديث والمضي قدماً في خدمات الرعاية الصحية الخاصة بمجال طب الطيران، المتطورة والمتزايدة والتي تتوسع بسرعة في العالم وفي بلدنا.



طب الأسنان

لا داعي للخوف، لن يؤلمك!

الخوف من طبيب الأسنان هو أحد المشاعر التي يشعر بها الكثير من الناس ولا يستطيعون التعامل معها في كثير من الأحيان. لذلك، يجب على أولئك الذين يؤجلون علاج أسنانهم لسنوات مواجهة المشاكل المتزايدة لاحقاً. ويقوم البروفيسور الدكتور محمد مظفر أتااش، أحد أطباء مستشفى أونكاباتني ميديبول الجامعي لطب الأسنان، بإجراء علاجات الأسنان للمرضى الذين يعانون من الرهاب من خلال استخدام تقنية التنويم المغناطيسي بدون حدوث أي مشاكل. وتحدثنا إلى البروفيسور الدكتور أتااش عن أولئك الذين لديهم فضول بشأن علاجات الأسنان التي يتم إجراؤها باستخدام تقنية التنويم المغناطيسي. ويقول البروفيسور الدكتور محمد مظفر أتااش، الذي يقوم بعلاج الأسنان باستخدام التنويم المغناطيسي، "بهذه الطريقة يتخلص المرضى من صرير الأسنان ومنعكس الغثيان وكذلك الخوف من طبيب الأسنان. ويمكننا أيضاً علاج المرضى الذين لديهم حساسية من مواد التخدير من خلال تطبيق هذه الطريقة".



طب المسالك البولية

تخلصي من كابوس هبوط المثانة (القيلة المثانية)

في حالة ارتخاء العضلات والأربطة التي تحافظ على استقرار المثانة والرحم في الجسم عند النساء، تبدأ هذه الأعضاء بالانتقال إلى المهبل. وقد يحدث تدلي المثانة أو الرحم أو الأمعاء في المهبل عند ما يقارب نصف النساء بعد سن الخمسين. والتدلي الخفيف في الغالب لا يجذب انتباه المرضى. ولكن مع تطور المرض بمرور الوقت، تزداد شكاوى المرضى. وتبرز اليوم جراحة رفع الأعضاء المتدلية بنتائجها الناجحة عند المرضى الذين يعانون من تدلي المثانة والرحم على حد سواء. ويمكن إجراء عمليات الرفع بشكل تقليدي من خلال الجراحة المفتوحة وكذلك بالمنظار أو بالجراحة الروبوتية. ويفضل المرضى العمليات الجراحية بالمنظار والجراحة الروبوتية خاصة في السنوات الأخيرة بسبب إسهامهم بشكل إيجابي فيما يتعلق براحة المريض بعد الجراحة.



СТОМАТОЛОГИЯ

Не бойся, больно не будет!

Страх перед стоматологами - это чувство, которое многие люди испытывают и часто не могут с ним справиться. По этой причине, многие откладывают лечение зубов на долгие годы и впоследствии им приходится решать более серьезные проблемы. Проф. Док. Мехмет Музаффер Аташ, врач-стоматолог из Стоматологической больницы Университета Медиполь в Ункапаны, использует технику гипноза для того, чтобы лечить пациентов у которых имеется фобия и лечит пациентов без особых проблем. Мы поговорили с проф. док. Аташем обо всем что нас волнует о лечении зубов путем гипнотерапии. Проф. док. Мехмет Музаффер Аташ, врач проводящий лечение зубов путем гипнотерапии, говорит: «Этот метод помогает пациентам побороть страх перед зубными врачами, одновременно избавиться от бруксизма и рвотного рефлекса. Также этот метод мы можем использовать для пациентов у которых имеются аллергия на анестетические препараты».



ЦЕНТР АВИАЦИОННОЙ МЕДИЦИНЫ

Летный экипаж в безопасности

Центр авиационной медицины Университетской больницы Медиполь Мега ежегодно проводит 1200 медицинских осмотров. Большой и высококвалифицированный опытный состав университетской больницы Медиполь Мега, предоставляет к услугам турецкой авиационной медицины развернутый медицинский осмотр, обследования, процедуры и оборудования. При помощи руководства и персонала Университетской больницы Медиполь Мега, Центр Авиационной Медицины Медиполь всегда готов улавливать повестку дня и вносить свой вклад в дальнейшее ее развитие в сфере авиационных услуг в мире и нашей стране.

УРОЛОГИЯ

Избавьтесь от кошмара под названием Цистоцеле

Когда мышцы и связки удерживающие мочевой пузырь и матку женщины, начинают расслабляться, эти органы начинают менять свои места внутри вагины/влагалища. У половины женщин старше 50 лет мочевой пузырь, матка или же кишечник могут опуститься во влагалище. В большинстве случаев, легкое опущение не привлекает внимание пациентов. Жалобы у пациентов проявляются по мере прогрессирования болезни. В наши дни пациентам у которых произошло опущение и мочевого пузыря и матки одновременно делают операцию по подвешиванию органов на позвоночнике выходит на первый план с успешными результатами. Операции по подвешиванию могут производиться как классическим методом открытой операции, также и лапароскопической и роботизированной операций. В последние годы пациенты предпочитают лапароскопическую и роботизированную операцию по причине комфорта пациентов после операции.

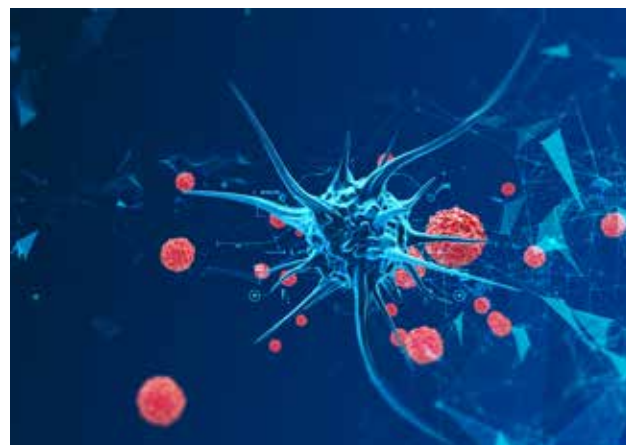




ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ

Избавьтесь от лысины за 6 часов

Выпадение волос – это ситуация, которая встречается у каждого 3-го мужчины, и затрагивает большую часть населения, хотя у женщин это встречается реже. Основными факторами выпадения волос являются генетическая предрасположенность и гормональные причины. Но несмотря на медицинские методы лечения и исследований в этом направлении, к сожалению пока что не придумали лекарственное средство для окончательного решения проблемы выпадения волос. На сегодняшний день, самое действенное лечение от выпадения волос – это пересадка волос. Пересадка волос – это процедура относящаяся к отделению пластической хирургии, которая набирает все больший интерес в нашей стране, точно так же как и во всем мире. Самая популярная в мире на сегодня техника по пересадке волос, которая используется и в нашей клинике – это FUE (извлечение фолликулярной единицы). Процедура занимает в среднем 6-8 часов в зависимости от области в которой будет проводится процедура и количества волос. Процедура является совершенно безболезненной из-за того, что она проводится под общей анестезией. Наша больница проводит полное обследование у всех пациентов перед процедурой пересадки волос. Таким образом, мы предотвращаем ситуации, которые могут помешать процессу.



МЕДИЦИНСКАЯ ОНКОЛОГИЯ

Последняя точка в лечении рака

В последние годы зафиксированы значительные успехи в лечении онкологических заболеваний. Причиной этих успехов являются конкретные методы лечения и иммунотерапия, известные как биомаркеры, которые действуют прямо на конкретную генетическую мутацию. Помимо этих исследований в области конкретного метода лечения, благодаря продолжающимся исследованиям и тому, что мы узнали о причине рака, были обнаружены новые биомаркеры, которые называются «агностическими», независимо от типа рака и которые позволяют лечить рак более точно. Эта последняя точка, достигнутая в конкретных методах лечения рака, является новым и захватывающим подходом. Причина этого заключается в том, что препарат, действующий на обнаруженный биомаркер, имеет высокий терапевтический эффект у каждого пациента, независимо от типа рака. Многие из этих лекарств принимаются перорально в виде таблеток, которые ранее доказали свою действенность в лечении некоторых опухолей, также как и некоторые иммунотерапевтические препараты для внутривенного использования, показали свою действенность в опухолях, в определенных типах биомаркеров называемых агностическими.

ПЕРЕСАДКА ОРГАНОВ

Пересадка органов важна, пациент не ждет

Пациенты с недостаточностью органов и процессы трансплантации органов сильно пострадали от эпидемии инфекции COVID-19. По причине того, что многое об этом заболевании все еще неизвестно, в апреле все виды деятельности по пересадке органов были приостановлены. В этот период получение органов от трупных доноров уменьшилось на 60-70%. И конечно же из-за того, что как и во всем мире и нашей стране пришлось принимать пациентов с COVID-19 во все палаты интенсивной терапии, и в нашей стране извлечение органов из трупов уменьшилось на 75%. Несмотря на то, что пересадка от трупов прекратилась, мы продолжили делать пересадки нуждающимся пациентам от живых доноров, потому что у нас есть большой опыт в пересадках от живых доноров. В процессе пересадки мы предприняли все меры предосторожности для того, чтобы пациент не заразился коронавирусом. Отделение больных COVID-19, интенсивная терапия и все сотрудники отделения COVID-19 были полностью остраниены от отделения пересадки органов. Даже устройства, на котором делали томографии больных COVID-19 держались отдельно. Пациентам и донорам пересадки органов перед операцией были сделаны рутинные ПЦР-тесты и томографии легких.

AJANDA



BİR FİLM

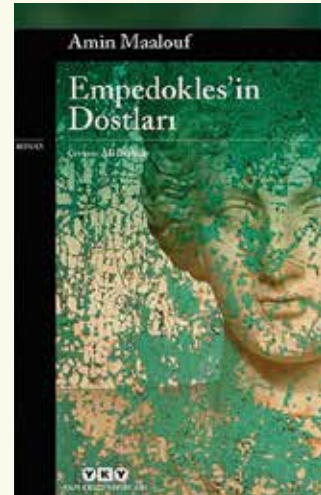
Baba

Florian Zeller'in yönettiği ve Anthony Hopkins, Olivia Colman, Mark Gatiss ile Olivia Williams'ın oynadığı Baba (The Father) vizyona çıkıyor. Anthony 80 yaşında, biraz huysuz, ısrarla tek başına, yalnız yaşamak isteyen ve kızının kendisine önerdiği tüm yardımcılarını geri çeviren bir adamdır. Ancak kızı artık günlük ziyaretlerini yapamayacağı ve Anthony'nin gerçeklik algısı sarsılmaya başladığı için, bir yardımcı bulmak zorunlu hale gelir. Artık yaşlı hafızasının gelgitlerini yaşarken, Anthony kendi kimliğinin ve geçmişi hayatının ne kadarına tutunabilecektir?

BİR KİTAP

Empedokles'in Dostları

Romanlarıyla olduğu kadar deneme kitaplarıyla da ilgi çeken Amin Maalouf, Empedokles'in Dostları'nda bu kez geleceğe yönelik bir kurguyla dönüş yapıyor. Ölümcül Kimlikler ve Uygarlıkların Batışı kitaplarında yer verdiği eleştirel gözlemlerin izinde yarı distopik bir dünya çiziyor. Platon'un mağarasından çıkıp Empedokles'in Dostları'yla tanışmaya davet ediyor bizi. Atlas Okyanusu kıyısındaki küçük Antioche Adası'nın yalnızca iki sakini vardır: Orta yaşın verdiği olgunlukla sessiz bir hayat sürmek isteyen Alec ile yazdığı ilk romanının yakaladığı başarı sonrası her şeyi ardında bırakan esrarengiz Ève. Birbirlerinden uzakta, kırılgan yalnızlıklarının tadını çıkaran bu iki insanın yolu bir gün elektriğin, telefonların, televizyon yayınlarının, internetin, kısacası her türlü iletişim aracının etkisiz hale gelmesiyle kesişir.





BİR KONSER

Buray

Pop müziğin sevilen isimlerinden Buray, 18 Ekim akşamı Harbiye Cemiz Topuzlu Açıkhava Tiyatrosu'nda! 'Sen Seveda Mısın, İstersen, Aşk Mı Lazım, Kabahat Bende' gibi şarkılarıyla müzik listelerini altüst eden, Türk pop müziğinin son yıllardaki en iyi çıkış yapan ismi Buray, İstanbul'da sevenleriyle buluşuyor. Kıpır kıpır şarkıları ve yüksek enerjisi ile Buray, sahneden dinleyicilerine renk katmaya hazırlanıyor.

BİR ALBÜM

Vasiyet

Ünlü şarkıcı Haluk Levent'in, annesinin en sevdiği 15 türküyü kendine has rock sounduyla yorumladığı yeni albümü Vasiyet albümü çıktı. 'Geçti Dost Kervanı', 'Mahsus Mahal', 'Bahçe Duvarından Aştım', 'Cem Adrian' ile birlikte seslendirdiği Nesimi Çimen türküsü 'Şifa İstemem Balımdan', Ceylan Ertem ile beraber düet yaptığı Aşık Veysel bestesi 'Gönül Çalamazsın Aşkın Sazını', 'Efem',

'Hele Yar Zalim Yar', Turgay Tanülkü ile yorumladığı 'Mihriban'; Hayko Cepkin'in konuk olduğu 'Ah Bir Ateş Ver', Oğuz Aksaç ile beraber söylediği 'Gayri Dayanamam Ben Bu Hasrete', 'Halimem', 'Kerkük Zindanı', Şirin Demirtaş ile düet 'Sivas Elllerinde Sazım Çalınır' ve Zilliya Shumilina ile birlikte söylenen Aşık Veysel türküsü 'Kara Toprak' gibi ölümsüz 15 türküden oluşan albüm, dijital platformların dışında CD ve plak formatlarında da müzikseverlerle buluşacak.

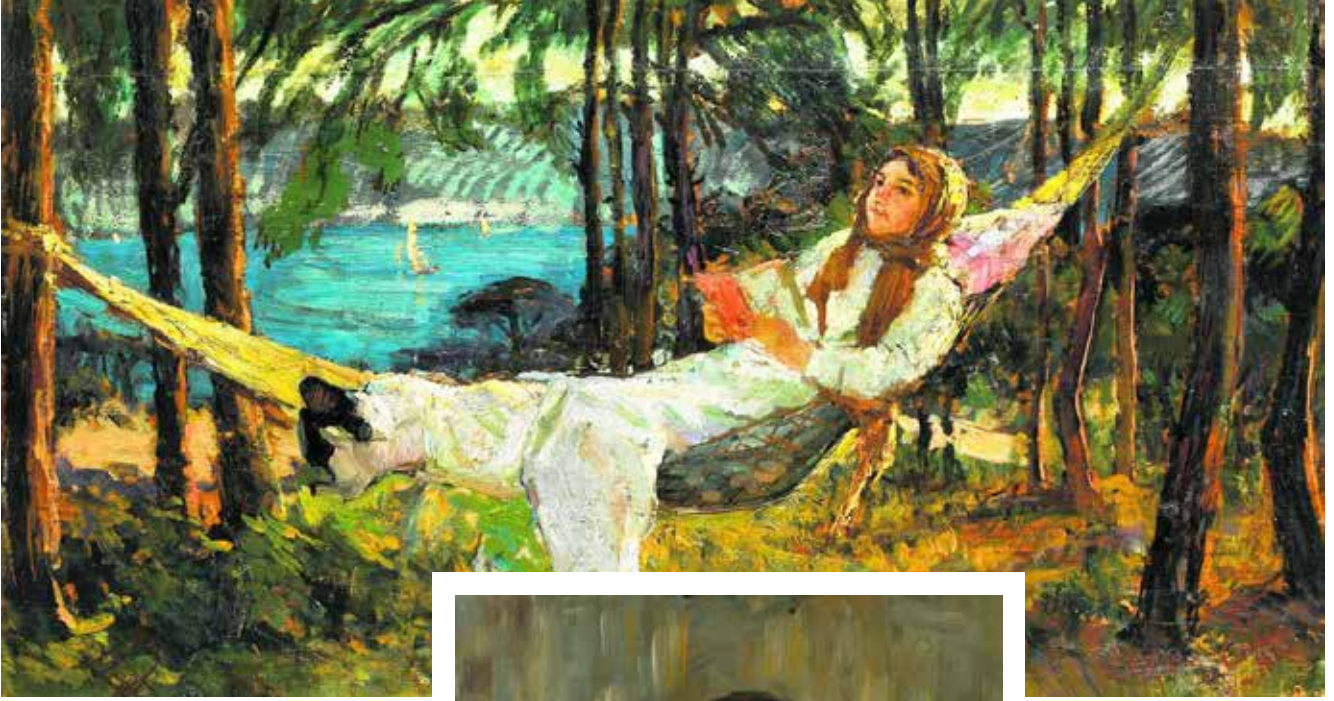


BİR OYUN

Zabel

Ermeni kadın yazar Zabel Yesayan'ın 'Üsküdar'da başlayıp, Sovyetler'de son bulan 60 yıllık uzun mücadele hikâyesi BGST Tiyatro tarafından sahneleniyor. Zabel Yesayan'ın 'Üsküdar'dan Paris'e; Adana'dan Ermenistan'a çocukluğu, gençliği, mücadele yılları, sürgün yaşamı iki perdelik Zabel oyunu ile seyirci karşısında. Yesayan'ın hatıraları, romanları ve makalelerinden esinlenerek oluşturulan oyunda Zabel'in çocukluğu, ilk gençliği, yazar olmaya karar veriş, Fransa yılları, 1915'le başlayan sürgün hayatı sahneye taşınıyor. 5 Şubat 1878 tarihinde 'Üsküdar'da dünyaya gelen Zabel Yesayan yazarlığı, şairliği ve toplumsal duyarlılığı ile genç yaşından itibaren önemli Osmanlı aydınlarından biri oluyor. Oyun, bu yaşama yakından bakmamızı sağlıyor. Metnini Aysel Yıldırım ve Duygu Dalyanoğlu'nun yazdığı oyunun kadrosunda Aysel Yıldırım, Duygu Dalyanoğlu, Elif Karaman, Maral Çankaya, Nihal Albayrak ve Zeynep Okan yer alıyor.





BİR SERGİ

Tanzimat'tan Cumhuriyet'e: Ressam Hocaların Ressam Öğrencileri

Sabancı Üniversitesi Sakıp Sabancı Müzesi'nin Tanzimat'tan Cumhuriyet'e: Ressam Hocaların Ressam Öğrencileri isimli sergisi, SSM Resim Koleksiyonu'nda yer alan Hoca Ali Rıza, Halife Abdülmecid Efendi, Hüseyin Zekâî Paşa, İvan Konstantinoviç Ayvazovski, Şevket Dağ, Hikmet Onat, Hüseyin Avni Lifij, İbrahim Çallı, Nazmi Ziya Güran'ın yanı sıra öncü kadın sanatçılardan Mihri (Müşfik) Hanım'ın aralarında olduğu sanatçıların 115 eserini bir araya getiriyor. Sergi, hoca ve öğrenci ilişkisi üzerinden, kuşaklar arası etkileşim ve değişimi görünür kılıyor; ustaların ve onların izinde yürüyerek ustalашan öğrencilerin eserleri birlikte sunuluyor. Sergi, geç keşfedilen, ancak hızlıca benimsenen resim sanatı üzerinden ülkenin toplumsal, sosyal ve ekonomik dönüşümünü izleme olanağı sunuyor.



Tanzimat'tan Cumhuriyet'e: Ressam Hocaların Ressam Öğrencileri sergisi, İbrahim Çallı, Nazmi Ziya, Avni Lifij, Feyhaman Duran, Namık İsmail, Hikmet Onat gibi sanatçıların mensup olduğu 1914 kuşağının en gözde konusu olan İstanbul'un sokakları, evleri, tarihi yapıları, sahilleri ve Boğaz manzarasının resmedildiği tablolarla, aynı zamanda büyük bir dönüşüm geçiren Türkiye'yi anlatıyor.



BİR MÜZE

Milli Saraylar Resim Müzesi

Osmanlı'nın resim mirasını günümüze taşıyan Milli Saraylar Resim Müzesi, yaklaşık 7 yıl süren restorasyon çalışmaları sonucunda yeniden açıldı. 34 sergi salonu ve 553 eserin bulunduğu müze, Dolmabahçe Sarayı Veliahd Dairesi'nde bulunuyor. Cumhurbaşkanlığı bünyesindeki Milli Saraylar İdaresi Başkanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren müze, tematik bütünlük içinde 11 bölümden oluşuyor. Müzede en dikkat çekici eser ise, Türkiye'nin en büyük oryantalist tablosu sayılan; Çölde Av. Osmanlı'da Batılılaşma, Halife Abdülmecid Efendi/ İstanbul Görünümleri, Goupil Galerisi'nden Saraya Satın Alınan Tablolar, İvan Konstantinoviç Ayvazovski Salonu, Saray Ressamları, Oryantalist Ressamlar; Doğu'nun Cazibesi, Yaver Ressamlar, Türk Ressamları, Portreler ve Tarihî Konulu Kompozisyonlar/ Osmanlı Sarayı'nda Manzara isimli salonlarda sergilenen



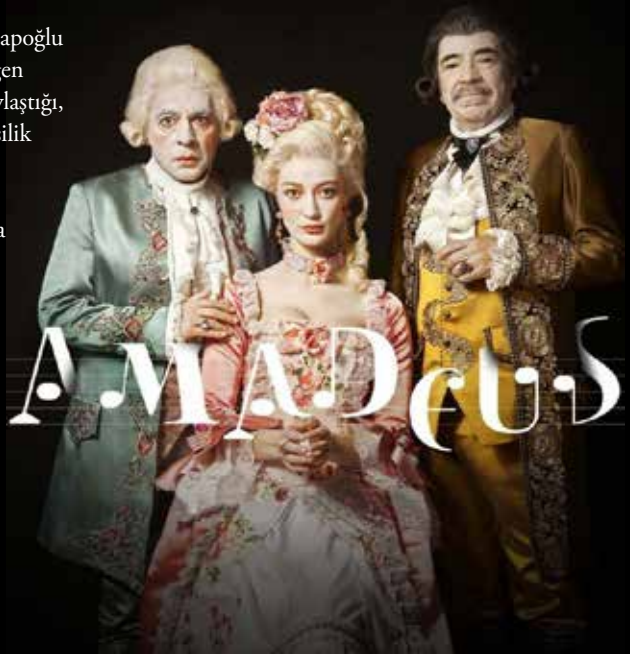
resimler bir devrin sanat tarihini anlamak açısından oldukça faydalı. Müzede tabloları sergilenen Türk ressamaları arasında Şeker Ahmed Paşa, Süleyman Seyyid, Osman Hamdi Bey ve Halil Paşa, Hüseyin Zekâi Paşa, Hoca Ali Rıza, Şevket Dağ, İbrahim Çallı, Hikmet Onat gibi isimler yer alıyor.



BİR MÜZİKAL

Amedeus

Peter Shaffer tarafından kaleme alınan, dünya müzik tarihinin unutulmaz bestecileri Wolfgang Amadeus Mozart ile Antonio Salieri'nin eşsiz hikâyesi Amadeus sahnede. Usta yönetmen Işıl Kasapoğlu rejisiyle başrollerini Selçuk Yöntem (Antonio Salieri), Okan Bayülgen (Wolfgang Amadeus Mozart) ve Özlem Öçalmağ'ın (Costanze) paylaştığı, sahne önünde 35, sahne arkasında 20 kişiden oluşan toplam 55 kişilik dev ekibiyle sezonun en çok ses getiren prodüksiyonlarından birisi olan Amadeus, 28 Ekim'de Zorlu PSM'de seyircilerle buluşacak. Dünya müzik tarihine yön veren deha Mozart, gündelik yaşamında sıradışı karakter olarak yaşamdan hayli kopuk bir hayat tarzı sürdürmektedir. Yeteneğini dışı vurmak için ilginç bir yol seçen sanatçı, tutarsız davranışlarda bulunmayı alışkanlık haline getirmiştir. Yaşamı ile müziği zıt kutuplarda ilerleyen Mozart, yeteneğini sergilemek için gerçek üstü hareketlerde bulunur. Adeta bir tutunamayan profili çizen Mozart, bu sağlıksız yaşamı yüzünden Salieri'yi endişelendirmektedir. Mozart'a göre çok daha disiplinli ve müzik konusunda hırslı olan Salieri, Mozart kadar başarılı olamamaktadır. Bu düşünceler zamanla farklı bir ilişki kurmalarına neden olur. Müzik konusunda yüce bir yeteneğe sahip olan Mozart ile Salieri'nin ilişkisine odaklanan oyun, sanat ile sanatçının kişiliği arasındaki ilişkiye ele alarak usta müzisyenin yaşamını, Salieri üzerinden anlatıyor.



► ÇENGEL BULMACA

HAZIRLAYAN: AHSEN İLHAN

Değerli bir kumaş	↓	Cok büyük	↓	Yapıt	↓	UYUM'un ünsüz harfleri	↓	Ses, seda	↓	Afrika zebraşı	↓	İcar	↓	 Üniversitesi Hastanesi (fotoğraf)
Ameliyat	↓	Hayli	↓	Nezretmek	↓		↓	İngilizce'de yağ	↓	Bilgin	↓	Yaraşır, uygun	↓	
	↓		↓		↓		↓		↓	Kabile, devlet	↓		↓	
Salgın	→									Aylak	→			
Baş çoban	↓									Kötü karşıtı	↓			
	↓			Utanma duygusu	→	Biyoloji-de tel	→			Anma	→			
	↓			Sara	↓	Bir cetvel	↓			Kimyasal tedavi	↓			
Eski dilde su	→	Kuş yiyeceği	→			Tritiyum sembolü	→	Vücuda yapıştıran eczalı bant	→				Yönetim	
	↓	El ile kol arası	↓											
	↓	Kısmi felç	→							Takım	→			
	↓	Küçük limon	↓							İlaç, çare, merhem	↓			
Kemik içi dokusu	→											Bir nota	→	
Sakat	↓											Toplarda- mar geniş- lemesi	↓	
	↓			Sırtı dikenli hayvan	↓					Söbe, beyzi	→			
	↓									Yıldız	↓			
Mesai, zahmet	→													Taşıt dizisi
İlave	↓													↓
	↓	Sabit bir sayı	→							Amaç, gaye	→			
	↓	Yayvan yüz	↓							Anılmış	↓			
Doktor	→	Kur'an'da bir sure	→										İltihaplı sıvı, cераhat	
	↓	Has, dair	↓											
	↓									Hamız	→			
	↓									Er, nefer	↓			
Vilayet	→			Adale	↓	Bir ay adı	↓	Yutulmuş ilaç	→			Radyum sembolü	→	
Hücum, saldırı	↓					İş, amel, fiil	↓	Rey	↓			Rutubet	↓	
	↓									Vücutta beyazimsı teller	→			
	↓									Bunama	↓			
Numara (kısaltma)	→	Kalp hastalığı olan kimse	→			Ekokardiografi (kısaltma)	→					Genişlik	→	Bir enzim türü
	↓	Bel kemiği	↓			Dans	↓					Roma'nın eski adı	↓	
	↓													
	↓	Bir erkek adı	→							Tıpta dönem sonu	→			İsim
	↓	Baba, ata	↓							Bir bağlaç	↓			
Kuzu sesi	→													
Kötücül ur	↓			Kilo-metre (kısaltma)	→			Vücudun dış yüzü, cilt, ten	→			Aktinyum sembolü	→	
	↓													
	↓					Aleyh karşıtı	→			Sindirim sisteminde bir organ	→			



SUDOKU ► SUDOKU

Tabloda; 1'den 9'a kadar olan rakamları her satır, her sütun ve her 3X3'lük kare içine, birbirine denk gelmeyecek şekilde yerleştirmeniz gerekmektedir. Klasik SUDOKU oyununda basit 3 kural vardır:

1. Her satırda 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.
2. Her sütunda 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.
3. Her 3X3'lük karede 1'den 9'a kadar rakamlar birer defa yer alır.

4					8			2
			9		2		4	6
8		7				9		
	9			2		1	8	
				6		5		
7	3							
				9	1			7
		4	7		6		2	
5		6					9	

ŞİFRELİ KELİME AVI

ŞİFRELİ KELİME AVI bulmacasında amaç; tabloda gizlenmiş kelimeleri bulmaktır. Kelimeler; sağdan sola-soldan sağa, yukarıdan aşağı-aşağıdan yukarıya ve çaprazlama olacak şekilde yerleştirilmiştir. Bütün kelimeleri bulduğunuzda boşta kalan karelerdeki harfler, bulmacanın konusuna uygun bir şifre kelime oluşturacaktır. Bunun için tablodaki tüm kelimelerin üzeri çizilmeli ve tablonun solundan başlayarak boşta kalan harfler sırasıyla kenara yazılmalıdır.

► ŞİFRELİ KELİME AVI - KONU: GENEL TIP TERİMLERİ

P	K	A	N	J	İ	Y	O	G	R	A	F	İ	A
B	K	A	P	S	E	M	P	T	O	M	R	İ	İ
A	R	L	L	L	B	T	A	I	O	E	H	N	T
Y	O	R	K	P	E	U	N	Ş	F	A	A	S	N
P	N	A	A	B	K	A	L	L	I	N	R	Ü	A
A	İ	L	A	R	T	A	Ü	G	S	E	R	L	L
S	K	Y	O	B	E	Z	S	İ	U	M	E	İ	P
N	İ	A	Z	O	K	U	M	I	O	İ	C	N	M
D	M	E	T	A	B	O	L	İ	Z	M	A	M	İ

Şifa niyetine...



Trabzon Hurmalı Kek

Malzemeler

- 5 tane orta boy Trabzon hurması
- Bir su bardağı şeker
- 3 tane yumurta
- Bir su bardağı sıvı yağ
- Bir paket vanilin
- 3 su bardağı un
- Bir paket kabartma tozu
- Bir çay kaşığı tarçın
- Bir çay kaşığı toz zencefil

Hazırlanışı

Fırınınızı 180 derecede ısıtarak işe başlayın. Trabzon hurmalarının çekirdeklerini çıkarın. Çatal yardımıyla ezerek ya da rondodan geçirerek püre kıvamına getirin. Un,

kabartma tozu, vanilya, tarçın ve zencefil ayrı bir kabın içinde güzelce karıştırın. Şeker, püre haline getirdiğiniz Trabzon hurması ve sıvı yağı bir kabın içine alıp mikser ya da tel çırpıcı yardımıyla çırpın. Karışımın içine yumurtaları tek tek kırın ve her kıldığınız yumurtanın ardından mikserle çırpmaya devam edin. Unlu karışımı sıvı malzemelerin üzerine iki seferde ekleyin. Spatula yardımıyla güzelce karıştırın. Homojen bir karışım elde ettiğinizde yağlanmış tart kalıbına harcı dökün. Isıtılan fırında yaklaşık 35-40 dakika kadar pişirin. Çıkarıp dinlenmeye bırakın. Üzeri için bir tane Trabzon hurmasının çekirdeğini çıkarıp ince ince doğrayın. Üzerine biraz toz şeker serpin ve 180 derecelik fırında yaklaşık 7 dakika kadar pişirin. Fırından çıkardığınız kekin üzerine yerleştirin. Dilimleyip servis edin.



Mantar Çorbası

Malzemeler

- 500 gr kültür mantarı
- 2 yemek kaşığı un
- Bir paket krema
- 2 yemek kaşığı tereyağı
- 2 diş sarımsak
- 4 su bardağı soğuk su
- 2-3 dal dereotu
- Tuz
- Karabiber

Hazırlanışı

Mantarları istediğiniz büyüklükte doğrayın. Bir tencerede tereyağını eritin. Mantarları ilave edin ve kavurun. Ezilmiş sarımsağı ekleyip bir tur çevirin, un ilave edip kavurmaya devam edin. Suyunu ekleyip kaynamaya başlayınca kadar karıştırın. Altını kısıp on dakika kadar kaynatın. Ateşten almadan krema, tuz ve karabiberi ekleyip bir taşım daha kaynatıp dereotuyla servis edin.

► BULMACA ÇÖZÜMLERİ

- ÇENGEL BULMACA									
İ	Ç	İ	E	Ü	D	K			
O	P	E	Ä	S	Y	Ö	N	A	L
E	P	İ	D	E	M	İ	Ä	V	A
E	K	E	A	R	L	F	Y	A	D
Y	Ä	M	T	Y	A	K	İ		
A	B	P	A	R	E	Z	E	K	İ
İ	L	İ	K				E	M	D
A	L	İ	L				S	O	V
E	M	E	K				S	T	A
E	K	P	İ				E	R	E
T	Ä	B	İ	P			A	R	İ
İ	L	İ	E				A	S	İ
A	T	A	K	E	K	H	S	İ	N
K	A	R	D	İ	Y	A	K	E	N
N	Ö	S	A	İ	M	T	E	R	M
M	Ä	K	M	Ö	E	R	İ	Ä	C
H	A	B	İ	S	L	E	H	M	İ

► SUDOKU

4	6	9	5	1	8	7	3	2
1	5	3	9	7	2	8	4	6
8	2	7	6	3	4	9	1	5
6	9	5	3	2	7	1	8	4
2	4	1	8	6	9	5	7	3
7	3	8	1	4	5	2	6	9
3	8	2	4	9	1	6	5	7
9	1	4	7	5	6	3	2	8
5	7	6	2	8	3	4	9	1

Çözdüğünüz ÇENGEL, SUDOKU ve ŞİFRELI KELİME AVI bulmacalarının cevaplarını bu tablodan kontrol edebilirsiniz.

- ŞİFRELI KELİME AVI - KONUSU: GENEL TIP TERİMLERİ									
P	K	A	N	J	İ	Y	O	G	R
B	K	A	P	S	E	M	P	T	O
A	R	L	L	L	B	T	A	O	E
Y	O	R	K	P	E	U	N	S	S
P	N	A	A	B	K	A	L	L	N
A	İ	L	A	R	T	A	Ü	G	S
S	K	Y	O	B	E	Z	S	İ	U
N	İ	A	Z	O	K	U	M	İ	C
D	M	E	T	A	B	O	L	İ	Z



Yeni nesil üstün lazer gücü
Holmium Lazer (150 watt)
Medipol'de

Prostatın tamamen çıkartılması (HOLEP)
Endoskopik böbrek taşı kırma
Mesane tümörü ablasyonu
İdrar kanalı darlığı tedavisi

Yeni nesil Holmium Lazer (150 watt) ile artık daha kolay.





Geleceğe doğru, doğru adım
YKS şampiyonlarının
bu yıl da tercihi
Medipol

Azim ve kararlılıkla çıktığımız bu yolda siz gençlerin
daima yanında olacağız.



444 85 44
WWW.MEDİPOL.EDU.TR



MEDİPOL
UNV-İSTANBUL
İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ