

# ÖZEL RUMELİ *sağlık*

2021 - İlkbahar - Sayı: 14

Sizin İçin Hazırladık, Alabilirsiniz.

**POLİKİSTİK OVER  
(PKOS) SENDROMU**

**İLK YARDIMLA  
HAYATA TUTULMAK**

**ÇOCUKLARDA  
BAHAR ALERJİSİNE  
DİKKAT!**

**KAS**  
**Romatizması**  
(Fibromiyalji)

**BEYİN  
TÜMÖRLERİ**

**GÖZ KAPAĞI  
ESTETİĞİ  
AMELİYATI**  
(BLEFAROPLASTİ)

**DİZ PROTEZİ**

**VARİKOSEL VE  
ÜREME SAĞLIĞI**

**GENİTAL  
ESTETİK  
NEDİR?**



ÖZEL  
RUMELİ  
HASTANESİ



2nd Bosnia Healthcare & Services Expo

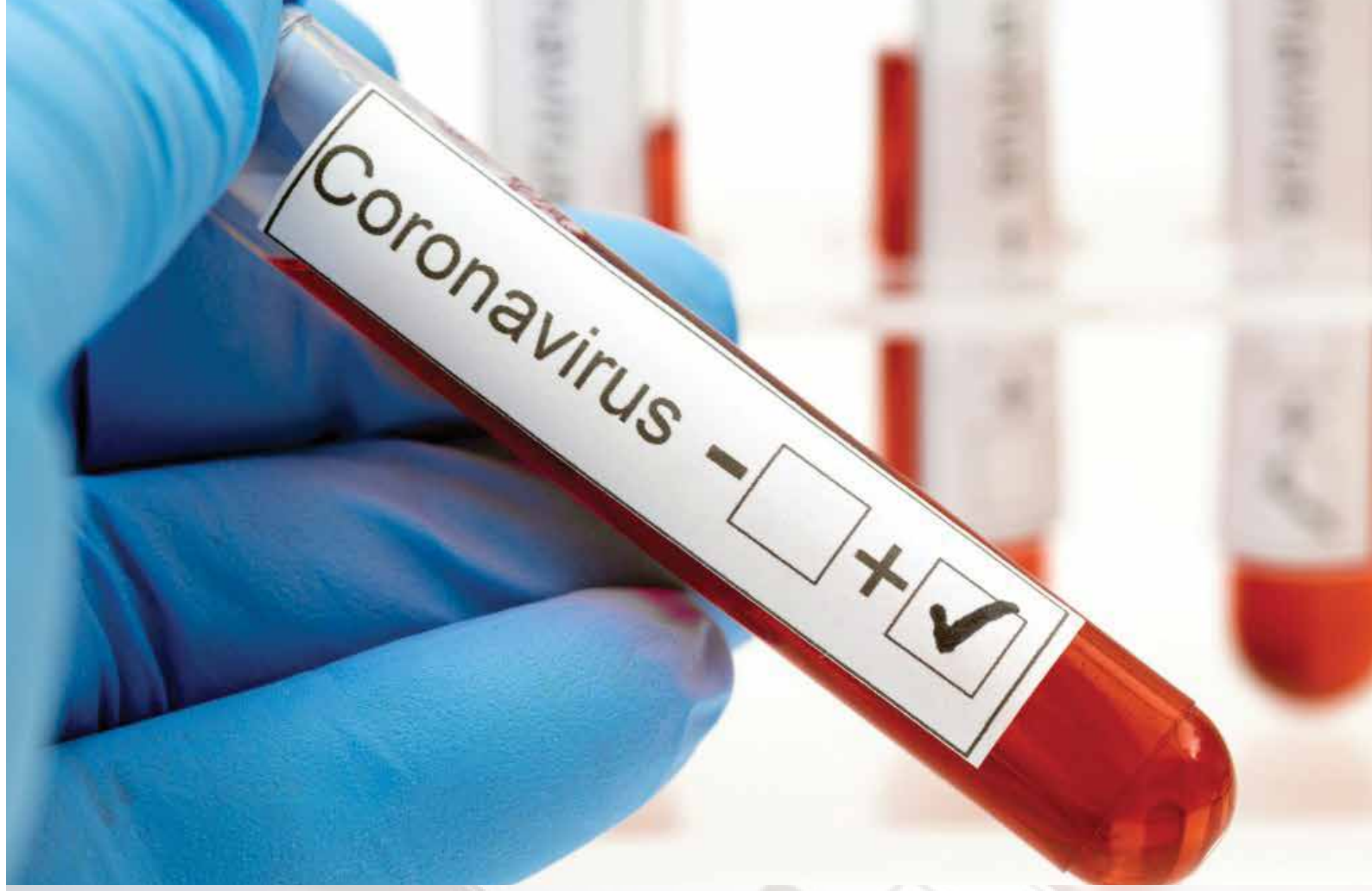
21 - 22 May 2021

Sarajevo, Hotel Holiday

Visit Us !

 [facebook.com/bosniahealthcare](https://facebook.com/bosniahealthcare)  
 [instagram.com/bosnia.healthcare](https://instagram.com/bosnia.healthcare)  
[www.bosniahealthcare.com](http://www.bosniahealthcare.com)





**Covid-19'u Geçirmiş  
OLABİLİR MİSİNİZ?**

•  
**Covid-19'a  
Karşı Bağışıklığınızı  
ANTİKOR TESTİ ile  
ÖĞRENEBİLİRSİNİZ**

**Covid-19 ANTİKOR TESTİ** Yapılmaktadır...

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

\*Bu test tanı testi değildir.

 **444 89 79**  
[www.rumelihospital.com.tr](http://www.rumelihospital.com.tr)

# içindekiler

## 06 Rumeli SAĞLIK

- GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ AMELİYATI (BLEFAROPLASTİ)
- **BEYİN TÜMÖRLERİ**
- KAS Romatizması (Fibromiyalji)
- **GENİTAL ESTETİK NEDİR?**
- İLK YARDIMLA HAYATA TUTULMAK HAKKINDA NE BİLİYORUZ?
- **8 MART DÜNYA KADINLAR GÜNÜ**
- 14 MART TIP BAYRAMI
- **POLİKİSTİK OVER (PKOS) SENDROMU VE BESLENME**
- DİZ PROTEZİ
- **VARİKOSEL VE ÜREME SAĞLIĞI**
- ÇOCUKLARDA BAHAR ALERJİSİNE DİKKAT!
- **CORONA VİRÜS'ÜN, DÜNÜ, BU GÜNÜ VE GELECEĞİNE DAİR BİLİNMESİ GEREKENLER**
- GÜNEYDOĞU'NUN İNCİSİ GAZİANTEP (27)



10



## 32 Rumeli Ekibimiz





Başhekim  
Op. Dr. V. Hakan POLAT

# Başhekim'den

## ÖNCE SAĞLIK

Sevgili Rumeli dostları

Yeni bir yılın (2021) ilk aylarını yaşadığımız bu günlerde tüm Dünyanın tek gündemi olan COVID 19 'un gölgesinde 2021 yılının yeni bir dergisi ile yine beraberiz. Her sayıda olduğu gibi bu sayıda da yegane amacımız, sağlıklı yaşamınıza bir nebze de olsa katkı vermek. Tüm Rumeli hekim ve çalışanları bu amaca hizmet adına, salgına rağmen, inanılmaz bir fedakarlık örneği gösteriyor oluşlarından duyduğumuz gururu da özellikle belirtmek istiyorum.

Söz konusu salgının Ülkemizde görüldüğü ilk günden, günümüze gelinceye kadar bilindiği üzere sayılarını vermek istemediğim pek çok sağlık çalışanımızı bu uğurda şehit verdik. Bir kez daha rahmet, minnet ve saygı ile yad etmeyi kendime görev sayıyorum.

Dolayısı ile bu konuda alınan ve alınacak önlemler konusunda sağlık ordusunun neferleri sayılan doktorlarımızın uyarılarını dikkat alınmasının önemini vurgulamak isterim. Ki, ancak bu sayede Covid 19 salgınından baş edilecek olacağı göz ardı edilmemelidir. Böylece tek kendimizi değil, sevdiğimizimizi de korumuş olacağımızı unutmamalıyız.

Uzun bir süreden beri Hastanemizde oluşturduğumuz Covid ünitelerinde yataklı tedavi hizmetlerinden tutturun, son derece titiz ve hijyenik ortamlarda aşı hizmetini, PCR, Antijen ve Antikor testleri gibi hizmetleri de esirgemedik, esirgemeyeceğiz de. Tek hedefimiz olan siz değerli dostlarımızı, ne? nerede? nasıl? ve hangi şartlarda olursa olsun sağlıklı yaşatmanın gayreti içindeyiz. Zira, sağlıklı yaşam, sağlıklı yeni nesiller kazandıracığı gibi, bizlere Çağdaşlığın ve Uygarlığın yolunu da açacağı inancını taşımaktayız, diyebilirim. Önderimiz Mustafa Kemal Atatürk'ün dediği gibi, "Gençliği yetiştiriniz, onlara İlim ve İrfanın müspet fikrini veriniz. Geleceğin aydınlığına onlarla kavuşacaksınız."

Sözün özü, hani her fırsatta, "Her şeyin başı sağlık" denilir ya! İşte bu kısa cümle, sağlığın yaşamımızda ne denli önemli olduğunu anlatan çok anlamlı, bir o kadar da manidar bir ifadedir. Her yaş ve her koşulda sağlığımıza gereken hassasiyeti koşulsuz göstermeli ve hekimlerimize başvurulmaktan kaçınılmamalıdır, diyerek bu sayıdaki birlikteliğimizi burada noktalyor,

Esenlikli bir yaşam diliyorum.Saygılarımızla...

Op. Dr. V. Hakan POLAT  
Başhekim



**Sahibi:**  
Özel Rumeli Hastanesi  
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.  
**Genel Yayın Yönetmeni**  
Opr. Dr. Başhekim V. Hakan POLAT

**Sorumlu Yazı İşleri Müdürü**  
Cihan TAŞ

**Editöryal Hazırlık**  
Aynur BOZ

**Yönetim Merkezi**  
Tevfik Bey Mah. Mektep Sk. No:11  
Sefaköy/K.Çekmece/İSTANBUL  
Tel: 444 89 79

**Web**  
www.rumelihospital.com.tr  
www.facebook.com/rumelihastanesi  
www.twitter.com/rumelihastanesi

**E-mail**  
info@rumelihospital.com.tr

**Görsel Yönetmen**  
Erol Ünal

**Grafik-Tasarım:**  
Martı Design Group

**Baskı ve Cilt**  
Martı Ofset  
Litros Yolu Fatih Sanayi Sitesi  
No: 129-130-131 Topkapı/İST.  
Tel: 0212 565 21 12

**Yayın Türü**  
Yerel süreli.  
Altı Ayda bir yayınlanır.

### HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Yön. Kur. Bşk. Op. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU - Başhekim Op. Dr. V. Hakan POLAT - Genel Direktör: Cihan TAŞ - Doc. Dr. Saliha Eroğlu DEMİR - Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT - Dyt. Nergiz SARUHAN - Uzm. Dr. Nevin DURMAZ - Dr. Abdullah Ercan ARZUHAL - Op. Dr. Hadiye ÇOKCAN BERKMAN - Op. Dr. Önder KILIÇ - Op. Dr. Ferdi Safa BOZKUS



# GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ AMELİYATI (BLEFAROPLASTİ)



Öğr. Üy. Op. Dr. Mustafa APA  
Göz Hastalıkları

Ege Tıp Fakültesi mezunu.  
İhtisasını Celal Bayar Üniver-  
sitesi'nde yapmıştır.

## DÜŞÜK GÖZ KAPAĞI HEM YAŞINIZI HEM DE GÖRME ALANINIZI ETKİLİYOR

Estetik göz kapağı ameliyatı genellikle 35 yaş sonrası ihtiyaç duyulan cerrahi uygulamaların başında gelmektedir. Özel Rumeli Hastanesi Göz Hastalıkları Uzmanı Dr. Mustafa Apa, uygulamaların cerrahi risklerinin az olduğunu ve estetik cerrahi sonuçları etkili olduğunu söyledi. Düşük göz kapağı görmeyi olumsuz etkilerken, yaşınızdan daha büyük görünmenize neden olabilir.

### GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ AMELİYATI (BLEFAROPLASTİ)

Alt ve üst göz kapaklarındaki fazla kas ve deri dokusunun çıkarılmasıyla bu dokulara destek olan göz çevresi bölümlerinin gerginleştirilmesi işlemidir. Bu cerrahi uygulama ile sarkmış üst ve alt göz kapakları, fazla yağ toplanmasına bağlı torbalanmalar, göz çevresi kırışıklıkları düzeltilerek kişinin yaşlı, yorgun görünümü daha genç ve dinamik bir görünüme dönüştürülür. Göz kapağı estetiği yapılacak kişilerin kaslarının pozisyonu çok iyi değerlendirilmelidir. Göz kapağı yaşlanma bulgularının yanında kaş düşüklüğü de varsa mutlaka kaş kaldırma ameliyatı da düşünülmelidir. Kaş düşüklüğü giderilmeden yapılan göz kapağı estetiği ameliyatlarından sonra kaş daha fazla düşerek, iyi bir estetik sonuç alınmasını engelleyebilir. Bazı kişilerde yalnızca kaşların kaldırılması bile üst göz kapağını gerginleştirerek, blefaroplasti ihtiyacını ortadan kaldırmaktadır.

### BLEFAROPLASTİ GENELLİKLE 1-2 SAAT SÜRER.

Anestezi sonrası üst göz kapaklarında doğal çizgileri üzerinden alt göz kapağında ise kirpiklerin hemen altından kesiler yapılır. Bu kesilerden girilerek deri, alttaki yağ ve kas dokusundan ayrılır. Fıtıklaşan yağ dokusu düzeltilir, fazlalık kas ve deri dokusu çıkarılır. Önceleri hemen her ameliyatta yağ dokusu çıkarımı yapılmaktaydı. Ancak yaşın daha ilerlemesiyle yağ dokusundaki büzüşmenin göz çukurluğunu arttırdığı ve kişiye daha yaşlı bir görünüm verdiği kabul edildiğinden, modern cerrahide yağ dokusunun mümkün olduğunca korunması amaçlanmaktadır. Daha sonra kesiler çok ince sünürlerle kapatılır. Alt göz kapaklarında deri fazlalığı olmaksızın yağ-kas torbacıkları varsa göz kapağının içinden görünen bir skor bırakmadan kesi yapılır. Genellikle daha elastik derili genç hastalarda uygulanır.

### AMELİYAT SONRASI BAZI AKTİVİTELERDEN UZAK DURMANIZ GEREKEBİLİR.

Estetik göz kapağı ameliyatı sonrasında gözün etrafın-



da ödem (şişlik) ve kızarıklık oluşabilir. Ameliyat sonrası iyileşme süreci için 2 ve 3'üncü günlerde bu şişlikler yerini morluklara bırakır ve bir hafta sonraki kontrolünüzde dikişleriniz ve göz çevrenizdeki bantlar alınırken, morluklar tamamen geçmiş ve neredeyse normal bir görünüme kavuşulur. Ameliyat sonrasında göz damlaları birlikte antibiyotik, ağrı kesici, ödem azaltıcı gibi ilaçlar doktorunuz tarafından size reçete edilir. Estetik göz kapağı ameliyatı sonrasındaki ilk haftada göz kuruluğuna neden olabilecek kitap okuma, bilgisayar kullanma, televizyon seyretme gibi aktivitelerden kaçınmalıdır. İlk haftanın sonunda normal aktivitelerinizi yapabilecek kadar iyi hissedersiniz ancak ağır egzersiz ve aktivitelerden dört hafta boyunca kaçınmalıdır.





# BEYİN TÜMÖRLERİ



Op. Dr. Ali GENÇ  
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

## BEYİN TÜMÖRÜ KİMLERDE OLUR?

**B**eyin tümörü her yaşta görülebilir. İleri yaşlarda daha sık görülmesine rağmen bebek ve çocuklarda da görülür. Bazı tümör ve kanserlerin genetik yatkınlık ve ailesel geçiş gösterdiği bilinen bir gerçektir ama bu tür vakalar oldukça nadirdir. Beyin tümörlerinin büyük bir çoğunluğunun da bilinen etken yoktur. Şişman hastalarda beyin zarı tümörlerinin(menengiom) daha sık görüldüğü yakın zamanlı çalışmalarda gösterilmiştir. Yaygın kaygının aksine, cep telefonu kullanımının ve diğer ev radyasyonlarının beyin tümörüne sebep olabileceğine dair şu ana kadarki çalışmalarda kesin bir delil bulunamamıştır. Ama yine de uzun süreli cep telefonu görüşmelerinde en azından kulaklık veya hoparlörle görüşmenin daha sağlıklı olduğunu söyleyebiliriz.

## BEYİN TÜMÖRÜ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Beyin tümörleri kafatası içinde hacim kaplayarak beyin üzerinde basınç artışı yapar. Bu durumda şiddetli baş ağrısı, bulantı kusma gibi belirtiler görülür. Bu bulgular hızlı büyüyen kötü huylu bir tümörün işareti olabilir.

Tümör doğrudan sıkıştırdığı beyin bölgesinin işlevine göre, kol ve bacakta uyuşma, kuvvetsizlik, epilepsi nöbetleri, beceriksizlik, dengesizlik, çift görme veya bulanık görme, konuşma bozukluğu, hafızada zayıflama yapabilir.

Tabii akılda tutulmalıdır ki; tüm bu belirtiler sinir sisteminin diğer hastalıklarında da ortaya çıkabilen bulgularlardır. O nedenle bu şikayetleri olan hastalara muhtakak bir beyin MR çekilerek kesin teşhis konması gerekir.

## BEYİN TÜMÖRLERİNDEN KORKULMALI MIDIR?

Beyin tümörü (uru) şüphesi veya tanısı olan bir hasta öncelikle bir Beyin Cerrahine (nöroşirürji uzmanı) başvurmalı ve teşhis kesinleştirilmelidir. Beyin tümörleri genel itibarıyla iyi huylu (benign) veya kötü huylu (malign) olmak üzere ikiye ayrılır. Glioblastom dediğimiz beyin kanseri beynin en kötü huylu tümörüdür. Beyin tümörlerinin yaklaşık yarısı iyi huylu tümörlerdir. Kötü huylu tümörlerin bir kısmı diğer organ ve doku kanserlerinin beyne yayılmasıyla (buna metastaz diyoruz) ortaya çıkar. İyi huylu tümörler genel itibarıyla ameliyatla tamamen çıkarıldığında tekrar etmez ve hasta normal hayatına devam edebilir (bu tümörler %5'lik istisna ile tam çıkarıldıktan sonra tekrar edebilir). Beyin tümörü olan hastalarda hastalığın gidişatını tümörün cinsi kadar beynin neresinde yerleştiği de belirler. Hastada ameliyat öncesinde felç, konuşma bozukluğu yoksa, günümüz teknolojisinde bir sakatlık oluşmadan tümörün tamamını çıkarmak ve normal hayatına devam etmelerini sağlamak mümkün olur.

## BEYİN TÜMÖRLERİNDE AMELİYAT DIŞINDA TEDAVİ SEÇENEKLERİ VAR MI?

Beyin tümörü teşhisi MR görüntüleme yöntemiyle konur. MR görüntüsü özellikle 1-2 cm boyutlarındaki lezyonlarda %5-10 yanıltıcı sonuçlar verebilmektedir. O yüzden beyin tümörü şüphesi belirdiğinde hastaların öncelikle teşhisinin kesinleştirilmesi gerekmektedir. Bu bazen ileri MR teknikleriyle bazende iğne ile beyin biyopsisi ile kesinleştirilebilir. 3 cm den küçük tümörlerde öncelikle ameliyat değil ama takip veya ışın tedavisi (beyne özel hassas radyocerrahi tedavisi) önerebiliyoruz. Radyocerrahi ile ışınlama tümörü küçültebilir veya büyümesini durdurabilir. Daha büyük tümörlerde ameliyat daha uygun bir seçenek. Beyin tümöründe ameliyat başarısını en fazla etkileyen şey beyin cerrahinin deneyimi ve kabiliyetidir. Beyin tümürlü hastalarda ilk ameliyatta tümörün tamamen çıkarılması çok önemlidir. İyi huylu tümörler tamamen ve hastaya bir sakatlık vermeden çıkarılabilirse hasta normal hayatına devam eder. Kötü davranışlı tümörlerde de ilk ameliyatta tümörün sakatlık vermeden tamamen çıkarılması hastaya çok daha uzun ve daha konforlu bir yaşam sağlar. Kötü davranışlı tümörlerde cerrahi sonrası patoloji çalışmasıyla, türü saptanarak kemoterapi ve ışın tedavisi ile tedaviye devam edilir.

## HASTALAR BEYİN TÜMÖRÜ İÇİN AMELİYAT KARARI VERİRKEN NEREYE DİKKAT ETMELİ?

Dediğim gibi, ameliyatın başarısını etkileyen ön önemli şey beyin cerrahinin deneyimi ve kabiliyetidir. İlk ameliyatta hastada sakatlık yaratmadan tümörü tamamen çıkarmayı hedeflemelidir. Çünkü sonraki ameliyatlarda başarı şansı daha düşük ve komplikasyon oranı daha yüksektir. Boyutu üç cm'yi aşan tümörlerde ışın cerrahisi faydadan çok zarar vermektedir ve ameliyat daha uygun bir seçenektir. Küçük boyutlu ve beyni sıkıştırmayan beyin zarı tümörleri (Menenjiomlar) iyi huylu olduğu ve ilerleyen yaşla beraber büyümeleri yavaşladığı için 65 yaş üstü hastalarda ameliyat etme yerine takibe alınabilir. Ama genç hastalarda bu tümörler ihmal edilmemelidir ve cerrahi seçenek her zaman akılda tutulmalıdır. Özellikle kafa tabanına yerleşen iyi huylu

tümörler küçük boyutlardayken tamamen çıkarılabilir ve normal yaşama devam sağlanabilir. Kafa tabanı tümörleri hem ışın tedavisine daha az yanıt verir hem de büyük boyutlarda ameliyatı daha riskli olur. Benim yurtdışı deneyimim arasında, bir yıl Irak'ta bir vakıf hastanesinde referans doktoru pozisyonunda bulunuyorum. Orada ihmal edilmiş veya yanlış tedavi edilmiş beyin tümürlü yüzlerce hasta tedavi ettim ve dünyada başka yerde olmayacak eşsiz bir deneyim kazandım. Bu deneyimime dayanarak söyleyebilirim ki, beyin tümürlü bir çok hasta erken evrede ve doğru cerraha ameliyat olarak normal hayatına dönme şansına sahipken, yanlış tedaviler ve başarısız cerrahilerle ömrünü kör, felç veya yatağa bağımlı olarak yaşamaya mahkum kalıyor.

O yüzden özellikle iyi huylu beyin tümörü teşhisi almış hastaların ameliyat kararı verirken öncelikle bu kabiliyet ve deneyimi yeterli cerrah seçmeleri gerekiyor. İkinci önemli konu ise tümör sakatlık yaratmadan ameliyat olmaları, çünkü hastalar ameliyattan çekinerek zaman kaybettikleri zaman, tümör büyümeye devam ediyor ve beyine ameliyatla geri döndürülmeyecek zararlar verebiliyor.

## BEYİN TÜMÖRLERİNİN TEDAVİSİNDE SON GELİŞMELER NELERDİR?

Son yıllarda beyin tümörlerinin tedavisinde en hızlı gelişmeler radyasyon onkolojisi (ışın tedavisi) alanında olmaktadır. Gamma-Knife, Cyber-Knife, True beam teknolojileri gittikçe hem hasta için daha konforlu hem daha hassasiyetle nokta atışı yapacak ve az yan etki yapacak hale gelmiştir. İyi huylu beyin tümörlerinde ışın tedavisi son gelişmelerle daha da etkili hale gelmiştir. Işın tedavisi bazen tümörlerin tedavisinde başlı başına bazende cerrahi tedavi sonrasında destekleyici olabilmektedir.

Tümör genetiği çalışmalarında son yıllarda özellikle beyin kanserlerinde tedaviyi tümörün genetiğine göre yönlendirecek derece de ilerlemiştir. Şu anda standart olarak Glioblastoma dediğimiz beyin kanserlerinde temel genetik testleri yapılarak tedavide elde edilebilecek yanıt tahmin edilebilmektedir. Yakın zamanda tümör genetiğine dayalı yeni kemoterapi protokollerinin de ortaya çıkması beklenmektedir.



# KAS

## Romatizması

### (Fibromiyalji)



Doc. Dr. Saliha Eroğlu DEMİR  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
mezunu. İhtisasını Bezm-i  
Alem Valide Sultan Vakıf  
Gureba Eğitim ve Araştırma  
Hastanesi'nde yapmıştır.

**Y**aygın kas ağrısı ve yorgunluk dediğimizde aklımıza gelen ilk hastalıklardan biri fibromiyaljidir. Günümüzde bilgiye kolay ulaşabiliyor olmamız sayesinde google arama motoruna "kas ağrısı ve yorgunluk" yazdığınızda da size verdiği yanıtlardan biri "Fibromiyalji" olmakta. Çağımızda yaşamak durumunda kaldığımız corona önlemleri nedeniyle karantina uygulamaları ile yalnızlaşmış olmak, hareketsiz kalmanın neticesinde kas zayıflığı gelişmesi, beslenme alışkanlıklarının değişmesi (özellikle karbonhidrattan zengin beslenmek ve kilo almak), enfeksiyona yakalanma, ağır geçirme ve başkalarına bulaştırma korkusu, geçirilen enfeksiyonun vücutta bıraktığı etkiler, gece-gündüz uyku düzeninin karışması ile birlikte gece uyuyamamak gibi pek çok nedenden ötürü fibromiyalji hastalığı ile daha fazla karşılaşır olduk.

Fibromiyalji hastalığı kendini gezici yaygın ağrı ile gösteren bir hastalıktır. Uzun süredir dönem dönem farklı bölgelerde ağrı şikayeti ile birlikte yorgunluk, uykuya dalmada zorlanma, uyuduğu halde dinlenmiş uyanamama, çabuk yorulma, konsantrasyon ve dikkat bozuklukları, gergin ve mutsuz hissetme bu hastalıkta sıklıkla karşılaştığımız şikayetlerdendir. Teşhis aşamasında hastalarımız pek çok doktora gittiklerinden, ancak net bir teşhis konu-

lamadığından yakınmaktalar. Bazı hastalarımızda artık yakınlarının bu durumdan bıktığından, ağrıları olmadığı halde ağrısı varmışçasına davranış sergilemekle suçlandıklarından yakınmaktalar.

Fibromiyalji hastalığı "görülemez hastalık" olarak isimlendirilebilir çünkü hastalar dışarıdan bakıldığında gayet sağlıklı görünürler. Sık görülen bir romatizmal hastalık olan fibromiyaljide vücudun hemen her yerinde ağrı olabilmektedir. Eklemleri tutan ve eklemlerde hasar bırakan bir hastalık değildir. Vücutta şekil bozukluğu yapmaz. Nedeni tam olarak bilinmeyen bir kas-iskelet sorunudur. Toplumun önemli bir bölümünü etkiler. Her yüz kişinin 2-4'ü Fibromiyalji hastasıdır. Her yaş ve cinste görülebilir. Yaş ile görülme sıklığı artar. En sık 30 - 50 yaşları arasında görülmektedir. Erişkin kadınlarda daha sıktır. Erkekler ve de çocuklarda etkilenir.

- Tüm vücutta yaygın ağrı, genelde sabahları daha şiddetli olan tutukluk, yorgunluk, uyku bozukluğu, depresyon, aşırı gerginliğin yanı sıra kabızlık, ishal, karın ağrısı, sık idrara gitme, gece tuvalet için kalkma, baş ağrısı, kol ve bacaklarda uyuşma, yanma hissi, el ve ayaklarda şişme hissi gibi şikayetlerde eşlik edebilmektedir. Birçok



hasta ağrısı eklem çevresi kaslarda sızlama,tutukluk ve yorgunluk olarak hissetmektedir. Sabah ilk kalktığında, günün ilerleyen saatlerinde veya herhangi bir çalışma ile beraber ağrıda kötüleşme olabilir. Duygusal dalgalanmalar ve nemli hava ağrısı şiddetlendirir. En çok ağrı yakınması olan bölgeler bel, boyun, omuz çevresi, kollar, eller, dizler, kalça çevresi ve bacaklardır. Ağrı fiziksel aktivite ile artar ve günlük yaşam aktivitelerinde önemli işlev kaybına neden olur.Genel bir yorgunluk, enerjisizlik ve direnç hali olmaktadır. Merdiven çıkmak, günlük ev işlerini yapmak, işe gitmek hastalara zor gelebilir. Hastaların yarısı el ve ayaklarda şişlik ve uyuşukluk tarif ederler. Belden bacağa yayılan ağrı, uyuşukluk olabilir.

Uykuya dalmakta zorlanma, gece sık sık uyanma, deliksiz uyku uyuyamama, sonuçta dinlendirmeyen uyku ve sabahları dinlenmemiş olarak uyanma sıklıkla karşılaştığımız problemlerdir.

Fibromyalji Sendromu psikiyatrik bir hastalık değildir. Psikolojik faktörler her türlü ağrının önemli bir bileşenidir. Fibromyalji Sendromlu Hastaların %30-40'ında psikolojik bozukluklar eşlik eder. Gerginlik, mutsuzluk, zihinsel stres, konsantrasyon güçlüğü, basit zihinsel aktivitelerde yavaşlama ve kendini kötü hissetme gibi duygu durum bozuklukları gözlenmektedir. Psikolojik stres ve ağrı kısır döngü içinde birbirini besleyen bir etkileşim oluşturur. Hastaların çoğunda psikolojik faktörlerin tedavisi fibromyalji Sendromu tedavisini olumlu yönde etkiler, ancak şikayetleri ortadan kaldırmaz. Daha az sıklıkla görülen şikayetler içinde el ve ayaklarda karıncalanma, uyuşma, şişme, baş ağrısı,sinirlilik, moral bozukluğu veya ağlama hissi, unutkanlık veya konsantrasyon eksikliği, ishal ya da karın ağrısı, soğuk intoleransı, göğüs ağrısı, göz kuruluğu, ağız kuruluğu vardır.

Soğuk ve nemli hava, endişe ve stres, aşırı kullanma ya da hareket azlığı, uyku bozukluğu ve gürültü ağrı düzeyini artıran faktörlerdendir. Hafif fiziksel aktivite, bölgesel sıcak uygulama, masaj, istirahat, gevşeme ve germe egzersizleri, aerobik egzersiz (yürüme, yüzme, bisiklete binmek) ağrısı azaltmaktadır. Bu hastalıkta en büyük problem çok iyi görünürken çok hasta hissediyor olmaktadır.

“Bende bu hastalığa ne neden oldu?” sorusunun cevabı günümüzde hala net değil. Hastalığı başlatan pek çok neden olabilmektedir. Kas bozuklukları ve mekanik faktörler, nöroendokrin bozukluklar, santral sinir sistemi ile ilgili problemler, psikiyatrik durum, uyku bozukluğu, nörohormonal faktörler ve genetik faktörler hastalığın oluşumunda etkili olabildiği düşünülen nedenlerdendir.

Peki “Fibromyalji” tanısı nasıl konulur? Kesin tanı koyduuran bir kan veya idrar testi veya röntgen, MRG, veya BT incelemesi yoktur. Hastalarda pek çok şikayet vardır ve bu hastalık başka hastalıklarla beraber olabilir, başka hastalıklarla karışabilir. Fibromyalji tanısı uzun süredir devam eden yaygın ağrı ve belirli hassas noktaların varlığı ile konulur. Eşlik eden bulgular açısından hastadan hastaya önemli farklılıklar bulunması nedeniyle çok çeşitli hastalıkları taklit edebilir. Diğer romatizmal hastalıklar ile birlikte bulunabilir. Hastalığın tanısını koyarken eşlik edebilecek diğer hastalıkları dışlamak amacıyla detaylı bir muayene ve laboratuvar inceleme yapılır. Yapılan tüm testlerin sonuçları genellikle normaldir. Ancak bazı hastalarda diğer hastalıklarla birlikte bulunabilir. Bu hastalıklardan bazıları troid problemleri, diğer romatizmal hastalıklar, depresyon, şeker hastalığı, vitamin eksiklikleri, kansızlıktır.

Bu hastalık dokularda kalıcı hasara neden olmaz, ama semptomlar aylar, yıllar boyunca sürebilir. Hastalığın ti-



pik özelliği olan vücutta yaygın ağrı nedeniyle eklemlerde hassasiyet bulunabilir. Fibromyalji sendromlu hastalar her ne kadar bazen kaygılı ve depresif yüz ifadeleri olsa da sağlıklı görünümündedirler. Fibromyalji hastalığında önemli olan şikayetlerin farkedilmesi ve ciddiye alınmasıdır.

Tedavide amaç şikayetlerin azaltılması veya giderilmesidir. Ağrının azaltılması, günlük hayatta işlevselliğin artırılması, yorgunluğun azaltılması hedeflenir. En etkili tedavi kişisel tedavi programının oluşturulmasıyla düzenlenir. İlaç tedavisi ve ilaç dışı tedaviler olarak iki kısmımda ele almaktayız. Etkin tedavi için takım çalışması gereklidir. Hastayla konuşarak ağrı, fonksiyonellik, depresyon, yorgunluk ve uyku problemleri gibi eşlik eden faktörler düşünülerek ilaç dışı tedavilerle ilaç tedavisi birlikte verilmelidir. Bireysel egzersiz programı düzenlenmeli, aerobik ve kuvvetlendirme egzersizleri tedaviye eklenmelidir. Kognitif davranışsal terapi, gevşeme, rehabilitasyon, fizyoterapi psikolojik destek kullanılabilir. Hastanın hastalık hakkında eğitilmesi, endişelerinin giderilmesi, şikayetleri artıran faktörlerin tespiti, eşlik eden hastalıkların tedavisi, uykunun düzenlenmesi ve kalitesinin artırılması, ağrı ile baş etme mekanizmaları geliştirme, çaresizlik, engellenme ve öfke algılamasının, etkinlik ve umut gibi duygulara dönüştürülmesi önemlidir. Şikayetlerin tamamen ortadan kaldırılması değil fonksiyondaki düzelmeye odaklanmak gerekir. Fibromyalji uzun zaman devam edebilir, ancak tüm ağrılara rağmen kalıcı bir sakatlık olmayacaktır.

Fibromyalji'li hastalarda uzun süreli yanlış pozisyon nedeniyle ya da tekrarlayan yaralanmalar sonucunda kaslarda ya da bağ dokuda ağrılı bantlar oluşabilir.Fibromyalji tüm vücudu etkiler. Bantlar ise tipik olarak boyun omuz veya üst sırt gibi özel alanları tutan lokalize bir durumdur

Fibromyalji hastaları çoğu kez ağrılarda artış ve motivasyon eksikliği gibi nedenlerle egzersiz programına devam etmemektedir. Egzersize devam önemlidir. Kişinin kendisine olan güvenini artırır. Kısa süreli yoğun egzersiz yerine yaşam boyu devam eden hafif egzersizler yapılmalıdır. Tamamlayıcı tıp uygulamalarından akupunktur, nöral terapi, hipnoterapi, ozon tedavisi, kupa tedavisi (hacamat), beslenme değişiklikleri ve gıda takviyeleri gibi tedavilerde tedavide yardımcıdır.

# GENİTAL ESTETİK NEDİR?



Op. Dr. Tuba Fikriye BECERİK  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi  
mezunu. İhtisasını Harran  
Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde  
yapmıştır.

**G**enital Estetik girişimleri, genital bölgede sonradan ya da doğuştan olan şekil bozukluklarının giderilmesinde kullanılan estetik yöntemlerine verilen isimdir. Genital bölge şekil bozuklukları, ilk ve en önemlisi özgüven eksikliği yaratırken diğer yandan kadının cinsel hayatını ve günlük yaşantısını olumsuz etkilemekte zamanla cinsel isteksizlik, akıntı veya ilişki sırasında anksiyete gibi ciddi sorunlar doğurabilir.

Kadın dış genital organları; mons pubis dediğimiz göbek altındaki kemikli kısım, labia major (dış dudaklar), labia minor (iç dudaklar), klitoris (labia minörlerin üstüne ki birleşim yeri), hymen dediğimiz kızlık zarından oluşur. Cinsel bölge ile ilgili sorunlar doğumsal, gelişimsel ve gebelik sonrası oluşan sorunlar olarak 3 şekilde incelenebilir. Bazı genç kadınlarda dış anatomik yapı hiç gelişmemiş, az gelişmiş ya da asimetric bir yapıya sahip olabilir. Kişi kendi vücudunu tanımaya başladıkça genital bölgedeki farklılıklar rahatsızlıklara yol açacaktır.

Tıp alanında ki ilerlemeler sayesinde, kadın genital bölgesine cerrahi ve cerrahi olmayan müdahaleler çok büyük gelişmeler doğurmuştur. Burada amaçlanan kişinin sosyal olarak kendisini iyi hissetmesi ve sex hayatında partnerine uyumunu arttırmaktır.

## GENİTAL ESTETİK NELERİ KAPSAR?

Genital bölge estetiği, genital kasları geliştirerek, vajinanın çapını daraltıp yeniden şekillendirerek eski haline dönüştürür. Labioplasti ya da perineoplasti vajinanın dış görünüşüne yönelik yapılan estetik işlem iken Vajionoplasti vajinanın iç yapısına yöneliktir.

Kadınlar genelde genital estetiği sıklıkla yakındıkları vajinal genişlik ve iç dudakların büyüklüğüne bağlı olan sarkıklık sebebiyle yaptırır. Genital bölgenin estetik görünüşü iyileştirilerek kadının özgüveninin artırılması sağlanırken, cinsel ilişkiden zevk almasına destek olunur.

## KADIN GENİTAL BÖLGE CERRAHİ UYGULAMALARI

Yaş ilerledikçe yaşlanmaya bağlı dış dudaklar gerginleşmeye yani yağ dokusu azalmaya başlar. iç dudakların küçültülmesi, vajinoplasti dediğimiz vajina daraltma operasyonları kadınların ihtiyacı olan genital estetiklerden bazılarıdır. .

## LABİOPLASTİ NEDİR?

Genelde doğuştan gelen veya ergenlik çağı ile büyüyen, sarkan ve düzensizleşen "labium minor" denilen iç dudaklar, estetik olarak kötü görünmekle beraber özellikle otururken rahatsız edici bir form almaktadır. Bazen de "labial asimetri" dediğimiz dudak kısmının biri diğerine göre daha uzun veya farklı yapıda olabilir. Bu durumların cerrahi olarak düzeltilmesi ameliyatına Labioplasti denir.

Kadın dış genital bölgesinde bulunan Labium Majör (Dış Dudak) veya Labium Minörde (İç Dudak) bulunan deformasyonlar, cinsel ve sosyal açıdan rahatsızlık verici düzeye gelebilir. Uygun cerrahi yaklaşımlar ile bu deformasyonların düzeltilmesi mümkündür. Lokal anestezi veya Sedasyon uygulaması altında yapılabilen bu girişimler sonrası 4 haftalık bir cinsel perhiz uygulanmaktadır. 4 hafta sonunda, hastada geçirilmiş cerrahi izi belli bile olmadan sağlıklı ve daha canlı bir cinsel hayata kavuşabilir.



### VAJİNOPLASTİ NEDİR?

Vajina ilerleyen yaş, normal doğum, cinsel ilişki, kürtaj ve benzeri müdahaleler gibi nedenler sonucunda genişlemeye en müsait organlarımızdan biridir. Vajina daraltma ameliyatı yada diğer adıyla " Vajinoplasti " genişlemiş olan vajinayı eski sıkı haline kavuşturmak amacıyla yapılmaktadır. Bunun için cerrahi sıkılaştırma yapılabildiği gibi Lazerle sıkılaştırma yapmak da mümkündür. Bu yeni teknikle neşter kullanmadan uygulama yapılır ve daha hızlı iyileşme sağlar.

Vajina, kalıtsal olarak veya doğum sonrasında gevşemeye bağlı deforme olabilir. Cinsel hayatı olumsuz etkileyen bu sorun, vajina arka duvarından mukoza ve kas dokusunun çıkartılarak tekrar dikilmesi ile vajinal kanal daraltılır. Hasta birkaç gün sonra günlük hayatına dönebilir ve işlem sonrası yaklaşık 4 hafta cinsel perhiz uygulanır.

### KLİTEROPLASTİ

Klitoris, idrar kanalının hemen üzerinde her iki labiumların üst birleşim bölgesinde bulunan kabarıklıktır.

Bazen gereğinden büyük olması, kadınlarda rahatsızlık hissi ve özgüven eksikliğine sebebiyet verebilir. Fazla doku cerrahi olarak uzaklaştırılır, kalan kısım eriyen dikişler kullanılarak sütüre edilir. Kliteroplasti ameliyatı bazen labioplasti estetiği ile kombine edilebilir.





Dr. Fatih KASAPÖĞLU  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp  
Fakültesi mezunu.

# İLK YARDIMLA HAYATA TUTULMAK HAKKINDA NE BİLİYORUZ?

**B**ilindiği üzere her yıl binlerce vatandaşımızın gerek trafik kazalarında ve gerekse çeşitli vakalar nedeni ile hayatlarını kaybettikleri bir Dünyada yaşıyoruz. Kaldı ki, bu kayıpların bir çoğunun zamanında ilk yardımın yapılamaması veya bilinçli yapılamamasından kaynaklandığı da maalesef bir gerçeğimiz. O vesile ile ilk yardımın önemi de işte bu noktada kendisini göstermekte olduğunu düşünerek yaşanabilecek olumsuz bir durum karşısında böylesi bir bilgilendirmeyi görev saydığımızı belirtmek isterim.

## PEKİ! NEDİR BU İLK YARDIM DEDIĞİMİZ ŞEY?

İşte, ilk yardımla ilgili pek çoğumuzun bilmesi gereken ancak, bilinmediğini düşündüğümüz, bu bilgiler nelerdir, bir göz atalım.

## İLK YARDIM NEDİR?

Olası meydana gelebilecek bir trafik kazası veya hayatı tehlikeye düşürecek bir vaka ile yola çıkacak olursak, bu tür durumlarda esas yardım gelinceye kadar ki sü-



reçte, tıbbi araç ve gereç olmaksızın mevcut imkanlar ölçüsünde yapılan ilk tedaviye ilk yardım demek mümkündür.

### İLK YARDIMDA AMAÇ:

İlk yardıma muhtaç birini öncelikle içinde bulunduğu durumdan kurtarmak, kötüye gidişi durdurmak ve yaşam sürecini olabildiğince arttırmaktır.

### İLK YARDIM YAPILMASI GEREKEN HALLER:

Bu tür yardım gerektiren acil haller geniş kapsamlıdır. Mesela, her tür zehirlenmeler, trafik kazaları, böcek ve sürüngen sokmaları, ağır kanamalar, boğulmalar, yanıklar, kırıklar, elektrik çarpmaları, yaralanmalar, kalp krizleri, ezilmeler, solunum yolu tıkanmaları vs. gibi ilk etapta sıralamaya çalıştığımız haller.

### ACİL TEDAVİ NEDİR?

İlk yardım sonrası, tedavi tedavi hizmetleri veren sağlık kuruluşlarından hekim ve sağlık personelleri tarafından hastalara yapılan müdahaleye acil tedavi denir. İlk yardımla acil tedavi arasındaki fark, ilk yardımı bu konuda eğitim almış sağlık personelleri olay mahallinde yapar iken, acil tedavinin ise, tam donanımlı sağlık merkezlerinde yapılmasıdır. Dolayısıyla birinde olay yerinde eğitilmiş sağlık personelleri, diğerinde ise, sağlık merkezlerinde hekimlerin müdahale etmesidir.

### 112 ACİL SERVİS NEDİR?

İlk yardımın olmazsa olmazlarından 112 acil servisi, Ambulanslarla yapılan ilk acil yardımın bu yolla hizmet veren bir sağlık hattının adıdır. Ülkemizin neresinde olunursa olunsun, ücretsiz olarak hizmet veren bu hat, ilk yardımda ilk başvurulacak adrestir.

### 112 NASIL ARANMALIDIR:

Öncelikle sakin olunmalı ve sakin aranmalıdır. Olay yeri veya adresi geniş kapsamlı tarif edilmelidir. Hastanın yahut yaralıların durumunu anlatıp, eğer birden fazla ise kaç kişi olduklarına varıncaya kadar detaylarıyla bilgi verilmelidir. Bildirimi yapan kişi, ad-soyad ve telefon numarasını mutlaka bildirmelidir. 112 acil servis hattı kullanılır iken, olabildiği kadar kısa zaman kullanmaya özen gösterilmeli, bu hattın başkalarına da gerekli olabileceği unutulmamalıdır.

### İLK YARDIM ECZA DOLABINDA NELER BULUNMALI:

Üçgen rulo, sargı bezi ile steril gazlı bez, yara bantları, çengelli iğne, flaster, pamuk, antiseptik solüsyonlar, turnike lastiği, ilk yardım rehberi, ağrı kesiciler ilk etapta bulunması gerekenler olarak sıralayabiliriz. Ayrıca, cep feneri, makas, tebeşir, boyunluk ve kağıt-kalem bulundurulmasında da yarar vardır.

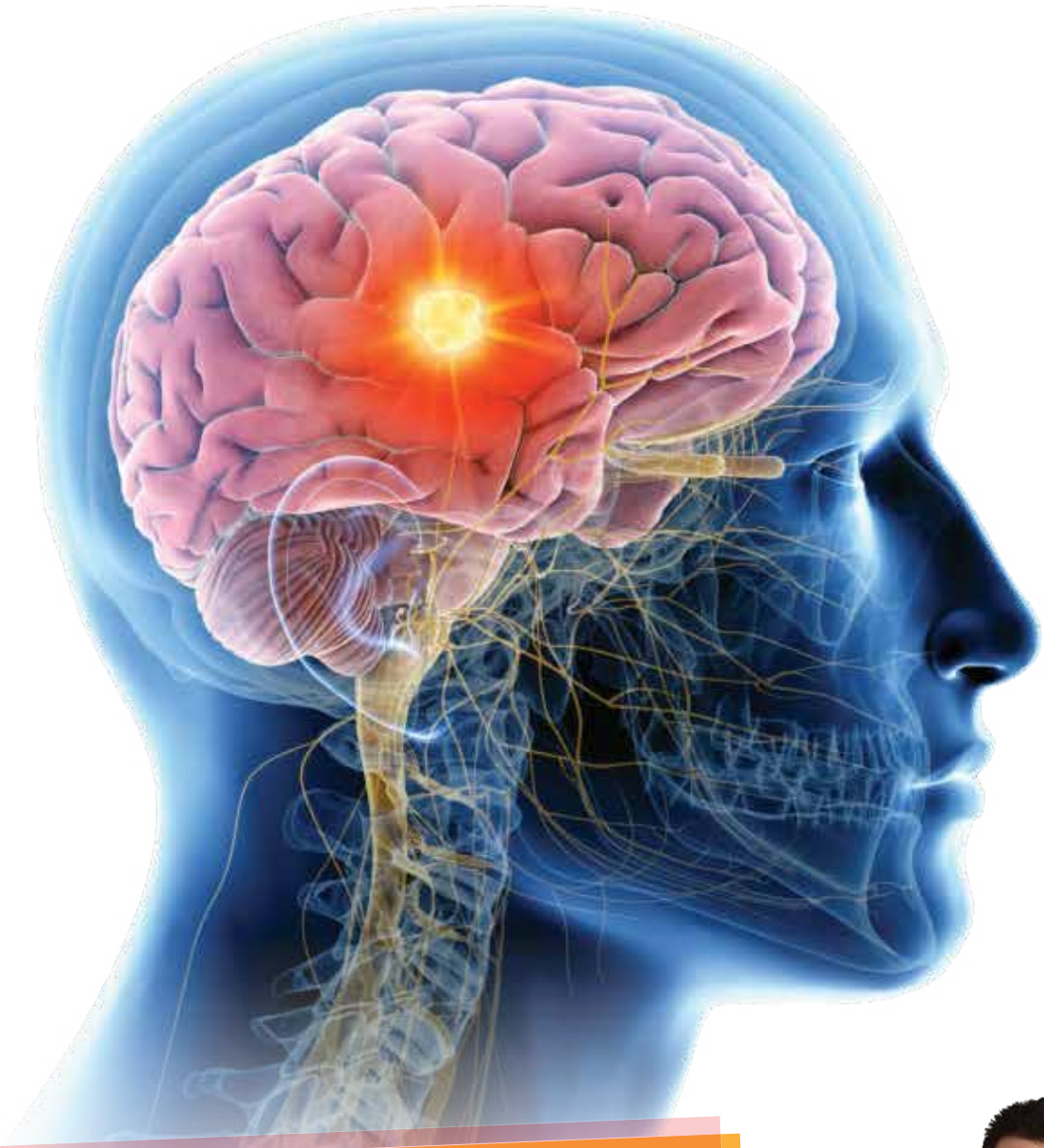


### İLK YARDIM ESNASINDA DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR:

İlk önce hasta ve yaralıların bilinçlerinin açık olup olmadıklarına bakılıp, hiç vakit geçirmeden Ambulans çağrılmalıdır. Eğer şuuru kapalı ise, baş arkada olacak şekilde, çene yukarıda tutularak dilin nefes borusuna kaçması önlenmelidir. Şayet nefes alamıyor ise, ağızdan veya burundan suni teneffüs yapılmalıdır. Kan dolaşımı olup olmadığını anlamak için nabız kontrol edilir ve eğer nabız yok ise, kalp masajı yapılır. Yapılan müdahaleler sonrası solunum ve kan dolaşımı elde edilmiş ise de destek kesilmelidir.

Kısacası, bu dile getirdiklerimizin yapılması halinde ilk yardım ile nasıl hayat kurtarıldığının en güzel sonucunu yaşayacağımız unutulmamalıdır. Onun için ilk yardım konusunda herkes bilinçlenmeli ve hatta çocuklara bile anlayabilecekleri şekil ve ölçülerde eğitim verilmelidir. Unutulmaması gerekir ki, yapılacak bir ilk yardımla bir gün hayata tutulanlardan birinin veya sevdiklerinizin olabileceği göz ardı edilmemelidir. Sağlıkla kalın...





Beyin Tümörleri ve Tüm Beyin ve  
Sinir Cerrahisi Operasyonlarında  
**MULTİDİSİPLİNER**  
**TEDAVİ**



Op. Dr. Ali GENÇ

Detaylı Bilgi için **Beyin ve Sinir Cerrahisi Polikliniğinden** Randevu Alınız.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

 **444 89 79**

[www.rumelihospital.com.tr](http://www.rumelihospital.com.tr)

# 8 MART DÜNYA KADINLAR GÜNÜ

8 Mart Dünya Kadınlar Günü dolayısıyla hastanemizde çalışan kadınlara, hasta ve hasta yakınlarına yönelik kutlama yapıldı. Öz verili çalışmalarından dolayı da kadın çalışanlara yöneticiler tarafından ayrıca teşekkür edildi.



# 14 MART TIP BAYRAMI

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin her alanında büyük bir özveriyle insan sağlığı için fedakârlık göstererek mesleğini yürüten tüm hekimlerimizin ve sağlık çalışanlarımızın 14 Mart Tıp Bayramı'nı kutluyoruz.



# POLİKİSTİK OVER (PKOS) SENDROMU VE BESLENME



**P**olikistik yumurtalık sendromu (PKOS) tipik olarak düzensiz dönemlerle veya hiç adet görülmemesiyle ortaya çıkar. PKOS'lu kadınların yumurtalıklarına androjen adı verilen aşırı hormon üretiminden kaynaklanan çok sayıda kist bulunur. PKOS sendromu olan kadınların yaklaşık %50 si fazla kilolu veya obezdir.

## YAYGIN SEMPTOMLAR ARASINDA

\*Akne \*Aşırı Tüylenme \*Erkek tipi kellik, görülmektedir.

**PKOS'lu kadınlar, özellikle semptomları kontrol altına alınmadığında,**

- \*Kalp hastalığı
  - \*Endometriyal kanser
  - \*Şeker hastalığı
  - \*Yüksek tansiyon
- gibi hastalıklarda daha büyük risk altında olabilir.

Polikistik over sendromu genetik, endokrin ve çevresel faktörlerden oluşur. Genetik faktörleri değiştirmemiz mümkün değil, endokrin faktörler ilaçlarla kontrol edilebilmektedir. Çevresel faktörler yani dışarıdan maruz kaldığımız beslenme, stres, kullanılan kimyasallar (kozmetik, deterjan vb.) gibi değiştirebileceğimiz rutin alışkanlıklar hastalığı daha iyi yönetmemize ve semptomların azalmasına yardımcı olur. PKOS'ta 2 temel durum söz konusudur. İnsülin direnci ve inflamasyon. Bunları kontrol ettiğimizde hastalığın şiddeti daha az olacaktır.

## BESLENME DURUMUM PKOS'U NASIL ETKİLER?

PKOS'lu kadınların insülin seviyelerinin genellikle normalden daha yüksek olduğu bulunmuştur. İnsülin, pankreasımızda üretilen bir hormondur. Vücudumuzdaki hücrelerin şekeri ( glikoz ) enerjije dönüştür-



mesine yardımcı olur. Yeterli insülin üretilmezse kan şekeri seviyesi yükselebilir. Bu, durum insülin direnci olduğunda da olabilir, yani ürettiğiniz insülini etkili bir şekilde kullanamazsınız.

İnsüline direnciniz varsa, vücudunuz kan şekeri seviyenizi normal tutmak için yüksek seviyelerde insülin salgılamaya çalışabilir. Çok yüksek insülin seviyeleri, yumurtalıklarınızın testosteron gibi daha fazla androjen üretmesine neden olabilir .

İnsülin direncine, normal aralığın üzerinde bir vücut kitle indeksine sahip olunması da neden olabilir . İnsülin direnci kilo vermeyi zorlaştırabilir, bu nedenle PCOS'lu kadınlar bu sorunu sıklıkla yaşarlar.

Niştastalı ve şekerli yiyecekler gibi rafine karbonhidratlar açısından zengin bir beslenme, insülin direncini dolayısıyla kilo kaybını kontrol etmeyi daha zor hale getirebilir.

#### BESLENMEME HANGİ YİYECEKLERİ EKLEMELİYİM?

Yüksek lifli yiyecekler, sindirimi yavaşlatarak ve kan şekerinin yavaş yükselmesine yardımcı olarak daha az insülin salgılanmasına neden olur. Yüksek lif içeren besinler;

\*Brokoli, karnabahar, brüksel lahanası ve turpçiller

\*Yeşil yapraklı sebzeler

\*Kurubaklagiller

\*Elma, armut, çilek, yabanmersini gibi lifli şeker oranı düşük meyveler

Tavuk ve balık gibi yağsız protein kaynakları lif sağlamaz, ancak PKOS'lu kadınlar için çok doyurucu ve sağlıklı bir beslenme seçeneğidir.

**İnflamasyonu azaltmaya** yardımcı olan yiyecekler de faydalı olabilir.

\* Somon ve sardalya gibi yüksek omega-3 içeren balıklar

\* Ketan tohumu, chia tohumu, çörekotu gibi bitkisel omega-3 kaynakları

\* Semizotu

\* Ceviz, badem, fındık

\* Zeytinyağı, zerdeçal takviyesi

#### HANGİ BESİNLERİ SINIRLAMALI VEYA KAÇINMALIYIM?

Rafine karbonhidratlar iltihaplanmaya neden olur, insülin direncini şiddetlendirir ve önemli ölçüde önlen-

meli veya sınırlandırılmalıdır. Bunlar, aşağıdakiler gibi yüksek oranda işlenmiş yiyecekleri içerir:

\*Beyaz ekmek, çörek, kek, kahvaltılık hamur işleri, şekerli tatlılar, beyaz undan yapılmış herhangi bir şey

\*Şekerli atıştırmalıklar ve içecekler.

\*Patates kızartması, margarin ve kırmızı veya işlenmiş et gibi iltihaplanmaya neden olan yiyecekleri diyetinizden azaltmak veya çıkarmak iyi bir fikirdir.

Buğday unundan yapılan makarna ve eriştelere yerine, fasulye veya mercimek unundan yapılan makarnalar mükemmel bir alternatiftir.

#### GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULMASI GEREKEN YAŞAM TARZI DEĞİŞİKLİKLERİ

PKOS, birçok hastalık gibi, egzersiz ve günlük fiziksel hareket gibi aktif yaşam tarzı değişikliklerine olumlu yanıt verir.

Her ikisi de, özellikle sınırlı miktarda sağlıklı karbonhidrat alımı ile birleştiğinde insülin direncini azaltmaya yardımcı olabilir.

Haftada en az 150 dakika egzersiz yapmanın idealdir. Günlük aktivite, düşük şeker alımı ve düşük iltihaplı diyet de kilo kaybına neden olabilir.

Kadınlar kilo kaybıyla daha iyi yumurtlama yaşayabilir , bu nedenle obez veya aşırı kilolu ve hamile kalmak isteyen kadınlar, doktor onaylı egzersizi özellikle dikkate almalıdır.

PKOS ile ilişkili semptomlar strese neden olabilir. Zihni sakinleştirmeye yardımcı olan ve vücudunuzla bağlantı kurmanıza izin veren stres azaltma teknikleri yardımcı olabilir. Bunlara yoga ve meditasyon dahildir.

**Polikistik over sendromu olan hastanın; sağlıklı beslenmesi, kilosunu kontrol altında tutması, insülin direncini kontrol ettirmesi, androjen hormon seviyeleri, kadın doğum muayenesi düzenli yapılması sağlık açısından bütün olarak ele alınmalıdır.**



# DİZ PROTEZİ



**D**iz, vücuttaki en büyük eklemdir. Günlük rutin aktivitelerin yapılabilmesi için normale yakın bir diz fonksiyonuna ihtiyaç duyulur. Uyluk kemiğinin (femur) alt ucu, incik kemiğinin (tibia) üst ucu ve diz kapağı (patella) diz eklemine oluşturur. Femur ve tibia'ya tutunan büyük yük bağlar dizin sağlamlık dengesini, uzun uyluk kasları ise kuvvetini sağlar. Bu üç kemiğin birbiri ile temasta olduğu eklem yüzeyleri kıkırdak ile kaplıdır; yastıkçık görevi olan bu kıkırdak sayesinde kemikler bir birleri üzerinde kolay hareket eder.

Ameliyatsız diz ağrılarında nasıl kurtulabiliriz? Bunun için bir çok seçeneğimiz olabilir.

## KİLO VERİLMESİ:

Hastanın ideal kilolarına inmesi ve fazla kiloların diyetisyen kontrolünde yavaş olarak verilmesi önerilir. Hastanın ideal kilosuna inmesi, dize binen yükü azalt-

tığından hem hastalığın ilerlemesini yavaşlatır hem de uygulanan tedavinin etkinliğini artırır.

## Egzersiz ve yürüyüş;

Egzersiz konusundaki en önemli kriter ağrıdır. Ağrınız olmuyorsa, her gün yürümenizde hiçbir sakınca yoktur. Ancak ağrınız oluyorsa, dizlerinizi zorlamamanızda fayda vardır. Yürüyüş yapamayacak kadar ağrınız oluyorsa, salon bisikletleri etkili egzersiz aletleridir. Ayrıca egzersiz yaparken çömelmemeye, merdiven ve yokuş kullanmamaya dikkat etmek gerekir.

## Ağrı kesici ilaç tedavisi;

Ağrı kesiciler ilk tercihlerdir. Parasetamol, aspirin gibi basit ağrı kesiciler başlangıçta son derece etkilidir. Romatizma ilaçları ikinci bir seçenektir. Hastalığın erken evrelerinde çok faydalıdır. Yalnız bu ilaçların mide üzerindeki yan etkileri uzun süreli kullanımda sorun çıkarabilir.



### KAPLICA VE SICAK TEDAVİLERİ;

Eğer hastamızın hipertansiyon ve kalp-damar hastalığı gibi dahili bir problemi yoksa hastalar kaplıcalardan ve sıcak uygulamalardan fayda görürler. Yine de öncesinde tıbbi kontrolün faydası olacaktır.

### GLUKOZAMİN VE KONDROİTİN PREPARATLARI;

Günümüzde gonartrozun tedavisinde en sık kullanılan ve ağız yoluyla alınan maddeler, glikozamin ve kondroitin sülfattır. Bu iki madde, normal eklem kıkırdığında yer alan ve kıkırdığın yaşamını sürdürmesi için gereken yapılarıdır ve kıkırdak hücrelerinin çoğalmasını, kıkırdak hücrelerinin eksilmesine yol açan enzimlerin engellenmesi gibi etkileri vardır. Bu maddelerin ağrı kesici etkisi yoktur; ancak ilacın içine eklenen bir madde (MSM) sayesinde ağrıda bir miktar azalma olabilir. Kullanılma süreleri 6 aydır ve bir süre ara verilip tekrar kullanılabilir.

### EKLEM İÇİ ENJEKSİYONLAR;

Diz içine enjeksiyonla verilebilen maddeler genel olarak kortikosteroidler (kortizon) ve kıkırdak koruyucu ajan adı da verilen hyalüronik asittir. Kortikosteroidler, ağrı kesici ve inflamasyonu azaltıcı etkileri ile uzun zamandır tedavide kullanılmaktadır. Ancak etki süreleri kısadır ve tekrarlayan dozlarda kullanılmaları, özellikle nispeten erken gonartroz olgularında önerilmemektedir. Daha çok ileri evre olup da ameliyat olmak istemeyen veya olamayan hastalarda uygulanmaktadır. Etkin bir ağrı kesici olmalarına rağmen literatürde eklem kıkırdığında kalıcı hasara yol açtığını gösteren bilgiler vardır. Hyalüronik asit, eklem kıkırdığında doğal olarak bulunan bir maddedir. Diz eklemi sıvısının kayganlığını sağlar ve kıkırdak hücrelerini koruyucu etkisi vardır. Gonartrozda, hyalüronik asit eksikliği ortaya çıkar. 1980'li yılların sonundan bu yana dünyada kullanılan bir madde olup, halk arasında horoz ibiği olarak bilinir.

### FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON;

Fizik tedavi, kireçlenmelerin başlangıç evrelerinde ve özellikle de diz kapağı altındaki kireçlenmelerde çok etkili olabilir. İlerleyen aşamalarda ise fizik tedavinin etkisi azalır. Günümüzde, gonartroz hastalığının seyrini değiştirdiği kanıtlanan herhangi bir tedavi çeşidi yoktur. Fizik tedavi ve rehabilitasyon da bunlardan biridir. Aslında her gonartroz hastasının fizik tedaviye ihtiyacı vardır. Özellikle diz üstü kaslarının ve kalça kaslarının güçlendirilmesi, gonartroz hastasının en azından ayakta durmasına yardımcı olur ve hatta ileri yaşlarda yapılması olası bir protez ameliyatının başarısını artırır.

### ARTROSKOPİK DİZ CERRAHİSİ;

Dizde hafif-orta kireçlenmelerde başarılı sonuçlar alınabilen bir yöntemdir. Özellikle de diz kapağı altındaki kireçlenmelerde ön diz ağrılarında artroskopik cerrahi ile çok iyi sonuçlar alınmaktadır. Artroskopik cerrahide eklem içine küçük bir delikten bir kamera yerleştirilerek görüntü monitöre aktarılır. Sonrasında da operasyon yine küçük bir delikten eklem içine sokulan değişik cerrahi aletlerle monitörden izlenerek gerçekleştirir. Kireçlenmelerde artroskopik cerrahi ile diz içindeki hasarlı kıkırdığın, yırtık menisküslerin temizlenip düzeltilmesi yapılır. Sık kullanılan ve kıkırdak-menisküs düzensizliklerini traşlayarak düzeltmeye dayanan bir yöntemdir. Burada yeni kıkırdak oluşumu söz konusu değildir. Sadece yüzeylerin düzeltilmesi ile sürtünmeyi, aşınmayı ve ağrıyı azaltmak amaçlanır. Kolay bir teknik olmakla birlikte çok nazik yapılması gereken bir işlemdir. Fazlası aşırı kıkırdak kaybı ile daha fazla problem neden olabilir. Hastalar bir gün hastanede tutulmakta ve sonrasında evlerine yollanmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı olmamaktadır. Ameliyattan hemen sonra hasta koltuk değneği kullanmadan direkt bacağına yük vererek yürüyebilmekte, merdiven inip çıkabilmektedir. 3 gün buz uygulaması ve ev istirahati sonrası hastalar 10-20 günde günlük işlerine geri dönebilmektedir.

Kronik diz ağrısı ve yetersizliğinin en sık nedeni artrit kireçlenmedir. En sık osteoartrit, romatoid artrit ve travmatik artrit şeklinde olur. Osteoartrit genellikle 50 yaş sonrası oluşur ve kişide genellikle kireçlenmeye ailevi bir yatkınlık vardır. Kemiklere yastıçık görevi yapan kıkırdak yumuşar ve yırtılır. Kemikler birbirlerine sürterek ağrı ve hareket kısıtlılığına neden olur. Romatoid artrit, eklem zarının kalınlaşmış yangı oluşturduğu ve aşırı miktarda üretilen eklem sıvısının eklemi doldurduğu bir hastalıktır. Kronik yangı kıkırdak hasarını yaparak kıkırdak kaybı, ağrı ve hareket kaybına neden olur. Travma sonrası kireçlenme ciddi diz travmalarından sonucu oluşan bir durumdur. Diz bölgesinde oluşan kırık veya bağ yaralanmaları zaman içerisinde kıkırdak hasarına yol açarak diz ağrısına ve fonksiyon kaybına yol açabilir. Bu şikayetlerin ortaya çıkması durumunda diz protezi yapılmaktadır. Diz protez ameliyatı sonrası ağrı ortaya çıkabilmektedir. Fakat hastaların çoğunda protez iyileşmeye yardımcı olmaktadır. Diz protez ameliyatı sonrası ağrı nadir oluşan bir durumdur.

### KİREÇLENMEYE BAĞLI DİZ PROTEZİ AMELİYATI İÇİN 2 ÖNEMLİ GEREKÇE VARDIR.

1- Hastanın ağrısız yürüme mesafesinin 300 metrenin altına düşmesi,





2- Her gün ağrı kesici ilaç kullanmak zorunda kalması halinde hastaya protez yapılması gerekmektedir. Her gün ağrı kesici almak zorunda kalan hastalarda ilaçlara bağlı böbrek ve karaciğer hasarı meydana gelebilir. Hastanın Yürüme mesafesinin artırılması ve ağrı kesici ihtiyacının önüne geçilebilmesi için diz protezi ameliyatı yapılmasında fayda vardır.

Diz protezi ameliyatı dizlerinde yoğun ağrısı olan, birçok yöntem uygulanmasına rağmen diz ağrıları geçiremeyen, yürüme de günlük işlerini dahi yapmakta zorlanan kişilere, eklem kıkırdağında sıkıntı olan hastalara uygulanabilir. Diz kireçlenmesinin olduğu durumlarda, kırıklarda yaralanmalarda diz protezi ameliyatı uygulanabilir. İnternette diz protezi ameliyatı izlenirken arama yaparak ameliyat ile ilgili daha kapsamlı bilgi elde edebilirsiniz.

Diz artrit normalde ilerleyicidir ve zaman içerisinde şikâyetler artar. Bazı hastalarda ise şikâyetler gelip geçicidir. Bazen artar bazense hasta rahattır. Kendi haline bırakılınca diz artritinin iyileşmesi beklenmez. Diz hareketleri gittikçe kısıtlanır ve bu durum hastanın yürümesini bozacağı için tüm alt ekstremité ve belde ağrı şikâyetine yol açar.

Günümüzde total diz protezinde iyi seçilmiş hasta gruplarında çok iyi sonuçlar elde etmek mümkündür. Pek çok çalışmada 10 yıllık takiplerde başarı oranı %95'in üzerindedir. Hastalar bastonsuz olarak yürüebilmekte, merdiven inip çıkabilmekte ve günlük sporla-

rını yapabilmektedir. İleri dönemde çıkabilecek sorunlarda revizyon şansı vardır ve revizyonların sonuçları da -ilk ameliyattaki kadar olmasa da- iyidir. Total diz protezinde sonucu etkileyen en önemli faktörlerden birisi cerrahın bu konudaki deneyimidir. Artroplasti konusunda eğitim almış cerrahi tekniklere ve malzemelere yatkın bir cerrahın komplikasyonları daha az, başarı şansı daha yüksektir.

Total diz protezi ameliyatı elektif bir ameliyattır, aciliyeti yoktur. Öncelikle hastanın ameliyata karar vermesi gerekmektedir.

Hastalar odalarına alındıktan sonra 2 saat içinde tamamen uyanık hale gelmektedir. Ağrı ağrı kesicilerle tamamen kontrol edilebilmektedir. Hastaların dizinde(kliniklerde uygulama farkları vardır) içeride biriken kanı boşaltmak için dren, elastik bandaj, bacağı giydirilmiş antiembolik çorap bulunur. 3-4 saat sonra hastalara yemek verilir. Ertesi gün hastalara bir walker yardımıyla kalkmalarına izin verilir. Ayağa kalkmadan önce 5 dakika kadar oturarak başın dönmediğinden emin olunmalı, baş dönerse uzanarak 1 saat sonra ayağa kalkma yeniden denenmelidir. (ortostatik hipotansiyon) Bu bir süre yatar pozisyonda kalan her insanda olabilecek normal bir geçici tansiyon düşüklüğüdür.

Hastanede (uygulamalar farklı olmakla beraber) 3-5 gün kalacaksınız. 2. gün fizyoterapist gelerek size yatakta yapmaya başlayacağınız egzersizleri gösterecek. Dreniniz 2. veya 3. gün çekilecek ve pansuman yapılacaktır. Hastanede kaldı-



ğınız sürece dizinize buz uygulanacaktır. İlk 2 gece 38 civarında ateşiniz olabilir, enfeksiyon anlamına gelmez. Enfeksiyon bulguları 3. günde başlar. Eve döndükten operasyon sonrası 10. gün sonuna kadar bacağınızı uzatarak yatabilir veya oturabilirsiniz. Bu sırada buz uygulamaya devam etmelisiniz. Yemek için ayağınızı yere koyarak oturabilir ve ihtiyaçlarınız için walker aracılığı ile dilediğiniz kadar kalkıp yürüebilirsiniz.. Bu dönemde dizinizdeki bandajı ve çorabı kesinlikle çıkarmayın. Bu dizinizin içinde kanama ve şişmeye neden olabilir. Egzersizlerinizi aksatmada her gün tarif edildiği şekilde yapınız. Bu sırada kan sulandırıcı ilacınızı kullanmayı aksatmayınız ve ağrınız olursa ağrı kesicinizi alınız. Dikkat; ateşiniz 38 derece üzerine çıkar,dizinizde, bacadta ağrı-ayak parmaklarınızda şişme olursa doktorunuzu derhal arayın. 15. gün yaranız doktorunuz tarafından görülecektir ve uygunsa dikişleriniz alınır. Dikiş alındıktan sonra fizik tedavi başlanır. Fizik tedaviniz genellikle haftada 3 gün olmak üzere 3. ayın sonuna kadar devam edecektir. Fizik tedavi operasyon gibi deneyimli fizyoterapistler tarafından yapılmalıdır. Sonuç ta kaliteli fizik tedavi en etkili faktörlerden biridir. 3.hafta sonunda yürütecini bırakıp bir bastona geçebilirsiniz. Bastonu sağlam tarafınızda kullanmalısınız. İki taraflı operasyon olmuşsanız yürüteci 6. haftaya kadar kullanabilirsiniz. 6-12 hafta içinde bastonunuzu tamamen bırakabilirsiniz. Kendinizi güvende hissediyorsanız uzun süreler baston kullanabilirsiniz. 8. haftadan sonra daha aktif olabilirsiniz, araba kullanabilirsiniz fakat sportif aktivite hâlen yasaktır. 4. ay sonunda fizyoterapistiniz sportif aktivitelere yavaş yavaş başlatabilir. Tam spora dönüş 6ay sonundadır.

Tüm cerrahi müdahalelerde olduğu gibi total diz protezinde de çeşitli riskler vardır. Enfeksiyon, emboli, kanama, kan transfüzyonu gereksinimi, anesteziye bağlı ya da ilaçlara bağlı komplikasyonlar başlıca risk faktörleridir. Kalçaya özel bazı risk faktörleri de vardır. Bunların başlıcaları cerrahi bölgede enfeksiyon, sinir yaralanması, dizin aşırı sıkı yada gevşek olması ve diz önü ağrısıdır. Hastanın tıbbi durumuna bağlı olarak yaklaşık %5 civarında bir genel komplikasyon riski mevcuttur. Ancak major komplikasyon denen yaşamı tehdit eden riskler bundan çok daha azdır. Total diz protezleri sonrası görülen komplikasyonların çoğu tedavi edilebilir. Ancak en iyi yol bu komplikasyonlardan korunmaktır. Ameliyat öncesi ve sonrasında antibiyotik kullanımı, kan sulandırıcı ilaç kullanımı, ameliyat öncesi dâhili problemlerin gözden geçirilip tedavi desteğinin sağlanması ve uygun anestezi tercihleri ile bu komplikasyonlar önemli ölçüde azaltılabilir. Ancak tüm bu şartların sağlanması durumunda bile komplikasyon riskinin olacağı akıldta tutulmalıdır.

Enfeksiyon; İyi ameliyathane koşullarında protez operasyonlarında enfeksiyon oranı % 2 civarındadır. İyi ameliyathane koşulları denilirken "laminar air flow " denilen özel mikrop bulaşmasını engelleyen bir sistem bulunmasıdır. Normal ameliyathanelerde enfeksiyon oranları % 5-10 arasındadır. Enfeksiyon olursa yeniden bir operasyonla ile eklem yikanması gerekebilir.

İleri enfeksiyonlarda operasyonda konulmuş olan protezin çıkarılması gerekebilir. Bu durumda 6-12 hafta antibiyotik kullanımı sonrası yeniden protez konabilir. Enfeksiyon olmaması için anestezi sırasında damardan antibiyotik verilmektedir. Antibiyotik kullanımına ameliyat sonrası da devam edilmektedir. Ayrıca kullanılan aletlerin sterilizasyonuna çok dikkat edilmektedir. Derin ven trombozu ( toplar damarlarda kan pıhtılaşması); Bu komplikasyon %5 in altındadır. Genellikle 3. günden sonra görülme olasılığı başlar, 6-10. günler en fazla görülür. Ancak nadiren de olsa operasyondan aylar sonra da görülebilmektedir. Derin ven trombozlarının da % 5-10 kadarı (tüm hastaların 10 binde 5-10 u ) pıhtının koparak akciğere veya beyine giderek hayati risk yaratabilir. Hastaların bazılarında ek risk faktörleri vardır. Bunlar kadınlarda doğum kontrol hapları kullanılması, hastaların daha önce derin ven trombozu geçirmiş olması, bacaklarda varis bulunması, ailevi yatkınlık vb. Derin ven trombozundan korunmak için kan sulandırıcı ilaçlar, operasyon sonrası antiembolik çoraplar giydiril-



mesi, yatak içi egzersizler ve erken ayağa kaldırarak yük verme riskleri azaltmaktadır. Eğer hastalarda ek risk faktörlerivarsabuuygulamalardahadauzatılmaktadır. Teknik hatalar; Protez ameliyatları teknik olarak son derece komplike operasyonlardır. Bu nedenle teknik hatalara bağlı komplikasyon olasılığı her zaman ve her yerde olabilmektedir. İyi ellerde teknik hatalara bağlı komplikasyonların riskleri çok azalmakta ve sonuca etki eden teknik hatalar çok nadiren oluşmaktadır.

Hastalar ameliyathaneye alındıktan sonra önce uyutulmakta, steril ortam için ilgili bacak silinmekte ve örtülmekte sonrasında operasyon sistemleri kurulmaktadır. Bu ortalama 40 dakika bir zaman gerektirmektedir. Operasyonun deneyimli ellerdeki normal süresi 2 saat civarındadır. Operasyon sonrası hastalar 30 dakika -1 saat arasında ayılma odasında bekletilmekte ve sonra da odalarına alınmaktadır. Dahili sorunları olan veya çok yaşlı hastalarda zaman zaman yoğun bakım ihtiyacı olabilir.



Op.Dr.Mehmet Akif GÜVENDİ  
Üroloji

İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

# VARİKOSEL VE ÜREME SAĞLIĞI

İnsanlık son yıllarda özellikle de son 20-30 yıl içinde her yönden büyük gelişmeler sağlamıştır. Ama bu ilerleme olurken üreme potansiyelinde olumsuz yönde gelişme olmuştur. Son 20 yıl içinde İNFERTİLİTE (çocuk sahibi olamama) oranı %10-15'lerden %20'lere çıkmıştır. Bunun sebepleri arasında değişen yaşam koşulları, çevre kirliliği, besinlerdeki işlenmiş endüstriyel maddeler, sigara, stres gibi nedenler sayılabilir. İnfertil çiftlerdeki problemin %40'ını erkeğe bağlı sebepler oluşturmaktadır. Erkeğe bağlı sebeplerin de en önemlisi varikosedir. İnfertil erkeklerin %60'ında varikozel bulunmaktadır.

## VARİKOSEL NEDİR?

Her organın atar ve toplardamarları vardır. Atardamarlar organı besler ve oksijen götürür. Toplardamarlardaki kullanılmış kirli kanı uzaklaştırır. Varikozel testis toplardamarlardaki varisleşmedir. Bacaklarda tanık olduğumuz, dışarıdan gördüğümüz varisler testislerde olduğunda varikozel adını alır.

## VARİKOSEL TESTİSİ NASIL BOZAR?

Varikozel olduğunda kullanılmış kirli kan uzaklaştırılmaz. Testis toksik ürünlere maruz kalır. Aynı zamanda ısı artışı meydana gelir. Böylece sperm hücrelerinde;

- 1.Sayı
- 2.Hareketlilik
- 3.Dışyapı
- 4.Canlılık parametrelerinde bozulmalar olur.

Bu yüzden döllenme kapasitesi azalır. Bazen buna rağmen gebelik oluşabilir. Kalitesiz spermle döllenme olduğu için sık olarak düşük ile sonuçlanır.

## VARİKOSELİN SEBEBİ NEDİR?

Kesin nedeni belli değildir. Toplardamar içindeki akışın tek yönde olmasını sağlayan valf sisteminin bozuk olması, özellikle sol taraftaki damarın dik açıyla boşalması gibi sebepler sayılabilir.

Varikozel daha çok erişkinlerde olmakla birlikte ergen-

lerde görülme oranı %10 dur. Bu dönemde genelde tesadüfen saptanırlar. Bazen ağrı ile bazen testiste şişme yakınması ile gelirler. Üreme sağlığının korunması için ergenler yakın takibe alınmalıdır. Testislerde hacim ve kıvam farkları dikkatle izlenmelidir. Belli yaştan sonra da sperm testleri yapılmalıdır.

Erişkinler daha çok çocuk problemi ile gelirler. Bazen de ağrı ve şişlik şikayeti ile gelirler. Obezlerde, ağır işte çalışanlarda, sporcularda daha sık görülür.

### TANI

Muayene de rahatlıkla tanı konulur. Sık olarak renkli doppler ultrason bu amaçla kullanılmaktadır. Sadece doopler usg ile teşhis konulan hastaların ameliyattan fayda görme oranları oldukça düşüktür.

Göz ile saptanan varikozel Grande 3

El ile saptanan varikozel Grade 2

Hastanın ıknması sonucu saptanan Grade 1 olarak değerlendirilir.

Grade arttıkça varikozelin olumsuz etkisi genelde artar.Yıllar içinde varikozelin sperm değerlerine etkisi daha da artar. Çocuk sahibi erkekler daha sonraki çocuk denemelerinde sorun yaşayabilirler.

Varikozel nadir de olsa testisin erkeklik hormonu (testesteron) üretme kapasitesini bozabilir. Bu sebeple cinsel istek azalabilir. Ereksiyon kalitesi bozulabilir.

### VARİKOSEL NE ZAMAN AMELİYAT EDİLİR?

- Sperm değerleri bozuksa
- Testiste küçülme varsa
- Aşırı ağrı varsa
- Kozmetik görüntü problem oluşturuyorsa ameliyat edilir.
- Ameliyat sonucu sperm değerlerinde %60-70 oranında düzelleme sağlanır. Gebelik başarısı %30-40 arasındadır.



### AMELİYAT NASIL YAPILIR?

Kasık bölgesinden 3-4 cm lik kesi yapılarak testisin damarlarına ulaşılır. Amaç toplardamarları bağlayarak devredışı bırakmaktır.

Mikrocerrahi ile yapılan ameliyatlarda başarı oranı çok yüksektir. Atardamar ve lenf damarları çok daha iyi korunur. Hidrozel gibi komplikasyon oranı çok düşüktür. Nüks oranı %1-2 dir. Çıplak gözle yapılan ameliyatlarda nüks oranı %30 lardadır. Biz ekip olarak 2000 li yıllardan beri mikrocerrahi yöntemini uygulamaktayız.



# ÇOCUKLARDA BAHAR ALERJİSİNE DİKKAT!

İlkbaharın gelmesiyle çocuklarda yaklaşık %30 - %40 lara varan alerjik hastalıklara daha dikkat etmek gerekiyor. Bahar alerjilerinde temel sebebi çiçek tozu yani polendir. Bu polenler rüzgar yoluyla sürekli havalarda uçarak alerjik bünyeye sahip çocuklarda burun akıntısı, kaşıntı, öksürük, hırıltı, nefes darlığı yapabilmektedir.

Bitkiler havaya saçtığı polenler,rüzgar yoluyla 500 km uzağa kadar ulaşabilirler.Polen düzeyi;nemli ve rutubetli havalarda azalırken kuru ve güneşli havalarda ise artar.Küresel ısınma alerjik hastalıkların artışıdaki sebeplerden biri ve de en önemlisidir.

Çayır çimen ağaç ve yabancı ota en önemli polen kaynağıdır.

Ağaç polenleri Mart Nisan aylarında etkili olurken, yabancı ot polenleri Ağustos Ekim aylarında yayılma göstermektedir. Sabah saatleri polen düzeyinin en yoğun

olduğu zamanlardır. Ülkemizde özellikle Ankara, Samsun, Kütahya, Burdur; ağaç ve çayır polenleri açısından yoğun bölgelerdir.

## KAÇ ÇEŞİT ALERJİ VARDIR?

En önemli bahar alerji çeşitleri mevsimler alerjik ataklar halinde hapşırık, burun akıntısı, kaşıntı, gözlerde sulanma kaşıntı, boğazda kaşıntı hissi şeklinde belirmektedir. Anne babada alerji öyküsü varsa çocuklarda görülme olasılığı bariz bir şekilde artmaktadır. Halk arasında saman nezlesi olarak adlandırılan mevsimsel alerjik rinit olan çocuklar yanlarında sürekli burun silmek için mendille dolanırlar. Gündüz akan burun, gece ise burun tıkanıklığı yapar ve çocukların gece uykusu düzenleri bozulur. Gündüz sık hapşırık, burun akıntısı, gözlerde yanma kızarıklık ve kaşıntı çocuklarda konstrasyonlarında da azalma ve böylelikle okul başarısızlığı sebebi olur.

**Bahar alerji çeşitleri mevsimler alerjik ataklar halinde hapşırık, burun akıntısı, kaşıntı, gözlerde sulanma kaşıntı, boğazda kaşıntı hissi şeklinde belirmektedir.**



Uzm. Dr. Vahit ERNAS  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

Özellikle çocuklarda, el ayasıyla burnu yukarıya kaldırarak hava yolunu açma ve kaşıntı hissini azaltma amacıyla yapılan "Alerjik selam" sık görülür. Alerjik selam hareketini devamlı ve uzun süre tekrarlama burun ucunda yatay bir çizgi oluşumuna neden olur. Bunun dışında çocuklarda göz altlarında morluklar belirir. Bunun dışında alerjik reaksiyon sebebiyle geceki geniz akıntısına bağlı gece öksürükleri, gündüz ise sürekli geniz temizleme sesi çıkarılır.

Alerjik astım ataklarında bahar döneminde polen hassasiyeti olan çocuklarda gözlemlenebilmektedir. **Çocukluk dönemi astımın %90 sebebi alerjik kökenlidir. Dolayısıyla bahar dönemi polen hassasiyeti olan çocuklarda, astım atağına yol açabilmektedir.**

### ANNE BABALAR ÇOCUKLARI KORUMAK İÇİN NE YAPMALI?

Peki çocukların bahar alerjisinden en az etkilenebilmesi için, ebeveynlerin yapması gerekenler nelerdir? Mevsim geçişlerinde hava sıcaklığına bağlı çocukların kıyafetlerinde uygun seçim, polenlerinde en yaygın olduğu saatler, sabah saatleri olduğu için genelde yürüyüş ve kır gezilerini öğleye doğru güneşli, havadar yerlerde yapılmalıdır. Ayrıca iyi havalandırılmayan mekanlardan uzak durulmalıdır.

Çocukları el temizliği ve hijyeni konusunda bilgilendirmeli ve örnek olunmalıdır. Anne-babaların eve geldiklerinde önce ellerini ve yüzünü yıkadıktan sonra çocuklarıyla temasa geçmesi gereklidir. İyi ve dengeli beslenme, güçlü bağışıklık sağlar. Doğru beslenme ve düzenli uyku alışkanlığı kazandırılan çocuklarda hastalık sürekliliğinin az olacağı aşikardır.

### NASIL TANI KONUR?

Şikayetleri olan, polen alerjilerinden şüphelenen anne-ba-

balara şikayet geçmişi olan çocuklarında klinik muayene, alerji deri tetkikleri ile tanı konulmaktadır. Gerekirse burun sürüntü tahlili, total IgE, kan tahlilleri ile teşhis teyit edilir.

### TEDAVİ DE NE YAPALIM?

Polenlerden kaçmak için gerekli tedbirler alınmalı. Öncelikle doğru teşhis ve alerjinin ne ile ilişkili olduğunun tespitinin yapılması tedavi aşamasında oldukça önemlidir. En etkili tedavi alerjenlerden korunmadır. Ancak bu her zaman mümkün olmayabilir. Tüm tedbirlerin alınmasına rağmen şikayetlerin devamında ilaçla tedavi veya aşı tedavisi uygulanabilmektedir.

### BAHAR ALERJİSİNDEN KORUNMAK İÇİN NELERE DİKKAT EDİLMELİ

Polenin en yoğun olduğu sabah saatlerinde açık havaya çıkmamalı. Kapalı alanların sabah saatlerinde havalandırılmaması gerekir.

Polenlerin yoğun olduğu deniz açık havada spor yapılmamalıdır.

Klimalarda polen filtresi kullanılmalı, açık havaya çıkarken şapka ve gözlük kullanılmalıdır.

Dışarda giyilen kıyafetler, eve gelince değiştirilmelidir.

Dışarıya illa çıkması gerekiyorsa burun iç kısmı ve göz çevresine ince tabaka halinde vazelin sürülebilir. Bu sayede polenler vazeline yapışmakta ve içeri girişi engellenmektedir.

Hava değişimi içerideki havayı kullanarak temizleyen, dışardaki havayı kullanmayan özel klimalar aracılığıyla yapılmalıdır.

Yatmadan önce duş alınmalı ya da saçlar yıkanmalı. Evde toz barındırabilecek halı, kilim gibi ev yollukları kullanılmamaya özen gösterilmelidir.

Sigaradan çocuklar uzak tutulmalıdır.

# CORONA VİRÜS'ÜN, DÜNÜ, BUGÜNÜ VE GELECEĞİNE DAİR BİLİNMESİ GEREKENLER



Uzm. Dr. Çetin SALMAN  
İç Hastalıkları  
(Başhekim Yard.)

Ege Tıp Fakültesi mezunu.  
İhtisasını Celal Bayar Üniver-  
sitesi'nde yapmıştır.

**C**orona virüs, bilinen bir diğer adı ile Covid-19, salgının Dünya gündemine girdiği 1 Aralık 2019 tarihinden günümüze gelinceye kadar, pekçok bilgilerin kamuoyu ile paylaşılıp dile getirildiği ve aynı gündemin geçerliliğini hala koruduğu günlerin içindeyiz. Bu nedenledir ki, Özel Rumeli Hastanesi olarak siz okur dostlarımızın Corona Virüs hakkında Bilinmesi gerekenleri daha yakın bir şekilde anlayabilmesi için bir de bizim pencereden ele alalım istedik.

İşte bu salgına dair paylaşmakta yarar gördüğümüz bilgiler:

## CORONA VİRÜS'ÜN KISA HİKAYESİ

Bilindiği üzere 1 Aralık 2019 tarihinde Çin'in Hubai bölgesinin Vuhan kentinde baş gösteren bu salgın, çok kısa bir sürede yayılarak Avrupa, Amerika, Asya ve Pasifik te yer alan çeşitli ülkelerde baş göstererek bir Dünya salgını haline gelmiştir. Bu nedenle de, 11 Mart 2020 tarihinde, kısa adı, DSÖ olan Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın olarak kabul edilip, Pandemi (Birden fazla ülke ve kıta da yayılarak etkisini gösteren salgın hastalık) ilan edildiğine tanıklık ettik.

DSÖ tarafından onaylanan bu salgınla ilgili yüzbini-lerce vakanın açıklanmasının ardından peş peşe ölüm istatistiklerinin de açıklanması ile Corona Virüs denilen bu hastalığın ne denli önemli bir salgın olduğu ortaya çıkmıştır.

İlk etapta hastalığın belirtileri arasında, yüksek ateş, öksürme, nefes almada güçlük ve koku alma duyusunun kaybetme olarak kendisini hissettirdiği, aldığımız ilk bilgiler olmuştur. Bu veriler ışığında uzmanların yaptıkları açıklamalarda da, Virüs'ün, insandan insana, havada veya yüzeyde canlı kaldığı süre içerisinde bulaştığı tespit edilmiştir. Söz konusu tespitlere göre Virüs, havada 3 saat, kağıt ve karton üzerinde 24 saat, metal yüzeylerde 2-5 gün, plastikte 3 gün, ahşap üzerinde 4 gün ve cam yüzeyinde de 5 gün bulaşıcılık

özelliği olduğu bilgileri paylaşmıştır. Kuluçka döneminde 2 ila 14 gün sürdüğü de kamuoyu ile paylaşılan bilgilerden olmuştur.

## ÜLKEMİZDE CORONA VİRÜS'ÜN BAŞLANGICI

Ülkemizde tespit edilen ilk Corona virüs (Covid 19) vakasını Sağlık Bakanımız sayın Fahrettin Koca 11 Mart 2020 tarihinde, bu hastalıktan ilk ölüm haberini de, 18 Mart 2020 tarihinde, 89 yaşındaki Corona virüslü bir hastanın hayatını kaybedişi ile kamuoyuna açıklamıştır. Tüm Dünyada büyük bir panikle başlayan ölüm sayılarının gün geçtikçe artması sonucu, konuya muhatap Bilim İnsanlarının acil kodu ile çeşitli önlemler alınmaya başlamış ve aşı çalışmalarına başlanılmıştır. Ülkemizde de aynı önlemlerin alınmasıyla başlayan süreçte, Bilim Kurulu oluşturularak, bahse konu salgından en az zayıyla nasıl çıkılabilirliğin hesapları içine girilmiştir. Ancak yaşanan ve alınan önlemlere rağmen ölüm sayıları karşısında can hıraç mücadele eden sağlık çalışanlarımıza kadar her yaş, her gruptan ve her kesimden gelen ölüm sayıları ile sarsılmanın önüne geçilemediği gibi, hala da bu acı sarsılmayı sürdürmekteyiz, desek yeridir.

## CORONA VİRÜS SALGINI NASIL BULAŞIYOR?

Daha öncede belirttiğimiz üzere, salgının başlangıç seyri, bulaştan 2 gün ile 14 gün arası olup, Akciğer, Astım, Diyabet, Kalp Yetmezliği, Sigara bağımlılığı ve Yaşlılık gibi kronik hastalığı olanlarda daha sık görüldüğü, ilerleyen aşamasında da ölümcül olarak kendisini gösterdiği belirtilmektedir. Yiyecek türü yollarla bulaş riskinin zayıf olduğu da, verilen bilgiler arasında.

Günümüzdeki belirtilerin tanı koymadaki yöntemleri de, Göğüs filmi ve Tomografi çekimleri, Koah, Astım, Pulmoner ödem, Akciğer embolisi görülmesi de tanıda yardımcı unsurlar olduğu ifade edilmekle beraber, tüm

bunlara ilaveten en yaygın kullanılan yöntemlerden bir tanesi de, sürüntü yolu ile alınan örnekte yapılan PCR testi denilmektedir.

### ÖNLEYİCİ TEDBİRLER VE DİKKAT EDİLECEK HUSUSLAR

Öncelikle önleyici tedbirler arasında, Fiziksel veya Sosyal mesafeyi korumak, karantinaya tabi tutulmak,-kapalı alanları sık sık havalandırmak, öksürme, hapşırma durumlarında ağız ve burnu kapatmak, elleri sık sık yıkamak su ve sabun yok ise, alkol yada benzeri dezenfektan nevi ürünlerle yıkamak, çok ama çok önemlidir. Maske kullanmak ta birinci önemli alınacak tedbirlerdendir. Yine tüm bunların yanı sıra, bulaş riskini en aza indirmek, hastalığı hafif geçirmeye yönelik bulunan Aşı yaptırılmasının, günümüz ve geleceğinin bu salgından kurtulmanın en çıkar yol olduğunun unutulmaması da, uzmanların özellikle altını çizdiği hususlar olmuştur.

### TEDAVİSİ VAR MIDIR?

Günümüzde en geçerli tedavi yönteminin Aşı olduğu konusunda ortak kanı olduğu dile getirilmektedir. Önerilen olası tedavi yöntemlerinin sadece hastalığa karşı bağışıklığı güçlendirmek ve semptomları hafifletmek amaçlı olduğu, tedbirleri almak, uygulamak, iyice atlatılincaya kadar insanların kendilerini tek başına izole etmelerinin de farklı bir yöntem olduğu bilhassa belirtilmektedir.

### CORONA VİRÜSLE GELECEK YARINLARIMIZ

Salgınla ilgili, içinde bulunduğumuz zaman içerisinde yaşanan tüm gelişmelere rağmen Ülkemizde de ne yazık ki, 10 binlerce canımızı kaybettik. Gerek Hükümetimiz ve gerekse Sağlık Bakanlığımız ile tüm çalışanlarının salgının görüldüğü ilk gününden itibaren verdiği mücadele, tüm Dünyada olduğu gibi alınan tedbirlere ve tedbirlere uyumla değişkenlik göstermiş ise de, burada en önemli faktörün insanlarımızın istenilen tedbirlere uyulup-uyulmadığı ile orantılı olduğu görülmüştür. Aylarca değil, yıllarca denilebilecek bir zaman diliminde, özellikle bizim sağlık çalışanlarımızın verdiği mücadele tek kelime ile taktire şayandır. Aile-



lerinden,sevdiklerinden,günlerce, gerek tiğinde haftalarca, aylarca uzakta olmalarına, dahası, yüzlerce bu mücadele esnasında yüzlerce şehitler vermelerine rağmen, Coronaya karşı verdikleri savaş, asla unutulur bir mücadele olmayacağı, yarınlarımız içinde kesindir.

Ancak, bu mücadeleden galip gelmenin yegane yolunda, insanların kurallara uymaları ile mümkün olacağını artık hepimizin anlaması gerekmektedir. Aradan geçen bunca zamanda vefat rakamları ocaklarımızı kor ateşi gibi düşüyor olmakla beraber, bu ateşin düştüğü sürece de, tek günümüzde değil, yarınlarımız için hem can ve hem de ekonomik bağlamda olumsuz yönde etkileneceğimiz unutulmamalıdır. Alınan önlemler kapsamında söz konusu salgından ne kadar çabuk kurtulur isek, normal hayatlara da o denli çabuk kavuşabileceğimiz göz ardı edilmemelidir. Sözünü ettiğimiz salgın, tüm ülke olarak yerleşik halkın, dolayısı ile yaşamın bir parçası olan ekonomik döndünün de aleyhimize işlediğini hepimiz gördük ve yaşadık. Hükümetimizce yapılan aynı ve nakdi yardımlarla beklenen canlılığı yaşayamadık olsa da, yarınlara olan beklentimizi sürdürmeliyiz.

Her yaşananın mutlaka bir sonu olacağına bahisle, elbette ki, bu zor günler aşılacaktır. Alınan ve varsa daha alınması düşünülen tedbirlere harfiyen uymak vatandaşlık görevimiz olmalıdır. Aşılma başta olmak üzere kurallara uymak, maske, mesafe ve hijyen gibi tedbirleri hayatımızın bir yaşam şekli olarak kabul etmek, yarınlarımız için bir gereklilik olarak görmeliyiz der, tüm Özel Rumeli okur dostlarına Coronasız esenlikli günler diliyoruz.



İL-İL TÜRKİYE :Siz değerli Özel Rumeli Sağlık okurlarına Kültürel bağlamındaki hizmet anlayışımıza bir yenilik daha getirerek, her sayımızda bir İlimizi tanıtma kararı aldık.



Mehmet Senay TAŞKENT  
İdare Amiri

## GÜNEYDOĞU'NUN İNCİSİ

# GAZİANTEP (27)

## AVRUPA KENTİ OLMA YOLUNDA



**M**ezopotamya ile Akdeniz arasında ilk uygarlıkların doğduğu ve bu uygarlıklara yön vermiş bir ilimiz Gaziantep. O nedenle de tarih öncesi çağlardan beri insan topluluklarının bir yerleşim merkezi ve uğrak yeri olmuştur. Tarihi İpek Yolunun da buradan geçmesi, il'in önem ve canlılığını uzun süre korumasına, günümüze kadar getirmesinde büyük etken olmuştur.

Gaziantep'in tarihi devirleri, edinilen bilgiler ışığında, Kalkolitik, Paleolitik, Neolitik dönemler, Tunç Çağı, Hitit, Med, Asur, Pers, Roma ve Bizans, İslam, Arap devirleri olarak sıralanmaktadır. Öyle ki, bu dönemlerin izlerini günümüzde elde edilen bulgularla da görmek mümkündür.

Eski adı, Güzelpınar veya Pınargözü manasına gelen Ayıntap olmuş, daha sonra halk bunu Antep olarak

değiştirmiştir. Yeni adını ise, tarihin derinliklerinden, sıfatını ise, Milli Mücadeledeki kahramanlıklarla dolu müdafaasından almıştır.1.Dünya Savaşı sonunda önce İngilizler, daha sonrada Fransızlar tarafından işgal edilen Gaziantep, işgalden tarihe mal olmuş Şahinbey, Karayılan ve daha birçok onlar gibi kefensiz yatan şehitler sayesinde kurtulmuştur. Bir kez daha saygı ile anıyor ve ruhları şad olsun diyoruz. Bahse konu kurtuluş savaşında halkın göstermiş olduğu üstün kahramanlıkları nedeni ile de,6 Şubat 1921 de TBMM tarafından "GAZİ"lik ünvanı verilerek, böylece Antep olan adı, o tarihten itibaren Gaziantep olmuştur.

Akdeniz Bölgesi ile Güneydoğu Anadolunun birleştiği noktada olan Gaziantep, Torosların uzantısı Sof dağları, Dülük baba, Sam, Gazi baba ve Sarıkaya dağları ile çevrilidir.



İl nüfusu TÜİK in adrese dayalı kayıtlı 2020 verilerine göre, 2 Milyon 69 bin 364, merkez nüfusu ise, 1 milyon 748 bin 528 olmakla beraber, Suriyedeki iç savaştan Gaziantep'e gelerek barınmaya çalışan 449 bin 945 sığınmacı bu sayılara dahil değildir. Gaziantep'in merkez Şahinbey-Şehitkamil olmakla beraber, İslahiye, Araban, Nizip, Karkamış, Oğuzeli, Yavuzeli ve Nurdağı adlı 9 ilçesi vardır. Yüzölçümü ise, 6.887 km karedir.

Gaziantep, Akdeniz ve karasal iklimin geçiş noktasında yer alan bir ilimizdir. İl'in Güney kesimleri Akdeniz ikliminin etkisinde, Yazları sıcak ve kurak, Kışları ise, soğuk ve yağışlıdır. İl toprakları Zeytin adı ile özdeşleşen Fıstık, meyve ve sebze bahçeleri, Üzüm bağları, Pamuk ve Buğday yetiştiriciliğine sahiptir. Bitki örtüsü ise, özellikle dağlık kesimlerinde kısmen Çam, Köknar, Sedir ormanları, Step ve yarı step bitki örtüsü şeklindedir.

İl'in büyük bir bölümü Akdeniz, doğu kesimi de Güneydoğu Anadolu Bölgesinin batısında yer alır. Doğusunda Şanlı Urfa, Kuzeyinde Kahraman Maraş, Batısında Osmaniye ve Güneyinde de Kilis il sınırları ile çevrilidir.

Gaziantep gün be gün gelişen Sanayi ve Ticaret yapısı ile ülke ekonomisine büyük katkılar sağlayan bir ilimizdir. Tarih boyunca İpek Yolu üzerinde oluşu itibarı ile o yıllarda bile bir Ticaret merkezi olmuştur. O bakımdan nüfusun %28'i bu sanayi kollarında çalışmaktadır. Özellikle Sanko Holding yatırımları Gaziantep'in ilk sanayi yatırımlarının öncülüğü ile günümüzün pek çok ünlü sanayi yatırımları ile giderek gelişen bir sanayi markalı kent olma özelliğine sahip olmuştur.

Tarım yönünden de zengin bir potansiyele sahip olan Gaziantep, topraklarının yaklaşık 760 bin Hektarlık bölümünden 230 bin Hektarı tarım amaçlı kullanılmaktadır. Bu alanlarda Arpa, Mercimek, Nohut, Karpuz, Soğan, Üzüm vs Bahçe ürünleri yetiştirilebilir, kapasiteye sahiptir. İl'in simgesi olan Fıstık, Gaziantep Ticaret Borsasının 2020 verilerine göre, Türkiye üretiminin 300 bin ton'a yakın olduğunu ve Gaziantep'in kendi topraklarında yetiştirdiği Fıstık rekoltesi ise 100 bin ton civarında olduğu belirtilmiştir.

Gaziantep, 290'a yakın çeşidi ile Mutfak Kültürü ile de ününü Dünya'ya kabul ettirmiş bir ilimizdir. "Dünyaya bir ev olsaydı, mutfağı mutlaka Gaziantep olurdu." deyimi, son günlerin her Gaziantep'linin dilinden düşürmedikleri gurur sözcüğü olmuştur. Yıllarca geleneklerinin ve yöresel damak lezzetlerinin zenginliği ile

ülkemizi Dünya mutfağı içinde başarılı bir şekilde temsil etmiş, etmeye de devam eden bir ilimiz olmuştur. Özellikle et yemekleri, Kebapları, (Meşhur Cırtlak kebabı), adı ile özdeşleşmiş Yuvalaması, Lahmacunu, Dolması, Şiveydizi ve daha pek çok zengin yemek çeşitleri ile farklı bir mutfak kültürüne sahip bir ilimizdir. Öyle ki, bu lezzetleri görmek ve tatmak bağlamında yurdun dört bir etrafından günü birlik ziyaretlerin gerçekleştiği de edindiğimiz farklı bilgilerden diyebiliriz

Yine adını Dünyaca tescil ettiği o meşhur Gaziantep Baklavasının lezzeti il'in en ünlü tatlıları arasındadır. Babadan oğula, ustadan çırağa öğretilen Baklava, 40 kat ince yufka ile, kullanılan malzemenin kalitesi, (özellikle de Fıstık ve yağın) ve ustasının mahareti ile bir araya getirilerek elde edilmektedir. Baklavadan başka, sabah kahvaltısında tüketilen Katmer, Künefe, Burmalı Kadayıf ve Antep Fıstık Ezmesi de, Gaziantep'in diğer ünlü tatlıları arasındadır.

Türkiye'nin aynı zamanda 6 ncı büyük kenti olan Gaziantep'in bu özellikleri dışında, Turizm yönünden de birçok zenginlikleri vardır. Ünlü Belkis-ZEUGMA Antik kenti ve Müzesi son yıllarda hayli görülüp, ziyaret edilen turizm yerlerindedir. Yine, Dülük Antik kenti, Karkamış Harebeleri, Gaziantep Kalesi, Camileri, Türbeleleri, Kiliseleri, geleneksel Antep Mimarili evleri, Arkeoloji ve Etnoğrafya müzesi, Emine Göğüş Mutfak Müzesi, Botanik Bahçesi, Yesemek, Tilmen, Dülük Ören yerleri ve Türkiye de birinci, Avrupa da 3.meşhur Hayvanat Bahçesi yerli-yabancı en fazla ziyaretçi çeken mekanlardır.

Gaziantep ulaşım yönünden de zengin bir ilimizdir. Karayolu ile yurdun dört bir etrafına bağlantısı vardır. Demiryolu ulaşımının yanı sıra, Gaziantep Havaalanından günlük tarifeli uçaklar ile yurt içi ve yurt dışı yolcu taşımacılığına sahiptir. Gaziantep ayrıca, yetiştirdiği birçok Devlet Adanı, Sanatçı, Sporcu, Akademisyen ve başarılı iş adamlarıyla da ünlü bir ilimizdir.

Sözün özü, Gaziantep, daha anlatamadığımız nice güzellikleri ile donanmış bir ilimiz olup, sınırlı sayıdaki sayfalarla onu anlatmak çok güçtür. Mutlaka görüşmesi gereken ve Avrupa kenti olma yolunda kamu kurum yetkilileri dahil, yerel yönetimi, halkı ile olağanüstü gayret gösteren ilimizdir.

Başarılar dileyerek, önümüzdeki sayıda güzel yurdumuzun, güzel bir başka ilinde buluşmak üzere, esen kalın...



## R u m e l i H a s t a n e s i

**Op. Dr. Faruk YERLİOĞLU**  
Üroloji (Yön. Kur. Bşk.)

Istanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Veli Hakan POLAT**  
Genel Cerrahi (Başhekim)

Istanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi - Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Ferdi Safa BOZKUS**  
Ortopedi ve Travmatoloji  
Başhekim Yard.

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Baltalimanı Kemik Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Çetin SALMAN**  
İç Hastalıkları  
(Başhekim Yard.)

Istanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Sağlık Bakanlığı Okmeydanı Eğitim Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Ahmet Zeki CELAP**  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Istanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Bakırköy Kadın Doğum ve Çocuk Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Vahit ERNAS**  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Istanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Dr. Nevin DURMAZ**  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Yağmur YÜCEBAS YILDIZ**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Bakırköy Dr. Sadı Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Hasan KAYIM**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Tuba Fikriye BECERİK**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Hadiye ÇOKCAN BERKMEN**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Saray-Bosna Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Saray-Bosna Kadın Doğum Kliniği Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Sadık ÖZEN**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Mehriban ARIKAN**  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL**  
İç Hastalıkları

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT**  
İç Hastalıkları

Istanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi (Çapa) mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi + İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Önder KILIÇ**  
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Istanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Öğr. Üy. Op. Dr. Mustafa APA**  
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Ege Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Celal Bayar Üniversitesi'nde yapmıştır.

**Yrd. Doç. Dr. Fatih AKYAZICI**  
Kardiyoloji

Gazi Üniversitesi mezunu. İhtisasını Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Sidar ÖZTÜRK**  
Ortopedi ve Travmatoloji

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ege Üniversitesi'nde yapmıştır.

**Op. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ**  
Üroloji

Istanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. İsmail AYDIN**  
Enfeksiyon Hastalıkları

Varna Üniversitesi Varna Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

## H e k i m l e r i m i z

**Op. Dr. Levent SAĞIT**  
Kulak Burun Boğaz

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Opr. Dr. Turgay HAN**  
Kulak Burun Boğaz (KBB)

İstanbul Üniversitesi mezunu. İhtisasını Haseki EAH - Kulak Burun Boğaz Hastanesi'nde yapmıştır.

**Doc. Dr. Saliha Eroğlu DEMİR**  
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bezm-i Alem Valide Sultan Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN**  
Genel Cerrahi

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Op. Dr. Ali GENÇ**  
Beyin ve Sinir Cerrahisi

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Dyt. Nergiz SARUHAN**  
Beslenme ve Diyetetik

Haliç Üniversitesi / Beslenme Ve Diyetetik ve Bilecik Üniversitesi / Gıda Teknolojisi mezunu. İhtisasını İstanbul Aydın Üniversitesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL**  
Dermatoloji (Cildiye)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Suna DALÇIK**  
Dermatoloji (Cildiye)

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uz. Dr. İlker GÖÇHAN**  
Biyokimya

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Salomon OVADIA**  
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld Mitte Uzmanlık Eğitimi olarak yapmıştır.

**Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA**  
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Şenol ARSLAN**  
Anestezi ve Reanimasyon

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Dr. Okan MEMET**  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.

**Uzm. Dr. Kubilay YENİGÜL**  
Radyoloji

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Beyoğlu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.

**Uzm. Dr. Kenan VAROL**  
Radyoloji

19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

**Dr. Fatih KASAPOĞLU**  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu.

**Dr. Ragıp Özgür KARACA**  
Acil Servis

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu.

**Dr. Esra ARIKAN**  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu.

**Dr. Zafer GÖKŞEN**  
Acil Servis

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

# SAĞLIKLI VE GÜR SAÇLARIN SIRRI

## SAÇ MEZOTERAPİSİ;

Saçın ihtiyaç duyduğu vitamin, mineral, aminoasitler ve yüzey genişleticilerin saçlı deriye direkt enjekte edilmesi işlemidir.



Uz. Dr. Suna DALÇIK



Detaylı Bilgi için **Dermatoloji (Cildiye) Polikliniğinden** Randevu Alınız.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

 **444 89 79**

[www.rumelihospital.com.tr](http://www.rumelihospital.com.tr)

# OZON

## Tedavisi;

- Ağrı Tedavisinde
- Covid / Viral enfeksiyonlarda
- Astım / Akciğer hastalıklarında
- Şeker
- Kalp ve Diğer Damar Hastalıklarında
- Romatizmal Hastalıklarda Destek Amaçlı Kullanılır.



Doç. Dr. Saliha Eroğlu DEMİR



Detaylı Bilgi için **Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Polikliniğinden** Randevu Alınız.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

 **444 89 79**

[www.rumelihospital.com.tr](http://www.rumelihospital.com.tr)



## ÖZEL VE TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

### ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI  
FORTIS BANK SANDIK  
EUREKO SİGORTA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI  
ANKARA ANONİM TÜRK SİGORTA  
ZİRAAT SİGORTA  
RAY SİGORTA  
SOMPO JAPAN SİGORTA (FİBA)  
ZÜRİCH SİGORTA  
GENERALİ SİGORTA A.Ş.  
ACE EUROPEAN SİGORTA  
GULF SİGORTA  
T -SİGORTA(TURKLAND SİGORTA A.Ş.)  
NN HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.  
KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.  
UNİCO SİGORTA  
GÜNEŞ SİGORTA  
HDI SİGORTA A.Ş.  
NEOVA SİGORTA A.Ş.

MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.  
ERGO SİGORTA A.Ş.  
DOGA SİGORTA A.Ş.  
TÜRK NİPPON SİGORTA A.Ş.  
BUPA ACIBADEM SİGORTA(AEGON EMEKLİLİK  
VE HAYAT +AKSİGORTA +FİBA EMEKLİLİK )  
AKBANK  
ALLIANZ SİGORTA  
AXA SİGORTA  
HALK SİGORTA  
MAPFRE SİGORTA  
TÜRKİYE HALK BANKASI  
TÜRKİYE İŞ BANKASI

### TAMAMLAYICI SAĞLIK SİGORTALARI

EUREKO SİGORTA ÖZEL SAĞLIK SİGORTASI  
ZİRAAT SİGORTA  
RAY SİGORTA  
SOMPO JAPAN SİGORTA (FİBA)

GENERALİ SİGORTA A.Ş.  
NN HAYAT VE EMEKLİLİK A.Ş.  
KATILIM EMEKLİLİK VE HAYAT A.Ş.  
UNİCO SİGORTA  
GÜNEŞ SİGORTA  
HDI SİGORTA A.Ş.  
NEOVA SİGORTA A.Ş.  
MAGDEBURGER SİGORTA A.Ş.  
ERGO SİGORTA A.Ş.  
DOGA SİGORTA A.Ş.  
TÜRK NİPPON SİGORTA A.Ş.  
BUPA ACIBADEM SİGORTA(AEGON EMEKLİLİK  
VE HAYAT +AKSİGORTA +FİBA EMEKLİLİK )  
ALLIANZ SİGORTA  
ANADOLU SİGORTA  
AXA SİGORTA  
HALK SİGORTA  
MAPFRE SİGORTA  
VAKIF EMEKLİLİK VE HAYATA A.Ş.

Hastanemiz SGK (SSK, BAĞKUR, EMEKLİ SANDIĞI) Anlaşmalıdır.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

☎ 444 89 79  
www.rumelihospital.com.tr

Facebook: @ozelrumelihastanesisefakoy  
Instagram: @ozelrumelihastanesi