



Böbrek Taşlarında Son Teknoloji...



Tek Kesili Safra Kesesi Ameliyatları

Kardiyovasküler Hastalıklar

Diz Osteoartrit (Kireçlenme)

Hipertansiyon Nedir?

İçindekiler

06 **Rumeli Bölüm**
“Üroloji”

10 **Rumeli Sağlık**

- İnmemiş Testis Nedir?
- Tek Kesili Safra Kesesi Ameliyatları
- Yakını Gözlüksüz Görmek Mümkün!

16 **Güncel**
Hemşireler Günü

17 **Rumeli Haber**

18 **Rumeli Sağlık**

- Kardiyovasküler Hastalıklar
- Kronik Omuz Ağrıları
- Diz Osteoartrit (Kireçlenme)
- Hipertansiyon Nedir?
- Ramazan İçin İçerikçe Mütevazî Faydaca Zengin Beslenme Önerileri

28 **Rumeli Bilim ve Teknoloji**

29 **Rumeli Güncel**

30 **Rumeli Gezi**

32 **Rumeli Ekibimiz**

34 **Bulmaca**





Op. Dr. R. Faruk YERLIOĞLU



Tahsin Çağrı DÜNDAR

Neden Rumeli,

Rumeli kelimesi tesadüfen seçilmiş bir kelime değildir. Rumeli köklü bir geçmiş, yükselişi başarıyı, mücadeleyi, milli duyguların yücelmesini, dostun ve düşmanın iyi tanınmasını ve yeniden var oluşu ifade eder.

Neden Rumeli? Türkiye sağlık sektörünü yeniden yapılandırırken en önemli halkalardan birini oluşturan özel hastaneler arasındaki yerimizi almak için. Halkımıza layık olduğu en üst düzeydeki sağlık hizmetini dünya standartlarının da üzerinde, gelişmiş teknolojik alt yapısı, mesleğinde kendini ispatlamış hekim ve sağlık personeli ve tecrübeli yönetim kadrosu ile hizmet sunmak için Rumeli.

Neden Rumeli? Sağlık hizmeti sunumunda dostluğun, kardeşliğin, sevginin, saygının, tıbbi etik değerlerin korunmasının adresi olduğu ve olacağı için Rumeli.

1980'lerde başlayıp giderek artan sağlık sektörüne ve sağlık çalışanlarına karşı izlenen yanlış politikalarla bugün saldırı ve şiddet noktasına erişen olumsuz tablo ile mücadele etmek için Rumeli. Yüksek sermayeli ticari amaçlı kurulmuş hastane zincirleri arasında onurlu duruşu için Rumeli.

Biz Rumeliler olarak sağlık hizmeti sunumunda hastayı hiçbir zaman bir müşteri olarak görmedik görmeyeceğiz. İstanbul Küçükçekmece Sefaköy'de dostlarınız arkadaşlarınız olduğunu bilmenizi isteriz.

Başarımızda emeği geçen yönetim kurulumuza ve başta hekimlerimiz olmak üzere yönetim ve idari kadromuza, tüm sağlık çalışanlarımıza bir kez daha teşekkür etmek isterim.

Sevgi ve saygılarımla
Op. Dr. R. Faruk Yerlioğlu

Bilgi çağının getirisi olan kökten değişiklikler toplumsal yaşamı da çok yakından ilgilendiren ve etkileyen öğeler sunmaktadır. Hastane olgusu, nerede başlayıp nerede bittiğini hatırlatan hayat felsefesi içinde sağlık tesislerinin önemini bize bir kez daha hatırlatmaktadır.

Çıkış noktası olarak sağlığa hizmet olan yatırım felsefemizle pratik uygulamaları arka plan olarak kullandık. İlkelerimiz eylem aşamasında insan faktörünü ele alarak, çalışma alanımıza ışık tuttu. Odaklandığımız ana faktörler müşteri-hasta düşüncesinin ayrışması, tıbbi hizmetler, enformasyon, bakım, konfor gibi insan için en uygun koşulların sunulması olarak belirlendi.

Müşteri konumunda ki kişiye verilecek sağlık üretiminde üstün bir başarı sağlamak en önemli kalite standardımızdır. Bize sağlığını emanet eden insanımıza en kaliteli teşhis ve tedaviyi sunmak ve geliştirmek tüm çalışanlarımız için vazgeçilmez bir görevdir.

Hastalarımızın bedensel, ruhsal, toplumsal gereksinimleri bizim çalışmalarımızı yönlendirmektedir. İnsani değerlere, kalite standartlarına uymak ve ekonomik koşulları göz önüne alarak hizmet etmek Rumeli Hastanesi'nin temel ilkelerindendir. Kurumumuzda ileriye dönük geliştirici meslek eğitimleri profesyonelce sağlanmaktadır.

Hekimlerimiz diğer sağlık kuruluşları ve hastanelerle iş ve güç birliğinde bulunarak çalışmakta, özel hastane kaygısına kapılmadan hizmet etmektedir. Verimli ve uzun vadeli başarının garantisini kamusal alanda da hedeflemekteyiz.

-Erken teşhis
-Doğru tedavi
-Eksiksiz bakım ana ilkelerimizdir.

Tüm sağlık kuruluşları gibi insanlığın hizmetinde olmak bir ibadettir ancak,

"Farkı ekibimiz yaratır"

Tahsin Çağrı DÜNDAR



Uzm. Fatma Açıkgöz
Hastane Müdürü

Editör'den

Merhaba

Özel Rumeli Hastanesi olarak ana ilkimiz **"Her şeyden Önce Sağlık"**tır. İlkemiz doğrultusunda her gün gelişen tıp bilimi ve teknolojiyi izleyen yönetimimizle etkin ve ekonomik sağlık hizmeti sunmak, her zaman eleştiriye açık ve halkımız ile bütünleşmiş bir yol izleyerek tıbbi kurallar çerçevesinde en üst düzey hasta memnuniyeti yakalamak için çalışıyoruz.

Sosyal sorumluluk projelerinde de yer alan hastanemiz, hasta ve hasta yakınlarına verilen eğitimler, seminerler, göz taramaları, ağız ve diş sağlığı, çeşitli okullarda uygulanan göz taramaları ve genel taramalar gibi hizmetlere de ev sahipliği yapmış bulunuyor. Ayrıca en güncel olarak verdiğimiz sertifikalı gebe eğitimlerini rutin olarak vermeye devam edeceğimizi müjdeliyoruz.

Sağlık sektörüne emek veren çalışanlarımız ve tüm hastalarımızla iletişimimizi daha sağlam tutmak, bilgi, birikim ve deneyimlerimizi paylaşabilmek başlıca prensibimizdir.

Dergimizin, hastanemiz ile hastalarımız arasındaki bağı daha da kuvvetlendireceğine ve sağlığınıza ışık tutacağına inanıyoruz.

Yeni sayılarımızda görüşmek dileğiyle, sağlıklı kalın...



Sahibi:
Özel Rumeli Hastanesi
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Genel Yayın Yönetmeni
Dr. Nilgün Kuşarıcı Hunca

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Fatma Açıkgöz

Editöryal Hazırlık
Beyhan Mutlu
Meryem Gülsu
Gökmen Ural

Yönetim Merkezi
Tevfik Bey Mah. Mektep Sk.
No:11 Sefaköy/K.Çekmece/İst.

Web
www.rumelihospital.com.tr

E-mail
info@rumelihospital.com.tr

Görsel Yönetmen
Erol ÜNAL

Grafik-Tasarım:
Marti 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.
Üç ayda bir yayınlanır.

HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Dr. Nilgün Kuşarıcı Hunca - Dr. R. Faruk Yertioğlu - Dr. Hasan Kayım - Dr. Çağlar Canbulat - Dr. Sibel K. Mercan - Dr. Barış Çöllüoğlu -
Dr. Levent Sağit - Dr. Yusuf Günerhan - Dyt. N. Emre Koyunlu - Hastane Müd. Fatma Açıkgöz - Hemşirelik Hiz. Gülten Şüyün -
Bilgi İşlem Sorm. Gökmen Ural - Kalite Birim Sorm. Beyhan Mutlu - Poliklinik Hiz. Sorm. Meryem Gülsu

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

Yönetim



Op. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU



Tahsin Çağrı DÜNDAR



Uz. Dr. Vahap BAKLACI
Başhekim



Op. Dr. Nilgün Kuşaracı HUNCA
Başhekim Yard.



Uzm. Fatma AÇIKGÖZ
Hastane Müdürü



Gülten SÜYÜN
Başhemsire



Eyüp CENGİZ
Mali Müşavir



Tanık ÖZTÜRK
Muhasebe Müdürü



Gökmen URAL
Bilgi İşlem



Böbrek Taşlarında Son Teknoloji...

RETROGRAD İNTRARENAL CERRAHİ (RIRC)



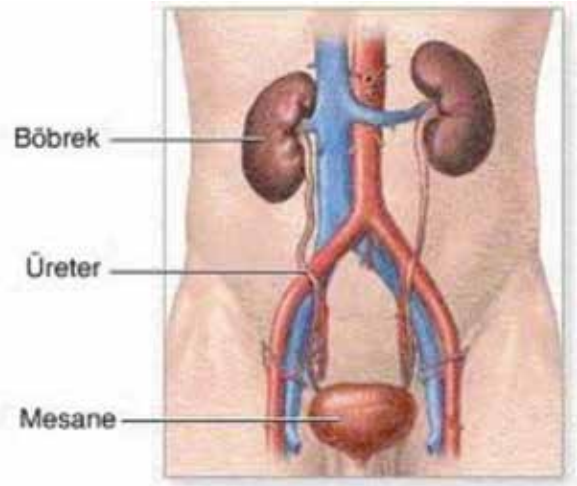
Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU
Üroloji

*İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve
Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.
2010 yılından itibaren hastanemiz-
de görev yapmaktadır.*

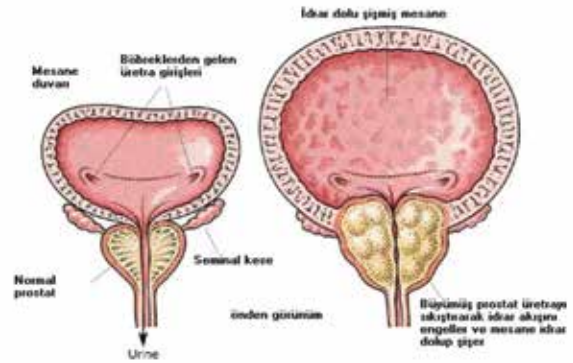


Yıllar önce üroloji ile ilk tanışmam anatomi ile başladı. Rahmetli hocam anatomi profesörü Sami Zan'dan üreme sistemi üzerine olan pek keyifli fıkralar ile penis anatomisini öğrendim. Hocam tıklım tıklım dolu anfiye bir Afrika ülkesindeki erkeklerin cinsel güçleri üzerine bir hikaye anlatırken anfiyedeki iki kız öğrenci bundan rahatsız olur ve anfiyi terk etmek isterler. Hoca kendine özgü uslubu ile anfiden tam çıkmak üzere olan kızlara seslenir. Kızım afrikaya giden uçak yarım saat önce kalktı boşuna acele etmeyin.

Biz tüm bu espiriler arasında idrar üretme ve atılım sistemi anatomisini; iki böbrek, iki idrar taşıma kanalı (üreter), bir idrar torbası (mesane), son idrar atılım kanalı (üretra) olarak öğrendik.

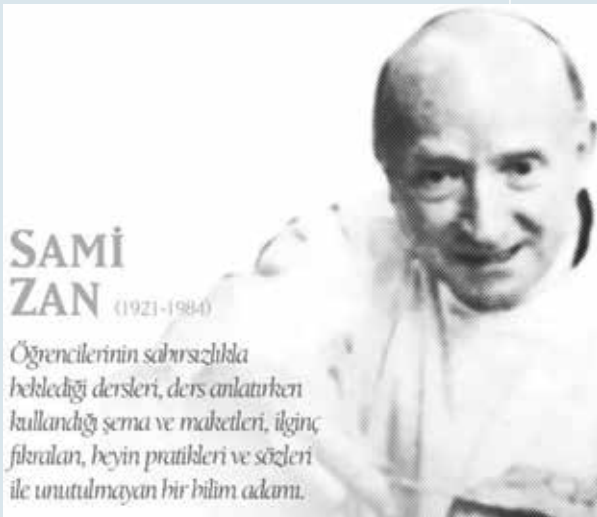


Erkeklerde üretra deyince şöyle bir soluklanmak gerekir, yukarıda prostat şöyle bir sıklımı adamın boynunu ıknıknıydığı kadar, sıkın sıkınabildiği kadar, bir damla idrar çıkarabilene aşk olsun.



O prostat ki uğruna neler yapılmadı açık ameliyatlar, çeşit çeşit kapalı ameliyatlar kalın aletler ince aletler, uzun ve kısa aletler; iklimine göre toprağına göre. Sonra laserler çıktı rengarenk yeşilmi kırmızımi savaşı patlak verdi. Ve birden bire Da Vinci denen robot çıkageldi kaf dağının ardından.

Laf prostata gelmişken mesleği seçmemde bana örnek olan değerli hocam Prf Dr. Necdet Aras'a saygılarımı sunmak isterim. Yıl 1985 Tıp Fakültesi 5. sınıftayım, rahmetli amcam idrar yapamama şikayeti ile memleketim Gazian-



SAMI ZAN
(1921-1984)

Öğrencilerinin sabırsızlıkla beklediği dersleri, ders anlatırken kullandığı şema ve maketleri, ilginç fıkraları, beyin pratikleri ve sözleri ile unutulmayan bir bilim adamı.



Da vinci robot

tep'ten yanıma geldi doktor adayıym ya benden büyüğü yok tüm Gaziantep'in ve Kilis'in Çapa Tıpfakültesi temsilcisiyim.. Herneyse amcamı tuttuğum gibi sevgili ağabeyim hocam Necdet Aras'a götürdüm. Amcam yapılan prostat muayene?? ve tetkiklerden sonra sağlığına kavuştu. Ama nedendir bilmem Amcamla aramız eskisi kadar sağlıklı kalmadı.



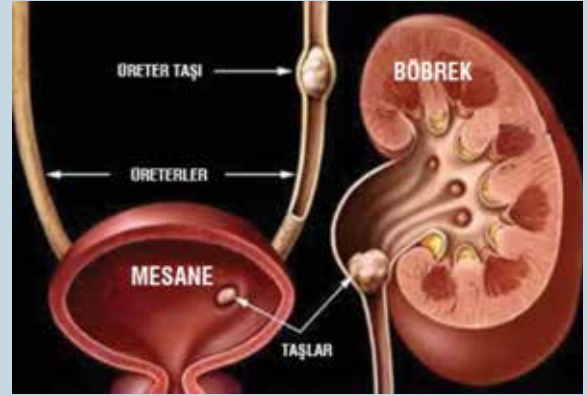
Yıllar önce 1980'ler Sami hocam böbreği anlatırken alman uçak firması dornier Münih üniversitesinde kullanıma uygun ilk ESWL cihazını (Böbrek taşı kırma cihazı) üretmiş.

Böbrek Taşlarının vücut dışından ses dalgaları ile kırılması tam bir devrimdir. Tüfek icat oldu mertlik bozuldu .

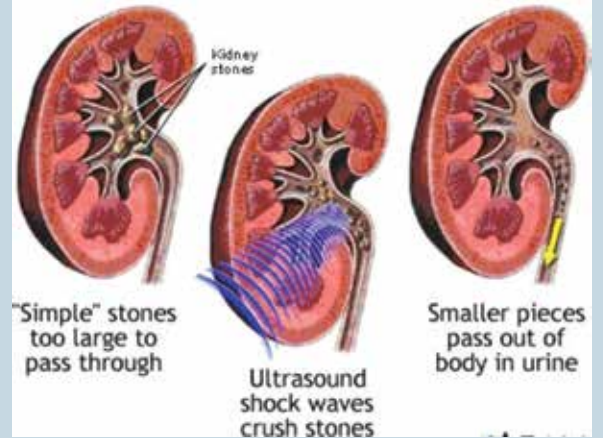
Yıl 1989 Haseki Eğitim Araştırma Hastanesinde Üroloji İhtisasına başladım uçanı kaçanı kesiyoruz küçücük minicik taşlar için koca ameliyatlar yapıyoruz, yanlış anlaşılmasın hemen hemen tüm dünyada aynı şekilde yapılıyor. Daha sonra tüfek icat oldu yaygınlaştı mertlik bozuldu. Koca ameliyatlara aldığımız taşlar vücut dışından uygulanan ses dalgaları ile kırılır oldu. Değerli hocam Op. Dr. Nejat Canbazoglu'na sevgi ve saygılarımı sunarım.

ESWL (Böbrek taşı kırma) cihazı icat olup taş cerrahisi bitiyor mu derken endoskopik taş cerrahisi ile yeni bir devrim yaşanmaya başlandı. Önce düz bükülmeyen (rijid üreterorenoskop) aletlerle taşlar kırılıp dışarı alınmaya başlandı.

Böbrek taşları vücut dışından böbrek içine yerleştirilen tüpler içinden yapılan (perkutan nefrolitotripsi) endoskopik müdahalelerle alınmaya başlandı. Sonra bu



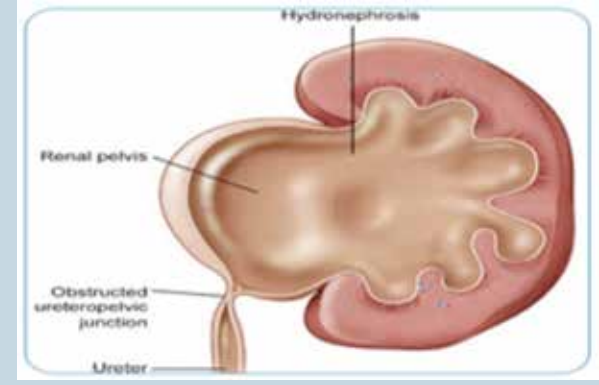
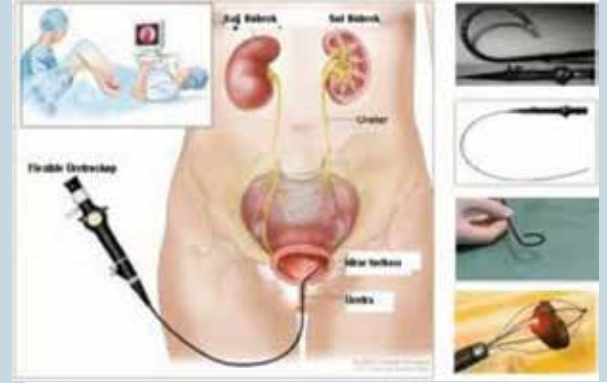
Extracorporeal Shockwave Lithotripsy



Vücut dışından ses dalgaları ile: TAŞKIRMA



Perkütan Nefrolitotomi tekniği ile taş kırma



külebilir yönlendirilebilir öne arkaya sağ sola 270 derece dönebilen incecik yılan gibi aletlerle böbreğin, idrar kanalının en ücra noktalarına ulaşılır oldu. Bu cihazların laserle buluşması ile taş cerrahisinde zirve yapılmış oldu.

Retrograd intrarenal cerrahide (RIRC) de sadece taşların holmium laser kullanılarak tedavisi yapılmakla kalmayıp ayrıca böbrek içi tümörlerinin ve böbrek çıkımındaki darlıkların endoskopik tedavileride yapılabilir. Bu teknikte hastalara vücut dışından herhangi bir cerrahi kesi veya cilt üzerinden delme işlemi uygulanmadığı için hastalar gününbirlik olarak tedavi edilmekte ve hastalarımız takip eden günlerde aktif yaşamlarına dönebilmektedirler.

Yıl 2000 Hasta uyumuş uğraşkı vücut dışından klavuz iğne ile böbreğe girebilesin bazen yarım saat bazen bir saat böbreğe giremezsin öğrenmek sabır ister zaman ister çok çalışmak ister.

Yıl 2006 Sefaköyde bir hastane Özel Rumeli Hastanesi iyi bir ekip son teknoloji cihazlar elli elde ellibir yerde

,hasta uyuyor daha anesteziye tadına varamadan taş alınıyor,anestezi uzmanı Dr Salamon Ovadianın sevecen kadife sesiyle hasta uyandırılıyor.

Yıl 2013 teknoloji en son hangi noktada ise Rumeli hastanesi üroloji kliniği taş cerrahisi de aynı noktada. Başta çalışma arkadaşım sevgili dostum Op Dr Mehmet Akif Güvendi olmak üzere tüm ekibime sonsuz teşekkürler.



İNMEMİŞ TESTİS Nedir?



Çocuk hekimleri testis kontrollerini rutin olarak yapsalar dahi bu muayeneye üroloji uzmanı kadar alışıktır değildirler. Bu nedenle her çocuk en az bir kere 1.5 yaşına kadar bir üroloji uzmanı tarafından muayene edilmelidir.

Retraktil (Utangaç) Testis Nedir?

Retraktil testis inmemiş testisten farklı bir durumdur. Utangaç testisler zaman zaman torbada, zaman zaman da yukarıda görülürler. Muayenede herhangi bir zorlukla karşılaşılmaksızın torbaya rahatlıkla iner, torbada bir müddet kalırlar ve normal boyutlardadır. Utangaç testislere yaklaşım inmemiş testislerden farklıdır. Testis gelişiminin izlenmesi açısından belirli aralıklarla kontrol edilmesi gereklidir.

Testis ne torbada ne de kasık bölgesinde ele gelmiyorsa nedeni ne olabilir?

İnmemiş testis tanısı için sadece muayene yeterlidir. Ancak hastaların %20'sinde testis ele gelmez. Böyle bir testis inişe hiç başlamayıp karın içinde kalmış olabilir veya gelişim sürecinde testis kendisini besleyen damarların etrafında dönüp, beslenmesi bozularak tamamen yok olmuş olabilir. Muayenede ele gelmeyen testislerin araştırılması gereklidir. Varlığının veya yokluğunun ortaya konulması şarttır. Ultrasonografi, MR gibi radyolojik tetkikler kimi zaman kullanılsa da bu iki durumu ayırt etmede altın standart laparoskopidir. Bu işlem, karın duvarında açılan küçük bir delikten ince bir kamera sistemi sayesinde karın boşluğunun görüntülenmesidir. Testisin varlığını veya yokluğunu ortaya koyduğu gibi, karın içinde yerleşmiş olan testislerin cerrahi tedavisinde kullanılması büyük bir avantajdır.

Tedavi edilmezse sorun yaratır mı?

1. Tedavi edilmezse erişkin yaşlarda çocuk sahibi olma şansları azalır. Testisler ne kadar erken torbaya indirilirse bu risk o kadar azalır.
2. İnmemiş testisli çocuklarda erişkin yaşlarda testis kanseri gelişme riski normal topluma göre daha fazladır.
3. Kasık bölgesinde yerleşmiş olan testislerin travmaya maruz kalma riski taşır.
4. İnmemiş testislerde kendi etrafında dönerek beslenmesinin bozularak çürüme riski daha fazladır.
5. Torbanın boş olmasından kaynaklanan kozmetik ve buna bağlı psikolojik problemler de görülebilir.



Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ
Üroloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

Ne zaman tedavi edilmelidir?

Tedavi yaşı hakkında farklı yaklaşımlar olmasına karşın 1 yaşa kadar torbaya inmeyen testislerin müdahalesiz inmeyeceği bilinmektedir. Tedavinin daha geç yaşlara bırakılması önerilmemektedir. Ancak inmemiş testis bulgu veren kasık fıtığı ile birlikteyse, beklemeden en kısa zamanda cerrahi tedavi uygulanmalıdır.

ÇOCUK HEKİMLERİ TESTİS KONTROLLERİNİ RUTİN OLARAK YAPSALAR DAHI BU MUAYENEYE ÜROLOJİ UZMANI KADAR ALIŞIK DEĞİLDİRLER. BU NEDENLE HER ÇOCUK EN AZ BİR KERE 1,5 YAŞINA KADAR BİR ÜROLOJİ UZMANI TARAFINDAN MUAYENE EDİLMELİDİR.

HIPOSPADİAS (PEYGAMBER SÜNNETİ)

Hipospadias Nedir?

Hipospadias veya halk arasında bilinen ismi ile peygamber sünneti erkek çocuklarda yüzde 1-2 sıklıkla görülen bir bozukluktur. Bu bozukluğa sahip olan çocuklarda çocuğun çişini yaptığı delik penisin alt yüzünde bulunmaktadır.

Hipospadias tanısı nasıl konur?

Hipospadias (peygamber sünneti) aslında tanısının konulması çok kolay olan ancak tedavisinin özellik taşıdığı bir bozukluktur. Pipideki bozukluğu fark eden ailelerin çocuklarını vakit geçirmeden bir üroloji uzmanına götürmeleri gerekmektedir.

Bunun yanında çok önemli olan bir konuda böyle yarı sünnetli (peygamber sünnetli) çocukların kesinlikle herhangi bir yerde sünnet ettirilmemesidir. Çünkü sünnet derisi penisin altındaki deliğin kapatılması ve normal yerine götürülmesi sırasında kullanılmaktadır. Sünnet derisi ameliyat için gereklidir.

Hipospadias ameliyatı ne zaman yapılmalıdır?

Penisteki bozukluğun düzeltilme yaşı genellikle 6 aylıktan sonra olmalıdır. Ameliyatın zamanlaması önemlidir. Çünkü bu ameliyat uygun zamanlama ile yapıldığı takdirde hem penis istenilen bir büyüklüğe ulaşmış olacak hem de hastanın ameliyat sonrası bakımı kolaylaşacaktır.

Hipospadias ameliyatı nasıl yapılır?

Hipospadias ameliyatı KESİNLİKLE ÇOCUK ÜROLOJİSİ eğitimi almış bir UZMAN tarafından yapılması gereken özellikli bir ameliyattır. Bunun nedeni ameliyat için çalışılan bölgenin çocuğun hayatında çok önemli bir yere sahip olması ve yeterli bilgi ile yapılmamış bir ameliyatın başarısızlıkla sonuçlanma riskidir. Ameliyat genel anestezi altında yapıldığı için çocuğun ne ameliyat sırasında ne de ameliyattan sonra ağrısı olmamaktadır. Ameliyat süresi penisteki bozukluğun derecesine göre değişmekle beraber genellikle 1 saat ile 3 saat arasındadır.

Hipospadias ameliyatı belli teknikler kullanılarak üroloji uzmanları tarafından penis deliğinin normal yerine taşınması, penisteki eğriliğin düzeltilmesi ve normal bir görüntüye kavuşturulması için yapılan bir ameliyattır. Ameliyat genellikle tek safhada tamamlanmaktadır ancak penisteki bozukluğun çok ağır olduğu durumlarda bir ikinci ameliyat gerekebilir.

Ameliyat sonrası bakım nasıl olur?

Hipospadias ameliyatından sonra genellikle penisdeki bozukluğun derecesine göre 1-5 gün arasında hastanın hastanede yatması gerekmektedir. Penisdeki bozukluğun

çok az olduğu vakalarda hastaneye yatmaya gereksinim olmadan hasta ameliyat günü taburcu edilebilmektedir. Ameliyattan sonraki 7-10.gün hastanın sondası alınır ve çiş yapması gözlenir. Bu ameliyatlardan sonra çocuk normal yaşantısına hızla dönmekte, akranları arasında kendisine bir utanç konusu olabilecek pipisinin anormal görünüşünden kurtulmakta ve yaşantısında da tamamen normal bir erkek olarak aile kurabilmektedir.

Sünnet

Yaz mevsiminin gelmesi ve okulların tatil olmasıyla birlikte birçok ailede sünnet telaşı başlar. Peki, sünnet konusunda neler biliyoruz? Bildiklerimizin ne kadar doğru? Öncelikle sünnet, toplumumuzdaki genel kanaatin aksine kesilip atılan küçük, bir deri parçasından ibaret olmayıp çocuğunuzun istikbalini etkileyen önemli bir cerrahi müdahaledir. Bu yönüyle de sünnetin; konusunda uzman kişilerce yani hem anestezi, hem cerrahi müdahale, hem de çocuk psikolojisi konularında yeterli donanıma sahip kişilerce yapılması gerekmektedir. Ayrıca sünnet yapılacak ortamın ve kullanılacak malzemelerin de steril olması gerekmektedir.

Sünnet genelde bir yaşına kadar lokal anestezi ile yapılabilir. Daha ileriki yaşlarda (9-10 YAŞA KADAR) mümkünse anestezi altında yapılmalıdır. Bu yaşlarda anestezi olmadan yapılan sünnetlerde çocuk psikolojik olarak çok kötü etkilenmektedir. Çocuğun korktuğu durumlarda uyum sorunu yüzünden sünnet kalitesi kötü olabilmektedir.

Sünnette çok yaygın olarak yapılan mühim bir hata da sünnet derisinin eksik ya da fazla kesilmesi şeklinde olmaktadır. Sünnet derisi eksik kesilerek yapılan bir sünnet sonradan ikinci bir sünneti gerekli kılmaktadır. Asıl büyük tehlike ise sünnet derisi derin kesildiğinde meydana gelmektedir. Bu takdirde peniste ciddi şekil bozuklukları oluşarak çocuğun ilerideki cinsel hayatında en önemli ereksiyon olmak üzere çeşitli sorunlar yaşamasına sebep olmaktadır. Yapılan bu türlü vahim hatalar fiziksel hasardan kat be kat psikolojik hasara ve hatta çöküntüye sebep olabilmektedir.

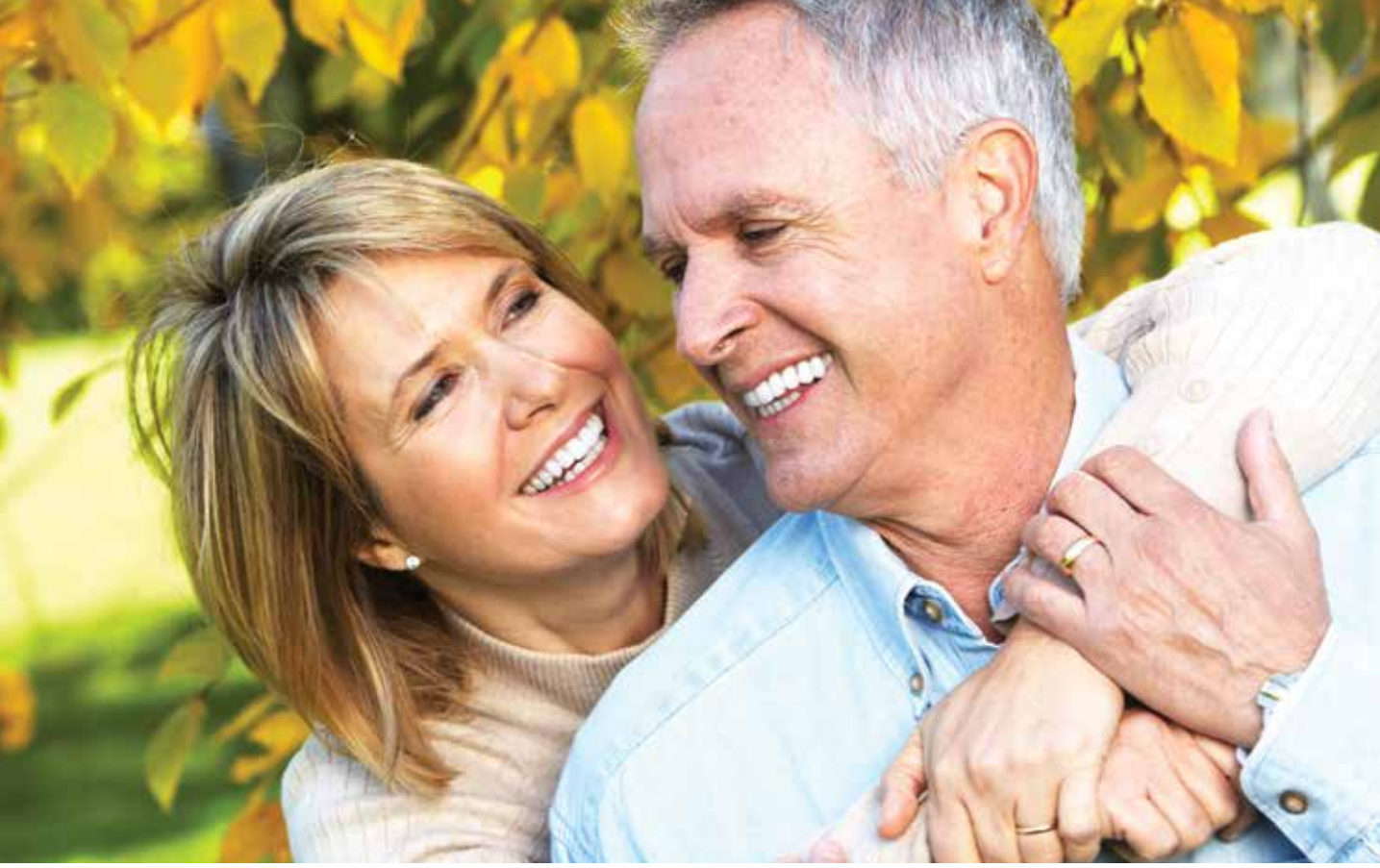
“Maalesef her yıl ülkemizde binlerce çocuk ehil olmayan kişilerce sağlıksız ortamlarda, bilinçsizce sünnet edilmekte, sonucunda ise yukarıda bahsettiğim gibi telafisi imkansız hata ve hasarlar ortaya çıkabilmektedir”

Yapılan bu hatalar sünneti yapan kişiden kaynaklandığı kadar bilinçsiz ebeveynlerden de kaynaklanmaktadır. Çocuğunun sünnetine verdiği parayı fazla gören ama bir cep telefonuna rahatlıkla bol miktarda para harcayan bilinçsiz anne babalar daha sonraları pişman olabilmektedirler. Sünneti yapacak kişinin ehil olup olmadığını araştırmadan çocuklarını ucuz ellere emanet etmede bir beis görmemekte ve bu çok vahim hatalara kendileri sebep olmaktadır.

Toplu sünnet organizasyonlarında ise, birkaç saat içinde yüzlerce çocuğu sünnet etmek durumunda olan kişinin sizin yavrunuza yeterli zamanı ayırıp gerekli özeni gösterip gösteremeyeceğini, kullandığı malzemenin ve sünnet yaptığı ortamın sterilizasyonunu sağlayıp sağlayamayacağını anlamanıza bırakıyorum.



“Maalesef her yıl ülkemizde binlerce çocuk ehil olmayan kişilerce sağlıksız ortamlarda, bilinçsizce sünnet edilmekte, sonucunda ise yukarıda bahsettiğim gibi telafisi imkansız hata ve hasarlar ortaya çıkabilmektedir”



TEK KESİLİ SAFRA KESESİ AMELİYATLARI

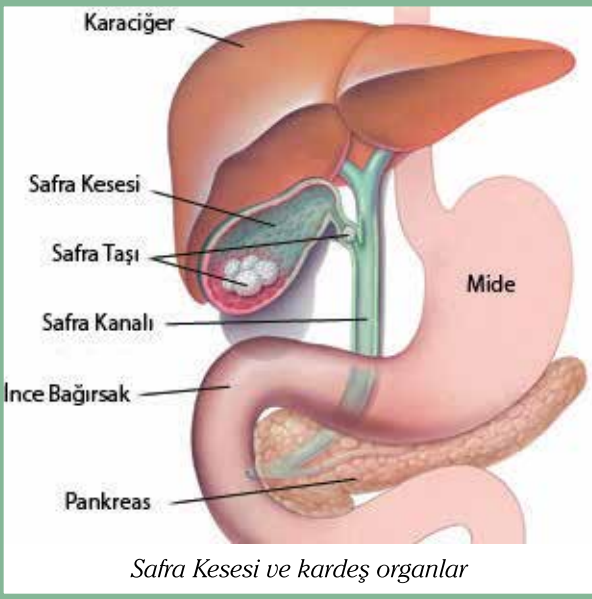


Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

Atatürk Üni. (Erzurum) Tıp
Fakültesi mezunu. İhtisasını
Haydarpaşa Numune Hastane'sinde yapmıştır.
2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

■ Safra kesesinden başka fıtık, apandisit, uterus, dalak, mide ameliyatları da tek kesili yöntemle yapılabilmektedir.

İlk safra kesesi ameliyatı 1882 yılında Langenbuch tarafından gerçekleştirildi. Bundan yaklaşık 100 yıl sonra ise kapalı yöntem diye adlandırdığımız yara yerleri az olan laparoskopik kolesistektomiler yapılmaya başlandı



Safra Kesesi ve kardeş organlar



Göbekten girilerek yapılan kapalı safra kesesi Robotik

Almanya da Muhe(1985) ve Fransa'da 1987 yılında yeni kamere sistemi ile Mouret ilk başarılı laparoskopik safra kesesi ameliyatlarını yaptılar. Türkiye de ilk kapalı safra kesesi ameliyatı İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesinde 1991 yılında gerçekleştirildi.

Laparoskopik cerrahinin son 20 yıldaki gelişmesi ve birçok cerrahi girişimde, safrakesesi, böbreküstü bezi ve reflü ameliyatlarında altın standart yani ilk seçilen cerrahi yöntem olması yeni gelişmelerin önünü açmıştır. Bunlardan birisi de tek kesiden, yalnızca göbekten girilerek yapılan laparoskopik işlemlerdir. Bunlar da girişim doğal orifis dediğimiz göbekten yapıldığı için ameliyat sonrası yara izi diğer yöntemlere göre belirsiz ya da çok az olmaktadır.

Tek kesili kapalı girişimlere çok farklı isimler verilmektedir. İngilizce başlıklarının kısaltmaları şunlardır. SPA, OPUS, SİLS, LESS, TUES vb. Bunlardan hangisinin kullanılacağına dair bir fikir birliği yoktur. Her yazar tercih ettiği ismi kullanmaktadır.

Tek kesili laparoskopik girişim düşüncesi, ünlü thoraks cerrahisi Dr. Raimund Wittmosev'e dayandırılır. Kendisi 1970 li yıllarda tek kesili inter kostal(kaburgalara arası) insizyonla ve çok fonksiyonlu tek portla sempatektomi yapmıştır.

Eklemlili, bükülebilir laparoskopik aletlerin ve çok girişli portların geliştirilmesi tek kesili laparoskopik işlemlerin önünü açmıştır. 2007 yılından sonra tüm dünyada tek kesili laparoskopik girişimler yaygınlaşmıştır.

Safra kesesinden başka fıtık, apandisit, uterus, dalak, mide ameliyatları da tek kesili yöntemle yapılabilmektedir. Dünyada İlk tek kesili dalak ameliyatı ise Türkiye'de 2009 yılında Ümit Barbaros tarafından gerçekleştirilmiştir.

Tek kesili laparoskopik işlemlerin klasik laparoskopik (kapalı) işlemlere üstünlüğü giriş yani yara sayısının az olması ve daha iyi yara izidir. Yara iltihabı, ağrı, kanama, organ yaralanması ve giriş yeri fıtığının daha az olduğu da iddialar arasındadır.

Göbekten yapılan girişimlerde insizyon (yara yeri) daha büyük olduğu için büyük parçaların, organların çıkarılması daha kolaydır, dalak, böbrek üstü bezi, büyük safra kesesi taşı gibi.

Dezavantajları ise: tek kesili laparoskopide teknik zorluk ve düz aletlerle uygun çalışma yapılamamasıdır. Bunları aşmak için teknik çalışmalar sürmektedir. Sözelimi düz aletler yerine bükülebilir eğilimli aletler geliştirilip kullanılmaya başlanmıştır. Yine çalışmada zorluk olduğunda ikinci küçük bir giriş yeri de kullanılmaktadır.

• Tek kesili safrakesesi ameliyatları hastanemizde de yapılmaya başlanmıştır.



Yakını Gözlüksüz Görmek Mümkün!

■ son yıllarda lens teknolojisindeki gelişmeler bu ameliyatlardan alınan sonuçları çok üst düzeye çıkarttı.



Opr. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK
Göz Hastalıkları

Ankara Üni. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını Dicle Üni
Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.
2012 yılından itibaren
hastanemizde görev yap-
maktadır.

İlerleyen yaşa bağlı olarak ortaya çıkan görme bozuklukları, ileri tekniklerle yapılan ameliyatlara sayesinde sorun olmaktan çıktı. 40 yaşından itibaren uygulanabilen 'presbiyopi' ameliyatı görme sorununu tamamen iyileştiriyor. Presbiyopi ameliyatı ile göz içine yerleştirilen lens, hastayı ömür boyu gözlüğe mahkum olmaktan kurtarıyor. Yaklaşık 5-10 dakika süren bu operasyon, hastanın ileride katarakt olma ihtimalini de tamamen ortadan kaldırıyor. Kataraktı olan hastalarında ameliyat sonrası uzak ve yakını gözlüksüz görmesini sağlıyor.

Yaşa bağlı olarak ortaya çıkan yakını görme sorunlarını gidermek için yapılan 'presbiyopi' ameliyatları, hastaları ömür boyu gözlük kullanmaktan kurtarıyor.

40-45 yaşından sonra sıklıkla şikâyet edilen yakını görme problemleri nasıl ortaya çıkıyor?

İnsan gözü aslında beş metre ve ötesini görmek üzere ayarlanmıştır, uzağı görmek için programlanmıştır. Yakını görmek içinse, biz fark etmeden gözümüzün içinde birta-

kım kaslar çalışır. Doğal lensimizin kırıncılığı değişir ve biz yakını görebilir hale geliriz. Bunu; otomatik odaklı bir fotoğraf makinesinin, yakına fokus yapmasına benzetebiliriz. İnsan gözündeki bu harika mekanizma, malesef 40-45 yaşından sonra zayıflayarak, etkisini yitirir. 40-45 yaşından önce hiçbir göz problemi bulunmayan biri, o yaşlardan sonra bir buçuk numara yakın gözlüğüne ihtiyaç duyacaktır. 60 yaşında bu ihtiyaç üç numaraya ulaşır. Biz aslında doğal olan bu bozukluğa 'presbiyopi' diyoruz. Presbiyopi yalnızca yakın problemidir. 40-45 yaşına gelen bir insanın ilk fark ettiği sorun; her zamanki doğal okuma mesafesinden okuyamaması, elindeki objeyi biraz daha uzağa götürerek netleştirmesidir. Bu durum miyopları daha az etkiler. Özellikle düşük düzeydeki miyoplar gözlüklerini çıkarttıkları zaman yakını görebilir hale gelirler.

Presbiyopi hipermetroptan farklı mıdır?

Farklıdır. Hipermetropi, miyop ve astigmat gibi bir kırma kusurudur. Hipermetropi ile presbiyopinin karıştırılmasının nedeni; hipermetroplarda da temel problemin yakını görememek olmasıdır. Düşük ve orta düzeydeki hipermetropide 40-45 yaş öncesi kişiler biraz önce bahsettiğimiz uyum mekanizmasını kullanarak hipermetropi kusurunu da yenerler. Aynı mekanizmayı hem uzakta hem yakında kullandıkları için özellikle yakın okumalarda güçlük çekmeye başlarlar. 40 yaşından sonra ise, hem uzakta hem yakında gözlük kullanmaları gerekir. Presbiyopi ise, 40 yaşından sonra gözün uyum yeteneğini yitirmeye başlamasıyla oluşan bir yakın görme problemidir. Yaşa bağlı olarak gelişir ve toplumun tamamını etkiler.

Presbiyopi'nin tedavisi nasıldır?

Presbiyopi başladığında, yani; yakındaki cisimleri görmekte zorlanmalar ortaya çıktığında, en kolay çözüm bir yakın gözlük edinmektir. Yalnızca yakını görmek için kullanılan bu gözlük, özellikle iş hayatında yoğun olan kişiler tarafından kolayca kabul edilemiyor. Bugün göz hastalıklarındaki birçok problemin üstesinden gelinebiliyor. İleri teknoloji sayesinde, lazerle miyop, hipermetrop ve astigmat tedavileri yaklaşık 10 dakikalık operasyonla yapılabilir. Yine kısa süreli operasyonla fako kullanılarak katarakt ortadan kaldırılabilir. Temel göz problemlerini çözebilen bilim dünyasının bugünlerde hedeflediği konulardan biri de presbiyopi tedavisi oldu.

Gözdeki Mercek Değiştiriliyor!

Presbiyopi ameliyatı zor mudur?

Hayır, zor bir ameliyat değil. Katarakt olan hastalarda katarakt ameliyatı FAKO sonrası göz içine multifokal IOL göz içine yerleştirilir. Katarakt olmayan yakında gözlük takmak istemeyen hastalarda FAKO ameliyatı ile hastanın kendi lensi alınıp multifokal IOL göz içine yerleştirilir. Biz bu operasyona 'refraktif lens değişimi' ya da 'şeffaf lens değişimi' diyoruz. Daha açacak olursak; gözümüzün içindeki doğal merceği göz numarasını düzeltmek amacıyla alıp, yerine yeni bir mercek koyuyoruz. Bu operasyon yöntemini gözleri lazer tedavisine uygun olmayan yüksek miyop ya da hipermetrop hastaları için tercih ediyoruz. Ameliyat yaklaşık 5-10 dakika sürüyor ve hasta ertesi gün yakını gör-



Yaşa bağlı olarak ortaya çıkan yakını görme sorunlarını gidermek için yapılan 'presbiyopi' ameliyatları, hastaları ömür boyu gözlük kullanmaktan kurtarıyor.

meye başlıyor. Görmenin tam olarak oturması ise, bir aylık zaman diliminde oluyor.

Kimler bu operasyona uygundur?

Katarakt olan FAKO ameliyatı olacak hastalar 40 yaşın üzerinde, gözünde önemli bir problemi ve yüksek astigmatı bulunmayan kişiler bu ameliyatı olabilir. Miyop ya da hipermetrop hastaları, bu operasyonla hem uzağı hem de yakını gözlüksüz olarak görebilirler. Sadece yakın görme problemi yani; presbiyopi'si olan hastalar da çok odaklı lensin göz içine ameliyatla yerleştirilmesi sonucu, yakın görme yeteneklerini yeniden son derece iyi bir şekilde elde edebiliyorlar. Hasta kaç yaşında olursa olsun, bu ameliyat yapıldıktan sonra yakını mükemmel bir şekilde görebilir.

Katarakt Riski Kalmıyor

Operasyon sırasında hastanın doğal lensini aldığımız için ileriki yıllarda katarakt gelişimi gibi bir problem riski tamamen ortadan kalkmış oluyor. Bu operasyonu katarakt olan hastalara da uygulayabiliriz. Katarakta bağlı görme problemi olan hastalar bu operasyondan sonra görme sorunları ortadan kalkacağı gibi, hem uzak hem de yakınıla ilgili gözlük takmadan, yaşamlarını devam ettirebilirler.

Bu, dünyada da çok yeni bir ameliyat mı?

Aslında değil. Ama son yıllarda lens teknolojisindeki gelişmeler bu ameliyatlardan alınan sonuçları çok üst düzeye çıkarttı.

Hemşireler Günü



Gülten ŞÜYÜN
Hemşirelik Hizmetleri Müdürü

12 Mayıs günü, Florence Nightingale'in doğum günüdür ve her yıl dünyada "Hemşireler Günü" olarak kutlanmaktadır. .

Hemşireliğin tarihi, kadının şifa verici rolü ile başlar. Ancak modern anlamdaki hemşireliğin Kırım Savaşı sırasında, Florence Nightingale (1820-1910) ile başladığı kabul edilmektedir.

Türkiye, Kırım Savaşı sırasında dünyaca ünlü bir hemşire liderin Üsküdar Selimiye Kışlasında verdiği hizmetlerle, hemşirelik mesleğinin doğuşuna tanık olmuş bir ülkedir. .

Nightingale rahibelerden ve sivil hastanelerdeki kişilerden seçilen 38 kişilik bir hemşire kafesi ve malzeme ile İstanbul'a gelmiş ve disiplinli çalışmaları neticesinde savaştan dönen yaralıları arasındaki ölüm oranını yüzde 42'den yüzde 2'ye düşürmüştür. Florence Nightingale'in hastalara bilgi ve şefkatle bakması onun efsaneleşmesine neden olmuştur.

12 Mayıs günü, Florence Nightingale'in doğum günüdür ve her yıl dünyada "Hemşireler Günü" olarak kutlanmaktadır. .

Türkiye'de sağlık sisteminin en önemli unsurlarından biri olan, hasta ve hasta yakınlarıyla en çok ilgilenen hemşirelerin tarihi dünyada 1862'de başlarken, Türkiye'de 1911'li yıllara kadar uzanıyor.

Bu dönemde Hilal-i Ahmer Cemiyeti olarak adlandırılan Kızılay tarafından 1911 yılında Türkiye'nin ilk hemşirelik kursu açıldı. 1912 yılında açılan hemşirelik kursundan ilk mezun olan hemşireler içinde yer alan Safiye Hüseyin, yaptığı hizmetler ve gösterdiği üstün çabası ile Türkiye'nin ilk hemşiresi olarak kabul edilmiştir.

Hemşirelik insan sağlığının korunması ve geliştirilmesinde vazgeçilmez bir yere sahip mesleklerin başında gelir. Mesleğin önemi; hemşirenin, doğanın en değerli varlığı olan insanın kendisine yeterli olamadığı durumlarda, onun eli, ayağı, gözü olabilen, onu koruyan kollayan, onun savunuculuğunu yapan bir konumda olmasından kaynaklanır

Hemşirelik, güç çalışma şartlarını gerektiren, özveri, sabır, hoşgörü kavramlarını içinde bulunduran zor bir meslektir. Sağlık, bireylerde, zorunlu, vazgeçilmez ve hayatın her döneminde aynı önemi koruyan temel ihtiyaçlardan biridir. Bu ihtiyaca cevap veren personel içinde en önemli meslek grubunun başında hemşireler gelir. .

F Nightingale' şu sözleriyle ünlüdür . "Tanrının en değerli armağanı olan hayat çok defa hemşirenin ellerine terk edilmiştir'

Tüm meslektaşlarının bu özel gününü kutluyorum.



GEBE EĞİTİM KURSU

Hastanemizde **ÜCRETSİZ** yapılacak olan
Gebe Eğitim Kurslarımız Başlamıştır.

VERİLECEK OLAN EĞİTİMLER

1. DERS

28 MART 2013 PERŞEMBE günü
Saat: 14:00 – 15:00 arası
GEBELİK SÜRECİ VE SORUNLARI
Op. Dr. Mehriban ARIKAN
Op. Dr. Hasan KAYIM

2. DERS

04 NİSAN 2013 PERŞEMBE günü
Saat: 14:00 – 15:00 arası
GEBELİKTE BESLENME
Diyetisyen
Emre KOYUNLU

3. DERS

11 NİSAN 2013 PERŞEMBE günü
Saat: 14:00 – 15:00 arası
**GEBELİK VE DOĞUM SONU
EGZERSİZİ**
Fizik Tedavi Uzmanı
Dr. Neslihan ALPARSLAN

4. DERS

18 NİSAN 2013 PERŞEMBE günü
Saat: 14:00 – 15:00 arası
**DOĞUM SÜRECİ, NORMAL VE
SEZERYANLA DOĞUM**
Op. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA
Op. Dr. Rabia YILDIRIM AKBAŞ

5. DERS

25 NİSAN 2013 PERŞEMBE günü
Saat: 14:00 – 15:00 arası
**YENİDOĞAN BAKIMI VE
EMZİRME EĞİTİMİ**
Uzm. Dr. Sibel KOZAKLI MERCAN

Eğitime
Katılanlara
Sertifika
Verilecektir.

Yer: Rumeli Hastanesi Konferans Salonu 4. kat

İlgilenen Hastaların; Kalite Ve Eğitim Sorumlusu Beyhan Mutlu'ya Kayıtlarını Yaptırmaları Gerekmetedir.
Kayıt İçin ; Şahsen Veya 0212 580 86 86 Dahili (14 12) telefondan kayıtlarınızı yaptırabilirsiniz.

Armoni Park ile Birlikte Gerçekleştirdiğimiz Ücretsiz Halk Semineri

Seminer Konusu: **ANNE SÜTÜ ve EMZİRME**

Konuşmacı: Uzm. Dr. Sibel KOZAKLI MERCAN

Tarih: 29.03.2013 Saat: 14:00 – 15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu:

SAFRA KESESİ HASTALIKLARI

Konuşmacı: Opr. Dr. Yusuf GÜNERHAN

Tarih: 12.04.2013 Saat: 14:00 – 15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu: **NEZLE**

Konuşmacı: Opr. Dr. Hüseyin B. BAYRAKTAR

Tarih: 26.04.2013 Saat: 14:00 – 15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu: **DİZ AĞRILARI**

Konuşmacı: Opr. Dr. Serkan Çağan ve

Opr. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK ve

Tarih: 10.05.2013 Saat: 14:00 – 15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu:

GEBELİKTE AĞIZ ve DİŞ SAĞLIĞI

Konuşmacı: Dt. Aylin HOŞZEBAK

Tarih: 31.05.2013 Saat: 14:00 – 15:00

Yer: Armoni Park

Seminer Konusu:

KORONER KALP HASTALIKLARI

Konuşmacı: Uzm. Dr. Zafer BURSALI

Tarih: 07.06.2013 Saat: 14:00 – 15:00

Yer: Armoni Park

GEBE EĞİTİM KURSLARIMIZ

Hastanemiz Kadın Hastalıkları ve Doğum Bölümünün 28 Mart 2012 - 25 Nisan 2013 tarihleri arasında ikincisini düzenlemiş olduğu Ücretsiz Gebe Eğitim Kursumuzu tamamlamış bulunmaktayız.

Kursumuza ara vermeden başanlı bir şekilde devam eden gebelerimize sertifikalarını Uzm. Dr. Sibel KOZAKLI MERCAN ve Opr. Dr. Hasan KAYIM tarafından verilmiştir.





Uzm. Dr. Zafer BURSALI
Kardiyoloji

*İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp
Fakültesi mezunu. İstanbul
Üni. Haseki Kardiyoloji
Enstitüsü yapmıştır.
2013 yılından itibaren hasta-
nemizde görev yapmaktadır.*

Kardiyovasküler Hastalıklar

■ Ülkemizde her yıl 150.000 – 200.000 insanımız kalp krizi nedeniyle ölmektedir. Bu rakam trafik kazalarından ölenlerin sayısının 2-3 katıdır.

Kardiyovasküler Hastalıklar 4 bölümde toplanır.

- *Konjenital (Doğumsal) H.
- *Koroner Arter H.
- *Kapak H.
- *Periferik Damar Hastalıkları

Kalp ve damar hastalıklarının Dünyada ve Türkiye’de en önemli ölüm nedeni olduğunu biliyoruz.

Ülkemizde her yıl 150.000 – 200.000 insanımız kalp krizi nedeniyle ölmektedir. Bu rakam trafik kazalarından ölenlerin sayısının 2-3 katıdır. Bunların % 20’si kalp krizi geçirdiği anda ölmektedir. Batı ülkeleri ile karşılaştırıldığında ülkemizde kalp krizi sık görülmektedir.

Efor Testi: Yürüyen bir bant üzerinde hasta yürütülerek EKG kayıtları alınır. Koroner arter hastalıkları ve ritim bozuklukları tespit edilir.

Türkiye'de kalp krizi geçirme yaşı erkeklerde 40, kadınlarda 50 yaşlarında artmaktadır. Genç ve seyrek olarak çocuklarda görülmekte ve çoğunlukla ölümlle sonlanmaktadır.

Koroner Arter Hastalığına Neden Olan Risk Faktörleri

- * Yaş,
- * Hipertansiyon,
- * Şeker Hastalığı,
- * Yüksek serum kolesterol seviyeleri,
- * Sigara ,
- * Ailede kalp hastalığı öyküsü,
- * Stres
- * Sedanter hayat
- * Obezite

Koroner Arter Hastalıkları aşağıdaki şekillerde ortaya çıkmaktadır.

- * Kalp krizi
- * Kalp Yetmezliği
- * Ritim bozuklukları
- * Ani ölüm

Hastalıkların Klinik Belirtileri

- * Göğüs ağrısı,
- * Göğüs orta kısmından başlayan eforla veya istirahatle gelen sıkıştıncı, yanma tarzındaki ağrıdır. Boyun, çene ve sol kola yayılabilir.
- * Nefes darlığı ve çabuk yorulma,
- * Çarpıntı,
- * Güçsüzlük, baygınlık hissi,

Kardiyolojik muayeneye ilaveten yapılan tetkikler:

Elektrokardiyografi (EKG)

Kalbin elektrik akımının şekillenmesidir. Bazı kalp hastalıkları EKG üzerinde değişikliklere neden olarak bize ipucu vermektedir.

Ekokardiyografi (Kalp Ultrasonu)

* Ses dalgaları ile kalbin görüntülenmesidir. Kalbin yapısını, duvarlarını, hareketlerini, kapak yapılarını, kalp içindeki kan akımlarını inceleyerek : Doğumsal , Kapak Hastalıkları, HT ve Kalp Yetmezliklerinde çok önemli bilgiler verir.

Efor Testi

* Yürüyen bir bant üzerinde hasta yürütülerek EKG kayıtları alınır. Koroner arter hastalıkları ve ritim bozuklukları tespit edilir.

Holter Testi (Ritim ve Tansiyon)

* Ritim Holteri ile hastanın 24 saatlik kalp ritmi kaydedilir. İskemi ve Aritmiler ortaya çıkarılmaya çalışılır. Çarpıntı ve bayılma şikayetinin tanısında çok faydalıdır.

* Tansiyonunuz çok değişken ve ilaçlarınız etkisiz ise 24 saatlik tansiyon takibi ile kesin tedaviniz programlanabilir.

Miyokard Perfüzyon Sintigrafisi-Talyum Sintigrafisi: Kalbin nükleer olarak görüntülenmesidir. Talyum-201 veya Tc-99m MIBI gibi radyoaktif maddelerin damar yoluyla verilip bu maddelerin kalp damar sistemi içinde yayılıp, kalp kasları içinde dağılımı bir nükleer kamera (gama kamera) ile tespit edilmesi yöntemidir. Damar daralmasına bağlı iskemik veya tıkanmasına bağlı nekroz bölgesini gösterir.

Koroner Anjiyografi

Koroner anjiyo kasık, bilek veya koldaki atardamar yolu ile bir kılavuz tel eşliğinde, kateter ile kalbi besleyen koroner arterlerin ağzına ulaşıp opak bir madde verilerek kalbi besleyen damarların görüntülenmesidir. Koroner anjiyo işlemi 10-20 dakika sürmektedir.

*Koroner arterlerde(kalp kaslarını besleyen damarlar) damar sertliği, daralması veya tıkanması var mı, varsa hangi damarda veya damarın hangi dalında, % kaç oranında bir daralma veya tıkanmayı gösterir.

*koroner arterde bir daralma veya tıkanma saptandı ise bu durumda ne yapılacak (ilaç tedavisi mi?-balon-stent mi?-by-pass mı?) bize gösterir.

*daha önce by-pass veya balon-stent yapılmış hastalarda hem yapılan balon-stent ve by-pass damarlarında hemde işlem yapılmamış diğer damarlarda yeniden bir problem oluşmuş mu bize gösterir.

Koroner Arter Hastalıklarında Tedavi

***İlaç Tedavisi:** cerrahi ,balon ve stent takılmasına uygun olmayan hastalarda çeşitli ilaçlar kullanılmaktadır.

***Primer PTCA ve Stent:** koroner damarda %60 üzerinde anlamlı darlık ve stent takılmasına uygun olan darlıklar ile yeni kalp krizi geçiren hastalarda erken dönemde balon ile damarın açılmasıdır.

***CABG (kalp damar ameliyatı):** göğüs veya bacaktan alınan damarla darlık veya tıkalı damarın sonuna yapılan ameliyatlardır.



Kronik Omuz Ağrıları

■ Erken dönemdeki artritli omuzlarda Fizik Tedavi programı uygulanır. Sonuçları oldukça yüz güldürücü olmaktadır.



Op. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp
Fakültesi mezunu. İhtisasını
Taksim Eğitim Araştırma
Hastanesi'nde yapmıştır.
2013 yılından itibaren
hastanemizde görev yap-
maktadır.

Romatoid artrit; Eklemi, çevresindeki yumuşak dokularla beraber tutan ve hareket kaybına yol açan enflamatuar bir hastalıktır, artritlik eklemlerde hastada ağrı, hareket kaybı arasında şişme tipik belirtilerdir.

En önemli şikayet ağrıdır. Ağrı aktivite ile artar istirahat ile geçer. Hastaların çoğu yatıktan sonra gece ağrısından şikayet eder. Artritin gelişmesinde birinci sırada yüksek dozda kortizon kullanımı gelir.

Tanısında çeşitli laboratuvar testleri yardımcı olmakla birlikte eklem sıvısının bir enjeksiyonla çekilerek veya eklem dokusundan parça alınarak mikroskopla incelenmesi ile kesin tanı konur. Röntgen graflerine çok güvenilmez. Ancak hastalığın ileri evrelerinde graflerde bulgular görülür.

Ağrı aktivite ile artar istirahat ile geçer. Hastaların çoğu yattıktan sonra gece ağrısından şikayet eder. Artritin gelişmesinde birinci sırada yüksek dozda kortizon kullanımı gelir.

Tedavi planları ağrıyı geçirmek üzerine yoğunlaştırılır. Ağrısız bir hareket alanı sağlanarak günlük aktiviteler ve rehabilitasyon gerçekleştirilir. Erken dönemdeki artriti omuzlarda Fizik Tedavi programı uygulanır. Sonuçları oldukça yüz güldürücü olmaktadır. İnatçı durumlarda omuza bölgesel enjeksiyonlar (anestezik madde ve düşük doz kortizon) faydalı olur. Burada hastalar şunu sormakta; "artrite yol açan en büyük neden kortizon kullanımı iken tedavisinde de kortizon kullanılıyor, bu nasıl oluyor?" Cevabı; kortizon düşük dozda ve kısa süreli kullanıldığında çok etkili ve tehlikesiz bir ilaçtır. Ancak yüksek dozda uzun süreli kullanımlarda yan etkileri ortaya çıkmaktadır. Artritin ileri dönemlerinde ise ancak cerrahi yöntemler faydalıdır. Çeşitli cerrahi yöntemler arasında en çok tercih edileni omuz eklemi protezleridir.

Omuz osteonekrozu; Omuz eklemi oluşturan kemik yapının kan akışındaki etkilenme ve azalması neticesindeki kemik dokunun canlılığını yitirmesi ile olur. En büyük neden kırık, çıkık veya ezilmelere yol açan omuza gelen darbelerdir. Yine kortizon kullanımı da buna neden olmaktadır. Hastaların ciddi ağrı şikayetinin yanında hareket kaybı da söz konusudur. Hastalar omuzlarını hiçbir yöne oynatamazlar. Osteonekrozlarda laboratuvar testleri sonuç vermez, hastalığın erken döneminde Manyetik Rezonans (MR) tanı koydurucu iken ileri dönemlerinde basit röntgenlerle bile hastalık teşhis edilir.

Tedavisinde sadece cerrahi uygulanır. Erken dönemde kemikte ufak pencere açılır, böylece kemik içi basınç azalır, kan akımı rahatlar. İleri dönemlerde yine omuz protezleri tek tercihtir.

İmpingement sendromu (sıkışma sendromu); Omuz eklemi çatısını oluşturan kemiğin, altındaki eklemi ve yumuşak dokuları sıkıştırması ile ortaya çıkar. Hastalarda esas şikayet yine ağrıdır. Ancak burada ağrı omuz üst-dış kısımdadır ve genelde sadece kolunu yukarı kaldırdığında ortaya çıkar. Yine omuz üzerine yan yatmalarda da ağrı artar.

Çekilen MR filmleri tanı koydurucudur. Tedavide hastalığın erken dönemlerindeyse ilk olarak ağrının geçmesi için omuz ve ilgili kolu istirahata alınız. Bu esnada buz kompres ve ödem çözücü ilaçlar verilir. Ağrılar azalınca Fizik Tedavi uygulanır. Hastalığın ileri dönemlerinde cerrahiye başvurulur. Cerrahide, sıkışmaya yol açan kemik doku alınır, sıkışmaya bağlı aşınan veya yırtılan yumuşak dokularda tamir edilir.

Rotator manşet (rotator cuff) yırtıkları; Omuzun çevresinde, omuz hareketlerini sağlayan dört adele grubu vardır. Bu adele gruplarının bir veya birkaçının yırtılmasıyla karakterizedir. Şikayet olarak ön planda ağrı vardır ve sıkışma sendromundaki bulgularla aynıdır.



Adele yırtığına bağlı kas güçsüzlükleri de göze çarpar. Tek başına geliştiği gibi sıkışma sendromuna bağlı olarak da aşınma sonucu yırtılmalar sık görülür. Tedavi sıkışma sendromundaki gibidir.





Diz Osteoartrit (Kireçlenme)

■ Cerrahi yöntemler arasında artroskopik eklem temizliği, mozaikoplasti, unikondiler diz protezi (yarım), total diz protezi gibi seçenekler vardır.



Op. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

*İstanbul Üni. Tıp Fakültesi
mezunu. İhtisasını İstanbul
Eğitim ve Araştırma Hastane'sinde yapmıştır.
2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.*

Osteoartrit (halk dilinde kireçlenme), eklemleri tutan bir hastalıktır. İki kemiğin karşılaştığı yere eklem denir. Eklemlerdeki kemik yüzeyleri ince bir kıkırdak tabakası ile kaplıdır. Bu kıkırdak bir örtü gibi kemik yüzeyini örter, eklem yük bindiğinde kemiği darbelerden korur ve hasar görmesini önler. Kıkırdak aynı zamanda eklem yüzeylerinin pürüzsüz bir şekilde kaymasını sağlar. Eklem, sinoviyal zar adı verilen bir zarla çevrilidir ve bu zarın içinde kalan eklem boşluğu bir sıvı (sinoviyal sıvı) ile doludur. Bu sıvı, kıkırdak dokusunu beslerken, aynı zamanda eklem yüzeylerinin de kayganlığını sağlar. Böylece eklem hareket ederken, kıkırdak yüzeylerinin birbirine sürtünmesi önlenir.

Osteoartritte, eklemdeki kıkırdak tabaka düzgünlüğünü kaybeder ve inceler. Kireçlenme kıkırdaktan başlar, kıkırdak altındaki kemiği, eklem kapsülünü ve eklem çevresindeki bağları etkiler. Hatta ağrıdan dolayı kullanılamayan kaslarda incelmeler ve sertleşmeler olur. Kıkırdığın altındaki kemik ise kalınlaşır ve kenarlarında osteofit (kemik çıkıntısı) adı verilen küçük kemik

çıkıntıları oluşturur. Eklem içinde kıkırdaktan kopan serbest cisimler olur. Sinoviyal zar kalınlaşır ve eklem içindeki sinoviyal sıvı artar. Bu da eklemde şişmesine sebep olur. Eklem kapsülü ve kapsülün dışından geçerek eklemi kuvvetlendiren ligamentler (bağlar) kalınlaşırlar ve şişen eklemi korumak için kasılırlar. Bütün bunlar, eklemde kendisini tamir etmeye yönelik çabalandır. Ancak bu tamir çoğu zaman başarılı olmaz, giderek eklemde ağrı ve hareket kısıtlılığı gelişir. Osteoartrit (kireçlenme) başlangıçta kıkırdak ve kıkırdığın altındaki kemiğin hastalığı iken hastalık ilerledikçe eklemle ilgili bütün oluşumları etkiler. Osteoartrit, tüm eklemleri tutabilir ancak en sık; diz, kalça, el, ayak, boyun ve bel eklemlerinde görülür. Yavaş gelişen bir hastalıktır. Hastayı rahatsız edici değişikliklerin oluşması genellikle yıllar sürer. Bazen eklemde küçük değişikliklerle sınırlı kalır ve günlük hayatı çok etkilemez. Bazen de çok ağır ve çok kısıtlayıcı olabilir. Ağır durumlarda kıkırdak iyice inceler, hatta kaybolur ve eklem içindeki kemik yüzey çıplak kalır. Korunmasız kalan bu kemik yüzeyler hareket sırasında birbirlerine sürtünürler ve aşınmaya başlarlar. Bu sırada

kemikte osteofit oluşumu da artar. Sonuçta eklemden şekil bozukluğu gelişir ve eklem normal düzenini kaybeder. Osteoartritte sık görülen bir sorun da; kıkırdaktaki kalsiyum kristalleri eklem sıvısının içine dökülüp eklemden kızamık, sıcaklık ve şişlik gelişmesine neden olurlar. Bu duruma sinovit adı verilir. Tedavisi normal osteoartritten bazı farklılıklar gösterir.

Eklemlerde ağrı ve tutukluk hastalığın ilk belirtisidir. Hastalık bazen hiçbir belirti vermeden ilerleyebilir. Bazen de hastalık belirtileri olduğu halde röntgen filmleri normal olabilir. Hastalık ilerledikçe eklem hareketleri kısıtlanır yürümek ve merdiven inmek-çıkma zorlaşır. Hastanın diz hareketlerini yapması zorlaşabilir ve bir müddet sonra çok kısa mesafelerde bile yürümekte güçlük çekebilir. Bazen topallama olabilir. Eklem düzeni bozulur, eklemden ve eklem çevresinde şekil bozuklukları ortaya çıkar. Hastaların bir kısmında bacakların yay şeklini aldığını görürüz (genu varum). Eklem içinde, dizin arkasında ve eklem ön tarafında bursalarda iltihaplı şişkinlikler olabilir. İlerlemiş ve rehabilite edilmemiş dizlerde dizi doğrultmak, ya da bükme zor ve ağrılı olabilir.

- Ayakta dururken veya yürürken eklem acısı
- Eklem yorulması veya kilitlenmesi
- Neredeyse sürekli acı
- Faaliyetlerde azalma
- Anormal duruş veya yürüme

Hastanın ifadesi, muayene ve röntgen filmleri genellikle yeterlidir. Bağlar ve menisküslerin durumunu değerlendirmek için MR gerekebilir.

Hekimin görevi hastalığın ilerlemesini yavaşlatmak, ağrıyı dindirmek ve hastayı fonksiyonel halde tutmaktır. Ağrı kesiciler, kas gevşeticiler kullanılabilir. Topikal ilaçlar diz kireçlenmesinde faydalıdır.

Kireçlenmenin fazla ilerlemediği ve kıkırdığın kısmen korunduğu hastalarda kıkırdak besleyici eklem içi enjeksiyonlar yapılabilir (viskosüplemantasyon). Deformiteleri (şekil bozuklukları) gidermek için diz korseleri kullanılabilir. Artroza bağlı oluşan şişkinliklerde (sinovit) bu sıvı boşaltılır ve soğuk (buz) uygulaması yapılır. Eklem içi kortizon enjeksiyonu gerekebilir.

Tedavide önemli unsurlardan biri de diz koruma prensiplerinin uygulanmasını ve günde en az iki defa 10'ar dakika hekim ve fizyoterapist kontrolünde yapılan egzersizlerdir. Bütün bu tedavi metodlarına rağmen hastanın şikayetleri devam ediyorsa cerrahi tedavi metodları uygulanır.

- Hareket ediniz
- Fazla kilolarınızı veriniz.
- Çömelirken ve doğrulurken, bir yere otururken ve kalkarken kollarınızı kullanın dizlerinizi fazla kırmamaya çalışın.
- Ağır yük taşımayın.
- Uzun süre yürümek ve ayakta durmaktan kaçınınız.
- İç yumuşak ve altı sert tabanlı, hafif topuklu ayakkabı giyin.
- Egzersizleri spor ayakkabı ile yapın.
- Bacak kaslarınızı düzenli olarak çalıştırın.
- Diz egzersizlerini mutlaka yapın.
- Dizlerinizi sert zeminler üzerine koymayın.



Cerrahi yöntemler arasında artroskopik eklem temizliği, mozaikoplasti, unikondiler diz protezi (yarım), total diz protezi gibi seçenekler vardır. Total diz protezi dizin sakatlanan ya da hasar gören parçalarının yapay parçalarla değiştirmeyi içerir.



Tedavide önemli unsurlardan biri de diz koruma prensiplerinin uygulanmasını ve günde en az iki defa 10'ar dakika hekim ve fizyoterapist kontrolünde yapılan egzersizlerdir.

Hipertansiyon

■ Fazla kilolu ve şişman olanlar, hareketsiz bir yaşam sürenler, çok tuz tüketenler, bir iki kadehten fazla içki içenler de yüksek tansiyona çok sık rastlanıyor.

Hipertansiyon kan basıncının (tansiyon) normalden yüksek olmasıdır. Vücudumuzda kan dolaşımının sağlanması için basınca gereksinim vardır; bu basınç kalbimizin kasılmasıyla oluşur. Kalbimiz kasıldığında her defasında atardamarlar içine belirli bir miktarda kan pompalar. Atardamarlar içinde kalp kasıldığında oluşan kan basıncına “büyük tansiyon” (sistolik tansiyon), gevşediği sıradaki basınca da “küçük tansiyon” (diastolik tansiyon) denir. Yaş, cinsiyet, ırk, fiziksel durum (istirahat, efor gibi) kan basıncını etkiler.

Bugün kabul edilen kan basıncı, istirahat halinde 120/80 mmHg'dır. Herhangi bir kişide kan basıncı uyku sırasında düşük, sinirli, heyecanlı iken veya efor sırasında yüksektir. Kan basıncı devamlı olarak 140/90 mmHg üzerinde seyrediyorsa hipertansiyondan bahsedilir. Kan basıncı aynı birey için ve bireyler arasında farklılık gösterir. Bu nedenle bireyin kan basıncı doktor tarafından en az 2 kez yüksek bulunmalıdır.



Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi
mezunudur.
İhtisasını İzmir Bozyaka
Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.
2012 yılından itibaren
hastanemizde görev yapmaktadır.



Nedir?



HİPERTANSİYONUN EVRELERİ

Kan Basıncı (mmHg)

Normal 120/80 mmHg ve altı

Normal yüksek 120-139 /80-89 mmHg

Evre I 140-159 /90-99 mmHg

Evre II 160-170 / 100-109 mmHg

Evre III 180/100 mmHg üstü

BELİRTİLERİ NELERDİR?

- | | |
|---------------|------------------------|
| * Baş ağrısı | * Kulak çınlaması |
| * Yorgunluk | * Çarpıntı |
| * Baş dönmesi | * Burun Kanaması |
| * Ense ağrısı | * Göğüste basınç hissi |
| * Sinirlilik | * Ayaklarda şişlik |

ZARARLARI NELERDİR?

Hipertansiyon, kalp hastalıkları için ana bir risk faktörüdür. Eğer tedavi edilmezse beyin dolaşımı, kalp, damar, göz ve böbrek hastalıkları için ciddi oranda hastalık ve ölümlerde artışa neden olur.

Kan basıncı artınca kalbe düşen yük artar. İlk başlarda kalp buna dayanabilir ama sonra yükü kaldıramaz hale gelir. Bunu önlemek için kalp bir cevap oluşturur. Kalp kası büyümeye başlar ve kalp kasının miktarı artar. Bu kalbin artmış kan basıncına cevabıdır. Fakat bu durum daha da zararlıdır. Kalbin zamanla kasılması ve gevşemesi bozulur ve düzensizleşir. Kanı pompalamakta zorlanır. Sonuçta kalp yetmezliği ortaya çıkar ve diğer organlarda da bu yetmezlik görülebilir.

Böyle uzun süreli tepkilerin yanında, ani tansiyon (basınç) artışı sonucu beyin kanaması ve damar yırtılmaları ortaya çıkabilir. Hasta felç geçirir ya da ölür.

TEDAVİSİ NASILDIR?

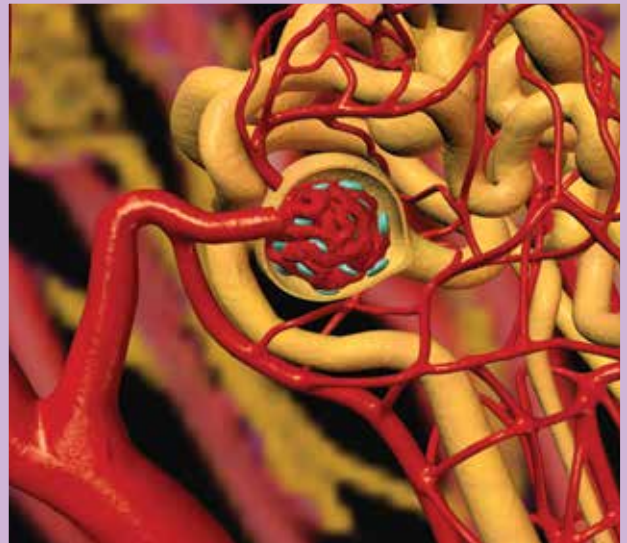
Yüksek tansiyon hastalığının oluşmasında ve gelişmesinde rol oynayan birçok şey var. Hayat tarzımızın bu hastalıkla yakından ilgili olduğunu biliyoruz. Fazla kilolu ve şişman olanlar, hareketsiz bir yaşam sürenler, çok tuz tüketenler, bir iki kadehten fazla içki içenler yüksek tansiyona çok sık rastlanıyor. Bazı insanlar yüksek tansiyon hastalığına genetik olarak yatkınlar. Lakin bu kişilerin çoğu, sağlıklı bir hayat tarzını benimseyip kötü alışkanlıklardan

uzak dururlarsa büyük çoğunluğunda hipertansiyon hastalığının ortaya çıkma olasılığı azalır.

Hipertansiyonu önlemek için bazı öneriler;

- Sigarayı bırakmak
- Kilo vermek (özellikle karın bölgesinden)
- Diyet yapmak (taze meyve, sebze, tahıl, az yağlı yiyecekler tüketmek ve kırmızı eti kısıtlamak)
- Düzenli egzersiz yapmak (haftada 3-4 kez 30 dakika egzersiz yapmak)
- Alkol alımını azaltmak
- Tuz alımını (2 gr/gün) kısıtlamak
- Stresle başa çıkmayı öğrenmek

Bütün bu önlemler tansiyonu düşürmezse doktor kontrolü altında ilaç kullanmak gerekir.





Ramazan İçin İçerikçe Mütevazı Faydaca Zengin Beslenme Önerileri



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

- Sahur kesinlikle yapılmalı. Düşen öğün sayımızla yavaşlayan metabolizmamızı en azından fazladan bir öğün yaparak biraz daha çalıştırabilmek barsak faaliyetleri açısından da çok önemli.

İftarda şekerinizi bir anda tavana fırlatacak şerbetli seçimleri insaflı bir sütlü alternatifte bırakınız.

Ramazan ayında normal beslenme alışkanlıklarının dışına çıkılarak uzun bir zaman diliminde hiçbir şekilde katı veya sıvı gıda maddesi alınmamaktadır. Vücudumuzun ve metabolizmamızın buna adaptasyon sürecine kadar geçen sürede yaşanan en büyük olumsuzlukların başında su kaybı gelmektedir. Su kaybından dolayı yaşanan halsizlik, yorgunluk ve de dikkat kaybı uzun ve sıcak yaz günlerinde çalışma potansiyelimizi de olumsuz etkilemektedir. Bu süreci en az sancılı şekilde geçirmek için yapmamız gerekenleri sıralayacak olursak:

İftar Seçimleri

Mümkünse ertesi günün veya günlerin iftar alışverişini iftardan sonraki bir zaman diliminde, aç değilken yapınız ki bu alışverişi "Ayy! şundan da alayım", "Off! bu da ne güzel gider şunla" gibi bir bakışla yaparak küçük çaplı bir bütçe krizine dönüştürmeyin. Hem sizce de bu, Ramazan'ın aşırılık ve israfa karşı kazandırdıklarını bizler için daha anlamlı kılmayacak mı?

Başlarken,

Abartılı iftariyeliklerden kaçınıp belki bir zeytin veya hurmanın hemen sonrasında önceliği çok çok sıcak olmayan küçük bir kase kremasız çorbaya veriniz ve akabinde 5-10 dakika dinleniniz. Devamında yenecekleri de mümkünse zamana yayınız ki bir süreliğine sükunetle bekleyen midenizi bir anda cehennem yerine döndürmeyin.

Ana yemeğim ne olsun?

Etlı ya da etsiz bir sebze yemeği yaza denk gelen bir iftar sofrasının vazgeçilmezi olmalıdır.

"Fazla yağdan kurtulmak adına suyunu süzdürmeye ve az yağlı etleri tercih etmeye ne dersiniz?"

Yağda kızarmış ağır lezzetlerin yerini, ızgara, haşlama ya da buharda pişmiş hafif lezzetlere bırakınız.

"Yağ ağırlıklı bir lezzet yerine yiyeceğin kendine has tad ve kokusunu koruyan bir pişirme kombinasyonunun, dinlenmiş bir tad ve koku alma mekanizmasına sunacağı güzelliklere açın kendinizi!"

Şimdi bu yemek de pilavsız olur mu?

Evet aslında olur! Ama vazgeçemeyenler için ikinci kap yiyecekler dediğimiz bu makarna, pilavlar ve böreklerin, tam buğday unlu alternatifleri olan kepekli pirinç ve belki kepekli makarna şeklinde tüketilmesi hem B vitamini temin ediyor hem de şekeri dengeleniyor.

Hani bu sofranın bahar renkleri?

Yoğurt veya serin bir yeşillikler cümbüşü olan cacığı ve/veya rengarenk mevsim sebzeleriyle yapılmış tazecik bir salatayı, sıvı, mineral ve vitamin ihtiyaçlarınızı dengele-

mek açısından sofranızdan sakın ha eksik etmeyiniz.

Bu da tatlısız yapamıyorum diyenlere...

Aman ha dikkat! Şekerinizi bir anda tavana fırlatacak şerbetli seçimleri insaflı bir sütlü alternatifte bırakınız. Bu sütlü tatlınızın üstünü küçük küçük doğranmış mevsim meyveleriyle süslemek, tatlınızı lezzet bakımından ve görsel olarak güzelleştireceği gibi size vitamin, mineral ve kanser düşmanı öğeler olarak da geri dönecektir.

"Sahura Kalkıyorum, Yiyip Yatmıyorum!"

Sahura kalkmak gerekiyor. Düşen öğün sayımızla başlayan metabolizmamızı en azından fazladan bir öğün yaparak biraz daha çalıştırabilmek barsak faaliyetleri açısından da çok önemli.

Kahvaltılık tarzda yapılacak bir sahurda haşlanmış bir yumurtaya yer vermek tokluk hissi açısından ve protein desteği sağlamasından ötürü bize destek sağlarken çok tuzlu olmayan bir peynirde bu öğünde yer verilmesi gereken yiyecekler arasında. Söğüş domates salatalık, biber gibi mevsim sebzeleri yapılarında su ve lif içerdiğinden ayrıca vitamin mineral desteği sağladıklarından sahur sofralarında onlara da yer açmalı. Zeytin gibi salamura yiyeceklerin tüketilecekse az tuzlu olanlarından tüketmeli ve içecek olarak kan şekerini bir anda yükseltip ardından da hızlı bir düşüşe neden olabilecek meyve suyu, komposto gibi tatlar yerine sofranızda süt ve meyve bulundurarak susuzluk ve açlık hissini daha uzun süre baskılamanız mümkün olabilecektir. Tabi ki bol miktarda su da tüketerek. Sağlıklı ve güzel ramazanlar.



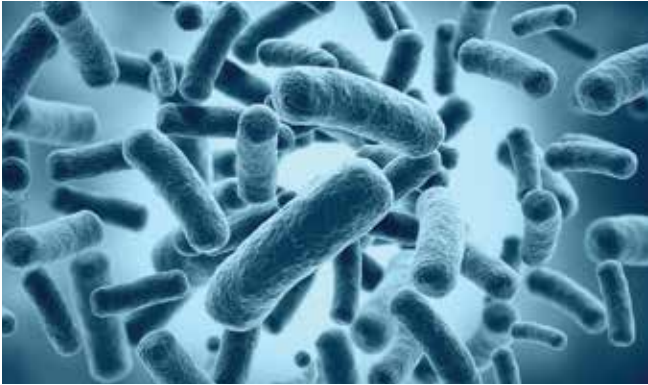
BİLİM - TEKNOLOJİ

UYKU VE BELLEK

Kalifornia Berkeley Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre ,yeterli uyku yaşlı insanların da belleğini güçlendirebilmekte.Çünkü derin uyku sırasında yavaş beyin dalgaları bilgileri belleğe işlemekte. Sağlıklı yetişkinler genelde gece uykusunun dörtte birini derin REM uykusu olarak geçirir. Bu evrede yavaş dalgalar beyin tarafında orta lobda yenilenmekte.Yaşlı insanlarda ön beyin kısmındaki zayıflama derin uykunun azalmasıyla ilintili.Araştırmacılar, genç insanlarda yeni bilgi ve anıların belleğe gece işlendiğini biliyorduk,ancak yaşlılarda da bu ilişkinin olduğunu yeni keşfettik diyorlar. Buna göre yaşlılarda sık görülen uykusuzluk anıların beyinde depolanmasını engelliyor.Bu keşif,yavaş beyin dalgaları-uyku ve bellek arasındaki bağlantıyla bellek kaybı tedavisinde yeni olanaklara kapı açabilir.



TÜBERKÜLOZ MİKROPLARI KEMİK İLİĞİNDE SAKLANIYOR...



Tüberküloz bakterisi AIDSten sonra en çok ölüme yol açan hastalık etkenidir.Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2011 yılında 8.7 milyon yeni enfeksiyon vakası, 1.4 milyon da ölüm saptanmış. Etken olan KOch basili antibiyotik tedavisiyle bedenden tamamen temizlenemiyor,yıllar sonra yeniden ortaya çıkabiliyor.Bu güne kadar bakterinin nerede gizlendiği bilinmiyordu.Stanford Üniversitesi'nde yapılan çok uluslu bir araştırmada kemik iliği kök hücrelerinde bakteriye rastlandı.Mikroplar burada hem antibiyotiklerden, hem de bedenin bağışıklık sisteminden korunmakta.Sessizce uykuya yatan bakteri bir gün ortaya çıkabilmekte.Uykuda olan bu bakterilerin öldürülebilmesi için yeni tedavi yöntemlerine ihtiyaç var (Science Translational Medicine)

LİGH İÇEÇEKLER DİYABET RİSKİNİ ARTTIRIYOR



Fransız Tıp Araştırmaları Enstitüsü'nde 66.188 orta yaş ve üstü kadın üzerinde yapılan veri çalışmasında beslenme alışkanlıkları ve diyabet ilişkisine de bakıldı.Şekerli ya da tatlandırıcı içeren light içecekleri tüketen kadınlarla ,sadece normal meyve suyu içen kadınlar kıyaslandı.Verilere göre ,haftada yarım litre light içecek içen kadınlar da diyabet riski % 15 artarken, haftada bir buçuk litre içenlerde bu oran % 60 a çıkmakta.Taze sıkılmış meyve suyu içme alışkanlığı olan kadınlarda artış gözlenmemiş.Bu artışların sebebinin light içeceklerdeki tatlandırıcıyla ilişkili

olduğu düşünülmekteç Örneğin, Aspartam, kan şekerini yükseltici etkisiyle insülinin de artmasına yol açıyor. Bu etki doğal şekerle bile kıyaslanabilecek düzeyde.

Bir Çırpıda TİPPPP! Tarihi

Tarih öncesi çağlarda tıp anlayışı...

Tarih öncesi çağlardaki hastalıklar ve bunların tedavileriyle ilgili bilgileri bize taşıyan en önemli kalıntılar kemiklerdir. Bunlardan paleolitik ve neolitik çağa ait olan bazıları osteoartrit ve tüberküloza ait kesin bulgulara rastlanırken, diğer bazıları büyük kemik tümörüne ve kemik ekzositozuna rastlanmıştır. Bunlar dışında, ortaya çıkarılan kafatasları o dönemlere ait tıbbi bir uygulamaya (veya belki de dini bir ritüele) büyük ölçüde ışık tutmaktadır. Bu döneme ait kafataslarında (sebebinin kesin olarak bilme imkanımız olmayan) trepanasyon uygulamalarına dair kanıtlar bulunmuştur.

Kafatasında delik açma anlamına gelen trepanasyon, tarihin değişik dönemlerinde, Yeni Gine ve Yeni Kaledonya, Peru, Dağıstan ve Cezayir gibi dünyanın değişik bölgelerinde uygulanmıştır. Birçok arkeolog bu ilkel trepanasyon işleminin neden yapıldığı konusunda araştırmalarda bulunmuş ve bunun sebepleri konusunda görüşler ileri sürmüşlerdir. Varılan sonuç bu işlemin ritüel veya büyüsel bir dışavurum veya tıbbi tedaviye yönelik bir girişim olabileceğidir. Ancak burada unutulmamalıdır ki tıp tarihi incelendiğinde eski çağlarda ve günümüzdeki birçok ilkel toplumda hekimler, dini ve tedavi edici yönü olan bireylerdir. Dolayısı ile dini ritüel ile tıbbi tedavi arasında hep son derece ince ve belirgin olmayan bir çizgi var olagelmıştır.

Bazılarının yanlış şekilde vurgu yaptığı gibi yalnızca tarih öncesi çağa özgü olmayan trepanasyon uygulaması, o dönemde ve daha sonraki dönemlerde var olan ve izlerine Aristo'dan başlamak üzere Batı düşüncesinde de sıkça karşılaştığımız animist (ruh ve beden ayrımına dayanan) görüşten kaynaklanan bir tedavi şeklidir. Günümüzdeki Borneo yerlilerinde olduğu gibi tarih öncesi çağlarda da hastalığın bir düşmandan, bir hayvandan veya bir kötü ruhtan gelen kötü etkinin bedene girmesi ile oluştuğu düşüncesi vardı. Bu kötülüğün kurbanın başından dışarı çıkması için yapılan trepanasyon uygulaması zaman içinde kafatası kırıklarının ve kafa içi lezyonların tedavisine yönelik bir metoda dönüşmüştür.

Tarih öncesi çağlarda olduğu ileri sürülen ve halende kullanılan tedaviye yönelik inançlardan birisi de hastalığın dokunma yoluyla başka bir bireye, hayvana hatta bitkiye geçirilmesi eylemidir. Çok eski olmayan tarihlere kadar bazı toplumlarda ölüye dokunmak hastalıkların ölüyle birlikte 'uzun bir yolculuğa' çıkması olarak kabul edilmiştir. Hatta idam edilecek mahkûmlar hastalara 'el vermek' suretiyle onların hastalıklarını kendisine alarak bunun karşılığında büyük paralar kazanmışlardır. Tarih öncesi çağlarda sadece ilaç veya

cerrahi tedavi yoktu, aynı zamanda doğaüstü ve fizikötesi güçlerinde varlığına inanıldığından bu kötülüklerden korunmak için takı ve nazarlıklarda kullanılırdı.



Pirene'deki Trois Frères mağarasında bulunan elleri ve kolları boyalı, kuyruğu olan, ayakları insan ayağına, yüzü hayvan yüzüne benzeyen ve boynuzları olan garip insan silüeti bilinen en eski tıp adamına ait portre olarak kabul edilmektedir. Bu ister bir tıp adamı isterse de bir büyücü olsun hastalık ve onu tedavi etmeye yönelik çabalar insanla birlikte yüzünde var olmuştur. Belki tarih öncesine ait elimizdeki bulgular bizi bu döneme ait kesin kanılara götüremese de en azından şunu söyleyebiliriz ki hastalıklara yönelik tedavi çabaları o dönemde ve daha sonra iki farklı çizgiyi izlemiştir. Bir tanesi din veya sihirden etkilenen, hastalıkların ruhun

bedenle birlikteliği veya ayrılığına dayalı, kötü ruhun bedenden ayrılması veya bedenden ayrılan ruhun bedene geri getirilmesine yönelik uygulamalar. Diğer de, halen çağdaş toplumlarda bile uygulanmaya devam edilen, yöresel veya halk tıbbi olarak isimlendirilebilecek bugünkü pozitif tıba daha yakın tıp uygulamalarıdır. Zaman içinde birbirine karışan bu uygulamalar tarih boyunca hep birbirine koşut olarak gelmiş ve varlığını toplumlar içinde günümüze kadar sürdürmüştür.

Cennet Yanıbaşınızda

■ Gölün kuzeyi, şirin balıkçı bakınaklarının arasında, bir taraftan Hellenistik geç Roma-Bizans dönemine ait Bathonea Antik Kenti ve buna ait liman kalıntılarına evsahipliği yaparken diğer taraftan da lagün, çok sayıda canlıyı barındıran zengin flora ve faunayı barındırır.

Hayır..

Ne şirin mahallemiz Cennet'ten ve ne de Cennet Kültür ve Sanat Merkezi'nden söz ediyorum. Yine yanıbaşımızda, ama nicelerimizin farkına varmadığı bir başka cennet. İlçemize adını veren muhtesem gölümüz, sunduğu tarihi, doğal, kültürel ve sportif olanaklarla batıdaki örneklerinden çok daha yüksek potansiyele sahip. Küçükçekmece gölünün güney kısmı, özellikle Mimar Sinan Köprüsü civarında çevrelenmiş şirin restoranları ve kıyı boyunca uzanan parkları barındırırken, artık gelenekselleşmeye başlamış çeşitli su sporları, modern ve zengin kültürel yapısını temsil eder. Biz keşfedilmemiş doğası, adeta gizli bir cenneti andıran bakir kuzey ucuna yönelelim.

Kuzeyden gelen derelerin beslediği lagünün kıyıları sazlıklarla kaplı olup, kıyıda bakıldığında neredeyse hiç

görülmeyen, sazlıklara gizlenmiş, kimisi çoktan terkedilmiş derme-çatma balıkçı kulüpleri ve kısmetini arayan küçük balıkçı teknelerine rastlayabilirsiniz. Ancak manzarayı seyeretmekle yetinmeyip bir parçası olmak isterseniz, bir sandal ya da botla kürek çekerek göle açılabilir, kıyıda gördüğünüz çeşitliliğin kat kat fazlasını bu sazlıklarda görebilirsiniz. Çevrenizde, sizi meraklı ve biraz da tedirgin gözlerle izleyen sayısız kuş, kelebek, kaplumbağa, kurbağa ve belki dünyanın en ender ve güzel Yusufçuk'ları etrafınızı sarabilir. Arada, birkaç metre ötenizden sazlara çarpan kanat sesleri arasında havalanan bir balıkçılı veya doğu kıyısını teğet geçen trenin düdüğü saymazsak ortama sessizlik hakim. Yine olağanüstü renklere sahip ender çiçek türleri lagünü kuşatır. Hele fotoğraf merakınız varsa pek çok doğa fotoğrafçısının büyük emeklerde elde ettiği görüntüleri kolaylıkla kaydedebilirsiniz.

“Çekmece” adını köprü olmadığı zamanlarda üzerinde yer alan çekmece adı verilen elle çekilerek karşıya geçmek için kullanılan sallarin küçük olmasından alır.

Yönünüzü hafifçe batıya kaydırırsanız sazlıkların yerini artık küçük bir orman alır. Sahil kısmı düzenli kesilmiş taslarla oluşturulmuş liman kalıntıları hemen gözünüze çarpacaktır. Kıyıya çıktığınızda kendinizi birden kazı alanının içinde bulursunuz ki burası Kocaeli Üniversitesi Arkeoloji bölümünün Bristol Üniversitesi ile elele vererek günyüzüne çıkarılmaya çalışıldığı Bathonea antik kentidir. Ne yazık ki kenti, bilim adamlarından önce define avcılarının keşfettiği söylenir. Hemen hatırlatmak gerekir ki kazı bölgesine giriş elbette izne tabidir (!).

Yaklaşık 2 km’lik bu parkurda yorulduysanız yönünüzü tam doğuya çevirerek sazlığı solunuza alın. Ve tekrar asılın küreklerle. Tam karşı kıyıda şirin bir restorana ulaşırsınız. Sabah kahvaltısını kaçırdıysanız üzülmeyin. Zengin bir menüye sahip restoranda açık havada güzel bir akşam yemeği eşliğinde güneşin batışını seyredebilirsiniz.

Doğa gezileri için birkaç öneri..

- Bütün su faaliyetlerinde olduğu gibi can yeleği bulundurun.
- Küçük bir çakı bulundurmanızda fayda var.
- Yanınıza yeterince su ve sandviç tarzı yiyecekler alın.
- Güneşe hassassanız yüzünüz ve kollarınıza güneş yağı sürün
- Kirlenmeleri sorun olmayan ve teri çeken hafif kıyafetler giyin
- Şapka ve güneş gözlüğü faydalı olabilir.
- Fotoğraf makinenizi unutmayın.



(Yakın gelecekte Sazlıdere ile birlikte kuzeyden gelerek sanayi ve ev atıklarını göle boşaltan Nakkaş ve Eskinoz deresinin ıslahının tamamlanmasıyla, yalnızca doğal hayatı ve tarihi barındırmayıp, bunun yanı sıra, kürek ve yelkenli gibi çeşitli su sporlarını da içine alan, batı ülkelerindeki benzerlerinden daha zengin bir cazibe merkezi olacağı kesin gözüyle bakılmaktadır)

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



Uzm. Dr. Vahap BAKLACI
(Başhekim)
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Çukurova Üni Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2005 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA
(Başhekim Yardımcısı)
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. Yüksek Lisansını, Bahçeşehir Üni. Hastane Yöneticiliği bölümünde tamamlamıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Faruk YERLİOĞLU
Üroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ
Üroloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Lutfiye ERSOY
Dermatoloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Suna DALÇIK
Dermatoloji

Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL
Cildiye (Dermatoloji)

Bursa Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Mehriban ARIKAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Hasan KAYIM
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cumhuriyet Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Rabia YILDIRIM AKDAĞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Mehmet AYGÜN
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İstanbul Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. Perinatoloji Eğitimini Süleymaniye Doğum ve Kadın Hastalıkları Hastanesi'nde tamamlamıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Erol AYDIN
Genel Cerrahi

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



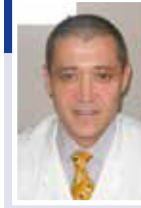
Opr. Dr. Alparslan TOLASA
Genel Cerrahi

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ege Üni Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Neslihan ALPARSLAN
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Kadriye ALPAY
Nöroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK
Göz Hastalıkları

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dicle Üni Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Özgür SÜ
Radyoloji

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Uludağ Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Turgay HAN
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2011 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Opr. Dr. Hüseyin B. BAYRAKTAR
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi'nde yapmıştır. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Gönül İREN
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır. 2007 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Mustafa Çetin EZEL
İç Hastalıkları Uzmanı

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

Ege Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



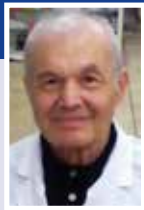
Uzm. Dr. Gülten KÜLLÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Sibel K. MERCAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Gürbüz DOĞU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde çalışmaktadır.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi Ve Reanimasyon

İst. Üni. Caba Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt. Krankenanstalten Bielefeld, Mitte, Almanya'da yapmıştır. İhtisasını Şişli Etfal Hastanesi'nde yapmıştır. 2006 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA
Anestezi Ve Reanimasyon

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Dr. Abdulmecit BULUT
Acil Doktoru

Pamukkale Üni. Tıp Fakültesi mezunu. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Dr. Nihat TANIŞIK
Acil Doktoru

Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi mezunu. 2010 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Dr. Murat TOKAT
Acil Doktoru

Marmara Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. 2012 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

Atatürk Üni. (Erzurum) Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Mevlüde Leyla ÖZ
Biyokimya Uzmanı

Çukurova Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2009 yılından itibaren hastanemizde çalışmaktadır.



Dt. Aylin HOŞZEBAK
Diş Hekimi

İstanbul Üni. Diş Hekimliği Fakültesi mezunu. İhtisasını Caba Diş Hekimliği'nde yapmıştır. 2004 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Op. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

İstanbul Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



Uzm. Dr. Zafer BURSALI
Kardiyoloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İst. Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır. 2013 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.



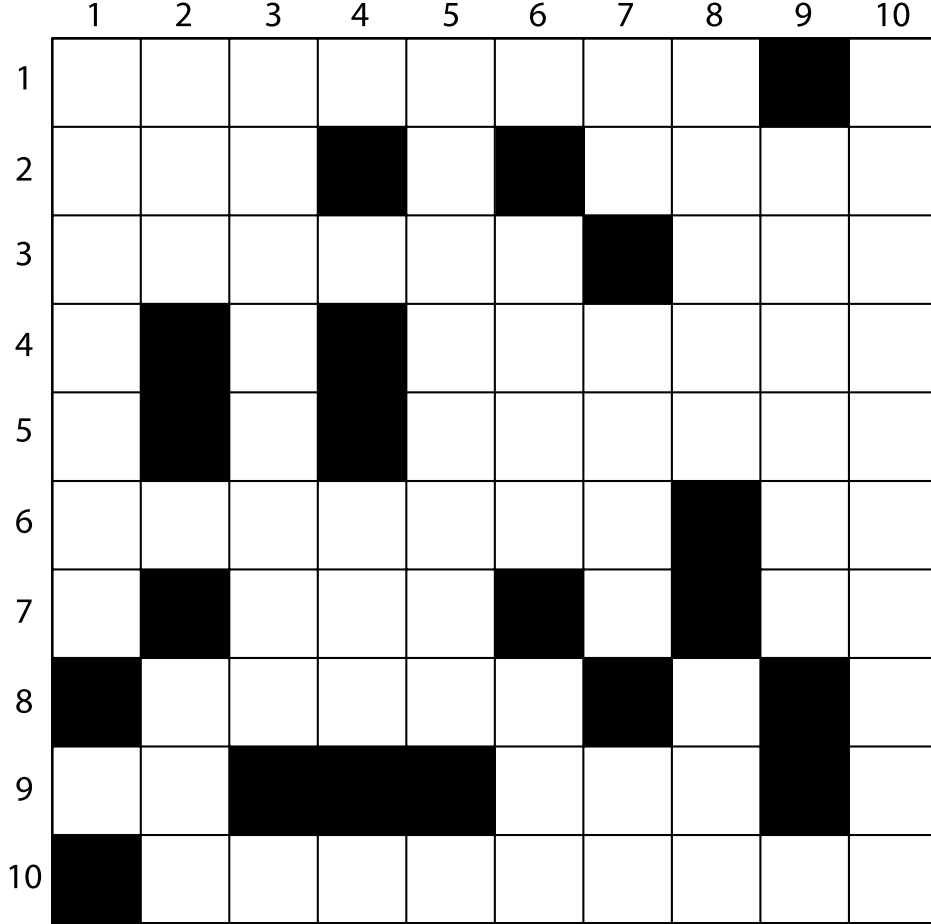
Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu. 2008 yılından itibaren hastanemizde görev yapmaktadır.

Sağlık'lı

BULMACA

Hazırlayan : Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA



SOLDAN SAĞA

1. Doktorlu yemininin isim babası, 2. Bir göz rengi, **Savaşta yaralanan kişi** 3. Akıl hocası, **Danışman anlamında yabancı örnek**, Bir sayı 4. **Kadın devlet görevlisi** 5. Bir şeyin üzerine bastırarak, **elini gezdirerek** 6. Eski dilde ay ismi, **Bir ortaklık türü** 7- Ankara Ticaret Odası'nın kısaltması, **Para birimimiz** 8. Kansızlık hastalığı 9. **Karadenizde bir ilçe**, İşve 10- **Tıpta bir görüntüleme yöntemi**

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1.Yardımcı sağlık personeli 2.**Bir bağlaç**, Ağız içinde çıkan yara 3.**Yara tedavi yöntemi** 4- Tanrı tanımaz 5.**Hücre çekirdeğindeki genetik yapı** 6.Eski dilde layık, uygun anlamında, **Amblemi aslan olan banka** 7.Gümüşün simgesi, **Anlam, Utanma** 8.Bir askeri birlik, **Üye** 9. Çiftçilik 10- **Kadın sağlığı ile ilgili tıp dalı**

Önceki Sayının Çözümü...

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	H	A	R	İ	R	İ		K	O	H
2	L	S	D		İ	N	H	İ	B	E
3	A	F		A	S		O	L	U	M
4		A	P		K	O	L	E	R	A
5	P	L	A	N		Z				T
6	O	T		A	İ		F	A	D	O
7	R		P	A	R	T	İ	K	Ü	L
8	T	İ		Ş	Ş		T	İ	K	O
9	Ö	L	Ü		A	M	İ	D		J
10	R	O	M	A	T	O	L	O	J	İ

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

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

DİĞER ANLAŞMALI KURUMLAR

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

YAPI KREDİ SİGORTA
ACIBADEM SİGORTA
EUROKO SİGORTA
MAPFRE GENEL SİGORTA
AXA SİGORTA
ZİRAAT SİGORTA
AK SİGORTA
DEMİR HAYAT
ERGO SİGORTA
FORTİS BANK SANDIK DIŞ TİCARET
CGM (Compu Group Medical)
TÜRKİYE ASİST CARD SİGORTA

BANKALAR

TÜRKİYE HALK BANKASI
EMEKLİ SANDIĞI
İŞ BANKASI
AKBANK TEKAÜT SANDIĞI

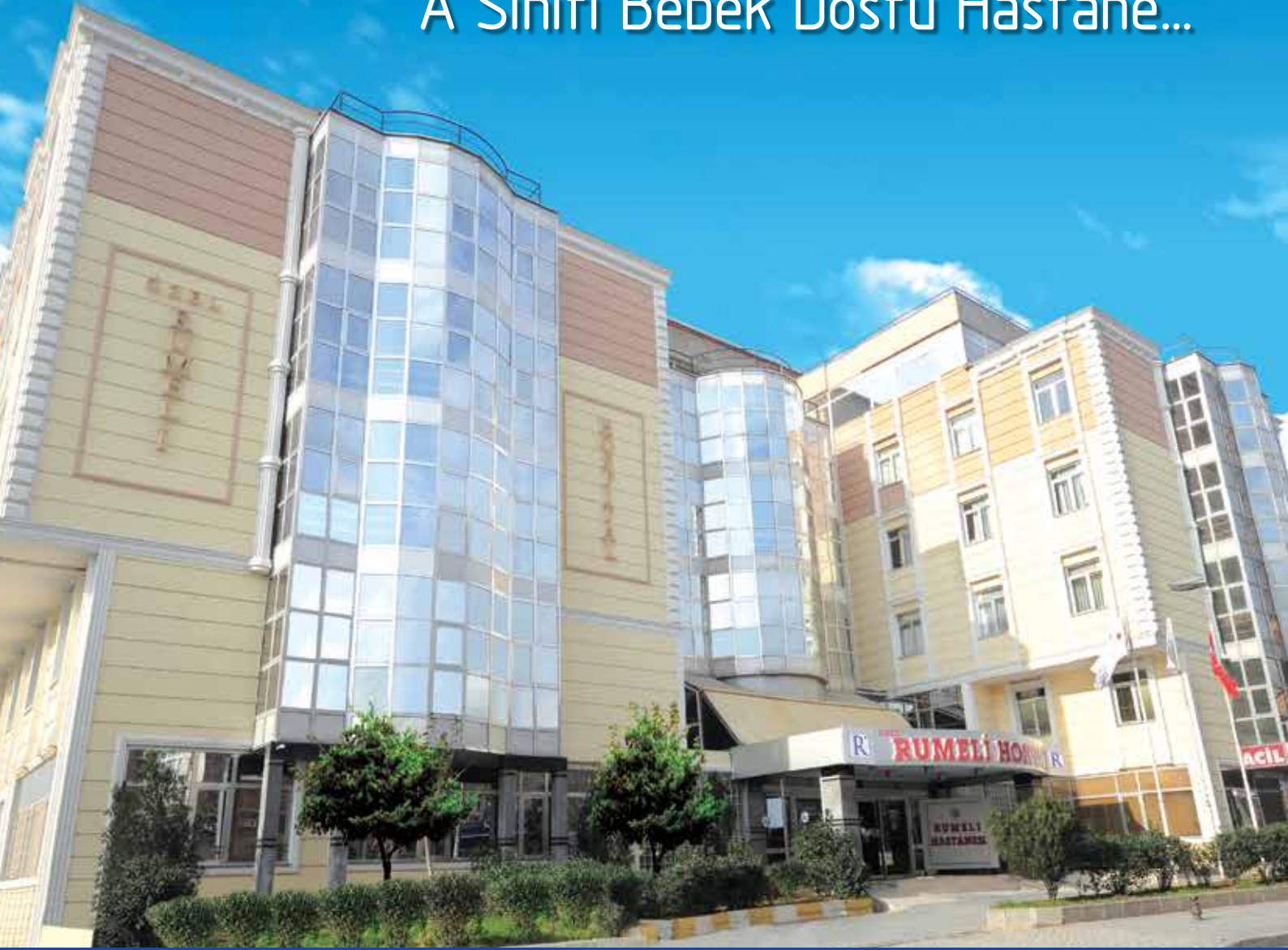
İNDİRİMLİ KARTLARIMIZ

ARTI YAŞAM
CARD FİNANS
PROMED
FİBA SİGORTA
FİNANS BANK

KADIKÖY CARD
MED PAPER
SUPER CARD
S- LİNE
FİBA SİGORTA
ELİTE SİGORTA
ANGELSS CARD
ŞİŞLİ CARD
HDI
ÜYE KARTI
DAH ASSIST
BAŞAK GROUPAMA
CLUB FİNANS
MEDLINE
BEYKARD



ISO 9001 Kalite Belgeli A Sınıfı Bebek Dostu Hastane...



BİRİMLERİMİZ

- GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- ORTOPEĞİ VE TRAVMATOLOJİ
- KULAK BURUN BOĞAZ
- NÖROLOJİ BÖLÜMÜ
- ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
- BEYİN VE SİNİR CERRAHİSİ
- (NÖROŞİRURJİ)
- CİLDİYE (DERMATOLOJİ)
- ÜROLOJİ
- GÖZ HASTALIKLARI
- BESLENME VE DİYET
- ESTETİSYEN
- DİŞ
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- AMELİYATHANE
- ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
- DOĞUMHANE
- YENİDOĞAN YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ
- ERİŞKİN YOĞUN BAKIM
- BİYOKİMYA
- CHECK UP
- RADYOLOJİ

TEŞHİS VE TEDAVİ ÜNİTELERİ

- Hematoloji,
- İmmünoloji,
- Biyokimya,
- Patoloji,
- Alerji testleri,
- Mikrobiyoloji,
- Hormon testleri,
- Endoskopi,
- Kolonoskopi,
- Rektoskopi,
- Gastroskopi,
- MR,
- Bilgisayarlı Tomografi,
- Mammografi,
- Renkli Doppler,
- Ultrasonografi,
- Panoramik Röntgen,
- Direkt röntgen,
- Girişimsel Röntgen,
- Girişimsel Radyolojik İşlemler,
- DİTİ,
- Odyometri,
- Timpanometri,
- Yenidoğan işitme testi.