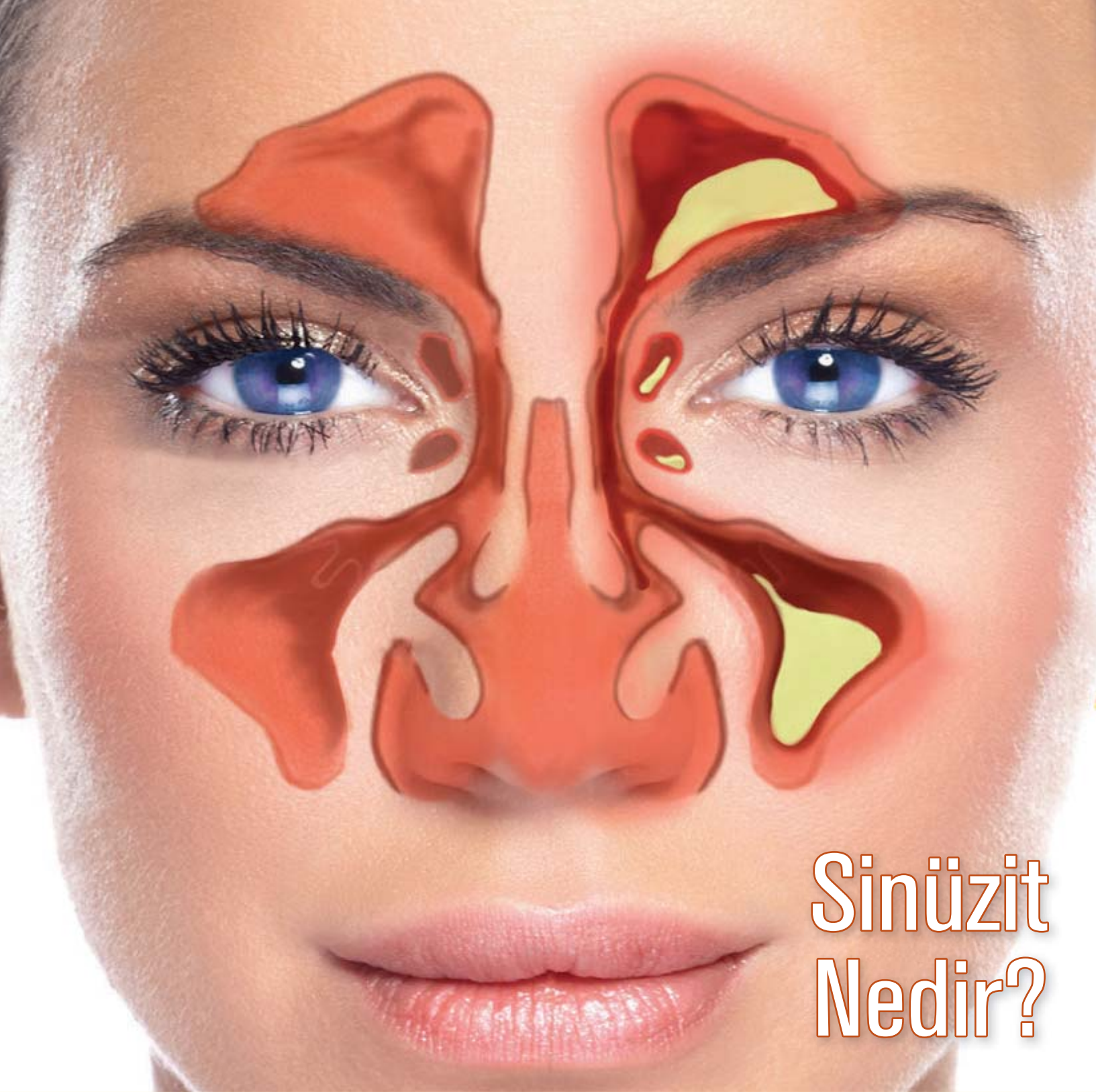




Sinüzit Nedir?

Rahimağzı Kanseri ve HPV Dikkat Kan Aranıyor..
Grip Aşısı Benlere Dikkat Kıl Dönmesi Genital Estetik Ameliyatları

İçindekiler

05 Rumeli BÖLÜM

Sinüzit Nedir? Nasıl Tedavi Edilir?

Burun İçinde Eğrilik ve Eğriliğin Düzeltilmesi

12 Rumeli SAĞLIK

- Dikkat Kan Aranıyor..
- Genital Estetik Ameliyatları
- Kıl Dönmesi
- Rahimağzı (Serviks) Kanseri ve HPV
- Benlere Dikkat
- Glisemik İndeks
- Grip Aşısı Hakkında Bilinmesi Gerekenler

24 Rumeli GÜNCEL

- Sağlığınız İçin Merhaba
- Sağlık Kartı Aldınız Mı?

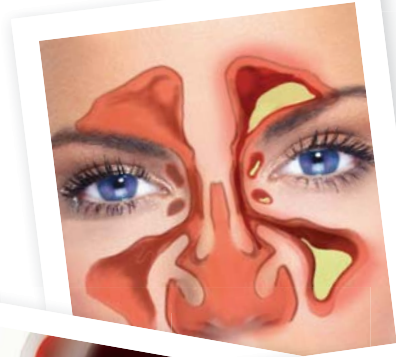
26 Rumeli HABERLER

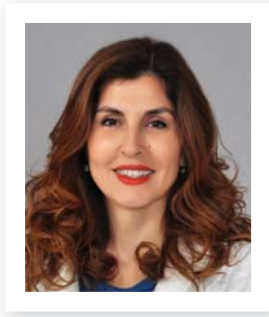
- Dünya Kalp Günü “Sağlık İçin Yürüdük”
- Küçükçekmece Adliyesi ile sağlık protokolü...

30 Rumeli Gezi

32 Rumeli Ekibimiz

34 Bulmaca





Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA

Editör'den

Merhaba,

Bir yaz mevsimini daha geride bıraktık. Sıcak yaz günleri, göçmen kuşlarla birlikte güney yarım küreye göç ettiler. Evlerde, çarşılarda okul telaşı başladı. Son baharın bize getirdiği sadece şehir hayatına dönüş, kış hazırlıkları, okul hayatı ile ilgili olarak öğrenci ve velilere düşen sorumluluklar değil... Kapıda bizi bekleyen mevsimsel hastalıklar var. Hava koşullarının değişmesi ile birlikte, vücudumuzun bağışıklık sistemi işlevini tam yerine getiremeyebiliyor. Özellikle grip ve üst solunum yolu hastalıklarına karşı tedbirli olmalıyız.

Doğanın bin bir renge büründüğü bu mevsimde sağlıklı ve huzur dolu günler diliyorum.

Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA

Gönetim'den

Değerli Okurlarımız;

Hastanemiz Rumeli Dergisinin sonbahar dönemi 7. sayısını hazırlamış olmanın hakkı gururunu yaşıyoruz. Yine önceki sayılarda olduğu gibi güncel ve bir o kadar da önemli konulara yer vermiş bulunmaktayız.

Yenilenen check-up programlarımız ile daha kapsamlı taramalar yapmayı hedeflemekteyiz. Rumeli Sağlık Kartı adı altında yeni bir ürünü tasarlamış ve sizlerin hizmetine sunmuş bulunmaktayız. Bu kartın ayrıcalık ve avantajlarını halkla ilişkiler departmanından öğrenebilirsiniz.

Sizlere daha iyi hizmet sunabilmek için hastanemizi yenileme ve genişletme çalışmalarımız hızla devam etmektedir.

Her şey sizlerin sağlığı ve mutluluğu için.

Saygılarımızla
YÖNETİM



Sahibi:
Özel Rumeli Hastanesi
Sağlık Hizmetleri Ltd. Şti.

Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Nilgün Kuştarıcı Hunca

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
Beyhan Mutlu

Editöryal Hazırlık
Meryem Gülsu
Gökmen Ural
Sevgi Gültekin

Yönetim Merkezi
Tevfik Bey Mah. Mektep Sk.
No:11 Sefaköy/K.Çekmece/İst.
Tel: 0212 580 86 86

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

E-mail
info@rumelihospital.com.tr

Görsel Yönetmen
Erol Ünal

Grafik-Tasarım:
Martı Design Group

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

Yayın Türü
Yerel süreli.
Üç ayda bir yayınlanır.

HASTANE DERGİSİ YAYIN KURULU EKİBİ

Opr. Dr. Nilgün Kuştarıcı Hunca - Opr. Dr. R. Faruk Yerlioğlu - Opr. Dr. Hasan Kayım - Uzm. Dr. Çağlar Canbulat - Opr. Dr. Barış Çöllüoğlu -
Opr. Dr. Levent Sağıt - Doç. Dr. Yusuf Günerhan - Dyt. N. Emre Koyunlu - Hemşirelik Hiz. Gülten Şüyük -
Bilgi İşlem Sorm. Gökmen Ural - Kalite Birim Sorm. Beyhan Mutlu - Poliklinik Hiz. Sorm. Meryem Gülsu - Halkla İlişkiler Sorm. Sevgi Gültekin

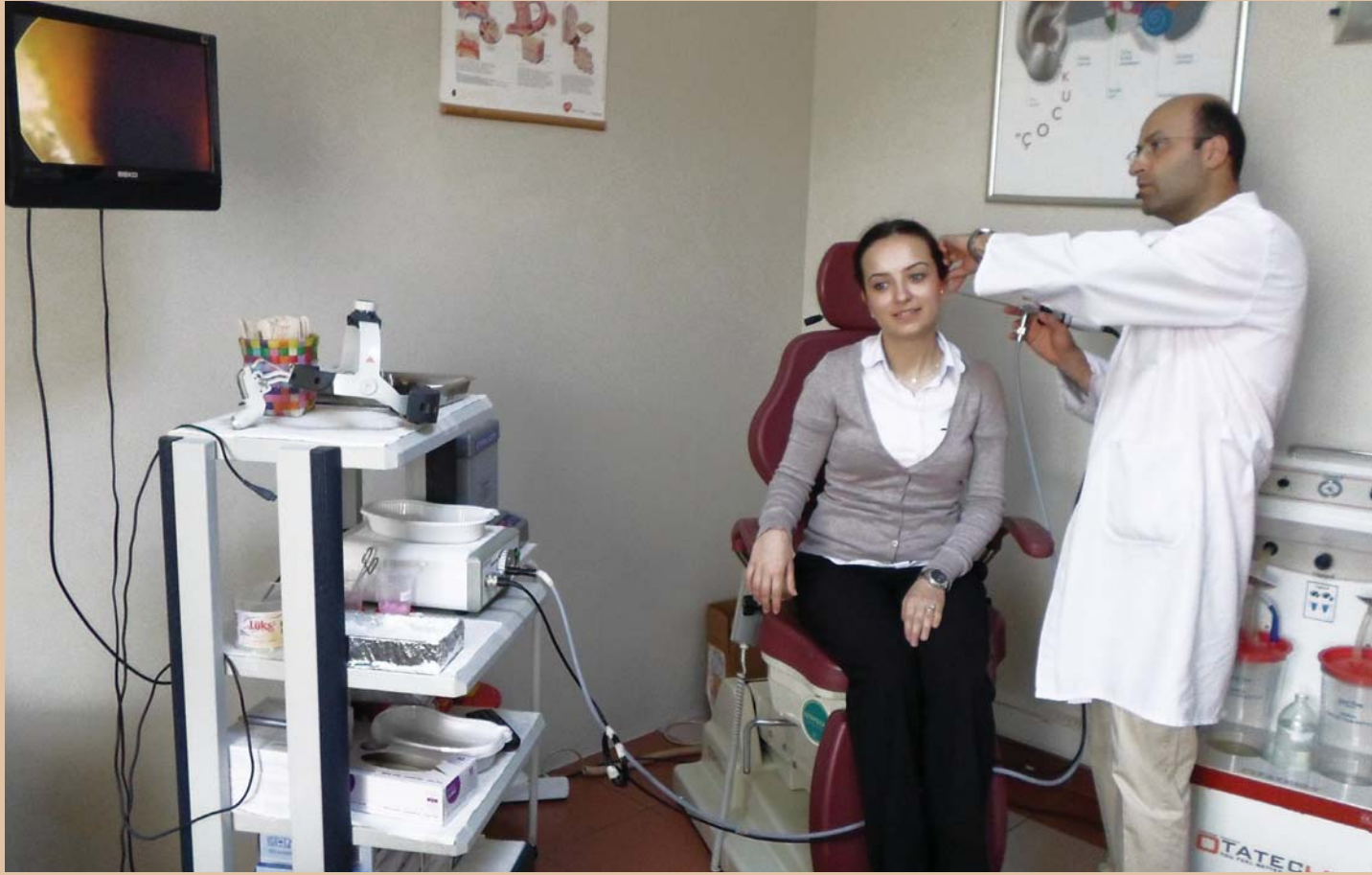


Sinüzit Nedir? Nasıl Tedavi Edilir?

Sinüzit; sinüslerin içindeki mukozanın iltihabıdır. Akut ve kronik sinüzit olarak iki türü vardır. Sinüzit sıklığı artan hava kirliliği, kentsel sık yaşam ve antibiyotiklere karşı artan direnç nedeniyle son on yılda yükselişe geçmiştir.



Yard. Doç. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

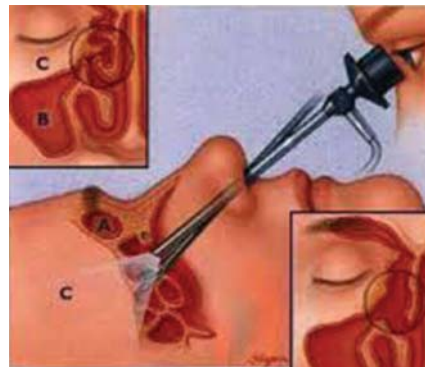


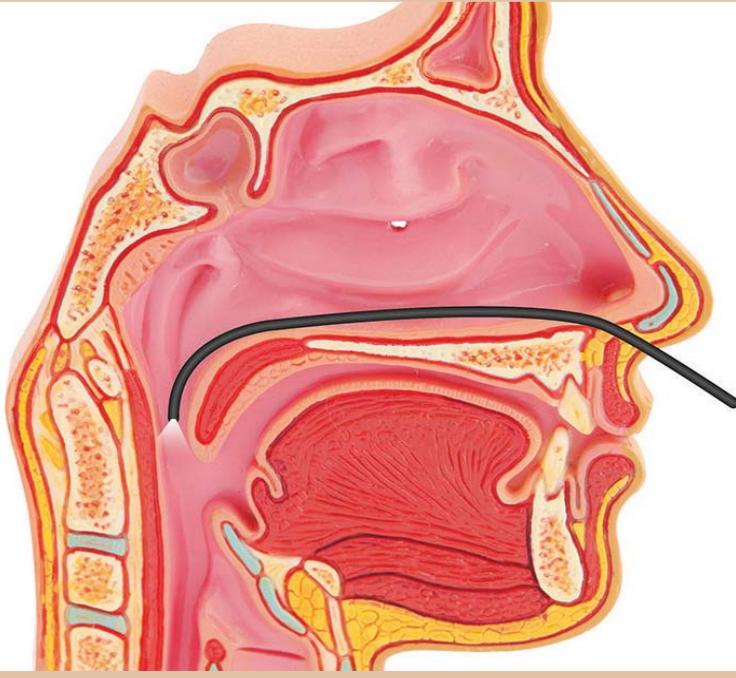
Sinüsler burun ve çevresindeki yüz kemiklerinin içinde çocukluk çağlarından itibaren oluşmaya başlayan hava keseleridir. Normal olarak burun ve sinüsler günde yaklaşık olarak yarım litre salgı (mukus) salgılar. Üretilen mukus burun örtüsü (mukoza) üzerinde hareket ederek bakterileri, havayla taşınan partikülleri ve toz parçacıklarını temizlerler. Sonra bu mukus geriye boğaza süzülür ve yutulur. İçindeki parçacıklar ve bakteriler mide asidi tarafından parçalanır. Birçok insan bunun farkında değildir çünkü normal bir vücut fonksiyonudur.

Sinüzit ise bu hava keselerinin içindeki mukozanın iltihabıdır. Akut ve kronik sinüzit olarak iki türü vardır. Sinüzit sıklığı artan hava kirliliği, kentsel sık yaşam ve antibiyotik-

lere karşı artan direnç nedeniyle son on yılda yükselişe geçmiştir.

Sinüzit tanısı için öncelikle fiziki muayene yapılır bu nazal endoskopik muayenedir. Akabinde hastanemizde diğer tanısal testler yapılmaktadır. röntgen, alerji testleri, sinüslerin bilgisayarlı tomografisi sinüzit tanısı için yapılan testlerdendir.





Endoskop; bir kanal veya içi boş organın iç incelenmesi için yapılmış özel optik bir alettir. Endoskop ile burun içi ve sinüs ağızlarının görülmesi hekime tanı kolaylığı sağlar. Hastanemizde kulak burun boğaz muayeneleri endoskopik olarak yapılmaktadır.

Akut sinüzit ilaç tedavisine yanıt verirken, kronik sinüzitte bu ihtimal daha düşüktür ve tedaviye yanıt alınamazsa paranasal sinüs tomografisi çekilerek hastalığı kolaylaştırıcı sebepler aranır. Burun kemik ve kıkırdak eğrilikleri (septum deviasyonu), burun eti büyümeleri (konka hipertrofisi), nazal polipler ve daha nadir görülen burun içi iyi ve kötü huylu tümörler bunlardan bazılarıdır.

Kronik sinüzitte belirtiler

3 ay veya daha fazla devam eder. Bu belirtiler: yüz bölgesinde ağrı veya basınç hissi veya şişkinlik, burun tıkanıklığı, yoğun burun akıntısı, geniz akıntısı, burun boşluğunda irin (iltihap) ve bazen de ateştir. Ayrıca baş ağrısı, ağız kokusu ve yorgunluk da gözlemlenebilir.

Sinüzit Tedavisi İçin Cerrahi Müdahale:

- İlaç tedavisine yanıt alınamayan hastalar
- Burunda kemik veya kıkırdak eğrilikleri bulunan hastalar (septum deviasyonu)
- Burunda et büyümeleri olanlar (konka hipertrofileri)
- Burun ve sinüslerde nazal polipleri bulunan hastalar cerrahi müdahale gerektirebilir.

Cerrahi müdahalede aynı muayenede olduğu gibi endoskoplarla yapılmaktadır. Genelde bu operasyonların süresi 1 saati geçmez. Endoskoplarla burun içine girilerek sinüs ağızları genişletilir, sinüs içleri temizlenir varsa polipler temizlenmelidir. Operasyondaki amaç sinüslerin tekrar normal havalanmasını sağlamaktır. Operasyonun sonunda eriyen

tamponlar konmaktadır. Berberinde varsa kemik eğrilikleri (septum deviasyonu) düzeltilir, burun eti büyümelerine (konka hipertrofisi) radyofrekansla küçültme uygulanabilir.

Hasta normal aktivitelerine 4 gün içerisinde döner. Burnun içindeki tam düzelme, ameliyattan yaklaşık bir ay sonra gerçekleşir. Hastanın biraz sabırlı olması gerekiyor. Ameliyat sonrasında da bir haftalık ilaç tedavisi veriliyor ve tuzlu su uygulamaları yapılıyor. Burun içerisindeki kabuklanmaların yumuşaması ve temizlenmesi için ameliyat sonrasında tuzlu suyu mutlaka öneriyoruz.



Burun İçinde Eğrilik ve Eğriliğin Düzeltilmesi (Septum Deviasyonu ve Septoplasti)



Septum deviasyonunun en sık rastlanan belirtisi burundan nefes alma güçlüğüdür.



Yard. Doc. Dr. Hüseyin B. BAYRAKTAR
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

Sağlıklı Bir Nefesin İlk Şartı, Sağlıklı Bir Burundur

Burun septumu, burun boşluğunu ortadan ikiye bölen bir duvardır. Septumun ön kısmı sağlam ancak bükülebilir bir kıkırdaktan, arka kısmı ise kemikten oluşmuştur. İdeal koşullarda septumun orta hatta bulunması, sağ ve sol burun boşluklarının da eşit genişlikte olması gerekir. İnsanların %80'inde septum tam olarak orta hatta değildir ve bu durum herhangi bir şikayete neden olmadığı gibi, çoğunlukla bir sağlık sorunu da doğurmaz. Bazen septum orta hattan çok sapmış bir konumda bulunur ve buna septum deviasyonu adı verilir.

Septum deviasyonunun nedeni nedir ?

Septum deviasyonunun oluşma mekanizmaları çeşitlidir. Nadiren, bazı bebekler anne karnında septumun eğri gelişimine bağlı olarak septum deviasyonu ile doğarlar. Bazen de

septum, bebeğin doğum kanalından geçişi sırasında eğilir. Çocukluk çağındaki ve erişkinlikteki çarpmalar, düşmeler, spor yaralanmaları, trafik kazaları da septum deviasyonuna neden olabilir. Septum deviasyonları, büyüme çağına septumun kemik ve kıkırdak kısımlarının farklı hızda gelişmesi sonucunda da oluşabilir.

Septum deviasyonunun belirtileri nelerdir?

Septum deviasyonunun en sık rastlanan belirtisi burundan nefes alma güçlüğüdür. Burun tıkanıklığı genellikle septum eğik olduğu taraftadır, ancak her iki tarafta sürekli veya bazen sağda, bazen solda olacak şekilde değişken nefes alma güçlüğü hissedilmesine de yol açabilir. Septum deviasyonu şu sorunlara neden olabilir :

Tek veya çift taraflı burun tıkanıklığı

Tekrarlayan burun kanamaları

Tekrarlayan sinüzit

Bazen yüz bölgesinde ağrı, baş ağrısı, geniz akıntısı

Uykuda sesli nefes alma (özellikle çocuklarda)

Hafif dereceli septum deviasyonu bulunan bazı kişilerde belirtiler ancak soğuk algınlıklar sırasında ortaya çıkar. Bu kişilerde solunum yolu enfeksiyonunun burun dokularında neden olduğu şişlik, normalde farkına varılamayan hafif dereceli tıkanıklığı belirgin hale getirir ve şikayetler soğuk algınlığının iyileşmesinden sonra tekrar ortadan kalır.

Septum deviasyonu nasıl teşhis edilir ?

Doktorunuz şikayetlerinizi dinledikten sonra size burunla ilgili bir travma veya ameliyat geçirip geçirmediğinizi soracaktır. Doktorunuz bundan sonra burun içini ve septumun pozisyonunu muayene edecektir. Bu işlem burun kanatlarını sizde hiç bir rahatsızlığa neden olmadan açan bir alet yardımıyla ve gerekiyorsa endoskop adı verilen optik cihazlarla gerçekleştirilir. Septum deviasyonu teşhisi için çoğunlukla başka bir incelemeye gerek yoktur. Ancak, doktorunuz şikayetlerinizin sinüzit ve allerji gibi başka nedenlere bağlı olduğunu düşünüyorsa bunların teşhisine yönelik testler ve laboratuvar incelemeleri yapılmasını isteyebilir.

Septum deviasyonu nasıl tedavi edilir ?

Septum deviasyonunun tedavisi cerrahidir ve bu ameliyata septoplasti adı verilir. Septoplasti ameliyatı hem genel, hem de lokal anestezi ile yapılabilir. Ameliyatta septum, burun delikleri içinden yapılan ve ameliyat sonrasında di-



şarıdan görünmeyen kesilerle olması gereken orta hattaki pozisyonuna getirilir. Ameliyat genellikle 30 dk sürer. Ameliyatın sonunda düzeltilen septumu yerinde tutmak için her iki burun boşluğuna septuma destek görevi yapacak tamponlar yerleştirilir. Bu tamponlar ameliyatı takip eden birkaç gün içinde alınır.

Septoplasti ameliyatından hemen sonra neler olur ?

Ameliyattan sonra yerleştirilen destek ateller veya tamponlar nedeniyle burnunuz kısmen veya tamamen tıkalı olabilir ve ağızdan nefes almanız gerekecektir. Ameliyattan sonra burun salgıları artacak ve hem önden, hem de genizden pembe renkli bir akıntı görülecektir. Bu kanama değildir ve ameliyattan sonra giderek azalacak şekilde destekler veya tamponlar alınana kadar devam edecektir.

Septoplasti ameliyatından sonra nelere dikkat etmeliyim ?

Burnunuzu çarpmamaya özen gösterin ve ameliyatı yoklamak için elinizle hareket ettirmeyin.

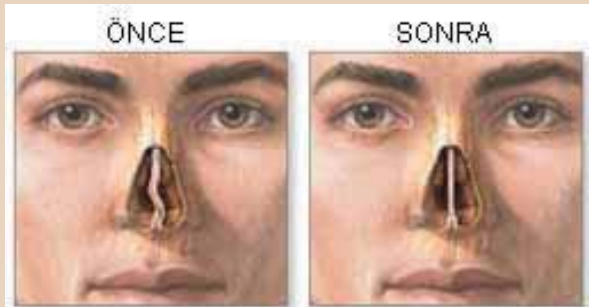
Doktorunuzun önerdiği ilaçları düzenli kullanın.

Doktorunuz izin verene kadar burnunuzu sümürerek temizlemeyin.

Burnunuza kesinlikle musluk suyu çekmeyin.

Uzun süreli ve çok sıcak olmamak koşuluyla banyo yapabilirsiniz.

Ameliyattan sonra burunda kuruma hissi ve içinde kabuklanmalar meydana gelebilir. Bunları en aza indirmek için bulunduğunuz ortamlarda soğuk buhar makinası kul-



lanın veya günde 3-4 kere bir kase kaynamış suyun buharına karşı burundan nefes alın.

Burun içindeki tam iyileşme 2-6 hafta arasında tamamlanacaktır. Bu süre içinde doktorunuzun önerdiği kontrollara düzenli gidin.

Septoplasti ameliyatı için yaş sınırı var mıdır?

Burun septumunda yüz kemiklerinin gelişimini belirleyen merkezler vardır. Çocukluk çağında belirlenen septum deviasyonlarının cerrahi tedavisi, bu merkezleri ve yüzün kemik gelişimini bozmamak için genellikle 16 yaşından önce yapılmaz. Erişkinlerde büyüme merkezleri aktif değildir ve septoplasti ameliyatlarının yüzün şekli üzerinde olumsuz bir etkisi olmaz.

İkinci bir ameliyat gerekebilir mi?

Septoplasti ameliyatını takibeden bir kaç ay içindeki iyileşme aşamasında septumun tekrar yer değiştirmesi halinde veya, yeni bir burun travması sonrasında ikinci bir düzeltme ameliyatı gerekebilir; ikinci ameliyat gereksinimi çok nadiren doğar ve ameliyat olan hastaların %2'sinden daha azında söz konusudur.

Eğer uzamış burun tıkanıklığı probleminiz varsa, aldığınız nefese doyamıyorsanız, ağzından nefes alıp verdiğiniz için uzun süren faranjit atakları geçiriyorsanız, uykü düzeniniz burun tıkanıklığından dolayı bozuldu ise , horlamamanız var ise.... Mutlaka bir Kulak Burun Boğaz uzmanına başvurunuz.

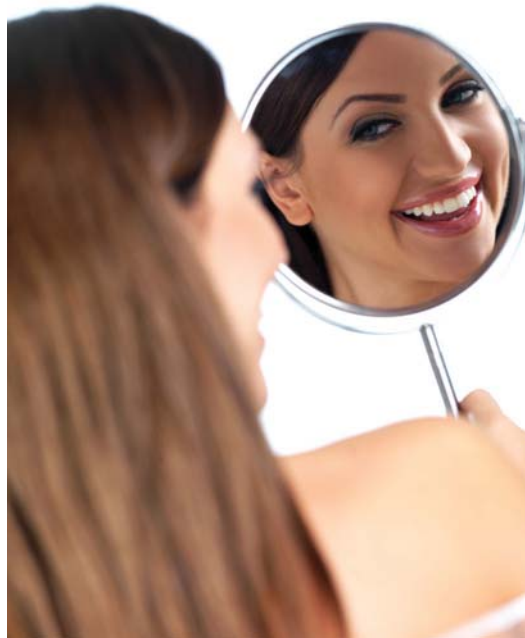
Konka Hipertrofisi (Burun Etlerinin Şişmesi)

Konkalar: Her bir burun boşluğu içinde üç adet konka adı verilen dilim şeklinde yapı bulunur. Alt, orta ve üst konkalar olarak adlandırılan bu yapıların büyüklükleri yukarıdan aşağıya doğru artar; yani üst konka en küçük, alt konka en büyük olanıdır.

İçlerinde bol miktarda kan damarı bulunan konkaların görevi solunan havayı ısıtmak, soğutmak, nemlendirmek ve filtre etmektir. Konkaların büyüklükleri sabit değildir ve havanın ısısı, nemi, vücut faaliyetleri, vücut pozisyonu, hormonal değişiklikler gibi birçok faktöre bağlı olarak değişkenlik gösterir. Normalde gün içinde sağ ve sol burun boşlukla-

rındaki konkaların büyüklükleri birkaç saat arayla değişir; örneğin sağ taraftaki konkalar büyüdüğünde sol taraftakiler küçülür veya tersi olur.

Konka hipertrofisi: Çoğunlukla alt konkada olmak üzere, konkalarda solunumu engelleyecek derecede ve sürekli büyüme görülebilir. Konka hipertrofisi adı verilen bu durumda özellikle egzersiz yaparken ve uykuda burun tıkanıklığı meydana gelir. Konka hipertrofinin eşlik eden septum deviasyonu da varsa burun tıkanıklığı şikayeti daha da belirgindir.



Konka hipertrofinin en sık nedeni alerjidir. Diğer nedenleri arasında kronik sinüzit, tütün kullanımı veya pasif içicilik, kimyasal gazların solunması, hava kirliliği, burun açıcı sprey ve damlaların uzun süreli kullanımı sayılabilir.

Tıbbi tedavi: konka hipertrofilerinde bazı ilaç tedavileri ile olumlu sonuçlar alınabilir.

Dekonjestan ilaçlar, etki süresi içinde burun tıkanıklığını giderebilirler. Ancak, sürekli kullanılmaları mümkün değildir. Yüksek tansiyonu olanlarda, kalp hastalarında, böbrek hastalarında, prostat büyümesi olan erkeklerde, yüksek göz tansiyonu olanlarda kullanılamaz.

Hipertonik tuzlu serum ile burun yıkama, burun tıkanıklığının kısa süreli olarak giderilmesinde yararlıdır.

Allerjisi olanlarda antihistaminik grubu ilaçlar yararlı olur.

Kortizonlu burun spreyleri uzun süreli kullanıldıklarında, özellikle alerjisi olanlarda yararlıdır.

Burun açıcı spreylerin kullanılması çok etkili, kısa süreli bir yarar sağlar. Bu tür spreylerin sürekli kullanılması, bir süre sonra konkaların daha da büyümesine ve burun tıkanıklığının artmasına yol açar. Konka cerrahisi: Konka hipertrofilerinin cerrahi tedavisinde büyümüş konkanın bir bölümü küçültülür. Küçültme işlemi bir keç farklı yöntemle yapılabilir:

Radyofrekans cerrahisi: günümüzde en fazla tercih edilen yöntemdir. Konkanın görev yapan yüzeyini bozmadan içindeki kan damarlarından zengin kısmının küçültülmesini sağlayan bir yöntemdir. Radyofrekans cihazının iğnesi ile konka içine girildikten sonra radyo dalgaları frekansında verilen enerji, zaman içinde konkanın büzüşmesini sağlar.

Cerrahi küçültme

Mikrodebrider ile küçültme

Koterizasyon

Laser ile küçültme

Konka hipertrofilerinde konkanın küçültülmesi için hangi yöntemin kullanılacağı, uygulamayı yapacak olan hekimin tercihin, deneyimine ve konkanın durumuna göre değişir. Konka cerrahisinden sonra kanamayı engellemek için burun içine bir veya iki gün süreyle tamponlar veya benzer etki gösteren bazı maddeler koyulması gerekebilir. Konka cerrahisinden sonraki ilk hafta içinde burundaki maddeler, şişme (ödem), kabuklanmalar, burun salgılarının artışı ve koyulaşması nedeniyle burun tıkanıklığı artar. Uygulanan cerrahinin son etkisi uygulamalardan 6-8 hafta kadar sonra alınır; bu nedenle burun tıkanıklığının hemen düzelmesi beklenmemelidir.

Konkaların solunan havanın kalitesinin ayarlanmasına önemli etkileri olduğu için, çok fazla küçültülmeleri veya tamamen alınmaları doğru değildir. Burun tıkanıklığı bir küçültme işlemi ile yeterince giderilemezse aynı işlem veya alternatif bir küçültme işlemi birkaç ay sonra tekrarlanabilir.

Rinoplasti-Septorinoplasti (Estetik Burun Ameliyatı)

Rinoplasti (estetik burun ameliyatı) burun şeklinin cerrahi bir girişim ile yeniden biçimlendirilmesidir. Rinoplasti bu-



run operasyonu, estetik amaçlara ulaşmak için yapılabilmenin yanı sıra, doğumdan kaynaklanan hataları düzeltmek, gelişimsel yada çarpma sonucu oluşan deviasyonları ve solunum problemlerini ortadan kaldırmak gayesiyle de uygulanabilir. Burun cerrahisinde estetik ve fonksiyon birbirinden ayrılmaz bir bütündür. Burundan nefes alma zorluğu olduğu durumlarda, nefes alma problemlerini çözmeye yönelik müdahaleler (septoplasti, konka girişimleri) ile birlikte yapılabilir. Başarılı burun ameliyatı yüzünüzle uyumlu doğal bir burun görüntüsü sağlamalı ve nefes almayı daha da rahatlatmalıdır.

Rinoplasti yani burun estetiği düşünen kişi önce burnu ile ilgili problemleri ve beklentilerini doktoruna tam olarak ifade etmelidir. Ameliyatla ilgili beklentilerinizi ve burnunuza ait sorunları tartışmanız, yapılacak girişimin planlanması konusunda doktorunuzu yönlendirecektir. Gerçekçi olmayan yada mükemmeli hedefleyen beklentiler kişide hayal kırıklığı oluşturabilir. Bu nedenle burun ameliyatlarından sonra mükemmel bir görünüm değil de, daha iyi ve uyumlu bir görünüm beklentisi içinde olan kişiler ameliyattan memnun kalırlar. Gerçekçi beklenti, sağlıklı birey ve psikolojik denge rinoplasti adayı için önemli kriterlerdir. Rinoplasti ameliyatını standart bir şekilde yapılmamakta olup, hastanın ihtiyaçlarını karşılayacak, kişiye özel rinoplasti cerrahisi uygulanmaktadır.

Baylarda 17, bayanlarda 16 yaştan itibaren bu ameliyat yapılabilir.

Ameliyat süresi 1-2 saat sürmektedir. Vakaya göre süre artabilir. Ameliyat sonrası morluk ve şişlik eskiden uygulanan cerrahi tekniklere göre çok daha az oranda görülmektedir. Burun içinde bir-iki gün kalacak tampon yada nefes almanıza engel olmayacak özel bir sünger ve burun dışını saran minik bir alçı ile uyanacaksınız.



dikkat!.. kan aranyiyor..

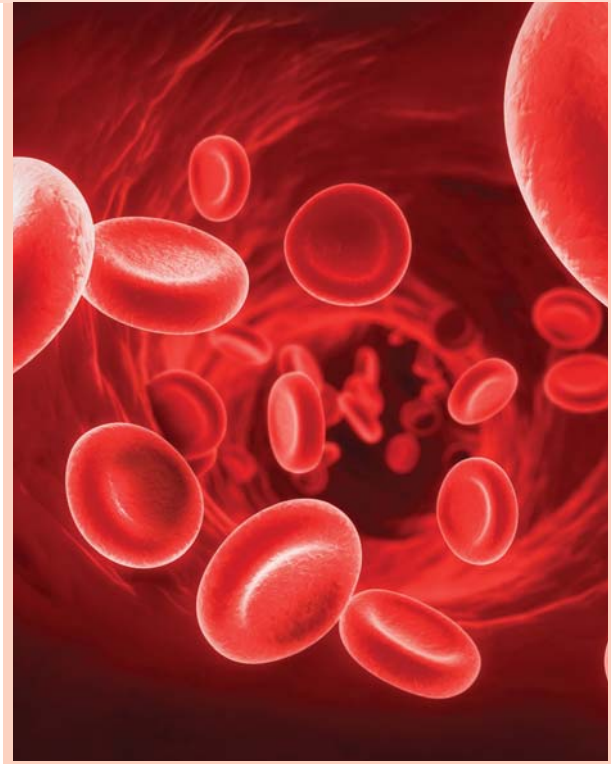
“Dikkat”, kan aranyiyor. ... hastanesinde yatmakta olan bir hasta için ... grubu kana ihtiyaç vardır. Kan vermek isteyenlerin.” Radyolarda yayın kesilerek verilen bu kan anonsunu duymayanımız yoktur herhalde. Bazen hastanın hayatta kalıp kalmaması, bu anonsun sonucuna bağlıdır.

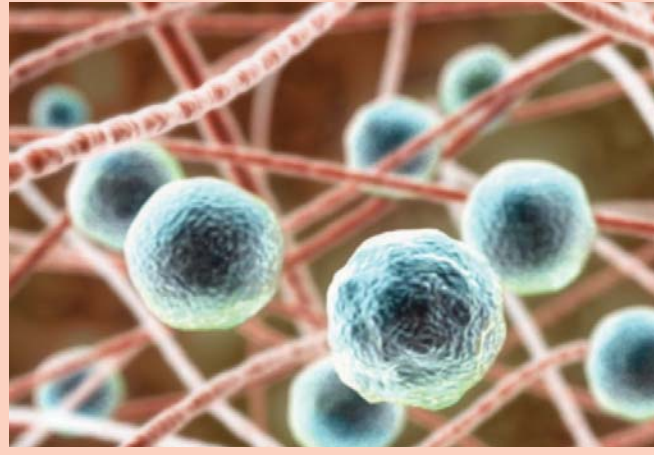


Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

Kan, vücut ağırlığının 1/13'ünü oluşturur. 6 litreye karşılık gelen bu mikarın % 55'i sıvı (plazma), geri kalan % 45'i ise kanın parçacıklı elemanlarından, yani alyuvarlar (eritrositler), akyuvarlar (lokositler) ve kan pulcukları (trombositler) oluşur.

Sağlıklı bireyde kemik iliğinde üretilir. Gözle görünmeyen kılcal damarlardan tutun da, 3,5-4 cm çapındaki Aorta kadar, toplam uzunluğu 100.000 km.'yi bulan damar sistemi içinde hareket eden kan, dokulara ve hücrelere besin, mineraller, su ve oksijenin yanı sıra hormonlar aracılığı ile çeşitli mesajlar taşır. Dönüş sırasında da oluşan karbondioksit ve atık ürünleri dokulardan alarak vücuttan uzaklaştırmakla görevli organlara (böbrekler, karaciğer, akciğerler) ulaştırır. Bu taşıma işlemi, kısmen kanın parçacıklı elemanlarından alyuvarlarla gerçekleştirilirken, kısmen de plazma aracılığı ile sağlanır. Akyuvarlar ise vücudun askerleridir. Birinci görevleri, çeşitli defans mekanizmalarını aşarak vücuda sızmayı başaran mikroorganizmalarla savaşmaktır. Düşmanın özelliklerine göre alyuvarlar da kendi aralarında çeşitliliğe sahiptir. Kan pulcuklarına gelince, bunlar da damarların herhangi bir şekilde yaralanması halinde birbirine kenetlenip tıkaç oluşturarak ilk müdahaleyi sağlarlar.





Vücudun bütün dokuları gibi kan da hastalanabilir. En sık karşılaşılan kan hastalığı kansızlıktır. Aslında kansızlık (anemi) denildiğinde hemen her zaman alyuvarların eksikliği anlaşılır.

Anemi, temel olarak 3 mekanizma ile ortaya çıkar. Birincisi, "fabrika"nın, yani kemik iliğinin görevini gerçekleştirememesi, ikincisi fabrikanın işleyeceği "hammadenin" yok-sunluğu (Demir, B12 vitamini, Folik asit gibi), üçüncüsü ise "aşırı sarfiyat"tır. Alyuvarların hatalı üretim gibi nedenlerle ömürlerinin kısalması ve kan kaybı aşırı sarfiyata örnek verilebilir. Kişinin "anemik" (kansız) olduğu basit bir hemogram testiyle saptanabilir. Zor olanı, kansızlığa uzanan zincirleme sebeplerin ortaya kolunmasıdır. Örneğin kansızlığın saptanmasının ardından, bunun demir eksikliğine bağlı olduğunun tespiti, "demir eksikliğinin neden ortaya çıktığını" araştırma zorunlu kılabilir. Zira özellikle erkek hastalarda sindirim sisteminin kanserlerinde sızıntı şeklinde, sinsi kan kayıpları, demir eksikliği ile sonuçlanır. Anlaşılacağı gibi, bazen kansızlığın kendisinden daha çok sebepleri önemli olabilmektedir. Bu nedenle doktorun, anemik hastalarda gastroskopi, kolonoskopi, gaitada gizli kan tetkikleri istemesi hastalara şaşırtıcı gelmektedir.

Tedavisi elbette nedene bağlıdır. Büyük kısmı demir eksikliğinden kaynaklandığından tedavide en sık demir içeren ilaçlar kullanılır. Bazen de kemik iliği nakli gibi birtakım sofistike yöntemlere başvurulur. Hastaya kan verilmesi ise sanılanın aksine son seçenek olup pek çok komplikasyon riskini göze almayı gerektirir.



Günümüzde kan merkezlerinde gönüllü vericilerden alınan kan, kendisini oluşturan elemanlarına ayrılarak, hastalara yalnızca ihtiyacı olan kısmı verilir (Eritrosit Süspansiyonu, Trombosit Süspansiyonu, Taze Donmuş Plazma vs.). Böylelikle, bir taraftan daha çok hastanın faydalanması sağlanırken, diğer taraftan da olası komplikasyonlar en aza indirilir. Elde edilen ürüne göre değişmekle birlikte uygun koşullarda en az 35 güne kadar saklanabilir.

Kök Hücre ve Kordon Kanı:

Anne karnındaki bebek, plasentaya bağlı göbek kordonu aracılığı ile beslenir. Göbek kordonu kök hücre açısından son derece zengindir. Kök hücreler, her türlü hücreye dönüşen ana hücreler olup geçmişte tedavisi hayal bile edilemeyen çeşitli hastalıkların ortadan kaldırılmasında başarıyla kullanılmaktadır. Araştırmalar, gelecekte daha çok alanda kullanılacağı sinyali vermektedir. İlerki yıllarda gereksinim duyulduğunda kullanılmak üzere, doğum sırasında kordon kanının alınarak "kordon kanı bankalarında" saklamak mümkündür. Elbette bedeli karşılığında..



Kan lekesi nasıl çıkar?

Giysilere kan bulaştığında yanlış atılan her adım lekeyi daha da yayabilmektedir. Bu nedenle öncelikle havluya emdirilmiş soğuk suyla kanın fazlasını uzaklaştırmak, ardından lekeyi yaymadan temizlemek gerekir. Kan kurumaya yüz tuttuysa oksijenli su kullanılabilir. Daha da eskidiyse amonyaktan faydalanılabilir. İşlemler sırasında sıcak suyun lekenin daha da kalıcı olmasına neden olduğu unutulmamalıdır. Ancak cinayet işlediyeniz ve kan lekelerini temizlemeye çalıştıysanız, bu konuda çok daha şanssızsınız. Zira modern Adli Tıp yöntemleri, örneğin Luminol Kemilüminesans Testi ile temizlediğinizi sandığınız lekeler bile saptanacaktır.

Genital Estetik Ameliyatları

“Genital Organından Hoşnutsuz Bir Kadın Cinsel Yaşamından da Hoşnutsuzdur”



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

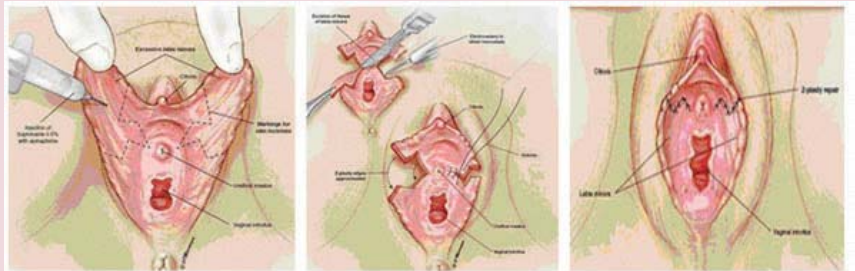
Kızlık zarı (hymen) işlevsel olarak, dışarıdaki mikropların, ergenlik öncesi dönemde hormonal koruyucu örtüden yoksun vajina içine girmesini engelleyen deri kıvrımı iken, bazı kültürlerde beka-ret sembolü olmuştur.

Bazı genç kızların doğuştan gelen yapı olarak, pek çok genç kadının da normal doğumun zorlayıcı etkisi ile genital organından şikayetçi olduğunu biliyoruz. İletişim araçlarının her kesimden insana ulaşması ve bilgi ağının genişlemesi, kadınların bu konudaki farkındalığını artırmış, düzelttirme arzusu da peşinden gelmiştir. Eskiden jinekologlarla utana sıkıla konuşulan bu konu, şimdilerde TV programlarında açıkça konuşulmakta ..Giderek artan sayılarda her yaştan genç kız ve kadın sorununu gidermek için doktora başvuruyor.



Bu alanda yapılan ameliyatları şu alt başlıklar altında sıralayabiliriz:

- 1- Vajinal daraltma
(beraberinde idrar kesesi sorunları da düzeltilebilir)
- 2- Labial plasti: İç dudakların kısaltılması
- 3- Klitoroplasti
- 4- Himen (Kızlık zarı) dikimi
- 5- Cerrahi olmayan diğer işlemler: G-shot, cilt beyazlatma, vs.



1-Vajinal Daraltma:

Genellikle normal doğum esnasında vajinayı çevreleyen bağ doku ve kaslar ileri derecede zorlanarak gevşer. Doğuştan kadının bağ doku yetersizliği varsa bu gevşeme ileri boyutta olabilir. Hafifçe gevşemeden, rahimin tamamen dışarı sarkmasına kadar varan değişik derecelerde rastlanmaktadır. Vajinal bollaşmaya çoğunlukla idrar kesesi sarkması ve idrar kaçırma sorunu da eşlik eder. Vajinanın içinden, dışarıdan fark edilmeyecek bir operasyonla vajinal kanalı çevreleyen kaslar sıkılaştırılır, döşeyen deri fazlası çıkartılır. İdrar kaçırma sorunu için çoğunlukla protez (meş) yerleştirilir. (TOT, Sling, TVT ameliyatları)

2-Labial Plasti:

Dış dudakların içinde yer alan iç dudaklar bazı hanımlarda doğuştan çok uzun ve sarkıktır. Zamanla yer çekiminin etkisi ile, bazen de doğum sırasında gerilip, yırtılarak istenmeyen bir görüntüye kavuşur. Sıkıntı sadece görsel değildir. Hem cinsel ilişki sırasında sorun yaratır hem de iç çamaşıra veya sıkı giysiye sürtünme sonucu deri tahrişi olur. Sarkık iç

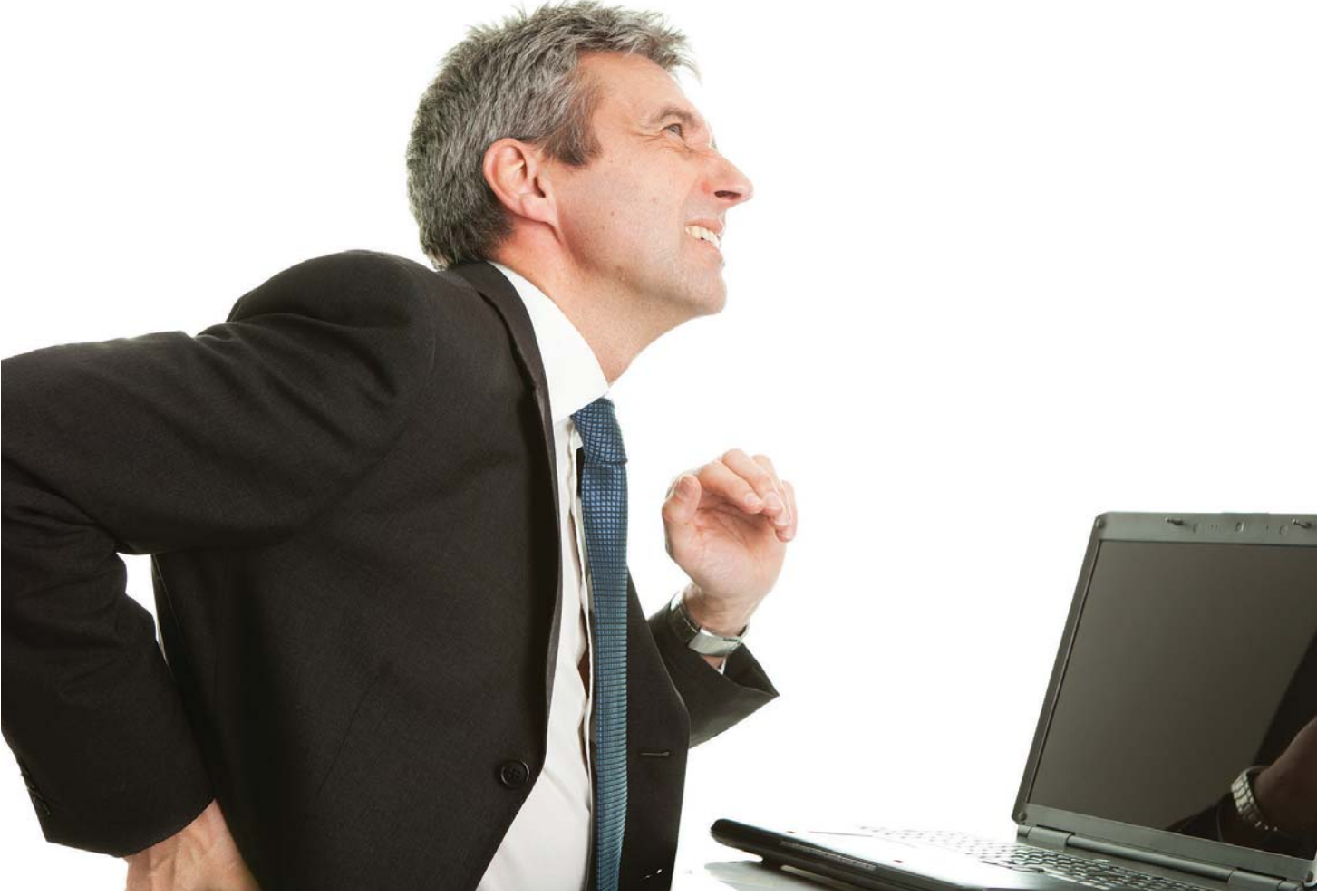
dudaklar uygun şekilde kesilip, emilebilen suture materyalleri ile dikiş yapılır.

3. Klitoroplasti:

Klitorisin üzerindeki kıvrımlı deri parçası normalden fazla geniş ve sarkık olabilir. Bu, hem istenmeyen bir görüntü hem de uyarılma sorununa yol açabilir. Kısa bir operatif işlemle bu sorun giderilir.

4-Kızlık Zarı Tamiri:

Kızlık zarı (hymen) işlevsel olarak, dışardaki mikropların, ergenlik öncesi dönemde hormonal koruyucu örtüden yoksun vajina içine girmesini engelleyen deri kıvrımı iken, bazı kültürlerde bekaret sembolü olmuştur. Vajinal salgıların ve adet kanının dışarı akması için ortasında bulunan açıklık ilişkiye izin verecek kadar geniş ve esnek olabilir. Önceki ilişki ile yırtılmış olan ya da doğuştan esnek olan hymen, ilişkide kanama olabilecek kadar yeniden yapılanabilir. Tüm bu operatif işlemler, bazılarında lokal anestezi ile, ama çoğunda spinal veya genel anestezi kullanılarak kolayca uygulanabilir. Diğer ameliyatlara göre riskleri yok denecek kadar azdır. Ameliyat sonrası rahattır ve kısa sürede iyileşme sağlanır. Dikiş alınmasını gerektirmeyecek materyaller kullanıldığında, hastanın kendi kendine yapacağı pansuman yeterlidir.



Kıl Dönmesi

(Pilonoidal Sinüs)



Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

■ Modern cerrahi birçok önemli hastalığın tedavisinde belirli bir görüş birliğine varmış olmasına rağmen, pilonidal sinüs hastalığının tedavisi, halen tartışmalı alanlardan biri olmaya devam etmektedir.

Halk arasında kıl dönmesi olarak bilinen Pilonidal Sinüs, kuyruk sokumu bölgesinde görülen ve sık rastlanılan bir hastalıktır.

Latince kıl anlamına gelen 'PILUS' ve yuva anlamına gelen 'NİDUS' kelimelerini birleştirilerek pilonoidal tanımını tıpta 1880 yılında kullanılmaya başlandı. Başta bu hastalığın sadece kuyruk sokumu bölgesinde görüldüğü düşünülse de berberlerde parmak aralarında da görülmüştür.

Pilonidal sinüs hastalığı, erkeklerde kadınlara göre 3-4 kez daha sık görülmektedir. Sıklıkla hastalığa 15-35 yaşlar arasında rastlanılır. Bu hastalık, genellikle beyaz ırktan esmer, kıllı kimse-lerde görülmektedir. Zencilerde bu hastalık çok nadirdir. Çünkü zenciler genel olarak, çok az vücut kılına sahiptirler.

Pilonidal sinüs hastalığında temel unsur kıl olmakla beraber, kolaylaştırıcı etkenler de mevcuttur.

Bunlar;

- 1- Vücudun kıllı olması ve günlük dökülen kıl miktarının fazla olması
- 2- Gluteal(kalça) yarığın, dar ve derin olması sonucu, kıllara uygulanan emme kuvvetinin fazla olması, dökülen kılların dar ve derin olukta uzun süre beklemesi
- 3- Derinin uzun süre massere ve nemli kalmasıyla kıl batmasının kolaylaşması
- 4- Gluteal yarığın çatlak, yarık ya da skar dokusu olması
- 5- Uzun süre oturmaya bağlı bölgesel travma oluşması
- 6- Kötü hijyen.

Hastalığın oluşumunda önceleri doğumsal faktörler suçlanırken günümüzde edinsel olduğu daha çok kabul görmektedir. Edinsel teoriye göre pilonidal sinüs, kılların intergluteal oluğun derisine penetre olarak (içeri girerek) yabancı cisim reaksiyonu oluşturması sonucu meydana gelmektedir.

Belirtileri:

Pilonidal hastalık; akut pilonidal apse, kronik pilonidal hastalık ve tekrarlayan kompleks pilonidal hastalık olmak üzere üç ayrı şekilde karşımıza çıkar

1- Pilonidal Apse: Sinüs içindeki kıllar bakteriyel enfeksiyonu tetikler ve cilt altında apse oluşur. Bu hastalarda sakrokoksigeal(kuyruk sokumu) bölgede şişlik, kızarıklık ve ağrı vardır. Genellikle ateş yüksektir.

Akut pilonidal sinüs apsesi

2- Kronik Pilonidal Hastalık: Apsenin spontan rüptüre olması ya da cerrahi olarak drene edilen apsenin tam iyileşmesi sonucu hastalık kronikleşir. Hastaların çoğu ağrısız bir akıntı tarif ederler. Akıntı devamlı ve az miktarda olabileceği gibi aralıklı da olabilir. Muayene ile sakrokoksigeal(kuyruk sokumu) alanda palpasyonla, hafif hassasiyet veren bir şişlik ve endürasyon hissedilir. Intergluteal sulkusta cildin biraz aşağı çöktüğü ve bu gamzenin üzerinde bir ya da birden fazla sinüs ağzı olduğu görülür. Bu sinüs ağzında kıl görülebilir ya da ince bir klempile içerisi kontrol edildiğinde kıllar klempile tutulabilir.

3-Kronik Tekrarlayan Pilonidal Hastalık: Kronik pilonidal hastalık, zaman zaman akut ataklarla alevlenerek apseleşir. Bu apse drene edilerek tedavi edilir. İyileşmeden sonra atak tekrarlayabilir. Orta hattın dışında başka bölgelere ilerleyerek oradan dışarı açılabilirler. Bu şekilde hastalarda birbirinden uzak ve düzensiz yerleşmiş sinüs ağzları görülür

Kanser gelişme riski o kadar düşüktür ki, pilonidal sinüs hastalığı, malign potansiyeli olan hastalıklar grubuna katılamaz. Uzun süre tedavisiz kalan vakalarda çok nadiren kanser gelişebilir

Ayırıcı Tanı

Pilonidal Sinüs hastalığı, tipik özellikleri nedeniyle kolayca tanı konulabilen bir hastalıktır, ancak bazı durumlarda bu bölgede görülebilecek hastalıklarla karıştılabileceği için, bu hastalıklardan da kısaca bahsetmekte yarar vardır. Bunlar;

- 1) Perianal ve Perirektal Apseler
- 2) Perianal Fistüller
- 3) Koksitis Tüberküloza
- 4) Sakrokoksigeal Teratom
- 5) Spina Bifida
- 6) Fronkül
- 7) Postanal Dermoid Kist (Anüs arkasında Dermoid kist mevcudiyeti).
- 8) Pruritus Ani

Tedavi

Modern cerrahi birçok önemli hastalığın tedavisinde belirli bir görüş birliğine varmış olmasına rağmen, pilonidal sinüs hastalığının tedavisi, halen tartışmalı alanlardan biri olmaya devam etmektedir. Tedavideki ana prensip ise bellidir. Hastayı bir an önce normal yaşama ve çalışma düzenine döndürmek, hastalığın tekrarlamasını azaltmak.

Pilonidal Sinüste Tedavi Yöntemleri

A- Kapalı Yöntemler (Konservatif)

1. Küretaj, fırçalama ve folikül açıklığının eksizyonu
2. Kavitenin fenol ve gümüş nitrat gibi maddelerle koterizasyonu
3. Diatermi ile koterizasyon

B- Eksizyonlu yöntemler

1. Eksizyon ve sekonder yara iyileşmesine bırakma
2. Simetrik eksizyon ve primer kapama
3. Asimetrik eksizyon ve primer kapama (Karydakıs)
4. Eksizyon ve parsiyel kapama (Marsupiyalizasyon)
5. Eksizyon ve flep uygulamaları
 - a- Kaydırma flep ile kapama
 - b- Gluteal fasyokütan veya miyokütan flep ile kapama
 - c- Romboid transpozisyon flep ile kapama (Limberg, Dufourmentel)
6. İnce deri grefti ile kapama
7. Çeşitli plasti teknikleri (W veya Z plasti gibi)

Hastanemizde de başarılı bir şekilde pilonidal sinüs hastalığı için ameliyatlar yapılmaktadır.



Rahimağzı (Serviks) Kanseri ve HPV

30 yaş ve daha üzeri kadınlarda kanser taraması amaçlı smear ile birlikte HPV DNA testinin kullanılması onaylanmıştır. Artmış duyarlılık ve kabul edilebilir özgüllüğü, bu yaş grubunda yıllık tarama gereksinimini ortadan kaldırır.



Opr. Dr. Rabia YILDIRIM AKBAS
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Rahimağzı kanseri tüm dünya çapında yaygındır ve kadınlarda görülen tüm kanserler içinde 2.sıradadır. Genel olarak gelişmekte olan ülkelerde daha yüksek sıklıkta bulunmaktadır. Ekonomik olarak gelişmiş ülkelerde belirgin olarak daha düşük oranlarda görülmektedir. Bunun sebebi Papanicolaou (PAP) smearlarının düzenli olarak alındığı servikal tarama programlarının başarılı olmasına dayanmaktadır.

Erken evre kanserlerinin çoğu belirti vermez. Oysa ileri derece olanlarda kanama, sulu akıntı, damar-sinir ve idrar yollarına baskıya bağlı belirtiler olabilir. Rahimağzı kanseri tanısı genellikle kolposkopik inceleme ve alınan biyopsilerin patolojik değerlendirilmesinden sonra koyulur. Rahimağzı kanserinin geliştiği yaş diğer jinekolojik kanserlerinkinden daha erkendir tanıda ortalama yaş 40 ila 59 arası değişmektedir.

RİSKLER: Rahimağzı kanserinin çoğu cinsel yolla bulaşan, Human Papilloma Virus (HPV) ile infekte olan hücrelerden köken almaktadır. Erken cinsel ilişki yaşı ve artmış doğum sayısı, bu kanserin sıklığında artış ile birliktedir. Ayrıca, bu riskin altında yatan mekaniz-





ma bilinmese de sigara içenlerde yüksek risk vardır.

Rahimağzı kanseri için en büyük risk, düzenli pap smear taramasının eksikliğidir. Bu taramayı benimseyen toplumların çoğunda bu kanserin sıklığının azaldığı gösterilmiştir.

HPV Enfeksiyonu: Rahimağzı kanserlerinin %95'i onkogenik bir HPV alt grubu ile ilişkilidir. Yeni çalışmalar HPV 16 ve HPV 18'e karşı aşılamanın geçici ve sürekli enfeksiyonları sırası ile % 92 ve %100 etkinlikle azalttığını göstermiştir. Ancak bu aşılamanın etkinlik süreleri henüz netleşmemiştir.

Düşük sosyoekonomik Belirteçler: Düşük eğitim seviyesi, ileri yaş, obezite, sigara içme ve yoksul çevre bu kanserle ilişkilidir. Özellikle yoksullaşmış çevrede yaşayanların papsmear taramasına erişimleri sınırlıdır.

Sigara: Hem aktif, hem de pasif sigara içiciliği serviks kanseri riskini artırır.

Üreme davranışı: Doğum sayısı ve kombine oral kontraseptif (KOK) kullanımının rahimağzı kanseri ile belirgin ilişkisi vardır. Yüksek doğum sayısının serviks kanseri gelişme riskini arttırdığı gösterilmiştir. Ayrıca uzun süreli KOK (doğum kontrol hapı) kullanımı da bir etkidir. Çalışmalar hormonların hücre çoğalmasını destekleyerek, hücreleri mutasyonlar için savunmasız bırakarak bu etkiye sahip olabileceğini ortaya koymuştur. Cinsel aktivite, partner sayısındaki artış ve ilk cinsel ilişki yaşının erken olmasının da serviks kanseri riskini arttırdığı gösterilmiştir. İlişki sırasında bariyer yöntemi ile korunmanın serviks kanseri riskini azalttığı bilinmektedir.

PAP SMEAR: Smear testinin servikal kanser taramasındaki etkinliği onun düzenli ve seri olarak yapılmasına bağlıdır. Taramalar ilk cinsel ilişkiden yaklaşık 3 yıl sonra, ya da 21 yaşından sonra başlamalıdır. 30 yaşından sonra, servikal kanser ortalama riskindeki kadınlar, eğer tekrarlayan 3 negatif yıllık smear testine sahiplerse 2-3 yıllık aralarla

taranabilir. Daha önce anormal smear testi olan, immunsupresif rahatsızlık veya tedavileri olan daha yüksek riskli kadınlar en azından yıllık olarak taranmalıdırlar. Özellikle HPV-infekte kadınlar için tanıdan sonraki ilk yıl içerisinde iki kez, sonrasında ise yılda bir kez pap smear test gereklidir.

Tarama kanser riski yüksek olmayan kadınlarda 65-70 yaşında sonlandırılmalıdır. Benzer şekilde kanser dışı nedenle total histerektomi (rahim ameliyatı olmuş) olan kadınların çoğunda sonlandırılabilir.

TARAMA AMAÇLI HPV TESTİ: 2003 yılında 30 yaş ve daha üzeri kadınlarda kanser taraması amaçlı smear ile birlikte HPV DNA testinin kullanılması onaylanmıştır. Artmış duyarlılık ve kabul edilebilir özgüllüğü, bu yaş grubunda yıllık tarama gereksinimini ortadan kaldırır ve maliyeti uygundur. Her iki test negatifse tarama, 3 yıldan daha önce tekrarlanmaz. Serviks kanseri halihazırda olması ya da bu 3 yıl içerisinde gelişme şansı, son derece düşük, yaklaşık 1000 de 1'dir. Smear pozitifse güncel ileri tarama ve tedavileri izlenir. Negatif smear ve pozitif HPV de ise (taranan hastaların %7'sinden daha azında olur) smear ve HPV testinin 12 ay sonra tekrar önerilir. İsrar eden pozitif HPV DNA test sonuçları için, kolposkopi önerilir. Tekrarlayan bir anormal sitoloji gerekli şekilde tedavi edilir.

KOLPOSKOPİ: Basit, hızlı, iyi tolere edilebilen, ayaktan uygulanan bir tanı yöntemidir. Alt genital sistemin anormal smear test sonucu ya da görünen epitelial anormalliklerinde mikroskopla daha fazla değerlendirilmesine olanak verir.

TEDAVİ: Rahimağzı kanseri klinik olarak evrenir ve evreleme, uzun dönem sağkalımda en önemli göstergedir. Tedavi değişkendir ve evreleme ile belirlenir. Genel olarak, erken evre hastalık, konizasyon ya da radikal histerektomiden biri ile cerrahi olarak etkin şekilde tedavi edilir. Ancak, ileri evre hastalığı olanlarda kemoterapi, ilk seçenektir. Önleme, esas olarak erken tanıya dayanır. Bu nedenle düzenli pap smear taramaları önerilmektedir.

Benlere Dikkat!

■ Nadiren yüzde kahverengi gittikçe büyüyen leke oluşabilir bunlar basit bir leke olabildiği gibi lentigo maligna dediğimiz kanser türüne dönüşebilir.



Doç. Dr. Lutfiye ERSOY
Dermatoloji

Yaz sonu benlerinizi kontrol ettiriniz. Çünkü benlerin kötü huylu kansere dönüşmesindeki en önemli faktör güneş ışınlarıdır.

Vücudumuzdaki benler bir çok değişik renkte olabildiği gibi değişik büyüklük yükseklikte olabilir. Renk olarak ten rengi, kahverengi hatta siyah, kırmızı ve mavi olabilir. Büyüklük olarak bir iki milimden doğuştan olan benlerde olduğu gibi beş altı cm ve hatta daha büyük olabilir.

Doğuştan olan benlerde kansere dönüşme riski çok azdır. Ancak tahriş olursa kanatılırsa dönüşebilir. Bizim için önemli olan elimizi sürdüğümüz zaman elimize gelmeyen ancak renk değişikliği olan cilt seviyesindeki benlerdir. Bunlarda kansere dönüşme riski daha fazladır. Bu tip benler gittikçe büyüyorsa rengi koyulaşıyorsa üzeri alacalı ise yanında yavrusu var ise beş milim ve üzerinde ise derhal alınmalıdır bu benler avuç içi ayak tabanı ağız içi anus ve kadınlarda vulva içinde ise derhal alınmalıdır. Çünkü Malin Melanom denen kansere dönüşme riski çok fazladır.

Vücudumuzda çok sık görülen benlerden biride kırmızı benlerdir. Bunlar hormonlara bağlı damar genişlemeleridir. Kansere dönüşmez tırnak vurulur veya tahriş edilirse kanayabilir ve hatta kan sulandırıcı veya aspiri alanlarda kanama durmayabilir.

Yine çok gördüğümüz halk arasında ben olarak adlandırılan cilt renginde veya kahverengi olan aktinik keratozlar ve seboreik keratozlar vardır. Bunlar güneş hasarı ve yaşlılıkla artar bazal hücreli kansere ve sipinal hücreli kansere dönüşebilir.

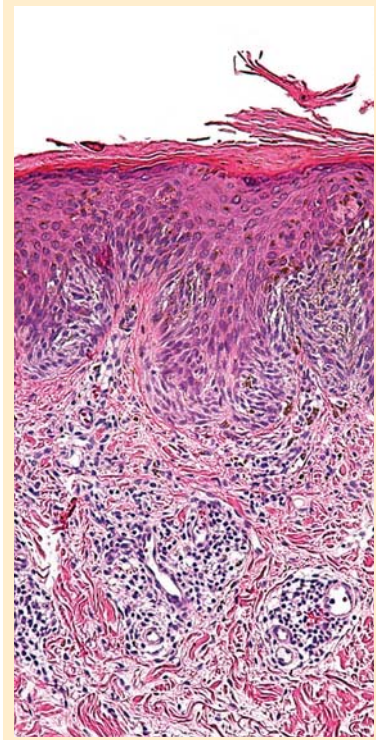
İnsanların çok şikayet ettiği boyunda ve vücutta değişik büyüklükte saplı çıkıntılar vardır bunlar ben değil cilt fıtığı dediğimiz papüllomlardır kansere dönüşmezler.

Nadiren yüzde kahverengi gittikçe büyüyen leke oluşabilir bunlar basit bir leke olabildiği gibi lentigo maligna dediğimiz kanser türüne dönüşebilir.

BENLERDE TEDAVİ

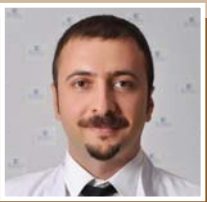
Benlerin kansere dönüşmesinde en önemli faktörün güneş ışınları olduğunu söylemiştik tedavide en önemlisi güneşten korunmaktır bunuda giysilerle şapkalarla güneş gözlükleriyle ve güneşten koruyucu kremlerle yapabiliriz. Güneş kremlerini güneşe çıkmadan yarım saat önce sürmeliyiz ve güneşte dolaşırken 2, 3 saatte bir tekrar sürülmelidir.

Diğer tedaviler ise koter, kriyo terapi, lazer, cerrahi çıkarılması ve kemoterapidir. Bu tedavilere doktorunuz benlerin cinsine göre karar verecektir.





■ Ani kan şekeri yükselme ve alçalmalarının önüne geçmek için 2-3 dakikalık “tatlı” bir sohbet konusu:



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Glisemik indeksi en basit anlatımla karbonhidrat (şeker) içeren bir yiyeceğin kan şekerini yükseltme potansiyeli olarak tanımlamak mümkündür.

Şekerler doğada farklı formlarda bulunmaktadır. İlk etapta aklı gelenlerden çay şekeri (sukroz), glukoz (üzüm şekeri) + fruktoz (meyve şekeri) moleküllerinin birleşmesinden oluşmaktadır. Meyvelerin yapısındaki şekerler ise fruktoz formundadırlar. Patates, pirinç gibi yiyeceklerde bulunduğu gibi daha büyük molekülü ve kompleks yapıda olanlarına ise nişasta demektediriz.

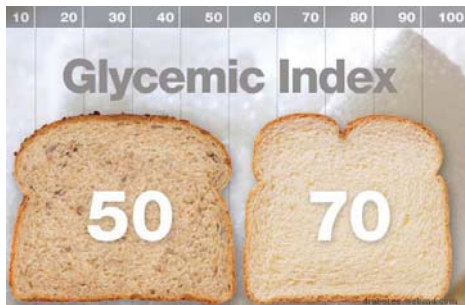
Yiyecekler vücuda alındıktan sonra sindirim sonucu protein, karbonhidrat (şeker) ve yağ gibi besin öğelerine ayrılır. Bu besin öğelerinden olan şekerler enerji ihtiyacını karşılayan en önemli gruptur. Ayrıca beynimizin de tek besin kaynağı olan şekerler yiyecekler içerisinde farklı oranlarda bulunmaktadır.

Bir yiyeceğin glisemik indeks değeri o yiyeceğin yenildikten 2 saat sonra gösterdiği kan şekeri yanıtının, standart olarak alınan ekmeğin gösterdiği yanıtı göre yüzde değeri olarak hesaplanır. Formülize edecek olursak:

$$GI = \frac{\text{Besinler verildikten sonraki kan glukoz düzeyi}}{\text{Ekmek verildikten sonraki kan glukoz düzeyi}} \times 100$$

Bazı Gıdaların Glisemik İndeks Değerleri:

Beyaz ekmek	:100
Bulgur	:65
Pirinç	:83
Spaghetti	:66
Mısır	:87
Kök sebzeler	:70-116
Kuru baklagiller	:20-60
Süt ürünleri	:46-52
Yağsız süt	:46
Tam süt	:43
Dondurma	:52
Meyvalar	:34-93
Muz	:84
Portakal	:59
Portakal suyu	:64
Elma	:53
Şekerler	:30-152
Fruktoz	:30
Glukoz	:138
Maltoz	:152
Sukroz	:89
Bal	:126
Yoğurt	:52



Glisemik indeks değeri yüksek yiyecek alımı ile diyabet (şeker hastalığı), obezite ve bunlarla ilişkili diğer kronik metabolik hastalıklar arasında ilişkiler saptandığından glisemik indeks kavramı son zamanlarda daha çok tartışılır olmuştur. Kan şekerinde ani yükselmeler oluşması vücudta bunu dengeleme mekanizması olan pankreastan insülin hormonu salgılanmasını tetikler. İnsülin, şekerin kandan hücre içine alınmasından ve yağ depolanmasından sorumlu hormondur. Kan şekerindeki bu ani yükselmeler dengeleme mekanizması dolayısıyla ani düşüşlerle sonuçlanacak ve bu döngü sürekli acıkma hissini tetikleyeceğinden obezite ve dolayısıyla şeker hastalığı (diyabet), metabolik sendrom gibi kronik hastalıklara da zemin oluşturabilecektir.

Glisemik indeks sınıflandırması:

< 40 çok düşük,
40-55 düşük,
56-69 orta,
> 70 yüksek glisemik indeksli besinler şeklinde tanımlanmaktadır.

Glisemik indeks kavramı ile birlikte besinlerin öğünlerde tüketilen porsiyon miktarlarının da kan şekeri üzerindeki etkileri önemli olduğundan "glisemik yük" kavramı da literatürde yerini almıştır. Glisemik yük kavramı karbonhidrat içeren bir besinin yenilen miktarının kan şekeri etkisini göstermek amacı ile kullanılmaktadır. Bir besinin glisemik indeksi yüksek olsa bile tüketilen miktarı az olduğunda glisemik yükü düşük olabilmektedir. Örneğin havuç glisemik indeksi yüksek bir besindir ancak glisemik indeks kavramı 50 gram karbonhidrat içeren besinin kan şekeri üzerindeki etkisini gösterir. Oysa ki 50 gram karbonhidrat içeren 6 orta boy havuç genelde bir seferde yenilen bir miktar değildir. Aslında yaklaşık 8 gram karbonhidrat içeren 1 orta boy havucun tüketilmesi sonucunda oluşan glisemik yük düşüktür. Bu nedenle bir yiyeceğin glisemik indeksinin dışında o besinin glisemik yükünün belirlenmesi de son derece önemlidir.

Glisemik indeks değerini etkileyen faktörler:

Yiyeceğin lif (posa) oranı (beyaz ekmek↑, tam buğday ekmeği↓)
Yiyeceğin soğuk ya da sıcak tüketilme durumu (kumpir↑, soğuk patates salatası↓)
Yiyeceğin katı ya da sıvı şekilde tüketilmesi (meyve suları↑, meyvenin kendisi↓)
Yiyeceğin sade (↑) veya beraberinde proteinli / yağlı yiyeceklerle yenmesi (↓) de glisemik indeksi etkileyen faktörlerdendir.

Glisemik indeks değeri yüksek gıdaları hiç tüketmeyelim mi?

Kesinlikle kalın çizgiler çekmemeli. Tüketim alışkanlığımızı gözden geçirip sıklık ve elbette miktarları azaltmakta fayda var. İnsanlara hayat boyu tatlıları, pasta ve kurabiyeleri, meyve sularını tüketmemelisiniz şeklinde öneriler vermek akılcı değildir. Her şeyi ölçülü tüketirsek eğer hayattan izole değil hayatla iç içe ve mutlu bir yaşam tarzını sağlıklı bir beslenme temelinde sürdürmek mümkün olacaktır. Afiyetle...





“SAĞLIĞINIZ İÇİN MERHABA”

Sağlığınıza korumak ve geç kalmamak istiyorsanız, yaşıınıza ve cinsiyetinize özgü düzenlemiş olduğumuz CHECK-UP programlarımızdan birini seçerek buna başlayabilirsiniz...

40 yaş altı erkek mini check-up
40 yaş altı erkek genel check-up
40 yaş altı erkek maxi check-up
40 yaş üstü erkek mini check-up
40 yaş üstü erkek genel check-up
40 yaş üstü erkek maxi check-up

40 yaş altı kadın mini check-up
40 yaş altı kadın genel check-up
40 yaş altı kadın maxi check-up
40 yaş üstü kadın mini check-up
40 yaş üstü kadın genel check-up
40 yaş üstü kadın maxi check-up

Standart check-up

0-16 yaş arası çocuk check-up

Hoş geldin bebek check-up

Prostat check-up



SAĞLIK KARTI ALDINIZ MI?

Size ve Aileniz'e özel indirimler sağlayan Rumeli sağlık kartınızı almayı unutmayın.

Sağlık kartınızın size sağladığı avantajlardan faydalanın!



Sağlık kartınızın size sağladığı avantajlardan faydalanın;

CLASSIC CART

SAHİBİ OLUN TÜM AYAKTAN TEDAVİ İŞLEMLERİNİZDE %10 İNDİRİM KAZANIN.

ELİTE CART

SAHİBİ OLUN TÜM AYAKTAN TEDAVİ İŞLEMLERİNİZDE %20 İNDİRİM KAZANIN.

Bu indirimlerden ailenizde faydalansın istiyorsanız onlar için ek kartınızı istemeyi unutmayın.

RUMELİ HASTANESİ OLARAK ETKİNLİĞİNDE SAĞLIK

Küçükçekmece Belediyesinin düzenlemiş olduğu "Dünya Kalp günü" etkinliği adı altında "Dragon Boat" yarışlarının da Rumeli Hastanesi olarak sahnede yerimizi aldık bu sahnede yer almak hepimizi oldukça heyecanlandırdı. Rumeli Hastanesi olarak tüm sosyal proje ve etkinliklerde bulunmaya devam ediyoruz.



RAK DÜNYA KALP GÜNÜ LIK İÇİN YÜRÜDÜK.



KÜÇÜKÇEKMECE ADLİYESİ İLE SAĞLIK PROTOKOLÜ...



Küçükçekmece adalet sarayı ile yapmış olduğumuz sağlık protokolünü imzalayarak adım atmış olduğumuz bu birlikteliğin uzun yıllar sürmesi dileğiyle bütün küçükçekmece adliyesi çalışanlarına sağlıklı günler dileriz.



Grip Aşısı Hakkında Bilinmesi Gerekenler

■ Grip aşıları arasında fark yoktur. Piyasada satılan tüm aşılarda bulunan virüsler Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği virüslerdir.



Uzm. Dr. Mahmut KAYA
İç Hastalıkları

1. Grip aşısı nasıl hazırlanır?

Grip aşısı, her yıl bir önceki mevsim en çok rastlanan grip virüslerinin türlerine göre yeniden hazırlanır. Bu amaçla, 80 ülkedeki 110 laboratuardan elde edilen bilgiler, Dünya Sağlık Örgütü'nde toplanarak her yıl dünyada en çok hastalık yapmış olan ikisi A ve biri B olmak üzere üç değişik virüs grubu belirlenir.

2. Aşı ne zaman yaptırılmalıdır?

Grip aşısı, grip salgınları başlamadan önce yaptırılmalıdır. Bunun için ideal dönem ekim-kasım-ralık aylarıdır.

3. Aşının etkisi ne zaman başlar?

Grip aşısının etkisi yapıldıktan 2-3 hafta sonra ortaya çıkar. Bu nedenle grip aşısının bir grip salgınından en az 2 hafta önce yapılması gerekir.

4. Etkisi ne kadar sürer?

Aşının koruyuculuğu, genellikle 6-12 ay kadardır.

5. Kimlere aşı yapılmaz?

Grip aşısı ateşli bir hastalığı veya akut bir enfeksiyon tablosunda olan hastalara yapılmamalıdır. Yumurta, tavuk proteinlerine, neomisine, formaldehite ve oktoksinole alerjisi olanlara da yapılması sakıncalıdır.

6. Hamileler aşı olabilir mi?

Gebeliğin ilk üç ayı içinde yapılmamalıdır. Grip nedeniyle yüksek risk altında olan gebelere ilk üç aydan sonra grip aşısı yapılabilir.



7. Emzirme dönemi aşı olunabilir mi?

Annenin süt vermesinin grip aşısı bakımından bir sakıncası yoktur.

8. Grip aşısının sık görülen lokal yan etkileri nelerdir?

Grip aşısı uygulanan yerde ağrı, şişlik, kızarma, morarma ve sertleşme gibi lokal reaksiyonlar görülebilir.

9. Grip aşısının sık görülen genel yan etkileri var mıdır?

Grip aşısının genel yan etkilerinin başlıcaları, ateş, kırgınlık, titreme, yorgunluk, baş, eklem ve kas ağrıları ile terlemedir.

10. Yan etkiler önemli midir?

Grip aşısının yukarıda belirtilen lokal ve genel yan etkileri önemli değildir, 1-2 gün içinde kendiliğinden düzelir. Tedavi edilmeleri gerekmez.

11. Grip aşısı deri döküntülerine yol açar mı?

Grip aşısı olanların bazılarında seyrek olarak kaşıntı, kabartı ve kızamıklıklar görülebilir.

12. Grip aşısı alerjiye neden olabilir mi?

Grip aşısı çok seyrek olarak alerji komasına yani alerjiye de neden olabilir.

13. Grip aşısının diğer önemli yan etkileri nelerdir?

Grip aşısı yapılanlarda çok ender olmakla beraber, nevralsi (sinir ağrısı), uyuşmalar, havale nöbetleri, beyin iltihabı... gibi nörolojik belirtiler olabileceği bildirilmiştir.

14. Başka aşılarla beraber yapılabilir mi?

Grip aşısı farklı yerlere enjekte edilmek şartıyla diğer aşılarla aynı zamanda da yapılabilir.

15. Aşı nereye yapılmalıdır?

Aşı kas içine veya deri altına derin olarak yapılabilir. Erişkinlerde kol kası, küçük çocuklarda bacak kası uygun yerlerdir. Aşı asla damar içine verilmemelidir.

16. Aşı yapılırken nelere dikkat edilmelidir?

Aşı yapılmadan önce oda sıcaklığına getirilmeli ve yapıldan önce iyice çalkalanmalıdır.

17. Küçük çocuklar da aşı olabilir mi?

Grip aşısı 6 aylıktan büyük çocuklara yapılabilir.

18. Aşının dozu nasıldır?

Grip aşısı erişkinlere ve 3 yaşından büyüklere tek doz olarak

0.5 ml yapılır. 6 aylıktan 36 aylığa kadar olan çocuklara yarım doz aşı (0.25 ml) yapılır. İlk defa aşı yapılacak olan 8 yaşından küçük çocuklara 4 hafta sonra ikinci bir doz aşı yapılmalıdır.

19. Kimler mutlaka aşı olmalıdır?

Risk altındaki kişilerin ve topluma giren ve gribeye yakalanmak istemeyen herkesin grip aşısı olması gerekir. Ayrıca, doktor, hemşire gibi sağlık personeli ile huzurevlerinde çalışanlar da grip aşısı olmalıdırlar.

20. Kimler risk altındadır?

65 yaşından yaşlı olanlar, huzur evlerinde yaşayanlar, kronik kalp, akciğer, böbrek ve şeker hastalığı olanlarda gribin riski daha yüksektir.

21. Grip aşısı ne kadar etkilidir?

Grip aşısının etkinliği, aşı içinde bulunan virüs tipleri ile salgına neden olan virüs tipleri arasındaki uygunluğa göre değişir. Grip aşısı ideal şartlarda %70-80 oranında koruma sağlar.

22. Grip aşısının etkinliği yaşa göre değişir mi?

Aşı yapılan kişinin yaşı önemlidir, aşının koruyuculuğu gençlerde yaşlılara göre daha fazladır.

23. Grip aşısının yaşlılardaki etkisi nasıldır?

Aşının yaşlılarda grip nedeniyle hastaneye yatışları %50, zatürree riskini %60 ve ölüm riskini de %70 oranında azalttığı bilinmektedir.

24. Grip aşısı alışkanlık yapar mı?

Grip aşısı alışkanlık yapmaz, aşının her yıl tekrarlanması nedeni koruyuculuğunu artırmak içindir.

25. Grip aşısı kuş gribine karşı da etkili midir?

Halen piyasada satılmakta olan grip aşısının kuş gribine karşı hiçbir koruyuculuğu yoktur.

26. Piyasada satılan çeşitli markalar arasında fark var mıdır?

Grip aşıları arasında fark yoktur. Piyasada satılan tüm aşılarla bulunan virüsler Dünya Sağlık Örgütü'nün belirlediği virüslerdir.

27. Kanseri hastalar grip aşısı olabilirler mi?

Kanserli hastalar da grip aşısı olabilirler.

28. Grip aşısı gribe neden olur mu?

Grip aşısı gribe neden olmaz, çünkü aşıda virüsün kendisi değil onun antijenleri vardır. Aşı olduktan sonra ateş çıkması enfeksiyona değil, bağışıklık sisteminin tepkisine bağlıdır.

29. Bu grip aşısı olan gelecek sene aşı olmazsa ne olur?

Grip aşısı her yıl olunmalıdır, çünkü aşı içindeki virüs türleri yıldan yıla farklıdır.



İstanbulun Sarnıç



Çukurbostan, eski İstanbul'da Bizans döneminden kalma açık hava sarnıçlarına halk arasında verilen isimdir. Bu derin çukurlar uzun yıllar boyunca içme suyu depolamak için kullanılmıştı. Geçen yıllar, bu sarnıçların diplerini verimli bir toprak tabakası ile doldurmuştu. Zamanla açık hava sarnıçları kullanılmaz olunca, halk buralarda biriken verimli toprak tabakasında sebze-meyve yetiştirmeye başladı. Bu sarnıçlar boşken derin çukurları andırdıkları ve sebze-meyve bahçesi olarak kullanıldıkları için halk arasında çukurbostan adıyla anılmaya başlandı.

İstanbul'da biri sur dışında, üçü sur içinde olmak üzere toplam 4 çukurbostan vardır. Bunlardan en iyi korunmuşu Bakırköy-Osmaniye'deki Fildamı Sarnıcı'dır. Sur içi'ndeki sarnıçlar ise Karagömrük, Çarşamba ve Altımermer semtlerinde bulunmaktadır.

Çarşamba Çukurbostanı (Aspar sarnıcı) İstanbul'un sur içinde bulunan sarnıçlarından en iyi korunmuş Aspar Sarnıcı'dır. Bu sarnıç günümüzde Çarşamba semti yakınlarında kalmaktadır. 459 yılına tarihlendirilen bu sarnıç da bir süre bostan olarak kullanıldıktan sonra içine küçük ölçekli bir yerleşim yeri kuruldu. Camisi, sokakları, evleri ve dükkânlarıyla

ları - Çukurbostan



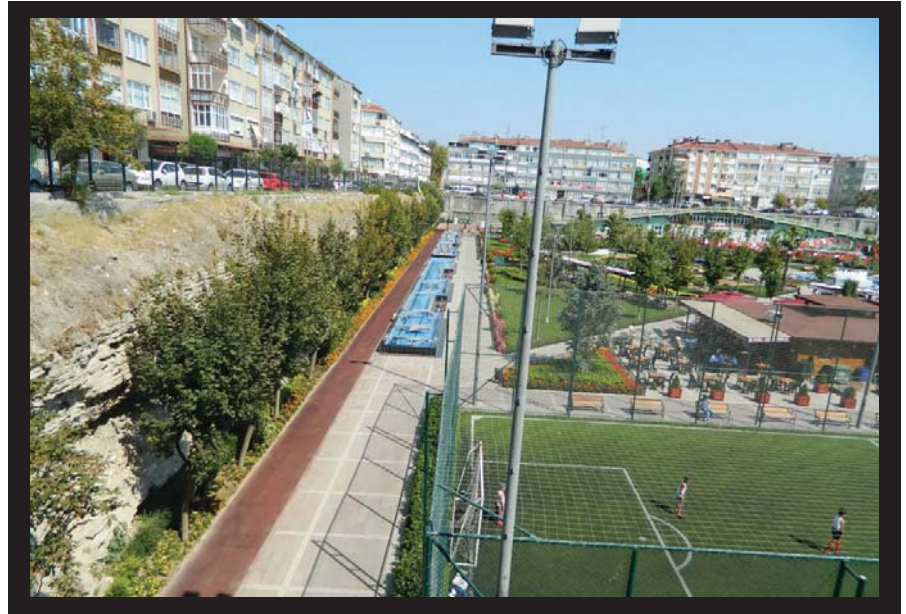
bu sarnıç bir mahalleyi andırdığı için çukurbostan adı burada daha ziyade bir semt adı olarak kullanılmaya başlandı. Yavuz Sultan Selim Camii'nin arkasında kalan yerleşim yerleri bu nedenle günümüzde hâlâ Çukurbostan adıyla anılmakta olan bir semttir. Çukurbostanın içinde kalan yerleşim yerleri ise bir yangında yok olmuş, uzun süre boş kalan alan Fatih Belediyesi tarafından spor alanı ve park olarak halkın kullanımına kazandırılmıştır.

İçinde gecekondü ve kuyular mevcuttu. Şimdi park ve spor tesisleri bulunmaktadır.

Fıldamı (Hebdemon sarnıcı) Bakırköy - Osmaniyede bulunan sarnıç 127*76 metre büyüklüğündedir. Fetih'ten sonra padişahın fillerinin ahır olarak kullanılmış dolayısıyla fıldamı olarak adlandırılmıştır.

Karagümrük Çukurbostanı (Aetios sarnıcı) Karagümrük semtinde 421 yılında yapılan bir diğer açık hava sarnıcıdır. Şehre giren sular ilk olarak bu sarnıçta dinlendirilirdi. Çukuru uzun yıllar bölge halkı tarafından bostan olarak kullanılan sarnıcın içine 1940 yılında Karagümrükspor'un kullandığı Vefa Stadı inşa edildiği için dışarıdan bakıldığında yapının asıl kimliği anlaşılamamaktadır.

Altımermer (Çapa) Çukurbostanı (Hagios Mokios sarnıcı) güney-doğusunda inşa edilmiş olan kilise den adını alır. 170*147 metre ebadında dikdörtgen şeklindedir. Yakın zamanlara kadar kısmen bostan olarak kullanılan sarnıcın



Çukurbostanlar bugün spor tesisi, park ve dinlenme alanları olarak kullanılmaktadır.

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.



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.



Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU
Üroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ
Üroloji

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Doç. Dr. Lutfiye ERSOY
Dermatoloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



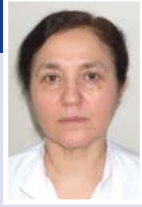
Uzm. Dr. Suna DALÇIK
Dermatoloji

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



Uzm. Dr. İbrahim Emre EROL
Cildiye (Dermatoloji)

Bursa Uludağ Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır.



Opr. Dr. Mehriban ARIKAN
Kadın Hastalıkları ve Doğum

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



Opr. Dr. Hasan KAYIM
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Cumhuriyet Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Rabia YILDIRIM AKBAŞ
Kadın Hastalıkları ve Doğum

Trakya Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



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.



Opr. Dr. Barış ÇÖLLÜOĞLU
Beyin ve Sinir Cerrahisi Uzmanı

Osmangazi Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde yapmıştır.



Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrahi

Atatürk Üni. (Erzurum) Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastane'sinde yapmıştır.



Opr. Dr. Erol AYDIN
Genel Cerrahi

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Kenan İPEK
Genel Cerrahi

Ankara Üniv. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Dokuz Eylül Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Taksim Eğitim Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Ali Volkan ÖZLÜK
Ortopedi ve Travmatoloji

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



Opr. Dr. Hüseyin ŞİMŞEK
Göz Hastalıkları

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dicle Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Kadriye ALPAY
Nöroloji

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Çapa Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Şebnem KORKMAZ
Biyokimya

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ankara Üniv. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Opr. Dr. Tamer TATAR
Göz Hastalıkları

Ankara Gülhane Askeri Tıp Akademisi mezunu. İhtisasını Ankara Askeri Tıp Akademisi'nde yapmıştır.

M e d i k a l K a d r o



Opr. Dr. Turgay HAN
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Yard. Doç. Dr. Levent SAĞIT
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

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



Yard. Doç. Dr. Hüseyin B. BAYRAKTAR
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Çağlar CANBULAT
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Gaziantep Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Gönül İREN
İç Hastalıkları

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını İstanbul Üni. Haseki Kardiyoloji Enstitüsü'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Ali Haydar RENKAL
İç Hastalıkları

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



Uzm. Dr. Mahmut KAYA
İç Hastalıkları

Dicle Üni. Diyarbakır Tıp Akademisi mezunu. İhtisasını Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Gürbüz DOĞU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını GATA Ankara'da yapmıştır.



Uzm. Dr. Fazıl A. SABUNCU
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi Mezunu. İhtisasını Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Gülten Dönmez KÜLLÜ
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Engin ÇAĞLIYAN
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Ege Üni. Tıp Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Özgür SÜ
Radyoloji

Ankara Üni. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Uludağ Üni. Tıp Fakültesinde yapmıştır.



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.



Uzm. Dr. Sevinç GÖKTUNA
Anestezi Ve Reanimasyon

İstanbul Üni. İst. Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Neslihan ALPARSLAN
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Haydarpaşa Numune Hastanesi'nde yapmıştır.



Dr. Nihat TANIŞIK
Acil Doktoru

Akdeniz Üni. Tıp Fakültesi mezunu.



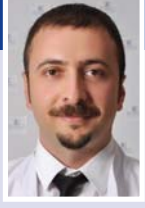
Dr. Ziya TÜRKEŞ
Acil Doktoru

İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi mezunu.



Dt. Aylin HOŞZEBAN
Diş Hekimi

İstanbul Üni. Diş Hekimliği Fakültesi mezunu. İhtisasını Caba Diş Hekimliği'nde yapmıştır.



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

Hacettepe Üni. Sağlık Bilimleri Fakültesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü mezunu.



Ender AYDIN
Fizyoterapist

İst. Üni. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Okulu Mezunu.



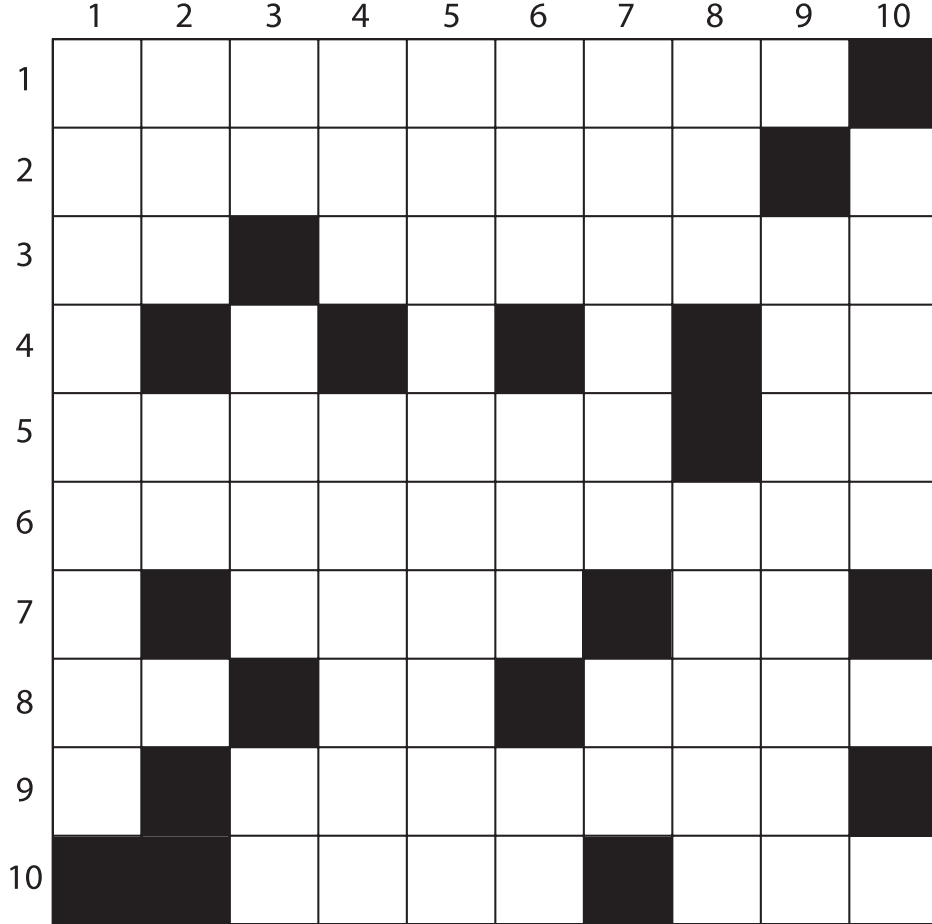
Neslihan HALLAÇ
Psikolog

İstanbul Ticaret Üniversitesi, Psikoloji bölümü mezunu.

Sağlık'lı

BULMACA

Hazırlayan : Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA



SOLDAN SAĞA

1- Tıpta Görüntüleme Bilimi 2- Belirli Standartlara Uygunluk Belgesi Olan 3- Rusçada Evet-Bir Seyyar Satıcı
4- Bir Hayvan 5- Tıpta Vücut Yapılarını Anlatan Bilim-Bir Harfin Okunuşu 6- Sinamacılıkta Bir Deyim 7- Bebek Bakım Evi-Yabancı 8- Elektrik Güç Birimi -Bir Besin Türü-Erek 9- Cambaz 10- Çayda Bulunan Uyarıcı Madde-Mikroskop Camı

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1- Radyoaktif Isınım 2- Tarihte Bir Kavim-Nikelin Simgesi
3- Bir Ünvanın Kısaltılması-Bir Savaş Aracı-Bir Hayvan
4- Evet Anlamında Yabancı Bir Örnek-Miras 5- İşitme Ölçüm Yöntemi 6- Küçük Limon-Bir Fasulye Cinsi-Bir Sayı 7- Latince Kulak İltihabı-Eski Dilde Su 8- Tepkili Motorlu Bir Uçak-Kurucumuzun Ön İsimlerinden Biri
9- Bağımlılık Yaratan Bir Tatlı 10- Sesleniş

Önceki Sayının Çözümü...

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

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ

BİRİMLERİMİZ

- GENEL CERRAHİ BÖLÜMÜ
- İÇ HASTALIKLARI
- KADIN HASTALIKLARI VE DOĞUM
- ORTOPEDİ 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
- 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,
- Check Up
- Odyometri,
- Timpanometri,
- Yenidoğan işitme testi.

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

DİĞER ANLAŞMALI KURUMLAR

ÖZEL SİGORTA ŞİRKETLERİ

YAPI KREDİ SİGORTA
ACIBADEM SİGORTA
EUREKO 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

FİBA SİGORTA
ELİTE SİGORTA
ANGELSS CARD
HDI
DAH ASSIST
MEDLINE
ALLIANZ SİGORTA
AXA TAMAMLAYICI
SAĞLIK SİGORTASI
ERGO TAMAMLAYICI
SAĞLIK SİGORTASI
ANKARA SİGORTA

***MAPFRE GENEL SİGORTA İLE TAMAMLAYICI SİGORTA ANLAŞMASI MEVCUTTUR.**

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



ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ



0212 **580 86 86**

www.rumelihospital.com.tr

Tevfik Bey Mah. Mektep Sk. No: 11 Sefaköy/İST.

www.facebook.com/rumelihastanesi www.twitter.com/rumelihastanesi

2010 Haziran - 2011 ARALIK / A SINIFI HASTANE

