



Meme Kanserleri

Laparoskopik Kolon Ameliyatları Bitki Çayları Hepatit Nedir?
İnfertilite (Kısırlık) İdrar Kaçırmaya Son (İnkontinans)

içindekiler

05 Rumeli BÖLÜM Meme Kanserleri

10 Rumeli SAĞLIK

- Laparoskopik Kolon Ameliyatları (Kalın Bağırsak)
- Hepatit Nedir?
- Başdönmesi ve Denge Hastalıkları VERTİGO
- İNFERTİLİTE (Kısırlık)
- İdrar Kaçırmaya Son (İnkontinans)
- Ayaklarınız Rahat Etsin
- Bitki Çayları

26 Rumeli GÜNCEL

- ARMONİPARK Söyleşilerimiz
- Organ Bağışı
- Genel Cerrahi ve Dahiliye Servisimiz

30 Rumeli Gezi

32 Rumeli Ekibimiz

34 Bulmaca





Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA

Editör'den

2015' e Ve Sizlere Merhaba

Yeni yılın gelişini, minikler bir yaş daha büyümenin sevinciyle; gençler yeni umutların heyecanıyla; yaşlılarsa ömür takviminden bir yaprak daha kopmasının getirdiği hüznle karşıyorlar.

Geçtiğimiz yıl boyunca Rumeli Ailesi olarak sevinçlerimizi de, üzüntülerimizi de paylaştık. Üyelerimiz ya da yakınlarından vefat edenleri ebediyete uğurladık, mutlu günlerini hep birlikte kutladık. Aramıza katılanlarla enerjimiz artarken, başka kariyer olanakları için ayrılanlara başarılar diledik. Yüzbinlerce farklı milletten hastayı muayene ettik. Binlercesi doğum ve ameliyatlarında kendilerini bize emanet etti.. Yeni minik canlar, dünyaya gözlerini kucaklarımızda açtılar. Artan kadrolarımızın gereksinimini karşılamak için yeni mekanlar gerektiğinden fiziksel olarak da büyüdük. Bu başdöndürücü tempoya hızla değişen ülke ve dünya gündemi de eklenince 2014 yılının nasıl geçtiğini anlamadık..

Farklı pek çok konunun yanı sıra sağlıkla ilgili mevzular da yurdumuzun gündemini epeyce meşgul etti ve etmeye devam etmekte.. Yüz ve diğer organ nakilleri, Ebola, normal doğum mu sezeryan mı tartışmaları, kürtaj ve doğum kontrolü gibi her devirde ilgi uyandıran meseleler kamuoyunda epeyce heyecan yarattı.. Sağlığı ilgilendiren her konuda olduğu gibi, bu konulara da 'Tıbbi Etik' ve 'Hasta Hakları' açısından bakılmasını arzu ediyor ve kurucumuz Mustafa Kemal Atatürk'ün sözünü bir kez daha anıyoruz:

'Beni Türk Hekimlerine Emanet Ediniz'

Rumeli Ailesi ve Rumeli Sağlık Dergisi adına 2015 senesinin hepimiz için sağlıklı, huzurlu ve mutlu bir yıl olmasını diliyorum.

Genel Yayın Yönetmeni
Opr. Dr. Nilgün KUŞTARCI HUNCA



Başhekim
Uzm. Dr. Vahap BAKLACI

Yönetim'den

Değerli okurlarımız...

Hastanemiz Rumeli sağlık dergisinin kış dönemi 8. sayısını yeni bir yılda sizlerle buluşturuyor. Bu sayımızda siz ve sevdikleriniz için her gün biraz daha gelişen ve yenilenen sağlık hizmetlerimiz ile ilgili bilgilerimizi alanında uzman hekimlerimiz tarafından paylaşmaya devam ediyoruz.

Hastanemiz kurulumundan bugüne kadar sizlere daha iyi hizmet verebilmek için gelişmeye devam etmektedir. Bu yılda sizler için son teknoloji ile donattığımız ve daha modern bir görüntü kattığımız yeni doğan yoğun bakım ünitemizle hizmetinizdeyiz. Her gün biraz daha büyüyerek gelişen hastanemiz sizler için yenilenen ve yeni eklenen birimlerimizle hizmet vermeye devam edecektir .

Yeni bir yılla yenilenen yüzümüzün sizlere vereceği memnuniyetin haklı gururunu yaşamaktayız.

2015 yılı size sağlık, mutluluk ve başarı getirmesi dileğiyle sağlıklı yıllar dileriz...

Saygılarımızla

Başhekim
Uzm. Dr. Vahap BAKLACI



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
Sevgi Gültekin
Gökmen Ural

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 Şüyün - Bilgi İşlem Sorm. Gökmen Ural - Kalite Birim Sorm. Beyhan Mutlu - Poliklinik Hiz. Sorm. Meryem Gülsu - Halkla İlişkiler Sorm. Sevgi Gültekin



Meme Kanserleri



Doç. Dr. Yusuf GÜNERHAN
Genel Cerrah

Meme, süt bezleri ve burada üretilen sütü meme başına taşıyan kanallardan oluşur. Bu süt bezleri ve kanalları döşeyen hücrelerin, kontrol dışı olarak çoğalmaları ve vücudun çeşitli yerlerine giderek çoğalmaya devam etmelerine meme kanseri denir.



Meme kanseri kadınlarda en sık görülen malignitedir ve kansere bağlı ölümler içinde akciğer kanserinin ardından, ikinci sırada gelmektedir. Avrupa ülkelerinde, her on kadından birine yaşamı boyunca meme kanseri tanısı konulmaktadır. Türkiye açısından bakıldığında ise; meme kanseri kadınlarda görülen en yaygın kanser türü olarak ifade edilmekte ve Sağlık Bakanlığı'nın 1999 yılı istatistiklerine göre görülme oranının %24.1 olduğu belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı İstatistikleri, 1999).

Meme kanseri vakalarının büyük çoğunluğunda etiyoloji (neden) bilinmemektedir. Hastalık için çok sayıda risk faktörleri belirlenmiştir. Bunlar arasında, kadın olmak, ilerleyen hasta yaşı en önemlileridir. Daha az hasta grubunda rol oynayan faktörler: Ailede genç yaşta meme kanseri öyküsü, erken menarj, geç menopoz, geç yaşta ilk canlı doğum, uzamış hormon replasman tedavisi, daha önce terapötik toraks duvarı radyoterapisi uygulanması, benign proliferatif meme kanseri ve BRCA1 ve BRCA2 genleri gibi genetik mutasyonlardır.

Meme Kanserine Kimler Adaydır?

- Ailesinde meme kanseri bulunması (anne, teyze, kız kardeş veya bayan akrabalarında)
- Anne veya teyzede meme kanseri varsa, o annenin kızı



zında meme kanseri, anne veya teyzesinde meme kanseri görülme-yen kadınlara göre 2,5 kat daha fazla görülmektedir.

- Anne, teyze ve kız kardeşlerde memede menopo-z önce-sinde kanser ortaya çıkmışsa kızlarında hastalığın orta-ya çıkma oranı 4 kat, her iki memede görülmüşse 8 kat artabilir.
- Kadının çocuk doğurmaması,
- Geç yaşta çocuk doğurulması,
- Geç menopoza girilmesi,
- Erken yaşta adet görülmesi,
- İleri yaş (20 yaşın altındaki kadınlarda meme kanseri çok seyrek – 70 yaşında sık)

Meme kanserinden olan ölümlerin önlenmesi ve hastalığa yakalananların erken evrede teşhis edilip tedi-avi olanağına kavuşabilmeleri için; memede ortaya çıkan belirtilere dikkat edilmesi önem taşımaktadır. Belirtilerin erken evrede teşhis olanağının yükseltilebilmesi için; Ken-di Kendine Meme Muayenesi ve Klinik Meme Muayene-siyapılması, mamografi çektilmesi ve gerekli görüldüğü hallerde de ultrasonografi ile manyetik rezonans gibi ilave tarama yöntemlerinin kullanımına özen gösterilmesi ge-rekmektedir.

Memede ele gelen kitlelerin çoğu(%90) kanser olma-makla beraber, kadınlar tarafından memede farklı bir kitle veya sertlik fark edildiğinde yeterli önlemlerin alınması ge-rekmektedir.

Erken evrede hastalığı saptamak amacıyla 50 yaş üstün-deki kadınlarda yılda bir kez mamografi önerilmektedir. Meme kanseri yönünden riski artmış olan kadınlarda ris-ki azaltma stratejileri düşünülebilir. Ailesel meme kanseri öyküsü güçlü olan kadınlar farklı değerlendirilmelidir. Kuv-vetli aile hikayesi veya genetik yatkınlığı olanlarda takip kriterleri farklıdır. Bu gruptaki kişiler kalıtsal meme/yumur-talık kanseri riski olan kişiler olarak değerlendirilir. Daha genç yaştan itibaren mamografi takibi ve daha ayrıntılı jinekolojik tümör takibi yapılır.

Meme kanserinin insan hayatı açısından taşıdığı cid-diyyet göz önüne alındığında; kendi kendine meme mua-yenesi yapılması, klinikte meme muayenesi yapılması ve mamografi çektilmesi olarak nitelendirilen ve meme kan-serinin erken tanısında kullanılan tarama yöntemleri önem kazanmaktadır.

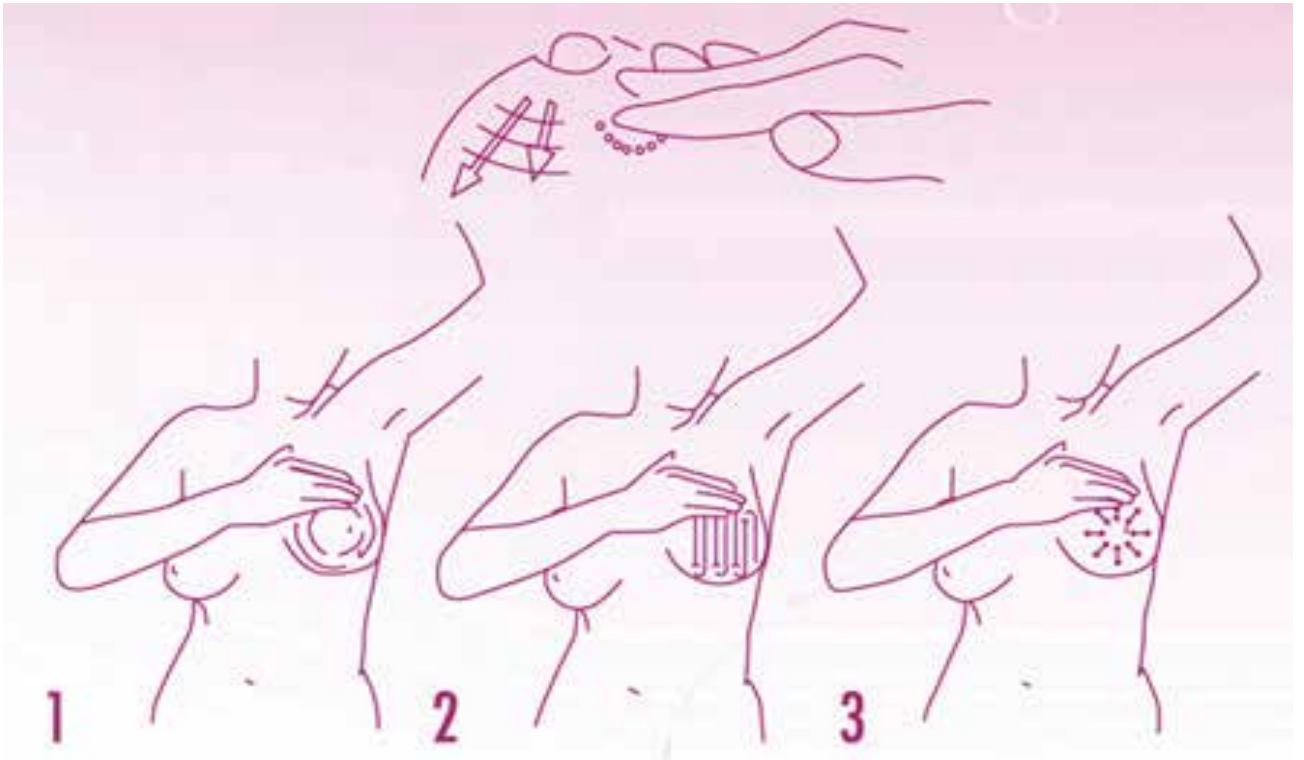
Hastalığın Belirtileri

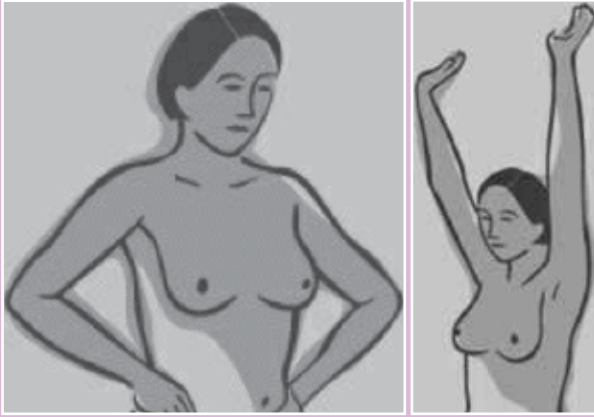
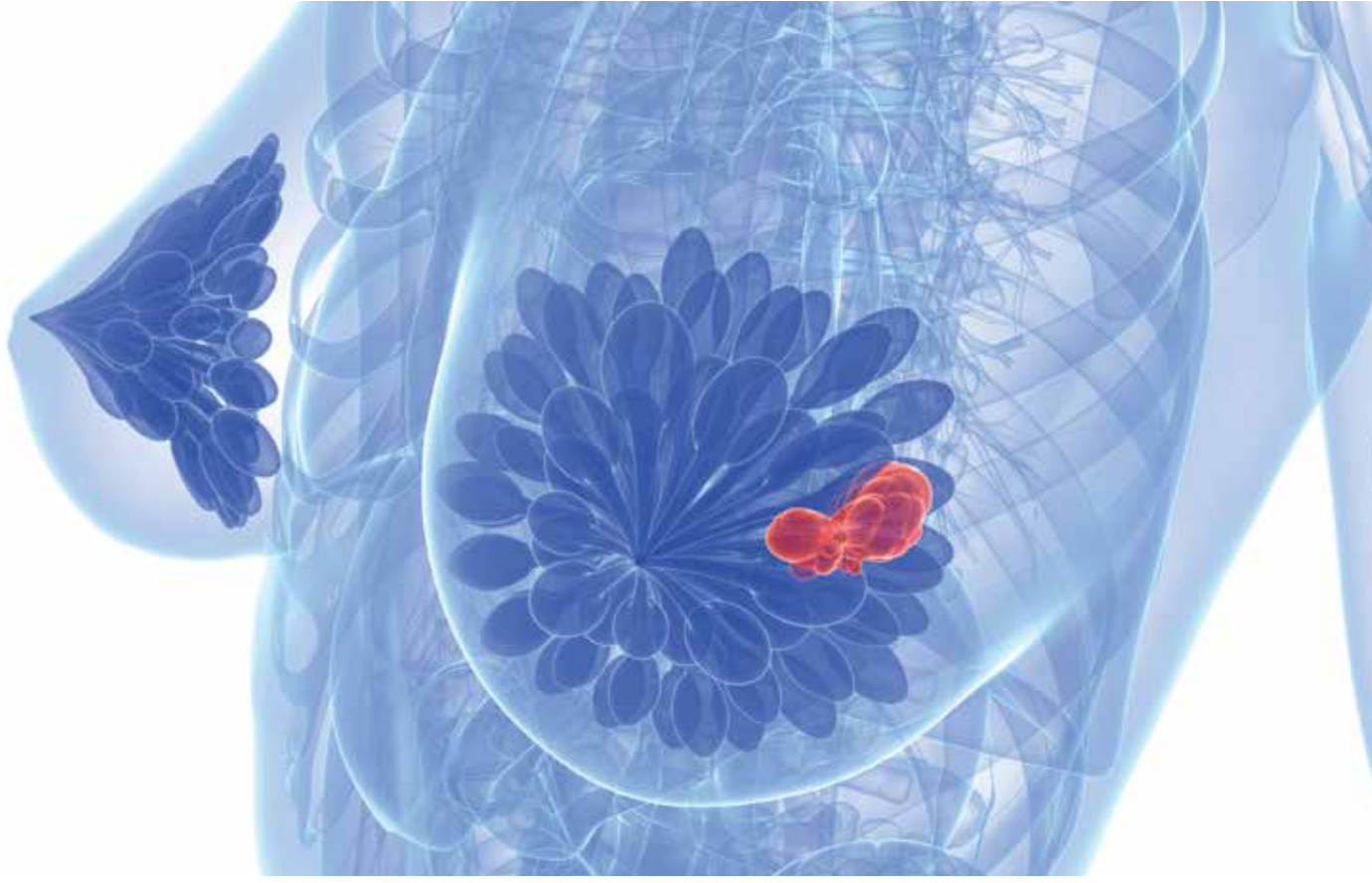
- Memede ele gelen kitle,
- Meme cildinde değişiklik, cildin içeriye çökmesi, kızar-ması, portakal kabuğu görüntüsü olması,
- Meme başının içeriye çekilmesi,
- Kahve renkli kısmının genişlemesi, sağa, sola, yukarı veya aşağı dönmesi,
- Meme başından kan veya akıntı gelmesi (40 yaş üstün-dekilerde önemli)
- Koltuk altında lenf bezi büyümesi.

Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapılması

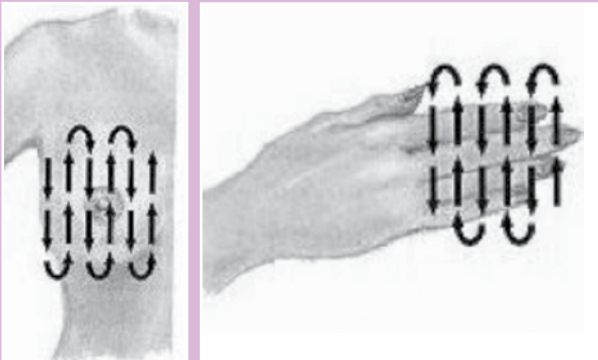
Kendi kendine meme muayenesi, meme kanseri tarama yöntemleri arasında yer alan ve yapılması önerilen bir yön-temdir. Kendi kendine meme muayenesinin üç ayrı aşama-sı vardır. Bunlar;

- Memelerin gözle değerlendirilmesi,
- Memelerin yatar pozisyonda elle değerlendirilmesi,
- Memelerin ayakta elle değerlendirilmesi.





Kendi Kendine Meme Muayenesinde Memelerin Eller Kalçada ve Havada İken Gözlemlenmesi



Elle Muayenede Yukarıdan Aşağı - Aşağıdan Yukarı Tarama Yöntemi

Meme Kanseri Riski Azaltılabilir mi?

- Şişmanlığın azaltılması
- Alkol alınıyorsa azaltılması veya bırakılması
- Hafif egzersiz yapılması
- Sebze ve meyvenin bol tüketilmesi önerilmektedir.

Erkeklerde de Meme Kanseri Görülebilir mi?

Meme kanserinin erkeklerde de görüldüğünü ancak bu oranın tüm meme kanserlerinin sadece yüzde 1'i olduğu, erkeklerde görülen meme kanserinin yine erkek kanserlerinin yüzde 0,2'sini oluşturduğu ve ortalama görülme yaşının kadınlardan 10 yıl daha geç olduğu biliniyor.

Görüntüleme Yöntemleri

Meme hastalığı olanlarda tanı amaçlı olarak farklı görüntüleme yöntemlerinden yararlanılır. Bunlar; mamografi, ultrasonografi, MRI (Manyetik görüntüleme), digital mamografi ve sintigrafi'dir.

Mamografi Nedir?

Mamografi düşük dozda çekilen bir meme röntgen filmidir. Memede, muayene ile saptanamayacak kadar küçük anormalliklerin tespit edilmesi amacı ile çekilir. Elli yaşını geçen kadınlar her yıl bir mamografin çekirtmeli ve her yıl uzman bir hekime meme muayenesi olmalıdır.

Ultrasonografi

Meme hastalıklarının tanısında sık kullanılan bir diğer tanı yöntemi de ultrasonografidir. Özellikle gençlerde ve kistik kitlelerin görüntülenmesinde tercih edilmektedir.

Meme kanseri şüphesi olan olgularda kesin tanı biyopsi alınarak patolojik inceleme ile konur. Bunlar;

İnce iğne biyopsisi : Bir enjektörle memedeki tümörün içine girilip hücre grupları alınır. Daha sonra bu hücre grupları patoloji uzmanı tarafından incelenir.

Trukat cur (kor) biyopsi: Bu yöntemle daha kalın bir miktar doku tümörün içinden alınarak incelenir.

Lokal anestezi altında biyopsi: Hastanın memesi lokal anestezi ile uyuşturulur. Memeden bir parça alınır ve incelenir. Bu incelemenin sonucu birkaç günde veriliyor.

Ameliyat sırasında biyopsi: Bu yöntemde hastaya baştan beri ameliyat olacağı söyleniyor. Hastanın memesinden çıkan parça, ameliyat sırasında farklı bir odada patoloj tarafından inceleniyor. Eğer kanserse ameliyata devam ediliyor.

Cerrahiye hangi durumlarda başvuruluyor?

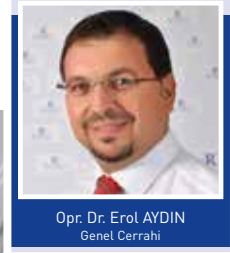
Erken evrede yakalanan meme kanserlerinde ilk tercih, cerrahi oluyor. Cerrahi yöntemde ya meme tümörü, etrafında temiz doku olacak şekilde meme dokusundan çıkarılıyor ya da tüm meme alınıyor.

Cerrahi dışındaki diğer tedavi yöntemleri, kemoterapi, radyoterapi ve hormono terapidir. Bunlar sıklıkla cerrahi ile birlikte uygulanır.



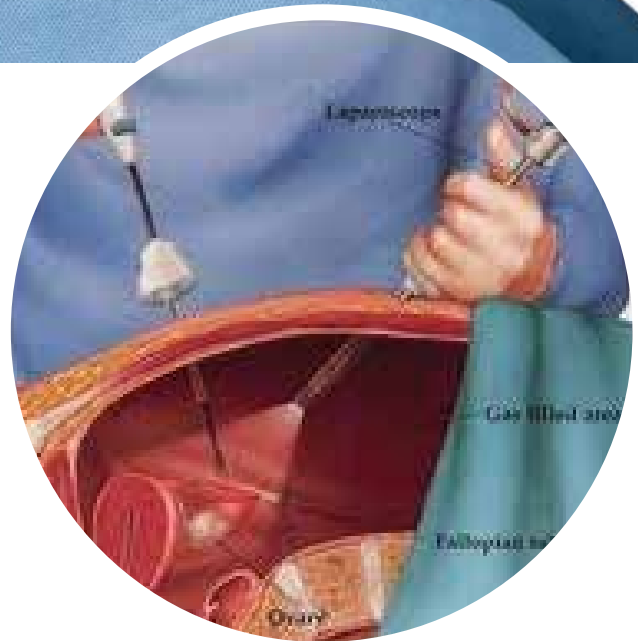
Erken evrede yakalanan meme kanserlerinde ilk tercih, cerrahi oluyor. Cerrahi yöntemde ya meme tümörü, etrafında temiz doku olacak şekilde meme dokusundan çıkarılıyor ya da tüm meme alınıyor.

Laparoskopik Kolon Ameliyatları (Kalın Bağırsak)



1980'li yılların sonlarına doğru ilk kapalı yöntemle (laparoskopik) safra kesesi uygulanması cerrahide bir dönüm noktası olmuştur. Teknolojideki diğer gelişmeler ile birlikte bundan yirmi yıl önce hayal bile edilemeyen ameliyatlar artık laparoskopik yani kapalı yöntemle uygulanmaktadır. Ameliyat sonrası ağrı sorununun azalması, hastanede yatış ve işe dönüş sürelerinin kısalması, daha iyi kozmetik sonuç gibi hasta yarına kabul edilen çeşitli etkenler, laparoskopik cerrahi, değişik karn ameliyatlarında klasik açık cerrahinin yerini almıştır. Örneğin safra kesesinin alınması (kolesistektomi), apandisit, reflü ve mide fıtığı ameliyatları (fundoplikasyon), şişmanlık (Obezite) cerrahisinde laparoskopik yöntem standart hale gelmiştir.

Bağırsak ameliyatlarının birçoğu halen açık yöntemle yapılırsa da son yıllarda laparoskopi giderek daha çok ter-



cih edilmektedir. İlk laparoskopik kolon rezeksiyonu 1991 yılında Jacobs tarafından bildirilmiştir. O tarihten itibaren birçok kolon-rektum hastalığının tedavisinde laparoskopi, açık cerrahiye bir seçenek olarak gündeme gelmiş ve tüm dünyada yavaş ancak giderek artan oranda kabul görmüştür. İlk zamanlarda, kanser tedavisindeki laparoskopinin güvenli olup olmadığı, kanserin daha çok yayılmasına yol açıp açmadığı sorgulanmıştır. Fakat bilimsel araştırmalar, kapalı ameliyatların en az açık ameliyat kadar güvenilir olduğunu göstermiştir. Bugün gelişmiş ülkelerdeki birçok popüler klinikte kolon ve diğer bağırsak kanseri ameliyatları laparoskopik yöntemle yapılmaktadır.

Laparoskopiye kısaca tarif edecek olursak; hasta uyuştulduktan sonra karın boşluğuna bir iğne yerleştirilerek karbondioksit gazı verilir. Karbondioksit gazının en önemli özelliği çok hızlı bir şekilde emilerek vücut tarafından atılmasıdır. Daha sonra birkaç yerden 5 – 15 mm çaplı borular yerleştirilerek özel bir kamera ile karın boşluğu görülür hale getirilir ve ek borulardan sokulan özel aletlerle ameliyat tamamlanır.

Peki, kolon ameliyatlarını laparoskopik olarak yapmanın ne yararı var?

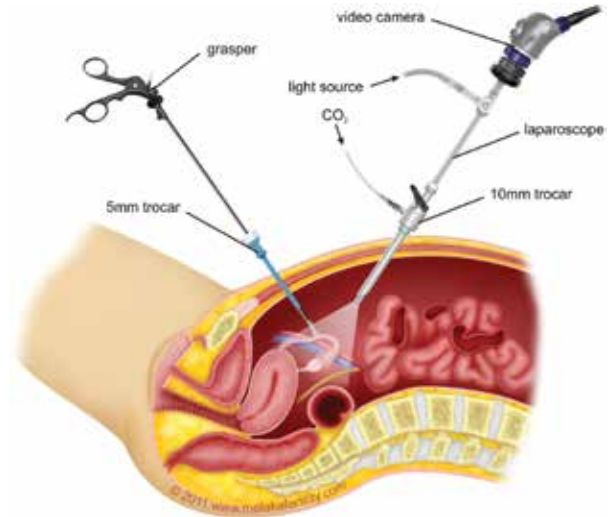
Klasik açık kolon ameliyatlarında karında boydan boya geniş kesi yapılmakta. Ameliyat sonrası da bu kesi iç ve dış dikişlerle dikilmektedir. Bu tür ameliyatlarda yara mikrop- ların bulaşma ihtimali yüksektir. Mikrop bulaştığında yara enfeksiyonu gelişir ve sıklıkla dış dikişlerin açılıp pansuman yapılması gerekir. Bu pansumanlar ile yara iyileşmesi günler, haftalar, bazen aylar alabilir. İyileşen yara yerinde de sıklıkla çirkin bir iz kalır. Laparoskopik ameliyatlarda yaralar çok küçük olduğundan enfeksiyon gelişse bile sorun teşkil etmez. Büyük kesilerde dıştaki yara iyileşse bile, iç dikişler açılabilir ve fıtık oluşabilir, tekrar ameliyat gerektirir. Laparoskopik ameliyatlardan sonra fıtık gelişme ihtimali çok düşüktür.

Açık kolon ameliyatlarından sonra korkulan komplikasyonlardan biri de akciğerlerin büzüşmesi, zatürree gibi akciğer sorunlarıdır. Bunlar ameliyat sonrası ağrıdan dolayı hastanın yeterince derin nefes alamaması ve balgamı atamamasından kaynaklanır. Laparoskopik ameliyatlarda ameliyat sonrası ağrı çok daha az olmakta, bu nedenle akciğer sorunlarına daha az rastlanmaktadır.

Kapalı ameliyatlarda ameliyat sonrası bağırsak hareketleri çok daha erken geri dönmektedir. Hastalar daha erken beslenmeye başlar. Hastanede kalış süresi daha kısadır. Ayrıca ameliyat sonrası çok az iz kalmaktadır.

Özet olarak, hastanın karın duvarında büyük bir kesi olmaması, hastanın ameliyat sonrası dönemde daha az ağrı duymasına, daha az ağrı kesici kullanmasına, daha rahat ve

Laparoskopik cerrahide, safra kesesinin alınması (kolesistektomi), apandisit, reflü ve mide fıtığı ameliyatları (fundoplikasyon), şişmanlık (Obezite) cerrahisinde laparoskopik yöntem standart hale gelmiştir.

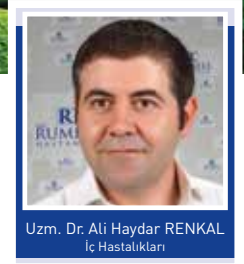


derin nefes alarak akciğerlerini daha iyi korumasına, ameliyat sırasında dış ortamla temas etmeyen bağırsaklar sonradan daha erken faaliyete geçecekleri için hastanın daha erken gıda alabilmesine yol açar. Bu son derece büyük avantajları nedeniyle laparoskopik cerrahi günümüzde giderek daha sık tercih edilir hale gelmiştir.

Laparoskopik cerrahinin en önemli dezavantajları, nispeten pahalı ekipman gerektirmesi, ilk zamanlarda ameliyatların daha uzun sürmesi ve cerrahın bu konuda özel eğitim almış olmasını gerektirmesidir.

Günümüzde biliyoruz ki kanser dışı hastalıklarda teknik olarak mümkün olduğu sürece, laparoskopik ameliyatlar ilk seçeneklerdir. Kalın bağırsak kanseri ameliyatlarında laparoskopik cerrahinin, açık cerrahiden daha zayıf bir yöntem olmadığı kanıtlanmıştır. Bilimsel veriler, kanserin tedavisi açısından laparoskopik cerrahinin açık ameliyattan farklı olmadığını göstermektedir. Laparoskopiye has olup yukarıda belirtilen avantajlar ise kesin olarak vardır.





Hepatit Nedir?

Karaciğer vücutta ne gibi fonksiyonlara sahiptir?

- Karaciğer en büyük organlarımızdan birisidir. Kanın sağ üst kısmına yerleşiktir ve erişkin bir insandaki ağırlığı yaklaşık 1.5 kg kadardır.

Karaciğer vücutta ne gibi fonksiyonlara sahiptir?

- Karaciğer sindirim sistemi ile kana geçen tüm maddeler için bir süzgeç görevi görür.
- Gelen besinleri vücudumuz için gerekli yapı taşları ve fonksiyonel maddelere dönüştürür.
- Bazı besinleri, enerji kaynaklarını, vitaminleri vücudumuzun ihtiyacı olduğunda kullanılmak üzere depolar.
- Zararlı maddeleri vücuttan uzaklaştırır.
- Safra asitlerini sentezleyerek besinler ile aldığımız yağların ve yağda eriyen vitaminlerin emilmesini kolaylaştırır.

Hepatit Nedir ?

- Karaciğerin mikrobik (hepatit virüsleri), toksik (ilaç ve diğer kimyasal maddeler) veya diğer nedenlerle oluşan iltihabi reaksiyonudur.
- Yenidoğan bebeklerde görülen sarılık, safra kesesi taşı nedeniyle olan sarılık veya başka nedene bağlı olarak karaciğer bozukluğu oluşmasına bağlı olarak görülen sarılıklar 'Viral hepatit' yani bulaşıcı sarılık değildir.

Viral hepatitler (Bulaşıcı sarılık) hangi mikrop-larla oluşur ?

- Viral hepatitler, hepatit virüsleri (A,B,C,D:Delta,E, G virüsleri) veya daha nadir olarak diğer hastalıkların nedeni olan virüslerle (Herpes, EBV, CMV virüs vs) meydana gelir.

Viral hepatitler bulaşıcı mıdır ?

- Bütün viral hepatitler bulaşıcıdır, ancak bulaşma yolları ve bulaşma kapasiteleri farklıdır.
- A ve E hepatitleri esas olarak yiyecek-içeceklerle; B, C, D ve G hepatitleri ise kan yolu ile, kanla ve vücut sıvıları ile bulaşmış materyalle veya yakın temaslara geçebilir.

Viral hepatitler nasıl bulaşır ?

- Kan nakli,
- Kan ile yakın temas gerektiren işte çalışma (doktor, hemşire, laborant),
- İğne yaranmalar,
- Damar yolundan ilaç kullanımı (enjektör paylaşımı),
- Uygun şekilde steril edilmeyen malzemelerle yapılan diş çekimi ve diş tedavisi girişimleri,
- Uygun şekilde steril edilmeyen malzemelerle yapılan cerrahi girişimler,
- Hemodiyaliz (böbreklerin yeterince çalışmaması nedeniyle belli aralıklarla cihaza bağlanarak kandaki zehirli maddelerin uzaklaştırılması),
- Cinsel temas,
- Doğum sırasında anneden bebeğe bulaşma,
- Aile içi yakın temas,
- Kulak deldirtme, akupunktur / dövme/ hızmaya vb

Hepatitle sarılık aynı hastalık mıdır?

- Ülkemizde hepatitler sarılık adıyla bilinmekte, ayrıca gizli sarılık, bulaşıcı sarılık, mikrobik sarılık, kara sarılık gibi isimlerle de tanımlanmaktadır.

- Hepatitli hastalarda sarılık görülebilir, ancak çoğu hasta gözle görülür sarılık olmadan da hastalığı geçirebilir.
- Hepatitlerin belirtileri nelerdir?
- Belirtiler hepatit mikrobunun tipinden çok hastalığın seyrine göre değişiklikler gösterir.
- Hepatit bazı hastalarda hiçbir belirti vermeden ve sarılık oluşmadan geçirilebilir (asemptomatik=belirtisiz hepatit, anikterik=sarılıksız hepatit).
- Bazı hastalarda ise halsizlik, iştahsızlık, bulantı, kusma, eklem ağrıları, kaşıntı, göz aklarında ve ciltte sararma, ateş gibi belirtilerin tümü ya da bir kısmı görülebilir.
- Eğer sarılık meydana çıkmamışsa bu belirtiler kolaylıkla başka hastalıklarla karıştırılabilir

Hepatit tanısı nasıl konulur?

- Muayene bulguları, sarılık olsa bile tanı için yeterli değildir.
- Karaciğer hasarını gösteren ALT, AST gibi testler ve bilirubin düzeyini bilmek gerekir.
- Hepatit tanısı konulmasından sonra ikinci aşama sarılığın nedenini belirlemektir.
- Bir kişinin hangi tip sarılık geçirdiğinin veya halen taşıyıcı ya da hasta olup olmadığının anlaşılabilmesi için tek yöntem kan tetkiki yapılmasıdır.

Hepatit etkeninin belirlenmesinde hangi testler kullanılır?

- Sarılıkların hangisi geçirilirse geçirilsin benzer bulgular oluşur ve kesin ayrım yani hangi tip hepatitin geçirildiği ancak kan tetkiki ile anlaşılır.
- Yapılan kan tetkikleri ile o sırada hangi tip sarılığın geçirildiği kolaylıkla ve genellikle aynı gün içinde saptanabilir.
- Hepatit etkeninin saptanmasında ELISA yöntemi denen test yöntemi sıklıkla kullanılmaktadır

Kronik hepatit ne demektir?

- Kronik hepatit sözcüğü 6 aydan daha uzun süre devam eden hepatitler için kullanılır.

Hangi tip hepatitler kalıcı bir karaciğer hastalığı yapabilir?

- Esas olarak B ve C tipi sarılıklar kalıcı (kronik) karaciğer hastalığı yapar.
- Delta hepatiti sadece Hepatit B'li hastalarda görülür.
- G hepatiti kalıcı olabilir ise de klinik önemi tam olarak bilinmemektedir.
- A tipi hepatit kalıcı yani kronik karaciğer hastalığına yol açmaz

Viral hepatitlerde kronikleşme ihtimali ne kadardır?

- Bu hastalığın nedenine ve kişiye göre değişen bazı faktörlere bağlıdır.
- Hepatit C de kronikleşme ihtimali %80'den fazladır.
- Erişkin hayatta geçirilen hepatit B de bu oran %10'dan azdır.
- Bunun aksine çocukluk döneminde bu oran çok daha yüksek olup çocukların da büyük bir kısmı taşıyıcı kalmaktadır.

Taşıyıcı ne demektir?

- Taşıyıcı sözcüğü daha çok bazı hepatit B'li hastalar için kullanılmaktadır.
- Kanlarında Hepatit B virüsünü bulunduruyor olmakla birlikte muayene bulgularında, karaciğer fonksiyonlarında ve karaciğer biyopsilerinde hiçbir hastalık belirtisi göstermeyen kişiler taşıyıcı=Aseptomatik taşıyıcı=Sessiz taşıyıcı olarak tanımlanırlar.
- Bu kişilerde aktif karaciğer bozukluğu ya da aktif karaciğer hasarı yoktur. Bir başka deyişle virüs uykudadır, virüsle organizma birbirine zarar vermeden sessiz bir şekilde birlikte yaşamaktadır.

Taşıyıcılar için herhangi bir risk var mıdır?

- Bu kişilerde hastalık aktif şekle dönüşebilir. Bu nedenle belirli aralıklarla karaciğer fonksiyonlarının kontrol edilmesi ve muayenelerinin yapılması zorunludur.

Taşıyıcılar bulaştırıcı mıdır?

- Evet. Bu kişilerin yakın çevrelerinin hastalıktan korunmasında hepatitli olanlarla aynı yaklaşım izlenmelidir.

Hepatitli hastaların yakın çevresindeki kişiler ne şekilde korunabilirler?

- Koruma önlemleri öncelikle eş ve çocuklarını ve aynı ev ortamında bulunan kişileri kapsayacak şekilde planlanmalıdır.
- İlk yapılması gereken bu kişilerin halen virüsle enfekte veya bağışık (enfeksiyonu geçirip iyileşmiş dolayısıyla bir kere daha bulaşmayacak olanlar) olup olmadıklarını tespitidir.
- Bundan sonraki aşamada aşı ve diğer koruma yöntemleri uygulanmalıdır.

Hepatit B aşısı nasıl yapılır ?

- Hepatit B aşısı 3 dozluk uygulama gerektiren bir aşı olup bu üç dozun sonunda % 95- 100 oranında koruyuculuk sağlar.
- Bu üç dozun yapılışı önce 1. aşı, bundan 1 ay sonra 2. aşı, ilk aşıdan 6 ay sonra da üçüncü aşı şeklindedir.
- Aşının içinde canlı ya da ölü mikrop bulunmadığı ve özel bir teknoloji ile oluşturulduğu için ateş vb ciddi yan etkiye yol açmaz. Sadece bazen 1 gün kadar kolda ağrı yapabilir.

Hepatit nasıl tedavi edilir?

- Aktif olarak sarılık geçiren akut hepatitli kişilere uygulanan özel bir ilaç tedavisi yoktur.
- Ancak kronik hepatit olan kişilerde bazı durumlarda farklı ilaçlar kullanılarak tedavi uygulanmaktadır.
- Bu tedavilerde de esas amaç sarılık mikrobunun vücuda verdiği hasarın azaltılması, yavaşlatılması ve bazen de tümüyle durdurulmasıdır.
- Bir sarılık tipini geçiren kişi tüm sarılıklardan korunur mu?
- Hayır. Her sarılık tipi kendine özgüdür ve diğer sarılıktan korunmayı sağlamaz. Örneğin A tipi sarılıktan korunmuş biri sadece A tipi sarılıktan korunur, ama B, C veya E tipi sarılıktan korunmaz. Benzer şekilde B tipi sarılık için aşı yaptırmış biri de sadece B tipi sarılıktan korunur, ama örneğin A tipi sarılıktan korunmaz.

Sarılık tipleri birbirine dönüşür mü, yani B tipi sarılık C tipi sarılığa çevirir mi?

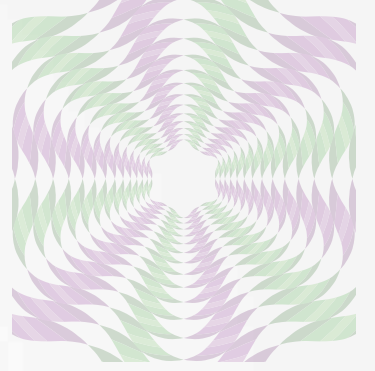
- Hayır. Bu da halk arasında yanlış bilinen konulardan. Her bir sarılık mikrobunu ayırır ve birbirine dönüşmesi söz konusu değildir.

Hepatit C'nin aşısı var mı?

- Yapılan birçok çalışmaya rağmen uygun bir aşı üretilmemiştir.
- Hepatit A
- Esas olarak su ve besinlerle bulaşır.
- Korunmada kişisel hijyen önemlidir.
- Hepatit A geçirmemiş kişiler için Hepatit A aşısı mevcuttur.

HEPATİT VİRÜSLERİ İLE ORTAYA ÇIKABİLECEK KÖTÜ SONUÇLAR NELERDİR?

- Siroz (Kronik, yaygın ve ilerleyici karaciğer iltihabıdır. Öldürücü bir hastalıktır.)
- Karaciğer kanseri,
- Karaciğer yetersizliği,
- Fulminan hepatit denilen çok kısa sürede (1 ay gibi...) karaciğer yetersizliğine götüren ölümcül bir hastalık tipi,
- Hepatit D hastalığı (Hepatit B ile birlikte)



Başdönmesi ve Denge Hastalıkları VERTİGO



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

■ Baş dönmesi ve denge hastalıkları çok çeşitlidir, denge sisteminin hangi bölümü tutulmuşsa semptomların ağırlığı ve hafifliği ona göre değişir.

Baş dönmesi ve denge hastalıkları sanılanın aksine çok sık görülen genelde iç kulak kaynaklı olan rahatsızlıklardır. Sağlık kuruluşlarına başvuran tüm hastaların % 5 inde, KBB ve nöroloji gibi bu hastalıklarla ilgilenen kliniklerde % 15 oranında görülür.

Dengenin sağlanmasıdaki amaç; ağırlık merkezimizi dayanma düzlemi içine düşürmek, dururken ya da hareket halindeyken sürekli olarak ağırlık merkezimizi denge düzlemi içinde tut-

maktır. Böylece dururken veya hareket halinde düşmemiz engellenmiş olur.

Vertigo bir eksen çevresinde dönmek anlamına gelir. Çoğunlukla yatay düzlemde olmakla birlikte uzayın her üç düzleminde de ortaya çıkabilen yalancı yer değiştirme hissidir. Gerçekte var olmadığı halde eşyaların çevresinde döndüğünü, ya da gözlerini kapadığında kendisinin eşyaların çevresinde döndüğünü hissetmemizdir. Yani bir çeşit hareket halüsinasyonudur.

Denge uyarılarını beyne üç sistem iletir;

- 1- Vizüel sistem (görme)
- 2- Vestibüler sistem (iç kulak)
- 3- Proprioseptif sistem (eklem ve kaslarımızdaki derin duyu)

Burada en önemli görevi vestibuler sistem üstlenmiştir.

farklı bir klinik ile seyredir. Vertigonunu en sık görülen üç çeşidinden kısaca bahsedelim.

Vestibüler nöritit: Denge sinirinin iltihabıdır. Şiddetli baş dönmesi, bulantı ve kusmalarla seyredir. Hasta genellikle hastaneye yatırılıp serumlar içinde verilen ilaçlarla tedavi edilir. Hastalara evde de yatak istirahati önerilir. Baş dönmesinin tam geçmesi 3-4 haftayı bulur.

Meniere hastalığı: İç kulaktaki denge sıvısının basınç artışına bağlıdır. Baş dönmesiyle birlikte bulantı, kusma ve işitme kaybı da vardır. Tekrarlayan ataklarla seyredir. Tutulan kulakta sağırılık oluşabilir, bu yüzden işitme testleri yapılmamalıdır. Şiddetli vakalar yatırılarak tedavi edilir. Bu hastalıkta tuz kısıtlaması önemlidir.

Benign paroksizmal pozisyonel vertigo: Denge kris-

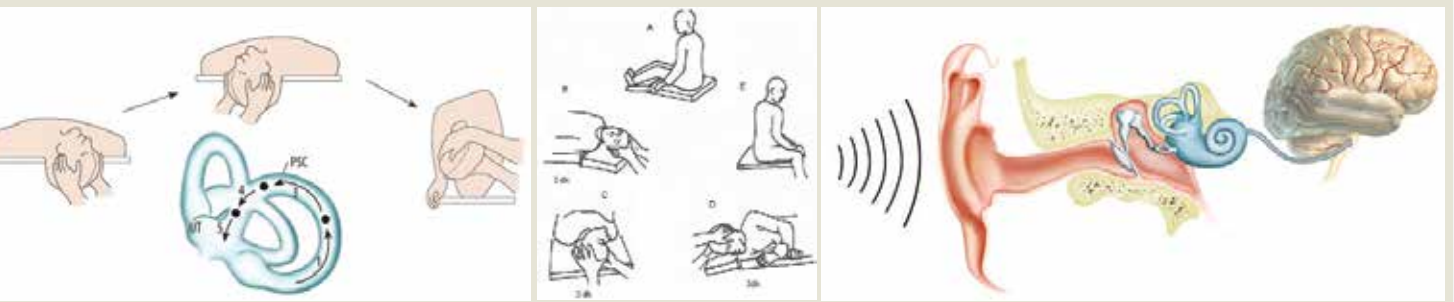


Vestibuler sistemin bir ucu iç kulakta diğer ucu beyinciktedir. İç kulaktaki denge organı işitme organıyla yan yana ve bağlantılıdır. Bazı baş dönmesi hastalıklarında işitmenin azalması veya kulak çınlaması bu yüzdendir. İç kulaktaki yarım daire kanalları ve otolitik yapılar (denge kristalleri) denge organını oluşturur. Denge organından çıkan denge sinirleri aracılığıyla beyincikteki denge merkeziyle bağlantı sağlanır.

Baş dönmesi ve denge hastalıkları çok çeşitlidir, denge sisteminin hangi bölümü tutulmuşsa semptomların ağırlığı ve hafifliği ona göre değişir. Yani bu hastalık her hastada

tallerinin yerinden çıkıp yarım daire kanallarında yüzmesiyle oluşur. Harekete bağlı baş dönmesidir. Ani ayağa kalkmalar, hızlı sağa sola dönmeler ve öne eğilmelerde meydana gelir. Anlıktır 15-20 saniye sürer ve hareketle yineler. Tedavisinde denge kristallerini yerine oturtmayı amaçlayan manevralar yapılır. Bazı durumlarda hastanın evde yapabileceği göz, baş ve vücut hareketlerini içeren egzersizler verilebilir.

Vertigo nadirde olsa iç kulak dışı sebeplerden kaynaklanabilir. Beyin veya beyincikle ilgili santral bir hastalıktan şüphelenildiğinde mutlaka nörolojik muayene yapılmalı, gerekirse kulak ve beyin MR'ı çekilmelidir.





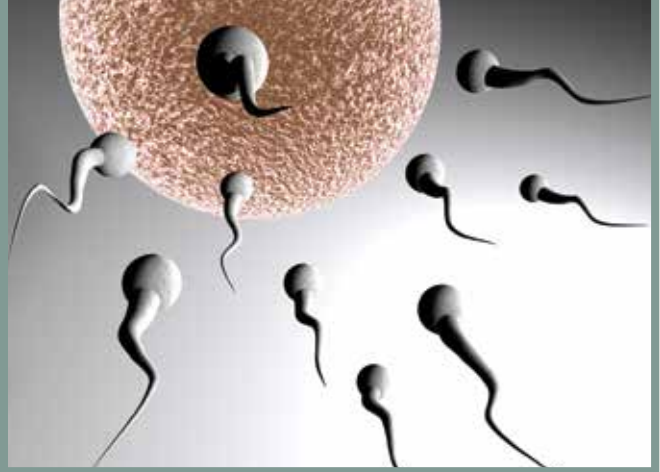
Op. Dr. Hasan KAYIM
Kadın Hastalıkları ve Doğum

İNFERTİLİTE

[Kısırlık]

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





İnfertilite Tanımı

Her evli çiftin amacı bir süre sonra çocuk sahibi olmaktır. İnsanlar böylece ailelerinin daha büyüdüğünü ve işte o zaman tam anlamıyla bir aile olduklarını düşünürler. Her evli çift çocuk sahibi istiyor ama hepsinde gebelik oluşmuyor. İnfertilite (kısırlık) evli bir çiftin bir yıl düzenli olarak cinsel hayatlarının olmasına rağmen herhangi bir şekilde gebelik oluşmamasıdır. Eğer bu süre içinde hasta düşük yapmışsa bu durum infertilite olarak adlandırılmaz.

Bir yıl sonunda çocuk sahibi olamayan çiftlerin oranı ne kadardır diye soracak olursak bu oran ülkemiz için %15 - %20 dir. Çocuk sahibi olamama oranları ülkeler arasında farklılık göstermektedir. Önemli bir durum da bu oranın her geçen yıl biraz daha artmasıdır. Hepimizin bildiği gibi bu konuda bazı tedavilerin geliştirilmesi ve tüp bebek uygulanması bir anlamda insanların derdine çare olmaktadır.

Önemli bir durum da çiftlerin birkaç ayda gebelik oluşmaması halinde kendilerini kısır olarak düşünmeleri ve strese girmeleridir. Stres de dolaylı yollardan gebeliğin oluşumunu engeller. Düzenli olarak cinsel ilişkileri olan bir çiftte bir ayda gebelik olma olasılığı %20 , bir yılda ise %85 civardır.

Özellikle kadınlarda doğurganlık anne yaşı ile çok ilişkilidir. Kadınlarda doğurganlık 20-25 yaşında en fazladır. Yaş ilerledikçe bu oran azalır. Özellikle 40 lı yaşlardan sonra çocuk sahibi olmak çok zorlaşır. Erkeklerde de yaş önemlidir fakat ileri yaşlarda da çocuk sahibi olabilir ve çok büyük bir problem değildir.

Çocuk olma olasılığını arttırmak için bir çiftin ortalama haftada 2-3 kez cinsel ilişkide bulunmaları. Böylece hem spermilerin hareketliliği hem de döllenme kabiliyeti artar. Şunu da bilmek gerekir ; bir kadında yumurtanın geliştiği ve çatladığı dönemler sınırlıdır. 28 günde bir adet gören bir kadın da 14.gün , 30 günde bir adet gören kadın da ise 16.gün yumurta çatlar. Gebeliğin oluştuğu dönemler yumurtanın çatladığı dönemlerdir. Evli çiftlerin bu dönemde gün aşın beraber olmaları önerilir.

İnfertilite Nedenleri

Çocuk olmamasının nedenleri %30 kadın , %30 erkek , %40 ikisinden kaynaklıdır.

Kadında İnfertilite Nedenleri

Yumurta gelişimi yetersiz olması ya da olmaması: Aşırı fazla ve düşük kilolu olmak, stres, polikistik over sendromu gibi yumurta gelişimini önleyen durumlar

Sigara içilmesi : Hem doğal gebe kalmayı önler hem de oluşan gebeliğin düşükle sonlanmasına neden olur.

Tüplerde tıkanıklık : Özellikle endometriozis tüplerde tıkanıklığa neden olarak sperm ve yumurtanın bir araya gelmesini engeller.

Yumurtaların erken yaşlanması ve erken menopoz.

Myom, polip gibi rahim içi dokusuna baskı yapan durumlar.

Erkekte İnfertilite Nedenleri

• Sperm oluşmaması, sayısının az olması

• Spermilerin tüplerde akışını engelleyen tıkanıklıklar

• **Çevresel nedenler:** önde gelen nedenler sigara ve alkol olmak üzere radyasyon , ilaçlar , aşırı sıcak ortamlar sperm üretimini ve hareketliliğini azaltır.

İnfertilite Tedavisi

Bir çiftte infertilite tanısı konunca çok zaman geçmeden hormon testleri , rahim filmi (HSG), sperm sayısı (en az 2-3 kez) yapılmalıdır. Böylece infertilite nedeni saptanarak uygun olan tedavi uygulanmaya başlanır. Erkek kaynaklı problemler Üroloji tarafından izlenir. Biz kadında yumurta gelişimini düzenli olarak takip ederiz. Eğer yumurta gelişimi yetersiz ya da yoksa bunu uyarmak için ilaç tedavileri başlanır. İlaç tedavisi sonucu ya cinsel ilişki ya da aşılama önerilir. Aşılamada erkeğin spermi alınarak bazı işlemlerden geçirilir böylece daha hareketli ve daha yoğun olması sağlanarak rahim içine verilir. Bu da gebelik oranını artırır.



İdrar Kaçırmaya Son [İnkontinans]



İdrar kaçırma yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kişinin özgüveni azalır, seksüel aktivitede idrar kaçırma korkusu ile seksüel ilişkiden kaçınır.



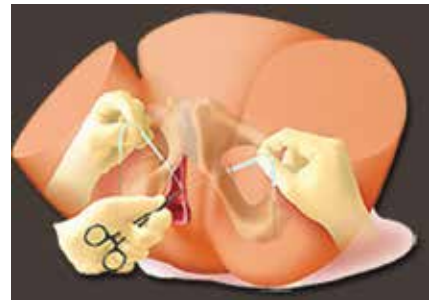
Opr. Dr. R. Faruk YERLİOĞLU
Uroloji



Opr. Dr. Mehmet Akif GÜVENDİ
Uroloji

İstemsiz idrar kaçırma, idranı tutamama veya mesane (idrar torbası) kontrolünün kaybı olarak tanımlanır ve toplumda çok sık rastlanan bir sağlık problemidir. Kadınlarda daha sık görülür. Şiddeti değişkenlik göstermekle beraber, öksürme, gülme yada karın içi basınç arttığında damla damla idrar kaçırma (**stres inkontinans**) olabileceği gibi, aniden idrar yapma hissi ile tuvalete yetişememe ve idrar kaçırma (**urge inkontinans**) şeklinde ortaya çıkabilir. Bazen her iki tip idrar kaçırma kombine olabilir (**mixt tip inkontinans**).

Eğer üriner inkontinansın derecesi günlük yaşamı ve yaşam kalitesini etkiliyorsa mutlaka doktora başvurulması gerekir. Çoğu hastada, basit yaşam tarzı değişiklikleri ve basit medikal tedavilerle ciddi sonuçlar alınabilir.



İDRAR KAÇIRMA ÇEŞİTLERİ

Stres İnkontinans: Bu tip üriner inkontinans, öksürme, hapşırma, aniden ayağa kalkma, gülme, ağır bir şey kaldırma gibi ani karın içi basınç arttığı durumlarda damla damla veya daha fazla idrar kaçırma olarak tanımlanır. Stres inkontinans, mesane ve üretrada (mesaneden dışarı açılan kanal) kapakçıkların yetersizliği veya zayıflığı sonucunu görür. **EN ÖNEMLİ SEBEBİ GEBELİK, DOĞUM, MENAPOZDUR**

Urge İnkontinans: Aniden gelen idrar yapma hissi ile idrarn kaçınılması olarak tanımlanır. Mesanede aniden ortaya çıkan istemsiz kasılmalar neticesinde ortaya çıkar ve kişi tuvalete yetişmeden idrar kaçırma oluşur. Bu tip inkontinansın yarattığı sıkıntı ile, geceleri de dahil olmak üzere çok sık tuvalete gider. Urge inkontinans sebepleri arasında; idrar yolları enfeksiyonları, mesane irritasyonu yapan maddeler (idrarn yollarında taş, kum...), barsak problemleri, Parkinson hastalığı, Alzheimer hastalığı, inme ve Multipl skleroz gibi hastalıklar sebep olabilir. Urge inkontinans, sebep olan bir hastalık yoksa, **hiperaktif mesane sendromu** olarak da adlandırılmaktadır.

İdrar kaçırma yaşam kalitesini olumsuz etkiler. Kişinin özgüveni azalır, seksüel aktivitede idrar kaçırma korkusu ile seksüel ilişkiden kaçınır. Ayrıca inkontinans olan kadınlarda anksiyete ve depresyon gibi hastalıklar daha sık görülür.

TANI

• İdrar Analizi

Yapılacak idrar analizi ile, idrar yolu enfeksiyonları, idrarda kan veya taşla ait bulgular saptanabilir.

• Kan testleri

İnkontinansa sebep olabilecek diyabet gibi sistemik hastalıkların araştırılması açısından faydalı olabilir.

• Ultrasonografi

Ultrasonografi ile mesane kapasitesi ve mesane böbrekler ve idrar yollarında anomaliler, tümörler, taş ve tıkanmalar saptanabilir.

• Stress test

Jinekolojik muayene esnasında, hastanın öksürme veya ıkınması ile karın içi basınç artışı sağlanarak idrar kaçırma olup olmadığının gözlenmesi esasına dayanan basit ama önemli bir testtir.

• Ürodinamik testler

Bu testler mesanenin dinlenme ve işleme esnasında basınçların ölçümü esasına dayalı testlerdir. Üretra ve mesaneye kateter yerleşimi ve özel basınç ölçer cihazlar gerektiren testlerdir. **İDRAR KAÇIRMA TEŞHİS VE TEDAVİSİ İÇİN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMA YÖNTEMİDİR.**

TEDAVİ

Üriner inkontinans tedavisi, inkontinans tip ve şiddetine



bağlıdır. Çeşitli medikal ve cerrahi tedaviler mevcut olup tedavi hastaya göre bireyselleştirilmelidir. Çoğu hastada, ilk basamakta, fiziksel ve davranışsal terapiler tercih edilir. Sonraki basamaklarda, ağır anatomik problem saptanan hastalarda ve şiddetli inkontinansda cerrahi ve kombine tedaviler tercih edilir.

Medikal ve cerrahi tedaviler mevcut olup tedavi hastaya göre bireyselleştirilmelidir.

Cerrahi Tedavi

Cerrahi abdominal (karından), laparoskopik veya vajinal yolla uygulanabilmektedir. **Günümüzde uygulanan en efektif yöntem vajinal yolla gerçekleştirilen cerrahi tekniklerdir.** Hasta operasyondan bir gün sonra taburcu edilebilmekte ve hemen günlük yaşamına dönebilmektedir. Günümüzde ensık kullanılan cerrahi prosedürler, Sling (Askı) operasyonlarıdır. Mesane boynu ve üretranın desteklenmesi esasına dayanan operasyonlardır. TVT, TOT ve mini-sling teknikleri popüler olarak uygulanan operasyonlardır. Ameliyathane şartlarında, yaklaşık 15 dakikada, genel veya spinal anestezi altında uygulanabilir. Hasta hemen ertesi gün taburcu edilmektedir. Başarı oranları %90'ın üzerindedir ve uzun dönem sonuçları son derece başarılıdır. Dünyada en sık uygulanan jinekolojik operasyonlardır. Komplikasyon oranları son derece düşüktür. Özellikle en sık görülen inkontinans tipi olan stres inkontinans ve mixt tip inkontinansda sonuçlar ve hastanın yaşam kalitesine etkileri yüzgüldürücüdür.

Mesane Egzersizleri;

Mesane egzersizleri, idrar yapmanın geciktirilmesi ve idrar hissi geldiğinde belirli süre tutularak mesanenin eğitilmesi tekniğini içerir.



Sıvı alımı ve diet yönetimi;

Alkol, asitli sıvı ve yiyeceklerin alımı ve kafeinli sıvıların tüketiminin azaltılması inkontinans şiddetini azaltır. Bazı hastalarda, sıvı tüketiminin azaltılması, kilo verilmesi, fiziksel egzersiz ve yaşam tarzı değişiklikleri ile inkontinans problemi aşılabılır.

Pelvik taban kas egzersizleri

Pelvik taban kaslarının egzersizleri "Kegel egzersizleri" idrar yaparken işemenin durdurulması ve pelvis kaslarının istemli kasılması esasına dayanır.

İlaç Tedavisi

Farmakolojik ilaç tedavileri, sıklıkla davranışsal ve fiziksel tedavilerle kombine edilerek kullanılır. Seçilecek ilaçlar hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir ve bazen kombine kullanılabilir. İlaç kullanımı mutlaka doktor tarafından seçilmeli ve doktor gözetiminde sürdürülmelidir.

Üriner inkontinans, özellikle 30 yaş üstü kadınların % 30-40'ını etkileyen önemli bir sağlık sorunudur. Toplumda sık görülmesi sonucu, neredeyse normal yaşamın bir parçası olarak algılanmaktadır. Kadınlar, absorban pedler kullanarak, ekstra iç çamaşın taşıyarak yada sıvı alımını azaltarak bu sorunla mücadele etmeye çalışmakta, bu şikayetle doktora başvuru –gerek bu sorunun normal yaşamın bir parçası, gerekse utanma dolayısıyla- yetersiz olmaktadır. Dolayısıyla üriner inkontinanslı kadınlar, günlük aktivitelerini ve sosyal yaşam planlarını bu sorun merkezinde yapmakta ve yaşam kalitesi ciddi anlamda kısıtlanmaktadır. Seksüel problemler, özgüven sorunları, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik problemler inkontinanslı olan kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Oysa günümüzde, modern tıbbın gelişimi ve cerrahi tekniklerin gelişimine paralel olarak, kadınlarda inkontinans sorunu başarı ile tedavi edilebilmektedir. Tedavi sonrası kadınların sosyal yaşamı ve yaşam kalitesi, özgüveni ve seksüel yaşamında anlamlı derecede artış olduğu çalışmalarda gösterilmiştir. Sonuç olarak kadınlarda üriner inkontinans, normal yaşamın bir parçası değil tedavi edilebilir bir hastalıktır.



GERÇEKTEN İYİ MİSİNİZ?...

En fazla bir gününüzü ayırarak, bütün hayatınızın kalitesini belirleyeceksiniz.

Hastanemizin check-up programı uzun deneyimler sonucu hazırladığımız, sizin sağlık durumunuz hakkında yeterli bilgi veren bir programdır. Ancak, kalıp halinde uygulanan bu programlar her zaman yeterli olmayabilir. Her türlü tetkiki yapmaya kalktığınızda ise, çok masraflı bir program karşınıza çıkabilir. Bu nedenle hastanemizin check-up programları bir dahiliye uzmanının kontrolünde yapılmaktadır. Muayene bulgularına, şikayetlerinize ve isteklerinize göre check-up'a bazı tetkikler eklenip çıkartılarak sizin için ideal bir sağlık kontrolü yapılması amaçlanmaktadır. Bu sayede bugüne kadar hastanemizde, bir çok hastaya erken teşhis konarak tedavileri düzenlenmiştir.

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

ALO CHECK UP

0212 **580 86 86**



www.facebook.com/rumelihastanesi



www.twitter.com/rumelihastanesi

2010 Haziran - 2011 ARALIK / A SINIFI HASTANE

www.rumelihospital.com.tr

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



Ayaklarınız Rahat Etsin!

■ En uygun ayakkabı ayağı sıkmadan, sıkı biçimde ayağa oturanıdır. Ancak ayak parmaklarınıza da yeterince hareket olanağı sağlamalıdır.



Opr. Dr. Serkan ÇAĞAN
Ortopedi ve Travmatoloji

Ayaklarınız günlük etkinliklerinizde bile yeterince yük altına girmektedirler. Spor yaparken beden ağırlığınızın 3 - 4 katı fazlası ayaklarınıza yük olarak biner. Bu nedenle spor sırasındaki kullanacağınız en önemli giyim eşyası spor ayakkabınızdır.

Seçeceğiniz ayakkabı ayağınıza iyi oturmalıdır. Ayağınızda bulunan 26 kemik ve bunlarla ilişkili eklem ve bağlar ayağınızda bir uzunlamasına, bir de enlemesine kemer (ark) oluştururlar. Ayakkabınız bu kemerleri iyi desteklemelidir.

Ayağınızda bir sorun ya da eski bir yaralanma varsa, hekiminize danışarak tabanlık ya da ortotik kullanılarak spora bağlı muhtemel sorunlarınız engellenebilir.

Ayakkabının tabanı spor sırasında maruz kalınan darbe ve basıncı emebilme özelliğine sahip olmalıdır. Diğer yandan dayanıklı da olmalıdır. Tabanda tırtıllar varsa, bunlar uzun ol-



mamalıdır ve tüm ayakkabı tabanına yayılmalıdır. Ayakkabının ön ucu esnek ve yumuşak olmalıdır. Koşu sırasında ayak parmaklarının bükülmesine izin vermemelidir. Ayakkabının ucu en az 45 dereceye kadar bükülebilmelidir. Tabanın orta kısmı ise bükülmemelidir. Ayakkabının topuk kısmı ise yumuşak ve kalın olmalıdır ve darbeleri rahatça emebilmelidir; ayrıca ayak tabanını iyice sarıp hareketini engellemelidir. Böylece burkulmalar ve su toplanması engellenmiş olur. Topuktan yukarıya doğru aşil kirişini koruyucu bir yastıkçık bulundurulmalıdır.

İç tabanı arkları desteklemelidir ve taban özellikle parmakların bulunduğu uç kısmında yukarıya doğru kalkıp, ayak parmaklarını yandan sarmalıdır. Böylece nasır ve diğer parmak zedelenmeleri engellenmiş olur.

Ayakkabının sayısı hareketli ve sağlam olmalıdır. Ayağınızın solumasına izin vermemelidir. Ayağı iyi sarıp, burkulmasına izin vermemelidir. Bazı spor türlerinde (örn. Basketbolde) ayak bileğini de kapsaması arzu edilir.

Ayakkabının dili ve kenarları yumuşak kauçuklu olmalıdır. Bağcıkların ayak bileği hareketini fazla engellemeden, mümkün olduğunca yukarıda bağlanması arzu edilir. En uygun ayakkabı ayağı sıkmadan, sıkı biçimde ayağa oturanıdır. Ancak ayak parmaklarınıza da yeterince hareket olanağı sağlamalıdır. Birinci ayak parmağı ile ayakkabı ucu arasında 1 cm'lik boşluk olmalıdır.

Ayakkabılarınızı uzun ömürlü olmaları için çorap ve ayakkabılarınızı sıkça değiştirmelisiniz, ayakkabılarınızı temiz tutup, dinlendirmelisiniz; onları kalıba almalı ve doğal koşullarda ku-



rumalarına izin vermelisiniz (güneşte ya da ocağın karşısında kurutmayın çünkü derinin setleşmesine neden olur). Ayakkabının iç tabanı erkenden yıpranacağı için, onu değiştirmenizde yarar vardır.

Ayakkabı alırken, sporda giyeceğiniz çoraplarla ve öğleden sonra deneme yapın. Hatta mağazanın içinde yürüyerek ya da koşarak ayakkabının uygunluğuna bakın. Yapacağınız spor türüne uygun ayakkabılar bulunur. Örneğin koşacaksınız topuk tabanı kuvvetli, tenis oynayacaksanız yanları destekli, yürüyecekseniz tabanı sert, iç tabanı yumuşak ve katı topuk desteği olan bir ayakkabı önerilir Size.

Düzenli spor yaptığınız durumda, ayakkabınız 6-9 ayda aşınacaktır. Bunun için aşınmalara dikkat edin, çünkü bunlar yaralanmalara ve ağrınlara neden olabilirler. Ortalama 750-800 km'lik bir koşu mesafesinden sonra aşınmalar had safhaya ulaşır.





Bitki Çayları



Dyt. N. Emre KOYUNLU
Diyetisyen

■ Bitkiler tarih boyu tedavi amaçlı kullanılmışlardır ve çay, bilinen en eski ve en basit ilaç uygulama şekillerinden biridir.

“Çay” denildiğinde ilk akla gelen, işlenmiş (yanı fermente: oolong, tam fermente: siyah çay) ya da işlenmemiş (yeşil çay) çay bitkisinin (Camellia sinensis L.) sıcak suyla demleme metoduyla hazır hale getirilmiş aromalı sıcak içeceğidir. Bunun haricinde kalan bitkilerden hazırlananlar için genellikle “bitki çayı” ifadesini kullanmaktayız.

Çayın bulunmasına dair en çok anlatıla gelmiş hikayesi, MÖ 2700’lerde hüküm sürmüş Çin İmparatoru Shen-Nung’un sarayın bahçesinde içinde su kaynayan bir kazanın içerisine çevredeki bitkilerden rüzgarla uçarak gelen yaprakların düşüp suyun rengini değiştirmesiyle dikkatini çekmesi ve tadına bakması ile hoşuna gitmesi şeklindedir.

Bitkiler tarih boyu tedavi amaçlı kullanılmışlardır ve çay, bilinen en eski ve en basit ilaç uygulama şekillerinden biridir. Avantajı, sıcak suda çabuk çözünen faydalı kimyasalların ağızdan başlayarak sindirim sisteminde kolay emilimidir. Bitki çaylarının etkilerini ise yine de mucizevi olarak değerlendirmek yanlış olur. Faydaları, içerisinde bulunan fitokimyasal bileşenler, vitamin



ve minerallerden gelmektedir. Bu fayda kullanım miktarı ve sıklıkları ile de ilgilidir. Ayrıca bir bitki yalnızca tek bir fitokimyasal içermediğinden tek yönlü bir faydadan söz etmek yanlış olacaktır. Her bitkinin yapısındaki faydalı bileşenler suda çözünmeyebileceğinden her bitkinin çayı da yapılamaz.

Burada, kış mevsiminde sağlığın korunmasında ve ayrıca kilo kontrolünde fizyolojik ve psikolojik destek gördüğümüz bitki türlerinden yalnızca bir kısmına, kullanım amaçları ve faydalarıyla birlikte yer vermeyi düşündüm. Çünkü bitki çayları çok geniş kapsamlı bir konu olmakla birlikte tamamıyla bütün bir derginin içeriği dahi olabilir.

Yeşil çay

Yüksek antioksidan içeriği yönüyle kalp-damar hastalıkları ve kansere karşı koruyucu etki gösterdiği bildirilmektedir. Ayrıca yapısında bulunan EGCG (epigallocateşin galat) nin yağ metabolizmasını hızlandırdığı ve dolayısıyla şişmanlamayı önleyici etki gösterdiği bildirilmiştir.

Sinameki Yaprağı

Kabızlığa karşı etkilidir. Bu etkiyi kalın bağırsakta su ve elektrolit emilimini azaltarak bağırsak içeriğinin hacmini ve dolayısıyla basıncı artırmak suretiyle stimulan müshil etki göstererek sağlar. Fakat sık kullanımda bağırsakta tahrişe ve tembelliğe neden olabilmektedir.

Ekinezya

Üst solunum yolu enfeksiyonlarında koruyucu ve tedavide yardımcı



İhlamur çiçeği

Soğuk algınlığında şikayetleri hafifletici, terletici ve balgam söktürücü, yangı ve ağrı giderici olarak kullanılmaktadır. Öksürük şikayetlerini de hafifletir.

Mate

Zihinsel ve fiziksel yorgunluklarda, yapısındaki kafein ve klorojenik asit sayesinde uyanıcı etki gösterir.

Sarı Kantaron

Hafif ve orta dereceli depresyonlarda kullanılır.

Zencefil

Taşıt tutması, hamilelikte yaşanan sabah bulantıları ve kemoterapi gören hastalarda ilaçların yol açtığı bulantılarda önleyici etkileri bulunmaktadır. Safra arttırıcı etkisiyle yağlı öğünlerden sonra tüketimi



olarak kullanılır. Ayrıca uçuk virüsü gibi virüsleri de öldürdüğü bildirilmiştir.

Adaçayı

Hazımsızlık şikayetlerinde ve iştah kaybında yararlanılmaktadır. Ağız ve boğaz enfeksiyonlarında ve yangıların etkilidir.

sindirime yardımcı olur. Limon ve ballı çayı soğuk algınlıkları ve boğaz ağrıları etkilidir.

Tekrar hatırlatmak gerekir ki bitki çaylarını kesin tedavi edici olarak görmemeli, uzman tavsiye ve tedavisi yanında yardımcı olarak değerlendirmelidir. Dozu aşmak ilacı zehire çevirir. Afiyetle.

ARMONİPARK SÖYLEŞİLERİMİZ

OPR.DR.FARUK YERLİOĞLU VE OPR.DR.MEHMET A.GÜVENDİ PROSTAT KONULU SÖYLEŞİMİZ.



DOÇ.DR.YUSUF GÜNERHAN "MEME KANSERİ KONULU SÖYLEŞİMİZ"



KÜÇÜKÇEKMECE SEFAKÖY KÜLTÜR MERKEZİ PANELİMİZ

KÜÇÜKÇEKMECE BELEDİYESİ İŞBİRLİĞİ İLE DÜZENLEMİŞ OLDUĞUMUZ
"RAHİM AĞZI KANSERİ VE KADINLARDA İDRAR KAÇIRMA"
KONULU SEMİNERİMİZ.



KÜÇÜKÇEKMECE EMNİYET MÜDÜRLÜĞÜ SAĞLIK PROTOKOLÜMÜZ





Organ Bağıışı

Bir kişinin hayatta iken serbest iradesi ile tıbben yaşamı sona erdikten sonra, doku ve organlarının başka hastaların tedavisi için kullanılmasına izin vermesi ve bunu belgelendirmesine ORGAN BAĞIŞI denir.

Tedavisi mümkün olmayan hastalıklar nedeniyle görev yapamayacak derecede hasar gören organların yerine, canlı veya ölüden alınan yeni, sağlam organın konularak hastanın tedavi edilmesine ORGAN NAKLİ denir.

Tedavisi sadece organ ve doku nakli ile mümkün olan hastalıklar, tüm dünyanın olduğu gibi ülkemizin de önemli sağlık sorunlarından biridir. Organ bekleyen hastaların sayısının her geçen gün arttığı ülkemizde toplumun organ nakli konusunda bilinçlenmesini sağlamak, bu konuda çalışmalar yapmak zorunlu hale gelmiştir. Ülkemizde Türk Nefroloji Derneği'nin 1999 yılı sonu rakamlarına göre sadece böbrek bekleyen hastaların sayısı 23.000'dir. Bugüne kadar çok sayıda hasta organ vericisi bulunamaması nedeniyle kaybedilmiştir. Kadavradan organ alınabilmesi için tıbbi ölüm (beyin ölümü) olarak adlandırılan ölüm halinin gerçekleşmiş olması gerekir. 29/05/1979 Tarih ve 2238 Sayılı, Organ ve Doku Alınması, Saklanması, Aşılması ve Nakli Hakkındaki Kanun'a göre, tıbbi ölüm (beyin ölümü) hali bilimin ülkedeki ulaştığı düzeydeki tüm imkanları, kuralları uygulamak suretiyle, bir kardiyolog, bir nörolog, bir nöroşirürjiyen ve bir de anestezi ve reanimasyon uzmanından oluşan 4 kişilik hekimler kurulunca oy birliği ile saptanır (Madde 11).

Hasta, bu dört kişilik uzmanlar heyeti tarafından değerlendirilerek klinik ve laboratuvar tüm incelemeleri tamamlandıktan sonra beyin ölümü kararı alınır. Bu karar veren heyet, alıcının sürekli hekimi ve organ naklini yapacak ekipten tamamen farklı kişilerden oluşmaktadır (Madde 12). Bu durumdaki bir hastanın kendi solunumunu yapması mümkün değildir. Ancak makineye bağlı olarak solunumu sürer ve artık geriye dönüşü yoktur. Bugüne kadar iyileşmiş bir beyin ölümü vakasına rastlanılmamıştır. Organ alımı ameliyatı, ameliyathane koşullarında, cerrahi ekipler tarafından titizlikle yapılmakta, cilt gizli dikiş ile kapatılarak, vericinin vücuduna azami saygı gösterilmektedir.

Organ bağışının dini yönden herhangi bir sakıncası bulunmamaktadır. Diyanet İşleri Başkanlığı Din İşleri Yüksek Kurulu, 6/3/1980 tarih ve 396 sayılı kararı ile organ naklinin caiz olduğunu bildirmiştir. Bu kararla, organ bağışı insanın insana yapabileceği en büyük yardım olarak nitelendirilmekte ve "organınızı vereceğiniz kişi yaptığı iyilik ve fenalıklardan kendisi sorumludur" denilmektedir.

Kur'an Kerim'de de "Kim bir insana hayat verirse onun sanki bütün insanlara hayat vermişcesine hayat kazanacağı" beyan olunmuştur (Maide Suresi, Ayet 32).

Ülkemizde nakli yapılan organlar:

Böbrek, Karaciğer, Kalp, Akciğer, Pankreas, İnce bağırsak, Kalp kapağı, Kornea, Kemik, kemik iliği ve Deridir.

Organ alacak hastalar önce kan ve doku gruplarına göre, daha sonra da tıbbi aciliyet durumlarına göre belirlenir. Cins, ırk, din, zengin-fakir ayırımı yapılmaz. 18 yaşından büyük ve akli dengesi yerinde olan herkes organlarının tamamını veya bir bölümünü bağışlayabilir. Bağışlanmış olan organın uygunluğu, vericinin ölümünden sonra görevliler tarafından araştırılır. Kişinin organ bağışından vazgeçtiği anda, üzerinde taşıdığı organ bağış kartını taşımaktan vazgeçmesi ve kayıtlı bulunduğu merkeze bu durumu bildirmesi yeterli olacaktır.

ÖZEL
RUMELİ
HASTANESİ
"önce sağlık"

ORGAN BAĞIŞI BİRİM SORUMLUSU
SEVGİ GÜLTEKİN

CERRAHİ SERVİS KADROMUZ



DAHİLİYE SERVİS KADROMUZ



Yedikule



“Alkışı duydum, ihaneti gördüm..”

Tercih taşlara bırakılsa, onlar da zindan olmak istemezdi elbetti. Gerçek kuruluş amacı da bu değildi zaten. Bizans imparatoru Theodosius'in Zafer Takı olarak yaptığı Altın Kapı'ya, yerine tahta geçen oğlu 4 adet gözlem kulesi daha ekleyerek surlara bağladı. Fatih'in İstanbul'u fethinden sonra 3 kule daha dahil edildi ve toplam 7 kule ile bugünkü şeklini ve ismini aldı. Bir süre Osmanlı hazinesinin (Hazine-i Humayun) saklandığı yer olarak görev gördü. Kimin aklına, burayı zindan olarak kullanmak geldiyse, gerçek serüvenine ondan sonra başladı. Bu zindanlar her zaman üst düzey “misafirler” ağırladı. Bunlar arasında, elçiler ve yüksek rütbeli devlet adamlarının yanı sıra Son Abbasi Halifesi 4. Mütevekil ve Kırım Hanı Mehmed Giray da sayılabilir.

Taşlar dile gelse bu talihsiz misafirler hakkında pek çok hüznü hikaye anlatırdı kuşkusuz. Ama içlerinden en hazini Genç Osman'ın (II. Osman) akıbeti olsa gerek. Daha 14 yaşına gelmeden tahta oturan genç sultan, 18 yaşını göremeden yeniçeriler tarafından tahttan indirilip Yedikule Zindanlarında, bugün kendi ismiyle anılan kulede kementle boğularak öldürüldü. Kimileri Şehzade Mehmed'in ahi tuttuğunu söyler; öyle ya, etme-bulma dünyası. Zira Polonya üzerine sefere çıkarken idamını emrettiği kardeşi Şehzade Mehmed “Osman, Allah'tan dilerim ki ömrün berbat olsun! Beni hayatımdan mahrum ettin, inşallah sen de saltanat süremeyesin” diye beddua etmişti. Genç Osman'ı öldürten Davut Paşa da 1 yıl geçmeden aynı kementle yine “Genç Osman” kulesinde boğduruldu.

Genç Osman kulesini diğer kulelerden farklı kılan “Kanlı Kuyu”dur. Kuyuya, idam edilenlerin kesik kafaları bu kuyuya atılır, oradan kanalla Marmara akıntılarıyla meçhule gönderilirdi.

21. yüzyıla gelindiğinde barbarlık artık çağdaş kılığa büründü: Yedikule Zindanları 30 yıllığına bir şirkete kiralandı. Sözleşmede tarihi dokuya zarar verilmemesi şartı olmasına rağmen şirket buraya buldozer sokmaktan ve yapının tabanında yer alan tarihi eserleri parçalamaktan geri durmadı. Buraya bir tür pist yapma isteğinde olan bu şirketin elinden 2006 yılında mahkeme kararıyla geri alındı. Yedikule sakinleri, duvarların içine hapsedilmiş ruhların çılgınlıklarını içtik-

Zindanları



lerini söylediler de, günümüzde İdil Biret, Kazım Koyuncu, Erkin Koray, Arif Sağ gibi pek çok sanatçının konserinin alkış sesleri yankılanma.

Ne dersiniz; sizce surlar sonsuz huzura kavuştu mu? Yoksa insanoğlunun genlerindeki vahşete şahit olmaya devam edecek mi?

Ya surların dışı? Surların Yedikule Kapısı dibine sığınmış Lübnanlı Ebul-Fariz ve köpeği Pax.. Onlar, surların dibinde hayatta kalma çabasından yalnızca küçük bir kesit. Surlar yerli ve yabancı daha yüzlerce si ne kucak açmış. Ama o bir başka hikaye, bu sayfalara sığamayacak kadar derin..



Şehzade Mehmed "Osman, Allah'tan dilerim ki ömrün berbat olsun! Beni hayatımdan mahrum ettin, inşallah sen de saltanat süremeyesin" diye beddua etmişti.

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 Sıslı 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 Sıslı Eğitim ve Araştırma 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 AYĞÜN
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.



Yard. Doç. Mustafa Sait POLAT
Göz Hastalıkları

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

P o l i k l i n i k l e r i m i z



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 Fakültesi'nde yapmıştır.



Uzm. Dr. Salamon OVADIA
Anestezi Ve Reanimasyon

İst. Üni. Caba Tıp Fakültesi mezunu. İhtisasını Stadt.Krankenanstalten Bietefeld 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.



Sevgi EKİYÖR
Acil Doktoru

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezu.



Çağatay GÜRHAN
Acil Doktoru

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezu.



Fatih Kassapoğlu
Acil Doktoru

İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezu.



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 Mezu.



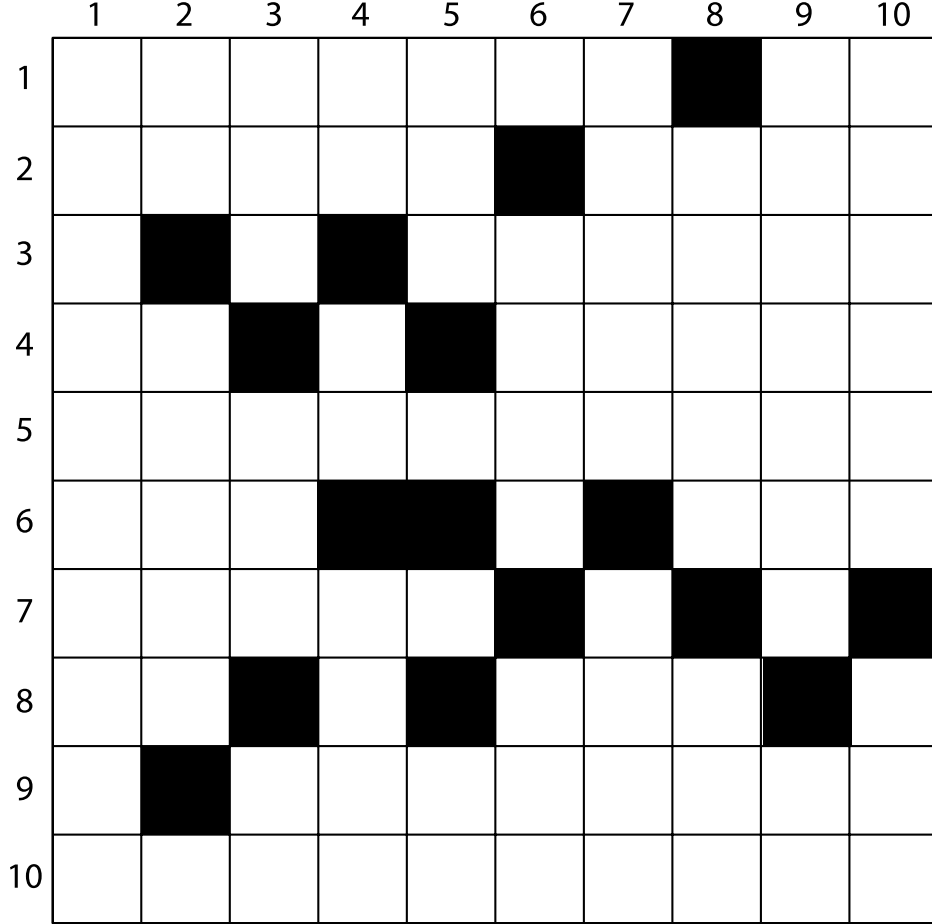
Dt. Aylin HOŞZEBAN
Diş Hekimi

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

Sağlık'lı

BULMACA

Hazırlayan : Opr. Dr. Nilgün K. HUNCA



SOLDAN SAĞA

1- Natonun Baş Şehri - **Bir Hayret Nidası** 2- Söyleyiş Özelliği, Vurgu - **Soyadı "Bayülgen Olan Şovmenin Ön Adı** 3- Eski Dilde Bağlayan Şey, İlgili 4-**Türkü-Kaide, Uyulması Gereken** 5-**Kabuklu Bir Kuruyemiş** 6- Hararet - **Bir Master Eki** 7- Bir Peynir Cinsi 8-**Sıvı Ölçü Birimi** - Tembih Sözü 9- **Renk Bilgisi veya Kromozomlarla İlgili** 10- Etkin İlaç Tedavisi

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1- Hastalıklara Karşı Direnç 2- **Rokun Sessizleri** - Gökyüzü Gözlemi 3- **Ast'ın Zıttı-Bir Geçmiş Zaman Eki-Bir Mesafe Ölçüsünün Kısaltması** 4- Bir Harfin Okunuşu - **Bir İlçemiz** - Yabancı Bir Para Birimi 5- **Sınırın Sessizleri** - Yabani Bitki 6- **Huysuz** - Cariye, Kadın Köle 7- **Bir İdman Aracı** - Çare 8- **Karadeniz Kıyısında Bir Yarım Ada** - Verme 9- **Termik Santralin Olduğu Bir İlçemiz** - Bağlama Aracı 10- **Üvey Anne** - Bir Sayı

Önceki Sayının Çözümü...

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	R	A	D	Y	O	L	O	J	İ	
2	A	K	R	E	D	İ	T	E		H
3	D	A		S	İ	M	İ	T	Ç	İ
4	Y		T		Y		T		İ	T
5	A	N	A	T	O	M	İ		K	A
6	S	İ	N	E	M	A	S	K	O	P
7	Y		K	R	E	Ş		D	E	
8	O	M		E	T		A	M	A	Ç
9	N		A	K	R	O	B	A	T	
10			T	E	İ	N		L	A	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
- Diş
- FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON
- AMELİYATHANE
- ANESTEZİYOLOJİ VE REANİMASYON
- DOĞUMHANE
- YENİDOĞANYOĞUN 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.**

"Önce Sağlık"



RUMELİ SAĞLIK KARTINIZI İSTEMEYİ UNUTMAYIN

ELIT CARD

(Tüm ayakta işlemlerinizi için)

%20 İNDİRİMden
faydalanabilirsiniz.)

CLASSIC CARD

(Tüm ayakta işlemlerinizi için)

%10 İNDİRİMden
faydalanabilirsiniz.)

Siz ve Ailenize özel ek kartınızda alabilirsiniz...

