



Tam **3** yıldır

Sağlığınız Güvende



3 yılda Optimed



Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi



Uyku ve Horlama Merkezi

Sektörel

Sağlık

Gezgin

Kariyer

Güncel

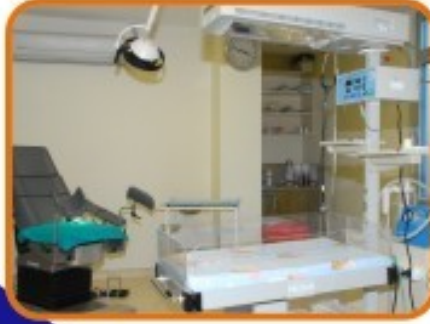
Aktivite

Yaşam Kültürü

Yemek

OPTİMED

HASTANESİ



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

Modern altyapımızla
Hizmetinizdeyiz...



Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

İmtiyaz Sahibi

Optimed Sağlık Hizmetleri
San. Tic. A.Ş. Adına
Op. Dr. Ayhan Akbıyık
Op. Dr. Ayhan Arslan

Yayın Adı

Optimedya
Özel Optimed Hastanesi Sağlık Dergisi

Yayın Türü

Yerel Süreli / Üç ayda bir

Yönetim Yeri

Özel Optimed Hastanesi
Atatürk Cad. No:118
Çerzköy/TEKİRDAĞ
Tel: 0282 726 05 55
Fax: 0282 726 55 21
info@optimedhastanesi.com
www.optimedhastanesi.com

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Elçin Süleymanoğlu

Yayın Kurulu

Op. Dr. Ayhan Arslan
Derya Zengin
Nazlı Dursun
Nurgüzel Uçar
Selda Karacalar
Serap Şentürk
Yasemin Altın Erseçkin
Yıldız Bayır

Tasarım Uygulama

Mü Ajans
0282. 726 0 222

Editör

Selda Karacalar

Fotoğraf

Serap Şentürk

Baskı

Hat Baskı Sanatları
Sanati ve Tic.Ltd.Şti.

5 Önsöz

3. Yılında Optimed

6 Sektörel

Hastane Afet Planları ve Optimed Hastanesi Afet Planı
2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresi

10 Güncel

Aids İlacı Tek Hapta
Prematüreye Umut Işığı
20 Saniyede Şipşak
Kalp Naklinde Çığır Açacak Cihaz

14 Sağlık

Meme Kanseri
Göz Tembelliği
Glokom
Horlama
Normal Uyku ve Uyku Bozuklukları
Osteoporoz
Bacak Varisleri
Sağlıklı Zayıflama: Diyet ve Egzersiz
Guatr Nedir?
Varikozel ve Varikozel Tedavisi
Bruksizm: Diş Sıkma ve Diş Gıcırdatma
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

37 Aktivite**40 Gezgin**

Cunda Adası

44 Yemek**45 Kariyer**

Kariyer Değişikliğinde 10 Kusurlu Hareket

46 Yaşam Kültürü

Moda
Müzik
Edebiyat



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

**Profosyonel ekibimizle
Hizmetinizdeyiz...**

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com



Merhabalar ,

Optimed Güven Hastanesi 3. Yılını bitiriyor.

Öykümüz 2005 yılında başladı. Optimed Sağlık Hizmetleri A.Ş. 25 Şubat 2005 yılında kuruldu. 2 yılı aşan sıkı çalışmalardan sonra Optimed Güven Hastanesi inşaatı bitti. Ruhsatlandırma çalışmalarından sonra hizmete başladık. 18 Temmuz 2007 tarihinde ilk hastalarımızı heyecanla kabul ettik.

Çerkezköy'ün sağlık standartları Optimed Güven Hastanesi ile ülkemiz düzeyini aştı. Yenidoğan yoğun bakım, yetişkin yoğun bakım, MR, 2 kesitli Tomografi, göz laser merkezi (oct, ffa, argon laser , yağ laser , vitrektomi, retina hastalıkları tedavi merkezi) taş kırma cihazı, ağrısız doğum hizmetleri gibi bir çok uygulama ilk kez Optimed Güven Hastanesi ile Çerkezköy'e geldi. Çoğunluğu emekli, SSK'lı, Bağkur'lu ve devlet memuru olan tüm Trakya'dan hatta İstanbul'dan hastalarımızın hizmetine uygun koşullarda sunuldu.

Modern bir hastane binasında, Avrupa Birliği standartlarında operasyonlar, muayeneler, müdahaleler daha güvenli oldu. Hastalarımız ideal şartlara kavuştu. Sağlık Bakanlığı ve Çalışma Bakanlığı planlamalarıyla büyümeye ve tüm Trakya'ya verdiğimiz hizmeti arttırmaya devam edeceğiz.

Kalite konusunda Türkiye'nin en ileri hastanelerinden birisi olduğumuz Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 2. Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresinde kanıtlandı. Çağımızda dünya ile yarışmak gerektiğini biliyoruz. Yeni hedeflerimiz bunun için olacak. Kalite deyince akla tabiki eğitim geliyor. Eğitime en çok yatırım yapan sağlık kurumlarından birisiyiz. Yönetim, çalışan ve hasta eğitiminde lider kurumlardan birisi olmaya devam etmek amacındayız.

Tüm bunları, yöneticilerimiz, hekimlerimiz, eskisiyle, yenisiyle 300 civarında çalışmamız , bize her zaman destek olan hastalarımız ve yakınlarıyla başardık. Özel sağlık sektöründeki tüm olumsuzluklara rağmen özveri ile çalışarak başardık.

Optimedya dergisi ile tüm Trakya'ya sağlık alanında birikimi arttıracak bir hizmet sunuyoruz. Özetle 'Sağlığınız Güvende' diyoruz.

Daha sağlıklı ve mutlu günler dileğiyle...

Saygılarımla.

Op. Dr. Ayhan AKBIYIK
Yönetim Kurulu Başkanı

- Uyku sırasında horladığınız, nefesinizde bir düzensizlik olduğu yada nefesinizin durduğu söylendi mi?
- Yemeklerden sonra sıklıkta uyku bastırıyor ve/veya uyuyor musunuz?
- Araba kullanırken yada iş yerinde uykunuz geliyor mu?
- Sabah kalktığınızda dinlenmemiş hissediyor musunuz?
- Unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon eksikliğinden şikayetçi misiniz?
- Uykuya dalma sorununuz var mı?
- Gece uykunuzun arasında sık uyanır mısınız?
- Uykunuz sırasında bacaklarınızda ve/veya kollarında atmalar olduğu söylendi mi?
- Uykuya dalarken yada gece uyandığınızda bacaklarınızda huzursuzluk hissediyor musunuz? Buna bağlı olarak yataktan kalkıp yürüme ihtiyacı duyuyor musunuz?
- Gün içerisinde karşı koyamadığınız uyku ataklarınız oluyor mu?
- Gece korkutucu rüyaları sık görür müsünüz?
- Uykunuz sırasında yürüdüğünüz, konuştuğunuz yada dişlerinizi gıcırdatığınızı söyleyen oldu mu?

EVET İSE

**DOKTORUNUZA
BAŞVURMANIZI
ÖNERİRİZ.**



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

**HORLAMA VE UYKU MERKEZİ
HİZMETİNİZDE**





ULUSLARARASI SAĞLIKTA PERFORMANS VE KALİTE KONGRESİ: ÇERKEZKÖY ÖZEL OPTİMED HASTANESİ TRAKYA'NIN GURURU

Sağlık Bakanlığı kalite alanında yapılan çalışmaları sağlık sektöründe daha geniş bir çevreye yaymak için ilk olarak 2009 yılında 1. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresini düzenlemiştir. Bu kongrenin başarılı geçmesi ve her geçen gün kalite ile ilgili yeni parametrelerin çıkması ile bunun periyodik olarak her yıl düzenlenmesine karar verilmiş ve bu yıl **28 Nisan-01 Mayıs 2010 tarihleri arasında 2. Uluslararası Sağlıkta Performans ve Kalite Kongresinin** düzenlenmesine karar verilmiştir.



OPTİMED HASTANESİ İLKLERİN HASTANESİ

İkincisi düzenlenen bu kongrede yenilikler yapılmış, hastane ve sağlık kuruluşları için stantlar oluşturulmasına karar verilmiştir. Böylelikle hastaneler ve kurumlar yaptıkları çalışmaları burada sergileyebileceklerdir. Özel Optimed Hastanesi olarak ; 26 Mart 2010 tarihinde başvuruda bulunduk. Yaklaşık 450 özel hastane içerisinde Çerkezköy Özel Optimed Hastanesi tek başına yine ilklerin hastanesi olduğunu göstermiştir.

Bölgede ilklerin yaratıcısı olan Optimed Hastanesi kongre hazırlık çalışmalarını çok sıkı biçimde yürütmüştür. Kongre

hazırlanması ile gerekli dekorasyon çalışmaları ve dağıtılacak promosyonlar belirlenmiş ve hazırlanmıştır.

Sağlık Bakanlığının düzenlemiş olduğu 2.Uluslararası Sağlıkta Kalite ve Performans Kongresine katılan hastanemiz; Op. Dr. Ayhan ARSLAN (Başhekim/Genel Müdür), Nurhan OSMANOĞLU(Başhemşire), Elçin SÜLEYMANOĞLU (Bilgi İşlem Yöneticisi), Emine EREN(Laboratuar Sorumlu Teknisyeni), Süleyman YILMAZ(İnsan Kaynakları ve Kalite Yöneticisi) tarafından katılım gerçekleştirilmiştir.

Hastanemizin tanıtımın yapıldığı ve kalite çalışmalarımız hakkında sunumların yapıldığı standımız ;Ann-Lise Guisset- Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Masası Sorumlusu , Prof. Dr. Sabahattin AYDIN Kongre Onursal Başkanı, Sağlık Bakanlığı Eski Müsteşar Yardımcısı, Medipol Üniversitesi Rektörü Dr. Mehmet DEMİR Sağlık Bakanı Müşaviri, Doç.Dr.İrfan ŞENCAN Tedavi Hizmetleri Genel Müdürü, Dr. Hasan GÜLER Tedavi Hiz. Gen.Müd.Yard.- (Performans Yönetimi ve Kalite Geliştirme Daire'sinden sorumlu),Muhammed GEDİK Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkanı, Haydar MEZARCI Sağlık Bakanlığı Teftiş Kurulu Başkan Yardımcısı, Uz .Dr .Dilek TARHAN Performans Yön. Ve Kalite Geliştirme Daire Baş Koordinatörü, Uz. Serap SÜZÜK Kalite Standartları Geliştirme Şube Müdürü,Uzm. Dr .Ferzane MERCAN Hizmet Kalite Standartları Laboratuar Standartları Geliştirme Sorumlusu,Performans Yön. Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığı tüm şube müdürleri, Doç .Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK Sağlık Bakanlığı Hastane Afet Planları Baş Eğitimcisi, Doç. Dr .Afsun Ezel ESATOĞLU Kongre Bilim Kurulu Ankara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı, Kongreye katılan Türkiye' nin çeşitli İl Sağlık Müdürleri; İl Sağlık Müdür Yardımcıları tarafından ziyaret edilmiş ve yaptığımız çalışmalarını inceleyerek tarafımıza pozitif düşüncelerini iletmışlerdir. Hastanemiz bünyesinde yapılan kalite çalışmalarının ve



yayınlanan rehberlerin Sağlık Bakanı Müşaviri Dr. Mehmet DEMİR ve Tedavi Hiz. Gen.Müd.Yrd Dr. Hasan GÜLER özel bir hastaneden böyle güzel çalışmalar beklemediklerini belirterek;her türlü yardımı yapacaklarını söylemişlerdir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı Örnek Uygulamalar bölümünde yayınlanabileceği belirtilmiştir.

Performans Yön. Ve Kalite Geliştirme Daire Başkanlığının Dünya Sağlık Örgütü ile beraber yürüttüğü PATH Projesi(Hastanelerde Kalite Geliştirme için Performans Değerlendirme Araçları Projesi) 'nde yer almamız önerilmiştir.

Doç. Dr. Afsun Ezel ESATOĞLU :(Kongre Bilim Kurulu Ankara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölüm Başkanı) ile görüşülmüş, yayınlarımızdan bir set verilmiştir. Kendisi kurumumuza hem personel hem de bilgi bakımından her türlü yardımı yapabileceğini belirtmiştir. Ankara Üniversitesi Sağlık Yönetimi ile beraber hastanenin işleyişi ile ilgili bir çok çalışma yapılabilir. Ayrıca ilerleyen zamanda yönetici kadrosunda oluşabilecek personel açıklarında ilgili kurumdan da yardım alınabilecektir.

Doç .Dr. Doğaç Niyazi ÖZÜÇELİK:(Sağlık Bakanlığı Hastane Afet Planları Baş Eğitimcisi)Ülkemizde hastane afet planları konusunda en yetkin olan kişidir. Kitaplarımızı incelemiş ve bir takım istemiştir. Ayrıca hastanemize en kısa zamanda ziyarete geleceğini ve her türlü konuda bilgi yardımında bulunabileceğini belirtmiştir. Şu an hazırlamakta olduğumuz Hastane Tahliye Planı incelenmesi için kendisine gönderilecektir. Konuyla ilgili ülkemizde tek yetkili kişi tarafından kontrol edilmiş bir tahliye planımız olacaktır.

GELECEK ORGANİZASYONLAR DA PROJE İLE KATILIM PLANLANMAKTADIR

Sağlık Bakanlığı tarafından her yıl düzenli olarak yapılan bu organizasyona, bu yıl hastanemiz katılımcı ve stant bazında katılmış ve önümüzdeki sene için gerek katılımcı, gerek stant olarak katılmanın yanı sıra bir proje ile tekrar katılım planlanmaktadır.

27 MAYIS, BİR NEFES BİR GÖĞÜS HASTANESİ TOPLANTI

27 Mayıs Perşembe akşamı Lüleburgaz Bir Nefes Bir Göğüs Hastanesinin ev sahipliğinde Trakya'da bulunan Özel hastanelerin de bir araya geldiği ve çeşitli konu başlıklarının görüldüğü bir toplantı yapıldı. Toplantı da USK Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü Cengiz KONUKSAL SUT 'da son dönemde yapılan yeni düzenlemeler ile ilgili bilgi aktardı. İkinci gündem yakın gelecekte çıkarılması



beklenen "Kamu Hastanesi Birliği Yasası" hakkında toplantıya katılan özel hastane yöneticileri ile interaktif bir katılım ile bilgi paylaşımı yapıldı. Toplantının önemli gündem maddelerinden biride Tredaş harici elektrik -enerji alımının sağlanması ve sağlanması durumunda kuruma getireceği kar ,bu doğrultuda ortak bir oluşuma girilmesi ve en 5 hastanenin bu konuda çalışmalara başlaması kararı alındı. Aynı toplantının devamında Trakya Özel Hastaneler Birliği olarak hastanelerin Özel Sigorta Firmaları ile anlaşma yapmak için toplu olarak birlikte edilmesine ve pazarlıkların toplu olarak yapılması konusunda fikir birliğine varıldı. Bir sonraki toplantının Edirne Özel Trakya hastanesinde yapılması kararlaştırıldı.

26 HAZİRAN, UYKU TEKNİSYENLİĞİ EĞİTİMİ

Özel Optimed Hastanesi 26.06.2010 tarihinde City Otel'de düzenlenen "Uyku Teknisyenliği Eğitimi" ne ev sahipliği yaptı. Eğitim sabah saat 09:15'te Özel Optimed Hastanesi Başhekimisi Op.Dr. Ayhan Arslan'ın açılış konuşması ile başladı.

Eğitime, Trakya Üniversitesi Prof.Dr. Levent Öztürk, Nöroloji Uzm.Halit Yaşar, Nöroloji Uzm.Nurdoğan Yavuz, Nöroloji Uzm. Levent Kor, Göğüs Hastalıkları Uzm.Kahraman Şahin, Trakya'da bulunan Üniversite hastanesinde, Özel ve Devlet hastanelerinde görev yapan teknisyenler de yer aldı.



Eğitimde uyku teknisyenliği ile ilgili teorik bilgilerin yanı sıra uygulamalı çalışmalar da yapıldı.

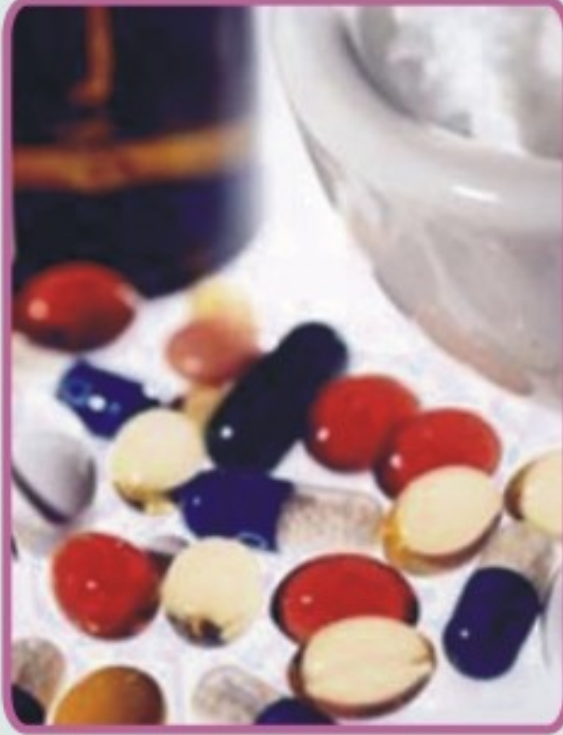
Teknisyenlerin, hastalarla iletişimi ve yaklaşımı konusunda bilgiler verilerek,video ortamında vakalar izlendi. Tüm teknisyenlerin hasta odaklı düşünerek, yaşadıkları ve yaşayabilecekleri sorunlar konusunda çözüm önerileri ve davranış biçimleri değerlendirildi.

Eğitimin ardından teknisyen ve eğitimciler Özel Optimed Hastanesi, Horlama ve Uyku Merkezini ziyaret etti. Ziyaret sırasında eğitimde yer alan konular üzerinde uygulamalar da gerçekleştirildi. Tüm Trakya bölgesinde "Uyku ve Horlama Sorunu " konusunda Uzman Hekim ve uyku teknisyenlerinin birbiri ile iletişimi için adres yaratıldı.

Eğitim sonunda eğitmenlerimize teşekkür, katılımcılarımıza da Uyku Teknisyenliği Eğitim Sertifikası verildi.

AIDS İLACI TEK HAPTA

AIDS hastalarının çeşitli dozlarda kullandıkları çeşitli ilaçları biraraya getiren hap onaylandı. AIDS hastalarının çeşitli dozlarda kullandıkları çeşitli ilaçları biraraya getiren ve günde 1 kez alınan hap, ABD Gıda ve İlaç Dairesi'nden (FDA) onay aldı.



Atripla adlı hap, FDA'nın daha önce onayladığı 3 ilacı biraraya getiriyor. Bu 3 ilaç da, yine çeşitli ilaçların kokteyli biçimindeydi. İlaç kokteylinin bir hafta toplanmasıyla, AIDS'in bedendeki etkilerinin yavaşlatılması tedavisi kolaylaşır ve ucuzlarken, hastalığın diğer insanlara yayılmasının önlenmesi yönünde de önemli bir adım atılmış oldu. Hasta, çeşitli ilaçları birarada kullanırken zaman zaman bazılarını atlıyor, unutuyor ve bu da bedende, virüsün ilaca dayanıklı formunun gelişmesine ve hastalığın yayılma riskinin artmasına yol açıyor.



PREMATÜREYE UMUT IŞIĞI

Türk hekimin ödül alan araştırması prematüre bebekler için yeni bir umut ışığı oldu. Türk Neonatoloji Demeği, Antalya'da düzenlenen 14. Ulusal Neonatoloji Kongresi'nde Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi çocuk hekimlerinden Doç. Dr. Esra Arun Özer'in çalışmasını birinciliğe değer buldu. Beslenme intoleransı olan preterm bebeklerde glukagon benzeri peptid-2 düzeylerinin araştırılması" konulu bildiri başlığıyla klinik araştırma bildiri ödülü alan Doç. Dr. Esra Arun Özer, erken doğan (prematüre) bebeklerde diğer pek çok organda olduğu gibi sindirim sisteminde de gelişme geriliği ve buna bağlı beslenme problemlerinin sık olarak görüldüğüne dikkat çekti. Özer, "Son yıllarda keşfedilen glukagon benzeri peptid 2 isimli bir proteinin, erken doğan ve beslenmeyi tolere edemeyen bebeklerde yetersiz düzeyde salgılandığını bulduk. Bu peptid yurt dışında Danimarka'da Kopenhag Üniversitesi'nde bakıldı. Erken doğan ve beslenme problemi olan bebeklerde yapılmış olan dünyadaki ilk çalışmadır. Bu çalışmadan yola çıkılarak daha ileri çalışmalarla bu bebeklerde belki de gelişmelerini hızlandıracak ve beslenmelerini düzenleyecek tedavilere ışık tutacak bir çalışma oldu" diye konuştu.

20 SANİYEDE ŞİP ŞAK

Kalp damar rahatsızlıkları tanısında devrim niteliği taşıyan Çok Kesitli (Mustıslıce) bilgisayarlı tomografi cihazı İnönü Üniversitesi (İÜ) Turgut Özal Tıp Merkezi'nde kullanılmaya başlandı.

Cihazın bölgede tek olduğu belirtildi. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Radyoloji Ana Bilim Dalı Başkanı Doç. Dr. H. Muammer Karakaş, bu cihazın dünyadaki en üst seviyede teknolojiye sahip olduğunu belirterek, "Cihaz teknoloji olarak uzay mekiği teknolojisinden bile önde." dedi.

Tıp alanından 10 bin yıldır insanları parçalamadan vücutlarındaki organların görülmeye çalışıldığını belirten Karakaş, "Bu cihaz ile bu artık mümkün oluyor. Normal cihazlar bir kesit alırken bu cihaz ise 64 kesit alabiliyor. Kalbin bile fotoğrafını çekebiliyor." dedi.

Türkiye'ye giren 4. cihaz olduğunu ifade eden Karakaş, cihazın 0.5 saniyede 64 kesit alabildiğini ve vücudu 20 saniyede görüntüleyebildiğini kaydetti.

Karakaş, yapay zeka sisteminin kullanıldığı ender cihazlardan biri olduğunu belirtti.

Karakaş, "Özellikle kalp ve damarların katetersiz anjiyografik incelemelerinde, kanser taramasında ve ileri düzey büyük ameliyatlara yönelik sanal cerrahi uygulamalarında kullanılmaktadır. Kalp damarlarının görüntülenmesinde kullanılan en gelişmiş cihazdır. 64 kesit görüntüleme üstünlüğüyle saniyeler içinde tanı olanağı sağlar. Kansız ve katetersiz anjiyografi sağlayan, devrim niteliğinde bir yöntemdir. Yalnızca koldan yapılan bir iğne ile anjiyo gerçekleştirilebilir." şeklinde konuştu.

Fiyatı 1 milyon dolar olan cihazın bir kullanım maliyetinin ise 500 YTL olduğunu ifade eden Karakaş, cihazın ABD'de cesetler üzerinde kriminal incelemede de kullanıldığını altını çizdi.

Cihazı kullanmayı ise Malatya'da 2 kişi biliyor. İç Anadolu, Doğu Anadolu ve Karadeniz bölgelerinde görev yapan tıp personeline bu cihaz üzerinde kullanım eğitimi de verilmiş.





KALP NAKLİNDE ÇIĞIR AÇACAK CİHAZ

İngiliz bilim adamları, donörden alınan kalbin 12 saat boyunca zarar görmeden atmasını sağlayacak bir cihaz geliştirdi. Cihazla, kalbin çalışması durmadan nakli yapılabilecek. TransMedics adlı yeni cihaz, vericiden alınan kalbi 12 saat boyunca dokular zarar görmeden canlı tutuyor. Eski yöntemde kalbin 4 saat içinde nakli gerekiyordu. Bugüne kadar kalp, ameliyattan hemen önce donörden alınıyor ve dondurulduktan sonra en fazla 4 saat muhafaza edilerek alıcıya nakledilebiliyordu. İngiltere'de Papworth Hastanesi'ndeki bir kalp nakli operasyonunda, vericiden alınan organın hastaya nakledilmesinden önce kalbin yeni geliştirilen bir cihaz sayesinde atışlarını yapay olarak sürdürmesi sağlandı. Mevcut yöntemde, vericiden alınan kalp durdurulup soğuk bir ortamda saklanırken, yeni yöntemde nakledilecek sağlıklı kalp, operasyon yapılincaya kadar çarpmaya devam etti.

Cihazın adı 'TransMedics' 22 Mayıs'taki operasyonu Prof. Bruce Rosengard ile Cliff Chung ve David Jenkins adlı cerrahlar yaptı. Doktorlar, 58 yaşındaki hastaya nakledecekleri kalbi, ABD'de geliştirilen "TransMedics" adlı mobil kalp - akciğer makinesinde operasyon saatine kadar canlı ve çalışır vaziyette tuttu. Şimdiye kadarki nakil operasyonlarında, durdurularak vericiden alınan kalbin hücreleri ölmeye başladığı için soğutulup doku kaybı yavaşlatılıyordu.

ZAMAN SINIRI ARTTI

Makine sayesinde nakledilecek kalbe düzenli olarak oksijen ve besin içeren uygun sıcaklıkta taze kan pompalandı ve organ böylelikle normal sağlığını korudu. Eski yöntemde kalbin en fazla 4 saat içinde nakledilmesi gerekirken yeni yöntemde zaman kısıtlaması büyük ölçüde ortadan kalktı. Kalp yalnızca 1.5 saat süren nakil operasyonu sırasında durduruldu.

Yöntem, böbrek naklinde de kullanılacak Tıp dünyasında çığır açan nakli gerçekleştiren ABD'li Profesör Bruce Rosengard, yaptığı açıklamada, ameliyatın son derece başarılı olduğunu belirterek, hastanın mükemmel durumda olduğunu söyledi. ABD'li cerrah, "Kalbin pompaladığı kan miktarı mükemmel, kan basıncı çok normal. Kalbi genç bir insanınki gibi atıyor" dedi. Kalbin vericiden alındıktan hemen sonra küçük bir aygıtla bağlandığını ve bu aygıt sayesinde kalbe kan dolaşımı ile oksijen verildiğini, böylece de organın canlı kalmasının sağlandığını söyleyen Rosengard, şöyle konuştu:

"Organ sağlıklı kalıyor. Geleneksel kalp nakli ameliyatlarında vericiden alınan kalp bir solüsyon içine konarak donduruluyor ve hastaya naklediliyor. Yeni yöntem hakkında kesin konuşmak için henüz erken, ancak geleneksel yöntemden daha uzun süre kalbi canlı tutmak mümkün olduğu için birçok testin yapılmasına imkân veriyor. Nakledilen kalbin fonksiyonlarını ve rahatsızlıklarını tespit etmeyi de sağlıyor. Üstelik bu süre içinde organ hem daha sağlıklı kalıyor hem de hastanın organı kabul etmesi daha çabuk oluyor."

20 ameliyat yapılacak ABD'nin TransMedics firması tarafından geliştirilen aygıt üzerinde 11 yıldır çalışmalarını sürdürdüğünü belirten Rosengard, bu sistemle kalbin sadece 1 saat kansız kaldığını ifade etti. Rosengard, yöntemin daha önce iki kez Almanya'da başarıyla uygulandığını ve kalbe kan dolaşımıyla verilen oksijenin organı taze tuttuğunu belirtti.

Yeni yöntem ve cihaz sayesinde, başarılı kalp nakli operasyonlarının 2'ye, 3'e hatta 4'e katlanabileceğini vurgulayan Prof. Rosengard, ayrıca çok uzak mesafelerdeki vericilerden kalp temin edilebileceğini belirtti. Bu yöntemin ileride karaciğer, pankreas, bağırsak ve böbrek nakillerinde de kullanılabileceğini dile getiren Rosengard, önümüzdeki günlerde bu yöntemle İngiltere ve Almanya'da 20 ameliyata hazırlandıklarını açıkladı.



Ameliyatlarınız Güvende



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

OPTIMED
HASTANESİ



Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

MEME KANSERLERİ VE ERKEN TANI



Op. Dr. Ayhan ARSLAN
GENEL CERRAHİ

Genç kadınlar, memenin vücutlarının saklı ve gizemli bir parçası olduğuna inanılarak yetiştirilirler. Görülmesinin, dokunulmasının ve hakkında açıktan konuşulmasının toplumsal bir tabu olduğu kabul edilir. Ergenliğe ulaştığında farklı bir duygu da birlikte gelişerek meme, kadınlığın sembolü durumuna gelir. Bebek için beslenme, karşı cins için cinsellik işlevi kazanır.

Taşıdığı gizem ve sembollerin yanında memenin diğer bir özelliği de, kadın sağlığı ile olan ilişkisidir. Meme ve sağlık arasındaki bu ilişki yeterince vurgulanmadığı için, herhangi bir meme hastalığı karşısında kadın, büyük bir şaşkınlık ve korkuya uğramaktadır.

Gelişmiş ülkelerde, kadınların hekime başvurularının başlıca nedenlerinden biri, meme ile ilgili yakınmalardır. Tüm yaşamı boyunca kadının memesinde bir sertlik farketmesi, yada ağrı gelişmesi sık rastlanan bir yakınmadır. Memede farkedilen sertliklerin kitlelerin ve değişikliklerin büyük bir çoğunluğu kanser değildir. Eğer kanserse bile, erken tanınabilirse, tedavisi mümkündür.

Meme Kanseri Nedir?

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

Meme Kanseri Belirtileri Nelerdir?

Meme veya koltuk altında kitle veya kalınlaşma, meme başı derisinde pullanma, çekilme, kalınlaşma yada akıntı, meme derisinde kızarıklık, şişlik, yara yada düzensiz damar genişlemeleridir.

Ağrı Meme Kanserinin Erken bulgularından mıdır?

Meme ağrısı, meme kanserinin erken döneminde ender olarak görülen bir bulgudur.

Meme Kanseri Yönünden Özellikle Dikkat Etmesi Gerekenler Kimlerdir?

50 yaşın üzerindeki kadınlar, aile fertlerinden birinde meme kanseri öyküsü bulunan kadınlar, ilk adet yaşının çok erken olması, çok ileri yaşlarda adet kesilen kadınlar, ilk gebeliğini 30 yaş üzerinde yaşayan kadınlar, uzun süreli östrojen (sentetik kadınlık hormonu) tedavisi görenler, yağdan zengin diyet alan ve alkol kullanan kadınlardır.

MEME KANSERİ RİSKİ AZALTILABİLİR Mİ ?

Yoğun egzersiz ve jimnastik yapan kadınlarda meme kanseri riskinin azaldığı gözlenmiştir.

Meme kanseri ile beslenmenin önemli ilişkisi vardır. Sebze ve meyveden zengin beslenme, ağır yağlı yiyeceklerden uzak durulması önerilmektedir. Günlük gıda alımına C vitamini, Betakaroten gibi antioksidanların eklenmesinin koruyucu etkisi olduğu ileri sürülmektedir.

Kısaca, şişmanlığın azaltılması, alkol alınıyorsa bırakılması, hafif egzersiz yapılması, sebze ve meyvenin bol tüketilmesi gibi basit önlemler ile meme kanseri riski %30-40 oranında azaltılabilmektedir.

MEME KANSERİ ÖNLENEBİLİR Mİ ?

Henüz meme kanserini kesin önleyen bir yöntem yoktur. Günümüzde bilinen tek yöntem, erken tanıdır. Erken tanı sayesinde, meme kanserinin getirdiği sorunlar büyük oranda çözülebilmektedir.

Bu sayede hastalığın toplumda yaptığı hasar en aza indirilebilir, yaşam süresi ve kalitesi önemli ölçüde arttırılabilir. Erken teşhis için bilinen en iyi ve etkili çözüm, kadınların risk durumlarına göre belirlenmiş olan muayene ve tetkik protokollerinin uygulamasıdır.

Kadınların Kendi Kendine Meme Muayenesi Yapmasının Önemi Nedir?

Meme kanseri erken teşhis edildiğinde en kolay tedavi edilen ve iyileşen bir kanser türüdür. Her ay kadının kendi kendine meme muayenesi yapması onun meme dokusunu daha iyi tanımaya ve herhangi değişikliği çok çabuk hissetmesine olanak tanır. Kendi kendine meme muayenesi çok kolay bir iş olup tüm kadınlar tarafından rahatlıkla yapılabilir.

Kendi Kendine Meme Muayenesi En Uygun Olarak Ne Zaman Yapılmalıdır?

Kendi kendine meme muayenesi için en uygun zaman adetinizin başlamasından itibaren bir hafta sonrasıdır. Bu tarihte memeler şiş ve gergin değildir. Adetleriniz düzenli değilse ya da aksiyorsa kendi kendine meme muayenesini her ay aynı gün yapmalısınız.

FİBROKİSTİK MEME HASTALIĞI

Tüm kadınların yaklaşık %60'ında görülür. 30-50 yaş arasında sık rastlanır. Menopoz sonrası nadir görülür. Doğum kontrol hapı kullananlarda daha nadir görülür. Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Menopoz sonrası nadir görülmesi yumurtalık hormonları ile ilişkisinin olduğunu düşündürmektedir. Risk faktörleri kalıtım ve beslenme ile (aşırı yağlı beslenme, fazla kahve tüketimi) ilişkilili olabilir.

FİBROADENONLAR

Nedeni bilinmemektedir. Yağ tüketiminin artması ile ilişkilili olabilir. Genç kızlık dönemi ve 20'li yaşlarda sık olarak görülür. 30 yaş üstünde nadiren görülür. Tek veya her iki memede 1 veya daha çok sayıda olabilir.

MEME BAŞI AKINTILARI

Meme başı akıntısı tespit ettiğinizde doktorunuzla görüşün. Meme başı akıntılarının çoğu hormonaldir. Emzirmenin kesilmesinden sonra aylarca veya 1 yıla yakın devam edebilir. Meme başı akıntılarının %10'u papillom veya kansere bağlı değildir. Kendiliğinden (meme başlarını sıkmadan) gelen, kanlı, tek memebaşından ve tek kanaldan gelen memebaş akıntılarından gecikmeden doktorunuzla görüşün.

Süt şeklinde memebaş akıntıları (galaktore); emzirmenin kesilmesinden sonra aylarca ve ya 1 yıla kadar devam edebilir. Bazı ilaçlara bağlı olarak görülebilir. (Bazı hipertansiyon ilaçları, yatıştırıcı ilaçlar ve doğum kontrol hapları) Rolaktin salgılayan beyin tümörlerine bağlı olarak gelişebilir (Prolaktinoma).

KREM KIVAMINDA MEME BAŞI AKINTISI

Bir veya birden fazla memebaş kanalından gelebilir. Genellikle duktal ektaziye bağlıdır. Duktal ektazi meme kanallarının iltihabı veya enfeksiyona bağlı olarak genişlemesi ve kalınlaşmasıdır. Hafifse kendiliğinden düzelebilir.

SARI-YEŞİL MEME BAŞI AKINTISI

Enfeksiyon göstergesidir. Duktal ektazi, peri-areolar bise veya memede fistüllere bağlı olabilir.

KENDİĞİLİĞİNDEN OLAN SULU VEYA KANLI MEME BAŞI AKINTISI

Araştırılması gereklidir. İntra duktal papillom (meme kanalları içinde küçük, kanserle ilişkisiz, siğile benzer iyi huylu büyüme) veya kansere bağlı olabilir.

BELİRTİLER VE TEDAVİ

Belirtiler: Meme kanserinin görebileceğiniz ya da duyumsayabileceğiniz belirtileri genellikle bulunmamaktadır. En sık bildirilen gözle görülür fiziksel işaretler; memede hissedilen bir yumru, kalınlaşmanın gözle görüldüğü bir alan yada meme ucu akıntısıdır. Daha az yaygın belirtiler arasında; memede şişme ve kızarıklık yada koltuk altı lenf düğümünün büyümesi sayılabilir. Ancak bu işaretlerden birini ya da birkaçını gözlemeniz meme kanseri olduğunuz anlamına gelmemektedir. Memede saptanan çoğu yumrunun kanserli değil, selim olduğu anımsanmalıdır.

Tedavi: Meme kanseri tedavisinde iki geniş kategori bulunmaktadır. Lokal terapide meme ve meme etrafındaki lenf düğümleri gibi lokal bir alan tedavi edilir. Cerrahi müdahale ve radyasyon uygulaması lokal terapi yaklaşımları olarak kabul edilmektedir. Sistemik tedavi ise lokal alanın ötesinde tüm vücudun ya da sistemin tedavisini hedeflemektedir. Sistemik tedavi kemoterapi ve hormon terapisini kapsamaktadır. Her olgu biricik olduğu için tedavi seçenekleri değişkenlik gösterebilir. Buna karşı metastatik meme kanseri tedavisi genellikle kemoterapi gibi sistemik bir yaklaşım gerektirir.



Diğer tedavi seçenekleri; ilave cerrahi müdahaleler, radyasyon, hormon terapileri ya da semptomların hafifletilmesine yardımcı olan diğer ilaçların kullanımınıdır. Hastalıkla savaşmak için aldığınız tedavi, fiziksel durumunuz, hastalığın ilerlemesi, mevcut seçenekler ve kendi seçiminizle ilişkilidir. Cerrahi müdahale öncesinde uygulanan sistemik tedavi neoadjuvan tedavi olarak adlandırılmaktadır. Bu yaklaşım büyük bir tümörü cerrahi uygulamada kolaylıkla çıkarılabileceği boyuta düşürebilir ve meme koruyucu cerrahi yaklaşımı olanaklı kılar. Hastalara cerrahi sonrası uygulanan sistemik tedavi adjuvan tedavisi olarak tanımlanır. Adjuvan tedavi, vücutta kalan saptanılmamış kanser hücrelerini öldürmek ve kanserin tekrarlanmasını engellemek amacıyla kullanılır.

AĞRISIZ DOĞUM

Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

OPTIMED
HASTANESİ



Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

TÜRKİYE’NİN EN BÜYÜK GÖZ SORUNU

GÖZ TEMBELLİĞİ

Az görmenin dünyadaki en büyük nedeni göz tembelliği Türkiye’de yaklaşık 1.5 milyon kişinin sorunudur. Tanısı , tedavisi basit ve masrafsız olan bu sorun nedeniyle kişilerin ve ailelerin yaşamı etkilenmektedir.

Görme, göz ile alınan görüntülerin beyindeki merkeze ulaşip işlenmesidir. Görüntüyü beyne ileten yollar ve işleyen merkezler ilk 7-8 yaş içinde gelişip olgunlaşır. Bu gelişme bu yollardan geçen görüntünün kalite ve miktarıyla doğru orantılıdır. Eğer göz sağlıklı ise alınan görüntülerin miktarı yeterli olur ve görme yolları ve merkezleri yeterince gelişir.

Ancak göz bozukluğu, kayma gibi görüntüyü azaltan nedenler varsa görme yolları ve merkezlerinin de gelişimi kısıtlı kalır. Bu eksik görmeye bağlı eksik gelişmeye göz tembelliği (ambliopi) diyoruz. Eğer eksik görme tek gözdeyse daha tehlikelidir. Beyindeki görme merkezleri her iki gözden gelen görüntüyü birleştirerek 3 boyutlu, derinlikli bir görme sağlarlar. Eğer bir gözden gelen görüntüler yeterli miktarda ve kalitede değilse görme merkezleri bozuk görüntüleri baskırlar. Bu nedenle göz tembelliği daha da derinleşir. Ayrıca tek göz iyi gördüğünden aile çocukta az görmeyi fark edemez ve tedavi gecikir. Daha sonra tanı konduğunda ve yapılacak bir şey kalmadığında aile kendini suçlar . 20’ li yaşlara kadar tek gözünde tembellik olduğunu fark etmeyen hastalarım olmuştur.

Göz tembelliği saptandığında 8 yaşına kadar tedavi edebilmekteyiz. Ancak tedavi ne kadar erken olursa o kadar etkili olmaktadır. Tüm tedavilerde amaç; az gören gözü daha fazla çalıştırmak ve görme yollarının gelişmesini sağlamaktır. Tedavide ideal amaç 3 boyutlu, derinlikli görmeyi sağlamaktır. Ancak çok erken yaşlarda (1 -2 yaş) tedavi başlarsa 3 boyutlu görme sağlanabilir.



Op. Dr. Ayhan AKBIYIK
GÖZ HASTALIKLARI



- FFA
- ARGON LASER
- ND YAG LASER
- A/B SCAN ÜÇ BOYUTLU US
- OCT
- BİLGİSAYARLI PERİMETRİ
- PAKİMETRİ
- FAKO
- VİTREKTOMİ

Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende



OPTİMED
HASTANESİ



GLOKOM: GÖZ TANSİYONU

Glokom ,göz içi basıncının yükselmesi nedeniyle görme sinirinin giderek zayıflamasına ve böylece görme kaybına yol açan ciddi bir hastalıktır. Halk arasında göz tansiyonu adıyla bilinen glokom, milyonlarca insanı etkileyen ve tedavi edilemez ise görme kaybına yol açan tehlikeli bir hastalıktır. Bu hastalıkta genellikle göz tansiyonu 20-21 mmHg'nın üzerindedir. Ancak daha alt seviyelerdeki tansiyonlarda bile glokom görülebilir.

NASIL MEYDANA GELİR ?

Glokom, göz içi sıvısını dışarı boşaltan kanallarda yapısal olarak tıkanıklık oluşması sonucu sıvının yeterince boşaltılamaması nedeniyle meydana gelir. Yükselmiş olan iç basıncı görme sinirine zarar verir ve sinir dokusunun tahribine neden olur. Bazı hastalarda ise göz içi basıncı normal olduğu halde, görme sinirindeki kan akımı bozuk olması nedeniyle görme siniri aynı şekilde tahrip olur(normal basınçlı glokom).

NE SIKLIKLA OLUŞUR ?

Glokom çocuklar ve hatta bebekler dahil olmak üzere her yaş grubunda görülebilir. Ancak toplumda 40 yaş üzerinde %2,60 yaş üzerinde ise %10 oranında rastlanır.

KİMLER EĞİLİMLİDİR ?

İleri yaşlarda, ailede glokom öyküsü olanlar, sigara, şeker hastalığı, göz içi iltihabı(üveit), yüksek veya düşük kan basıncı, yüksek miyopi ya da hipermetropi, uzun süren kortizon tedavisi, göz yaralanması, migren olan kişilerde

glokom riski yüksektir. Bu özelliklere sahip olan hastaların glokom yönünden göz muayene tetkiklerinin yapılması uygun olur.

BELİRTİLERİ

Başlangıçta genellikle belirti görülmez, görmeye bozukluk ve ağrı yoktur(ani olarak krizlerle gelen tipi hariç). Bazı hastalarda baş ağrısı ve göz etrafında renkli haleler görme gibi şikayetler olabilir. Hastalık teşhis edilmeden kalıplar ilerlese görme siniri hasarı oluşturur. Çoğu hastalarda glokom belirgin görme kaybı yaratıncaya kadar fark edilmez.

NASIL TEŞHİS EDİLİR ?

Glokom erken dönemde belirti vermediğinden kişi farkına varamayabilir, ancak dikkatli göz muayenesi ile tanı koymak mümkündür. Göz içi basıncının ölçülmesi, gözün ön kamera açısının incelenmesi, görme siniri fonksiyonlarının değerlendirilmesi, kornea kalınlığının ölçülmesi, görme siniri başı ve sinir liflerinin incelenmesini sağlayan çeşitli yöntemler ile (NFA,RTA,OCT,HRT) teşhis konulabilir.

ERKEN TANI ÖNEMLİDİR

Hastalığın görme sinirine verdiği hasar geri döndürülemez olduğundan erken tanı çok önemlidir. Tedavi ile ancak hastalığın ilerlemesi ve görme sinirine vereceği hasar durdurulabilir.

NASIL TEDAVİ EDİLİR ?

Tedavi yöntemi hastalığın nedeni ve derecesine göre değişiklik gösterir. İlaç tedavisi genellikle ilk tercih edilen yöntemdir. Bu ilaçlar genellikle göz damlası şeklindedir. Gerekirse cerrahi ya da lazer girişimleri de uygulanabilir. Bu tedavilerin amacı kalan görmeyi koruması olup görmeyi arttırmazlar.

Glokomda tedavinin başarısı; hastanın dikkati, kararlılığı ve tedaviye uyumuna bağlıdır. Düzenli doktor takibi altında olan hastalarda körlük riski son derece azdır.



HORLAMA

Üst farengial bölgenin yumuşak damak, uvula ve lateral duvarı gibi titreşebilen bölümlerinde, basınç değişikliği ve hava akımının kısıtlanması sonucunda oluşan titreşimin çıkardığı sestir. Obstruktif uyku apnesi sendromunun en belirgin yakınması olup, obstruktif uyku apnesi sendromlu hastaların tamamında görülür. Ancak her horlama obstruktif uyku apnesi sendromu değildir. Hastadan çok, yatak arkadaşı veya ev halkı tarafından saptanan bir yakınmadır. Genel nüfusta erkeklerin %53, kadınların ise %38'inin ara sıra, yine erkeklerin %31, kadınların %19'unun alışkanlık şeklinde devamlı horladığı saptanmıştır. Aşırı yorgunluk, alkol ve uyku ilacı alımını takiben görülen basit horlama veya sırtüstü yattığında ortaya çıkan pozisyonel horlamanın patolojik kabul edilmemesine rağmen ,alışkanlık tarzında horlayanlarda %34-60 oranında obstruktif uyku apnesi sendromu görülebileceği bildirilmiştir.

Horlamanın sebepleri obstruksiyon bölgesine göre farklılıklar gösterir. Kişinin genel özelliklerinden obezite ve kısa boyun önemli iki sebeptir.

Nazal Kavite ile ilgili

- Septum devirasyonu
- Nazal polipler
- Neoplazmlar

Larenx

- Vokal cord patolojileri
- Neoplazmlar
- Webler Tedavisinde
- Kilo verilmesi
- Beraber bulunan hastalıkları tedavisi

Nazafrankx

- Koanal atuzri
- Koanal polip
- Adenod vejetasyon

Oral kavite ve orafarevx

- Tonsil hipertrafisi
- Makroglossi
- Retrognati-mikrognati
- Lingual tonsil hipertrafisi
- Neoplazmlar
- Uvula ve yumuşak damağın aşırı gevşek olması



Op. Dr. Kamil YÜCEER
KULAK BURUN BOĞAZ

Cerrahi tedavi

- 1- Üst hava yolundaki tıkanıklığı by-pass ederek,
 - 2- Üst solunum yolundaki tıkanıklığı ortadan kaldırarak.
- Burada tonsillerin alınması, nazal septum cerrahisi, polip cerrahisi, adenoid doku varsa alınması, tıkaçıcı kitlere bağlı cerrahiler, ağır ve obstruktif apnesi olan hastalarda uvulopalato farengoplasti ameliyatı sayılabilir.



NORMAL UYKU ve UYKU BOZUKLUKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ



Uzm. Dr. Nurdoğan YAVUZ
NÖROLOJİ

Uyku, organizmanın çevreyle iletişiminin, değişik şiddette uyarılarla geri döndürülebilir biçimde, geçici, kısmi ve periyodik olarak kaybolması durumu olarak tanımlanmaktadır. İlk insanın yaradılışından itibaren tüm insanlar hayatlarının neredeyse üçte birini uyuyarak geçirmektedir. Yeni doğan bebekler günün 18 – 20 saatinde uyurken, erişkin insanlarda bu süre 4 -11 saat arasına düşmektedir. Anadolu'da uyusun da büyüsün diye bebeklere söylenen ninnilerin altında yatan gerçeği bugün çok daha iyi anlıyoruz. Uyku organizmanın dinlenmesini sağlayan bir hareketsizlik hali olmasının yanında, tüm vücudu yaşama yeniden hazırlayan bir yenilenme dönemidir. Biyolojik saatin bir gereği olarak, düzenli bir şekilde günlük yaşamın bir parçasını oluşturan uyku, vücutta tam bir yeniden yapılanma, onarım işlemi gerçekleştirmektedir. Yapılan çalışmalarda derin uykuda, vücutta protein sentezinin, hücre mitozunun ve büyüme hormonu salgılanmasının arttığı, buna karşılık adrenalin ve kortikosteroidler gibi katabolik hormonların salgısının azaldığı gösterilmiştir. Gerçekten de büyüme hormonunun en fazla uyku sırasında salgılandığını, uykunun vücudun büyüme ve yenilenmesinde, öğrenme ve bellek fonksiyonlarının gelişmesinde çok önemli bir rol oynadığını bilim insanları ispatladılar. Düzenli uyku vücudun performansını artırırken, kronik uykusuzluk işgücünü azaltmakta ve mental yetenekleri kısıtlamaktadır. Uyku döneminde başta merkezi sinir sistemi olmak üzere, solunum, dolaşım ve kas iskelet sistemi gibi, organizmanın büyük bir bölümünün günlük yıpranması tamir edilmektedir.

Uykuda bir bozukluk olduğunda tamir edilemeyen sistemler verimsiz çalışmaya başlar. Sağlıklı insanlarda uyanıklıktan uykuya geçiş, uykunun evreleri ve uyanıklığa dönüş ayrıntılı olarak incelenmiştir. Uykuda birbirini periyodik olarak izleyen iki değişim dönemi vardır. Bunlar REM ve NonREM (NREM) dönemleridir. Uyumak üzere gözleri kapamak ile tam uykuya geçmek arasındaki döneme uykuya dalmanın latent dönemi adı verilir. Bu latent dönemden sonra değişim dönemleri başlar.

NREM dönemi 4 evreye ayrılır. Evre 1 ve 2 yüzeysel uyku dönemini, evre 3 ve 4 ise derin uyku dönemini oluşturur. EEG'de yüksek amplitüdü yavaş dalgalar ve içcikler gözlenir. Göz hareketleri yoktur, kas tonusu azalmıştır, nabız ve solunum yavaşlamıştır. REM döneminde ise beyin hiperreaktivite gösterir; EEG'de uyanıklık ritmine uyan düşük voltajlı karma frekanslı bir trase gözlenir. Göz kaslarında aralıklı bir biçimde hızlı kasılmalar oluşur. Başta boyun kasları olmak üzere çizgili kasların tonusu ileri derecede azalmıştır, nabız hızlanmıştır, solunum hızı ve kan basıncı değişkenlik gösterir. Rüyalar bu dönemde görülür, ya da bu dönemde görülen rüyalar uyanınca hatırlanır. Grafikte sarı hat uyanıklık dönemini simgelemektedir. Uyku başlangıcında süratle yüzeysel uykudan derin uykuya geçilir. Genellikle uykuya daldıktan sonra yarım saat içinde NREM döneminin en derin basamağı olan dördüncü basamağa girilir. Daha sonra uykunun derinliği azalır ve ilk REM dönemine geçilir. Bu ilk REM dönemi 5-10 dakika devam eder. Bundan sonra NREM ve onu izleyen REM'den oluşan ve 80-100 dakika süren periyodlar uyku sırasında peşpeşe 4-6 kez meydana gelir. REM'in toplam süresi, uykunun toplam süresinin % 20-25'i kadardır. Uykunun ilk üçte birinde NREM'in derin basamakları egemen durumdadır. Uykunun ortasında ve



ikinci yarısında yavaş dalgalı uyku süresi kısalır, REM döneminin süresi ise genellikle uzar. Orta yaşlardan itibaren yavaş dalgalı uyku süresinin toplam uyku süresine oranı giderek azalır.

Uykunun ilk üçte birinde NREM'in derin basamakları egemen durumdadır. Uykunun ortasında ve ikinci yarısında yavaş dalgalı uyku süresi kısalır, REM döneminin süresi ise genellikle uzar. Orta yaşlardan itibaren yavaş dalgalı uyku

süresinin toplam uyku süresine oranı giderek azalır. Bugün artık biliyoruz ki uyku eskiden zannedildiğinin aksine pasif bir dinlenme olayı değil, aktif olarak yaşadığımız yeniden yapılanma, onarım olayıdır. Uykuda gün boyu yıpranan vücudun ve beyin fonksiyonlarının düzenlenmesi yapıyor ve yeni bir güne hazırlık yapıyor. Uyanıklık ve uyku düzenimiz günlük yaşantımızda genetik olarak kodlanmış, düzenli, ritmik olarak dengede çalışır. Bu mucizevi denge bozulduğunda uyku bozuklukları görülür. Bu güne kadar yaklaşık 83 adet uyku bozukluğu tanımlandı. Uyku Tıbbı, 2005 yılında bu uyku bozukluklarını sınıflandırdı. Uyku bozukluklarını, uzmanlarımız günümüzde 8 ana başlıkta sınıflandırarak değerlendiriyor ve tedavi ediyorlar.

Uyku Bozukluklarının Sınıflaması ICDS-2 (2005)

- Uykusuzluk
- Uykuda Solunum Bozuklukları
- Aşırı Uyku, Gün içi uyuklamalar, uyku atakları
- Sirkadiyen Ritim Bozuklukları
- Parasomniler, uykuda anormal davranışlar
- Uyku ile ilişkili hareket bozuklukları
- İzole semptomlar, normal varyantlar, çözümlenmemiş konular
- Diğer uyku bozuklukları



Uykuya dalamama, uykuyu sürdürmeme, sabah erken uyanma, sabah dinlenmemiş olarak kalkıp, gün boyu yorgunluk hissetme birinci grup yakınmalardır. En önemli uyku bozukluklarından birisi de uykuda solunum bozukluklarıdır. Solunum sistemi günün 24 saati boyunca vücudumuzun ihtiyacı olan oksijenin sağlanması için faaliyet göstermektedir. Sağlıklı insanlar nefes alıp verirken çok az bir çaba harcarlar ve bu işlemin farkında olmazlar. Nefes alış verişimizin farkına vardığımızda bir sorun var demektir. Nefes darlığının en basit tanımı nefes alış verişinin farkına varılarak yapılmasıdır. Uyku sırasında nefes alışverişinin fark edilir olmasının ilk belirtisi horlamadır. Horlama ile başlayan uykuda solunum bozuklukları, nefes alış verişinin yüzeyselleşmesi ve durmasıyla sonuçlanabilir.

Düzensiz nefes alış veriş ve nefes durmasının şiddetiyle paralel olarak vücut oksijen eksikliği yaşar. Hipoksi dediğimiz oksijen eksikliğinin şiddeti, vücutta oluşturacağı harabiyetin şiddetini de belirler. Oksijene en fazla ihtiyaç duyan hassas organlar en önce etkilenir.

Uykuda solunum bozukluğu olan kişiler sabah uyanıklarında yorgun kalkarlar. Uyku sırasında farkında olmadan nefes darlığı çekmişlerdir. Nefes alıp verebilmek için tüm gece boyunca çaba harcarlar. Güne isteksiz ve yorgun başlarlar. Zaman içerisinde sabah baş ağrıları görülebilir. Beyin fonksiyonları berraklığını kaybetmeye başlar. Unutkanlık, isteksizlik, mutsuzluk, gerginlik ve kişilik değişiklikleri görülmeye başlar. Uykuda solunum bozukluğuna bağlı olarak gelişen depresyon, cinsel isteksizlik ve cinsel güçsüzlük önemli sosyal problemlere neden olmaktadır.

Sistemik hastalıklardan birçoğu uykuda solunum bozukluğu olan kişilerde şiddetlenmeye başlar. Hipertansiyon, kalp damar hastalıkları, diabetes mellitus ve obezite denen aşırı şişmanlık hallerinde uykuda solunum bozukluğu varsa mutlaka tedavi etmek gerekmektedir. Hipertansiyonu olan kişilerde uykuda solunum bozukluğuna bağlı gece ani tansiyon yükselmeleri ve buna bağlı beyindeki anevrizmalarda kanama ve felç tablosu gelişme riski çok artmaktadır. Uykuda solunum bozukluğu olan kişilerde en sık görülen belirtiler arasında gündüz aşırı uyku hali ve dalgınlık, yaşam kalitesini bozan önemli problemlerdir. Trafik kazalarının en önemli nedenleri arasında sayılan aşırı uyku hali ve dalgınlık ülkemizde her yıl binlerce insanımızın ölmesine neden olmaktadır. Trafik kazalarının önlenmesinde çok etkili olacağı düşünülen, uykuda solunum bozukluğu olan kişilerin tespiti ve tedavi olma zorunluluğu için uzun süredir çalışmalar devam etmekteydi. Bu çalışmalar arasında sürücü belgesi almak isteyenlerde uyku bozukluğunun araştırılmasına yönelik olarak Resmi Gazetenin 26 Eylül 2006 tarih ve 26301 sayılı nüshasında bir yönetmelik yayımlandı. Bu yönetmeliğe göre artık Obstrüktif Uyku Apnesi Sendromu, gündüz aşırı uyuklama hali olan kişiler sürücü olamayacak ancak tedavi olduktan sonra sürücü belgesi alabileceklerdir. Uykuda konuşma, uyrgezerlik, uykuda yemek yeme, uykuda diş gıcırdatma, yatakta hareketli yatma, tekrarlayan kol ve bacak hareketleri gibi birçok tablo ortaya çıkar. Uyku ile ilgili hareket bozuklukları da oldukça sık görülen toplumun yaklaşık % 5 ini kapsayan, önemli bir kısmı genetik nedenlere bağlı olan gruptur. Huzursuz Bacaklar Sendromu (Restless Legs Sendromu) (RLS), Uykuda Periyodik bacak hareketleri (PLMS), Uykuda bacak krampları, Uykuda diş gıcırdatma (Bruxism), Uykuda Ritmik hareket Bozuklukları gibi alt başlıkları kapsar ve ilaçlarla tedavi edilebilmektedir. Bölgemiz de çok rastlanan grup sirkadiyen ritim bozukluklarıdır. Gece çalışma, vardiyalı çalışma ve nöbet hizmetleri gibi çalışma şekilleri uykunun genetik ritmini bozmaktadır. Sonuçta halsizlik, sıkıntı, hoş görüde azalma, ilgi dikkat kaybı, iş veriminde düşme gibi psiko-sosyal sorunlara neden olmaktadır. Uyku bozukluklarının tanısı ve tedavisi uyku tıbbi konusunda eğitim almış hekimler tarafından yapılmaktadır. Uyku bozukluklarının değerlendirilmesindeki en önemli nokta, hasta uykusunda olup biteni, bilmemekte, anlatamamakta, uykudaki problemleri izleyen refakatçilerde sadece

problem anını abartılı olarak anlatmakta, kendileri de öncesi ve sonrasında uyduklarından dolayı anlatamıyorlar. Anlatılanlar ise genellikle uyanıklık durumunda hissedilenlerdir. Yorgunum, halsizim, ağzımda kuruma, baş ağrısı, kaslarım ağrıyor, yatak çok dağılmış gibi gecenin gündüze yansımalarını atlatmaktadır.



Hekim, burada, dolaylı anlatılanlardan tahminler, yorumlar ve ön tanımlar yapar. İhtiyaç halinde tanı için uyku tetkiki, polisomnografik kayıtlar ister. Amaç hastanın uykuda muayenesini yapmaktır. Yani tüm gece boyunca, teknoloji kullanılarak, uyuyup-uyumadığı, uykuda beyin dalgaları, solunum, dolaşım, kas tonusu, gerektiğinde sindirim sistemi, yani yoğun bakımlarda kaydedilebilen, izlenebilen her şey izlenerek kaydedilir, uykuda ortaya çıkan problemler doğru olarak tanımlanır. Uyku laboratuvarları son derece rahat, konforlu ve modern cihazlarla donatılmış özel yatak odalarıdır. Sessizlik, temizlik, rahatlık, güvenlik ve sistemli çalışma bu laboratuvarların en önemli özellikleridir. Laboratuvara alınan hastalarla bilgisayarlar arasına özel elektrotlarla bağlantı kurulur. Hastalar evlerinde gibi uyurken bilgisayarlar gece boyunca hastaların tüm fonksiyonlarını kaydederler. Bu kayıtları değerlendiren uzmanlar hastanın gece kaç saat süreyle kayıt edildiğini, bu kayıt süresince ne kadar uyuduğunu belirlerler. Uykunun evreleri ayrılır, uykunun yapısı, yüzeysel, derin uyku ve REM uyku süreleri belirlenir. Hastanın sırtüstü mü, yan mı, yüzüstü mü yattığı, horlayıp horlamadığı, nefes alışverişinde zorlanma yada durma olup olmadığı, kalp atışlarının düzenli olup olmadığı, kalp atım hızının hızlı mı yoksa yavaş mı olduğu tespit edilir. En önemli bulgulardan birisi de uyku süresince vücudun oksijensiz yani hipoksik durumda kalıp kalmadığının, kaldıysa süresinin ve şiddetinin belirlenmesidir. Tüm bu bilgiler detaylı olarak rapor edilir. Hastaya raporla birlikte durumu ile ilgili önerilerde bulunulur. Tüm dünyada uyku çalışmalarında ve araştırmalarında elde edilen sonuçlar, obezitenin tedavisinden, hipertansiyona, diabetes mellitusa, kalp damar hastalıklarına, depresyona, gastroözefagial reflüye kadar toplumlarda çok yaygın görülen hastalıkların tedavisinde olmazsa olmaz şartın; hastada uykuda solunum bozukluğu varsa mutlaka tedavi edilmesi gerektiği şeklinde olduğunu işaret etmektedir.

SAĞLIKLI UYKU İÇİN ÖNERİLER

1. Hergün aynı saatte uyanın ve uyuyun.
2. Uyku için yavaş yavaş hazırlık yapın. Uyku öncesi hazırlıklar loş ışıkta yaklaşık 1 saatlik sürede yapılmalıdır.
3. Yatak odasını sadece uyku için kullanın (seks hariç). Yarım saat içinde uyuyamazsanız yataktan kalkın, pasif aktivitelerle uykunun gelmesini bekleyin.
4. Uykuyu engelleyen stres yaratan günlük düşünceleri uyku öncesi uzaklaştırın.
5. Uyku için zararlı olan yiyecek ve içeceklerden uzak durun.
6. Doğru zamanda uyanın çalar saat kullanmayın.
7. Gün içinde uyuklamayın
8. Gün içi egzersiz uykuyu kolaylaştırır.
9. Gün ışığı ve loş ışık uyanılarını doğru kullanın.
10. Uyku değerlendirme testleri kullanın
11. Uyku ilaçları kullanmayın.

UYKU ANKETİ

1. Uyku sırasında horladığınız, nefesinizde bir düzensizlik olduğu ya da nefesinizin durduğu söylendi mi?
2. Yemeklerden sonra sıklıkla uyku bastırıyor ve/veya uyuyor musunuz?
3. Araba kullanırken ya da iş yerinde uykunuz geliyor mu?
4. Sabah kalktığınızda dinlenmemiş hissediyor musunuz?
5. Unutkanlık, dikkat ve konsantrasyon eksikliğinden şikayetçi misiniz?
6. Uykuya dalma sorunuz var mı?
7. Gece uykunuzun arasında sık uyanır mısınız?
8. Uykunuz sırasında bacaklarınızda ve/veya kollarında atmalar olduğu söylendi mi?
9. Uykuya dalarken ya da gece uyandıığınızda bacaklarınızda huzursuzluk hissediyor musunuz? Buna bağlı olarak yataktan kalkıp yürüme ihtiyacı duyuyor musunuz?
10. Gün içerisinde karşı koyamadığınız uyku ataklarınız oluyor mu?
11. Gece korkutucu rüyaları sık görür müsünüz?
12. Uykunuz sırasında yürüdüğünüz, konuştuğunuz ya da dişlerinizi gıcırdattığınızı söyleyen oldu mu?

Bu sorulardan herhangi birine yanıtınız "evet" ise uyku bozuklukları merkezine başvurmanızı öneririz.

OSTEOPOROZ



Op. Dr. Recep ÇALIŞKAN
ORTOPEDİ VE TRAVMATOLOJİ

Osteoporoz kemik erimesi olarak ta bilinen bir hastalıktır. Dünya Sağlık Örgütü osteoporozu düşük kemik kitlesi ve kemik dokusunun yapısının bozulması ile kemik kırılabilirliğinde yatkınlık ve kırık riskinde artış ile karakterize bir hastalık olarak tanımlamıştır. Yani osteoporoz kemiklerin daha gözenekli ve giderek daha güçsüz ve kırılabilir olmasına yol açan bir hastalıktır.

Vücudumuzda bir taraftan yaşlı kemiklerin yıkımı olurken diğer taraftan yeni kemiklerin oluşturulduğu bir denge söz konusudur. Bu dengede, kemik yıkımının fazla olması ya da yenilenememesi durumunda ortaya çıkan dengesizlik osteoporozu neden olur. Kemik devamlı olarak yapılan ve yıkılan bir organdır. Gençlerde kemik yapımı ile yıkımı eşittir. Yaş ilerledikçe yıkım yapımdan fazla olur ve kemik kitlesi azalır. Kadınlarda östrojen hormonu kemiklerin yıkımını önlemektedir. Adetten kesilme ile (menapoz) bu hormonda azalma olur ve kemik yıkımı artar. Kemik kaybı menopozun ilk 5 yılında en fazladır. Sonraki yıllarda kemik kaybı hızı azalarak devam eder. Ameliyat ile yumurtalıkları alınan ve hormon tedavisi almayan hastalarda ve menopozu erken giren kadınlarda osteoporoz riski çok yüksektir. Çocuk ve genç erişkin, yeterli kalsiyum almıyor, güneş ışığına yeteri kadar maruz kalmıyorsa kemik kitlesi azalır. Mevcut kemik kitlesi menopoz sonrası kolaylıkla kaybedilir. Osteoporoz için kalıtsal bir yatkınlık ta vardır. Hatta bazen yatkınlık diğer ana faktörlerden de ön plandadır. Kemik erimesi 35 yaşından sonra başlar. Büyüme tamamlanmasından sonra kadınlarda kemik dokunun % 30-50 si, erkeklerde % 20-30 u zaman içinde kaybolur. Kadınlarda menopoz bu kemik kaybını arttıran en önemli faktördür. Osteoporoz kadınlarda erkeklere, ince yapıllarda şişmanlara ve kısa boylularda uzun boylulara

göre daha sık görülür. Osteoporoz erkeklerde de görülür. Erkeklik hormonu kemikleri erimeye karşı korumasına karşın, 60 yaşına ulaşmış erkeklerin % 10 unda osteoporoz vardır. 65 yaş sonrası ise risk kadınlar kadardır. Bu nedenle 65 yaş üstündeki erkeklerde kemik yoğunluğu testleri yaptırılmalıdır.

Osteoporozun iki tipi vardır:

TİP 1: 50-70 yaşları arası kadınlarda görülür. Kemik iliğindeki kayıp fazladır, omurga ve el bileği kırıkları fazladır ve hormon değişikliği vardır.

TİP 2: 70 yaş üstünde görülür. Kadın ve erkeklerde fazla olarak görülür. Kemik bütününde kayıp vardır. Genellikle kadınlarda menopoz döneminden sonra görülür. Fakat erkeklerde ve bazı hastalıklar sonucu her yaşta insanlarda görülebilir. Osteoporozun kesin nedeni tam olarak bilinmiyor. Fakat bazı faktörler osteoporozu hazırlar:

- Yaşlanma,
- Hareket azlığı,
- Östrojen hormonu azlığı,
- Kortizon kullanımı,
- Aşırı tiroid hormonu,
- Aşırı alkol kullanımı,
- Sigara içilmesi,
- Çocukluk çağından itibaren veya şu anda yeterli kalsiyum alınmaması,
- Kaza sonucu geçirilmiş kırık.



Bir çok kişi kemik kaybı olduğunun farkında değildir. Erken evrede osteoporoz fark edilebilecek nitelikte çok az fiziksel değişikliğe yol açar. Ancak hastalık ilerledikçe omurga, el bilekleri ve kalça kemiklerinde basit travmalarla kırıklar oluşabilir. Kemik kaybı kişide bel ve sırt ağrılarına, boy kısalmasına, hareket kısıtlılığına ya da omurgada eğilmeye (kocakarı kamburu olarak bilinir) yol açabilir.

OPTIMED
HASTANESİ

SIEMENS

MAGNETOM C!

Tam  yıldır

Sağlığınız Güvende



AÇIK MR
ÇERKEZKÖYDE

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

Bu fiziksel belirtiler kişinin kendine güveninin ve gücünün azalmasına neden olur. Aynı zamanda sağlıklı, aktif bir yaşam sürdürme yeteneği dahil, kişinin başka birisine bağlı kalma durumu dahi olabilir.

Osteoporozla savaşmak için çeşitli yollar vardır. Bunlardan en önemlisi osteoporozun erken dönemde saptanması, diğeri de tedavisidir. Hastalıktan şüphelendiği anda hemen kemik ölçümü yapılmalıdır. Kemik ölçümü kemiğin içindeki mineralleri ölçebilen bir aletle yapılabilen bir tetkiktir. Bu inceleme kemiklerin yoğunluğunu ölçmede en kolay yoldur ve özellikle erken dönemde doktorun hastalığa tanı koymasında yardımcıdır. Çeşitli tipte kemik yoğunluğu testleri vardır. Bunlar güvenilir, ağrısız ve vücut bütünlüğünü bozmayan testlerdir ve dakikalar kadar kısa sürede yapılır.

Kemik yoğunluğunun kemik kırık riskini arttıran sebeplerden sadece bir tanesidir. Az hareket, dengesiz beslenme, ilaç kullanımı, denge sorunu gibi diğer hastalıklar da kemikte zayıflama yapabilir. Bu günkü tedavi metodları ile kemik kaybını yavaşlatabilir ama kaybolan kemik dokusunu yerine koyamayız. Kemiklerimizi korumalıyız.

Genel olarak kemik kaybını önlemek ve kırık riskini azaltmak için (önlemler):

- Yeterli kalsiyum ve D vitamini alınmalı
- Sigara içilmemeli, alkol kullanmamalı
- Ani kilo kaybından kaçınılmalı
- Düzenli egzersiz yapmalı



Kırık riskini azaltmak için

Düzenli egzersiz yapmalı, alkol kullanmamalı, uygun ve kaymayan ayakkabı giymeli, görme bozuklukları takılıp düşmeye neden olabileceği için göz muayenesi olup gerekirse gözlük kullanmalı, evde takılabilecek ayak altındaki cisimler kaldırılmalı, doktorla konuşup yaşam stili ve diyet düzenlenmeli, hormon tedavisi gerekiyorsa kullanmalı, kemik erimesi yapan başka bir hastalık varsa tedavi olmalı.

Fiziksel aktivite kemik kitlesini artırır. Hareketsiz veya yatağa bağımlılarda kas kitlesi ile birlikte kemik kitlesi de azalır. Osteoporozlularda düzenli egzersiz kemik kitlesini artırır. Süt ve süt ürünlerinde kalsiyum içeriği yüksektir. Her gün belirli miktarlarda çocukluktan itibaren tüketilmelidir. Yaşlılar iyi beslenemediklerinden kalsiyum ilaç olarak 1-1.5 gr alınmalıdır. Ayrıca menapoz ve emzirme dönemlerinde ilave kalsiyum alınabilir. Kalsiyumun barsaklardan emilmesi için D vitamini gereklidir. Derimizde mevcut aktif olmayan D vitamini güneş ışınları ile aktif hale geçer. Güneşe yeterli maruz kalmamışlarda D vitamini eksikliği/osteoporoz olur. İnançları nedeniyle veya geleneksel olarak vücudunun her tarafının giysiler ile kapatılması, kadınların D vitamini eksikliğine bağlı olarak erken yaşlarda osteoporoz olmalarına neden olmaktadır.

Osteoporotik kemikler genellikle mevcut tedavilerle tam normale dönmeyebilir. Fakat kaçınılmaz olan kemik kaybı tedavi ile durdurulabilir, hatta bazen bir miktar kemik kazanılabilir. İlaç tedavisi ve düzenli egzersiz ile kemik kitlesi artırılır, ayrıca düşmelerin önlenmesi için gerekli tedbirlerin alınması ile kırık riski önemli ölçüde azaltılabilir. Osteoporozda en çok etkilenen kemikler omurga, kalça, el bilek ve omuz kemikleridir, kırıklar en çok bu kemiklerde olur. El bileği ve omurga kırıkları genellikle kolay olmasına karşın kalça kırıklarının ölüme bile neden olabilecek ciddi komplikasyonları vardır. Kırıkla genellikle düşme ve çarpma ile olmalarına karşın omurga kırıklarında sık olarak hiçbir sebep yokken olup belirti bile vermeyebilirler.

Bu kadar olumsuz sonuçları olan osteoporozla yakanmamak için nelere dikkat etmeliyiz?

- Çocukluktan itibaren kalsiyumdan zengin diyet, menapoz ve yaşlılarda diyete ek olarak kalsiyum almalı.
- Yürüyüş, merdiven çıkma, yüzme gibi egzersizler yapmalı. Haftada en az 3 gün sert adımlarla 30-45 dk yürümeli.
- Ağırlık taşımanın faydası vardır, onun için kalp ve tansiyonun izin verdiği ölçüde eşyalan kendimiz taşınmalı.
- Güneşli günlerde açık havada güneşin en tepede olmadığı zamanlarda cildimizi güneşe mağruz bırakmalı.
- Sigara, alkol ve kemik yıkımını arttıracak ilaçlardan kaçınılmalı.
- Menapoza girildiğinde sakıncası yoksa kadınlar östrojen hormonu kullanmalı.
- Kortizon, heparin ve epilepsi ilaçları kullanırken ilgili uzman doktorlardan yardım alınmalı.
- Kemik metabolizma hastalığı varsa uygun ve erken tedavisi yapılmalı. Sonuç olarak osteoporoz tedavisindeki amaç mevcut kemik kitlesinin korunması veya artırılması, kırıkların önlenmesi ve varsa tedavisidir.

BACAK VARİSLERİ



Op. Dr. Ayhan KAÇMAZ
GENEL CERRAHI

Doğa canlanıyor; uyanmakta. Yaz aylarının gelmesi hem doğada hem de insan ruhunda bir uyanışa neden oluyor. Yazlık giysiler yavaş yavaş gardroptaki yerini almaya başlıyor; etekler, şortlar, mayolar derken hanımların gözü birden bacaklarındaki varislere takılıyor. Bu güzel günlerde canlarımız sıkılmaya başlıyor.

Bacak varisleri her ne kadar kadınları daha çok rahatsız etse de aslında erkekleri de ilgilendiren bir sorun ancak yinede kadınlarda 4-5 kat daha sık görülüyor. Gebelikte daha da artabiliyor ailesel yatkınlığın da rolü vardır. Ayakta sabit durmayı gerektiren işleri yapanlarda biraz daha sık rastlanıyor.

Bacaklardaki yüzeysel toplardamarların genişlemesi sonucu kıvrımlı ve belirgin bir hal alması bacak varisi olarak tanımlanıyor. Temel nedeni toplardamarlardaki kapakcıkların işlevini yapamaması sonucu toplar damar yetmezliğidir. Varisler, kozmetik bir sorun olmanın ötesinde iltihaplanmalar, ciltte renk değişiklikleri, şişme ve ülserlere yol açabilmesi nedeniyle ciddi sağlık sorunlarının öncüsü olabilirler.

Toplardamar yetmezliği bacaklarımızda büyüklükleri ve cilde yakınlıklarına göre 3 tür varis oluşturur;

1. Büyük varisler (variköz venler): Ciltten bariz çıkıntı yapan, çapları 4-15mm arasında değişen varislerdir. Olayın nedeni genellikle büyük bir ana yüzeysel toplardamarlardaki kapak yetmezliğidir.

2. Orta boy varisler (retiküler venler): Ciltten hafif çıkıntı yapan, yeşil renkli, çapları 2-4mm arasında değişen varislerdir. Genellikle daha küçük bir yüzeysel toplardamardaki kapak yetmezliği sonucu oluşurlar.

3. Kılcal varisler (spider venler): Ciltten çıkıntı yapmayan, çapları 1-2mm den küçük olan kırmızı-mor renkli varislerdir. Çok sayıdaki bu varisler genellikle küçük çaplı bir ya da birkaç yüzeysel toplardamardaki kapak yetmezliği sonucu oluşurlar. Varislerin tanısı muayene ve doppler ultrasonografi ile kolaylıkla konulabilir.

Günümüzde tedavisi son derece başarılıdır ve yüz güldürücü sonuçlar vermektedir. Ancak şunu hemen belirtmek gerekir, varisler için mucizevi bir ilaç ya da bitkisel çözüm yöntemi yoktur.

Günümüzde kombine tedavi dediğimiz birden fazla tedavinin birlikte kullanılması en başarılı sonuçları ortaya çıkartmaktadır. Başlıca varis tedavisi yöntemleri şöyle sıralanabilir.

1. İlaç tedavisi: İlaç tedavisinde onlarca ilaç hastalığın durumuna göre uygulanmaktadır. Ancak içildiğinde ya da sürüldüğünde varisleri yok eden bir ilaç ne yazık ki henüz bulunmamıştır. Mevcut ilaçlar daha çok yandaş sorunlara yönelik veya tedaviye destek amacıyla kullanabilmektedir.

2. Varis (Kompresyon) çorabı: Varis ve kronik venöz yetmezliğinde uygulanan tedavilerin hiç birisi varis çorabı (Kompresyon tedavisi) uygulaması olmadan başarılı olamaz. Bu nedenle varis çorabı uygulamaları venöz yetmezlik tedavisinde altın standart olarak kabul edilir.

3. Köpük Skleroterapi: Varislerin içine özel iğnelerle girilir ve damarları büzüştüren bir ilaç verilir. Klasik olarak orta ve küçük çaplı varisler için kullanılır. Köpük skleroterapisinde, bu ilaç hava ile karıştırılarak köpük haline getirilir ve damar içine verilir. Köpük kanla daha az karıştığından sıvı skleroterapiye göre daha etkilidir, ayrıca bacağı pozisyon vererek köpük istenen damara yönlendirilebilir ve ultrason ile görülebilir. Daha etkili olduğundan, köpük skleroterapi ile çok geniş varisler bile başarıyla tedavi edilebilir. Skleroterapide işlem pratik ve ağrısızdır, ancak varislerin kaybolması biraz zaman alır.

4. Cerrahi tedavi: Diğer tedavi yöntemlerinin etkili olmadığı veya olmayacağı öngörülen varislerde kullanılır. Asıl amaç ana toplardamarın kasık bölgesinde bağlanıp kesilmesi ve bu damarın ayak bileğine kadar çıkartılmasıdır. Radikal tedavi yöntemidir. Hastalığın nedeni olan damar sistemi ortadan kaldırılmış olur. Köpük skleroterapi ile desteklenebilir. Hasta aynı gün evine gidebilir. 3 gün içinde de işine dönebilir.

5. Ekzo venöz lazer yöntemi: Kılcal varislerde dışarıdan uygulanan lazer ile tedavi yöntemidir.

6. Endo venöz lazer yöntemi ve radyofrekans ablasyon: Laser veya radyo frekans yardımıyla hastalıklı damarın içine yerleştirilen özel kateterler ile damarın yakılması esasına dayanır. Pahalı ve henüz yaygınlaşmamış yöntemlerdir.



SAĞLIKLI ZAYIFLAMA DİYET VE EGZERSİZ

Gerek ülkemizde gerekse dünya genelinde hızla artan sağlık sorunlarından en önemlisi şişmanlıktır (obezite). Obezite; diyabet (şeker hast.), kalp damar hastalıkları, tansiyon gibi rahatsızlıkların yanı sıra psikolojik rahatsızlıklar ve fiziksel kısıtlamalara sebep oluyor. Bundan dolayı obez bireyler bu durumdan kurtulabilmek için herşeyi yapabilmek durumundalar. Obezite, bir çok hastalığın temelini oluşturması nedeniyle tüm dünyada obeziteye karşı savaş açılmış durumda. Fazla kilolardan kurtulmak amacıyla bilinçsiz diyet uygulamaları sonucunda hızlı kilo kaybı, tüm vücut sistemlerini etkileyebilir ve özellikle aşırı hormonal ve metabolik bozukluklara neden olabilir. Bu sorunları yaşamamak ve mücadelede başarılı olabilmek için zayıflama diyetlerinin bir diyetisyen ya da beslenme uzmanı kontrolünde yapılması gerekiyor.

ŞİŞMANLIĞIN TANIMI

Şişmanlık kişinin boyuna ve yaşına göre olması gereken kilodan fazla kiloya sahip olması. Boya göre ,ideal ağırlık, kilonun boyun metre cinsinden karesine bölümü ile elde edilen değere göre belirlenir. Kabaca bu değer 18-25 arasında olması normal olarak kabul edilir, yaş ilerledikçe en fazla 27 olması kabul edilebilir.

BKI(Beden Kütle indeksi)(kg/m ²)	Vücut ağırlığının durumu
18.5 'dan az	Zayıf
18.5-19.9	Normal kabul edilebilir (ince)
20-24.9	Normal
25-29.9	Toplu (Hafif şişman)
30-34.9	I. Derece Şişman
35-39.9	II. Derece Şişman
40 ve üzeri	III. Derece Şişman

Kilo alımı iki şekilde olmaktadır;

1) Çocukluk döneminde görülen kilo alımı, bu dönemde yeni yaş hücreleri meydana gelir ve kilo alımı devam ettiğinde bu yaş hücrelerinin sayısı artmaktadır. Yetişkinlik dönemine şişman olarak ulaşan çocukların kilo kaybı sağlanması dahada zorlaşır. Bu nedenle çocukluk döneminde yeterli ve dengeli beslenme öğretilmeli ve kilo kontrolü sağlanmalı.

2) Yetişkinlik döneminde daha çok görülen ve kısa süreli kilo alımlarında ise mevcut yaş hücrelerinin içine birikim sağlayarak hacimlerinin artmasına neden olur, bu tip kilo alımında zayıflama biraz daha kolaydır.

SAĞLIKLI ZAYIFLAMA

Öncelikle diyeti anlamamız gerekiyor. Diyet; aç kalmak anlamına gelmiyor, kişiye özel durumlar göz önünde bulundurularak tüm besin gruplarından yeterli ve dengeli bir şekilde beslenme anlamına gelmektedir. Sağlıklı bir şekilde zayıflayabilmek için kişinin yaşına, cinsiyetine, boyuna, yaşam tarzına ve fiziksel aktivitesine göre yeterli ve dengeli

bir şekilde bütün besin gruplarından beslenmesini sağlayabilecek bir beslenme programının yanısıra yine kişiye uygun bir egzersiz programı uygulanmalı. Kişiye uygun düzenlenen bu programların sonucunda ortalama haftalık 0.5-1 kg arası kilo verimi uygun olur.

DÜŞÜK KALORİLİ DİYETLERİN ETKİSİ

Düşük kalorili diyetler hızlı kilo kaybını sağlamaktadır. Ancak hızlı kilo kaybı sonucu vücudun kas kitlesinde kayıp meydana gelmekte buna bağlı olarak kemiklerden kalsiyum çekilimi oluşmakta ve bunun sonucunda ileriki yaşlarda kemik yumuşaması ve kemik erimesi oluşabilmektedir. Protein ve mineral kaybından dolayı böbreklere yük binmekte ileriki dönemlerde böbrek rahatsızlıklarına neden olmaktadır. Hızlı kilo kaybı, kanda göreceli olarak artış meydana getirmekle birlikte bu artış karaciğer ve kalp rahatsızlıklarını tetiklemektedir. Düşük kalorili diyetler genelde tek tip beslenme düzenini sağladıkları için vitamin, mineral açısından fakir olmaktadır.

Vitamin ve mineral eksikliği deri ve saçlarda bozukluklar meydana gelmektedir. Bu tip diyetlerin karbonhidrat içeriği getirmektedir.



ÇOK ÖZEL FİYAT SEÇENEKLERİYLE

Sağlığınızı check  edin.

CHECK  UP



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

OPTIMED
HASTANESİ



Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

yok denecek kadar azdır, vücut günlük yaşamını sürdürebilmek için gerekli enerjiyi sağlayamaz. Bu yüzden kendini sindirmeye başlar. Oluşan kilo kaybı yağdan çok kas kaybı olduğundan normal beslenme düzenine geçildiği zaman verilen kilonun bir iki misli alınır.

Yapılan son araştırmaya göre 15-20 yaş arası şişmanlık dışında herhangi bir rahatsızlığı olmayan kızlarda, aylık 7-8 kilo verimi sonucunda oluşan rahatsızlıkların başında elektrolit dengesizlikleri, hipoglisemik ataklar, ergenlik gecikmesi, adet dönemi bozuklukları, kortizon yüksekliği, insülin-benzeri büyüme faktörü-I(IGF-I) eksikliği ve tiroid işlev bozuklukları gelmektedir.

DİYET VE EGZERSİZ

Gerek yaşamı idame ettirebilmek için gerçekleşen metabolik olayların devamı için gerekese vücudun ısı dengesini sağlamak için su çok önemlidir. Zayıflama diyetlerinde kaybedilen her kilonun yanında bir miktar su kaybı olmaktadır ve yapılan egzersizin tipi, saati, giyilen



kıyafetin cinsi egzersiz sırasında kaybolan suyun miktarını etkilemektedir. Vücuttaki suyun %10 kaybı yaşamı tehlikeye sokar, %20 kaybı ani ölümlere neden olur. Aşırı su kaybı vücut ısısındaki ani değişikliklere neden olur, aşırı su kaybı yanında mineral kaybıda olduğundan kas krampları, kalp spazmları ve hatta ani ölümlere neden olmaktadır. Bu yüzden egzersizle aşırı terleyerek kilo kaybını sağlamaya çalışmamız gerekir, gün içerisinde su tüketimi sağlandığında kaybedilen kilolar geri alınır. Egzersiz süresi içerisinde 15-20 dk lık aralıklar içerisinde yetişkinlerin 1 su bardağı çocukların ½ su bardağı su tüketimi hem su kaybını önlemek hemde vücut ısısını dengelemek açısından uygun olur. Egzersiz programı kişinin yaşına, cinsiyetine, iş durumuna ve fiziksel aktivite düzeyine göre ayarlanmalıdır. Genel olarak haftanın üç günü yarım ile bir saat arasında kişinin kondüsyonuna göre temposu ayarlanmış bir egzersiz programı yeterli olur.

Sağlıklı bir şekilde kilo verebilmek için kişiye uygun diyet ve kişiye uygun egzersiz programı uygulayarak yağlardan kayıp sağlanmalı.

GUATR NEDİR?



Op. Dr. Tahir SARIÇAM
GENEL CERRAHİ

Tiroid bezinin büyümesine guatr denir. Tiroid bezi boynun aşağı ön kısmında bulunan, kelebeğe benzer şekli olan endokrin (hormon üreten) bir bezdir. Tiroid normal boyutta olduğu zaman görülmez ve elle hissedilmez. Büyüdüğü zaman elle hissedilir ve baş normal durumda veya geriye atıldığı zaman görünür hale gelir. Bezin bütünü yaygın bir şekilde büyüdüğü gibi bazen küçük bir parçası büyüyebilir. Bezin küçük bir parçasının büyümesine tiroid nodülü denir. Tiroid nodülleri bir veya birden fazla olabilir. Tiroid bezinin vücuttaki görevi tiroid hormonları yapmak ve kana salgılamaktır.

TİROİD HORMONLARININ VÜCUTTAKİ ETKİLERİ NELERDİR?

Tiroid hormonlarının büyüme ve gelişme, oksijen kullanımı ve ısı oluşumu, sinirsel işlevler, şeker, yağ, protein ve vitaminlerin kullanımı üzerine etkileri vardır. Özellikle ilk iki yaşta zeka gelişimi için tiroid hormonları mutlaka gereklidir. Kanda hormon düzeyinin azalması veya yükselmesi durumunda hastalık belirtileri oluşur.

TİROİD HORMONLARI NELERDİR?

Tirod hastalarında hormon tahlili yapıldığında T3, T4, TSH ölçümleri yapılır. T4 ve T3 tiroid bezinden, TSH beynimizin bir parçası olan hipofizden salgılanır. TSH tiroid bezini uyarak tiroid hormonlarının yani T3 ve T4'ün salgılanmasını sağlar.

GUATRDA TİROİD HORMON DÜZEYLERİ NASILDIR?

Guatr tanısı almış hastalarda tiroid hormonları kanda üç farklı durumda saptanabilir:

1) Normal düzeylerde olabilir. Hastaların büyük bir kısmında normal düzeylerde tiroid hormonları ile seyreden bu tip guatra basit guatr denir, nodül, kanser ve iltihap saptanmaz.

2) Artmış düzeylerde olabilir, bu duruma hipertiroidi denir. Hiper tiroidizm tiroid bezinin aşırı çalışması ve fazla miktarda hormonun kana salgılanmasıdır. Bu durumun nedeni çoğunlukla Graves Hastalığıdır. Vücudun bağışıklık sisteminde gelişen bir hata nedeni ile tiroid bezinin normal çalışması bozulur, aşırı hormon üretilir ve salgılanır, aynı zamanda guatr gelişir. Çocukta sıkıntı, sinirlilik, terleme, çarpıntı, uykusuzluk, kilo kaybı, aşırı hareketlilik, ishal görülebilir.

3) Azalmış düzeylerde olabilir, bu duruma hipotiroidi denir. Hipotiroidizm tiroid bezinin az çalışması ve kanda hormon düzeylerinin düşük olmasıdır. Bu genellikle çocukluk ve ergenlik çağında Hashimoto Hastalığı denilen tiroid bezi hastalığında görülür. Ayrıca doğuştan hormon yapımında olan hatalar sonucunda kanda hormon miktarı azalır, bebek ve çocuklarda guatr oluşur. Çocukta durgunluk, büyümede duraklama, zeka geriliği, aşırı uyku, kilo alma görülebilir. "Zehirli ve zehirsiz guatr" şeklindeki tanımlamalar uygun değildir. Guatrı olan hastaların kanda tiroid hormonları ölçülerek normal, düşük veya yüksek değerlerde olup olmadığı saptanır.

GUATR NEDENLERİ NELERDİR?

Tiroid bezinin büyümesinin birçok nedeni vardır:

1) İyot eksikliği: Besinler ile yetersiz iyot alınmasıdır. Sularda bulunan iyot miktarı da çok önemlidir. İyot alımı yetersiz olursa tiroid bezinin çalışması bozulur ve bez büyür. İyot, tiroid hormonunun yapımı için gerekli olan çok önemli bir maddedir. Özellikle deniz ürünleri iyottan zengindir. İyot eksikliği bölgesel olduğundan o bölgede yaşayanların çoğunluğunda guatr olur. İyot eksikliği bölgelerinde yaşayan çocukların zeka düzeylerinde ve okul başarılarında düşüklük görülebilir. Eğer iyot eksikliği ileri yaşlara kadar devam ederse yetişkinlerin anlama, kavrama yetenekleri bozulur, meslekte başarısızlığa yol açar. Ülkemizde yaklaşık 3 milyon kişi iyot eksikliği bölgelerinde yaşamaktadır. Bu nedenle iyot eksikliği halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Önlem olarak iyotlu tuzun kullanılması yasallaştırılmış ve yaygın hale getirilmiştir. Dünyada 1.5 milyar kişi iyot eksikliğinden etkilenmektedir

2) Bazı ilaçlar ve yiyeceklerin aşırı miktarda alınması: Bunlara guatr yapıcı maddeler denir. Tiroid hormon yapımını azaltırlar ve guatr oluşumuna neden olurlar. Bu yiyecekler örnek olarak soya fasulyesi, karalahana, karnabahar verilebilir.

3) Tiroid nodülleri,

4) Tiroid kanserleri,

5) Tiroid bezinin iltihabi hastalıkları da guatr'a neden olabilirler.

KİMLERDE GUATR OLUR?

İyodu yetersiz alanlar Fazla miktarda guatr yapıcı ilaç ve yiyecek tüketenler, ailesinde guatr olanlar. Kızlar erkeklerden daha fazla risk altındadır

GUATR BELİRTİLERİ NELERDİR?

Boynun ön kısmında yaygın veya nodül şeklinde şişlik görülebilir. Guatr oldukça büyük ise yutma ve nefes alma güçlükleri, ses kısıklığı olabilir. Ancak bu durum çocuklarda çok nadirdir. Tiroid bezi fazla çalışıyor ise (hipertiroidi) zayıflama, sinirlilik, çarpıntı, ellerde titreme, ishal sık rastlanan belirtilerdir. Tiroid bezi az çalışıyor ise (hipotiroidi) çabuk yorulma, hareketlerde yavaşlama, üşüme, kabızlık, saçlarda dökülme, uykuya meyil, kavrama güçlüğü dikkati çeker.

GUATRDA TANI YÖNTEMLERİ NELERDİR?

Muayene: Hekim muayenesi ile tiroid bezinin büyüklük derecesi, varsa nodül saptanır. Kanda tiroid hormonlarının ölçümü, Kanda tiroid antikorları ölçümü (gerekirse) Tiroid ultrasonografisi: Tiroid bezinin büyüklüğü, yapısının düzensizliği ve nodül, kist varlığı görüntülenir. Tiroid sintigrafisi: Nodüllerin ve/veya tiroid bezinin çok veya az çalıştığını gösterebilir. İnce iğne biyopsisi: Tiroid nodül, kanser ve iltihabi durumlarının tanısında önemlidir.



TEDAVİ NASIL YAPILIR?

Tedavi bezin büyüklüğüne ve altına yatan nedene dayanır. Guatr izlem ve tedavi seçenekleri şunlardır: Gözlem: Eğer guatr basit tip ise, hormon düzeyleri normal ise tedavi verilmeden izlenebilir.

Tıbbi tedavi: Küçük-orta büyüklükteki guatrlar ağızdan verilen tiroid hormonu (levotiroksin) ile tedavi edilebilir. Guatr hipertiroidi ile birlikte ise yani hormon düzeyleri yüksek ise tiroid hormonunun yapımını engelleyen ilaçlar (propiltiourasil veya metimazol gibi) ile tedavi uygulanır. İlaç tedavisi başlanırsa hekimin önerdiği zaman aralıkları ile kanda hormon düzeyleri kontrol edilir.

Cerrahi tedavi: Tiroid bezinin bir parçası veya tamamı operasyon ile çıkarılabilir. Bu durumlarda cerrahi tedavi düşünülür: Guatr çok büyük ve solunum ve yutma güçlüğü yapıyorsa, Tıbbi tedavi ile tiroid bezi büyümeye devam ediyorsa, Tıbbi tedavi ile yanıt alınamayan hipertiroidi varsa, Tirod bezinde çok sayıda ve uzun süre devam eden nodüller varsa, Tiroid kanseri varsa. İyotlu tuz kullanımının yaygınlaşması iyot eksikliğine bağlı guatrın önlenmesi açısından çok önemlidir.

VARİKOSEL VE VARİKOSEL TEDAVİSİ

Varikozel testislerdeki kanı boşaltan venlerin (toplar damar) genişleyip varisleşmesidir. Varikozel toplardamarların iç yüzeyinde kan dolaşımını düzenleyen kapakçıkların işlevlerini yitirmesidir ve kanı boşaltamamaktadır. Varikozel puberte sonrası erkeklerin yaklaşık %10-20 sinde görülür. Kısırlık (infertilite) şikayeti olan erkeklerin ise %40 ında varikozel mevcuttur. Sekonder infertilite şikayeti olan erkeklerde (önceden en az bir çocuğu olan ancak şimdi kısırlık şikayeti çeken) ise bu oran %80 lerine çıkmaktadır.

Varikozel her iki testiste de görülebilir. Ancak anatomik komşulukları dolayısıyla sol testiste görülme oranı %85 ,sağ testiste görülme oranı ise %15 civarındadır.Bir taraftaki varikozel genellikle diğer testisi de etkilemektedir.Varikozelin büyüklüğü arttıkça tehlikesi de artar.

Varikozel olan erkekte skrotum üzerinden genişlemiş damarları görmek mümkündür. Skrotumda bu şekilde kıvrıntılı ve geniş damarların görülmesi ,varikozelden şüphelendirmelidir.

Varikozelin büyüklüğü arttıkça tehlikesi de artar. Ayrıca, varikozel ne kadar uzun zamandan beri mevcut olursa, yapacağı hasar da o kadar fazladır.Bu nedenle ergenlik döneminde bile varikozele dikkat edilmesi, gerekiyorsa ameliyatı önerilir. Torbalarında ağrı, şişlik bulunan ya da çocuğu olmadığından yakınan erkeklerde varikozel akla gelmelidir. Varikozel tanısı klinik muayene ile konur. Bazen muayenede tespit edilemeyebilir. Bu durumda ultrason ve Doppler tetkikleri gerekir.

Varikozelin tedavisi ameliyattır.Kasık bölgesinden yapılan küçük bir kesi ile girilerek, bozuk olan damar bağlanır.Çoğu zaman lokal anestezi yeterli olup ,hasta aynı gün taburcu edilerek günlük aktivitelerine devam edebilir.Ameliyatta mikroskop kullanılması tercih edilmektedir.

Varikozel ameliyatının önemli bir yan etkisi yoktur. Nadiren torbalarda su toplanmasına bağlı şişme görülürse de, dikkatli yapılan ameliyatlarda buna pek rastlanılmamaktadır. Testislerde bozulmuş olan hormon yapımını uyarmak amacıyla ameliyatı takiben 2-3 ay süreyle hastalara hormon ve/veya kan dolaşımını düzenleyici ilaçların verilmesi faydalı olabilir. En erken 2.5 ay sonra bir düzelme beklenmelidir. Daha sonra 6 ay aralıklarla kontrol gerekir. Kontrollerde sperm tahlili ve varikozelin nüks edip



Op. Dr. İlkay KIRKAÇ
ÜROLOJİ

etmediği araştırılır. Nüks Eden olgularda yeniden ameliyat yapılabilir. Sperm tahlilinde düzelme olmaması ameliyatın başarılı olmadığı anlamına gelmez. Yapılan çalışmalar sperm sayısı değişmese de kalitesinin düzeldiğini ortaya koymuştur.

Tüp bebek uygulanacak çiftlerde önce erkeğin varikozelinin kontrol edilmesi ve eğer varikozel varsa ameliyat edildikten sonra tüp bebek uygulanması başarıyı daha da artırır.

Varikozel ameliyatını takiben 1 yıl içerisinde hastaların 1/3 'ünün sperm değerlerinde önemli ölçüde düzelme görülür ve eşlerini gebe bırakabilir. Ancak, çocuk olması erkek ve kadına ait çok sayıda faktör bağlı olduğundan, varikozele eşlik eden diğer bozuklukların da iyice araştırılması ve tedavi edilmesi gerekir. Aksi takdirde ameliyat olunmasına rağmen gebelik görülmeyebilir.

BRUKSİZM (DİŞ SIKMA) DİŞ GICIRDATMA

Bruksizm (diş sıkma) – diş gıcırdatma günümüzde yaygın olarak rastladığımız durumlardan birisidir. Özellikle stresli ,yorucu hayatı olan kişilerde daha sık görülür. Genellikle geceleri uyku sırasında görülen bu alışkanlık kimi bireylerde gün içinde de devam edebilmektedir. Burada önemli olan diş sıkmanın süresi ve şiddetidir. Hafif ve sadece dönemsel stresi olan kişilerde belirgin bir zarar vermemekle birlikte , uzun süreli ve şiddetli bruksizmi olanlarda bu alışkanlık, problemler doğurabilmektedir.

Diş sıkma belirtileri genellikle uzun bir süre bu alışkanlığın devamından sonra görülür. Kısa dönem etkileri; sabahları kalkıldığında yüzde yorgunluk hissi,yüz kaslarında ağrı, sertlik,yemek yeme esnasında ağrı ,çene eklemi sorunlarıdır(eklemde ağız açıp kaparken duyulan sesler,ağız açmada zorluk,ağzın açılırken kayarak açılması vb.) . Dişlerdeki etkileri ise daha uzun bir dönemde ortaya çıkmaya başlar .

Mine yüzeylerinde yaygın aşınmalar ve buna bağlı dişlerde hassasiyet,dolgu yüzeylerde aşınmalar,dolgu ve protez kırıkları görülebilir . Minedeki aşınma ilerler ve minenin altındaki dentin tabakasına kadar ulaşırsa, dişin canlı kısmı etkilenebilir.

Bu durum dişlerde şiddetli ağrılara ,dişin sinirlerinde kalıcı tahribata neden olabilir. Bu alışkanlık çok sık olmamakla birlikte çocuklarda da görülebilir. Süt dişi aşınma hızı daimi dişlerden fazla olduğundan çocuklarda daha büyük tahribat yaratma olasılığı vardır.

Bruksizm alışkanlığının genel sağlık üzerine de olumsuz etkileri görülebilir. En sık görülen sistemik durum şiddetli



baş ağrılarıdır. Diş sıkmaya bağlı gelişen baş ağrıları migren ve gerilim tipi baş ağrıları ile karıştırılabilir. Şiddetli diş sıkma vakalarında beraberinde tüm çizgili kasların kasılmasıyla genel kas ağrıları,vücut krampları buna bağlı boyun ve sırt ağrıları görülebilir.

Bruksizm'in çeşitli sebepleri olmakla birlikte en temel sebebi strestir,bunun haricinde dişlerde çürüklere,hatalı tedavilere bağlı ağrılar da geceleri özellikle diş sıkma alışkanlığını tetikleyebilir. Bunların haricinde nadir de olsa çeşitli nörolojik hastalıklar, özellikle çocuklarda bağırsak parazitleri,dişlerin kapanışındaki bozukluklar ,psikolojik bazı rahatsızlıklar (anksiyete bozukluğu ,obsesif bozukluklar vb.),uyku bozuklukları(uyku apnesi vb.) da diş sıkma-gıcırdatma alışkanlığına sebep olabilir.

Bruksizmin tanısı ve tedavisi birçok alandan hekimin beraber çalışmasını gerektirir. Çünkü hasta çok farklı belirtilerle farklı branşlardan hekimlere başvurabilir. Bu noktada ayırıcı tanıların çok iyi belirlenerek hastanın doğru yönlendirilmesi önemlidir. Tedavisinde öncelikle diş hekiminin ağızda bu alışkanlığa sebep olabilecek çürükler,hatalı tedaviler,enfeksiyonlu dişler,kapanış bozuklukları vb. nedenlerin ortadan kaldırılmasına yönelik tedaviler varsa, bunları uygulaması gerekir. Sonrasında bu şikayeti azaltıcı, şeffaf gece plakları uygulanabilir. Bu plaklar dişlere binen aşın yükü azaltarak şikayetleri hafifletebilirler. Bunun haricinde gerekli görülen durumlarda kas gevşetici, ağrı kesici ilaçlar, sıcak kompres uygulamaları, fizik tedavi veya çiğneme kasları için botoks uygulamaları önerilebilir. Stresin azaltılması,strese sebep olan faktörlerin ortadan kaldırılması şikayetlerin azaltılmasında en önemli yoldur. Bu amaçla gerektiğinde hastalar psikiyatri uzmanlarına veya psikoloğlara yönlendirilerek ilaç veya telkin tedavileriyle sonuç alınabilmektedir. Bazen bu alışkanlık uzun yıllar belirti vermeden veya belirtilerin önemsenmemesi sebebiyle atlanabilir. Bu açıdan 6 ayda bir düzenli diş hekimi kontrolleri , alışkanlığın zararları büyümeden gerekli teşhisin koyularak tedavilerin başlanmasına olanak sağlar.

OPTİMED
HASTANESİ



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

**BİR NEFES ALIM SÜRESİNDE
TOMOGRAFİ ÇEKİMİ**

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com



FİZİK TEDAVİ NEDİR ?

Fizik Tedavi (Fiziksel Tıp); ısı, elektrik akımları vb gibi fiziksel ajan ve tekniklerin yetersizlik ve bir dereceye kadar sakatlığın veya kas, iskelet sistemi ve sinir sisteminin fonksiyonel yetersizliklerinin tanı ve tedavisinde kullanılmasıdır.

Fizik Tedavi Uzmanı Kimdir ve Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Uzmanlığı Nedir?

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon (FTR), ya da fizyatri, geçici ya da kalıcı bir çok bozukluğa sebep olan sorunların- özellikle kas-iskelet, sinir, kalp ve damar sistemlerinin- önlenmesi, teşhisi, ve tedavisi üzerinde yoğunlaşan tıp branşıdır. Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon tıp uzmanlık branşlarından biridir. Fizik tedavi uzmanı(fiziyatrist) fiziksel tıp ve rehabilitasyon branşında uzmanlık öğrenimi almış hekimdir. Fizik tedavi uzmanı olabilmek için 6 yıllık tıp eğitiminden sonra 5 yıllık fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzmanlık eğitimi almak gerekir. Bu uzmanlık eğitimi neredeyse tüm tıp fakültelerinde, devlet ve SSK hastanelerinde verilmektedir.

FTR Tanısı (Fizyatrik Tanı)

Diğer uzmanlık dallarından farklı olarak, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanları her zaman doku düzeyinde oluşmuş ve başlangıçta hastalığın ortaya çıkmasına sebep olmuş hasarı ya da bozukluğu(impairment) iyileştirme çabasında olmayabilirler. Çünkü, birincil hasar sonucu ortaya çıkan özürülük(disability) etkisi ile kişinin yapmak istediği ya da daha önce yaptığı işleri yerine getiremediği sorununu ortadan kaldırılması (rehabilitate edilmesi) gereken temel sorun olarak görürler. Bu sorunların belirlenmesi ile ortaya çıkan tanı, fizyatrik tanıdır.

Bir hastalık örneği ile bunu anlatmak gerekirse, akut bel fıtığı sonucu bel ağrısı olan hastanın istirahat ve anti-ödem tedavi ile ağrısını ortadan kaldırmak gerekir. Doku hasarı düzeyindeki tanı, yani bel fıtığı, rehabilite edilmesi gereken sorun değildir. Bu dönem sonunda tam geçmemiş ağrı yanında, kişinin mesleğini yerine getirememesi, hobilerinden ve cinsel hayatından uzak kalması, günlük aktivitelerde vücudunu zayıf ve dayanıksız hissetmesi rehabilite edilmesi gereken sorunlardır. Bunların kaynağı ve kas-iskelet sisteminin hangi yetersizliğinden kaynaklandığı her hastada farklıdır ve iyi bir değerlendirme ile ortaya çıkarılabilir. Bu amaca ulaşmak, her hastaya özgün bir tedavi programı yaratmakla olmaktadır. Hastaların çoğunda, başlangıçtaki nörolojik, ortopedik, ya da nöroşirürjik tanıya göre, yani fizyatrik tanı olmadan, rehabilitasyon programı yaratmak mümkün olmaz. Bundan dolayı, FTR uzmanına gönderilmiş hastaların beklentilerinin aksine eksiksiz bir tedavi programı ortaya çıkarabilmek için yeniden değerlendirme ve FTR uzmanının muayenesi elzem olmaktadır.



Uzm. Dr. Mustafa YILDIZ
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

Günümüzde FTR çok yönlü bir uzmanlık dalına dönüşmüştür. FTR uzmanları yataklı rehabilitasyon merkezlerinde, genel hastanelerde, ve ayakta tedavi merkezlerinde çalışmaktadırlar. Son yıllarda, Türkiye'deki FTR branşı uygulamalarında ağrı tedavisi, spor hekimliği, omurilik yaralanmaları, travmatik beyin hasarı, damarsal beyin olayları, ve elektromiyografi üzerinde yoğunlaşma görülmektedir.

Tıp giderek daha sofistike bir meslek olmaya devam ederken, ve de tüm dünyada ortalama yaşam beklentisi artarken, sağlıklı olmanın amacı yeni bir temayı da içine almıştır: yaşam kalitesi. FTR'nin amacı hastaya optimal fonksiyonu geri kazandırmak olduğu için FTR uzmanlığı bazen yaşam kalitesi mesleği olarak da adlandırılmaktadır. Fiziyatristin görevi herhangi bir hastalık ya da yaralanmadan kaynaklanan ve herhangi bir organ ya da sistemi ilgilendiren özürülüğü tedavi etmektir.



Burada belirli bir organ ya da vücut bölgesine yoğunlaşmak yerine amaç, kişinin hayatının bölümlerini -medikal, toplumsal, duygusal, ve mesleki- tekrar eski yerine koymaktır. FTR uzmanları çok sayıda travmadan kaynaklanan büyük çaplı bir sakatlanma durumundan sporcularda sakatlık önlenmesine kadar geniş ve çeşitli yelpazede tıbbi hizmet verebilirler. Ancak yine de, FTR'nin temel ilgi alanları olduğu söylenebilir: beyin hasarı, yanık ehabiliteasyonu, kalp-akciğer rehabilitasyonu, yaşlı rehabilitasyonu, endüstriyel rehabilitasyon, manüel tıp, myofasiyal ağrı, osteoporoz, ağrı rehabilitasyonu, çocuk rehabilitasyonu, romatolojik rehabilitasyon, omurilik hasarı, spor hekimliği, inme ve nörolojik hastalıklar rehabilitasyonu. Fiziksel sorunları olan hastaları tedavi ederken, fizyotrist genellikle interdisipliner bir ekibin lideri olarak hizmet vermektedir. Bu ekip nörolog, psikiyatrist, ve ortopedist gibi tıp uzmanlarını, ve fizyoterapist, spor antrenörü, konuşma terapisti, mesleki danışman, ve psikolog gibi hekim olmayan sağlık profesyonellerinden oluşabilmektedir. Böyle bir çalışmanın sonucu hasta için özel olarak tasarlanmış tedavi programının uygulanmasıdır.

FTR uzmanları ağırlı bel ya da omuzdan omurilik hasarına kadar geniş bir yelpazedeki hastaları tedavi ederler. Fizik tedavi uzmanlarının hastalarını genellikle artrit, tendoniti, akut ya da kronik her türlü ağrısı, işle ya da sporla ilgili bir sakatlanması olanlar oluşturur. Ayrıca, ileri fonksiyon kayıplarına sebep olan ciddi kas iskelet sistemi sorunları da fizik tedavi uzmanları tarafından tedavi edilir. Bu durumlar, doğumsal hareket bozukluğu olan bebeklerden inme sonrası hareket etmekte zorluk çeken yaşlılara kadar geniş bir yelpazedir.



OPTİMED

HASTANESİ

BÖLÜMLERİMİZ

LABORATUAR

Biyokimya
Mikrobiyoloji
Pataloji
Sitoloji
Hormon
Alerji
İmmunoloji

RADYOLOJİ

Açık MR
Bilgisayarlı Tomografi
Röntgen
Mamografi
Renkli Doppler
Ultrasonografi
Kemik Yoğunluğu Ölçümü
4 Boyutlu USG
Panoramik Sefalometrik Röntgen

KARDİYOLOJİ

Ekokardiyografi
Eforlu EKG
Ritm Holteri
Tansiyon Holteri

ENDOSKOPI ÜNİTESİ

Gastroduodenoskopi
Kolonoskopi
Rektosigmoidoskopi

ODYOMETRİ

İşitme Testleri

NÖROLOJİ

E.E.G. / E.M.G.
Uyku Ünitesi (Polisomnografi)

YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

Genel Yoğun Bakım
Koroner Yoğun Bakım
Yeni Doğan Yoğun Bakım

FİZİK TEDAVİ

TAŞ KIRMA (E.S.W.L.)
KOLPOKOPI
E.S.W.T
LAZER

Sağlığınız Güvende

0212 726 0 555

e-posta: info@optimedhastanesi.com

4-5-6 HAZİRAN 2010 SARAY FESTİVALİ
HALUK LEVENT, VOLKAN KONAK, CANDAN ERÇETİN'in sahne aldığı festival de Özel Optimed Hastanesi olarak standımızda ücretsiz kan ve şeker ölçümü hizmeti verildi.



13 HAZİRAN TOKATLILAR DERNEĞİ PİKNIĞI
 Dernek, geleneksel pikniğini Pınarça İkiz Göller piknik alanında düzenledi. Hastanemiz ambulansı da burada sağlık hizmeti verdi.

YEŞİLAY HAFTASI
 Özel Optimed Hastanesi Genel Cerrahi uzmanımız Op. Dr. Ayhan Kaçmaz Fevzi paşa İlköğretim okulu'nda Alkol ve Uyuşturucunun Zararları ile Tedavi Yöntemleri ile ilgili öğrencilere bir seminer verdi.

DÜNYA KADINLAR GÜNÜ
 8 Mart Dünya Kadınlar Gününe özel hastanemiz hastalarına (ssk, bağkur,emekli sandığı)ücretsiz meme muayenesi ve gerek görüldüğünde mammografi çekimi ,ücretli hastalarımıza %50 indirim yaparak bir kampanya yürüttü.

14 MART TIP BAYRAMI
 Özel Optimed Hastanesi yöneticileri kurumda birlikte görev yaptıkları ve sağlık hizmeti veren doktorlarını tek tek ziyaret etti ve 14 Mart Tıp Bayramları 'nı kutladı. Hastane bünyesinde görev yapan doktorlarının ziyaretinden sonra Çerkezköy'de bulunan Çerkezköy Devlet Hastanesi, Kapaklı Devlet Hastanesi, Akut polikliniği ve Özel Çerkezköy hastanesinin yönetimlerini ziyaret ederek, yönetim neznin de görev yapan tüm doktorların Tıp Bayram' ını kutladılar.

27 MART TİYATROLAR GÜNÜ
 27/03/2010 Dünya Tiyatrolar günü dolayısıyla Çorlu Halk Eğitim merkezin de Süheyl-Behzat Uygur'un oynadığı "Tuhaf İkili"adlı oyuna sponsor olarak hastanemiz tanıtımını gerçekleştirdik.Tiyatro severlere, tiyatro izleme fırsatını yaratmanın mutluluğunu yaşadık .

10 NİSAN POLİS TEŞKİLATI'NIN KURULUŞ GÜNÜ
 Polis teşkilatının kuruluş günü nedeniyle Özel Optimed Hastanesi Başhekim Op.Dr. Ayhan Arslan ve İnsan Kaynakları Danışmanı Hasan Demir tarafından ziyaretler gerçekleştirildi.

EBELER HAFTASI (21-28 NİSAN)
 Özel Optimed Hastanesi; hastane bünyesinde hizmet veren ebelerine Başhekim Ayhan Arslan, Op. Dr. Recep Çalışkan ve Başhemşire Nurhan Osmanoğlu' nun katıldığı kutlama yapıldı. Kendilerine birer gül hediye edilerek çalışmalarından ve başarılarından dolayı pasta kesilerek teşekkür edildi.

10-13 HAZİRAN TEKİRDAĞ KİRAZ FESTİVALİ
 Her yıl geleneksel olarak düzenlenen festivalde bu yıl ESRA EROL sunucu olarak yer aldığı organizasyonda VOLKAN KONAK, KİBARIYE, BENGÜ, YÜKSEK SADAKAT, EDİP AKBAYRAM ve DEMET AKALIN sahne aldılar.

23 NİSAN ULUSAL EGEMENLİK VE ÇOCUK BAYRAMI
 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı dolayısıyla, hastanemizde muayene ve tedavi olan çocuklarımız ailelerine bilgi verilip izin alınarak kendilerinden akıllarına gelen ve hayallerindeki resimleri yapmalarını istedik.

12-21 Nisan tarihlerinde hastanemizde kurulan atölye de çocuklarımız bu çalışmalarını gerçekleştirdiler. Bundan dolayı çok büyük bir mutluluk yaşadılar bizlere. Atölye çalışmalarını tamamladıktan sonra 22 Nisan tarihinde hastane lobimizde sergi açılışımızı gerçekleştirdik. Sergimiz Nisan ayı sonuna kadar hastane lobimizde sergilenerek tüm gelen hastalarımızın inceleme imkanı sağlandı.Amacımız çocuklarımızla birlikte güzel ve eğlenceli bir çalışma yürütmek,ve bu sayede hastanemizi tanımasını açısından bir fırsat yaratmaktır.



SİVİL SAVUNMA VE İLK YARDIM HAFTASI
 Sivil savunma ve ilk yardım haftası dolayısıyla hastanemiz Başhemşire yardımcısı Sevda Sümbül ,Veliköy Çok Programlı Lisesi 'de düzenlenen etkinlikte ,öğrencilere slayt gösteri ile birlikte sivil savunmanın en önemli amaçlarından biri olan ilk yardım konusunda bilgiler verdi.

2 MAYIS 2010 ANFİ TİYATRO'DA KONSER

UMUT KAYA ve GRİPİN Konseri'ne hastanemiz sağlık sponsoru olmuştur. Konser boyunca ambulans hizmeti verilmiş , hastane tanıtımı yapılmıştır.

9 MAYIS ANNELER GÜNÜ

Hastanemiz her yıl olduğu gibi bu yılda Annelerimizi düşünerek özel bir hediye etmenizi sağlamak amacıyla bir check-up paketi hazırlayarak sizlere sunuyor. En değerli varlığımız olan Annelerimize sağlıklı ve beraber bir yaşam geçirmek adına atılan bir adım olsun diye sadece Annelerimize özel bir hizmet sunduk.

12-18 MAYIS HEMŞİRELER GÜNÜ

Hemşireler haftası dolayısıyla Özel Optimed Hastanesi ,görev yapan hemşirelerine ve tüm personeline Turkuaz Restoran 'ta bir yemek düzenleyerek bir araya geldiler. Program sırasında Başhekim Op.Dr. Ayhan Arslan ve Başhemşire Nurhan Osmanoğlu birer konuşma yaparak, Özel Optimed hastanesi bünyesinde ve bölgemizde bulunan hemşirelerimizin " Dünya Hemşireler Günü" kutladılar. Yapılan konuşmalar ve hizmet süreleri 15 yılı aşan hemşirelerimize plaketleri verilerek son buldu. Plaket töreni ardından Özel Optimed Hastanesi çalışanları müzik eşliğinde gönüllerince eğlendiler.



TEK ÇARE HASTANE

Özel Optimed Hastanesi'nin çeşitli bölümlerinde görev yapan personelinin bir araya gelerek gerek kurum adına Sosyal Sorumluluk projesi, gerekse yetişkin bireylerin kişisel sorumlulukları adına yaklaşık 4 aylık bir çalışma sonucunda ortaya çıkmıştır. Oyunumuzun yönetmeni Selahattin Çiçek ,oyunumuzun müzikleri Tahsin Saroğlu ve oyunumuzun oyuncu koçluğunu ve oyuncularımızdan A. Celal Şahin yapmıştır.

Skeçlerimizde ırk ,din,dil ve hiç bir ayırım gözetmeksizin günlük yaşamımızda her an karşılaştığımız güncel olaylardan derlenmiştir. Oyunumuzun tüm skeçlerinde hastanede hasta ve hastane çalışanlarının karşılaştığı olduğu komik ,trajikomik ve hüzünlü anların ve yaşanan olayların anlatımıdır.

Temizlikçi,Çingene,İntihar,Taraftar,Sarhoş,Bidanem,Ziyar etçi,Egeli hasta skeçleri hasta -doktor ve hastane personeli ile yaşadığı diyalogları, Doğumhane erkek çocuk özlemi çeken ağanın , Türkiye'nin gerçeğinin yansıtıldığı ,Deliler ve Simitçi skeçlerinde özdeşleşmiş doktorlarımızın hastaları ile bir bütün olarak ilgilenmeleri tedavilerinin başarı ile sonuçlanmalarının verdiği mutluluğun anlatıldığı olaylardan oluşmaktadır. Bugüne kadar oynan dört oyunun gelirleri,Çerkezköy 80.yıl Çocuk Yuvasına,Çorlu Sakatlar okulu,Gölcük'te yaşayan Lösemi kanseri olan bir çocuğumuz için oynayarak yaralarına bizlerde bu şekilde merhem olmaya çalıştık.

KÖY TURNELERİ

Özel Optimed Hastanesi çevre köylere düzenlediği tırne programının bir bölümünü tamamladı. Karlıköy, Yanıkçağıl, Bahçeçağıl, Beyciler, Çayırdere, Sayalar, Çukuryurt, Kurtdere, Sinanlı, Çayla, Binkılıç, Aydınlar, Hallaçlı, Pınarça, Uzunhacı, Kara Mehmet , Bakırça, Göçerler, Bahçedere köylerini ziyaret etti. Yapılan ziyaretler de köy sağlık ocakları, köy muhtarlıkları ve ev ziyaretleri yapıldı. İhtiyaçları,beklentileri,talepleri ve hastanemizin hizmetleri ile ilgili görüşleri alınarak,hastanemiz bünyesinde yeni açılan Uyku ve Horlama Merkezi ile bilgilendirmeler yapıldı. Genel olarak yaklaşımları soruldu. Sünnet sezonu dolayısıyla bilgilendirme broşürlerinin dağıtımı yapıldı. İhtiyaçları hemen çözümlenecek olan sağlık ocaklarının ihtiyaçları giderilerek , cihaz eksikleri konusunda bilgiler alınarak temin etme çalışmalarına başlandı. Hastanemiz tanıtım broşürleri ,promosyon ürünleri ile birlikte yapılan bu ziyaretlerde yapılan ev ziyaretleri, ev hanımları ile hoş sohbetlerin geçirildiği zamanlar yaşandı.



20 HAZİRAN , BABALAR GÜNÜ

Hastanemiz bu yıl Babalar gününe özel bir hediye etmenizi sağlamak amacıyla tüm erkek check-up paketlerinde %20 indirim uygulayarak sizlere sunuyor.



BABACIĞIM SIRA SENDE; SAĞLIĞIN GÜVENDE sloganıyla yola çıkarak farklı bir hediye seçeneği sunuyor. Kampanya Haziran ayı boyunca devam etmiş yoğun ilgi görünce de Ağustos ayına kadar uzatılmıştır.

13 HAZİRAN 2010 ÖZEL OPTİMED HASTANESİ GELENEKSEL PİKNIĞI

Çerkezköy Özel Optimed Hastanesi çalışanları ve aileleri, hastane tarafından organize edilen piknikte bir araya geldi. Tepe Emlak Konutları Piknik Alanında düzenlenen ve saat 13.00'da başlayan pikniğe Özel Optimed Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Ayhan Arslan, Özel Optimed Hastanesi Yönetim Kurulu Başkanı Dr. Ayhan Akbıyık, Özel Optimed Hastanesi Başhemşiresi

Nurhan Osmanoğlu, doktorlar, hemşireler, hastane personelleri ve aileleri ile birlikte yaklaşık 150 kişi katıldı. Piknikte mangal keyfi yapan Ayhan Arslan, Ayhan Akbıyık ve Optimed çalışanları sonrasında da oynadıkları kare yapma oyunu ve örümcek ağı gibi oyunlarla eğlenceli vakit geçirdiler. Oyunlar oynayan, birbirleri ile sohbet eden Optimed çalışanları, bir gün boyunca çalışma stresinden kurtularak felekten bir gün çaldı.

13 HAZİRAN 2010 TOKATLILAR DERNEĞİ PİKNIĞI

Tokatlılar derneği tüm üyeleri ve aileleri ile Pınarça İki göller piknik alanında bir araya geldi.

20 HAZİRAN 2010 SAMSUNLULAR DERNEĞİ

Samsunlular derneği her yıl düzenlediği pikniğini bu yıl Pınarça Kazak gölü piknik alanında gerçekleştirdi.

20 HAZİRAN 2010 HACI BEKTAŞI VELİ KÜLTÜR DERNEĞİ

Hacı Bektaş Veli Kültür derneği 20 Haziran 2010 pazar günü Çerkezköy Tepe Emlak Konutlarında üyeleri ve aileleri ile birlikte bir araya geldi.

20 HAZİRAN 2010 DOĞA YÜRÜYÜŞÜ

CHP Çerkezköy Gençlik Kolları ve Çakıllı Gençlik Kolları ile birlikte ,geçtiğimiz günlerde kutlanan Dünya Çevre Koruma Haftası ve Babalar Günü dolayısıyla Çakıllı Ergene Piknik alanında 3 km lik Doğa yürüyüşü gerçekleştirdi. Yürüyüşün ardından katılan misafirlerine barbekü partisi verdi.

27 HAZİRAN 2010, VEZİRKÖPRÜLÜLER DERNEĞİ PİKNIĞI

Çerkezköy Vezirköprülüler Derneği üyeleri, Tepe Emlak Konutları Piknik alanında düzenlenen birlik ve beraberlik şöleninde bir araya geldi. Konuşmaların ardından davetlilere ikramlarda bulunulurken, ikramların ardından da ağalık yarışması yapıldı. Yarışma çok sayıda ağa adayı katıldı. Yapılan açık artırmanın ardından Üzeyir Ataç şölen ağası oldu. Şölende Vezirköprülüler ve diğer davetliler sanatçıların seslendirdiği şarkılar eşliğinde eğlendi. Özel Optimed Hastanesi'nin ambulans ve sağlık personeli de pikniğe katılan davetliler için hazırda bekledi.



CUNDA ADASI

Adada sekiz tane manastır bulunmaktadır. Kiliselerin en büyüğü Taksiyarhis Kilisesi. Kilisenin büyük çanı Bergama Müzesi'nde sergilenmekte. Adanın yüksek kesimlerinden boğazların, adaların, iç içe girmiş koyların güzellikleri seyre değer. Ada merkezinde sıralanmış balıkçı lokantalarında, meşhur Papalina, deniz mahsulleri, mezeleri ve zeytinyağlı ot yemekleri ile akşam yemeklerinin zevkine doyamayacaksınız.

Ada ufak ve sevimli bir yer. Dar ara sokaklarında bulunan evlerin mimarisi, kiliseleri, eski evlerin ya da ahırların dekore edilerek bir kafe ya da bar haline getirilmiş olması, İskelenin karşısındaki Taş Kahve'nin inanılmaz yükseklikteki tavanı, enfes mimarisi ile büyüleyici atmosferi, evlerin camlarında rengarenk açmış çiçekler... Taş Kahve, en sıcak günde serindir ve çayı her zaman tazedir.

Sizin için, tatil demek huzur içinde keyifli bir zaman geçirmekse, Cunda ve Ayvalık tam size göre. Adada yapılacak en keyifli şey ise; yemek yemek. Bizce adaya akşama doğru gidilmeli ve burada bulunan balık restoranlarında harika bir akşam yemeği yenmeli. Küçük balıkçı teknelerinin manzarası eşliğinde mükellef bir sofraya donatmak için Cunda Adası en doğru tercih.

Ege'de ne yenir?

Elbette ki balık. Levrek çipura, mezgit ve sardalyanın ufağına benzeyen "Papalina" adı verilen Ayvalık'a özgü balık çeşitleri masalarınıza ayrı bir şölen katacak.

Elbette ki balık. Levrek çipura, mezgit ve sardalyanın ufağına benzeyen "Papalina" adı verilen Ayvalık'a özgü balık çeşitleri masalarınıza ayrı bir şölen katacak.

Ancak Cunda'da balıktan daha çok rağbet gören bir diğer yiyecek ise has zeytinyağı ile yapılan mezeler. Egelilerin uzun yaşam sırlarını her yemeklerinde kullandıkları saf zeytinyağına ve zeytinyağı katılarak taze sebzelerden yapılan salatalara bağlıyorlar...

Ayvalık'ta gecenizi tamamlamak için en güzel seçim Cunda Adası'nda mükellef bir sofraya başında; bir yanda sevdiğiniz, bir yanda Cunda'nın manzarası bir yanda enfes yemekler, bir yanda ise Ege'nin o huzur dolu havası.

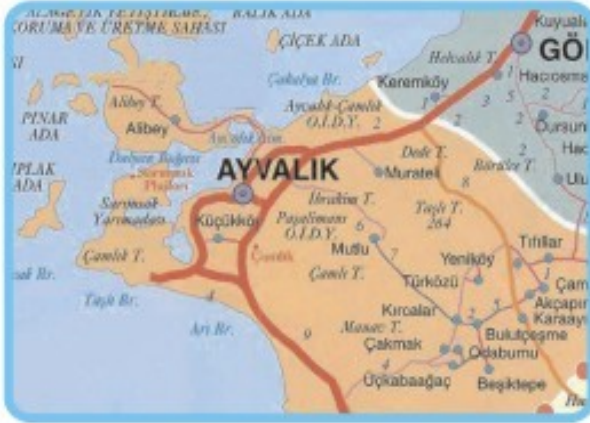
CUNDAYA NASIL GİDİLİR ?

İstanbul Bursa Yolu Üzerinden Cunda'ya Nasıl Gidilir?

Özel aracınızla gelmeyi tercih ediyorsanız İstanbul'dan 243.km (yaklaşık 2, 2,5 saat) sonra Bursa'ya, Bursa'dan 151 km. (yaklaşık 1,5 saat) sonra Balıkesir'e, Balıkesir'den 90 km. (yaklaşık 1 saat) sonra Edremit'e Edremit'e girmeden Burhaniye-Gömeç üzerinden Ayvalık'a, Ayvalık'tan 8 km sonra da Cunda adasına ulaşabilirsiniz. Bu güzergah diğerlerine göre biraz daha trafik akışı yoğun olan yoldur. Bu yolu tercih ederseniz konaklama, yemek ve alışveriş için daha fazla imkan ve seçenek bulabilirsiniz. Susurluk'ta yemek ve alışveriş için birçok tesis bulunmaktadır.

Susurluk Ayranı ve Susurluk Tostu bu yörenin meşhurları arasındadır. Eğer bu güzergahı tercih ediyorsanız yemeden geçmeyin deriz.





Balikesir'den Edremit'e hiç girmeden direkt Ayvalık'a geçin 8 km sonra da Cunda'ya ulaşabilirsiniz. Aracınız yoksa Bandırma feribotlarından indikten sonra Feribotların iniş saatinde göre düzenlenmiş, Edremit Altınoluk otobüslerine hiç beklemeden binerek direkt ulaşabilirsiniz.

İstanbul-Tekirdağ-Çanakkale Yolu Üzerinden Cunda'ya Nasıl Gidilir?

İstanbul'dan Tekirdağ Çanakkale Cunda Adası yaklaşık 496 km'dir.

Özel arabayla gitmeyi tercih ediyorsanız; Tekirdağ-Çanakkale yolu trafiği daha az olmakla beraber, manzarası da güzel olan bir yol. İstanbul Kınalı arası otoyolunu kullananlar Tekirdağ'dan Keşan'a sonra da Gelibolu'ya ulaşacaksınız.

Buradan Lapseki'ye veya Eceabat'tan Çanakkale'ye saat başı kalkan feribotlarla karşıya geçebilirsiniz. Buradan Ezine yolunu takip ederek Küçükkuşu'ya buradan da

Edremit istikametine giderken Edremit'e uğramadan direkt Ayvalık yolundan devam ederseniz Ayvalıktan 8 km sonra Cunda sizi karşılıyor. Eğer yolculuğunu otobüsle yaparsanız: Pamukkale, Uludağ, Kamil Koç, Akçay veya Metro Turizm' in seferleriyle Cunda'ya ulaşabilirsiniz.

İzmir'den Cunda'ya Nasıl Gidilir?

İzmir'den Cunda arası toplam 156 km yaklaşık 3 saattir. İzmir'den Akçay'a doğru yola çıktıktan 53 km. sonra Aliağa'ya ulaşıyorsunuz. Aliağa'dan 52 km. sonra Dikili'ye Dikili'den 53 km sonra Ayvalık'a.Ayvalık'tan 8km sonrada Cunda'ya ulaşabilirsiniz. Ankara'dan Cunda'ya Nasıl Gidilir?Karayolu ile ulaşmak isterseniz: Bursa Karayolunu tercih etmelidirler. Ayvalık ve Ankara arası 675 km. yaklaşık 5 saattir. Bursa'dan 151 km. sonra (yani 2 saate yakın), Balikesir'e ulaşacaksınız.Balikesir'den 90 km. sonra (yaklaşık 1 saat 15 dakika) Edremit'e, Edremit'ten 55 km sonrada Ayvalık tarafından Cunda'ya ulaşabilirsiniz.

Demir Yolu ile ulaşmak isterseniz: Ankara'dan, Balikesir Trenine binerek, (yaklaşık 9-10 saat arası) sonra Balikesir Tren Garı'na ulaşacaksınız. Balikesir şehir merkezinde indikten toplu taşıma merkezinden Balikesir otoparkına giden ve 15 dakikada bir kalkan otobüslere binip ,otogara ulaştıktan sonra, Ayvalık'a hemen hemen her saat başı otobüs bulmanız mümkündür. Otobüsle 3 saat sonra Cunda'ya ulaşabilirsiniz. Edremit'e direk döndüğünüzde 23.km sonra Gökçeyazı'ya, Gökçeyazı'dan hemen sonra da İvrindi'ye ulaşabilirsiniz. Balık sevenler için özellikle, İvrindi'den 2 km. sonra, yolun sağında bulunan Durmaz Alabalık Restoran'a uğramadan geçmeyin. İvrindi ve Havran arasında Gelin Deresi diye adlandırılan bölgede yol oldukça daralıp, virajlar artıyor. Özellikle bu yolda sürücünün dikkat etmesi önemli... Bu yolda çevre köylerinden gelen taze meyve-sebze, zeytin ve zeytinyağı alınabilecek pazarlarla karşılaşıyorsunuz. Havran'dan 8 km sonra Edremit'e ulaşıyor.

Tam Donanımlı Yoğun Bakım Ünitelerimizle Hizmetinizdeyiz...



YOĞUN BAKIM ÜNİTELERİ

- Genel Yoğun Bakım
- Koroner Yoğun Bakım
- Yeni Doğan Yoğun Bakım



Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

OPTİMED
HASTANESİ



Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

İstanbul Bandırma Üzerinden Feribotla Altınoluk'a Nasıl Gidilir?

İstanbul'dan Bandırma Feribotlarına binerek yaklaşık 1 saat 45 dakika sonra Bandırma'ya ulaşırsınız. Bandırma'dan özel aracınızla geliyorsanız Susurluk yolu üzerinden Balıkesir'e ulaşıyorsunuz. Bu tepenin müthiş bir manzarası var.

Tüm yerleşim birimini, denizi, komşu adaları, adanın diğer tarafındaki villaları, kısacası neredeyse Cunda'nın her yerini görebilirsiniz.

Meryem (Leka) Manastırı:

Ayvalık Dalyan Boğazı'ndan çıkışta körfeze giderken sol yakadaki zeytin ağaçlarının arasından görünen, boğaza hakim manzaralı, restore edilmiş manastır.

Geleneksel manastır yapısının korunmuş olması, yapımında keşişlerin çalışmış olmasından kaynaklanıyor.

CUNDA DA NE YENİR ?

Ayvalık'ta yiyebileceğiniz her şeyi Cunda Adası'nda da bulabilmeniz mümkün. Özellikle adadan papalina yemeden ayrılmayın. Sadece Cunda'da çıkan ve buraya özgü, bir tür sardalya yavrusuna benzeyen ama farklı karakterdeki balık papalina, denizden tavaya çıtır çıtır yenen bir lezzet.

Ege'nin kraliçesi çipura ve levrek'in ağır ateşte yapılan ızgarası da tadılmaya değer. Ancak farklı bir şeyler yemek isterseniz Cunda'da özel lezzetler de bulabilirsiniz. İşte bunlardan birkaç tanesi: Kalamar Dolması: Pirinç, kuş üzümü, Kozak Yaylası'ndan getirilen çam fıstıkları ilaveli baharatlı iç malzeme kalamarlar içine doldurulup tencerede has zeytinyağı ile dolma gibi pişiriliyor. Cunda Enginarlı Karides: Yeni ve yöresel sebzeler ile yapılabildiği beğeni toplayan bir çeşit de enginarlı karides. Cunda yakınlarında bulunan Çıplak Ada'da yetiştirilen küçük enginarların göbeğine özel sosta hazırlanmış haşlanmış karidesler konuyor.



Kızlar Manastırı:

Tanrının kutsadığı yerlerden olan Pateriça Körfezi'nde bulunan andezitten oluşmuş Güvercin Adası'ndaki manastır, ortaçağdan bu yana günümüze kadar gelebilen bir yapı olarak büyük ilgi görmektedir.

Çamlı Manastır:

Ada merkezinden yaya olarak ve Pateriça yolundaki Ekşi Çeşme'nin solundaki yol izlenerek yarım saatte varılabilir.

Ayos Apostolos Manastırı:

Adaya giderken köprüyü geçtiğinizde soldaki sahil yoluna saptığınızda 500 metre sonra sağ yukarıdaki küçük tepelikte bulunmakta.

Tavuk Adası Manastırı:

Alibey Adası'nın karşısındaki Tavuk Adası üzerinde inşa edilmiş.

İlyas Peygamber Manastırı:

Köprü'nün Ada'ya giriş yönünde 200 metre sonra deniz tarafında; temel kalıntılarından geriye çok az miktarı kalmış.

Üzerine dökülen sosla lezzet tamamlanıyor. Ahtapot, kalamar, karides gibi deniz ürünleri buradaki restoranların kendi yöntemleriyle hazırlanıyor.

Şarap soslu ahtapot, fırında kaşarlı midye, kaşarlı kalamar ızgara gibi çeşitlerin yanı sıra mantar ilaveli fener balığı kavurması, sirkeli kalamar, deniz kestanesi havyanı, karadiken yiyebilirsiniz. Deniz ürünlerinin dışında yöresel otlar ile yapılan salata ve mezeleri de mutlaka deneyin. Deniz börülçesi, kabak çiçeği dolması, istifno otu, ak kız (Şevketi bostan), turp otu, enginar salatası, ekim ayı başından itibaren ısırgan otu salatası, bağla otu, papules salatası (İştah açıcı rakı mezesi ekim kasım aylarında bulunup marul salatası gibi çiğ yeniyor), istifno otu (Bu ot daha tatlı, yumurtalı yapıyor), aspariça otu, (Bu ot da yumurtalı kızartılıyor, farkı acımtırak oluşu). Giritliler'den kalma bu meze ve salata çeşitleri için otları Ayvalık Pazarı'nda demetle satıyorlar. Bu mezelerden ilk dikkati çeken ise deniz börülçesi. Bu, haşlanarak yapılan, çok lezzetli ve ağız içini dolduran, çiğnedikçe tadı daha da belirginleşen bir tür rakı mezesi. Ayrıca Ayvalık'a has limon, zeytinyağı, sarımsak soslu radika da var. Yemeğinizi yedikten sonra meşhur Taşkahve'de taptaze çayınızı ya da Türk kahvenizi yudumlayabilirsiniz.



PATATES ÇORBASI

Malzemeler:

- 10 Bardak Et Suyu
- 1.5 Corba Kaşığı Yağ
- 1.5 Corba Kaşığı Un
- 1-2 Adet Sogan
- 3 Adet Patates
- 1 Bardak Süt
- 1 Yumurta Sarısı Tuz

Yapılışı:

Rendelenmiş soğanı yağ ile hafif kavurun. Un ekleyin, biraz daha kavurun. Rendelenmiş patates ve et suyu koyu pişirin. Tel süzgeçten geçirin, tuz ekleyin. Yumurta sarısı ve süt karışımı katıp ateşten alın. Üzerine kırmızı biberle yağ gezdirin.

FIRINDA İSPANAKLI MANTAR

Malzemeler:

- 500 gr. ıspanak
- 500 gr.mantar
- 1 büyük boy kuru soğan
- sıvı yağ
- Karabiber, pulbiber
- Beşamel sosu için ;
- 1,5 su bardağı süt
- 4 yemek kaşığı zeytinyağı
- 2 çorba kaşığı un
- 500 gram kaşar peyniri

Hazırlanışı:

İspanaklar temizlenip yıkanır, kaynar suda azar azar 2 dakika kadar haşlanır süzerek çıkarılır. Mantar ve soğan doğranır, tavada

kavrulur (mantar suyunu verip tekrar çekmeli) baharatlarla tatlandırılır. Borcama yada fırın tepsisine önce ıspanaklar dizilir onun üzerine kavrulmuş mantarlar konur. Tencerede un ve yağ kavrulur sonra soğuk süt eklenir beşamel sos hazırlanır ve mantarların üzerine yayılır, en üste rendelenmiş kaşar serpilir. Önceden ısıttığımız fırında 180 derecede kaşar peyniri eriyip kızarıncaya kadar pişirilir. (Sebzeler piştiği için fırında fazla kalmasına gerek yok.)



BİSKÜVİLİ KOLAY PASTA

Malzemeler

Taban Malzemeleri:

- 2 paket pötlübör bisküvi
- 2 yemek kaşığı kakao
- 2 çay bardağı süt
- 100 gr eritilmiş tereyağı veya margarin

Muhallebi Malzemeleri:

- 1 lt süt
- 7 yemek kaşığı şeker
- 1 yumurtanın sarısı
- 1 yemek kaşığı tereyağı veya margarin
- 1 paket vanilya
- 2 yemek kaşığı nişasta
- 2 yemek kaşığı pirinç unu ayrıca üzerine kakao, hindistan cevizi vs..

Hazırlanışı:

Bisküvileri blenderdan geçirin yada elinizle ufalayın diğer taban malzemelerini de ekleyerek yoğurun. Islattığınız kare veya dikdörtgen borcama yayın.

Muhallebi malzemelerini tencereye alın karıştırarak pişirin. Bisküvili karışımın üzerine dökün. Buzdolabında 1-2 saat beklettikten sonra üzerine kakao serpeyerek servis yapabilirsiniz



KARİYER DEĞİŞİKLİĞİNDE 10 KUSURLU HAREKET

Bunları okumadan sakın kariyer değiştirmeyin. Zira geri dönüşü zor bir yola çoktan girmiş olabilirsiniz. İşte kariyer değiştirirken yapılan ölümcül hatalar Bir işte hatta bir şirkette başlayıp 10 yıl –20 yıl orada kalmak babalarımızın, dedelerimizin tarzıydı, artık bunun modası geçti. Batıda insanlar hayatları boyunca en az beş ya da altı kez kariyer değişikliği yapıyor. Bu akım Türkiye'ye de sıçradı. Gençler arasında yapılan araştırmalar, pek çok kişinin bu eğilimde olduğunu ortaya koyuyor. Tüm hayatımızı baştan sona etkileyecek bu kararı verirken temel çıkış noktası bunu gerçekten istemekten geçiyor. Peki diyelim ki kararınız karar. Beklentileriniz doğrultusunda sizi yönlendirecek bir plan da yaptınız. Sonrasında neler yapmalı? Somut olarak isteklerinizi ve yapabileceğinizi kağıda döktükten sonra belirsizliğin azaldığını siz de fark edeceksiniz. Unutmamanız gereken küçüğe olsa attığınız her adımın sizi sonuca yaklaştıracaktır. Ama bu yolda yürürken taşlara takılıp tökezleyebilirsiniz de. Bunu önlemek için - izlediğiniz strateji ne olursa olsun aşağıdaki 10 hatayı asla yapmayın!



1. Derinlemesine iç gözlem yapmadan farklı bir alanda iş aramayın. Düşünmeden yeni bir işe atlamak kadar kötüsü yoktur. Yeni bir alanda çalışmak o anki işinizden kurtulmanızı sağlayabilir, hayatınızı değiştirebilir ama kişiliğinize ve yetkinliklerinize uygun değilse başarısızlıkla da sonuçlanması muhtemeldir.

2. Kişiliğinize uygun değilse sadece popüler olduğu için o alanı istemeyin. Önemli olan bir alana çok talep olması değil, o alanda çalışacak olmanın sizi mutlu etmesi ve başarıya götürmesidir. Finans alanında çalışmaktan sıkıldınız, günümüzün trendini takip ederek pazarlama alanına kaymayı düşünüyorsunuz. Peki, bu alandaki mücadeleye ve kalifiye çalışanlara rağmen yükselebilecek misiniz, takım çalışması size göre mi yoksa siz bireysellikten yana mısınız? Gördüğünüz gibi ana kriter

alanın popülerliği değil, sizin özelliklerinize uygunluğu olmalı.

3. Arkadaşlarınız başarılı olduğu için siz de o alanı seçmeyin. Aynı yıl üniversiteden mezun oldunuz, üç aşağı beş yukarı nitelikleriniz aynı. Hepiniz farklı alanlara dağıldınız, yıllar sonra bazı arkadaşlarınızın sizden daha çok yükseldiğini gördünüz ve içiniz sızladı. Hemen o alandaki uygun pozisyonlara başvuruda bulundunuz. Halbuki alanın aynı, ama kişilerin farklı olduğunu göz ardı ettiniz.

4. Önceden aklınızda olan olasılıklara takılıp kalmayın. Kendinizi bir noktaya odaklamayın, geniş düşünün. İşe alım sitelerindeki farklı alanlara ait ilanları ve iş profillerini okuyun, bu sayede adaylardan neler beklendiğini ve işe kabul edildiğiniz takdirde bir iş gününün nasıl geçeceğini anlarsınız.

5. Paranın belirleyici faktör olmasına izin vermeyin. İşiniz size uygun değilse ne kadar maaş alırsanız alın mutluluğunuzu pek etkilemeyecektir. Günümüzde çalışan yetişkinlerde en sık rastlanan sorunlar, işyeri memnuniyetsizliği ve strestir.

6. Kariyerinizde değişiklik yapma kararını tek başına verin, ama bu kararı tek başına uygulamayın. Yöneticinizle olmasa bile çevrenizdeki insanlarla konuşma vakti geldi. Planlarınızı aileniz, dostlarınız ve iş arkadaşlarınızla paylaşırsanız, bildikleri iş fırsatları ve kontakt isimler konusunda size destek vereceklerdir.

7. İsteddiğiniz alanda birkaç test sürüşü yapmadan okula geri dönmeyin. Gönüllü işler, vaka çalışmaları gibi pek çok yolla tecrübe kazanabilirsiniz. Kaybedeceğiniz sadece zaman olacaktır ki bu da kazanacaklarınızla kıyaslanırsa çok önemli bir kayıp değildir. Yeni bir diploma sahibi olmak, iş dünyasında fark edileceğiniz anlamına gelmez. Buna ek olarak, uzun bir aradan sonra okul ortamına adapte olmak sandığınız kadar kolay olmayabilir. Bu nedenlerden dolayı, kararınızı verirken uzun vadede artılarını ve eksilerini göz önünde bulundurun.

8. Değişiklik konusunda kesin kararlı olsanız dahi mevcut işinize gereken önemi verin. Unutmayın ki geçmiş performansınız gelecekte göstereceğiniz performansın göstergesidir. En son iş vereniniz ise, farklı bir alanda kariyer sahibi olmak amacıyla başvuruda bulunduğunuz firmaların referans alacağı yegane kişidir.

9. Kariyer danışmanlarından size uygun alanı söylemelerini beklemeyin. Sokratik metot yardımıyla sorular sorarak unutulmuş hayallerinizi ve yeteneklerinizi gün ışığına çıkarabilirler, fakat araştırma yapmak ve karara varmak sizin görevinizdir. Kariyer yolundaki adımlarınızı başka biri belirliyorsa hata yapma olasılığınız çok yüksektir.

10. Birdenbire köklü bir değişiklik beklemeyin. Kariyer değişikliği tek bir olay değil, dinamik bir süreçtir. Bu süreci başarıyla tamamlamak aylar alabilir, hatta sektörlerin durumuna göre bu zaman dilimi bir yıla ve daha ötesine yayılabilir.

VÜCUT TIPİNE GÖRE KOT PANTOLON SEÇİMİ

Yüksek veya düşük belli, bol ve geniş 'boyfriend' jean veya dar ve vücudu kavrayan 'skinny'...

Kot seçimi aslında vücut yapısına göre yapılmalı. Günlük hayatımızın vazgeçilmez kıyafeti kot pantolonlar her zaman moda ve hep gündemde kalıyor. Piyasadaki marka bolluğu, sayısız model ve renk seçeneği arasında kaybolmamak için ilk yapmanız gereken aslında kendi vücut tipinize göre en doğru modele karar vermek olacaktır. Yanlış bir kesime yönelerek gözünüze kestirdiğiniz o güzel jean vücudunuz için bir kabusu dönüştürmeniz için bile değil. Ancak herkes için uygun bir kesim, doğru bir model var.

Kalçanız düz ve kıvrımsızsa 'Androjen' olarak tabir edilen erkeksi hatlara sahipsiniz. Kot pantolonlar sizin için yaratılmış sanki, çok şanslısınız. Çoğu zaman erkeklerin üzerinde nasıl bol ve 'cool' duruyorsa, biz de o görüntüyü isteriz. Sizin için en uygunu düşük belli 'boyfriend' jeanler, bacak kısımları geniş ve bol paçalı kot pantolonlardır. Fazla erkeksi oldu diyorsanız paçaları hafif kıvrın, altına topuklular geçirin. Ama ideali kotun doğasına uyumlu bir seçim yaparak spor ayakkabılarla bütünlük... Bir diğer seçenek elbette dar kesimli kot pantolonlar. Bacakları kavrayan 'skinny'ler. Bu model özellikle dar ve kıvrımsız kalçalarından şikayet edenler için bire bir çünkü kalçalarınızı iyice ortaya çıkarıyor, yani ne varsa ortaya koyuyor. Burada arka ceplerin pozisyonu çok önemli. Cepler alçaktaysa kalçalarınızın daha yüksek olduğu illüzyonu yaratılır ve daha yuvarlak hatlara sahipmiş gibi görünürsünüz. Bu arada siz her türlü fermuar, cep detayı ve süsü kaldırabilirsiniz. Daha mecaracı olabilir, çığır modellerine rağbet edebilirsiniz. Renk olarak seçim sizin. Ama vücudunuzu biraz daha ortaya çıkartacak farklı yıkamalı, açık mavi hatta yırtık modeller çok uygun! Bacaklarınız kısa ise bacaklarınıza görsel hileler yardımıyla birkaç santimetre kazandırmak elinizde. Burada kesim çok önemli. 'Bootcut' modeli, yani ayaklara doğru paçaları hafifçe genişleyen modeller özellikle uzun tutulduklarında ve yüksek topuklu ayakkabılarla giyildiğinde daha uzun bir silüet görüntüsü yaratıyor. Yükseklik konusunda yine sizi uzun gösterecek modelleri; eğer inceyseniz yüksek belli kesimleri tercih etmeye çalışın. Koyu renk kotları tercih edin. Siyah ve gri ya da koyu denim rengi mesela... Kıvrımlı bir kadınsınız... Eva Mendes, Jennifer Lopez gibi dolgun bir vücuda, seski kıvrımlara sahipsiniz. Belki biraz da göbeğiniz var. Öyleyse nasıl bir model seçmeli? Yine ayaklara doğru hafif genişleyen 'bootcut' modeli vücudunuza ihtiyacı olan dengeyi getirecektir. Tavsiyemiz, üzerine dökümlü bir bluz veya tunik seçmeniz. Yüksek belli modeller armut şeklindeki göbeğinizi ve fazlalıklarınızı gizleyecektir. Kalın bir kemerle vurguladığınız beliniz gurur duyduğunuz seski kalçanızı en güzel biçimde gözler önüne seracaktır.

Vücudunuz armut şekline benziyor ve kalçalarınız genişçe... Yoksa Marilyn Monroe musunuz? Geniş kalçalar için en ideal kesim düz kesimdir. Bu modelde kalçadan ayaklara kadar kesim aynı çizgide devam eder. Böylelikle kalçanın hatları yumuşatılacak, hafif traşlanacaktır. Bedeninizin üst kısmını vurgulayarak denge unsurunu

sağlamak için dar atletler, vücudunuza tam oturan bluzlar seçin. Topuklu ayakkabılar en iyi arkadaşınız olsun... Ceplerin olabildiğine sade, kabarsız ve zimbazsız olması önemlidir. Aksi taktirde gereksiz detaylarla daha kilolu görünme riski var. Kıvrımlı ve armut şeklinde vücutlar için kot pantolonda renk önerimiz koyu yıkamalı denimler. Bacaklarınız uzunsu çok şanslısınız! Vücuda yakın, güzel oturan ve fazla bol olmayan modeller size göre. 'Skinny' veya kalçalarınızı güzelce saran düz kesimli bir jean olabilir. Düşük belli modellere yönelin. Çünkü bel ne kadar yüksek, siz de o kadar daha uzun görünürsünüz ve bu durum her koşulda en ideali değildir. Bu yüzden kemer kullanıyorsanız da belin olabildiğine altında kullanmalısınız. Renk konusunda özgür davranabilirsiniz.



OPTiMED
HASTANESİ

Tam  yıldır
Sağlığınız Güvende

LAZER EPİLASYON



istenmeyen tüylerle
vedalaşın.



Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

ATATÜRK'ÜN SAĞLIK HİZMETLERİNE BAKIŞI

Osmanlı döneminde kamunun, halkın sağlığını bir görev olarak görmediğini, bu dönemde sağlık hizmetinin daha çok yardım kuruluşları aracılığıyla "hayır" bağlamında verildiğini, Kurtuluş Savaşı ve hemen sonrasındaki Cumhuriyet döneminde, Atatürk'ün sağlık hizmetlerinde önemli bir yeri olduğunu görüyoruz

Ulu Önder Atatürk'ün 1 Mart 1922 tarihinde Meclis'in 3. toplanma yılını açarken yaptığı konuşmadaki, "Sağlık ve sosyal yardım hususlarında takip ettiğimiz gaye şudur: Milletimizin sıhhatinin korunması ve takviyesi, ölümün azaltılması, nüfusun artırılması, bulaşıcı ve salgın hastalıkların etkisiz hale getirilmesi, bu suretle millet fertlerinin dinç ve çalışmaya kabiliyetli bir halde sıhhatli vücutlar olarak yetiştirilmesi gerekiyordu.

Kurtuluş Savaşı'nın verildiği dönemde başta sıtma ve frengi olmak üzere trahom, verem, cüzzam ve öbür bulaşıcı hastalıklar çok yaygındı. Halkın belki de yarısına yakın bir kesimi şiş karınları, soluk benizleri ve kocaman dalaklarıyla tarlalarına serilip kalmışlardı. 1923'lerde Anadolu'da 3 milyon trahomlu vardı. Uygarlıklar yıkan sıtma halka, belki de savaştan daha çok zarar veriyordu. Kurtuluş Savaşı'nın yazgısını bile belirleyebilecekti. Tifo, tifüs ve kolera Anadolu'da kol geziyordu.

Türk vatandaşının sağlığı ve sağlamlığı, her zaman üzerinde durulacak ulusal sorunumuzdur. Cumhuriyet; düşünsel bilimsel ve bedensel bakımdan güçlü ve yüksek düzeyli koruyucular ister. İşte böyle bir ortamda Atatürk, halkın sağlığı için kaçınılmazlığını görerek Sağlık Bakanlığı'nı kurmuştu. Elde 520 dolayında hekim ve dev sağlık sorunları içinde bağımsızlık savaşı için çırpınan; 13.5 milyon dolayında hastalıklı, sakat, yorgun ve yoksul bir nüfus vardı. İlk Sağlık Bakanı Dr.Adnan Adıvar, tek bir odadan oluşan Bakanlık Karargahı'nda kendisi dahil 3 kişilik ekibi ile (1 yazman ve 1 sağlık memuru) Meclis Hükümeti'nin programında yer almak üzere ulusal sağlık politikası hedef ve stratejilerini oluşturuyor ve kuruluşunun 1. haftasında, 9 Mayıs 1920'de Meclis'e sunulacak Hükümet Programı'na yetiştiriyordu.



Çünkü Ata'ya göre; "Bir ulusun hasta olması demek yıkıma uğraması demektir."

O halde kurtuluş; ancak toplumdaki hastalığı tanılayıp sağaltmakla (tedavi etmekle) olanaklıdır. Sağaltım bilimsel ise şifaya erişilir; yoksa hastalık yerleşir iyiletilemez.

Atatürk'ün, "Türk'e ev ve bark olan her yer, sağlığın, temizliğin, güzelliğin, çağdaş kültürün örneği olacaktır", "Ulusun bireylerini sağlıklı kılmak için gerekli koşulları gerçekleştirmek, devletin en birinci görevidir" Genel sağlık için esaslı olarak uygulanan önlemler kesintisiz tamamlanmalı ve genişletilmelidir. Cömert ve üretken olan Türk ulusu, sağlıkta sürekli teknolojik ilerlemelere erişince Türk yurdunu hızla dolduracak ve şenlendirecek güçte olduğuna kimsenin kuşkusu yoktur.

1920'den 1938'e 18 yılda ne de çok yol katedilmişti. Ulusal yıkım (felaket) boyutundaki pek çok sağlık sorunu denetim altına alınmıştı. Hem de savaştan çıkmış yıkık bir ülkede.. Karşılıksız hiç para basmadan!. Hemen hemen sıfır enflasyonla !.. Ayrı bir sağlık vergisi toplamadan ve de ayırım yapmadan tüm yurttaşlara eşit hizmet vererek.. Bütçe olanaklarından söz etmeksizin.. Dünya Bankası'ndan milyonlarca dolar proje kredisi almadan.. Çünkü Ata'nın buyurduğu üzere;

" Devlet durumunda bulunan siyasal kuruluşların en birinci görevi" nin, " ulusun sağlıklı kalması için gerekli yaşam koşullarını gerçekleştirmek başlıca hedeflerimizdendir..." sözleriyle de her şeyi çok güzel anlatmıştıtr.

Mustafa Kemal Atatürk

MÜZİK

2010' da müzik piyasası yine dolu dolu geçeceğe benziyor. Yazın gelmesiyle birlikte peş peşe çıkan albümler dinleyicileri seçme konusunda çıkmazlara sokacak gibi. Ferhat Göçer' den Serdar Ortaç' a, Yıldız Tilbe' den, Işın Karaca' ya, Gökhan Özgen' den, Emre Altuğ' a, Atena' dan, Mor ve Ötesi' ne birbirinden başarılı sanatçı ve gruplar yazda damgalarını vurmak için aylarca çalıştılar ve sizlerin dinlemek için sabırsızlanacağı ve dinlerken zevk alacağınız parçalar seslendirildiler.

İşte birkaç öneri:

Serdar ORTAÇ, Karakedi
Ferhat GÖÇER, Üzüm
Demir DEMİRKAN, Aştan öte
Murat BOZ & Soner KABADAYI, İki Medeni İnsan
Candan ERÇETİN, Bahar

Serdar ORTAÇ, 10 aylık bir çalışma sonrasında sabırsızlıkla beklenen "KARA KEDI" adlı albümü siz dinleyicilerle paylaşıyor. 17 parçadan oluşan albüm kayıtları 7 ayı stüdyoda gerçekleştirilmiş. 1994 yılında ilk albümü "Aşk İçin" ile müzik dünyasına merhaba diyen Serdar ORTAÇ çalışmış olduğu her albümle konuşuldu. "Kara Kedi" sanatçınının 10. albümü ve albümün ilk klibi "Son" adlı şarkıya çekildi.

Ferhat Göçer'in yeni albümünde devler buluştu. Sezen Aksu, Nazan Öncel ve Sinan Akçıl ilk kez bir arada. Türk Pop Müziği'nin sevilen sanatçılarından Ferhat Göçer'in yeni albümü "Biz Aşkıma Bakalım" çalışmasında müzik dünyasının dev isimleri güç birliği yaptı. Sezen Aksu, Nazan Öncel ve Sinan Akçıl'ın ilk kez bu albümde bir araya geldiği çalışmanın aranjörlüğünü ise Ozan Doğulu üstlendi. Bu albümünü de diğer albümlerini kadar çok beğenilecek gibi görünüyor.

Demir Demirkan, Türk Rock'ının en başarılı sanatçılarından biri, Demir Demirkan'ın maxi single çalışması "ÖFKEM ve BEN" geçtiğimiz aylarda müzik severlerle buluştu. Albümün ilk klibi "AŞKTAN ÖFKE" adlı parçasına çeken sanatçı, parçada aşk bir yana, dünya bir yana temasını işliyor.

2006 yılında çıkardığı "Aşkı Bulamam Ben" adlı single çalışması ile piyasaya bomba gibi düşen Murat BOZ, son albümü "ŞANS"la hayranlarıyla buluşuyor. Soner Kabadayı'nın imzasını taşıyan "İki Medeni İnsan" adlı parçayı, Soner Kabadayı ile seslendirmesi Murat Boz' un hayranlarına bir sürprizi olmuş oldu.

Yaptığı albümlerle sevenlerinin gönlüne taht kuran Candan Erçetin yeni yıla yeni albümü ile girmek istemiş ve son albümü olan "Kırık Kalpler Durağında" ile tekrardan sevenlerini sevindirmiştir.

Müzik ruhun gıdasıdır derler sağlıklı yaşam için müzik dinlemeninde faydaları bulunmaktadır.

Özellikle müzikterapinin tedavi yöntemi olarak başarısı, laboratuvar ortamında da kanıtlanmıştır. Müzikterapinin binlerce yıl Orta Asya'da şamanlar tarafından kullanıldığını biliyor muydunuz? Müzikterapisi sayesinde, komada olan kişilerin uyandıkları, kanserde bağışıklık sisteminin daha da geliştiği belirlenmiştir. İsterseniz müziğin sağlığınızdaki yerini, müziğin makamları ile hangi hastalıklara iyi geldiğini hatırlatalım. Rahmi Oğuz Güvenç'e göre makamlar ve etkili olduğu hastalıklar şöyle:

Nihavent Makamı: Kan dolaşımı, karn bölgesi, kalça, uyluk ve bacak bölgelerinde etkili. Kuluç, bel ağrısı ve tansiyon rahatsızlıklarında faydalı, kuvvet ve barış duygusu verir. Akil hastalarında etkili olduğu yönünde önemli bilgiler var. Dinlenilmesi gereken zaman, öğleden sonradır.

Rast Makamı: Kemik, beyin ve yağlara etkilidir. Fazla uyumayı engeller. Nabız yükselmesine yardımcı olur. Sarı safra bağlantılıdır. Felce devadır. Başa ve göze etkilidir. Kaslara tesiri vardır. Geceyarısı ve seher zamanları etkilidir.

Segah Makamı: Şişmanlık, uykusuzluk, yüksek nabız, kalp, ciğer ve kas rahatsızlıklarına faydalıdır. Beyin nöronlarına etkisi vardır. Kuşluktan ikindiye kadar olan zamanda etkilidir.

Hüseyni Makamı: Mide hareketini giderici özelliği vardır. Sıtma hastalığına iyidir. İç organlara etkilidir. Kalp, karaciğer ve mide için faydalıdır. Sabah ve öğlen arası etkilidir.

Acemaşiran Makamı: Kemiklere ve beyne etkilidir. Vücutta yağ dengesine yardım eder. Ağrı giderici ve spazm çözücü etkisi vardır. Seherden kuşluk vaktine kadar etkilidir.

Saba Makamı: Cesaret, kuvvet ve rahatlık verir. Seher vaktinde etkilidir.

Umarım tüm okuyucularımızın, müzikle ilgili bu bilgiler işine yarar. Yazımızı Longfellow'un güzel bir sözyle bitiriyoruz.

"MÜZİK İNSANLARIN EVRENSEL DİLİDİR."



ÜCRETSİZ

HASTA SERVİSLERİMİZİ KULLANDINIZ MI



Tam  yıldır

Sağlığınız Güvende



OPTİMED
HASTANESİ

Ayrıntılı bilgi için www.optimedhastanesi.com

DERGİMİZDE YER ALMAK İSTİYORSANIZ
optimed@optimedya.net
ADRESİNDEN İLETİŞİM KURABİLİRSİNİZ.
www.optimedya.net

OPTIMED

HASTANESI

