

# ÖZEL RUMELİ *sağlık*

2020 - Yaz - Sayı: 13

Sizin İçin Hazırladık, Alabilirsiniz.

MİGREN  
BOTOKSU

**DIYABET**

**MENOPOZ  
VE CİNSEL YAŞAM**

**OZON  
TEDAVİSİ**

**EREKTİL  
DİSFONKSİYON  
(SERTLEŞME  
SORUNU)  
GÜNCEL  
YAKLAŞIMLAR**



# 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 Polikliniđinden Randevu Alınız.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ

 **444 89 79**

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



Yönetim Kurulu Başkanı  
Op. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU

# Gözetim'den

Sevgili dostlar,

2020 yılının 2. Dergisini sizler için hazırlamış bulunuyoruz. 2020 hem tüm dünya hem ülkemiz için çok zor bir yıl oldu. Canlılar içerisinde insan ne kadar acımasız olduğunu bir kez daha gösterdi. Masum uykusunda tepesine bomba düşen, zulümden kaçarken denizlerin soğuk sularında boğulan minik bedenler.. ve daha nicelerine şahit olduk.

Parayı, silahı, gücü elinde bulunduranlar acımasızlık, adaletsizlik ve kötülükte sınır tanımazken gözle görülmeyen, ne olduğu tam bilinmeyen, doğal mı? İnsan eliyle mi üretildi tam olarak ortaya konulamayan bir oluşum-virus tüm dengeleri alt üst etti.

Corona-Covid 19 denilen bu virus tüm mücadelelere rağmen tüm dünyada hızla yayıldı ve pandemi oluşturdu. Ne para pul dinledi, ne de siyasi gücü elinde bulunduran dünyayı yöneten liderleri tanıdı. Acımasızlıkta sınır tanımayan insanoğlunu bir kez daha uyarmak ister gibi tüm dünyayı dize getirdi.

Pandemi insani değerlerimizin, yardımlaşmanın ve sağlığımızın önemini bizlere bir kez daha hatırlattı. Tüm dünyada hastalıkla mücadelede sağlık çalışanları ilk sırada yer aldı. Yine tüm dünyada hastalığa yakalanan ve vefat eden her 10 kişiden bir tanesi sağlık çalışanı. Hastalanacağını hatta ölebileceğini kabullenerek eşinden çocuklarından ayrı kalarak, kimi zamanda onları da riske ederek tereddüt etmeden görevlerine devam ettiler.

Sağlık çalışanlarını tüm dünyada ve ülkemizde yüzyılın kahramanları olarak görüyorum. Onların bu mücadeleyi verirken ne döner sermaye, ne fazla maaş, ne fazla mesai beklemediklerini biliyorum. Onlar için tek mutluluk samimi, hafif duygulu, hoş bir tebessüm..

Tüm sağlık şehitlerinin önünde saygıyla eğiliyorum, Allahtan rahmet diliyorum.

Saygılarımızla  
Op. Dr. R. Faruk Yerlioğlu  
Yönetim Kurulu Bşk.

ÖZEL  
RUMELİ  
HASTANESİ

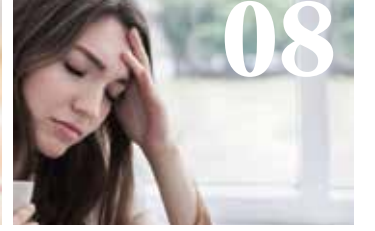
# içindekiler

## 06 Rumeli SAĞLIK

- ROTAVİRÜS
- MİGREN BOTOKSU
- OZON TEDAVİSİ
- SAFRA KESESİ
- DİYABET
- KANSERE NEDEN OLAN BULAŞICI HPV VİRÜSÜ HAKKINDA NE BİLİYORUZ?
- KORONAVİRÜS RİSKİNE KARŞI 14 KURAL
- COVID 19 PANDEMİSİ
- YAZ AYLARINDA BESLENME
- MENOPOZ VE CİNSEL YAŞAM
- EREKTİL DİSFONKSİYON (SERTLEŞME SORUNU) GÜNCEL YAKLAŞIMLAR
- BEBEKLERDE GÖZ GELİŞİMİ
- OMUZ ARTROSKOPİSİ
- KASIK FITIKLARI



06



08



10



12



16



14

## 34 Rumeli Ekibimiz



24



28



18

14

KURAL



19



32



30



20



22



Başhekim  
Op. Dr. V. Hakan POLAT

# Başhekim'den

Değerli Okuyucularımız;

2020 hepimiz için zor bir yıl oluyor. Covid 19 salgını tüm hayatımızı olumsuz etkiledi. Biz sağlık çalışanları hep birlikte büyük bir mücadele verdik, veriyoruz. Pandemi ile birlikte hayatımıza giren yeni dönemde fiziksel önlemlerimizi alarak verimli bir şekilde çalışmaya, hastalarımıza hizmet vermeye devam ediyoruz. Bu dönem ne kadar daha sürecek? Tam olarak bilmiyoruz ama şunu çok iyi biliyoruz; bu günler geçecek yine büyüklerimizle sarılacağız, ellerini öpeceğiz, güzel günlerimiz olacak. Bu sayıda rotavirüs, migren botoksu, ozon terapi, safra kesesi, diyabet, hpv virüsü, yaz ayında beslenme, menopoz ve cinsel yaşam, sertleşme sorunları, kasık fıtığı, omuz atroskopisi, bebeklerde göz gelişimi konularına yer verdik.

Daha güzel günlerde buluşmak üzere sağlıklı kalın.

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](http://www.rumelihospital.com.tr)  
[www.facebook.com/rumelihastanesi](https://www.facebook.com/rumelihastanesi)  
[www.twitter.com/rumelihastanesi](https://www.twitter.com/rumelihastanesi)

**E-mail**  
[info@rumelihospital.com.tr](mailto: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 BERKMEN - Op. Dr. Önder KILIÇ - Op. Dr. Ferdi Safa BOZKUS



Uzm. Dr. Nevin DURMAZ  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

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



# ROTAVİRÜS



**R**otavirus özellikle 2 yaş altındaki çocuklarda görülen akut ishalin en önde gelen nedenlerindedir. Çok yüksek bulaşıcılık oranına sahip bir virüstür. Tüm dünyada 5 yaş altındaki çocuklar en az bir kez bu hastalığa yakalanmaktadır. Her mevsimde görülebilen hastalık özellikle kış ve ilkbaharda salgınlar yapar. Hastalık yüksek ateş, kusma ve ishal ile kendini gösterir. Hastalığın tedavisinde belirli bir ilaç yoktur. Hastane, okul, kreş gibi toplu yaşanan alanlarda salgınlara neden olabilmektedir.

## ROTAVİRÜS NASIL BULAŞIR?

Bulaşma ağız ve dışkı yoluyla olur. Kirli su ve gıda, hasta çocukla temas, dışkı ile kirlenmiş eller, çeşitli eşyalar ve oyuncaklar ile bulaş görülmektedir. Rotavirüsle enfekte olan birey tuvaleti kullandıktan sonra ellerini yıkamazsa; rotavirüslü bir çocuğun bezini değiştiren ya da tuvaleti kullanmasına yardımcı olan birey sonrasında ellerini yıkamazsa temas edilen hemen her şeye virüs bulaştırılabilir.

Virüsün kuluçka süresi ortalama 1 – 3 gündür. Virüs, ishalin ortaya çıkmasından önceki günlerde ve bulguların ortaya çıkışından 10 -12 gün sonraya dek dışkıda atılabilir. Yani rotavirüse bağlı şikâyetler başlamadan bulaştırıcılık başlar; ishal bittikten sonra 3 gün daha dışkı yoluyla bulaşma olabilir.

## ROTAVİRÜS BELİRTİLERİ NELERDİR?

Rotavirüs enfeksiyonu genellikle virüse maruz kaldıktan 2 gün sonra ateş ve kusma ile başlar. Bunu yaklaşık 1 hafta süren, sayısı 10'a ulaşan, kansız, bol sulu ishal izler.

Karın krampları nedeni ile bebeklerde huzursuzluk gözlenir. Kusma ve ishale bağlı sıvı kaybı gelişir. Sıvı kayıpları olan bebeklerde göz kürelerinde çökme, aşırı huzursuzluk, halsizlik, göz yaşında azalma, az idrara çıkma, derinin pörsümesi, bıngıldakta çökme gözlenir. Hastalığın ciddiyetini sıvı kaybı belirler.

Rotavirüse bağlı gelişen bağırsak enfeksiyonlarında çok nadir de olsa bağırsağın bir kısmının kendi üzerine katlanma riski vardır. Bu durum hayatı tehdit eden bağırsak tıkanmasına neden olabilir.

## ROTAVİRÜS NASIL TEŞHİS EDİLİR?

Rotavirüs dışkıdan yapılan bir tetkikle teşhis edilir. Dışkı analizinde rotavirüs antijeninin pozitif olması kesin tanı koydurucudur.

## ROTAVİRÜS TEDAVİSİ NASIL YAPILIR?

Rotavirüsün belli bir ilacı yoktur. Hastalığın tedavisinde ana prensip sıvı alımına ve beslenmeye devam ettirmek; kusmayı kesmek ve sıvı kaybı geliştirse bunu ve elektrolit bozukluğunu düzeltmektir. Rotavirüs ishalinde antibiyotik vermek gereksizdir; hatta ishal ve kusmayı kötüleştirebilir. İshali durdurucu bir tedavi yapılmaz. Genellikle, enfeksiyon üç ila yedi gün içinde kendiliğinden düzelir.

Ateş için ateş düşürücüler kullanılır. Bebek anne sütü ile besleniyorsa emzirilmeye istediği kadar uzun süre devam etmesine izin verilmelidir. İshal mamaları kullanılabilir. Yoğurtlu ve pirinçli çorbalar, patates ve muz verilebilir. İnek sütü azaltılır. Yağlı yiyecekler verilmez. Yoğun şekerli gıda ve içeceklerden kaçınmak gerekir.

Eğer ishal birkaç günden fazla sürerse su ve tuz kaybını yerine koymak için doktor tavsiyesiyle ağızdan alınan ticari formları bulunan tuz-şeker karışımı elektrolit çözeltileri kullanılabilir. Kusması çok şiddetli ve sıvı kaybı fazla olan bebekler hastaneye yatırılır. Damar yoluyla sıvı tedavisi düzenlenir.



Rotavirüs ishalinde klinik tabloyu sıvı kaybı belirler. Ağır sıvı kaybı durumunda böbrek yetmezliği gelişebilir hatta bebek kaybedilebilir. Bu nedenle bebeklerde ateş, kusma ve ishal geliştiğinde anne - babalar doktora başvurmalıdır.

## ROTAVİRÜSTEN NASIL KORUNULUR?

Rotavirüsten korunmak için el yıkama gibi iyi hijyen alışkanlıkları ve bilinen enfekte kişi ile temastan kaçınma en önemli önerilerdir. Ancak rotavirüs enfeksiyonunu önlemenin en etkili yolu rotavirüs aşısıdır.

Aşı bebeklik döneminde 2. aydan itibaren ağızdan uygulanır. Aşılamanın 6. aydan önce yapılması gereklidir. Ülkemizde 2 ve 3 doz uygulanabilen 2 tip rotavirüs aşısı bulunmaktadır. Bebek aşılama sonrası kusarsa aşının tekrarına gerek yoktur. Aşı % 100 koruyucu değildir. Aşılı çocuklar da hastalık geçirebilir.

Rotavirüsün farklı alt türleri olmasından dolayı, aşı olanlar veya rotavirüs enfeksiyonu geçirenler tekrar virüs ile enfekte olduğunda yine hastalanabilir. Ancak aşı sonrası enfeksiyonlar veya tekrarlayan enfeksiyonlar daha hafif seyreder. Anne sütü ile beslenen bebekler, yenidoğanlar ve 3 ayın altındaki bebekler anneden geçen antikolların koruyuculuğu nedeniyle daha az hastalanırlar.



# MİGREN BOTOKSU



Uzm. Dr. Mehmet ERYILMAZ  
Nöroloji

Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.

## KRONİK MİGRENDE KULLANILAN BOTULİNÜM TOKSİNİ HAKKINDA BİLGİLENDİRME

**Botulinum Toksini;** Bir bakterinin salgıladığı güçlü bir zehirden elde edilen bir maddedir. Sinirlerden gelen uyarıların kaslara geçmesini ve kasların kasılmasını engeller.

### BOTULİNÜM TOKSİNİ KULLANIM ALANLARI;

- 1- Distoni gibi hastalıklarda kas gevşetici olarak,
- 2- Estetik amaçlı kırışıklık gidermede,
- 3- Aşırı terlemede
- 4- Kronik migren tedavisinde kullanılmaktadır.

### MİGREN BOTOKSU UYGULAMASI

Öncelikle hastalığınızın niteliği ve şiddeti ile ilişkili olarak, hangi kaslarınızın ne kadar gevşetilmesi gerektiği belirlenir. Belirlenen bu kaslara gereken dozlarda Botulinum Toksini insülin iğnesi batırışı ile enjekte edilir.

### MİGREN BOTOKSUNUN ETKİ SÜRESİ VE UYGULAMA SIKLIĞI

Botulinum toksininin etkisi ilacın enjeksiyondan birkaç gün sonra başlar. Etki süresi kişiden kişiye değişiklik göstermekle birlikte, kişinin kasını kullanımına bağlı olarak, 3-6 ay sürebilmektedir. Bu süre sonunda kaslar sinirinden gelen uyarıları tekrar almaya başlar ve kas yavaş yavaş eski gücüne kavuşur. Bu nedenle etkinin devamı için enjeksiyonun 3-6 ayda bir tekrarlanması gerekebilir. Uygulama sayısı arttıkça uygulamalar arası süre genelde açılabilir.

Botulismus toksini tedavisi kişiye özgü olmalıdır. Uygulama noktaları ve dozu cinsiyete ve kasın kasılma gücüne göre ayarlanmalıdır.

### MİGREN BOTOKSUNUN BAŞARI OLASILIĞI

Uygulamadan ne kadar yarar göreceğiniz hastalığınızın niteliğine, ne kadar çok kası ilgilendirdiğine ve bu kaslar arasındaki etkileşim miktarına bağlı olarak çok değişkendir. Hiçbir yararlı etki görülmeyebileceği gibi, %90'ın üzerinde bir iyileşme de beklenebilir.

### MİGREN BOTOKSU ENJEKSİYONUNUN YAN ETKİLERİ VE UYGULAMA İLE İLGİLİ UYARILAR

Enjekte edilen kaslarda ve bu kaslara komşu diğer bazı kaslarda ortaya çıkan güçsüzlük ve buna bağlı geçici fonksiyon kayıpları en sık görülen yan etkilere aittir. Bunlar arasında, enjekte edilen kasa bağlı olarak, yutma güçlüğü, kafanın öne düşmesi, göz kapağında ve kaşlarda düşme, çift görme, alerjik reaksiyonlar, el ve kol becerilerinin azalması görülebilir.

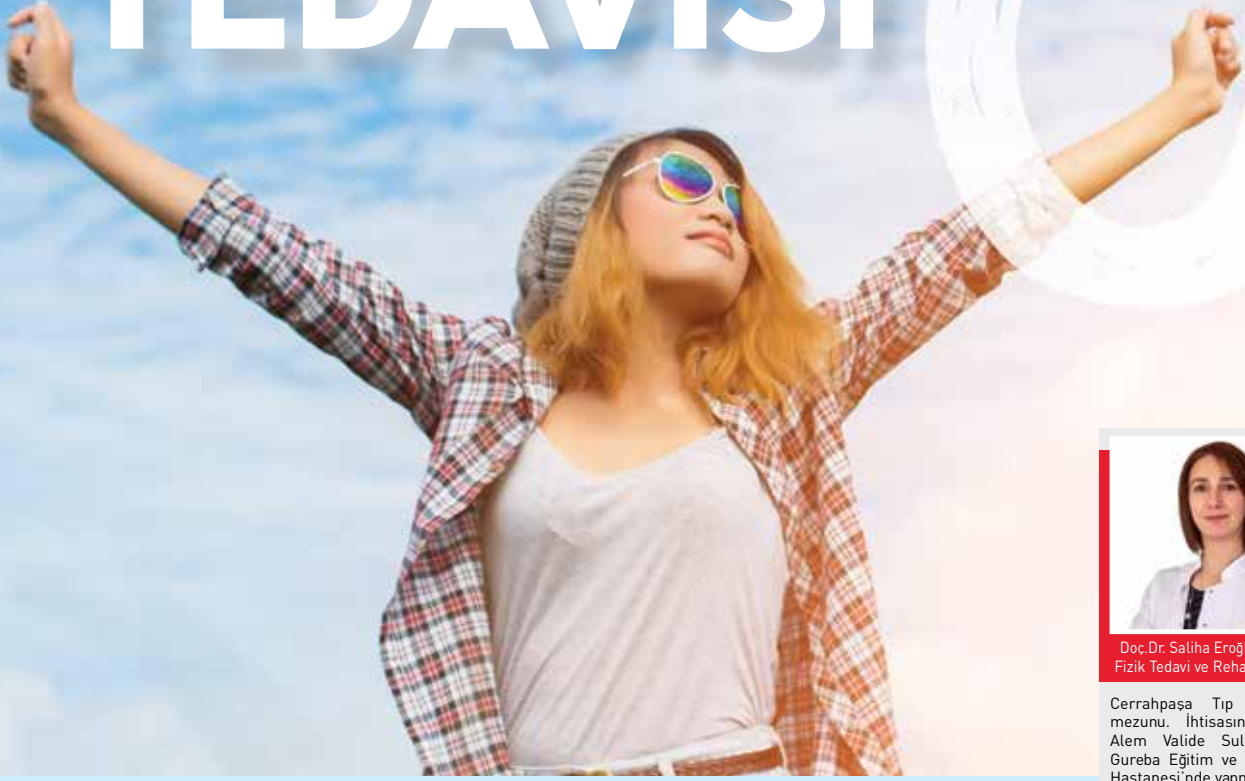


Bunun dışında, enjeksiyon yerinde birkaç gün süren ağrılar görülebilir. Botulinum Toksini kalıcı bir yan etkisi yoktur.

- Uygulamaya gelirken lütfen iyice dinlenmiş olarak geliniz.
- Uygulama öncesinde alkollü içecekler tüketmeyiniz.
- En az üç gün öncesinden gingobiloba, kan sulandırıcı ilaçlar, aspirin ve non-steroid antiinflamatuvar (romatizmal) ilaçlar kesilmelidir.
- Uygulama sonrası Kas gevşetici ve antibiyotik kullanmanız gerektiğinde doktorunuza danışınız.
- Hamilelikten kaçının veya etkili bir gebelik önleme yöntemi kullanınız.
- Emzirmekten kaçının.

• Migren Botoksu enjeksiyonunun hastalığınızı "kökten" tedavi edici bir özelliği yoktur; sadece hastalığınızın sebep olduğu şikayetlerinizi geçici bir süre için (enjeksiyonlara devam edildiği sürece) düzeltir veya azaltır.

# OZON TEDAVİSİ



Doç.Dr. Saliha Eroğlu DEMİR  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

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

Ozon gazı 19. yüzyılın ortalarında keşfedilmiş üç oksijen atomundan oluşan oldukça anstabil bir gazdır. Bir yüzyıldan daha uzun süredir ozon gazının tedavideki etkileri araştırılmaktadır ve kullanılmıştır. Klinik olarak ozonun kullanılmaya başlanması Hans Wolff tarafından 1960'ların sonlarına doğru olmuştur.

Ozonun etkileri kanıtlanmıştır ve etkinliği tutarlı ve güvenlidir. Minimal önlenebilir yan etkileri olabilmektedir. Dezenfeksiyonda ve hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. Ozon tedavisinin birçok akut ve kronik hastalıkta etkili olduğu gösterilmiştir. Diş hekimliğinde çene hastalıklarının tedavisinde kullanılmaktadır. Suyun dezenfeksiyonunda ve medikal cihazların sterilizasyonunda da etkin olduğu kanıtlanmıştır.

## OZON TEDAVİSİ NEDİR?

Ozon tedavisi medikal ozonun vücutta tedavi edici bir cevap oluşturmak için kullanılmasıdır. Vücudumuz kendi kendini yenileme ve tamir etme potansiyeline sahiptir. Bu potansiyelindeki blokaj hastalıklara neden olmaktadır. Ozon gazının aktive etme özelliği ile vücut uyarılmakta ve iyileşmeyi önleyici nedenlerin ortadan kalkması ve vücudun kendi kendini iyileştirmesi amaçlanmaktadır.

## MEDİKAL OZON NEDİR?

Tıbbi tedavide kullanılmakta olan ozon "Medikal Ozon" olarak adlandırılmaktadır. Medikal ozonun elde edilmesinde "Tıbbi Ozon Jeneratörü" cihazları kullanılmaktadır. Bu cihazlarda %100 saf oksijen yüksek elektriksel voltaja maruz bırakılarak ozon/oksijen gaz karışımı elde edilmektedir.

## MEDİKAL OZON NASIL KULLANILMAKTADIR?

Medikal ozonun kana, eklemlere, omurgaya ve barsaklar, mesane gibi vücut boşluklarına nasıl uygulanacağına dair eğitim almış doktorlar tarafından uygulanmaktadır.

## HANGİ PROBLEMLERDE OZON TEDAVİSİ FAYDALI OLMAKTADIR?

Oksijen hayatımızın vazgeçilmezidir. Ozon tedavisinin de pek çok durumda fayda sağladığı saptanmıştır. Bunlardan bazıları kalp hastalıkları, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji (kas romatizması), kas ve eklem ağrıları, herpes (uçuk), hepatit (sarılık), diyabet (şeker hastalığı), akciğer hastalıkları, maküler dejenerasyon (göz hastalıkları), barsak hastalıkları, otoimmün hastalıklar, infeksiyon hastalıkları (virüs ve bakterilere bağlı vb.), romatizmal hastalıklardır.

## OZON TEDAVİSİ GÜVENLİ BİR TEDAVİ YÖNTEMİ MİDİR?

Doğru ellerde ve doğru uygulama metodları ile ozon tedavisinde komplikasyon oranı çok düşüktür (%0.006). Eğitimsiz kişiler tarafından uygulandığında ciddi komplikasyonlar oluşabilmektedir. Bu nedenle ozon tedavisinde hem eğitimin hem de uygulama koşullarının standardizasyonu çok önemlidir.

Elli yıldan uzun süredir medikal, dental ve veterinerlik alanlarında çok fazla uygulama yapılmış bir uygulama yöntemidir. Bu konuda yayınlanmış binlerce makale mevcuttur. Bu makalelerde ozonun etkinliği ve güvenilirliğine dair veriler elde edilmiştir.

## OZON NASIL ETKİ ETMEKTEDİR?

Ozon tedavisi infeksiyon hastalıklarında immün sistemi aktive eder.

Oksijenin hücre içi kullanımını artırır, kardiyovasküler hastalıklarda ve yaşlanmayla ilişkili pek çok hastalıkta iskemiyi azaltır. Büyüme hormonu salınımını sağlayarak hasarlı eklemelerin ve dejeneratif disklerin yenilenmesini stimüle eder. Ağrı reseptörlerine etkisi ile kronik ağrıyı ciddi oranda azaltır.

Yayınlanmış makalelerde kronik hepatitte, intertisyel kistik hastalıkta, herpes infeksiyonlarında, dental infeksiyonlarda, diyabet ve maküler dejenerasyonda iyileştirici etkileri gösterilmiştir.

## MEDİKAL OZON UYGULAMA METODLARI NELERDİR?

- Major Otohemoterapi (Damar içi uygulama)
- Minör otohemoterapi (Kas içi uygulama)
- Rektal Ozon uygulaması
- Topikal ozon uygulaması
- İntraartiküler uygulamalar (eklem içi)
- Periaartiküler uygulamalar (eklem çevresi)
- İntramüsküler uygulamalar
- Intradiskal uygulama
- Paravertebral uygulama
- Peridural uygulama
- Subkutan uygulama
- Vajinal ozon uygulaması
- İntraauriküler uygulama (Kulak içi)
- İntranazal uygulama (Burun içi)
- İntratonikiller uygulama
- Tetik noktaları ve akupunktur noktalarına uygulama
- Vesikoüreteral insuflasyon
- Ozon sauna

## KİMLERDE OZON TEDAVİSİ YAPILMAZ?

### Kesinlikle uygulanmayacağı durumlar:

- Glukoz-6-fosfat-dehidrogenaz enzim eksikliği olanlarda
- Troid bezi aşırı çalışanlarda (hipertiroidi) henüz tablo kontrol altına alınmamışsa
- Kan kanseri (lösemi)

## UYGULANMASINDA SAKINCA OLABİLEN DURUMLAR NELERDİR?

- Akut kanama mevcut olan durumlar (kalp krizi, inme vb.)
- Kontrol altına alınamayan kalp hastalığı olanlarda
- Total antioksidan kapasitesi çok zayıflamış olan kişilerde
- Organ transplantasyonu yapılmış kişilerde

Ozon tedavisi birçok hastalık ve durumun doğal gidişini değiştirebilir. Laboratuvar çalışmalarında ozonun damarsal,



hematolojik, immün sisteme (bağışıklık sistemi) etkisini ve antioksidan kapasitesini gösteren kanıtlar saptanmıştır. Klinik çalışmalarla da ozon tedavisinin kalp damar hastalıkları, derialtı doku, periferik vasküler hastalıklar, nörolojik hastalıklar, baş ve boyun problemleri, ortopedik, mide-barsak hastalıkları ve genital ve üriner sistem problemlerinde faydalı olduğuna dair klinik çalışmalar halen sürdürülmektedir. Ozon tedavisinin özellikle diyabetik ayakta, iskemik (kan akımının azalması ile oluşan yetersiz beslenme) yaralarda ve periferik vasküler hastalıkta (kol ve bacak damarlarında tıkanıklık ya da daralma ile giden) faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Ancak halen bu alanda çift kör randomize kontrollü çalışmalar yapılması gerekmektedir. Son olarak şunu vurgulamak istiyorum. Ozon tedavisi vücudumuzun kendi kendini yenilemesi için vücudumuzu desteklemektedir. Ozon tedavisi yaşlanma karşıtı (anti aging) amaçlı olarak sağlıklı bireylerde de uygulanmaktadır. Bu dönemde hepimizi çok etkileyen ve ciddi mağduriyet oluşturan viral infeksiyonların ve infeksiyon sonrası vücutta oluşan etkilenmelerin tedavisinde de etkindir. Vücudumuzun daha hızlı toparlanmasını sağlamaktadır. Ozon, solunum yolu ve diğer tüm infeksiyonlarda, Covid viral hastalıklarda vücudumuzu desteklemektedir. Antiviral ve bağışıklık sistemini destekleyici etkisi ile tedavide başarıyla kullanılmaktadır.



# SAFRA KESESİ

## SAFRA KESESİ NEDİR?

Safra kesesi Karaciğerin sağ lobunun altında yer alan armut şeklinde yaklaşık 7-9 cm uzunlukta, 3-4 cm genişlikte bir kese organdır. Karaciğerde yapılan safrayı toplar ve öğünler arasında safrayı konsantr ederek depo görevi görür. Safra kesesi salgılanan hormonların etkisiyle kasılarak konsantr safrayı oniki parmak barsağına salarak yağların emilimini sağlar. Karaciğer günde 500-1200 ml safra salgılar.



Op.Dr.Veli Hakan POLAT  
Genel Cerrahi

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



### SAFRA TAŞLARI NEDİR, NEDEN OLUŞUR?

Safra taşları kolesterol ve pigment taşları olmak üzere ikiye ayrılır. Beslenme, yaşam stilindeki değişiklik, genetik, ileri yaş, obezite, gebelik, ilaçlar hızlı kilo verme, hemoglobinopati gibi kan hastalıkları, siroz gibi nedenlerle oluşur.

### SAFRA TAŞLARININ BELİRTİLERİ NELERDİR?

Safra kesesi taşlarının 2/3 ü hiç bir şikayete yol açmaz. Şikayeti olan hastaların %70-80 inde temel şikayet sağ üst kadranda ağrıdır. Ağrı çoğunlukla yemekten sonra başlar, sıklıkla kusma ve terleme eşlik eder.

### SAFRA KESESİ TAŞLARI NELERE YOL AÇAR?

Hiçbir soruna yol açmayabilir, safra kesesi iltihabı, safra kesesi delinmesi, safra kanalına taş düşmesi, sarılık, safra yolları iltihabı, pankreatit, safra kesesi kanseri, ileusa yol açabilir.

### NASIL TANI KONUR?

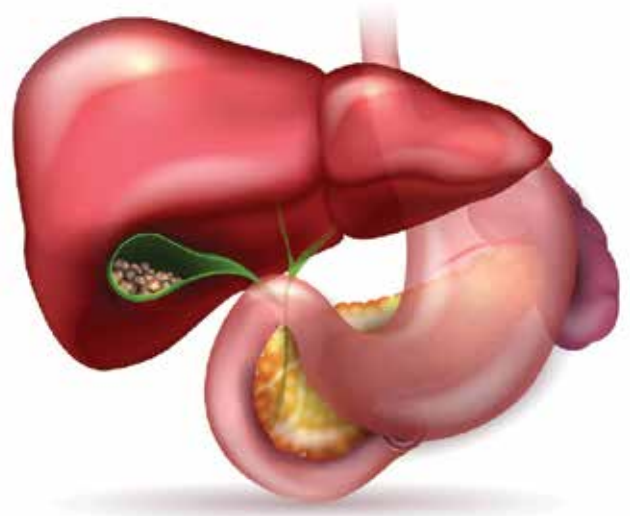
Hekim tarafından yapılan muayene sonucu yapılan basit bir karın ultrasonografi ile tanı konulabilir. Ancak komplikasyona yol açmış bir safra taşında MR, ERCP gibi ileri tetkikler gerekebilir.

### NASIL TEDAVİ EDİLİR?

Semptomatik safra taşlarının standart tedavisi safra kesesinin taşlar ile birlikte alınmasıdır. Bu ameliyat

günümüzde karın içine 10 mm'lik kesi ile girilen özel bir kamera yardımı ile kapalı olarak yapılabilmektedir. Yaklaşık 30-45 dakika süren ameliyat sonrası hasta hastanede 1 gün kalarak ertesi gün hastaneden taburcu olabilmektedir. Ameliyat sonrası 7-10. gün aktif olarak normal hayatına dönebilmektedir.

Sağlıkla Kalın.



# DIYABET



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT  
Dahiliye (İç Hastalıkları)

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

**D**edelerimiz, 12 bin yıl öncesine kadar avcı-toplayıcı olarak yaşarken, nereden icap ettiyse toprağı ekip biçmeyi keşfettiler. Bu tarım devrimiyle, daha az emek harcayarak ve daha az tehlikeye girerek doyan insanoğlunun nüfusu 8 milyondan, bugün 7 milyara ulaştı. Uygarlığımızdaki bu gelişmelerin elbette bir bedeli de vardı. Yüzbınlerce yıldır süren gıda alışkanlıklarımızdaki değişikliklere bünyemiz ne kadar hazırды?

Başlangıçta, buğday ekip biçmeyi öğrenen insanoğlu, daha yakın zamanlarda şeker kamışı ve pancarını da yetiştirerek şekerini daha ucuz ve kolay ulaşılabilir bir besin haline getirmiştir. Gezegenimizin önlenemez şekilde artan nüfusu doyurmak için geliştirilen GDO teknolojileri ve mısır nişastasından elde edilen şekerini de unutmamak gerekir.

Evet, medeniyetin (!) bize sunduğı ve beraberinde çok sayıda hastalığa yol açarak bedel ödettiğı üç beyazdan biri şeker, diğerleri un ve tuzdur. Madem ki, medeniyeti tersine çeviremiyoruz, laf aramızda, doğaya dönerek konforumuzdan da ödün veremiyoruz, hiç olmazsa şu üç beyazdan mümkün olduğunca uzak duralım. Ama ne mümkün!

Un ve tuzu başka bir fasıla bırakarak, dilimizin döndüğünce, şekerin yolaçtığı Şeker Hastalığından, yani Diyabetten, özellikle Tip II Diyabete Mellitus'tan söz edeceğiz.

Diyabet, büyük oranda gençlerimizde saklı olup, 40'lı yaşlardan sonra kendini gösteren bir hastalıktır. Sinsidir, çünkü hastaların çoğunda, komplikasyonlar ortaya çıkıncaya kadar yıllar boyunca ciddiye alınmaz. Hastalığın başlıca sebebi, pankreastan salgılanan insülin rezervlerinin tükenmesi ve bu insüline dokularda duyarsızlık gelişmesidir. Böylelikle, bir taraftan dokular şekerini gereğı gibi kullanamazken, diğer taraftan, kullanılamayan bu şeker kanda birikir, yükselir. İlk zamanlarda sadece, susama ve aşırı idrara çıkarma, belki biraz kilo kaybı yaptığı düşünülür. Bu dönemlerde diyabetik, gelecekte başına geleceklerden habersiz, yer içerler. Aslında diyabetik hastalar normal bireylere göre daha da iştahlıdır. Komplikasyonlar ortaya çıktığında



# KANSERE NEDEN OLAN BULAŞICI HPV VİRÜSÜ HAKKINDA NE BİLİYORUZ?

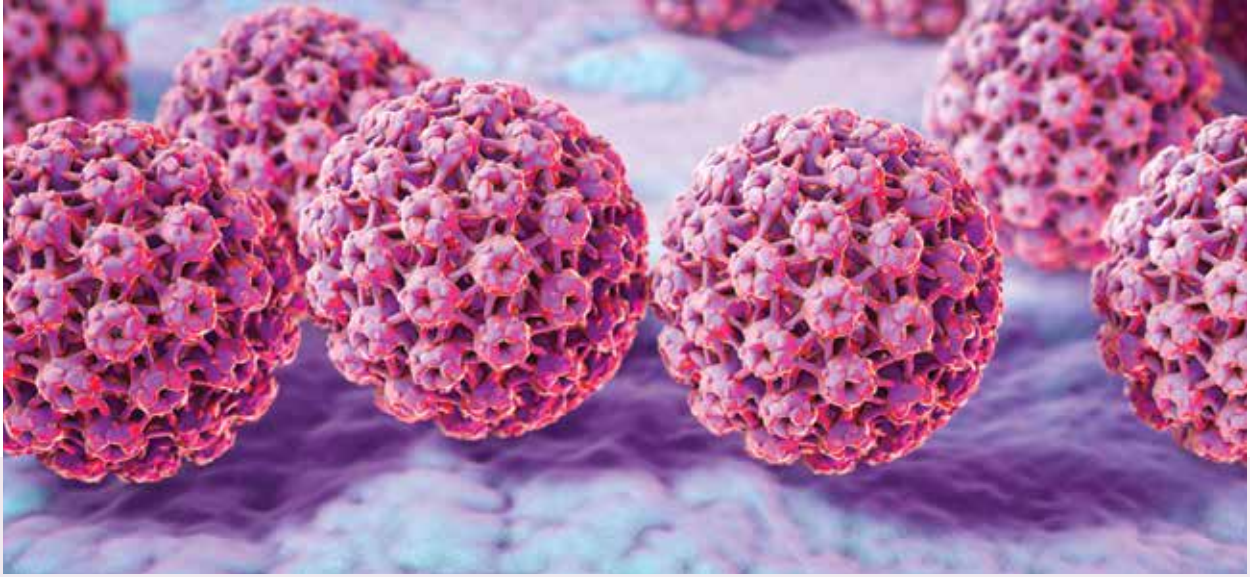


Dr. Abdullah Ercan ARZUHAL  
Tıbbi Biyokimya

Istanbul Üniversitesi - Cer-  
rahpasa Tıp Fakültesi mezun-  
u. İhtisasını Ankara Dışkapı  
Yıldırım Beyazıt E.A.H.'nde  
yapmıştır.

**H**PV (Human Papilloma virüs) rahim ağzında (serviks), vajina, anüs, ağız içi gibi mukozalarda ve deride enfeksiyona neden olan ve siğillerin oluşumuna neden olan bir virüsdür. Anogenital bölgedeki siğillere kondilom adı verilir. HPV, hem erkeklerde hem kadınlarda, cinsel temas ile bulaşan en yaygın hastalıklardan biridir. Oldukça bulaşıcı olan virüs, oral ve anal cinsel ilişki ile de yayıldığı için toplumdaki cinsel yönden aktif pek çok kişiye bulaşabilir. Virüs mukozalardan ve deriden temas yolu ile vücuda girer ve hücre içine yerleşir. Bağışıklık sisteminin zayıf düştüğü stres, hastalık, uykusuzluk, beslenme bozukluğu gibi durumlarda, enfeksiyondan yıllar sonra bile alevlenerek rahim ağzı kanserinin gelişmesinde ana etken olarak rol oynar. Son yapılan araştırmalarla birlikte 200'e yakın HPV

tipi bulunmuştur. En sık kanserden sorumlu yaklaşık 15 tip HPV bulunmaktadır ve bu tipler "yüksek riskli" tiplerdir. Dünya çapında yapılan bir çalışmada rahim ağzı kanseri olan kadınlarda HPV yaygınlığı %99,7 olarak bulunmuştur. Ayrıca HPV virüsü, rahim ağzı kanseri dışında gırtlak (larinks), dil, bademcik, makat bölgesi civarına yerleştiğinde rektum kanseri, erkeklerde penis kanseri gibi birçok kanserin gelişmesinde rol oynar. HPV virüsünün neden olduğu rahim ağzı kanseri dünya genelinde kadınlarda meme ve kolorektal kanserlerden sonra üçüncü sırada, jinekolojik kanserlerde ise ikinci sıradadır. Her yıl 250 bin kadın rahim ağzı kanseri nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Rahim ağzı kanserine yakalanma oranı giderek azalmasına rağmen hala jinekolojik kanserlerden kaynaklı ölümlerin en önemli sebeplerinden biridir.



Sitolojik tarama programlarının yaygın olarak kullanılmasıyla özellikle gelişmiş ülkelerde hastalığa yakalanma oranı azalmıştır. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük ülkelerde tarama programlarına erişim kısıtlı olduğu için rahim ağzı kanserine yakalanma ve ölüm oranları hala yüksektir.

Jinekolojik kanserler arasında tarama testi olan tek kanser rahim ağzı kanseridir. Tarama testindeki amaç rahim ağzında henüz kanser olmayan ancak uzun yıllar sonra kansere dönüşme riski olan bazı lezyonları erkenden fark etmektir. Erkenden tespit edilen bu lezyonlar tedavi edilerek kanser oluşması engellenebilir. Tarama testi olarak Pap smear 1941'den beri kullanılan en ucuz yöntemdir. Smear testi rahim ağzından sitolojik inceleme amaçlı sürüntü alınıp hücrelerin incelenmesi işlemidir.

Thin-Prep testi (sıvı bazlı sitoloji) bu yöntemle örnek alındıktan sonra özel bir sıvı içerisine konulur. Uygulanan işlemlerden sonra yalnızca rahim ağzından dökülen hücreler ayrılır ve incelenir. Bu yöntem Pap smear testine göre 4 kat daha fazla duyarlıdır ve daha doğru sonuç verir. Yanlış negatif sonuç verme ihtimalinde Pap smear testinden daha düşüktür ve %4'tür.

HPV teşhisi için "altın standart" HPV DNA'nın PCR yöntemi ile belirlenmesi ve tiplendirilmesidir. Bu yöntemle alınan servikal sürüntü, genital siğil gibi örnekler özel bir sıvı içerisine konulur PCR yöntemi ile DNA varlığı veya yokluğuna bakılır, pozitif çıkan örneklerden genotipleme çalışılır ve HPV tipi belirlenir yüksek risk, orta risk ve düşük risk grubuna göre tedavi ve takibi planlanır.

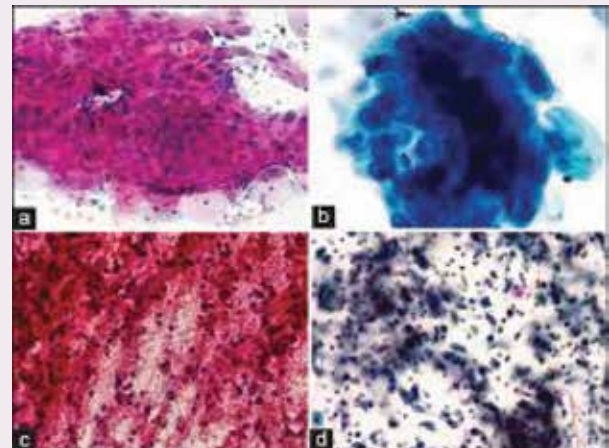
Son yayınlanan kılavuzlar başarılı sonuçlara rağmen servikal sitolojinin duyarlılığının düşük olması nedeni ile sitoloji ile birlikte HPV DNA PCR çalışılmasını önermektedir. Hem Thin-prep hem HPV DNA PCR testinin

birlikte çalışılıp değerlendirilmesi Co-Test olarak adlandırılır ve daha güvenilir sonuçlar vermektedir. Günümüzde 30-65 yaş arası kadınlara sadece smear testi yerine CO-test ile tarama önerilmektedir. Test için numune alınırken anestezi gerekmez. İşlem ağrısızdır çünkü parça alma, parça koparma gibi bir işlem değildir özel bir fırça ile sürüntü alınarak hücreler toplanır. Bu işlem 1-2 dakika sürer ve günlük aktiviteleri etkilemez.

HPV'ye spesifik ilaç tedavisi henüz yoktur. Fakat HPV'nin neden olduğu servikal bölgedeki hücresel değişiklikler, genital siğiller tedavi edilebilir.

Korunmada ilk yol, HPV cinsel yolla bulaştığı için, çok eşlilikten kaçınmaktır. Prezervatif kullanılması kısmi koruma sağlamaktadır. Hpv virüsünün en sık rastlanan yüksek riskli tiplerine karşı aşı geliştirilmiş olup ülkemizde 2 tür HPV aşısı bulunmaktadır. Hpv rahim ağzı kanseri aşısı koruyucu bir aşıdır. Virüs ile karşılaşmadan önce aşı yapılırsa koruyuculuk % 100'e yakındır.

Kadınların düzenli doktor muayenesi yaptırmaları ve önerildiği gibi Co-Test yaptırmaları önemlidir.



**KORONAVİRÜS  
RİSKİNE  
KARŞI**

# 14 KURAL

Bilgi için: [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

- 1 Ellerinizi sık sık su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca ovarak yıkayın.
- 2 Soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerle aranızda en az 3-4 adım mesafe koyun.
- 3 Öksürme veya hapşırma sırasında ağız ve burnunu tek kullanımlık mendille kapatın. Mendil yoksa dirseğin iç kısmını kullanın.
- 4 Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçının.
- 5 Ellerinizle gözlerinize, ağızınıza ve burnunuza dokunmayın.
- 6 Yurt dışı seyahatlerinizi iptal edin ya da erteleyin.
- 7 Yurt dışından dönüşte ilk 14 günü evinizde geçirin.
- 8 Bulduğunuz ortamları sık sık havalandırın.
- 9 Kıyafetlerinizi 60-90°C'de normal deterjanla yıkayın.
- 10 Kapı kolları, armatürler, lavabolar gibi sık kullandığınız yüzeyleri su ve deterjanla her gün temizleyin.
- 11 Soğuk algınlığı belirtileriniz varsa yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarla temas etmeyin, maske takmadan dışarı çıkmayın.
- 12 Havlu gibi kişisel eşyalarınızı ortak kullanmayın.
- 13 Bol sıvı tüketin, dengeli beslenin, uyku düzeninize dikkat edin.
- 14 Düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığınız varsa, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurun.



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ  
SAĞLIK BAKANLIĞI**

**KORONAVİRÜS  
ALACAĞINIZ TEDBİRLERDEN  
DAHA GÜÇLÜ DEĞİLDİR.**

# COVID 19 PANDEMİSİ

## ÜST DÜZEY ÖNLEMLER ALINMIŞTIR.

Pandemi Covid-19 Salgın Döneminde Hastalarımız ve Çalışanlarımız için Aldığımız Önlemler;

Değerli Misafirlerimiz;

Özel Rumeli Hastanesi olarak tüm dünyayı ve ülkemizi tehdit eden pandemiye (Covid-19) yönelik hastalarımızı, hasta yakınları, sağlık çalışanlarımızı korumak için hastalığın görülmeye başladığı ilk günden itibaren Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu algoritmalarına uygun gerekli önlemleri almış, çalı-

şan eğitimlerini kısa sürede tamamlamış bulunmaktayız. Hastanemizde poliklinik, tedavi ve ameliyat hizmetlerimiz kesintisiz sürmektedir. Pandemi dönemine göre yapılandırılmış enfeksiyon kuralları ile temizlenmiş ve her türlü önlemi aldığımız ortamlarda "Güvenli Hastane" uygulamalarımızla ertelediğiniz sağlık ihtiyaçlarınız için hizmet vermeye devam etmekteyiz..

Sağlıklı günler dileriz.





Dyt. Nergiz SARUHAN  
Beslenme ve Diyetetik

Haliç Üniversitesi / Beslenme  
Ve Diyetetik ve Bilecik Üniver-  
sitesi / Gıda Teknolojisi mezun-  
u. İhtisasını İstanbul Aydın  
Üniversitesi'nde yapmıştır.

# YAZ AYLARINDA BESLENME

## Daha çok su tüketin !

Yaz mevsimi vücudun kolayca susuz kaldığı ve temel mineralleri kaybettiği bir zamandır. Vücuttaki su içeriği azaldığında, şiddetli yorgunluğa ve bitkinliğe yol açabilir. Düzenli su tüketimi ideal vücut sıcaklığını dengede tutar. Bol miktarda serin ( buzdolabından çıkmış soğuk su, sindirim ve gaz şikayetlerine neden olur) su içmek vücudunuzu iyi nemlendirebilir. Sağlıklı bir insan günde en az 8 bardak su içmelidir. Böbreklerinizin sadece kanınızı temizlemek için ihtiyacı olan su miktarı en az 8 bardaktır. Sıcaklık yükseldikçe vücut susuz kalır. Terleme, daha fazla soluk alıp verme, sindirim ve dışkı ile atılan su için günlük 8 bardaktan fazla suya ihtiyacımız vardır.

## ■ SİNDİRİMİ KOLAY OLAN HAFİF YİYECEKLER TERCİH EDİN!

Vücut ısısını artıran yüksek kalorili ve zor sindirilen besinlerden kaçınılmalıdır. Yüksek su içeriğine sahip yiyecekler hem daha kolay sindirilir hem de vücudunuzu ferahlatır. Yumurta, kırmızı et, tavuk, kurubaklagiller sindirimi uzun sürdüğü için ,vücut ısısını artmasına neden olur ve ölçülü olarak tüketilmelidir. Yumurta haşlama olarak veya salatalarda , et ürünleri ızgara veya sebze yemeklerinin içerisinde az miktarda tüketilebilir. Yaz mevsiminde zengin sebze çeşitlerinden daha çok faydalanılmalıdır. Kış sebzeleri patates, turp, havuç daha çok nişasta içerdiği için sindirimi zor besinlerdir.



sıcak içecekler içmek isteriz. Yazın hava sıcak olduğundan böyle bir durum gerçekleşmez, daha az enerji harcadığınız için iştahınız daha azdır dolayısıyla, 3 ana 3 ara öğün tüketmenize gerek yoktur. Eğer oturarak çalışıyorsanız ve düzenli öğün yapmanızı gerektiren kronik bir rahatsızlığınız yoksa 6 öğün tüketmeniz gereksiz olacaktır. Böyle durumlarda mümkünse öğle öğününü çok azaltın veya ara öğün gibi yapın. Akşam öğününü de mümkün olduğu kadar yukarıda bahsedilen kolay sindirilebilen besinlerden tercih edin.

### VÜCUDU FERAHLATAN BESİNLERİ

- Su , salatalık ,acur , kelek
- Ayran, kefir, yoğurt, süt, cacık, soğuk çorbalar
- Salata ve zeytinyağlı sebzeler
- Kavun, karpuz, çilek, yeşil erik
- Sütle veya yoğurtla yapılmış soğuk yulaf lapası
- Sebze Suyu ile yapılmış detoks içecekleri
- Nane, dereotlu, reyhan, kuzu kulağı gibi mevsim yeşillikleri
- Hindistan cevizi suyu – sütü

### BAHARAT KULLANIMINI AZALTIN!

Yaz aylarında baharatlı ve tuzlu yiyecekler yemek sağlığınıza zarar verebilir. Baharatlı besinlerde yine vücudumuzda ısı üretimine neden olur. Kışın ısınmak için özellikle içeceklerde tükettiğimiz tarçın, zencefil, zerdeçal gibi baharatlardan uzak durulmalıdır.

Yine yemeklere eklediğimiz, pulbiber, karabiber, kekik vücut ısısını artırarak rahatsız edebilir. Yemeklerde pul biber ve karabiber yerine taze yeşil biber kullanmak daha iyidir. Fazla tuz tüketimi ise kan dengesini bozarak vücudumuzun daha fazla suya ihtiyaç duymasına neden olur. Turşu gibi yemek yanında tüketilen garnitürler de çok nadir ve az miktarda tüketilebilir. Salata veya yoğurt gibi su içeriği yüksek besinlerin içrisine 1-2 adet eklenebilir.

### İŞLENMİŞ BESİN TÜKETİMİ !

Abur cuburdan kesinlikle kaçınılmalıdır.Yağlı atıştırmalıklar, cipsler, krakerler, kremalar, soslar, hazır dondurmalar, donmuş hamur ürünleri, donmuş patates gibi içerisinde trans yağ ve çin tuzu bulunan besinler, hem sindirimi zor ve vücut su ihtiyacını artıran, hem de düzenli tüketildiğinde bağımlılık yapabilmektedir.

### YAZ İÇECEKLERİ!

Şekerli ve gazlı içecekler içmek yerine, sade maden suyu, meyve aromalı su, evde sıkılmış meyve suları gibi doğal içecekler tüketebilirsiniz. Meyvelerin suyunu çıkarmak yerine yemek daha iyidir. Meyve suları çıkarıldığında içindeki doğal lifler kaybolur. Ayrıca bioflavonoidler de azalır. 1 bardak su ve 1 orta boy olgun şeftalili blender yapıp pürelili şekilde posasını kaybetmeden içebilirsiniz.

### ÇAY – KAHVE TÜKETİMİNİ DİKKAT!

Kahve ve çay alımını sınırlandırmaya çalışın. Kahvede bulunan kafein daha fazla idrar atılmasına ve dolayısıyla su kaybına neden olur. Bu nedenle, kahve ve çay gibi içecekler sadece vücuttaki su içeriğini azaltabilir.

### ÖĞÜN SAYISINI AZALTIN!

Vücudunuz soğuk havada, aynı bir fırın gibi, vücut ısısını dengede tutmaya çalışır. Dışarı -10 veya + 35 derece bile olsa vücut sıcaklığı sabit aralıktadır.Vücut kışın sürekli ısı üretir, enerji harcar, daha çok acıkırız ve daha sık aralıklarla besin tüketmek veya ısınmak için



# MENOPOZ VE CİNSEL YAŞAM

**Y**aşlanma ve menopoz yanlış bir inanış ile cinsel hayatın sonu imiş gibi algılanmaktadır. Oysa cinsellik biyolojik, fizyolojik ve psikolojik bileşenleri bulanan kompleks bir olaydır. Menopoz bu bileşenleri genellikle olumsuz yönde etkilemesine karşılık, toplumsal bazı düşünceler gerçekte meydana gelebilecek fonksiyon bozuklukları farklı bir şekilde yansımaya neden olabilmektedir.

Örneğin; menopoz sonucu ortaya çıkacak anatomik ve biyolojik değişimler aynı olmasına rağmen kişinin psikolojik yapısı ve görüşlerine bağlı olarak bazı kişilerde belirgin cinsel fonksiyon bozukluğu görülmemesine karşılık, bazı kadınlarda daha ağır tablolar ile karşılaşmak mümkündür. Bu da cinsel fonksiyon değişimine neden olan ortak faktör, hormonal durumdaki değişimlerdir. Bu durum, kişiden kişiye farklılık göstermez. Buna karşılık yaşam şekli, kültür, dini inançlar partner özellikleri, çevresel faktörler gibi kişiler arası farklılık



gösteren değişken özellikler, bu dönemdeki kadınların farklı cinsel yapıda olmasını belirler.

Menopoz sonrası cinsel yaşamın belirlenmesinde önemli özelliklerden birisi, kadının bu dönemi cinselliği ne şekilde gördüğüdür. Örneğin; bu dönemi her şeyin sonu gibi algılayabilir ve her yönü ile olumsuz düşünceye sahip olabilir. Oysa farklı bir kişi bu dönemi normal

bir şekilde karşılar ve yaşam şeklini ona göre düzenler. Dolayısıyla diğer tüm olgularda ki gibi, cinsel fonksiyon açısından da bu iki kişi arasında farklılık görülmesi doğaldır. Yani biyolojik değişim her kişide aynı olmasına karşın kültürel yaşamsal özellikler gibi değişkenlerin etkisi altında psikolojik değişim farklılık kazanır. Bu durum ise, birden fazla bileşen sahip olan cinselliği etkileyerek farklı şekilde fonksiyon bozuklukların ortaya çıkmasına neden olur. Bu değişimler kişinin kendi özelliklerinin haricinde eşinin ve çevresindeki kişilerin de rolü vardır. Bunların haricinde menopoz, aynı zamanda yaşlanma ile birlikte seyreden bir olaydır. Dolayısı ile yaşlanmanın getireceği organik ve psikolojik değişimler de bu dönemin yakınmalarını etkileyebilecektir. Bazı kişiler tarafından cinselliğin doğurganlık ile aynı anlamda algılanması, doğurganlığını kaybaldığı bu dönemlerde cinsellik düşüncesinin anlamını yitirmesine de neden olabilir.

Menopoza geçiş döneminde meydana gelene hormonal ve biyolojik değişimler, cinsel fonksiyonunu yakından etkilemektedir. Menopoz sonrası dönemde cinsel alginin anlamlı şekilde azaldığı ve bunun da menopoz yaşı ile uyumlu olduğu gerçektir.



Op. Dr. Hadiye ÇOKCAN BERKMEN  
Kadın Hastalıkları ve Doğum

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

## Menopozdaki bir kadında cinsel yaşamı etkileyecek ne gibi değişimler meydana gelmektedir?

Bunu başlıca 3 başlık altında incelemek uygundur.

### 1-Kadının cinsel kimliği;

- a- Meme ve genital sisemdeki sekonder seks karakterlerinde değişim
- b- Koku,tat ve dokunma gibi duyu organlarında yaşlanmaya bağlı değişimler,
- c- Deri,saç ve tırnak gibi kadının kendisine baktığı değişim,
- d- Hormon eksikliğine bağlı vajinal örtüde hormon eksikliğine bağlı incelme sonucu oluşan vajinal kuruluk,
- e-Kadının iç güdüsünde azalma,

### 2-Kadın cinsel fonksiyon durum;

- a-Libido değişimleri (genellikle libido azalma)
- b-Cinsel duydaki uyanmanın güçleşmesi,
- c-Orgazm güçlükleri,
- d-Cinsel ilişki sonrası hayal kırıklığına uğrama hissi,

### 3-Menopoz sonrası oluşabilecek cinsel fonksiyon bozukluklarının klinik etkileri;

- a- Cinsel istekte azalma,
- b- Orgazm güçlükleri,

Menopoz sonrası dönemde sağlıklı bir cinsel yaşamın devam etmesi için doktorunuza müracaat ediniz ve onun önerdiği tıbbi yardımı almanız bu dönemi rahat geçire bilmeniz için gereklidir.



# EREKTİL DİSFONKSİYON (SERTLEŞME SORUNU) GÜNCEL YAKLAŞIMLAR



**C**insellik yaşamımızın var oluşumuzun olmazsa olmazı. Sağlıklı cinsel yaşam mutluluğumuzun sihirli anahtarı. Dini ve kültürel davranışlarımızdan dolayı cinsellik halen kapalı bir kutu.

Asırlardan beri cinsellik üzerine birçok araştırmalar yapılmış çeşitli bitkisel ilaçlar denenmiş, bir çok operasyonlar geliştirilmiş.

Günümüzde gerek geliştirilen ilaçlar, gerekse yapılan güncel tedaviler ve operasyonlar ile bu sorunun tamamen ortadan kalkabileceğini rahatlıkla söyleyebiliriz.

**Detaya girmeden önce sertleşme sorununu (Erektile disfonksiyon) nasıl tanımlamalıyız?**

1992 yılından beri bilimsel ortamda "iktidarsızlık" kelimesini kullanılmamakta, çünkü erkeğin cinsel "iktidarını" kaybetmesi sadece cinsel organının sertleşmesini değil, bunun yanında erken boşalma sonucu eşini tatmin edememesi veya stresli yaşamı yüzünden isteğini kaybetmesi gibi farklı nedenlere de bağlı olabilecek karmaşık bir ikili ilişki sorununa işaret etmekte.



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

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

Bu yüzden "memnun edici seksüel performansa izin verecek yeterli ereksiyonu sağlamak ve devam ettirmedeki kalıcı yetersizlik" olarak tanımlanabilecek bu durumu "sertleşme bozukluğu" veya "erektil disfonksiyon" olarak tanımlamak daha doğru olacaktır. Eretil disfonksiyonun sebepleri norojenik, hormonal, damarsal, geçirilmiş operasyonlar veya psikojen olabilmektedir. Bazı sistemik hastalıklar diyabet, yüksek tansiyon, obezite, organik kaynaklı empotansa sebep olabilmektedir. Özellikle obezite diğer sistemik hastalıkları ve hormon profilini etkileyerek, organik kaynaklı empotansa sebep olmaktadır. Kalp damarlarımızı etkileyen her türlü sistemik hastalık aynı zamanda penil vasküler yapıyı da etkilemektedir.

Ülkemizde yapılan araştırmalara göre 40 yaşın üstündeki erkeklerin en az 1/3 ünde hafif orta veya ağır sertleşme sorunu yaşadığı tespit edilmiştir Hastalığın teşhisi hastanın üroloji uzmanına gelmesi ve hastanın şikayetlerinin dikkatlice dinlenmesi ile başlar, deneyimli bir üroloji uzmanı hasta ile detaylı konuşma esnasında hastalığın sebebinin en başında tahmin edebilir. Yapılacak detaylı muayene biokimyasal ve hormonal değerlendirme ile sistemik hastalıklar kolayca tanınabilir. Uyku esnasında penil değerlendirme vasküler yapı hakkında detaylı bilgi verir. Hastanın gece uyurken ve sabah uyandığında penisinin sert olması damarsal yapılarda ciddi bir sorun olmadığını gösterir. Gereken durumlarda özellikle cerrahi girişim düşünebileceğimiz hastalarda Radyolojik değerlendirme ile vasküler ve penil anatomik yapıya ait sebepler kolayca ortaya konabilir.

### Vasküler yapıya ait değerlendirme renkli doppler ultrasonografi ile yapılmaktadır.

Hastada tespit edilen hafif ve orta derecedeki sertleşme sorunları sistemik nedenlerin tedavisi, hormonal destek tedaviler, ve daha da önemlisi PDE 5 inhibitörleri dediğimiz, ülkemizde birçok ticari çeşitleri bulunan ilaçlarla kolayca tedavi edilebilmektedir.

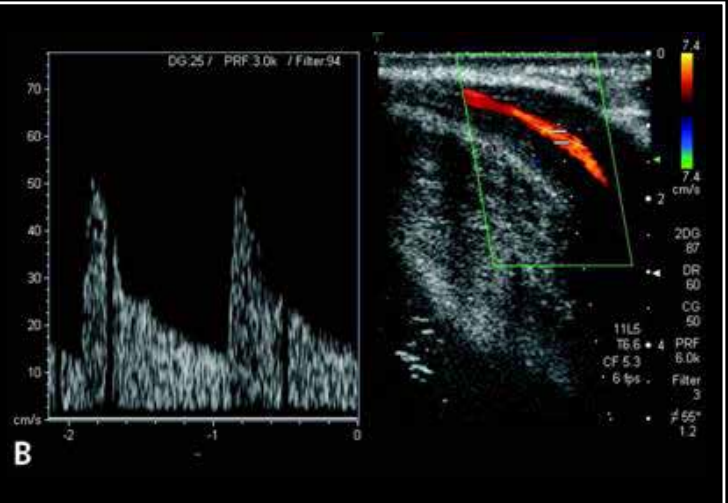
Yakın bir zamana kadar bu aşamadan sonra hastalarımıza cerrahi tedavileri önermekte idik. Ancak özellikle son 5 seneden beri cerrahi öncesi yapılması gereken yeni bir tedavi ortaya çıkmıştır. Avrupa üroloji birliğinin tedavi klavuzlarında da yer alan bu tedavi ESWT Tedavisidir.

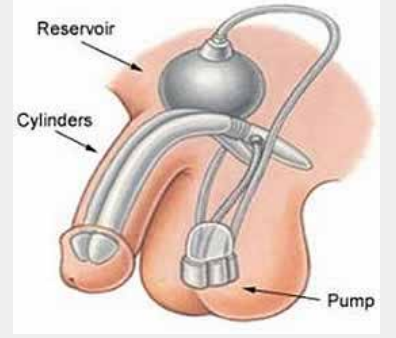
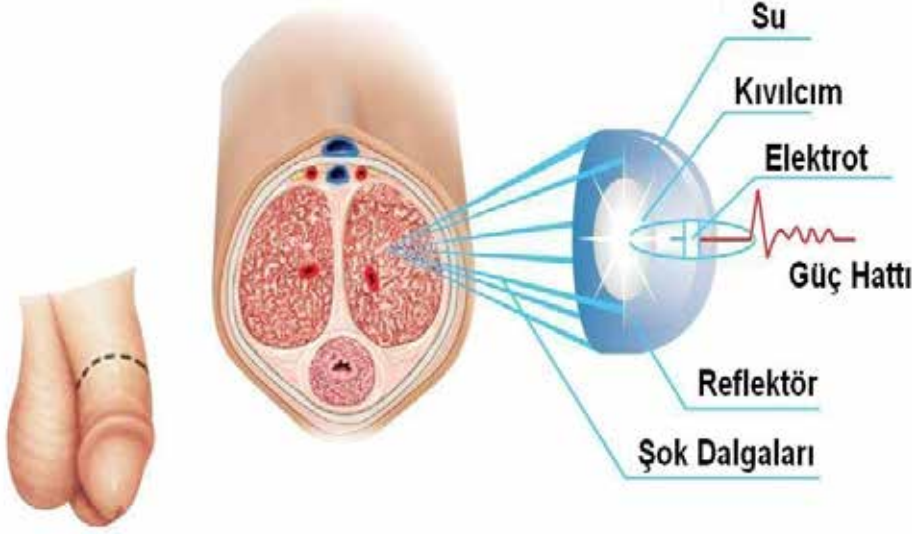
## PENİSE ESWT (ŞOK DALGA TEDAVİ) UYGULAMASI

Butedavi ile penisin yorulmuş yıpranmış olan vasküler yapısı tedavi sonrası bölgeye göç eden kök hücrelerin etkisi ile ereksiyonda etkili olan düz kasların kalitesinin ve sayısının artması prensibine dayanmaktadır.

Bu tedavi cerrahi uygulamadan önceki son seçenektir. Kimi araştırmalarda şok dalga tedavisi ile birlikte medikal tedavinin uygulanmasının başarıyı ve etkinin kalıcılığını arttırdığı iddia edilmektedir. Bu tedavinin ereksiyon sorunu dışında peniste sonradan gelişen ve şekil bozukluğuna neden olan PEYRONİ Hastalığının tedavisinde de yeri olduğu not edilmelidir.

Sertleşme sorununda ilaç tedavilerinin, diğer konservatif tedavilerin ve şok dalga tedavisinin başarılı





olmadığı, vasküler veya nörolojik sebepler ile yeterli ereksiyonun sağlanamadığı durumlarda artık cerrahiden söz etmek gerekir.

Cerrahi tedavide 3 başlıktan bahsetmek gerekir. Bunlardan birincisi doğuştan veya daha sonra peyroni gibi hastalıklar nedeni ile gelişen cinsel fonksiyonu engelleyen şekil bozukluklarının düzeltilmesi rekonstruktif cerrahi.

Bu cerrahide eğriliğe veya defornasyona sebep olan kısım plikasyon dediğimiz teknikle düzeltilerek veya çıkarılarak yerine vucut dışından genellikle de kişinin kendisinden alınan (yama-greft) dokular ile şekil bozuklukları başarılı operasyonlar ile düzeltilmektedir.

İkinci grup operasyonlar penisin damarsal sisteminin yeniden yapılması. Burada arteriel sistemin yeniden düzenlenmesi çok fazla yapılmamaktadır. Ancak venöz sistem yetmezliklerinde penise gelen kanın geriye

kaçmaması yeterli ereksiyonun sağlanması için yapılan operasyonlardan başarılı sonuçlar alınabilmektedir.

Üçüncü grup cerrahide yapılan tetkik ve tedaviler sonucunda yeterli ereksiyonu hiçbir şekilde sağlanamayan hastalarda uyguladığımız halk arasında mutluluk çubuğu olarak tanımlanan penil protez operasyonlarıdır.

Penil protez seçimi kişinin yaşına mental ve sosyal durumuna birazda ekonomik durumuna göre planlanmaktadır.

Fazla yaşlı olmayan, mental fonksiyonları iyi ,çalışma ve sosyal hayatta aktif olan hastalarımızda öncelikle 3 parçalı protezleri tercih etmekteyiz. Bu protez ilişkiye girilmek istendiğinde penisi ereksiyon haline getirmekte, ilişkiden sonra söndürülerek penis normal saklanabilir şekline dönmektedir.



Tek parçalı protezlerimizi yaş olarak biraz ileri, mental fonksiyonları az veya azalma ihtimali olan, el becerileri azalabilecek hastalarımızda tercih etmekteyiz. Bu protez uygulandıktan sonra penis sürekli ereksiyon halinde kalmakta ancak hastalar penislerini yukarı doğru karınlarına yaslayarak veya aşağı bükerek saklamakta ilişkiye girmek istediklerinde dik hale getirmekteler.

Gerek tek parçalı gerekse çok parçalı protez uygulamaları deneyimli ellerde penis alt kısmında yapılan ve sonradan hiçbir iz kalmayan 3-4 cm'lik kesilerden ra-

hatça yapılabilmekte, hastalar 1 veya 2 gün hastanede kaldıktan sonra taburcu edilmekteler. Hastalarımız 4 veya 6 hafta sonra aktif cinsel yaşamlarına dönebilmektedir.

Protez uygulaması sonrası sağlıklı bir ilişkide yaşanan tüm hisler orgazm ve ejakülasyon eksiksiz yaşanmaktadır.

Tüm bu uygulamalar hastanemizde başarı ile yapılmaktadır.



# BEBEKLERDE GÖZ GELİŞİMİ

**D**oğumda bebeklerin gözleri yetişkinlerin gözlerinin yaklaşık 2/3'ü boyutlarındadır. Doğumdan hemen sonra ilk ışıkla beraber görme başlar, fakat siyah, beyaz ve gri tonlarda görürler. Doğumdan bir hafta sonra turuncu, sarı, kırmızı ve yeşili görebilirler. Ama mavi ve mor rengi görebilmek zaman alır. İlk ayda (özellikle ilk iki hafta) ışığa duyarlı değildir. 1-2 aylık bebekler net göremezler. 50-100 cm uzaklığı seçerler. 25-50 cm'den ışığı, canlı ve mavi hariç renk, parlak, büyük cisimleri görür. Işığa bakar. Annesini fark eder. Çevredeki cisimleri daha iyi görür. Görme % 5 gibidir.



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.





2-3 aylık bebekler kendisine bakanla göz göze gelmesi beklenir. Hareket eden nesnelere takip ederler. Çok renkli parlak nesnelere bakarlar. Önce yatay eksendeki parlak, büyük nesnelere, daha sonra dikey eksenkileri ve en sonunda dönen cisimleri izlerler.

Odasında yeni öğeler ekleyin veya yerlerini değiştirin. Sık sık yatağının yerini değiştirin. Odasında dolaşırken bebeğinizle konuşun. Beşiklerinde uyanırken görsel uyarı sağlayabilmek için devamlı surette bir gece lambası kullanın. Uykuda sırt üstü yatmalarının sağlanmasına karşı uyanırken ve siz onu gözleyebiliyorken karın üstü yatırın ki görsel ve motor tecrübeleri artsın.

3-6 aylarda canlı renk, parlak, büyük cisimleri algılar, tutmaya çalışır. Belirgin şaşılığı varsa özellikle 4. aydan sonra mutlaka tedavisi yapılmalıdır.

6 aydan sonra mutlaka göz muayenesi yapılmalıdır. Bu aylarda gökkuşağını ayırt edebilirler.

6-10. aylarda 1-3 metreden görebilir. Küçük cisimleri tutmaya çalışır. Daha önce gördüğü cismin yarısını görmese de tanır. Görme % 10 gibidir.

Bebeğinizin el-vücut koordinasyonunu geliştirebilmek için onunla yerde emekleme pozisyonlarında cisimlere uzanma hareketleri yapmasını sağlayabilirsiniz. Onun en sevdiği oyuncaklara yerde uzanmasını ve yakalamasını kolaylaştırabilirsiniz.

7-12. aylarda iris rengi değişir. Gerçek göz rengi ortaya çıkar.

10-18. aylarda, 3-6 metreden görür, kişileri tanır. 18. ayda oyuncakların ayrıntısını, resimli kitaplardaki resimleri net görebilir, tanıyabilir. 24. ayda cisimlerin küçük ayrıntısını görebilir, benzerlikleri ve farklılıkları ayırt edebilir.

3. yaşta görme % 80'dir.

7-9 yaşlarda gözün gelişimi tamamlanır.

Bebeklerin gözlerinde kayma, kapak düşüklüğü, titreme, görme tembelliği, katarakt, göz yaşarması ve birlikte enfeksiyon olabilir, bu yüzden yılda bir göz muayenesi olmasında yarar vardır.



# OMUZ ARTROSKOPİSİ

**A**rtroskopi, kapalı ameliyat olarak da bilinen bir ameliyat tekniğidir. Son zamanlarda eklemlerin açık cerrahisinin yerine sıklıkla kullanılmaktadır. Açık cerrahi nedeniyle ameliyat sonrası dönemde yaşanan ağrının azaltılması, rehabilitasyon sürecinin hızlandırılması, ameliyat izinin azaltılması amacıyla geliştirilmiştir. Ayrıca açık cerrahi ile ulaşılmaması zor olan eklem aralıklarına artroskopik teknik kullanılarak daha kolaylıkla ulaşılabilmektedir. Günümüzde mevcut bulunan ileri teknolojik cihazlar sayesinde hemen hemen her ekleme kapalı cerrahi yani artroskopik cerrahi uygulanabilmektedir. Artroskopik cerrahide eklem içerisine yaklaşık 1 cm. lik kesilerden, özel cihazlar kullanılarak girilir. Çalışılan ekleme ve uygulanacak ameliyata göre yaklaşık 2-5 farklı kesi gereklidir. Yapılan kesilerin bir tanesinden artroskop adı verilen ucu ışıklı bir kamera eklem içerisine sokulur. Buradan alınan görüntü ekrana yansıtılır. Diğer kesilerden eklem içerisine gönderilen aletler ile ameliyat tamamlanır. En sık uygulama alanları diz, omuz, ayak bileği ve kalça eklemleridir.

Omuz eklemi neredeyse 360'lik hareketi ile vücudun hareket açıklığı en fazla olan eklemdir. Bu hareket açıklığı günlük yaşantıda yapmak zorunda olduğumuz pek çok hareket için gereklidir. Kıyafet giyip çıkartmak, yüksekte bir şeyler almaya çalışmak, saç taramak gibi işler için neredeyse tam bir omuz eklem hareket açıklığı gereklidir. Açık ameliyatlara göre artroskopik ameliyatlardan sonra hareket kısıtlaması daha az görülmektedir.

**Omuz artroskopisi ile en sık tedavi edilen hastalıklar ise şunlardır:**

## ROTATOR MANŞET YIRTIKLARI

Omuz eklemi çevresinde bulunan ve omuz hareketleri için şart olan dörtlü kas grubuna ortak olarak rotator (döndürücü) manşet adı verilir. Bu kasların herhangi bir sebeple yırtılması omuzda güçsüzlük ve ağrıya sebep olur. Ağrı hareketle ortaya çıkar ve güçsüzlüğe neden olur. Gece ağrısı da çok sıklıkla eşlik eder. Bu yırtıklar müdahale edilmediği takdirde genişleme eğilimindedir. Rotator manşet yırtıklarının neredeyse tamamı günümüzde artroskopik olarak tedavi edilmektedir. Masif yırtıklar adı verilen büyük yırtıkların tedavisi ise genellikle daha farklı yöntemlerle ve daha kompleks cerrahilerle mümkün olmaktadır.



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

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

## İNSTABİLİTE

Büyük bir kuvvete maruz kalmamasına rağmen, günlük aktivitelerle omuz eklemine çıkması veya çıkma eğiliminde olması olarak tanımlanabilir. Bu sorunlar geçirilmiş bir omuz çıkığı sonrasında, düşme gibi kazalara bağlı olarak veya hiçbir sebep olmadan yapısal olarak meydana gelebilir. Pek çok durumda artroskopik olarak tedavisi mümkündür.

## OMUZ SIKIŞMASI (İMPİNGEMENT)

Hareketli omuz eklemine üstteki hareketsiz kemiğin altında bazı pozisyonlarda sıkışmasıdır. Hafif durumlarda ilaç tedavisi, omuz bölgesine enjeksiyon veya fizik tedavi gibi tedavi seçenekleri vardır. Bu tedavilerden sonuç alınmazsa veya sıkışmanın şiddetli olduğu durumlarda artroskopik cerrahi ile başarılı sonuçlar alınmaktadır.

## DONUK OMUZ (FROZEN SHOULDER)

Omuz eklem kapsülünün daralması ve eklem hacminin küçülmesi sonucunda omuz hareketi ile şiddetli ağrıya sebep olan bir durumdur. Genellikle omuz sıkışma sendromu (impingement), omuz travması gibi durumlardan sonra başlar. Bazen diyabet, tiroid bozuklukları gibi sistemik hastalıklardan sonra görülür. Giderek artan ve kısıtlayıcı bir ağrı ile karakterizedir. Gece ağrısı sık görülür. Omuz bölgesi ameliyatlarından sonra da görülebilmektedir. Ameliyat dışı yöntemlerle tedaviden sonuç alınmadığı durumlarda artroskopik cerrahi ile tedavisi mümkündür.

## KİREÇLENME, EKLEM İÇİ SERBEST CİSİMLER

Eklem hareket kısıtlılığı ve ağrı ile karakterize bu durumlarda da artroskopik teknikler ile yapılan ameliyatlara tedavi mümkündür.

## ENFEKSİYON

Eklem içi enfeksiyonun temizlenmesi amacı ile yıkayarak uzaklaştırmayı sağlamak için artroskopi kullanılır.

## TANISAL ARTROSKOPİ

Bazı nadir durumlarda artroskopi teşhis sağlama amaçlı da uygulanabilmektedir. Şüphelenilen ancak diğer teşhis yöntemleri ile (Röntgen, MR, BT, Ultrasonografi gibi) gösterilemeyen hastalıkların tanısına ve aynı seansta tedavisine de izin veren bir yöntem olduğu için artroskopi günümüz tıbbının vazgeçilmez bir parçasıdır.

Teknolojinin yoğun olarak kullanıldığı günümüz tıbbında iyileşmeyi kolaylaştıran, hasta konforunu arttıran, kozmetik olarak daha iyi sonuçlar sağlayan ve hastanede yatış süresini kısaltan artroskopik ameliyatlara hastanemizde en güncel yöntemlerle uygulanmaktadır.

# KASIK FITIKLARI



Op.Dr.Veli Hakan POLAT  
Genel Cerrahi

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

**K**asık bölgesi, karın duvarındaki zayıf bölgelerden biridir ve karın duvarı fitikleri en sık kasık bölgesinde görülür. Kasık fitiği bütün yaşlarda, her iki cinstede görülebilir ancak erkeklerde 25 kat daha sık görülür.

## NEDEN KASIK FITİĞİ OLUŞUR?

- Aşırı ağır kaldırma
- Aşırı öksürme
- Aşırı kabızlık
- Aşırı kilolu olmak
- Sigara
- Kollajen metabolizma bozuklukları
- Ailevi yatkınlık
- Yaşlılık
- Asit
- Prostatizm

## FITIKLARDA NE ŞİKAYET OLUR?

- Kasıklarda ağrı, şişme
- Ağrı fiziksel aktivite, öksürükle artar.
- Ağrı ve şişlik yatar ve istirahat pozisyonunda azalır.
- Nadiren fitik kesesi içine barsak girmesi sonrası kusma barsak tıkanması

## FITİK TANISI NASIL KONUR?

- En önemlisi iyi bir anamnez, arkasından fizik muayene
- Nadiren USG, BT, MR görüntüleme

## FITİK TEDAVİSİ NASILDIR?

Tek tedavi yöntemi cerrahidir. Ameliyat genel yada lokal anestezi ile yapılır. Ameliyat açık cerrahi veya kapalı cerrahi (laparoskopi) ile yapılır.

## LAPAROSKOPİNİN AVANTAJI NEDİR?

- Laparoskopik yöntem günümüzde altın standart
- Toplam 3 adet delikten karın içine girilerek kesmeden yapılan yöntem
- Ameliyat sonrası daha aza ağrı, daha az evde ve hastanede yatış
- Daha kısa sürede normal aktiviteye dönüş
- Daha iyi kozmetik sonuç avantajları





## TIBBİ BÖLÜMLERİMİZ

Acil Servis  
Anestezi ve Reanimasyon  
Beslenme ve Diyetetik  
Beyin ve Sinir Cerrahisi  
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları  
Dahiliye  
Dermatoloji  
Enfeksiyon Hastalıkları  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Genel Cerrahi  
Göz Sağlığı ve Hastalıkları  
Kadın Hastalıkları ve Doğum  
Kardiyoloji  
Kulak Burun Boğaz  
Nöroloji  
Ortopedi ve Travmatoloji  
Radyoloji  
Üroloji

## ÜNİTELERİMİZ

Endoskopi Laboratuvarı  
Biyoloji ve Mikrobiyoloji Laboratuvarı  
Odyoloji  
Obezite ve Bariatrik Cerrahi  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Yeni Doğan Yoğun Bakım  
Erişkin Yoğun Bakım  
Doğumhane  
Ameliyathane  
Beslenme ve Diyetetik  
Elektronörofizyoloji Laboratuvarı

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

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

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

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

İstanbul 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.)

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

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

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

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

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

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

İstanbul 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

İstanbul 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

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

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

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

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

**Op. Dr. Mehmet KULALI**  
Beyin ve Sinir Cerrahisi

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

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

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

**Op. Dr. Serdar Bülent YÜKSEL**  
Göz Sağlığı ve Hastalıkları

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Tıp Fakültesi'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

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

**Uzm. Dr. Mehmet ERYILMAZ**  
Nöroloji

Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Düzce Üniversitesi 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.

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

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

**Dr. Abdullah Ercan ARZUHAL**  
Tıbbi Biyokimya

İstanbul Üniversitesi Vet. Fak. mezunu. İhtisasını Ankara Dışkayı Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi'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.

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

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

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

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

**Dr. Esra ARIKAN**  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Çapa 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. Okan MEMET**  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.

**Dr. Fatih KASAPÖĞLU**  
Acil Servis

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi mezunu.

ÖZEL  
**RUMELİ**  
HASTANESİ



## 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