

MR VE MAMOGRAFİDE DİJİTAL YENİLİK



**Otizm'in tek sebebi
genetik faktörler değil**

Meme büyütme

**Biyopsi nedir,
nasıl yapılır?**

**Ortopedik protezler
Anormal uterin kanama**

**Göz kapağının
kozmetik ve
fonksiyonel
bozuklukları**

**Egzersiz ve kalp sağlığı, Babalık depresyonu,
Çocuklarda kabızlık**

OPTIMED

Mobil Sağlık

Bilgi için: 0282 726 0 555

Online DOKTOR
görüşmelerimiz ile
hizmetinizdeyiz!

Hizmetlerimiz:

- Ambulans Hizmeti
- Evde Doktor Hizmeti
- Evde Psikolog Hizmeti
- Evde Diyetisyen Hizmeti
- Evde Hemşirelik
- Laboratuvar Hizmetleri
- Uzun Dönem Hasta Bakımı
- İşte Psikolog
- İşte Diyetisyen
- Evde Sağlık
- Online Doktor
- Evde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon



Sağlığınız Güvende

0282 726 0 555

optimed.com.tr

optimed optimedsh optimedsaglik OptimedSH

OPTIMEDYA

Yıl: 12 Sayı: 35 NİSAN - MAYIS - HAZİRAN 2022

İmtiyaz Sahibi
Optimed Sağlık Hizmetleri
San. Tic. A.Ş. adına

UZ. DR. ALİ BAŞKENT
OP. DR. AYHAN AKBIYIK
OP. DR. AYHAN ARSLAN
OP. DR. İLKAY KIRKAÇ
OP. DR. KAMİL YÜCEER
UZ. DR. LEVENT KOR
OP. DR. NEVZAT KOÇ
OP. DR. RECEP ÇALIŞKAN

Yayın Adı
Optimedya
Özel Optimed Sağlık Grubu
Sağlık Dergisi

YÖNETİM

ÖZEL OPTIMED SAĞLIK GRUBU
Atatürk Cad. No:118
Çerkezköy - Tekirdağ
T: 0282 726 05 55
F: 0282 726 55 21
info@optimedhastanesi.com
www.optimedhastanesi.com

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü
ELÇİN SÜLEYMANOĞLU

Yayın Kurulu
OP. DR. AYHAN ARSLAN
SEVDA SÜMBÜL
GAMZE BEYAZ
GÜLŞAH GÜLKAN
HÜLYA MERT

YAPIM

Yayın Koordinatörü
OP. DR. AYHAN ARSLAN
Editör
Gülşah GÜLKAN
Hülya MERT

Grafik Tasarım

Mustafa BAŞARAN Tel: 0532 772 10 61

Baskı

Narfen Matbaacılık
Çerkezköy Org. San. Böl. No:5/1 TEKİRDAĞ
Tel: 0282 717 16 99

Yayın Türü: Yerel Süreli / Üç ayda bir
ISSN: 1309-9337

Dergide yer alan içeriklerin hiçbirisi profesyonel danışmanlık, teşhis, tedavi veya tavsiye yerine geçmez. Dergimizde sözü geçen herhangi bir belirti veya rahatsızlığın teşhisi ve tedavisi için mutlaka konuyla ilgili nitelikli bir hekime veya resmi sağlık kuruluşlarına danışın.

dergimizi online okumak için
optimedya.com.tr

içindekiler

- 4 Reflü hastalığı ve tedavi yöntemleri
- 8 Meme büyütme
- 12 Boyun ağrısı ve tedavisine yaklaşım
- 16 Adenovirüs enfeksiyonları
- 18 Çocuklarda Rotavirüs enfeksiyonları ve aşılama
- 20 Çocuklarda kabızlık
- 22 Egzersiz ve kalp sağlığı
- 24 Göz kapağının kozmetik ve fonksiyonel bozuklukları
- 26 Anormal uterin kanama
- 28 Diyet ve kabızlık
- 30 İrritabl bağırsak sendromu
- 32 Babalık depresyonu
- 34 Günümüzde ortopedik protezler
- 40 Tiroid bezi hastalıkları ve guatr
- 44 Biyopsi nedir, nasıl yapılır?
- 52 Don, kaç ya da savaş
- 56 Gebelik takibi ve doğum
- 60 Otizm'in tek sebebi genetik faktörler değil
- 62 Retina Ameliyatı

OPTiMED ^{MUM} İKAL

OPTİMUM

İdeal ortam, en uygun durum, en iyi, en etkin, en ekonomik olan

Sağlığı korumak ve sağlığa kavuşmak için yapılan tıbbi uygulamaların tümü

MEDİKAL



Sağlığınız Güvende



Başhekim'den...

Değerli Optimedya okurları,

Keyifle hazırladığımız ve birbirinden güncel sağlık konuları ile evlerinize misafir olmamıza vesile olan dergimiz Optimedya bu ay Çorlu şubemize ev sahipliği yapıyor. Hastanemizde alanında uzman hekimlerimizin kaleminden çeşitli sağlık başlıklarını bulacağınız bu sayımızda aynı zamanda hastanemizin açılış töreninden şölen gibi görüntülere de şahitlik edeceksiniz.

2007 yılında, ilk şubemizin açılışından bu yana, bugün bile aynı heyecanla ve aynı özenle hastalarımızı ağırlamaya ve onların sağlık ihtiyaçlarını en doğru tedavi ve en doğru iletişimle karşılamaya devam ediyoruz. Çünkü biz biliyoruz ki güzel şeyler zaman alır ve güzel şeyler siz sevdiğimiz yanımızdaysa güzeldir.

Biz Optimed Sağlık Grubu olarak çağdaş teknolojinin imkanlarını da yanımıza alarak güler yüzlü sağlık çalışanlarımız ve her biri alanında uzman hekimlerimizle Çerkezköy şubemizde olduğu gibi Çorlu şubemizde de halkımıza da aynı değer ve bilinçle hizmet vermeye devam ediyoruz. Çorlu şubemizle, sağlık turizmi kapsamında, ülke içinde sağladığımız kaliteli sağlık hizmetini uluslararası platformda da sürdürmeyi ve kilometrelerce mesafeden ülkelerinden gelen yabancı hastalarımızı kendi evlerinin konforunda hissettirmeyi hedefliyoruz. Çorlu ilçesi merkezinde bulunan hastanemiz 10 kattan oluşan 8000 m2 kapalı alanda; 16 yataklı genel yoğun bakım, 13 kuvüzlü yeni doğan yoğun bakım üniteleri ile toplamda 75 yatak kapasitesi ile hastalarını ağırlamaktadır.

"Kaliteli sağlık hizmeti" anlayışımızla çıktığımız bu yolda, hastalarımızın hastane kapısından girdikleri andan taburcu olana dek, kendi evlerinin konforunda yüksek standartlarda sağlık hizmeti almaları için tüm Optimed ailesi olarak gece gündüz demeden çalışıyoruz.

Optimed sizin, bizim ve hepimizin hastanesi... Biz hepimiz, siz daha sağlıklı yarınlara uyanın diye tüm ekibimizle beraber var gücümüzle çalışıyoruz...

Op. Dr. Nevzat Koç
Başhekim



REFLÜ HASTALIĞI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ



Op. Dr. Kemal GÜNDOĞDU

1984 Ankara doğumlu
Ege Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Genel Cerrahi Uzmanı
ÇORLU' DA HİZMETİNİZDE

Reflü, mide asidi ve yiyeceklerin yemek borusuna geri kaçması problemi. Genellikle asit, veya midede safra ve pankreas-tan gelen mide sıvıları yemek borusuna geri kaçabilmekte ve yemek borusunun bu sıvılar ile uzun süre teması sonucunda, yemek borusu tahriş olmasına neden olmaktadır. Bunun sonucunda reflü hastalığı meydana gelmektedir. Reflü hastalığı kişinin yaşam kalitesini önemli ölçüde bozmakta ve önemsenmediğinde kanser gibi ciddi sorunlarına neden olabilmektedir.

Reflünün nedenleri nelerdir?

Mide sıvılarının uzun süre yemek borusu ile temas etmesi sonucunda reflü oluşmaktadır. Mide asidik içeriğinin, yemek borusu ile uzun süreli teması sonucu yemek borusunda tahriş ve hasar meydana gelir. Bu hasar sonucunda da yanma gibi şikayetler meydana gelir. Mide ve yemek borusu arasında alt özefagus sfinkteri diye adlandırdığımız bir kapak bulunmaktadır. Kastan oluşan bu kapak asidin yemek borusuna geri kaçmasını önlemekte ve midede kalmasını sağlamaktadır. Asidin aşındırıcı özelliğinin etkisi ile kapak zamanla gevşer ve işlevini yerine getirememeye başlar. Bunun sonucunda mide asidi yemek borusuna geri kaçmakta ve bu durum da reflüye neden olmaktadır. Reflüyü tetikleyen en önemli neden beslenme tarzıdır. Bazı gıdalar reflüyü tetiklemekte olup bu gıdaların tüketimi kontrol altında tutulmalıdır. Yağlı gıdalar reflüyü doğrudan tetiklemektedir. Yağlı ve ağır gıdalar yerine sindirimi kolay olan yiyecekler tercih edilmelidir. Domates, çiy sarımsak ve soğan, baharatlı yiyecekler, nane, kahve, çay, sigara, alkol, sirke, kızartma, gazlı içecekler, konserve, portakal ve limon da yine reflüye neden olan başlıca gıdalar arasında sayılabilir.

Reflünün belirtileri nelerdir?

En sık görülen reflü belirtileri arasında; midede yanma, ekşime, ağızda acı bir tat hissedilmesi, göğüste ağrı veya yediklerinin ağıza gelmesidir. Diğer reflü bulguları ise genellikle kulak burun boğaz hastalıklarıyla karıştırılmaktadır. En sık görülen atipik reflü belirtileri ise; sinüzit, kuru öksürük, ağız kokusu, seste kısılma veya diş çürümesi gibi bulgulardır. Reflü hastalığı genellikle göğüs ağrısına neden olduğu için kalp veya göğüs hastalıklarıyla sıklıkla karıştırılmaktadır. Mide içeriğinin ağza gelmesi, yutma güçlüğü, görülen diğer reflü belirtileridir. Ağrılı yutkunma, geğirti, hıçkırık, bulantı ve kusma ise daha ender ortaya çıkar.

Reflü birçok hastalığa da neden olabilmektedir. Midedeki sıvıların yukarı çıkarak soluk borusuna kaçması ve akciğerlere karışması halinde uzun vadede reflü, akciğer hastalıkları veya astıma da neden olabilir.

Reflü nasıl teşhis edilir?

Midede yanma, ekşime, ağızda acı tat, ağrı, hıçkırık, kusma gibi şikayetler oluştuğunda ve detaylı bir klinik muayene yapıldığında mevcut şikayetler, hikaye ve bulgulardan yola çıkarak gastroözofajial reflü tanısı konabilir. Tanı koymak veya hastalığın şiddetini belirlemek için uygulanan yöntemler aşağıdaki gibidir. Endoskopi, pH ölçümü, kontrastlı grafiler, manometridir. Doktorunuzun (gastroenteroloğunuzun) reflü tanısını koyarken bulguların gerçekten reflüden kaynaklanıp kaynaklanmadığını, komplikasyonların gelişip gelişmediğini anlamak için birtakım testlere ihtiyacı olabilir.

Reflü testlerini şu şekilde sıralayabiliriz;

Gastroskopi: Endoskop ucunda ışık bulunan fleksibl bir tüptür. Bu tüpün ağızdan özefagus ve mideye doğru ilerletilmesi sırasında yemek borusu incelenebilir. Hasta sedatize edilerek bu işlem gerçekleştirilir.

Özefagus manometresi ve PH metre: Burundan çok ince fleksibl bir tüp yemek borusundan mideye gönderilerek buradaki basınçlar ve yukarı çıkan asit miktarı ölçülebilir. Baryum özefagus mide duodenum grafisi: Hasta baryum içerken radyoloğun floroskopide baryumun aşağıya yemek borusuna ve mideye seyahatini incelediği bir testtir.

Reflü tedavisinde nasıl gerçekleştirilir?

Reflü, ihmal edilmemeli tedavisine ve reflüyü tetikleyen etkenlere karşı alınabilecek önlemlere özen gösterilmelidir. Mevcut şikayetler, hastanın öyküsü ve bulgulardan yola çıkarak hastaya reflü tanısı konulabilmektedir. Yukarıdaki belirtilerin görülmesi durumunda kişi mutlaka bir doktora başvurmalı ve reflü tedavisine başlanmalıdır. Reflü tedavisinde en önemli konu hastanın yaşam tarzında değişiklik yapmasıdır. Reflü, beslenme alışkanlıklarının düzeltilmesi ve ilaçlarla genellikle kontrol altına alınabilen bir hastalıktır. Ancak bazı hastalarda kişi ilaç tedavisine yanıt vermeyebilir. Böyle vakalarda cerrahi müdahale gerekmektedir. Reflüyü baskılayan ilaç kullanımının yanı sıra yaşam tarzında da değişiklikler mutlaka yapılmalıdır. Bunlara örnek vermek gerekirse sigara ve alkolden kaçınılmalı, yağlı yemek ve kızartmalar tüketilmemeli, fazla kilo olan hastalar kilo vermeli, çikolatadan, kafeinden uzak durulmalı, asit içeriği yüksek çiy sebze ve meyveden uzak durulmalıdır.

Reflü tedavisinde cerrahi yöntem

Genellikle reflü medikal tedavi ile kontrol altına alınabilir. Reflü hastalığı, yaşam tarzı değişiklikleriyle veya reflü ilaçlarıyla düzelemeyecek şekilde mide fitiği gibi anatomik bir sorundan kaynaklanıyorsa bu durumda cerrahi tedavi uygulanabilir. Yine genç hastalarda uzun süreli tedavi sonrasında bir sonuç alınamıyorsa ya da yaşam boyu tedavi görmesi gerekiyorsa reflü ameliyatı söz konusu olabilir. Reflüden korunmak için nelere dikkat etmek gerekiyor? Reflü tedavisi genellikle yaşam tarzının değiştirilmesiyle başlar. Örneğin yemek yedikten sonra uzanmamak, az ve sık yemek yemek, gazlı ve alkollü içeceklerden uzak durmak gerekir. Yine hekim tarafından önerilecek asit giderici, yemek borusu ve midenin düzenli çalışmasını sağlayacak ilaçların da düzgün kullanılması gereklidir. Reflü hastaları, yemek saatlerini ve beslenme alışkanlıklarını düzenlemelidirler. Gece yatmadan önce yemek reflüye neden olmaktadır. Ayrıca öğünlerde çok ağır ve fazla yememelidirler. Kilo fazlalığı olan reflü hastaları kilo vermelidir.

Yemek borusuna geri kaçan mide asidinin yol açtığı mide ekşimesi-yanması, göğüste yanma ve ağıza acı-ekşi su gelmesi, kronik öksürük, ses kısıklığı hayat kalitesini ciddi olarak etkiler. Tedavi edilmediği takdirde reflü yemek borusunda iltihap, ülser, kanama, darlık, Baret Özofagus (yemek borusu iç yüzeyinde görülen kanser öncesi değişiklik) gibi ciddi sorunlara yol açabilir.

Reflü hastalığına sahip olan kişilerin uzak durması gereken besinler:

Kahve
Gazlı içecekler,
Yağlı gıdalar,
Baharatlı yiyecekler
Alkollü içecekler,
Çikolata
Soğan, sarımsak,
Turşu

Reflü kalp krizi ile karıştırılabiliyor!

Reflü hastalarında diğer bir doktora başvuru sebebi göğüs ağrısıdır. Tipik olarak reflü hastaları bu ağrıyı yanıcı vasıfta ve yemek borusu trasesinde yayılan bir ağrı olarak tanımlarlar. Bazen de reflüye bağlı göğüs ağrısı, kalp kaynaklı ağrıları taklit eder. Bu hastalarda mutlaka kardiyolojik değerlendirme gerekir. Kalp kaynaklı göğüs ağrıları bazen hayatı tehdit edebilir, reflü ise hastanın yaşam kalitesini

bozar. Bu yüzden kalp kaynaklı göğüs ağrısı tetkikleri yapıldıktan sonra, sık görülen bir hastalık olan reflü açısından değerlendirme yapılmalıdır.

Reflü, astım ve sinüziti tetikliyor!

Özellikle açıklanamayan kronik öksürük, klasik astım ilaçlarına yanıt vermeyen, özellikle geceleri sık atak geçiren astım hastalarında ve ses kısıklığı olan hastalarda ayırıcı tanıda reflü de akla gelmelidir. Sık boğaz temizleme, kronik öksürük, farenjit, larenjit, kronik sinüzit, astım, ağız kokusu, göğüs ağrısı, ses kısıklığı gibi şikâyet ve bulgular olabilir

Tedavide yaşam tarzı değişikliği şart

Reflü tedavisi medikal tedavi ile büyük oranda gerçekleştirilebilir. Tedavide yaşam tarzı değişiklikleri esastır. Kilo fazlalığı varsa zayıflama, sigara içmeme, aşırı kafein tüketmeme, yemek yedikten sonra uzanmama, yatak başını yükseltme gibi önlemler alınır. İlaç tedavisi ile hastaların çok büyük kısmında rahatlama sağlanır. Tedavide mide asidini azaltan proton pompa inhibitörü (midede asit salgılayan pompaları bloke eden) denilen ilaçlar kullanılır. Ayrıca antiasitler ve yemek borusu mukozasını koruyan şurup ve çiğneme tabletleri de alınabilir. Burada önemli olan detay, proton pompa inhibitörü grubundaki ilaçların sabah kahvaltıdan yarım saat önce alınması gerektiğidir. Tok alındığı zaman bu ilaçların etkinliği azalır. Daha sonrasında ihtiyaç halinde proton pompa inhibitörleri kullanılabilir. Bazı özel hasta gruplarında (örneğin barrett özofagusu olan hastalarda) proton pompa inhibitörlerinin uzun süreli kullanımı gerekebilir. Bu konuda endoskopik ve klinik bulgulara göre doktorunuz sizi yönlendirecektir. Diğer tedavi alternatifleri endoskopik yöntemler ve reflü cerrahisidir. Reflü cerrahisi deneyimli ellerde son derece başarılı bir tedavi alternatifidir. Hastada mide fitiği varsa, bu da reflüye eğilim yaratacağından gerekli olgularda cerrahi tedavi yapılabilir.

Bebeklerde ve çocuklarda reflü

Bebeklerde reflü genellikle ilk bir yılda kusma şikayeti başlar. Fakat bebeklerde ilk bir yıl fizyolojik reflü denen reflünün görülmesi son derece normaldir. Bebeklerde reflü belirtileri; günde kaç kez ve nasıl kustuğu, bebeğin yatış pozisyonu, ne kadar beslendiği ve bebeğin gazının çıkarılıp çıkarılmadığı şeklinde gözlemlenir ve bu belirtilerin iyi araştırılması gerekir. Reflü ile fizyolojik reflünün iyi ayrıtılması oldukça önemlidir.



Bebeklerde reflü tedavisinde yatış pozisyonu, beslenme şekli ve miktarı konusunda ailelere bilgilendirme yapılır. Eğer tüm bu uygulamalara rağmen bir yaş sonrası devam eden reflü söz konusu ise mutlaka hekim kontrolünde takip edilmelidir.

Çocuklarda reflü tıpkı yetişkinlerde olduğu gibi, mide ile yemek borusu arasında kapağın işlevini kaybetmesi sonucu oluşur. Bu kapak, normal bir şekilde çalıştığı takdirde midenin asit içeriğinin yemek borusuna kaçmasını engeller. Aksi takdirde bu asit içeriği yemek borusuna kaçarak hasarlara neden olabiliyor ve buna reflü hastalığı deniliyor. Reflüye neden olan en önemli faktörler bozulmuş yemek borusu ve mide hareketleri, artmış karın içi basıncı (şişmanlık), midede bozulmuş asit düzenleme sistemleri, uygun olmayan fiziksel aktivite, çeşitli yağlı yiyecekler, sigara dumanı, mide fitiği ve genetik faktörler olarak sayılabiliyor.

Reflü hastalığı çocuklarda da görülebiliyor ancak özellikle ilk altı ayda ortaya çıkan reflü fizyolojik reflüdür ve reflü hastalığından ayırmak gerekiyor. Söz konusu kapak, çocuğun büyümesiyle beraber gelişiyor. Ancak nasıl ki ilk doğduğunda bebek başını tutamıyor ya da yürüyemiyorsa bu kapakçık da hayatın ilk zamanlarında tam çalışmıyor ve fizyolojik reflü ortaya çıkıyor. Bu durum büyüdükçe kendiliğinden geçiyor.

Bir bebek ya da çocuk ancak yeterli kilo almıyorsa, sürekli kusuyorsa, yemeği reddediyorsa ve iştahsızsa reflü hastalığı göz önünde bulundurulması gereken durumlardan biri olabilmektedir. Kimi hastalarda ise tedavi edilmediği için ilerleyen reflü, çocuğun gıdaları yutamıyor hale gelmesine neden olabilmektedir.

Çocuklar yemek borusunun ağızla birleştiği üst ucundaki yanma hissini doğru tarif edemeyebilecekleri gibi bir yaşından büyük çocuklarda ağza gelen asit nedeniyle dişler

içten çürüyerek ağız kokusu oluşabilmekte, geçmeyen ses kısıklığı, kronik öksürük ile aşırı geğirme şeklinde çocuklarda reflü görülebilmektedir.

Hamilelikte reflü

Hamilelikte reflü sıklıkla karşılaşılan hastalıkların başında gelir. Hormonal dengenin bozulması ve bebeğin büyümesiyle birlikte mideye baskı yapmasıyla oluşur. Hamile kadınların kahve, çikolata, mayalı hamurlar ve yağlı yiyeceklerden uzak durması gereklidir. Hamile kadınların gece yatarken başın yukarıda kalacak şekilde yatak başlığının ayarlanması veya yastıkla destekleyerek gereklidir. Eğer bu önlemlere rağmen reflü şikâyetinde gerileme olmuyorsa hekim tarafından önerilebilecek reflü ilaçlarını kullanabilir.

Reflüye eşlik eden hastalıklar

Reflü tedavi edilmezse pek çok hastalıkla birlikte seyredebilir. Aşağıda yer alan hastalıklar reflünün nedeni veya belirtisi olabilir. Bu nedenle aşağıdaki hastalıklarla birlikte reflü değerlendirilmelidir.

- Dirençli demir eksikliği anemisi
- Ses kısıklığı
- Aşağıdan yukarı sürekli kaçak ve tahriş nedeniyle geçmeyen larenjit
- Farenjit
- Sinüzit
- Otit
- Ameliyata rağmen geniz etinin tekrar büyümesi
- Tedaviye dirençli astım
- Diş çürükleri, ağız kokusu
- Sandifer Sendromu (çocuğun rahat etmek için kafasını sürekli geriye atması)
- Uyku bozuklukları
- Rahat uyuyamama
- Gece sürekli uyanma
- Tekrarlayan pnömoni (zatürre)

MEME BÜYÜTME



Op. Dr. Muzaffer KURT

1985 İskenderun doğumlu
Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezun Estetik,
Plastik ve Rekonstruktif Cerrahi
Uzmanı ÇERKEZKÖY'DE ve
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Bir kadının görünümünün en önemli estetik detaylarından biri göğüslerdir. Göğüslerinin güzel olduğunu düşünmeyen kadınların önemli psikolojik sorunları olabilir ve sosyal hayatlarını/özgüvenlerini ciddi şekilde bozabilecek durumlarla karşılaşabilirler. Göğüslerinizin aynadaki görünümünden memnun değilseniz ve göğüslerinizin istediğiniz kadar büyük olmadığını düşünüyorsanız ve bu sizi rahatsız ediyorsa, kesin çözüm meme büyütme ameliyatıdır.

Meme büyütme ameliyatı nedir?

Meme büyütme ameliyatı, implant veya yağ enjeksiyonu kullanılarak göğüslerin istenilen hacimde büyütülerek orantılı vücut ölçümlerinin elde edilmesi için yapılan bir operasyondur.

Neden yapılıyor?

Asimetrik göğüsleri, küçük göğüsleri veya meme deformiteleri olan kişiler kendilerini iyi hissetmek için belirli müdahalelerden geçmeyi seçebilirler.

Doğru meme şekli ve büyüklüğü nasıl belirlenmelidir?

Cerrah ve hasta, kişinin yaşına, vücut yapısına, cildinin ve memesinin durumuna ve hastanın beklentilerine göre göğüslerin ideal boyutunu ve şeklini birlikte değerlendirmelidir.

Meme implantı türleri nelerdir?

Meme implantı türleri şekil olarak yuvarlak veya damla şekilli olabilir. Silikon dolgululu implantların iç ve dış malzemeleri silikondan yapılmıştır. İnsan dokuları ile oldukça uyumludur ve dokunma anlamında doğaldır.

Meme implantları nereye yerleştirilir?

Genel olarak 4 bölgeden cerrahi bir kişiyle meme implantı yerleştirilebilir. Meme alt katlantısı (submammary, IMF kesisi) meme ucu çevresi (periareolar) koltuk altı (transaksiller) göbük deliği (transumbilical)

Meme implantı nereye yerleştirilir?

Son zamanlarda çift plan, tam veya kısmi submüsküler plan ve subfasiyal plan gibi varyasyonlar geliştirilmiş olsa da implantlar genel olarak meme altına yerleştirilir. Her birinin farklı dezavantajları veya avantajları vardır.

Meme büyütme operasyonu ne kadar sürer?

Meme büyütme operasyonu genellikle plastik cerrahlar tarafından ameliyathane koşullarında genel anestezi altında yapılır ve yaklaşık bir buçuk saat sürer.

Meme büyütme ağırlı bir işlem midir?

Basit ağırlı kesicilerle kolayca kontrol altına alınabilir hafif ağrınız olabilir. Kaslarınızın altına yerleştirilen bir implant varsa kollarınızı hareket ettirdiğinizde hafif ağrınız olabilir.

Doktor Seçimi

Meme büyütme ameliyatında mutlaka alanında deneyimli bir estetik ve plastik cerraha başvurmalısınız.

Ameliyattan önce dikkat edilmesi gerekenler

Ameliyattan bir hafta önce kan sulandırıcı ilaçlar, vitaminler ve bitki çayları gibi tüm gıda takviyelerini almayı bırakın. Düzenli reçeteli ilaçlarınız hakkında doktorunuza danışmalısınız. Mens döneminizdeki hormonal değişiklikler meme yapısını etkileyebileceğinden, ameliyatınızın mens döneminizin dışında bir zamanda yapılması daha uygundur. Ameliyattan önce meme ultrason veya mamografi çektirmeniz gerekir. Kollarınızı kaldırmadan kolayca giyebileceğiniz önden açılmış kıyafetleri yanınızda getirmelisiniz.

Ameliyat sonrası dikkat edilmesi gerekenler

Ameliyattan sonra 3 hafta boyunca tüm gün sporcu sütyeni giymeniz önerilir. 6 hafta boyunca yüzüstü yatmaktan kaçınmalısınız. Kollarınızı çok fazla kaldırmaktan kaçının. 2 gün boyunca duş almaktan kaçınınız. Sorunsuz bir iyileşme dönemi için, dinlenin ve yorucu aktivitelerden kaçınınız.

İyileşme Süreci

Meme uçlarında hafif şişlik, his kaybı ve hafif morarma olabilir, ancak hepsi kısa sürede kendiliğinden çözülecektir. Emilebilir dikişleri çıkarmak gerekli değildir. 3. günden sonra bandajlar çıkarılır ve hasta normal aktivitelerine ve çalışmalarına devam edebilir. 7 gün sonra kısa süre denizde veya havuzda yüzebilirsiniz. Ayrıca 3. haftadan itibaren hafif sporlar yapmaya başlayabilirsiniz. 8. haftadan itibaren yüzme, tenis, fitness gibi spor aktiviteleri yapmaya başlayabilirsiniz.

Meme büyütme hakkında sık sorulan sorular Silikon implantlar nasıl yapılır?

Silikon implant, birkaç milimetre kalınlığında silikon dış kılıfı olan bir torba şeklinde üretilmiştir. İçinde silikon dolgusu vardır. İmplantlar teknolojinin gelişmesi sonucu çeşitlendirilir. Yuvarlak implantlar genellikle daha yumuşaktır çünkü daha akışkan bir jel ile doldurulurlar. Damla implantlar şekillerini korumada daha yoğun ve daha iyidir.

Silikon implant patlar mı?

Silikon implant son derece sağlamdır ve ikiye bölünse bile şeklini korur. Silikon ve katman-

lardan yapılan kılıf, fiziksel ve kimyasal etkilere karşı yüksek bir direnç gösterir.

Ameliyattan sonra yara izi kalacak mı?

Tüm cerrahi işlemler irili ufaklı yara izlerine neden olabilir. Önemli olan yara izinin hastayı üzecek kadar belirgin olmamasıdır. İyileşme sırasında bölgenin tahriş ve enfeksiyondan korunması, cerrahın deneyimi ve titizliği gibi faktörler, ortaya çıkan yara izi boyutunda rol oynar.

Ameliyat olmadan göğüsleri büyütme mümkün mü?

Ameliyatsız meme büyütmede çeşitli dolgu enjeksiyonu uygulamalarından yararlanılabilir. Etkisi ameliyat kadar kalıcı değildir. Üst vücut ve göğüs egzersizleri yapmak kasların büyümesine yardımcı olur ve böylece göğüslerin biraz daha dolgun görünmesini sağlar.

Ameliyattan sonra işe ne zaman devam edebilirim?

İmplant ile meme büyütme ameliyatını takip eden üçüncü günden sonra normal hayata ve iş hayatına dönmek mümkündür.

Meme Büyütme Ameliyatından Sonra Emzirebilir miyim?

Meme implantlarının emzirme üzerinde olumsuz bir etkisi yoktur. İmplantlar anne sütünün miktarını, içeriğini veya akışını etkilemez. Ancak meme büyütme ameliyatında teknik nedenlerden dolayı emzirme etkilenebilir. İmplant meme ucunun (areola) etrafından yerleştirildiğinde, alt yarıya karşılık gelen süt kanalları zarar görmüş olabilir. Alt meme katlantısı ve koltuk altından yapılan işlem böyle bir soruna neden olmaz. Ayrıca implant meme altına veya kas altına yerleştirildiğinden meme bezine herhangi bir zarar vermez.

Yuvarlak İmplant veya Damla (Anatomik) İmplant?

Meme implantının şekli dolgunluğa, hacme ve mevcut memenin gevşekliğinin boyutuna göre seçilmelidir. Örneğin meme dokusu alt bölümlere doğru hafifçe sarkırsa damla şekli tercih edilebilir. Sarkmayan ve küçük bir memede, çok büyük olmayan yuvarlak bir implant ile çok doğal bir sonuç elde etmek mümkündür.

Silikon implantlar zararlı bir kapsül oluşumuna neden olur mu?

Nadir durumlarda, boşaltılmayan hematolar, uzun süreli enfeksiyonlar ve genetik yatkınlık nedeniyle kapsüller kontraktür gelişebilir. Meme implantı vücut tarafından yabancı madde olarak algılandığı için implantın etrafında elastik, ince bağ dokusundan oluşan bir kılıf (kapsül) oluşabilir. Genellikle ince bir zarıdır ve herhangi bir soruna neden olmaz. Daha kalın olduğu nadir durumlarda, kapsül ameliyatla gevşetilir ve daha küçük bir implant yerleştirilir. Ciddi vakalarda kapsül ve implant tamamen çıkarılabilir. Uygun hacimli bir meme implantı kullanmak, implantı kasın altına yerleştirmek, işlem sonrası yeterli ve doğru masaj, kapsül kontraktürü olasılığını önemli ölçüde azaltacaktır.

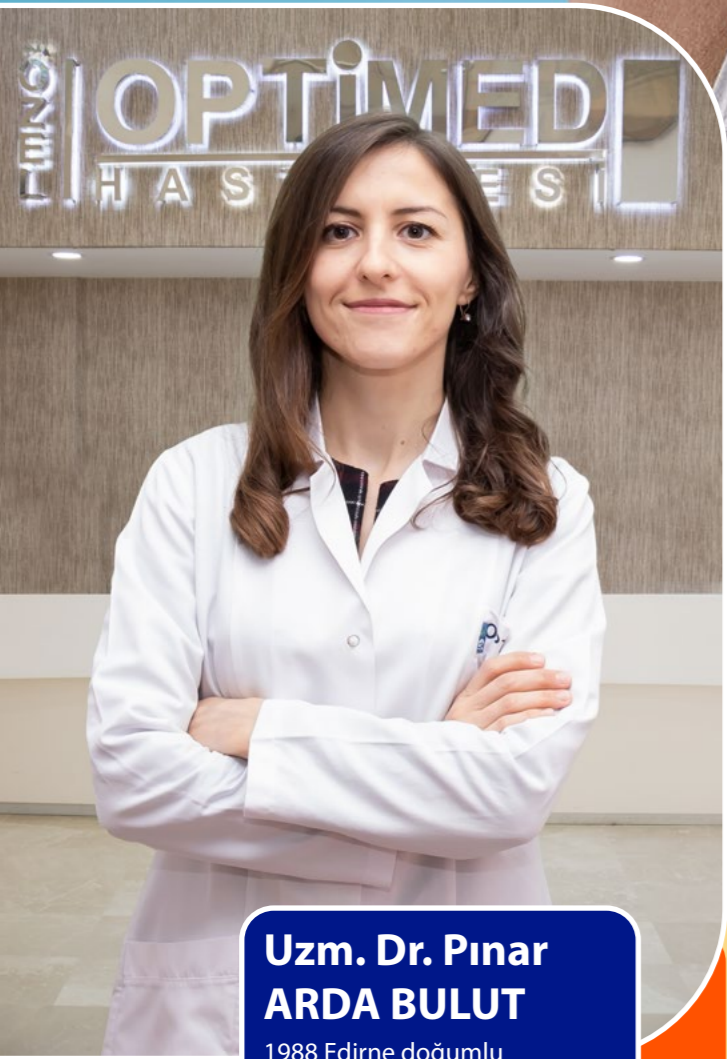
Göğüsleri doğal olarak büyütme mümkün mü?

İddiaların aksine, piyasada bulunan bitkisel tabletler ve kremler çoğunlukla vücudun hormon dengesini bozan hormon içeren preparatlardır. Ayrıca meme kanseri olasılığını artırabilirler. Kullanıldıkları süre boyunca memede hafif bir ödem ve çok küçük bir hacim artışı üretebilirler, ancak göğüslerin büyüklüğü daha sonra eski boyutlarına geri dönecektir. Sonuç olarak, bu ürünlerle göğüsleri istenilen ölçüde ve kalıcı olarak büyütme mümkün değildir.

Meme implantları kansere neden olur mu?

Son 5 yılda çeşitli silikon implantlar üzerinde 2000'den fazla çalışma yayınlanmıştır. Birçok çalışma meme implantlarının potansiyel hastalıklarla ilgili olmadığını göstermiştir. Amerikan Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), meme implantları ile bağımsızlık sisteminin nadir bir kanseri olan anaplastik büyük hücreli lenfoma (ALCL) gelişimi arasında olası bir ilişki olduğunu belirlemiştir. FDA, meme implantları olan kadınların ALCL geliştirme riskinin çok düşük ancak meme implantı olmayan kişilere oranla artmış olabileceği hakkında bir görüşe sahiptir. Bununla birlikte, ALCL ve meme implantları arasındaki ilişkiyi tam olarak anlamak için daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

BOYUN AĞRISI VE TEDAVİSİNE YAKLAŞIM



Uzm. Dr. Pinar ARDA BULUT

1988 Edirne doğumlu
Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Fiziksel Tıp ve
Rehabilitasyon Uzmanı
ÇORLU' DA HİZMETİNİZDE

Boyun ağrısı kas iskelet sistemi ağrıları içerisinde en sık karşılaşılan problemlerden biri olup genel toplumda prevalansı %22-30'dur. Günlük yaşam aktivitelerini kısıtlayan boyun ağrısı prevalansı ise %1,75 -11,5 arasında değişmektedir. Bu oranlar yaşlanmayla artar. Ağır eşya kaldırılan bazı meslek gruplarında boyun ağrısına daha sık rastlanmaktadır. Risk faktörleri arasında; mesleki ergonomik nedenler, obezite, düşük fiziksel aktivite, sedanter yaşam, artan motorlu araç kullanımı, yaş ve genetik faktör sayılmaktadır. Düşük eğitim seviyesi, depresyon ve psikosomatik bozukluklar boyun ağrısı ile ilişkili diğer faktörlerdir. İşçilerin %51- 80'i yaşamlarında en az bir kez boyun ve kol ağrısı atağı geçirdiği gösterilmiştir.

Boyun ağrısı, ense üst noktasındaki çıkıntılı nokta ile boyun alt kısmındaki çıkıntılı noktanın bir parmak altındaki seviye arasında kalan bölümün ağrısı olarak tanımlanmaktadır. Ağrısının süresine göre akut (ilk 6 hafta), subakut(6-12 hafta) ve kronik (12 haftadan uzun) olarak sınıflandırılır.

BOYUN AĞRISI NEDENLERİ

Servikal bölgenin ağrıya duyarlı yapılarının kendi patolojilerinden kaynaklanabileceği gibi, baş ağrılarında, çene eklemi hastalıklarında, görme problemlerinde, romatizmal patolojilerde ve fibromiyaljidenden yansıyan ağrılara kadar birçok çeşit patolojik durum ile iç içe olabilir.

A. Kas-İskelet Sistemi ile İlgili Nedenler:

1. Enflamatuvar Nedenler:

- Romatoid Artrit (El ve ayağın küçük eklemlerini tutan romatizmal hastalık)
- Ankilozan Spondilit (Omurgayı tutan romatizmal hastalık)
- Jvenil İdiyopatik Artrit (Çocukluk çağı el ve ayağın küçük eklemlerini tutan romatizmal hastalık)
- Psöriyatik Artrit (Sedef hastalığıyla ilişkili romatizmal hastalık)
- Reiter Sendromu (Genital ve barsak enfeksiyonları ile ilişkili romatizmal hastalık)
- Polimiyaljiya Romatika (Omuz ve kalça kuşağı ağrılarını eşlik ettiği romatizmal hastalık)
- Dev hücreli arterit (Baş ağrısı, yemek yemekle artan çene ağrısının eşlik ettiği romatizmal hastalık)
- Polimiyozit-dermatomyozit (Cilt ve kas tutulumunun eşlik ettiği romatizmal hastalık)

2. Dejeneratif Nedenler:

- Osteoartrit (Dejenerasyon / Yıpranma)
- Spondiloz (Omurganın dejenerasyon ve Yıpranması)
- Radikülopati (Sinir köküne bası)
- Miyelopati (Omurganın basıya bağlı hasarlanması)

3. Travmatik:

- Sprain / Strain (Tendon ve ligamanların aşırı gerilmesi ve/veya yırtılması)
- Whiplash Sendromu (Ani hızlanma ve yavaşlama sonucu geriye dönebilen yumuşak doku ve kemik zedelenmesi - Genellikle araç içi trafik kazalarında kamçı hareketi sonucu gelişir.
- Travmatik Disk Hernisi

4. Neoplastik(Kanser):

- Primer: Nörofibroma, Spinal Kord Tümörü, Meningeoma (Omurilik tümörleri)
- Sekonder: Kanser Metastazları

5. Enfeksiyöz:

- Septik Artrit
- Diskit(enfeksiyon)
- Osteomyelit
- Meninjit
- Epidural Apse

6. Metabolik:

- Paget Hastalığı
- Osteoporoz
- Osteomalazi

7. Diğer:

- DİSH (Diffüz İdiyopatik Skeletal Hiperostoz)
- Fibromiyalji Sendromu
- Torasik Çıkış Sendromu

B. Kas İskelet Sistemi Dışındaki Nedenler:

- Tiroidit, farenjit, trakeit, lenfadenit, perikardit, diyafragma enfeksiyonu, aort diseksiyonu, aort anevrizma

Boyun ağrısı nedenlerinin çoğu iskelet sistemi ile ilgilidir. Bu nedenlerin sıklığı her yaş grubunda değişmektedir. Örneğin radiküler ağrı dediğimiz sinir köküne basıya bağlı ağrılar 25-29 yaşları arasında %10 iken, 45 yaş üzerinde %25-40 oranında görülmektedir. Ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve olası yukarıdaki patolojilerin ayırıcı tanısı yapılmalıdır.

BOYUN AĞRISI TEDAVİSİ

Boyun ağrısı kanser, enfeksiyöz ve romatoid artrit gibi enflamatuar bir durumdan kaynaklanıyorsa önce altta yatan hastalık tedavi edilmelidir. Özellikle kırmızı bayraklar dediğimiz semptomlar varlığında akla bu patolojiler gelmeli ve tedavisi altta yatan hastalığa göre düzenlenmelidir.

Kırmızı Bayraklar (Altta ciddi patoloji yattığını gösteren Durumlar): Gece sizi uykudan uyandıran bir ağrının olması, kilo kaybı varlığı (son 6 ayda %10 dan fazla kilo kaybı patolojik sayılır ve tetkik edilmelidir), ateş, gece terlemesi varlığı, büyük bir travma varlığı, 50 yaş üzeri minör travma varlığı, ilerleyici kas güçsüzlüğü ve his kusurlarının başlaması idrar kaçırma ve cinsel fonksiyon bozukluklarının beraber eşlik etmesi, yürüme güçlüğü, denge kaybı olması durumunda altta önemli bir hastalık olabileceği düşünülüp tetkik edilmesi gerekmektedir.

Bununla birlikte tüm boyun ağrılarında öncelikli hedefler şunlardır:

Akut devrede:

- Hasta eğitimi ve yaralanmış dokunun korunması (Ağrıyla baş etme stratejileri geliştirme, ergonomik yaklaşım)
- Ağrının kontrolü (ağrı kesici ve enflamasyonu azaltıcılar),
- Fizik tedavi modaliteleri (sıcak su ve soğuk su paketleri, analjezik akımlar, ultrason)
- Erken hareketlendirme, eklem ve yumuşak dokulara fizyolojik yüklenmenin sağlanması

Tedavi egzersizleri

Subakut ve Kronik devrede:

- Hasarlanmış dokunun ve komşu yapıların ağrısız tam eklem hareket açıklığına ulaşması
- Omurgayı etkileyen sinir ve kas sistemlerinin optimal güç, endurans ve koordinasyonun sağlanması
- Normal aktiviteye geri dönüş
- Yeni hasar ve tekrarların önlenmesi

EGZERSİZ TEDAVİSİ:

İdeal bir egzersiz programı üç fazdan oluşmalıdır.

- Birinci fazda derin servikal kaslarda aktivasyona ve düşük yüklenmeye yol açacak hafif egzersizlerle başlanır.
- İkinci fazda önceliklere ek olarak derin postür kaslarının güçlendirilmesine ve probleme yönelik spesifik egzersizlere geçilir.
- Egzersizlerin şiddeti hastanın günlük yaşamda boynunu rahatlıkla kullaabilecek seviyeye kadar artırılarak normale geri dönüş sağlanmaya çalışılır.

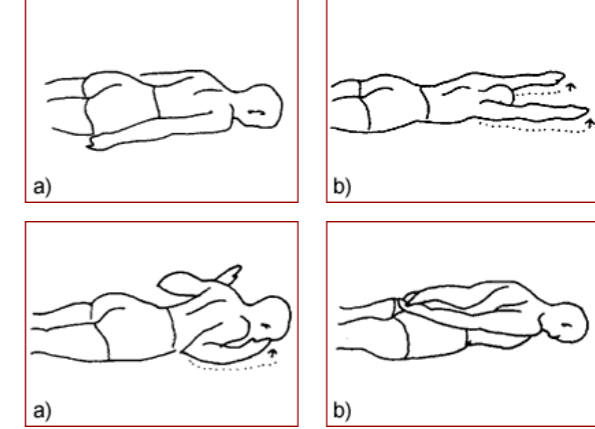
Servikal vertebra problemleri olan hastalarda uygulanacak temel tedavi edici egzersizler şu başlıklarda incelenebilir:

- **Eklem hareket egzersizleri:** Direnç uygulamaksızın, hareket sonunda hafif germe yapılan egzersizlerdir. Daha çok kamçı hareketi sonucu oluşan whiplash sendromunda ve mekanik boyun ağrısında yapılması önerilir.
- **Kuvvetlendirme egzersizleri:** Kuvvetlendirme egzersizleri izometrik, izokinetik veya zotonik egzersiz şeklinde yapılabilir.
- **Fleksibilite (Esneklik) Egzersizleri:** Ağrı azalınca fleksibilite, güçlendirme, koordinasyon ve aerobik kondisyon egzersizleri verilmelidir. .Fleksibilite egzersizleri ağrıyı azaltır, boynu ve omurgayı sağlıklı pozisyonda tutar. Fleksibilite amacıyla şu egzersizler yapılan egzersizler: Omuz silkme, omuz çevirme, göğüs kaslarını germe, sırt kaslarını gevşetme, sırt orta kaslarını germe, pektoral kasları germe, diyafragmatik solunum, boyun fleksiyonu,ekstansiyonu,sağa ve sola rotasyonu, üst gövde rotasyonu, aktif sırt ekstansiyonu, üst ve orta sırt kaslarını güçlendirme egzersizlerini içerir.
- **Propriosepsiyon egzersizleri:** Hareketlilik ve kuvvetlendirmeden ziyade duysal girdi ve düzenlemeyi ve refleks kontrol düzenlemelerini hedef alan egzersizlerdir.
- **Postür bozukluklarında egzersizler:** Servikal omurga proprioseptif girişi sağlayarak vestibuler sistemi besleyerek postürün sürdürülmesinde önemli bir rol oynar. Servikal omurga postürü bozuk ise diğer omurga bölümleri de değerlendirilip postür düzeltilen egzersizlerin yapılması gerekmektedir.
- **Ergonomi:** Günümüzde toplumun çoğu büroda ve bilgisayar başında çalışmaktadır. Kötü oturma postürü ve iyi planlanmamış bir ofis yorgunluğa, boyun, bel ağrılarına ve iş gücü kaybına neden olur. Boyun ağrılarında yakalanmamak için daha ergonomik bir çalışma ortamında olunması gerekir. Bunun için dikkat edilmesi gerekenler:
- **Oturma postürü:** Ayaklar düz olarak yere temas etmeli, diz 90 derece, bel destekli, omuzlar rahat, dirsekler 90 derece ve bilekler nötral pozisyonda olmalıdır. Ayaklar yere temas etmiyorsa ayakaltına ek bir destek yerleştirilmelidir. Sandalye stabil olmalı,360 derece dönebilmeli, yüksekliği ayarlanabilmeli, beli desteklemeli, yandan kalçalara baskı yapmamalı, 5 ayak destek yüzeyi olmalı, oyurağın ön kısmı kan akımını engellemeyecek şekilde yuvarlak olmalı, oturken baş önde nötral pozisyonda olmalıdır.
- Bilgisayar ekranı en az 65 cm uzakta olmalıdır. Ekran görüş alanı, gözün yatay görme hizasına göre 15-50 derecede ve arkaya eğik olmalıdır. Bu şekilde göz daha az atmosfere maruz kalarak göz kuruluğu yakınması azalacaktır.



OMUZ VE SIRT GERME:

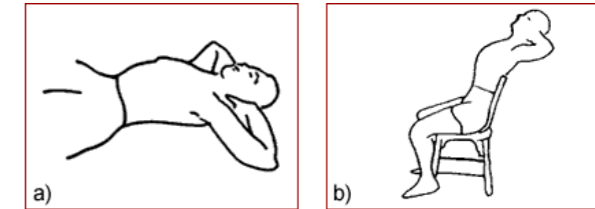
Yüzüstü kollarınız kalçalarınıza değecek pozisyonda uzanın. Bu pozisyonu bozmadan omuzlarınızı kaldırmaya çalışın.Yüzüstü yatar pozisyonda kollarınızı öne gergin uzatın. Göğsünüzü ve başınızı yerden kaldırmadan, kollarınızı, gergin olarak havaya kaldırmaya çalışın.



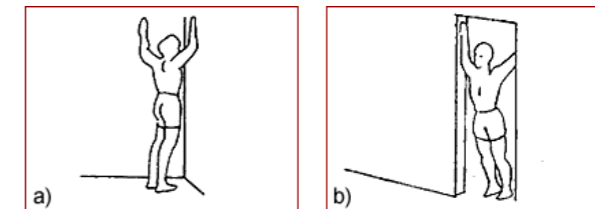
Yüzüstü yatar pozisyonda ellerinizi başınızın yanına koyun. Başınızı ve göğsünüzü yerden kaldırmadan ellerinizi, dirsek ve omuzlarla beraber havaya kaldırmaya çalışın. Yüzüstü yatar pozisyonda ellerinizi kalçanızda birleştirin ve dirseklerinizi bükmeden havaya kaldırmaya çalışın.

PEKTORAL ve INTERKOSTAL KASLARI GERME:

Yere sırtüstü ucanın, ellerinizi ensenizin arkasında birleştirin. Dirseklerinizi yerden kaldırmadan yukarı doğru itin. 10'a kadar sayın, gevşeyin. Bu hareketi sırtınıza bir yastık koyarak yapabilirsiniz. 2.Dik aralıkla bir iskemleye dik oturun. Ellerinizi ensenizde birleştirerek geriye doğru gerinin. Bu pozisyonda 10'a kadar sayın, gevşeyin.



Bir köşede yüzünüz duvara dönük durun. Kollarınızı yukarı kaldırarak duvara koyun ve topuklarınızı yerden kaldırmadan duvara doğru esneyin.2. Bir kapı eşiğinde durun, kollarınızı yukarı kaldırarak ellerinizi eşiğe koyun ve topuklarınızı yerden kaldırmadan öne doğru esneyebildiğiniz kadar esneyin.



ADENOVİRÜS ENFEKSİYONLARI



Uzm. Dr. Ahmet DOĞAN

1986 Kahramanmaraş doğumlu
Konya Selçuk Üniversitesi Meram
Tıp Fakültesi Mezun
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Adenovirüsler, her yaşta insanı hasta edebilen, çocuklarda akut üst solunum yolu enfeksiyonlarının büyük bir kısmını oluşturan kılıfsız DNA virüsleridir. Tüm sene boyunca görülebilir ancak kış sonu, ilkbahar ve yaz mevsimi başlarında daha sık görülür. Çok sayıda tipi olan adenovirüsler, göz kapaklarından, solunum yollarına, bağırsaklardan karaciğere, beyne, cilde kadar değişik vücut bölgelerini tutup farklı klinik tablolara neden olabilir. Adenovirüsün inkübasyon süresi 2-14 gündür. Yani çocuğunuz bu virüsle karşılaştıktan 2 gün sonra hasta olabileceği gibi 2 hafta sonra da hasta olabilir.

BULAŞ YOLLARI

- Adenovirüsün en önemli bulaş yolu hasta kişi ile temas sonrası yıkanmayan ellerle ağız çevresi ve göz çevresine dokunmakla olur.
- Hasta birisinin öksürmesi ya da hapşurması sonrasında damlacık yoluyla bulaşabilir.
- Bazen de hasta birisinin dışkıya temas yoluyla da bulaşabilir.
- Ortak malzeme kullanımı sonrasında bulaş olabilir.
- Enfekte havuzlara girilmesi sonucu bulaşabilir.
- Enfekte olmuş bir eşyaya veya yüzeye dokunduktan sonra ellerin yıkanmadan ağza, buruna veya gözlere götürülmesiyle bulaş olabilir. Özellikle okul öncesi dönemde kreş çocuklarında bulaş olma ihtimali fazladır.

BELİRTİLERİ

Adenovirüs enfeksiyonu vücutta tuttuğu organlara göre farklı klinik belirtilere sebep olur. Ancak sıklıkla boğaz ağrısı, burun akıntısı, gözlerde yaşarma, hapşurma, baş ağrısı, öksürük ve ateş gibi soğuk algınlığına benzer semptomlarla kendini gösterir.

Göz Enfeksiyonları

Aynı zamanda adenovirüsler, faringokonjonktival ateş dediğimiz gözlerde kızarma, akıntı, batma ve çapaklanmayla beraber kulak önü boyundaki bezelerde şişlik, 4-5 gün süren yüksek ateş ile seyreden bir tabloya da sebep olabilir.

Solunum yolu enfeksiyonları

Alt solunum yollarını tutarak hava yollarında iltihaplanmaya ve akciğer enfeksiyonuna sebep olarak boğmaca benzeri şiddetli öksürüğe sebep olabilir.

Mide-Bağırsak sistemi

Eğer bağırsakları tutarsa yüksek ateş, uzun süren bol sulu bazen de mukuslu dışkılamalara, şiddetli karın ağrısına ve inatçı kusmalara neden olabilir.

Diğer sistem enfeksiyonları

- Bağırsak düğümlenmesi
- Kalp kası iltihabı
- Eklem iltihabı
- Mesaneyi tutarsa idrar yolu enfeksiyonuna, bazen de kanlı işemeye neden olabilir.
- Nadiren de olsa menenjitte, ensefalite neden olabilir.

TANI

Kesin tanı yöntemi hücre kültürüdür ancak hem maliyetinin yüksek olması hem de geç sonuçlanması gibi nedenlerle pratikte bu yöntem kullanılmaz. Yine bir diğer tanı yöntemimiz de antijen testleridir. Ancak çocuk doktorları çoğu zaman çocuğun kliniğine ve semptomlarına bakarak tanı koyabilir.

TEDAVİ

Adenovirüs enfeksiyonlarının spesifik bir tedavisi yoktur. Semptomlara yönelik ve çocuğun kliniğine göre destek tedavisi sağlanır. Örneğin ishal, kusma durumunda sıvı kaybının önlenmesi, beslenmeye dikkat edilmesi, probiyotik ve çinko kullanımı gibi destek tedavileri uygulanır.

KORUNMA

Çocuklarımıza sık el yıkama alışkanlığı kazandırmalıyız. Hasta olduğu bilinen kişilerle temas engellenmelidir. Ortak kullanım alanlarında özellikle de kreşlerde eşyalar, oyuncaklar sık sık dezenfekte edilmelidir. Yüzme havuzlarının yeterli oranda klorlandırıldığından emin olunmalıdır. Öksürük ya da hapşurma esnasında mendile ya da kolumuzun üst kısmına öksürüp hapşurarak hastalığın yayılmasını engelleyebiliriz.

ADENOVİRÜSÜN AŞISI VAR MI?

Rutinde uygulanan etkili bir aşısı yok. Ancak askeri kişılarda virüsün bazı tiplerine karşı canlı aşı uygulaması başarılı bulunmuştur.

ÇOCUKLARDA ROTAVİRÜS ENFEKSİYONLARI VE AŞILAMA



Uzm. Dr. Niyazi ÇETİN

1986 Mersin doğumlu
Gülhane Askeri Tıp Akademisi
Mezunu Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Rotavirüs Nedir?

Rotavirüs tüm dünyada görülen en sık ishal etkenidir. Rotavirüs hemen hemen tüm bebek ve çocukları enfekte eder ve ciddi ishallerin ana nedenidir.

Rotavirus enfeksiyonları genellikle ateş ve kusma ile başlar ve ishal (sulu, kan içermeyen) ile devam eder. İshal bazı hastalarda hafif seyrederken bazı hastalarda ciddi sıvı kayıpları (dehidrasyon) nedeniyle hastaneye yatış gerekebilir ve ölüme neden olabilir. Hastaneye yatış gerektiren ishal vakalarında da en sık etken rotavirüstür. Çoğu hastada ishal 3-9 gün sürer. Rotavirüs ile enfekte olan hastalarda genellikle 3-5 günlük bir kuluçka süresi sonrasında belirtiler görülür.

Nasıl Bulaşır?

Rotavirüs çok bulaşıcıdır. Virüs bulaşmış su veya gıdayla, mikrobu taşıyan eller yoluyla vücuda alınır. Yuva gibi kalabalık ortamlarda, özellikle çocuklar tuvaletten sonra ve yemekten önce ellerini yıkamayı unuttuklarında kolayca yayılır. O kadar bulaşıcıdır ki, genel hijyen koşulları ne kadar iyi de olsa, hemen her çocuk 5 yaşını doldurmadan rotavirüs ishali geçirmiş olmaktadır. Ülkemiz gibi ılıman iklim kuşağındaki ülkelerde, kış (Aralık-Nisan) aylarında görülür. Özellikle 2 yaş altı küçük çocuklar etkilenir. Erişkinlerde ise daha hafif seyreder.

Rotavirüs Enfeksiyonuna Karşı Korunma Nasıl Olur?

Hastalığı düzeltmek için etkin bir ilaç tedavisi yoktur. Rotavirüs aşısı olmak rotavirüs hastalığından çocukları korumanın en iyi yoludur. Ağız yoluyla yutularak alınan bir aşıdır; iğne değildir.

Sabunla el yıkamak virüsü öldürmez ancak enfeksiyonun yayılmasını azaltır. Tuvaletten çıktıktan ve bebeklerin bezlerini değiştirdikten sonra el yıkamaya dikkat edilmelidir.

Aşılama Şeması Nasıldır?

Ülkemizde ruhsatlı 2 adet Rotavirüs aşısı bulunmaktadır. Her iki aşı da (Rotarix ve Rotateq) güvenlidir ve rotavirus enfeksiyonuna karşı koruma sağlamaktadır. Her iki aşı da diğer aşılar ile aynı anda uygulanabilmektedir.

Rotateq aşısı rotavirus alt tiplerine karşı 5 antijen içerir. Toplam 3 doz olarak ağızdan uygulanmaktadır. İlk dozu bebek en erken 6 hafta en geç 14 hafta iken yapılmalı, son dozu bebek 24 haftasını doldurmadan uygulanmalıdır. Dozlar arasında en az 1 ay ara olmalıdır.

Rotarix aşısı rotavirus alt tiplerine karşı 1 antijen içerir, ancak diğer suşlara karşı da koruma sağlar. Toplam 2 doz olarak ağızdan uygulanmaktadır. İlk dozu bebek en erken 6 hafta en geç 14 hafta iken yapılmalı, son dozu bebek 24 haftasını doldurmadan uygulanmalıdır. Dozlar arasında en az 1 ay ara olmalıdır.

Aşının Yan Etkileri Nelerdir?

Rotavirus aşısı tüm dünyada güvenle uygulanmaktadır. Rotavirüs aşısı olmak rotavirüs hastalığını geçirmekten daha güvenlidir. Tüm aşılar gibi rotavirus aşısı nadiren alerjik reaksiyonlara neden olabilir. Diğer gelişebilecek yan etkiler; %1-3 oranında geçici hafif kusma ve ishaldir.

Özel Durumlarda Aşılama

Rotavirüs ishali geçiren çocuklara da aşı yapılması önerilmektedir. Gerek farklı serotiplerin toplumda gözükmüyor olması, gerekse de ilk atak ile sonraki ciddi enfeksiyonların önüne geçilemediği için aşı önerilmektedir.

Prematüre bebekler 6 haftalık olduklarında klinik olarak stabil iseler ve taburcu olacaklarsa veya olmuşlarsa aşılanabilirler.

İlk rotavirus aşısından sonra ciddi alerjik reaksiyon geçirmiş olan kişiler tekrar bu aşı ile aşılanamazlar.

Ciddi bağışıklık sistemi yetmezliği (ciddi kombine immün yetmezlik) olanlara rotavirus aşısı yapılmaz.

Bağırsak düğümlenmesi (intusepsiyon) geçirenler rotavirus aşısı ile aşılanamazlar.

ÇOCUKLARDA KABIZLIK



Uzm. Dr. Pelin BALIKOĞLU GÜVEN

1989 Burdur doğumlu
Çanakkale Onsekiz Mart
Üniversitesi Tıp Fakültesi Mezunu
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Kabızlık katı gaitanın, seyrek ve zorlukla dışkılanmasıdır. Seyreklik kavramı yaşa göre değişse de ortalama haftada 3 defadan az, sert ve zorlu dışkılama kabızlık olarak yorumlanır. Önemli olan dışkının sıklığından çok sert olması ve zorlu dışkılamadır. Örneğin bebeğin yenidoğan döneminde her beslenme sonrası dışkılaması kadar, 6-7 günde bir normal kıvamda dışkı yapması da normaldir.

PSİKOLOJİK BİR ETKİLENME OLABİLİR

Kabızlık çocuklarda çok sık hastaneye başvuru nedeni olmasına rağmen tanınmasında ve tanımlanmasında problemler yaşanır. Kabızlığa neden olabilecek çok sayıda organik sebep olmakla beraber olguların ancak %5'inde organik bir neden saptanabilmektedir. Herhangi bir sebep saptanamayan olgular fonksiyonel kabızlık olarak adlandırılır ve genellikle altta yatan bir psikolojik etkilenebilir.

EK GIDAYA GEÇİŞ SÜRECİNDE YAŞANABİLİR

Yenidoğan döneminde anne sütü alan bebeklerde kabızlık sık görülmez. Bu nedenle doğumdan sonra ilk dışkılamasını ilk 48 saat içinde çıkaramayan yenidoğanlarda altta yatan bir hastalığın olup olmadığı dikkatle araştırılmalıdır. Bu hastalıklar anal açıklığı ve yerleşimi, kalın bağırsak darlığı veya barsak sinir sisteminin gelişimi ile ilgili doğumsal problemler ya da tiroit bezinin az çalışması gibi kabızlığa yol açan sistemik problemler olabilir. Mama ile beslenen bebeklerde ek gıdalara geçiş sürecinde de kabızlık problemine daha sık rastlanır. İnek sütü protein alerjisi ve çok fazla inek sütü tüketimi kabızlık oluşturabilir.

ÇOCUK DIŞKILAMAKTAN KORKAR

Çocukluk döneminde kabızlık genellikle bir organik hastalık ile ilişkili değildir ve fonksiyonel kabızlık tipi sık görülür. Tuvalet eğitiminin 2,5 yaşından önce verilmesi, yeterli dengeli ve düzenli beslenmemek, kısıtlı su tüketimi, oyundan kopamama veya aşırı hijyen kaygısı nedeniyle tuvalet ihtiyacını ertelemek, hareketsiz yaşam tarzı, günün büyük bir bölümünü TV, tablet gibi ekranlar karşısında geçirmek, okula başlamak gibi nedenlerle dışkılama alışkanlığı bozulan çocukta, dışkı sertleşir ve ağrılı dışkılama başlar. Çocuk dışkılamaktan korkar. Bu olay tekrarlandıkça bir kısır döngü ile problem ağırlaşır. Dışkısı gelen çocuk, bir köşeye saklanır, dışkılamayı ertelemek için bacaklarını ve kalçasını kasar, ağlar, terler, kızarır ve anne-babayı endişe eden bir süreç yaşanmaya başlar. Sürekli kabızlığı olan çocukta rektumdaki sert dışkı mesaneye bası yaparak mesane kapasitesini azaltır bu çocuklar normalden daha sık idrara çıkabilir ve daha sık idrar yolu enfeksiyonları izlenir.

AYAĞININ ALTINA TABURE KOYUN

Tedavi organik nedenli kabızlıkta nedene yönelik iken fonksiyonel kabızlıkta ise tedavisi uzun ve sabır isteyen bir süreçtir. Bu dönemde çocuk suçlanmamalı ve böyle kritik dönemlerde tuvalet eğitimi verilmeye zorlanmamalıdır. Tuvalet eğitimi sırasında tuvalette müzik dinletilmesi, kitap okunması gibi aktivitelerle alıştırmaya çalışılması bu dönemin daha kolay geçilmesini sağlayacaktır. Evde klozet tipi tuvalet kullanılıyorsa çocuğun ayağının altına bir tabure koyularak dizlerin kalçadan yüksek olması sağlan-

malıdır. Böylece çömelme benzeri hareket oluşturduğu açılı ile dışkılamayı kolaylaştırmaktadır.

OKUL ÇOCUĞUNDA TUVALET ERTELENMEMELİ

Kabızlık nedeni ile bağırsaklar tembelleşir ve duysal sinirler zayıflar. Tuvalet alışkanlığının yeniden kazandırmak için çocuk her yemekten sonra dışkılama ihtiyacı olmasa bile tuvalete gitmesi ve en az 5 dakika tuvalette oturarak duysal sinirlerin tekrar etkin hale getirilmesi amaçlanır. Okul çocuğunda, tuvalet ertelenmemelidir, gün içi fiziksel aktiviteler artırılmalıdır. Lifli gıdalar suyu emip, dışkıyı yumuşattığı için lifli gıdaların diyetinde tüketimi artırılmalıdır. Meyvelerin suyu değil mümkünse kabuğu ile yedirilmesi sağlanmalıdır.

TEDAVİYİ HEMEN KESMEYİN

İlaç tedavisinde barsakta dışkı tıkaçı varsa enemalarla açılması ardından dışkıya yumuşatmaya yönelik laktuloz ağızdan kullanılır. Verilen ilaç tedavisinin doktor tarafından tarif edilen biçimde ve sürede kullanılmalıdır. En sık yapılan hatalar; ilaç tedavisinin uygun dozda verilmemesi veya yarar gören çocuklarda ilaçların kısa zaman sonra aile tarafından kesilmesidir. Tedavinin uzun süreli olması çocuğun ağrılı dışkılama deneyimini unutmaması açısından oldukça önem taşımaktadır.

GÜNLÜK YAŞANTILARI ETKİLENEBİLİR

Sonuç olarak çocuklarda kabızlık tedavide geç kalınması mutlaka tedavi edilmesi gereken bir durumdur. Tedavi edilmediği durumda büyüme gelişme geriliği yanı sıra çocukların günlük yaşantılarını etkileyerek, fiziksel ve psikolojik sorunlara yol açabilir. Sağlıklı ve mutlu günler dileklerimle.





EGZERSİZ VE KALP SAĞLIĞI



Prof. Dr. Bilal GEYİK

1975 Tunceli doğumlu
İstanbul Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunlu
Kardiyoloji Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Dünyada kalp ve damar hastalıkları, en fazla ölüme yol açan hastalık grubudur. Kalp ve damar hastalıklarından korunmak için yaşam tarzına özen göstermek oldukça önemlidir. Günümüz yaşam tarzına baktığımızda hareketsizlik (sedanterlik) ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Düzenli egzersiz ile depresyonda, ani ölümden, kalp- damar hastalıklarında ve kanserde düşüş sağlanabilir.

HER FİZİKSEL HAREKETLİLİK EGZERSİZ DEĞİLDİR

Her fiziksel hareketlilik egzersiz değildir. Bilinçli yapılmayan egzersiz zararlı; doğru şekilde yapılan egzersiz kalp hastalığında bir tedavi yöntemi olabilir. Hem kalbini korumak isteyen bireyler hem de mevcut bir kalp hastalığı bulunan kişiler için bir egzersiz planının oluşturulması ve bunun bir yaşam tarzı haline getirilmesi önemlidir. Herhangi bir kalp ve damar hastalığı bulunan bireylerin ise doktorlarına danışarak oluşturacakları egzersiz planı en doğru tercih olacaktır. Birçok kardiyolojik hastalığın seyri düzenli egzersiz ve sağlıklı beslenme ile durdurulabilir veya yavaşlatılabilir. Kalp hastalığı bulunan bireylerin egzersiz yapmaya başlamadan önce doktorlarına danışmaları ve hangi egzersizleri yapabilecekleri hakkında bilgi almaları çok önemlidir. Egzersizin her türünün vücut ve dolayısıyla kalp açısından faydalı olduğu bir gerçektir. Dolayısıyla kişiler yaparken zevk aldıkları ve kendi tercih ettikleri egzersiz türlerini uygulamalıdır. Bu şekilde planlanan egzersiz daha sürdürülebilir ve yaşam tarzı haline gelmesi daha mümkün olacaktır.

EGZERSİZ YAŞAM BOYU DEVAM ETTİRİLMELİ

Kalp sağlığı açısından hareket etmenin yanı sıra yapılan egzersizlerin tempolu olması ve egzersizin yaşam boyu devam ettirilmesi en önemli husustur. Fakat kalp hastalarının yapacakları egzersizlerin türü, sıklığı ve süresinin mutlaka bir hekim tarafından belirlenmesi ve takip edilmesi gerekmektedir. Uzun zamandan beri sürekli egzersiz yapmayan bireylerin bir anda yüksek yoğunluklu egzersiz yaparak kendilerini zorlamaları kalp sağlığını korumak yerine kalbe zarar verebilir.

EGZERSİZ YAŞAM SÜRESİNİ UZATIYOR

Egzersizlere basitçe ve kolay uygulanabilir örnekler verecek olursak düşük yoğunluklu egzersiz uzun mesafe yürüyüş ve kısa mesafe yüzmedir. Orta yoğunluklu egzersiz tempolu yürüyüş olabilir. Yüksek yoğunluklu egzersizler uzun mesafe koşu ve uzun mesafe bisiklet kullanımı olarak düşünülebilir. Orta ve yoğun egzersize erken yaşlarda başlanan ve düzenli devam edenlerin yapmayanlara göre daha uzun yaşaması daha olasıdır.

KALP HASTALARI MUTLAKA HEKİME DANIŞMALI

Kalp hastalarının egzersiz programı kardiyoloji uzmanı tarafından değerlendirilerek maksimum egzersiz testi (efor testi) sonrası egzersiz yoğunluğu kişiye özgü ayarlanmalıdır. Egzersizlerin yoğunluğu ve sıklığı belirlenirken bireyin yaşı, kemik ve eklem sağlığı gibi durumlar da göz önüne alınmalıdır. Ayrıca su ve mineral kaybı, sıcak, soğuk ve rakım gibi çevresel faktörler de egzersiz planlanırken göz önüne alınmalıdır. Egzersize düşük yoğunluklu egzersizlerle ve günlük 30 dakika gibi bir süre ile başlamak idealdir. Egzersiz haftada 4-5 gün ve tercihen haftanın her günü tavsiye edilir.

ÖNCESİNDE RİSK DEĞERLENDİRMESİ YAPTIRILMALI

Kalp hastalığı olanlarda egzersiz faydalı olsa da bu kişilerde yoğun egzersiz ile risk artabilir. Bazı kişilerde kalp hastalığı gizli olabilir. Önceden anlaşılabilir. Risk faktörleri fazla olan bireylerin kalp hastalığına yakalanma olasılığı daha yüksektir. Bu nedenle, kalp hastalığı gelişme olasılığı daha yüksek olan kişilere (diyabetik, hipertansif, kolesterolü yüksek, sigara içenler ve ailesinde kalp hastalığı olanlar) egzersiz programına katılmadan önce risk değerlendirilmesi yaptırılmalıdır.

HAREKETSİZ BİREYLER DÜŞÜK YOĞUNLUKLU EGZERSİZ YAPABİLİR

Birden fazla risk faktörüne sahip bireylerin kalp-damar hastalığı geliştirme olasılığı daha yüksektir. Bu kişiler egzersiz öncesi doktoruna danışmalıdır. Hareketsiz bireyler ve yüksek veya çok yüksek risk altındaki kişiler, ileri değerlendirme yapmadan düşük yoğunluklu egzersiz yapabilir. Hareketsiz yaşam tarzına sahip kişiler, kalp hastalığı için birden çok risk faktörü olan kişiler düşük yoğunlukta egzersiz yapabilirler ancak orta ve yoğun egzersiz için muayene, EKG ve egzersiz stres testinden geçtikten sonra egzersiz yapmaları önerilmektedir.

KİŞİYE UYGUN PROGRAM YAPILMALI

Egzersiz sırasında nefes darlığı, göğüs ağrısı, çarpıntı, bayılma, baş dönmesi gibi şikayetler gelişen hastaların egzersiz yapmasına izin verilmez. Ayrıntılı değerlendirme sonrası öncelikle sorun tespit edilip tedavi edildikten sonra kişiye uygun bireysel egzersiz programı için tekrar değerlendirilir.

EGZERSİZDE ULAŞILAN KALP ATIM HIZINA DİKKAT

Kalp sağlığının korunması açısından bir diğer önemli husus, egzersizler sırasında ulaşılan kalp atım hızıdır. Orta yoğunlukta egzersiz türlerinde hedeflenen kalp hızı bireyin yaşına uygun maksimal değerlerin %50-70 kadardır. Yeni başlayanlar için %50, düzenli ve uzun zamandan beri egzersiz yapanlarda %70 daha uygun olacaktır. Egzersiz esnasında kalp atış hızını belirleyemeyen bireylerde ise yanlarında bulunan ve beraber egzersiz yaptığı biri ile nefessiz kalmadan rahatça sohbet edebilecek düzeyde bir egzersiz yoğunluğu hedef alınabilir.

TANSİYON KONTROL ALTINA ALINMALI

Hipertansiyonu olan ve ilaç tedavisi altında kontrollü olan hastalar haftanın çoğu günü en az 30 dakikalık egzersize (tercihen yürüme, koşu, bisiklete binme veya yüzme olabilir) katılmalıdır. Ancak tansiyonu yüksek, kontrolsüz olanlarda (örneğin istirahatte ölçülen tansiyon değeri 180/110 mmHg), tansiyon kontrol altına alınana kadar orta ve yoğun egzersiz önerilmez.

TEMPOLU YÜRÜYÜŞ VE GERME-DİRENÇ EGZERSİZİ ÖNERİLİR

Orta ve yoğun egzersiz kan şekeri kontrolü sağlar, kan basıncını düşürmeye katkıda bulunur, kilo vermeye yardımcı olur, kolesterol değerlerini düşürme için de oldukça etkili bir seçenektir. Bu risk faktörlerine sahip bireylerde ideal egzersiz programı, en azından orta yoğunlukta günlük 30 dakika tempolu yürüyüş ve 10-15 dakika germe-direnç egzersizi olabilir.

YEMEKTE 2-3 SAAT SONRA YAPILABİLİR

Egzersiz ideal olarak yemekten 2-3 saat sonra yapılmalıdır. Sabah erken saatlerde, aşırı sıcak, soğuk ve nemli havalarda yoğun egzersiz yapılması önerilmez. Egzersize başlarken önce 10-15 dakikalık ısınma, sonrasında 30 dakikalık tempolu yürüme sonrasında yine 10-15 dakika dinlenme evresi olması tavsiye edilir.

SU VE MİNERALLİ İÇECEK TÜKETMELİSİNİZ

Spor sırasında göğüste ağrı ya da baskı, belirgin nefes darlığı, aşırı çarpıntı, baş dönmesi gibi şikayetleri olanlar spor ya da egzersiz yapmamalı; mutlaka doktoruna (tercihen kardiyoloji uzmanına) görünmelidir. Ayrıca sporla vücudumuz su ve tuz-minerallerini kaybeder. Mutlaka su (2-2,5 litre önerilir) ve mineralli içecekler ile kayıp yerine konmalıdır. Hareketsiz bir yaşantısı olanların spora başlamadan öncesinde doktor kontrolü (tercihen kardiyoloji uzmanı) yaptırması uygun olacaktır. Spora başlamadan sigara içenlerin sigarayı bırakması da uygun davranış olacaktır.

GÖZ KAPAĞININ KOZMETİK VE FONKSİYONEL BOZUKLUKLARI



Op. Dr. Serhat ÇİÇEK

1986 Hatay doğumlu
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Göz Hastalıkları Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE



Son dönemlerde kozmetiğe artan ilgiden nasibini alan konulardan bir tanesi de göz kapaklarımız. Gözün korunması ve fonksiyonel özelliklerini sürdürebilmesi gibi önemli bir görevinin olmasının yanı sıra kişinin karakteristik görünümünde büyük bir paya sahiptir.

Peki göz kapaklarımız hakkında nelere dikkat etmeliyiz ne tür girişimler yapılabilmektedir?

Göz Kapağının Fonksiyonel Değerlendirmesi

Göz kapaklarımızın açma, kapama, gözyaşı salgısının oluşumu ve göz yüzeyine dağıtılarak ıslaklığının idamesi gibi önemli görevleri vardır. Yapısında yada fonksiyonunda oluşacak bozukluklar kişide çeşitli rahatsızlıklara neden olur.

Öncelikle üst göz kapaklarından başlayacak olursak; seviyesinin ve kas fonksiyonlarının tespiti önemli bir husustur. Normalin altında bir göz kapağı seviyesi(pitozis) kişinin görüş alanını bozabilir hatta gözün görme özelliğinin tamamen kullanamamasına neden olabilir. Bu durum her yaş grubunda görülebilmektedir. Çocuk yaş grubundaki pitozislere, göz tembelliği gibi geri dönüşsüz görme kaybı yapabildiği nedeniyle çok dikkatli olunmalıdır. Göz kapaklarının düşüklüğü gibi seviyesinin yüksek, çekintili olması da ciddi bir sorundur. Bu durumda kişi gözlerinde yanma özellikle gece farkedilen gözünü tam kapatamama gibi durumlara karşı karşıya kalabilir. Bunun sonucunda gözlerde ağır kuru göz ve görmeyi bozan göz üzerinde kalıcı lekeler oluşabilmektedir. Ayrıca bu durum hipertroidi gibi bir takım vücut hastalıklarının işareti olabilmektedir.

Gözlerde Sulanma, Kızarıklık Ve Kötü Görünüm Oluşur

Alt göz kapaklarının değerlendirilmesinde ise; gerginliği ve göz yüzeyi ile teması dikkat edilmesi gereken hususlardır. Alt göz kapağında oluşacak gevşeme yada dışa sarkma(ektropiyon) gibi durumlar gözlerde devamlı sulanmaya, kızarıklık bir göz yapısına ve kötü bir kozmetik görüntüye sebep olacaktır. Kapakların içe dönmesi(entropiyon) ise kirpiklerin göz yüzeyiyle teması sonucu devamlı bir batma hissine, göz-

de geri dönüşsüz yaralar ve izler oluşumuna neden olacaktır.

Bu bahsedilen problemlerin konuyla ilgili bir göz hekimi tarafından değerlendirilmesi önerilir. Uygun cerrahi müdahaleler ile yukarıda bahsedilen durumların giderilmesi mümkündür.

Göz Kapağının Kozmetik Değerlendirmesi

Göz kapakları ve çevresi, cilt altı yağ dokusuna sahip olmadığı için yaşlanmanın etkilerinin en fazla görüldüğü dokuların başında gelir. Alt ve üst göz kapağı cildinde oluşan sarkmalar ve fazla cilt; yaşlı yorgun bir görünüme, görme alanı kaybına ve kadınlarda makyaj yapamama gibi problemlere neden olabilmektedir. Bir diğer görülen durum ise, zaman içerisinde bu bölgelerde bulunan yağ paketlerinin büyümesi ve fitikleşmesi sonucu oluşan göz kapaklarında şişme ve torbalı görünümdür. Bu gibi kişiyi rahatsız eden durumların tam başarılı tek tedavisi amacına uygun cerrahidir.

Kişilerin güzellik algıları görecelidir. Kaş yapısı(yüksek,kıvrık) yada dış göz kapağı açısıyla(badem göz) alakalı farklı talepler gelebilmektedir. Burada hastanın derdini ilgili hekime doğru bir biçimde anlatabilmesi, hekiminde doğru bir anamnez alması çok önemlidir. Cilt kırışıklıkları, mimik kaslarının oluşturduğu derin oluklar ve hafif düzeydeki sarkma gibi durumlarda cerrahiye alternatif girişimsel olmayan botoks, dolgu, plexr gibi yöntemlere başvurulabilir. Burada önemli olan doğru hastada doğru kararı verebilmektir

Son olarak göz kapağında görülen kitlelere değinmek isterim. Bu kitlelerin özellikle hızlı büyüme göstermesi, şekil değişmesi, yara oluşturması ve sık kanamaya neden olması gibi durumlarda zaman kaybetmeden hekime danışılması uygun olacaktır. Kötü huylu olma ihtimaline karşı erken dönemde yapılabilecek müdahaleler kişinin kapak yapısının ve gözünün korunmasına fayda sağlayabileceği gibi kimi zamanda hayatını kurtarabileceği unutulmamalıdır.

ANORMAL UTERİN KANAMA



Op. Dr. Tevfik KAÇAR

1986 İstanbul doğumlu
Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunlu
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı
ÇORLU' DA HİZMETİNİZDE



Rahim kökenli, gebelik ve buna bağlı komplikasyonlardan kaynaklanmayan, normal menstrüal periyodun dışına çıkan kanamalara anormal uterin kanama denir. Menstrüasyon periyodunun 21 günden sık ya da 35 günden seyrek aralıklarla yaşanması, 7 günden uzun süren ya da 80 ml'yi aşacak şekilde yoğun yaşanan kanamalar, Adet döngülerinin arasında beklenmedik zamanlarda görülen ara kanamalar, cinsel ilişki sonrası görülen kanamalar anormal uterin kanama başlığı altında incelenir.

Kabaca üç kadından biri hayatları boyunca en az bir kez bu semptomlarla karşılaşır.

ANORMAL UTERİN KANAMANIN NEDENLERİ

Anormal uterin kanama nedenleri "yapısal" ve "fonksiyonel" olarak iki kategoride gruplanır.

Yapısal nedenlerde;

- Rahim kas tabakasından köken alan leiomyomlar,
- Rahim iç boşluğu ve servikal kanalda bulunan polipler,
- Endometrium (rahim iç duvar hücre yapısı) hücrelerinin rahim kas tabakasına yerleşmiş olduğu adenomyozis hastalığı
- Rahim kanseri ve kanser öncesi lezyonlar yer alır.

Fonksiyonel nedenlerde;

- Tiroid ve adrenal bez hastalıkları, prolaktin (süt hormonu) salınımı bozuklukları ve DİYABET gibi endokrin patolojiler
- Yumurtlama bozukluğu ile seyreden Polikistik Over Sendromu
- Pıhtılaşma yetersizliğine sebep olan hematolojik sebepler
- Doğum kontrol yöntemi olarak kullanılan RİA (rahim içi araç) ve ilaçlar yer alır.

ANORMAL UTERİN KANAMA TANI VE TEDAVİ YÖNTEMLERİ

Beklenmedik vajinal kanama şikayetleri ile bizlere başvuran hastalarda en sık sebep gebelik ve buna bağlı komplikasyonlardır.

Öncelikle kan tahliliyle gebelik tanısı dışlanmalıdır.

Bu hastalarda mutlaka kapsamlı pelvik jinekolojik muayene gereklidir. Myom , polip , adenomyozis ve endometrium(rahim iç duvarı) yapısındaki düzensizlikler transvajinal ultrasonografi ile tespit edilebilir. Polip, myom gibi rahim içi patolojilerden şüphelenilen durumlarda Histereskopi (rahim içinin kamara ile görüntülenmesi) ile kesin tanı konulabilir. Yine endometrium kalınlığındaki düzensizliklerde probe küretaj ile dokudan biyopsi örneği alınarak erken safhada kanser teşhis konulabilir.

Organik yani yapısal sebepleri dışladıktan sonra hormonal parametreleri değerlendirmek gerekir. Tiroid fonksiyon testleri, Prolaktin (süt hormonu), FSH LH Estradiol gibi kadın genital sistemi doğrudan etkileyen hormonlar menstrüasyon döneminin 2. - 4. günleri arasında istenir. Hemogram, koagülasyon ve pıhtılaşma faktörlerine bakılarak kanamayı artıran hematolojik sebepler de mutlaka dışlanmalıdır.

Hormonal düzensizliklerden kaynaklanan durumlarda etken olan endokrin patolojiye göre medikal tedavi düzenlenir. Hormon içeren ilaçlara ek olarak NSAİİ (anti-inflamatuar ilaçlar), progesteron salınımı yapan RİA (rahim içi araç), pıhtılaşmaya yardımcı olan ajanlar kullanılır.

Medikal tedavinin yeterli olamayacağı organik patolojilerde, küretaj, endometrial ablasyon, histeroskopik yöntemle polip ve myomların çıkarılması, laparotomi (açık) ya da laparoskopik (kapalı) operasyonlar ile rahmin alınması gibi cerrahi seçenekler mevcuttur.

Yukarıda anlattığımız türden regl düzeninizin dışına çıkan ve zaman zaman tekrarlayan şikayetlerinizin varlığında, süreci ötelemeden jinekoloğunuza başvurmanız, oluşabilecek patolojilerin erken saptanması ve minimal tedavi ile sağlığınıza kavuşmanız açısından önemlidir. Herkese sağlıklı günler dilerim.



DİYET VE KABIZLIK

OPTIMED
HASTANESİ



Dyt. Tuğçe EMİROĞLU

1989 İstanbul doğumlu
Uluslararası Kıbrıs Üniversitesi
Beslenme ve Diyetetik Bölümü
Mezunu
Beslenme ve Diyetetik Uzmanı
ÇORLU' DA HİZMETİNİZDE

Bağırsakların tembelleşmesi diyet öncesinde olduğu gibi diyet esnasında da oluşabilen ciddi problemlerin başındadır. Diyete başladıktan sonraki haftalarda daha az besin tüketimi ile bağlantılı olarak bağırsak tembellikleri başlayabilir. Diyete başlayanlar sıklıkla, bağırsaklarının iyi çalışmadığından yakınırlar. Tıbbi olarak, konstipasyon adını verdiğimiz bu durumu, dışkılama sıklığının azalması ve dışkılama sırasında güçlük çekilmesi olarak tanımlayabiliriz. Normal bağırsak hareketliliği kişiden kişiye değişiklik göstermektedir. Göreceli olarak kişiden kişiye göre değişse bile dışkılama işleminin haftada 2-3 ya da daha az olması durumunda, kabızlıktan söz edilebilir.

DİYET YAPARKEN NEDEN KABIZ OLURUZ

Protein, karbonhidrat, yağ gibi besin gruplarının yer aldığı bir beslenme programı yerine tek tip besine dayalı bir diyet uyguluyorsanız, diyet döneminde kısıtlanan besin çeşitliliği ve miktarı nedeniyle kabızlık (konstipasyon) diyet yapanları da tehdit etmiş oluyor. Sadece protein ağırlıklı bir diyet uyguladığınızda kabızlık yaşarsınız; yeterli miktarda su içseniz bile sebze ve meyveleri tüketmediğiniz için lif alımınızı kısıtladığınızdan bağırsaklarınız eskisi gibi çalışmamaya başlar. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre günlük 25-30 gram lif almak gerekmektedir.



SIK SIK TARTILMAK STRESE SOKAR

Çok katı bir diyet uyguluyor olabilirsiniz; aşırı katı listeler uyguladığınızda da yeterince yemek yemediğinizden, boşaltım sıklığınız her günden haftada 2-3'e düşer. Diyette aşırı yağ kısıtlaması uyguluyorsanız; yeterli miktarda yağ alamadığınız için bağırsaklarınız çalışmaz. Diyet yaparken takıntı haline getirip, sık sık tartılıp, kendinizi aşırı strese sokarsanız, buna bağlı olarak kabızlık sorunu yaşayabilirsiniz.

BAĞIRSAK ŞİKAYETLERİNİ GİDERMEK İÇİN NELER YAPABİLİRSİNİZ

Bu sorunları aşmak için sabahları uyanınca bir bardak su içmelisiniz, su bağırsak reflekslerini uyarır ve kabızlık problemi yaşanmamasının ilk kuralı kabul edilir. Ara öğünlerde kuru meyveler tüketmek (porsiyon miktarına dikkat ederek) ve üzerine ılık su içmek oldukça yarar sağlar. Kuru kayısı, kuru incir, kuru üzüm, kuru erikler tercihen komposto şeklinde tüketilirse bağırsak çalıştırıcı etkisi artar.

Posa alımını artırılmalıdır, posalı ürünleri hızlı bir şekilde ve aniden çok miktarlarda arttırmamalısınız. Bu, sindirim sisteminizde şişkinlik, gaz ve ağrıya neden olur. Posa alımını, vücudun bu gıda değişikliğine alışabilmesi için yavaş yavaş kademeli olarak belirli bir düzen içinde arttırmanız gerekir. Bir diğer önemli nokta; lifli gıdaları daha fazla tükettiğinizde yeterince su içmeye de özen göstermelisiniz

LİF BAKIMINDAN ZENGİN GIDALAR NELERDİR?

Bol lifli/posalı besinler arasında tam tahıllar, sebzeler, meyveler, bezelye, fasulye, mercimek ve nohut gibi bakliyatlar bulunur. Buna karşılık, birçok gelişmiş ülke insanı, idealin çok altında lif tüketiyor (günde ortalama 15 gram kadar). Araştırmacılar ayrıca günde 30 g'dan fazla lif tüketmenin daha fazla yarar sağlayabileceğini öne sürüyorlar. Bununla birlikte, lif tüketmenin sağlığa herhangi bir olumsuz etkisi bulunmamasına rağmen, çok fazla yemenin demir veya mineral eksikliği olan kişiler için zararlı olabileceğine dikkat çekmektedir, Demir eksikliği yaşayan kişilerin çok fazla kepekli besin tüketmesi, vücuttaki demir eksikliğini artırabilir.

Daha lifli / posalı beslenme, birçok kronik hastalık ve bu hastalıklara bağlı yaşam kaybı riskini azaltır ve kabızlık (konstipasyon) riskini engeller.

Lif yönünden zengin bazı besinlerin içerdikleri lif oranları

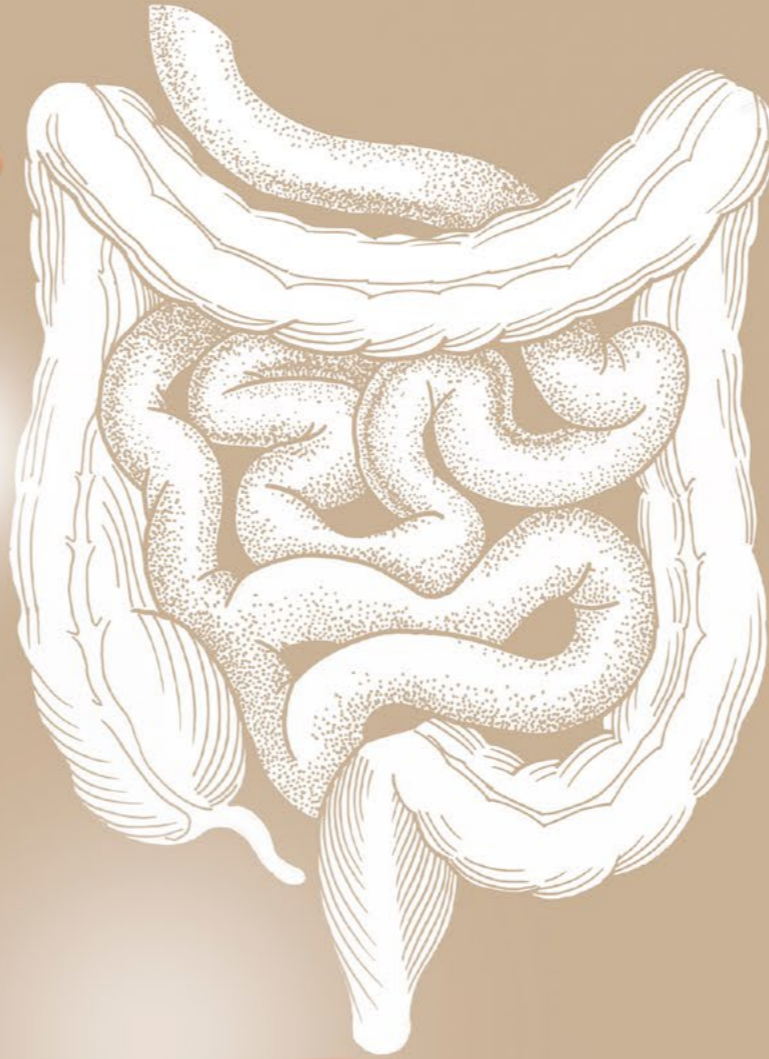
Besin	Lif Oranı
Pişmiş kuru fasulye	1/2 bardak(yarım) 9,5 g
Mercimek	1/2 su bardağı 7,8 g
Pişmiş barbunya / siyah fasulye	1/2 su bardağı 7,8 / 7,5 g
Pişmiş enginar	Bir bütün enginar 6,5 g
Pişmiş beyaz fasulye / nohut / büyük kuzey fasulyesi	1/2 su bardağı 6,3 - 6,2 g
Olgun soya fasulyesi	1/2 fincan pişmiş 5,2 g
Kabuklu tatlı patates kabuğu	1 orta boy patates 4,8 g
Ham armut veya Asya armut	1 küçük armut 4,3 - 4,4 g
Pişmiş yeşil bezelye	1/2 su bardağı 4,4 g
Kepekli çörek / ekmek	1 çörek veya 2 dilim 4,4 g
Pişmiş bulgur buğday	1/2 su bardağı 4,1 g
Çiğ ahududu	1/2 su bardağı 4,0 g
Soyulmuş haşlanmış tatlı patates	1 orta boy patates 3,9 g
Kabuklu patates	1 orta boy patates 3,8 g
Haşlanmış kuru erik	1/2 su bardağı 3,8 g
Kuru incir veya hurma	1/2 bardak 3,7 - 3,8 g
Çiğ yulaf kepeği	1/2 su bardağı 3,6 g
Balkabağı	1/2 su bardağı 3,6 g
Pişmiş ıspanak	1/2 bardak 3,5 g
Parçalanmış hazır tahıl gevrekleri	1 ons 2,8 - 3,4 g
Çiğ badem	1 ons 3,3 g
Kabuklu çiğ elma	1 orta boy elma 3,3 g
Pişmiş tam buğday spagetti	1/2 su bardağı 3,1 g
Muz veya portakal	1 meyve 3,1 g

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU



Uzm. Dr. Muhammet Cabır ÖZDEMİR

1986 Erzurum doğumlu
Ege Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
İç Hastalıkları (Dahiliye) Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE



İrritabl bağırsak sendromu (IBS); bu hastalığı tanımlamak için huzursuz bağırsak sendromu, hassas bağırsak sendromu ya da spastik kolon isimleri de kullanılır. Neredeyse her 6-7 kişiden birini etkileyen çok sık görülen bir hastalıktır. Belirtileri karında kramp, ağrı, şişkinlik, gaz, ishal veya kabızlık ya da her ikisini içerir. Belirtileri uzun süre devam edebilen kronik bir rahatsızlıktır.

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (IBS) NEDİR?

İrritabl bağırsak sendromunda bağırsağın çalışmasında ve hareketlerinde anormallik vardır fakat yapılan tetkik ve tahliller normaldir. İrritabl bağırsak sendromu 45 yaş altı bireylerde ve kadınlarda daha sık görülen bir rahatsızlıktır.

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (IBS) NEDEN OLUR?

İrritabl bağırsak sendromu (IBS)'nin nedeni henüz tam olarak bilinmemektedir. Bağırsak kasılmalarındaki anormallikler, bağırsaktaki sinir sistemindeki hassasiyetin artması ve hipersensitivite olması, hastalığın bağırsak iltihaplanması sonrası ortaya çıkması ve bağırsaktaki yararlı bakteri sayısındaki azalma sebep olabilir.

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU (IBS) BELİRTİLERİ NELERDİR?

Dışkılama sonrası azalan karın ağrısı, kramp veya şişkinlik olması, aşırı gaz olması, ishal ve kabızlık olması ve dışkıda mukus varlığı belirtiler arasındadır.

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU TEDAVİSİ NEDİR?

Hastaların büyük bir kısmında tedaviyle belirtileri kontrol altına almak mümkündür. Tedavide belirtileri tetikleyen faktörlerden kaçınmak, sağlıklı bir beslenme düzeni oluşturmak ve egzersiz yapmak gibi yaşam tarzı değişiklikleri ön plandadır.

Ek olarak bazı ilaçlar da kullanılabilir;

- Antispazmodik ilaçlar, bağırsaktaki kasları gevşeterek karın kramplarını ve ağrılarını azaltır.
- Yiğün oluşturan müshil ilaçları kabızlık tedavisi için kullanılabilir.
- İshal için bağırsak kaslarının kasılmalarını yavaşlatan ilaçlar kullanılabilir.
- Trisiklik antidepressan genellikle karın ağrısı ve krampları azaltmaya yardımcı olur.
- Çeşitli psikoterapi yöntemleri de tedavide başarılı bir şekilde uygulanabilir.

İRRİTABL BAĞIRSAK SENDROMU OLANLARIN DİKKAT ETMESİ GEREKENLER NELERDİR?

Günde ortalama 2-2.5 litre su tüketilmesi çok önemlidir.

Özellikle kabızlık problemi daha yoğun olan hastalarımızın kepekli, tam tahıllı, çavdarlı, yulafli ürünler tüketmesi şikayetlerinin azalmasını sağlayabilir.

Beyaz ekmekek, yufka, beyaz undan yapılan poğaç, börek gibi hamur işi gıdalardan uzak durun. Salam, sosis, sucuk gibi işlenmiş gıdalardan, kızartılmış et ve sakatat ürünleri tüketiminden uzak durun.

Fazla şekerli, gazlı içeceklerden uzak durun. Düzenli yürüyüş yapın, uzun süre hareketsiz kalmayın.

Kafein tüketimini azaltın.

Toplumumuzda laktoz intoleransı sık olduğu için süt içtikten sonra karın ağrısı, gaz, şişkinlik, tuvalete gitme ihtiyacı hissediyorsanız süt, yoğurt, kefir azaltın. Sert peynir tüketebilirsiniz.

- Probiyotik tüketin.
- İçecekleri çok sıcak ve çok soğuk tüketmeyin.
- Çiğ sebze yerine pişmiş sebzeleri tercih edin.
- Çiğ meyve yerine, komposto tercih edin.
- Tek oturmuşta yoğun beslenmeden uzak durun, yemeklerinizi yavaş yavaş yiyin, az az sık sık beslenin.
- Kimyon, nane, anason, kekik, papatya, zencefil, adaçayı, rezene ve tarçın şişkinlik, gerginlik şikayetlerini azalttığı için tüketebilirsiniz.
- Kuru fasulye, nohut, mercimek gibi kuru baklagiller, lahan, brokoli, pırasa gibi sebzeler gaz yapabilir; sık tüketmeyin.
- Kızartma türü yiyecekler ve hamur işi ürünleri tercih etmeyin.

Kabızlık Şikâyeti Ön Planda Olduğunda Dikkat Edilmesi Gerekenler:

- Her sabah kahvaltıdan 30-45 dakika sonra tuvalete çıkın, dışkılama ihtiyacı olmasa bile 15-20 dakika bekleyin, bağırsak hareketlerini düzene girmesi için bunu düzenli yapın.
- Kuru kayısı, mürdüm eriği, kuru incir ile yapılan kompostolar tüketilebilir.

BİR DOĞUM SONRASI KLASİĞİ (DEĞİL):

BABALIK DEPRESYONU

Herkes lohusalık dönemi hakkında fikir sahibidir veya en azından doğum sonrası oluşabilecek duygu durumlarını ve travmalarını öngörebiliyor. Peki bu travmatik durumu sadece anneler mi yaşıyor?

Doğum süreci içerisinde ve sonraki süreçlerde baba adayları, eşlerine en büyük desteği veren kişiler oluyor. Kadınların vücudunun anneliğe adım attığında bazı fiziksel ve hormonal değişimler yaşadığını hepimiz biliyoruz. Fakat çoğu zaman bu durumu erkekler açısından düşünmüyoruz. Yapılan araştırmalara göre gebelik sırasında ve sonrasında annenin dışında babalarda da bazı hormonal değişimler olduğu gözlenmektedir. Örneğin; testosteron (erkeklik hormonu) yerine estrogen (kadınlık hormonu) düzeyi artmaktadır. Bu da depresyona daha yatkın olunabileceği anlamına gelir. Yani depresyonun cinsiyet faktörü olmadığı gibi doğum sonrası depresyonun da cinsiyet ile ilgili bir yanı bulunmamaktadır. Nasıl ki anneler doğumdan sonra depresyona giriyorsa babalar da aynı süreçten geçebiliyor. Babalığın getirmiş olduğu stres, yetememe korkusu ve sorumluluk duygusu gibi bazı nedenler babalık depresyonuna neden olabiliyor. Farklı bir kimlik kazanan çiftler; "anne ve baba" kelimelerinin içini doldurmaya çalışırken özgüvenleri zedelenip yetersiz olma korkusuyla uğraşıyor.

Babalık depresyonu nedir?

Adından da anlayacağımız üzere yeni baba olmuş kişilerde ortaya çıkan yetersiz, depresif ve ne yapacağını bilemez durumda olma halidir. Değresif bir ruh hali, çok fazla uyumak veya uykusuzluk, yorgunluk, huzursuzluk, çok fazla yemek yeme veya iştahsızlık, intihar ve ölüm düşünceleri gibi birçok alt başlığı içinde barındırabilir. Bu ve buna benzer kriterler arasından beş veya daha fazlasının iki haftalık süreçte sabit olarak görülmesiyle depresyon tanısı konulabilmektedir. Böylece bu belirtileri babalık depresyonu için de kullanabiliriz. Aileye yeni bir bireyin katılmasıyla babada bu tarz belirtilerin görüldüğü, genelde 3-6 ay arasında şiddetin arttığı depresyon şekline babalık depresyonu diğer adıyla paternal postnatal depresyon denilmektedir.

Uz. Klinik Psk. Tuğçe ÖZER

1995 Almanya doğumlu
Yeditepe Üniversitesi Mezunlu
Klinik Psikolog
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Babalık depresyonunun sebepleri nelerdir?

Yukarıda da bahsedildiği gibi erkeklerdeki testosteron hormonundan ziyade östrojen hormonu salgılanması ile depresyona yatkınlık artmaktadır. Bunun yanında doğumdan sonra daha fazla sorumluluk sahibi olma, özellikle maddi yük, uykusuzluk ve stres de eklenince babalık depresyonu yaşamaya başlamaktadırlar. Eşler daha önce vakit geçirme konusunda sorun yaşamazken aileye yeni bireyin katılmasıyla bütün ilgi ve zamanlarını bebeğe ayırırlar. Erkekler bu durumda belli etmeseler de dışlanmış hissedebilmekteler.

Gündelik hayatlarının değişime uğraması, eşleri tarafından ilgisizlikle suçlanması veya sosyal hayatlarının farklılaşması gibi sebeplerden dolayı daha fazla huzursuz hissetmektedirler.

Örneğin akşam arkadaşlarıyla dışarı çıkmak isteyen bir baba kendini suçlu hissedebiliyor veya eve çağırılan misafir geç saate kadar oturduğunda huzursuzlanıp anın tadını çıkarılamayabiliyor.

Babalık depresyonunu nasıl anlarız? / Belirtileri nelerdir?

- Alkol / sigara kullanımında artış: Daha önce nadir olarak kullandığınız alkol veya sigarayı artık uyumadan önce her akşam yoğun miktarda veya yemek sonrası sürekli tüketmeye başladığınız bu önemli bir belirti olarak incelenebilir.
- Cinsel ilişkiden kaçınma: Doğumdan hemen sonra cinsel ilişki pek de mümkün olan bir durum değildir. Fakat bundan sonraki süreçlerde doktorunuz normale dönebileceğinizi söylediği halde cinsel olarak isteksiz hissediyor ve eşinize uzak davranıyorsanız bir problem olabileceği düşünülmelidir. Normalde eşe duyulan bir özlem olması gerekirken kendinizi izole etmeyi tercih ederseniz burada depresyon belirtisinden söz edebiliriz.
- Yaptığı her şeyden mutsuz olma: Baba, daha önce ona iyi gelen ve mutlu eden aktivitelerden uzaklaşmak ister veya yaparken bile mutlu olmazsa burada babanın ruh haliindeki değişime dikkat etmek gerekir. Arkadaşlarıyla olmak, onlarla beraber vakit geçirmek bile iyi gelmiyor ve sürekli olarak depresif ruh hali takınıyorsa buna dikkat etmek gerekmektedir.
- Gönüllü olarak mesaiye kalma: Böyle bir durumu isteyerek yapıyorsanız bunu neden yaptığınızı üzerinde durup düşünmeniz gerekmektedir. Çünkü normalde babalar bebekleriyle bir şeyler paylaşmak, onlarla güvenli bağlar kurmak isterken siz uzak durmayı ve onunla daha az vakit geçirmeyi istiyorsanız bu bir problemdir. Eğer anne de bu durumu gözlemlerse eşine bu konuda yol gösterebilir. Yardım alması için kişiyi cesaretlendirebilir.
- Asabiyetin öfkeye dönüşmesi: Bebek aileye katıldıktan sonra aile içinde bazı davranış değişiklikleri olmaktadır. Artık daha az uyuyan, çocuğunu düşünmek zorunda olan ve sürekli endişelenen bireyler olmanız kaçınılmazdır. Bunun yanında çalışma ve ev hayatı birleştiğinde zorlanmanız, yorulmanız, huysuzlanmanız abartılı şekilde yaşanmadığı sürece normaldir. Fakat içinde bulunduğunuz ruh hali her zaman ve yoğun öfke ile

devam ediyorsa burada dikkat edilmesi gerektiğine dair sinyal vardır.

- Öfkenin şiddetini artırarak şiddete dönüşmesi: Şiddet ne olursa olsun kabul edilemeyen ve kesinlikle kişinin yardım alması gereken bir konudur. Kişi artık öfkelerini kontrol edemeden şiddete başvuruyor veya sonu şiddetle bitecek kavgalar çıkarıyorsa mutlaka yardım alması gerekmektedir. Örneğin özellikle gece uykusunun değerinin anlaşıldığı bu dönemde "Bu çocuk neden uyumuyor?" gibi eşine karşı saldırgan veya eşine karşı olmasa bile kendi kendine söylenen bu tutum aile dinamiğine de zarar vermektedir.

Babalık depresyonuna karşı çözüm yolları nelerdir?

İçinde bulunduğunuz durumu güçsüz bir dönem olarak değerlendirmeyin. Çünkü yaşanan durum erkeklik veya cinsiyetle alakalı bir durum değil tamamen tıbbi bir durumdur. Kişilerin kendine yüklenmemesi gerekir.

Psikolojik yardım almaktan çekinmeyin. Yaşadığınız durumun bilincine varduktan sonra yapılması gereken ilk şey profesyonel bir yardım almaktır. Böylece süreçte yaşadığınız zorlukları daha kolay atlamanızı sağlar. Hatta sizinle aynı konumda olan yeni baba olmuş kişilerle ortak yapılacak bir grup terapisi size fayda sağlar. Hislerinizi sizi gerçekten anlayabilen ve aynı duyguları hissettiğiniz kişilerle paylaşmak sizi bu durumdan kurtaracak bir adımdır.

Eşler birbirine yaşadığı durumları anlatıp süreci beraber atlatalıdır. Bu süreçte çiftler birbirlerini dinlemeli ve anlamalıdır. Tam tersi durum söz konusu olursa iletişim kuramaz ve iki taraf da birbirine yabancılaşır. Bu da çiftlerin birbirinden uzaklaşmasına ve problemleriyle tek başlarına mücadele etmek zorunda kalmalarına sebep olur.

Çiftler, anne-baba olurken karı-koca olmayı unutmamalıdır. Birbirlerine zaman ayırarak sürece devam etmeleri gerekir. Bebek doğduktan sonra anne, tamamen bebeğe odaklanmak yerine babayla iş bölümü yapmalıdır. Böylece baba, kendisini dışlanmış hissetmez ve çiftlerin birbirine ayırdığı kaliteli zaman artmış olur. Ayrıca bebekle baba arasında kurulacak olan güvenli bağ sayesinde annenin de yükü hafiflemiş olacaktır.

Anne-baba-çocuk olarak vakit geçirmek bu dönemde önemlidir. Bu süreçte her iki tarafın ailesi de yardım etmek için sabırsızlanabilir. Fakat bu durum babanın çocukla ilişki kurmasını sekteye uğratabilir. Bir anne nasıl ki bebeği uyutup banyo yaptırabiliyorsa baba da bunları yapabilir. Hem böylece baba-çocuk bağı kurulması için temas kurulmuş olur. Baba, bebeğe daha da yakınlaşma fırsatı bulur.

Unutmayın, babalık öğrenilen bir durumdur. Birçok uzman, anneliğin içgüdüsel olarak oluştuğunu fakat aynı durumun babalarda olmadığını söylemektedir. Kişiler bunun bilincinde olmalı ve bunu anlamalıdır. Bu süreçte babalığı öğrenmek için istekli, okumaya ve araştırmaya yatkın olmaları gerekmektedir. Annelerin de babalara karşı bu öğrenme sürecinde anlayışlı olması gerekmektedir. Sabırla ve eşlerini dahil edip cesaretlendirerek ebeveynlik görevini babayla paylaşmalıdır.

GÜNÜMÜZDE ORTOPEDİK PROTEZLER



Doç. Dr. Ali BİLGE

1982 Batman doğumlu
Dicle Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunlu
Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Eklem protezi cerrahisi, eklem dokularının normal yapısının bozulup normal fonksiyonlarının yapamayacak hale gelmesi durumunda uygulanan cerrahi operasyonlardır.

YAPAY BİR EKLEM YERLEŞTİRİLİYOR

Eklem protezi, bozulmuş eklem kıkırdağının çıkarılıp yerine yapay bir eklem yüzeyi yerleştirilmesi olarak da tarif edilebilir. Gerçekleştirilen eklem protezi ile bir eklem işlevsel ve fonksiyonel hareketlerinin yerini yeni bir yapay eklem taklit etmektedir.

HER YAŞ GRUBUNDAN HASTAYA YAPILMAKTA

Günümüzde yaşa bağlı ya da travmatik nedenlere bağlı olarak hasar gören, yıpranan ve iyileşme durumu olmayan eklemler protez cerrahisi ile tedavi edilmektedir. En sık hasar gören eklemler, diz, kalça ve omuz eklemleridir. Yaygın olarak yapılan diz protez ameliyatı ve kalça protez ameliyatı uzun süredir ağrı yaşayan ve uygulanan diğer tedavi yöntemleri ile ağrıları dinmeyen hemen hemen her yaş grubundan hastaya yapılmaktadır. Ameliyatlarının gerçekleştirilmesi için hastanın genel sağlık durumunun operasyona izin vermesi ve vücudunda herhangi bir enfeksiyon durumunun olmaması gerekmektedir.

AMELİYATLARDA BAŞARI ORANI YÜKSELİYOR

Eklem protez ameliyatları gelişen teknoloji sayesinde uzman ortopedi cerrahları tarafından yaygın olarak yapılan operasyonlar arasında yer almaktadır. Ayrıca ameliyatların, alanında tecrübeli uzman ortopedi cerrahları tarafından yapılması durumunda başarı oranı da yükselmektedir.

REHABİLİTASYONA DİKKAT EDİLMELİ

Hasta, protez ameliyatı sonrası belirli bir süre hastanede kaldıktan sonra taburcu edilmektedir. Ameliyatlar sonrasında en çok dikkat edilmesi gereken konulardan biri rehabilitasyon aşamasıdır. Hastanın yapması ve kaçınması gereken şeylere uyum sağlaması ayrıca hekim kontrolünü aksatmaması protezin kullanım ömrünü de olumlu yönde etkilemektedir.

SIKÇA SORULAN SORULAR

-Protezin ömrü ne kadardır?

Protezin ömrünü belirleyen en önemli faktör hastanın protezi ve sağlığını koruyucu bakımları ve tedavileri yaptığı zaman ortalama 20-25 yıldır.

-Hangi marka protez kullanıyorsunuz?

İthal ve yerli birçok marka protez vardır ve cerrahın tercihi göre seçim yapılır.

-Ameliyat süresi ne kadardır?

Ortalama 30 dk - 2 saat arasında bir sürede gerçekleştirilir.

-Hasta, ameliyattan sonra ne zaman ayağa kalkabilir?

Cerrahi işlem sonrası hastanın ayağa kalkmasına engel bir durum yoktur, hasta ameliyat sonrası 8. saatte yürütülebilir.

-Ameliyat sonrası riskler nelerdir?

Tüm cerrahi işlemlerde olduğu kadar riskler mevcut olsa da protezlerde farklı olarak enfeksiyon (iltihap), toplardamarlarda pıhtı oluşumu (emboli) ve proteze ait mekanik sorunlardır.



OPTIMED INTERNATIONAL ÇORLU HASTANESİ'NİN AÇILIŞ TÖRENİ GERÇEKLEŞTİRİLDİ

Optimed Sağlık Grubu'nun üçüncü şubesi olan Özel Optimed International Çorlu Hastanesinin açılışı, düzenlenen törenle gerçekleştirildi. Hastane, 30 hekim, 120 sağlık çalışanı, son teknoloji laboratuvar ve görüntüleme merkezi ile hizmet verecek.

24 Aralık 2021 saat 15:00'de gerçekleştirilen açılış törenine Tekirdağ Valisi Aziz Yıldırım'ın yanı sıra Tekirdağ Büyükşehir Belediye Başkanı Kadir Albayrak, AK Parti Tekirdağ Milletvekili Mustafa Yel, CHP Tekirdağ Milletvekili Candan Yüceer, Çorlu Kaymakamı Cafer Sarılı, Çorlu Belediye Başkanı Ahmet Sarıkurt, ilçe kaymakamları, STK temsilcileri, siyasi parti temsilcileri, muhtarlar, gaziler ve çok sayıda konuk katıldı. Saygı duruşu ve İstiklal Marşı ile başlayan törenin açılış konuşmasını Optimed Sağlık Grubu Genel Müdürü Op. Dr. Ayhan Arslan yaptı. Arslan konuşmasında şu sözleri kaydetti: "Sayın Valim, sayın milletvekillerim, sayın Çorlu, Çerkezköy, Ergene Kaymakamlarım, sayın Büyükşehir Belediye Başkanım, sayın Çorlu, Çerkezköy, Ergene ve Bakır-

köy Belediye Başkanlarım, sayın savcı ve hakimler, sayın Tekirdağ Baro Başkanım ve avukatlar, sayın Üniversite Rektörüm ve Dekanlar ve kıymetli hocalar, Sayın Trakya Kalkınma Ajansı Genel Sekreteri, sayın kamu kurum ve kuruluşları yöneticileri, sayın siyasi parti yönetici ve temsilcileri, sayın İl sağlık müdürüm, yardımcıları ve İlçe Sağlık Müdürüm, sayın Tekirdağ Tabip Odası başkanım, sayın sosyal güvenlik kurumu müdürlerim, sayın meclis üyeleri, sayın Ohsad, Sasder ve Tümsad ve diğer tüm sivil toplum kuruluşları temsilcileri, sayın Tekirdağ TSO başkanım, Çorlu, Çerkezköy TSO Yk, Meclis ve Borsa başkanlarım ve meslek odalarının üye ve temsilcileri, sayın muhtarlarım, sayın başhekimlerim ve sevgili meslektaşlarım, sevgili çalışma arkadaşlarım ve ailelerimiz, sayın misafirler ve basınımızın kıymetli temsilcileri; hepinizi, şahsım ve Optimed Sağlık Grubu Yönetim Kurulu adına saygı ve sevgiyle selamlıyor, üçüncü kuruluşumuz olan Optimed International Çorlu Hastanesinin açılış törenine hoşgeldiniz diyorum."



1 MİLYON HASTA, 5 MİLYON HİZMET

"Çoğunuzun bildiği gibi, OPTIMED, optimum ve medikal kelimelerinin bir araya gelmesiyle oluşturulmuştur. Optimum, mevcut imkanlar dahilinde varlabilecek en yüksek değer anlamına gelmektedir, başka bir deyişle en uygun, en olumluyu ifade etmektedir. Medikal ise sağlık ve tedaviyi ifade eder. Optimum Medikal ise, bizim 14 yıldır yapmaya çalıştığımız, olanaklar ölçüsünde, en uygun, en

iyi sağlık hizmeti sunumu anlamına gelmektedir. İnsan sağlığı için her zaman en iyiyi, en yeniyi sunarak sağlık ve yaşam kalitesini yükseltmek felsefesi ile, bölgemizin en modern, en kapsamlı sağlık kuruluşlarından biri olma iddiasında olan Optimed Hastanesini, 2007 yılı temmuz ayında Çerkezköy'de hizmete açmıştık. O günden bugüne, bizi tercih eden 1 milyona yakın hastamız bizden 5 milyon kez hizmet aldı, 100 bine yakın yaptığımız ameliyat ve doğumu bizde olan 20 bin güven bebeği oldu.



ONKOLOJİ VE NÜKLEER TIP BÖLÜMLERİ HİZMETE GİRECEK

"Çerkezköy'deki Hastanemiz, 180 yatağı, 6 ameliyathanesi, 4 doğumhanesi, 40 yoğun bakım yatağı, ileri görüntüleme kapasitesi, donanımlı laboratuvarları, 70 hekim ve 500 sağlık çalışanı ile hizmet vermeye devam etmektedir. Ve yakın bir gelecekte, Onkoloji ve Nükleer Tıp Bölümleriyle de bölgemizin büyük bir ihtiyacına cevap verecektir. İkinci kuruluşumuzu da bundan tam 10 önce, yine Çorluda butik bir hastane konseptinde Cerrahi Tıp Merkezi olarak sizlerle birlikte hizmete açmıştık. Ülkemizde, sağlık hizmetinin merkezine hasta ve ailesinin hak ve güvenliğini oturttuk, yüksek kaliteli sağlık hizmetlerini güvenceye alan bu standartların uygulandığı kurumlardan biri olduk, olmaya devam ediyoruz."



ORTAK AKILLA İYİ VE GÜZEL İŞLER YAPTIK

"Bugünlere önce inanarak, kendimize ve bu yola baş koyan herkesle el ele vererek, kenetlenerek, gücümüzü ve inancımızı birleştirerek geldik, önümüze çıkan engelleri yine birbirimizden aldığımız güçle aştık. Ben tam da bu noktada, 20 yılı aşkın süreden beri birbirimizi tanıdığımız, 16 yıldır da ortak olduğumuz, sevgili yönetim kurulu arkadaşlarıma teşekkür etmek istiyorum. Nevzat Koç, İlkay Kırkaç, Ali Başkent, Ayhan Akbıyık, Kâmil Yüceer, Recep Çalışkan ve Levent Kor'la ortak akılla iyi ve güzel işler yaptığımızı inanıyorum. Ve tabii bizi her türlü sıkıntıda, yorgunlukta ve moral bozukluğunda destekleyen sevgili ailelerimizi de sevinç ve heyecanımıza ortak etmek istiyorum. Bugün açılışını yaptığımız Optimed International Çorlu Hastanesi de görünümünden konumuna, alt yapısından teknolojisine, acilinden ameliyathanesine, doğumhanesinden, yoğun bakımına, laboratuvarından, endoskopi ünitesine kadar uluslararası standartlarda tasarlandı, modern, ergonomik, hijyenik, kapsamlı bir sağlık kuruluşu olarak hayata geçti. Böyle bir adımda her kademede bizimle aynı ideali paylaşan ekibimizle gurur duyuyoruz. En büyük teşekkürü tam bu noktada, bütün ve büyük Optimed Aileme yapmak istiyorum, Elçin, hastane müdürümüz, Başhemşirelerimiz Sevda, Hicran, Demet, Ezgi Hasta Hizmetleri Müdürümüz, Ahmet Tıp Merkezi Yöneticimiz, Melek İnsan Kaynakları Müdürümüz, Gülay Satın Alma Yöneticimiz, Hasan Ameliyathane sorumlumuz, Kurumsal İletişim çalışanları, Nagihan, Hülya, Metin, Egemen, Gülşah, Begüm ve adlarını unuttuklarım, sayamadıklarım, Medikal Direktörümüz Dr. Çetin bey... Gecelerini gündüzlerine kattılar, bugün açılışa hazır hale getirdiler, el ele

verip, akılarıyla, yürekleriyle ter döktüler, emek verdiler... Hepsine kucak dolusu teşekkürler ediyorum. Ve bu hastanede çalışacak olan doktorundan, hizmetlisine, işini aşkla yapacak olan tüm arkadaşlarıma, bundan sonra verecekleri kaliteli, güvenli ve güler yüzlü hizmetleri için teşekkür etmek istiyorum. Ayrıca bu başarıda en büyük paylardan birisi de desteği ve güveniyle her zaman yanımda olan, çalışma şevkimizi arttıran ve ödüllendiren sizlere aittir."

HİZMET SEVİYESİNİ DAHA DA YUKARILARA TAŞIYACAĞIZ

"Bu desteğin bundan sonraki çalışmalarımızda da artarak devam edeceğine inanıyor, başarılarımızı, ideallerimizi geleceğe taşıyoruz. Bu heyecanı ve bu sevinci sizlerle paylaşmaya devam edeceğiz. Hastanemizin kuruluşunda emeği geçen, katkısı olan herkese, mühendisinden işçisine, mimarından boyacısına, tüm çalışanlara, desteklerini esirgemeyen başta İl ve İlçe Sağlık Müdürlüğümüze, İl Çevre ve Bayındırlık Müdürlüğümüze, İl ve İlçe SGK Müdürlüklerine, İŞKUR Müdürlüklerimize, Çorlu ve Büyükşehir Belediye Başkanlarımıza, Trakya Kalkınma Ajansına çok teşekkür ediyorum. Burada şifa bulan her hasta, buradan yüzü gülererek çıkan her vatandaşımızla daha da büyüyeceğimize ve daha da güçleneceğimize olan inancımızla, sizlere sunacağımız sağlık hizmetinin seviyesini, gün geçtikçe daha da yukarılara taşıyacak ve her sağlık sorununda burada olacağız. Optimed International Çorlu Hastanemizin açılışının hayırlı olmasını diliyorum, bu soğuk havada zaman ayırıp, heyecanımızı, mutluluğumuzu ve gururumuzu bizlerle paylaştığınız için tekrar tekrar teşekkür ediyor, hepimize sağlık ve mutluluklar diliyorum, Yönetim Kurulum adına sevgi ve saygılarımı sunuyorum."

İNSANI MERKEZE KOYAN BİR ANLAYIŞLA ÇALIŞIYORUZ

Özel Optimed International Çorlu Hastanesi Başhekimi Op. Dr. Nevzat Koç da konuşmasında "Çorlu Özel Optimed International Hastanemizin başhekimi olarak sizlerle bugün bu heyecanı paylaşmaktan büyük mutluluk duyuyordum. 30 hekim, 120 sağlık çalışanı, yaklaşık 85 yatak kapasitesi, son teknoloji laboratuvar ve görüntüleme merkezimiz ile sizlere sunacağımız hizmetin heyecanını yaşamaktayız. Nitelikli ve güvenli sağlık hizmetini bölge halkımıza sunarken, insanı merkeze koyan kişiye özel hizmet anlayışımızla büyümeye devam etmekteyiz. 15 yıldır sevgi, saygı ve kişiyi merkeze koyan Optimed kültürünü Çorlumuzda da taşıdığımız için ayrıca mutlu ve heyecanlıyız. Tüm branşlardaki uzman hekim kadromuz, sağlık profesyonellerimiz ile güncel bilgiler, güvenli sağlık hizmeti ve insanı merkeze koyan yaklaşımımızla sizlere hizmet etmek için hazırız. Sağlıklı günlerimizde de kurumumuzda misafir olarak sizleri ağırlamak bizi mutlu edecektir. Bizim için anlamlı ve bir o kadar heyecanlı bu soğuk kış gününde yanımızda bulunduğunuz için sizlere ayrı ayrı teşekkürlerimi iletiyorum, hepimize hoş geldiniz diyorum." sözlerini kaydetti.



HASTANE TANITIM TURU YAPILDI

Koç'un ardından konuşma yapan Çorlu Belediye Başkanı Ahmet Sarıkurt, Bakırköy Belediye Başkanı Op. Dr. Bülent Kerimoğlu, Tekirdağ Büyükşehir Belediye Başkanı Kadir Albayrak, AK Parti Tekirdağ Milletvekili Mustafa Yel, CHP Tekirdağ Milletvekili Candan Yüceer ve Tekirdağ Valisi Aziz Yıldırım hayırlı olsun dileğinde bulunarak hastane yönetimine başarılar diledi. Açılış konuşmalarının ardından Optimed Sağlık Grubu Genel Müdürü Op. Dr. Ayhan Arslan, Tekirdağ Valisi Aziz Yıldırım'a tablo hediye etti. Tören, açılış kurdelesini kesiminin ardından protokol üyelerinin hastaneyi gezmesiyle son buldu.

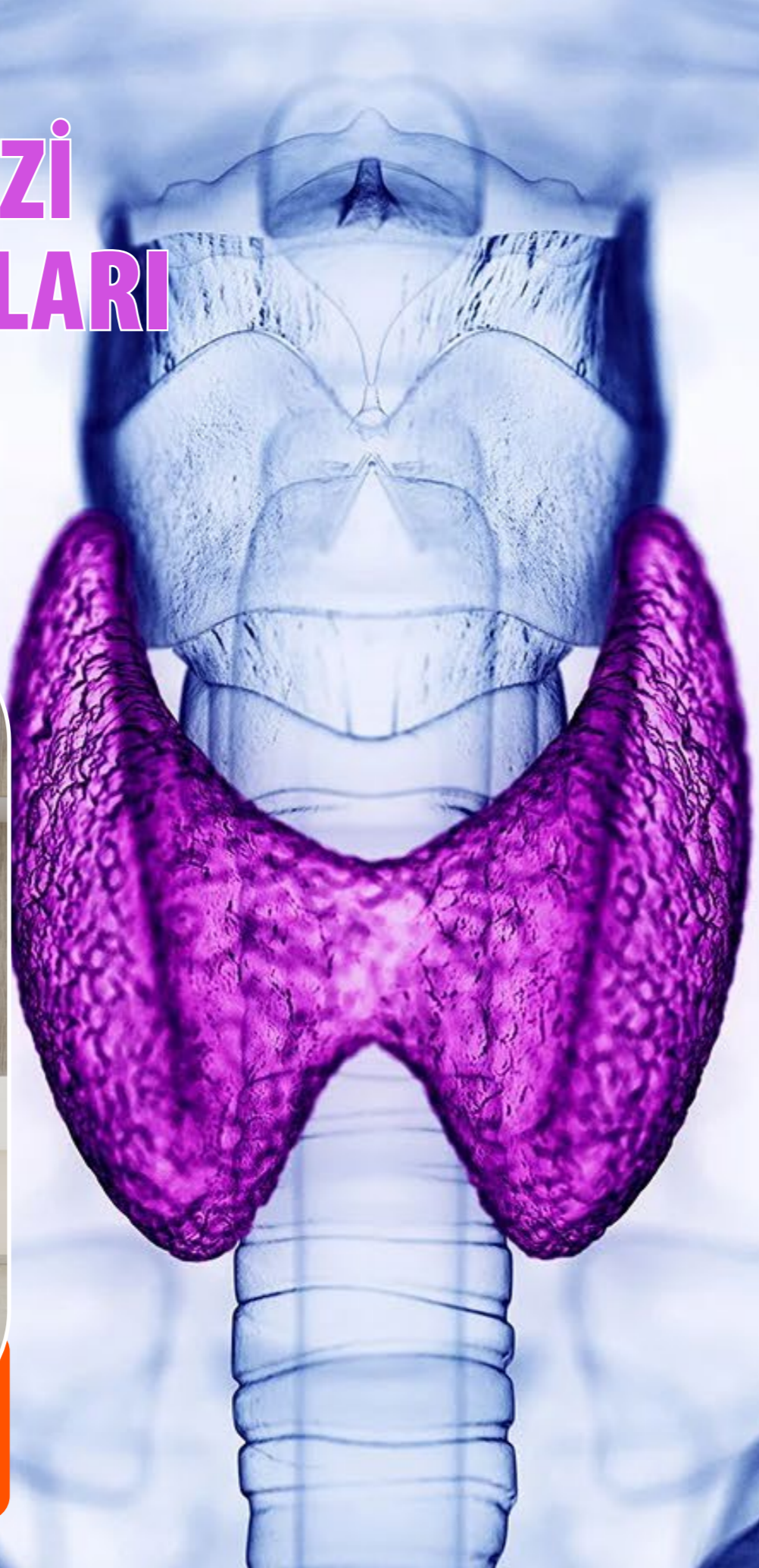


TİROİD BEZİ HASTALIKLARI VE GUATR



Op. Dr. Hakan SUNAL

1965 Kütahya doğumlu
Ege Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Genel Cerrahi Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE



Tiroid nedir?

Tiroid bezi boynun ön bölümünde adem elması adı verilen kıkırdığın hemen altında bulunan kelebek şeklinde bir organdır. Yaklaşık 20 – 30 gram ağırlığındadır. Vücudumuz için hayati önemi olan hormonlar salgılar. Hormon salgılayan bu bezin arkasında mercimek büyüklüğünde genelde 4 tane vücutta kalsiyum seviyesini dengeleyen para tiroid bezi, şah damarı ses tellerini uyaran sinirler yer alır.

Tiroid bezinin görevleri nelerdir?

Bezinde bulunan hipofiz bezinden gelen komutlar, hipofiz bezinin salgılandığı TSH hormonu yoluyla tiroid bezine iletilir. TSH hormonu, tiroid bezine kan yoluyla iletildikten sonra T3 ve T4 hormonları salgılanmaya başlanır. Tiroid hormonları, metabolizmanın doğru çalışmasının yanı sıra vücuttaki bağışıklık sisteminin güçlendirilmesinde de büyük rol oynar. Kalp atış hızı, vücudun ısı dengesi ve gıdaların vücudun ihtiyacı olan enerjiye dönüştürülmesinde tiroid bezinin salgıladığı hormonların görevi büyüktür. Kolesterol seviyesi, kilo, ruhsal durum, adet düzeni gibi birçok farklı sistemi ilgilendiren fonksiyonları etkiler. Tiroid bezi, doğum öncesinde ve doğumdan hemen sonra bebeğin beyin ve zekâ gelişimini dengeler; çocukların normal büyüme sürecinin ilerlemesinde de önemli bir rol oynar. Yetişkinlerin yağ, şeker ve protein mekanizmasını ayarlayan organ da tiroid bezidir.

Tiroid Bezi Hastalıkları nelerdir?

Tiroid Bezinin Büyüklük ve Yapısı ile İlgili Hastalıkları (GUATR)

Guatr, boyunda oluşan şişlikle kendini belli eden tiroi büyümesidir. Tiroid bezinde eğer nodül yoksa bu diffuz guatr olarak adlandırılır; bir veya daha fazla nodül varsa bu duruma da nodüler guatr denir.

Nodülsüz guatr; tiroit bezinin, bedenimiz için yeterince tiroit hormonu üretmemesi nodülsüz guatra yol açar. Tiroit hormonlarının üretim miktarı azalınca, beyin tiroit bezini daha fazla hormon yapmak üzere uyarılır. Uyarılan tiroit hücreleri de gereken hormon yapımını sağlamak için çoğalır ve büyür.

Nodüler guatr; tiroit hormonlarının daha fazla salgılanması için beyin gönderdiği mesajlar, bazen tiroit bezindeki kimi hücreler tarafından daha fazla algılanır ve bu hücreler diğer hücrelere oranla daha fazla çoğalır. Bu durum tiroit içinde nodül adı verilen yumruların oluşmasına neden olur. Nodüller birkaç milimetreden 7-8 cm ye kadar olabilir. Tek bir nodül olabileceği gibi birden fazla nodülle bulunabilir. Bunlara multi nodüler guatr denir. Nodüllerin içi sıvı olabileceği gibi (kolloidal nodül, kistik nodül) içleri katı da olabilir (solid nodül denir)

Fizyolojik guatr; gebelikte ve genç kızlık döneminde salgılanan hormonlar nedeniyle tiroid bezinde bir miktar büyüme olur. Bu normal bir gelişmedir, hastalık değildir. İç guatr; (plonjan guatr, retrosternal guatr), boyunda

büyüyen guatrın bir bölümünün yıllar içerisinde göğüs boşluğu içine inmesi ile oluşur. Kısa boyunlu kişilerde guatr büyüdüğü zaman boyunda genişleyecek yer bulamayınca, büyümesi göğüs boşluğu içerisine doğru olabilir.

Dış guatr; Tiroit bezi büyümesi dışardan görünüyorsa dış guatr olarak adlandırılır. Bu durum genellikle boyun yapısı ince ve uzun olan zayıf kişilerde daha yaygın gözlemlenir. Hashimoto tiroiditi; Hashimoto hastalığı, vücudun bağışıklık sisteminin kendi tiroid bezine düşman hale gelerek saldırdığı, tiroid hücrelerinin işlevini kaybettiği otoimmün (bağışıklık sisteminin yanlışlıkla kendi dokusuna saldırması) bir tiroid hastalığıdır. Hashimoto adı hastalığı ilk kez tanımlayan Japon cerrahın isminden gelir. Hashimoto tiroiditi (kronik otoimmün tiroidit) de denilmektedir. Hastalığın patolojisi, tiroid dokusuna saldıran ve ilerleyici bez harabiyetine neden olan antitiroid (tiroide karşı) antikoların oluşumunu içerir. Hashimoto hastalığı sonucunda tiroid hormon yetersizliği yani hipotiroidi gelişir. Hastalarda tiroid bezinde ilk başlarda belirgin bir büyüme yoktur. Muayenede tiroid bezi sert olarak saptanır. Hastalarda boyunda ağrı sıkma hissi ve yutkunma zorluğu şikayeti olabilir. Akut tiroidit; Yaygın olamamakla birlikte ani boyun ağrısı, disfaji, ateş, terlemeyle karakterize bakterilerin yol açtığı piyogenik bir enfeksiyon hastalığıdır. Hastaların tedavisinde yüksek doz antibiyotik verilmeli, apse formasyonu varsa drenaj uygulanmalıdır.

Subakut tiroidit; Tiroid bezinin akut veya subakut olarak oluşan nonsüpüratif inflamasyonudur. Etiyolojide daha çok viral kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir ve bunu destekleyen deliller mevcuttur. Tiroid bezi tamamı ile veya asimetrik olarak büyümüştür. Hastalarda birden bire gelişen halsizlik, ateş, tiroid glandının bulunduğu bölgede ağrı, yutkunmada zorluk, ses kısıklığı saptanabilir. Geçici hipertroidite bağlı çarpıntı, terleme, titreme, sinirlilik oluşur. Laboratuvar bulguları olarak kanda tiroid hormonlarının artması ile birlikte TSH düzeyi düşer, yüksek sedimentasyon karakteristik bulgudur. Sintigrafi ve ultrason tanıda yardımcı olur. İAB ile hastalığın tanısı kesinleştirilir. Tedavide salisilatlar (aspirin), nonsteroid antiinflamatuvar ilaçlar, ileri vakalarda ise kortizon kullanılabilir. Hiper tiroidi bulgular varsa hastalara betabloker verilir.

Salgıladığı hormonlar ile ilgili hastalıkları

Tiroid bezinin başlıca T3, T4 ve kalsitonin denilen hormonları vardır. Biz burada daha çok T3 ve T4 hormonları ile ilgili hastalıklardan bahsedeceğiz.

Hipertiroidi (Zehirli guatr); tiroid bezinin aşırı çalışmasına bağlı olarak gelişen ve kan dolaşımına çok fazla tiroid hormonu (TSH) salgılanmasıyla oluşan bir hastalıktır. Herkeste görülebilir ancak kadınlarda erkeklerden yaklaşık 10 kat daha yaygındır ve tipik olarak 20 ila 40 yaşları arasında başlar. Kan testlerinde T3 ve T4 düzeyleri yüksek, TSH seviyesi ise düşüktür.

Tiroid bezleri, boynun arka tarafında yer alan, metabolizmanın ve organların işleyişini yöneten hormonları salgılar. Dolayısıyla vücut için çok önemli görevleri vardır. Bu bezlerin büyümesi ya da işlevini yeteri şekilde yerine getirememesi nedeniyle hormonlar az ya da aşırı salgılanır. Bu da vücudun tüm işleyişinde sorunlara neden olur. Hipertiroidi tiroid bezindeki nodüllü ya da nodülsüz büyümeler sonrasında akut, subakut tiroidit durumlarında, guatr ilacının fazla kullanımları sonrasında olabilir.

Tiroidin aşırı çalışması durumunda görülen yaygın belirtiler şunlardır:

- Çarpıntı
- Yüksek tansiyon
- Terleme
- Sinirlilik
- Huzursuzluk
- Sıcak ve nemli deri
- Sıcağa tahammülsüzlük
- Kilo kaybı (İştahın iyi olmasına rağmen zayıflama)
- Ellerde titreme
- Saçlarda incelme, kırılma ve dökülme
- Derinin incelməsi
- Geçmeyen ishal
- Göz bulguları (gözlerde büyüme)
- Parlak ışığa duyarlılık
- Uykusuzluk
- Adet düzensizliği, adet görememe
- Guatr (Tiroid bezinin büyümesi)

Hipotiroidi; Tiroid bezinin yeterince çalışmadığı durumlarda, yeterli miktarda tiroid hormonu üretilmeyebilir. En sık karşılaşılan tiroid hastalığıdır. Sıklıkla tiroid bezinin cerrahi olarak çıkartılması, radyoaktif iyot tedavisi sonucu, iyot eksikliği sonrası, iyotun tiroid hormonu içine girmesinde engel oluşmasıyla vücudumuzda yeterince hormon oluşmayabilir.

Tiroidin çalışmaması durumunda görülen yaygın belirtiler şunlardır:

- Halsizlik, çabuk yorulma, hareketlerde yavaşlık,
- Depresif bir hal ve mutsuzluk,
- Soğuk ortamlara tahammülsüzlük,
- Ellerde ve ayaklarda ödem,
- Terlemenin azalması,
- Ses kısıklığı,
- Kabızlık,
- Saç dökülmesi
- Anormal kilo artışı, iştah fazlalığı,
- Unutkanlık, konsantrasyon azalması,
- Erkeklerde ergenlik gecikmesi,
- Kadınlarda adet azalması veya yokluğu.
- Gebelik durumunda hipotiroidi halinde bebekte gelişme ve zeka geriliği
- Çocuklarda cücelik

Tiroid Hastalıkları Tanı Yöntemleri Nelerdir?

Tiroid hastalıkları söz konusu olduğunda ilk etapta doktor tarafından boyun bölgesine elle muayene uygulanır. Ardından doktor kan testi isteyebilir ve vücuttaki TSH, T3,

T4 hatta gerekli görüldüğü takdirde tiroit otoantiklorları incelenir. Bunların haricinde tiroit bezinin yapısı ve nodül varlığını görebilmek için tiroit ultrasonografisi ve sintigrafisi çekilir. Nodüllerin daha detaylı incelenmesi için iğne biyopsisi de uygulanabilir.

Tiroid Hastalıkları Tedavisi

Hipotiroidi Tedavisi

Kan testleri sonucunda eksik olduğu tespit edilen tiroit hormonu hastaya verilir ve bu yöntemle gayet hızlı bir şekilde iyileşmek mümkündür. Ancak bu hastalar, hayatları boyunca ilaç kullanmaya mecburdur. Tedavide kullanılan tiroit hormonunun ise standart bir dozu yoktur. Bundan dolayı her hastaya ayrı olarak yapılan ölçüm ve takiplerle doğru doz bulunmaktadır.

Hipertiroidi Tedavisi

Hipertiroidi tedavisinde birden fazla tedavi seçeneği vardır. En uygun seçenek yaşıınız, hipertiroidinin nedeni, ciddiye ve başka tıbbi problemlerin varlığına göre Doktorunuz tarafından size önerilecektir. Bu tedavi seçenekleri; Antitiroid ilaçlar Antitiroid ilaçlar tiroid bezinden hormon üretimini azaltarak veya kesintiye uğratarak kana daha az hormon geçmesini sağlayan ilaçlardır. Bu ilaçlar hipertiroidiyi kontrol ederken tiroid bezinde kalıcı hasar oluşturmazlar. Hipertiroidi belirtileri 6-12 haftada düzelmesine rağmen tedavi en az bir yıl, sıklıkla daha fazla sürdürülür. İlaç tedavisi kesildikten sonra hastalığın tekrarlama olasılığı yüksektir. Bu ilaçları kullananların % 5'inde allerjik reaksiyonlar görülür. Bunun yanı sıra ciltte kırmızı döküntüler, ürtiker, ateş ve eklem ağrıları olabilir. Ciddi yan etkiler arasında nadir görülen beyaz küre (lökosit) sayısının azalmasını sayabiliriz (500 de 1 görülür). Beyaz küre sayısının çok azalması veya tamamen yok olması (agranülostitoz) durumunda hastanın enfeksiyonla karşılaşması ciddi sorunlara yol açabilir. Eğer bu ilaçları kullanıyorsanız ve boğaz ağrısı, ateş gibi enfeksiyon bulguları varsa ilacı hemen keserek beyaz küre düzeyinizi kontrol ettiriniz. Beyaz küre sayısı düşürülürse ilacın kesilmesiyle hemen yükselecektir. Beyaz küre düşüklüğüne rağmen ilacı almaya devam ederseniz hayatı tehdit edecek ciddi enfeksiyon riski vardır. Karaciğer hasarı diğer seyrek görülen ciddi yan etkilerden biridir. Karın ağrısı, halsizlik, gözlerde sarılık ve idrar renginde koyulaşma varsa hemen doktorunuza başvurunuz.



Radyoaktif İyot Tedavisi

Hipertiroidiyi tedavi etmenin diğer yolu tiroid hormonu üreten tiroid bezi hücrelerini tahrip etmek veya yok etmektir. Bunun için radyoaktif maddeyle işaretli iyot hastaya ağızdan kapsül şeklinde veya damar yoluyla verilir. Tiroid bezi tiroid hormonlarının yapımında iyot kullanır. Bu nedenle alınan iyot tiroid hücreleri tarafından tutulur. Böylece radyoaktif madde iyotla beraber tiroid hücreleri içine girer. Tiroid hücrelerince tutulan radyoaktif madde bu hücreleri birkaç hafta ile birkaç ay arasında değişen sürede tahrip eder. Sonuçta tiroid bezi boyut olarak küçülür ve tiroid hücreleri tahrip olduğundan hormon yapımı azalır veya yok olur ve kandaki tiroid hormon düzeyi normale döner. Nadiren hastalarda tedaviye rağmen hipertiroidi durumu devam edebilir. Bu durumda radyoaktif iyot tedavisinin tekrarı gerekebilir. Daha sıklıkla hastalarda birkaç ay içinde hipotiroidi yani tiroid hormonu yetersizliği gelişir. Bu durum günde bir kere ağızdan alınan tiroid hormonu içeren haplarla kolayca düzeltilir.

Radyoaktif iyot tedavisi gebelik veya emzirme döneminde, çocuklarda, göz bulguları belirgin Graves hastalığında tercih edilmemelidir.

Cerrahi Tiroid bezinin cerrahi yöntemle çıkartılması sonucunda hipertiroidi kalıcı olarak düzelir. Hipertiroidi durumunun ameliyat öncesi ilaçlarla düzeltilmesi gerekir. Tiroid cerrahisi konusunda tecrübeli bir cerrah tarafından yapıldığında ameliyatın istenmeyen sonuçları % 1'in altında görülür. Ameliyatın istenmeyen sonuçları arasında kan kalsiyum düzeyini düzenleyen paratiroid bezlerinin hasar görmesi (kalsiyum düşüklüğüne neden olur) ve ses tellerini uyaran sinirin zedelenmesini (ses değişikliklerine neden olur) sayabiliriz.

Aşağıdaki durumlarda hipertiroidi tedavisinde cerrahi yöntem seçilmelidir;

- Tiroidde kanser veya kanser şüphesi varsa
- Gençlerde
- Gebelerde veya gebe kalmayı planlayanlarda
- Bası belirtilerine yol açan büyük guatrlı hastalarda
- Beta Blokerler Bu ilaçlar genellikle tansiyon yüksekliğinin tedavisinde kullanılırlar. Tiroid hormon düzeyini düşürmez, kalp atım sayısını düşürür ve çarpıntının önlenmesine yardımcı olurlar.

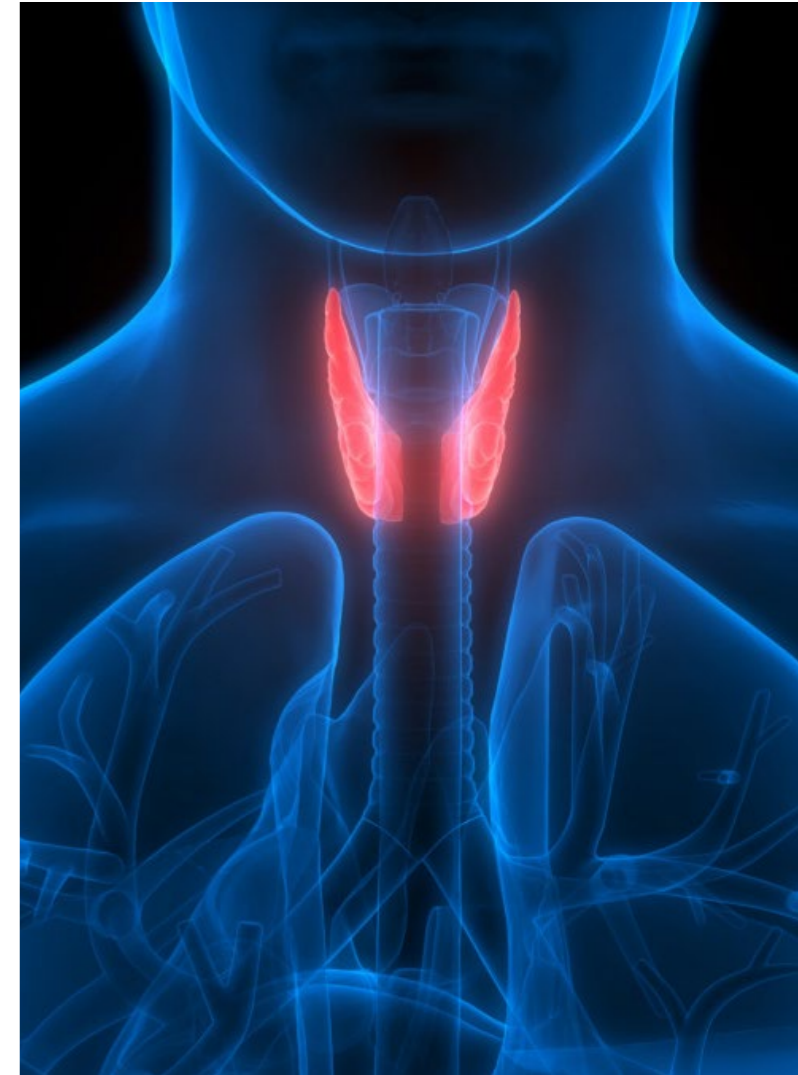
Guatr (Nodüller) Tedavisi

- Hastanın kalıtımsal özelliklerinde kanser bulgusuna rastlanıldığında
- Ailede nodüler guatrın kansere dönüşmesi gözlemlendiğinde
- Nodüllerin ani bir şekilde büyümesinde
- Nodüllerin yapısında sertleşme yaşandığında
- Hastada kalıcı ses kısıklığı, nefes darlığı ya da yutma güçlüğü yaşandığında
- Hastanın daha önce radyasyona maruz kalması durumunda
- Tiroid ultrasonunda kanser şüphesi olduğunda tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılır. Kanser ile uyumlu ise daha çok cerrahi tedavi ön planda tutulur.

Özellikle kanser ve kanser şüphesi durumunda tiroid bezinin tamamı alınır. Patoloji sonucu kanser geldiğinde radyoaktif iyot tedavisi çoğu zaman gerekir. Sonrasında cerrahi girişime bağlı hipotiroidi geliştiği için tiroid hormon tedavisi eklenir.

Günümüzde birçok kişinin yaşadığı nodüler guatr problemi öncelikle boyun bölgesinde şişlik oluşturması ile birlikte kozmetik sorunlara yol açmaktadır. Ameliyata ihtiyaç duyulmayan nodüler guatr problemlerinde ilaçla tedavi ve birtakım ve beslenme önerilerine uymak gerekmektedir. Ancak nodüler guatr probleminin tanı ve değerlendirilmesinde ameliyata ihtiyaç duyulması durumunda guatrın boyutu, semptomların şiddeti, hastanın sağlık öyküsü ve yaşına göre planlanmaktadır. Bası, kozmetik ve hiperaktif nodül ya da hiper tiroidi nedeniyle tiroid dokusunun kısmen alındığı ameliyatlar yapılmaktadır.

Nodüllerin alınması prensibine dayanan ameliyat sürecinde yaşanabilecek risklerin önüne geçebilmek adına mutlaka alanında tecrübeli cerrahlara başvurmak gerekmektedir. Aynı zamanda ameliyat sonrası iyileşme sürecinde doktorun önerdiği beslenme programına ve reçeteye eksiksiz bir şekilde uygulamak gerekmektedir.



BIYOPSİ NEDİR, NASIL YAPILIR?



Uzm. Dr. Fatih SİVRİ

1984 Bartın doğumlu
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunlu
Radyoloji Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE



Özellikle kanserin kesin tanısı için uygulanan biyopsi, meme, beyin tiroid gibi vücudun farklı bölgelerinden alınan doku parçasının patolojik inceleme ile kesin sonuca ulaşmasıdır. Bu işlemde dokunun yapısı incelenir, eğer tümör varsa tipi saptanabilir. Doku ve çevresine uygulanacak tedavi kısmında da biyopsiden alınan sonuç faydalıdır. Biyopsi yapılması, hastalığın yayılmasına ya da kötü bir seyir halini almasına kesinlikle yol açmamaktadır.

Eskiden doku parçası almak için açık cerrahiler kullanılırken günümüzde gelişmiş teknolojiler sayesinde doku alma yani biyopsi işlemi farklı iğneler kullanılarak yapılmaya başlanmıştır. Biyopsi sırasında ilgili organın içindeki şüpheli kitlenin en uygun hangi yöntemle görülebildiği belirlenir. Böylece şüpheli kitlenin yeri net olarak tespit edilir. Lokal anestezi ile uygulanan biyopsi, iğne ile hedeflenen lezyona girerek, küçük parçalar alır. Alınan parçalar patoloji laboratuvarında incelenir. Yaklaşık 15-20 dakika süren biyopsi işleminde kesik ve dikiş gibi işlemler bulunmamaktadır.

Tiroid İğne Biyopsi (İnce Aspirasyon Biyopsi- İİAB)

Tiroid bezinin en sık görülen hastalıkları arasında, tiroid bezinde oluşan yumrular yani nodüller yer almaktadır. Nodüller, özellikle kadınlarda sık rastlanan ve her üç kadından birini etkileyen, tek ya da birden fazla oluşumlardır. Neden oldukları, kendiliğinden büyüme ve küçülme sebepleri kesin olarak bilinmemektedir.

Genellikle belirti vermez ve ultrason tetkikinde tesadüfi olarak saptanır. Bazı durumlarda da dışarıdan fark edilebilen bir şişlik ya da nodül içindeki kanamalara bağlı olarak hissedilen ağrı, bası hissi, ses kısıklığı belirti olarak görülebilir. Nodüllerin, aşırı tiroid hormonu üretimine yol açma eğilimleri de bulunduğu için kişide çarpıntı, kilo kaybı, yorgunluk, sinirlilik ve terleme gibi şikâyetler de ortaya çıkabilir.

Tiroid Nodülü Nasıl Belirlenir? Hastaya Hangi Tetkik Ve Tahliller Uygulanır?

Nodül bulunan bir hastanın, tam bir muayene ve diğer tiroid hastalıkları açısından laboratuvar tetkikleri sonrasında; ultrason, sintigrafi gibi görüntüleme yöntemleri ile nodülün yapısı incelenmelidir. Nodüllerin elle muayene ile belirlenme oranı %3-7 iken, tiroid ultrasonu ile bu oran % 90-96'ya çıkmaktadır. Bu nedenle ultrason tetkiki, tanı için çok önemlidir. Nodüllerin en önemli özelliklerinden biri de büyük kısmının "iyi huylu" olmasıdır. Genellikle de sağlık açısından önemli bir soruna yol açmazlar. Ancak buna karşın nodül belirlendiğinde, bunların aşırı hormon üretimi yapıp yapmadığı kontrol edilmeli, kanser özelliği taşıyıp taşımadığı incelenmeli ve gerekli ise biyopsi yapılmalıdır. Özellikle bazı hasta gruplarında, örneğin; hastanın daha önce radyasyona maruz kalmış olması, ailede 20 yaş altı ve 70 yaş üzeri tiroid kanseri öyküsü bulunması, erkek cinsiyet, boyun bölgesinde ani başlayan ve hızlı gelişen şişlikler, sert bir kitlenin ele gelmesi, nodülün çevre dokulara yapışık olması, boyunda beze saptanması gibi durumlar söz konusu ise kanser ihtimali artmaktadır. Bu durumda ya da nodülde düşük bir ihtimalle de olsa kanser şüphesi varsa, bunu belirlemenin en etkin yolu tiroid biyopsisidir.

Tiroid Biyopsisi Nedir? Hangi Tür Nodüllere Biyopsi Uygulanır?

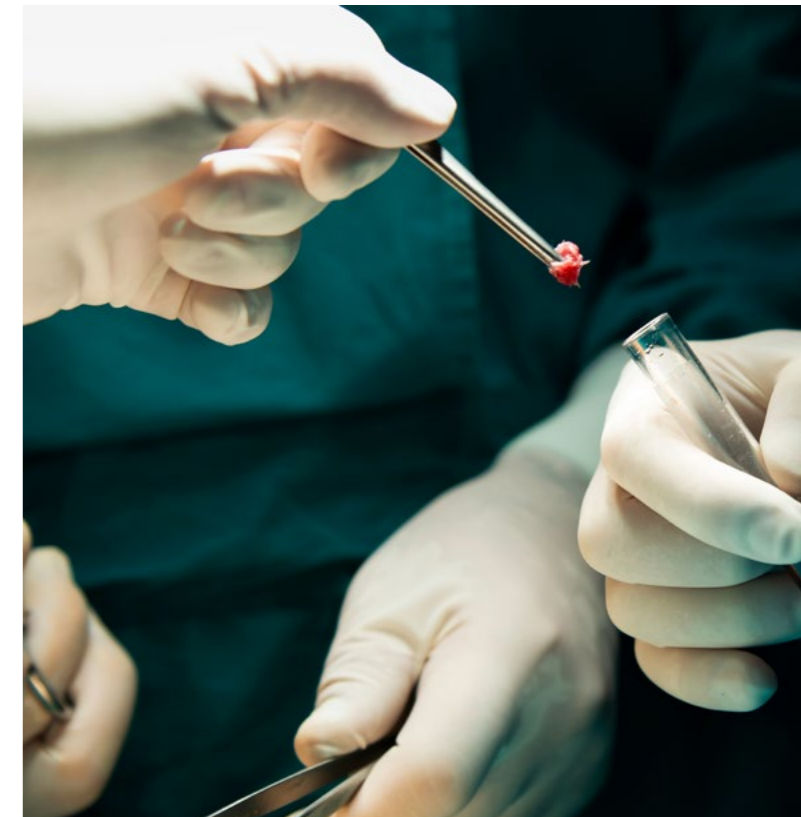
Tiroid biyopsisi, ince iğne ile nodüllerden doku örnekleri alınması ve bunların incelenerek kanser yönünden araştırılmasıdır. "Tiroid ince iğne aspirasyon biyopsisi" (İİAB) olarak da bilinmektedir. Biyopsi için nodülün mutlaka çok büyük olması gerekmez. Kuşku uyandıran ve 1 cm'nin altındaki nodüller için de biyopsi uygulanabilir. Bunun yanında; erkeklerde ve çocuklarda belirlenen nodüllere, sert ve çok büyük nodüllere, tek ve soğuk nodüllere daha yüksek kanser riski bulunduğu için biyopsi yapmakta yarar vardır. Ultrasonda nodülün sadece sıvı içeren ince duvarlı kistik bir yapısı varsa, iyi huylu kabul edilir ve biyopsi yapmaya gerek yoktur. Ancak çok büyük olup hastada bazı rahatsızlıklara yol açıyorsa yine ultrason eşliğinde içi boşaltılabilir. Ultrasonda; tek, katı, siyaha yakın koyu renkli (hipoekoik), içerisinde milimetrik kireçlenmeler olan, kenarları net ayırt edilemeyen veya düzensiz nodüller, kötü huylu olabilir. Buna bir de boyunda, aynı tarafta benzer özellikte büyümüş lenf bezeleri varlığı eklendiğinde mutlaka biyopsi yapılmalıdır. Son yıllarda son elastografi denilen yöntemle, ultrasonografi ile nodüllerin sertlik derecesi ölçülebilmektedir. Sert özellikteki nodüllerin kötü huylu olma ihtimali daha yüksektir.

Tiroid Biyopsisi Nasıl Yapılır?

Tiroid biyopsisi, her zaman ince iğne aspirasyonu şeklinde uygulanır. Tiroid içindeki nodülden bir doku parçası alınması yerine, iğneyle sadece sıvı ya da hücreler çekilir. Bu nedenle güvenli bir işlemdir ve kanama ihtimali yok denecek kadar azdır. Hastanın işlem öncesinde herhangi bir hazırlık yapmasına gerek yoktur. Yalnızca kan sulandırıcı nitelikte ilaçlar kullanıyorsa, bu hastalarda işlem için bir planlama yapılır. Biyopsiye başlamadan önce ultrason ile tiroid bezi detaylı olarak incelenir ve iğnenin giriş yeri ile açısına karar verilir. Bölge steril olarak temizlendikten sonra, iğnenin giriş noktasına, lokal anestezi uygulanır. Ultrason ile çok küçük nodüllere milimetrik isabetle giriş sağlanmakta, iğnenin yönü takip edilebilmekte ve bu sayede biyopsi için doğru bölgeden yeterli materyal alınabilmektedir. İğnenin ultrason eşliğinde takibi ile damarların yoğun olduğu bölgeden uzak bir rota oluşturulur. Birden fazla olan nodüller için aynı işlem tek tek uygulanabilir. Patoloji ekibi tarafından alınan her örnek mikroskop altında incelenir ve yeterli miktar alınıp alınmadığı belirlenir. Miktar yeterliyse biyopsi işlemi sonlandırılır. İşlem sonrası kanama olasılığı açısından yarım saat gözlenen hasta, herhangi bir sorun yoksa evine hatta işine döner.

Tiroid Biyopsisi Sonrası

İnce iğne biyopsisi, nodül değerlendirmesinde altın standart olarak kabul edilmektedir. Yeterli alınabilmiş örnek, deneyimli bir sitopatolog tarafından incelendiğinde, güvenilirlik oranı %100'e yakındır. İnceleme sonrası çıkacak olan sonuç nodülün; iyi, kanserli ya da kuşkulu olduğudur. Bu durumda iyi huylu nodüller hiçbir işlem uygulanmaksızın takip edilirken, kuşkulu ve kanserli olan nodüller için ameliyat gerekir.





Dr. Ali ÇOLAK
Acil Hekimi



Dr. Bülent A. KAPTANOĞLU
Acil Hekimi



Dr. Murat BALKAYA
Acil Hekimi



Dr. Nazım AYDEMİR
Acil Hekimi



Uz. Dr. Ali BAŞKENT
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Fatma İŞİKER
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Hakan GÖRMÜŞ
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Medeni ASMA
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Adnan Veli ŞENOL
Anestezi ve
Reanimasyon Uzmanı



Uz. Dr. Zülfikar ŞİMŞEK
Anestezi ve
Reanimasyon Uzmanı



Uz. Dr. Yaşar PALA
Anestezi ve
Reanimasyon Uzmanı



Uz. Dr. Zeynep ARAS
Anestezi ve
Reanimasyon Uzmanı



Uz. Dr. Metin KURT
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Metin SEZEN
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Niyazi ÇETİN
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Pelin BALIKOĞLU
GÜVEN
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Dr. Çetin ÜÇEÇAM
Başhekim



Dyt. Tuğçe EMİROĞLU
Beslenme ve Diyet Uzmanı



Op. Dr. Barış ALKAN
Beyin, Omurilik ve Sinir
Cerrahisi



Op. Dr. Mehmet
BÜYÜKKIRAZ
Beyin, Omurilik ve Sinir
Cerrahisi Uzmanı



Uz. Dr. Hatice TAKATAK
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve
Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Gökçe Senem YILMAZ
Enfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Uzmanı



Op. Dr. Muzaffer KURT
Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi



Dt. Erdem ARSLANTEKİN
Diş Hekimi



Uz. Dr. Gönül UYSAL
Biyokimya Uzmanı



Uz. Dr. Ayşe Gökçe
TÜMTÜRK
Cildiye (Dermatoloji)
Uzmanı



Uz. Dr. Burcu MİNARECİ
Cildiye (Dermatoloji)
Uzmanı



Op. Dr. M. Yasin
MECDEL
Çocuk Cerrahisi Uzmanı



Uz. Dr. Ahmet DOĞAN
Çocuk Hastalıkları Uzmanı



Dt. Yunus Emre UÇAR
Diş Hekimi



Uz. Dr. Mustafa YILDIZ
Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon Uzmanı



Uz. Dr. Pınar ARDA BULUT
Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon



Op. Dr. Ayhan ARSLAN
Genel Cerrahi Uzmanı



Op. Dr. Eyüp DURAN
Genel Cerrahi Uzmanı



Op. Dr. Hakan SUNAL
Genel Cerrahi Uzmanı



Op. Dr. İsa KAMAN
Genel Cerrahi Uzmanı



Op. Dr. Kemal GÜNDOĞDU
Genel Cerrahi Uzmanı



Uz. Dr. Muhammet Cabir
ÖZDEMİR
İç Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Ömer YAPICI
İç Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Özalp ASİL
İç Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Duygu KARAER
ÖZTÜRK
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Doç. Dr. Selim SÖZEN
Genel Cerrahi



Op. Dr. Onur KESLER
Genel Cerrahi Uzmanı



Op. Dr. Tahir SARIÇAM
Genel Cerrahi Uzmanı



Uz. Dr. Hüseyin ÇEBİ
Göğüs Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Egemen AYDIN
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Op. Dr. Funda DOĞAROĞLU
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Op. Dr. Nevzat KOÇ
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Op. Dr. Nida CANNAZİK
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Op. Dr. Ahmet KÖKER
Göz Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Ayhan AKBIYIK
Göz Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Ercan MENSİZ
Göz Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Necmi TELLİOĞLU
Göz Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Seda BİLİR ESMER
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Op. Dr. Oğuzhan İNCELİ
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı



Op. Dr. Nihad SÜLEYMANZADE
Kalp ve Damar Cerrahisi Uzmanı



Prof. Dr. Bilal GEYİK
Kardiyoloji Uzmanı



Op. Dr. Serhat ÇİÇEK
Göz Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Emre YILMAZ
İç Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Hasan YARDIM
İç Hastalıkları Uzmanı



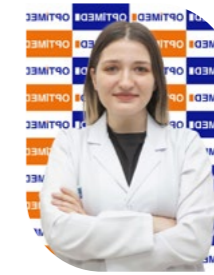
Uz. Dr. İrfan AYDIN
İç Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. C. Ekrem PINAR
Kardiyoloji Uzmanı



Doç. Dr. Göksel AÇAR
Kardiyoloji Uzmanı



Uz. Klinik Psk. İrem YAVUZ
Klinik Psikolog



Uz. Klinik Psk. Tuğçe ÖZER
Klinik Psikolog



Op. Dr. Kamil YÜCEER
Kulak-Burun-Boğaz
Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Mehmet LALE
Kulak-Burun-Boğaz
Hastalıkları Uzmanı



Op. Dr. Yücel T. BAŞARAN
Kulak-Burun-Boğaz
Hastalıkları Uzmanı



Uz. Dr. Arif FİDAN
Mikrobiyoloji Uzmanı



Uz. Dr. Levent KOR
Nöroloji Uzmanı



Uz. Dr. Nurdoğan YAVUZ
Nöroloji Uzmanı



Doç. Dr. Ali BİLGE
Ortopedi ve Travmatoloji
Uzmanı



Op. Dr. Emre MİNARECİ
Ortopedi ve Travmatoloji
Uzmanı



Op. Dr. Recep ÇALIŞKAN
Ortopedi ve Travmatoloji
Uzmanı



Op. Dr. Süleyman Alp Çölbe
Ortopedi ve Travmatoloji
Uzmanı



Uz. Dr. Fatih SIVRI
Radyoloji Uzmanı



Uz. Dr. Hüseyin
Hakan SEZER
Radyoloji Uzmanı



Uz. Dr. Kemal AYDEMİR
Radyoloji Uzmanı



Uz. Dr. Ufuk ÇALIŞKAN
Ruh ve Sinir Hastalıkları
Uzmanı



Op. Dr. Doğan Durmaz
Üroloji Uzmanı



Op. Dr. Farhad Talıbzada
Üroloji Uzmanı



Op. Dr. Hakan ÇAKICI
Üroloji Uzmanı

Estetik birimimizle nasıl görüneceğinize siz karar verin

- Obezite
- Estetik
- Burun Ameliyatı
- Meme Estetiği
(büyütme, küçültme
dikleştirme)
- Popo Kaldırma
- Kepçe Kulak Ameliyatı
- Yüz Germe
- Dudak Dolgusu
(Fransız ip askısı)
- Dolgu - Botoks
- Karın Germe
- Vajinoplasti

Don, Kaç ya da Savaş



Uzm. Dr. Ufuk ÇALIŞKAN

1973 Düzce doğumlu
Gülhane Askeri
Tıp Akademisi Mezunu
Psikiyatri Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Stres veya ölüm korkusu gibi var oluşu tehdit edebilecek tehlikeli bir durumla karşılaştığında beynimiz ve beynimizin yönetiminde bedenimiz, otomatik bir fizyolojik ve psikolojik savunma tepkisi verir. Bu tepki don, kaç veya savaş tepkisidir (İng: "freeze-fight-or-flight response"). Bu tepkiler zinciri, vücudumuzda tehlikeden kaçmamızı ya da onunla savaşmamızı kolaylaştıracak birtakım değişikliklerin meydana gelmesini sağlar.

Kaçma (Sıvışma): Tehdidin bulunduğu bölgeden uzaklaşarak, ölüm veya yaralanma riskini azaltmayı hedefler. Örneğin birkaç yüz metre ötede bir bomba patladığını duyduğumuzda, neredeyse düşünmeksizin veya plan yapmaksızın aksi yönde kaçmamızı sağlayan tepki budur. Vahşi doğada bunun karşılığı, üzerlerine doğru koşmaya başlayan avcılardan kaçan avlardır (bir aslandan kaçan ceylan gibi).

Savaşma: Tehditten kaçılmayacak durumlarda fiziksel güç uygulayarak tehdit unsurunu baskılamayı hedefler. Örneğin sokakta yürürken biri çantamızı çektiğinde, kendi etrafımızda dönüp saldırganı itelememizi, tekme atamamızı sağlayan tepki budur. Vahşi doğada bunun karşılığı, artık kaçacak yeri kalmayan bir avın (veya birbiriyle rekabet eden bireylerin) fiziksel dalaşa girişmesidir.

Donma (Donakalma): Bu üçüncü tepki genelde göz ardı edilir. Tek kişi kaldığımız evimizde uyurken gecenin bir vakti dış kapının açıldığını duymamız halinde olduğunuz yerde donakalmamız, bunun bir örneğidir. Doğada bunun karşılığı, avcının sesini ilk duyan avların oldukları yerde donakalmalarıdır (veya yüksek hızla üzerine gelen arabalara bakakalan geyikleri düşünün). Bu tepki, gereksiz enerji harcamaksızın ve avcıyı üzerimize çekmeksizin, avcının bizi gözden kaçırmamasını ummaya yarar. Eğer avcı henüz bizi görmediyse, tamamen hareketsiz kalmak onu atlatmamızı veya şaşırtmamızı mümkün kılabilir.

Don, Kaç ya da Savaş Tepkisinin Fizyolojisi

Bu savunma reaksiyonlarının her biri, ortak bir nöral yolun aracılık ettiği farklı bir nöral örüntülere sahiptir; amigdala, hipotalamus, periakvaduktal gri cevher ve sempatik ve vagal çekirdeklerdeki belirli fonksiyonel bileşenlerin aktivasyonu ve inhibisyonu rol oynar.

Don, savaş ya da kaç tepkisi otonom sinir sisteminin hem sempatik hem de parasempatik dalları tarafından şekillenir. Tehdide maruz kalma sırasında bu dallar aktive edilir. Sempatik baskınlık savaş ve kaç tepkilerine neden olurken; parasempatik baskınlık ise donmaya neden olur.

Savaş Yada Kaç Durumunda Beyin ve Vücudumuzda Yaşananlar

Adım adım vücudumuzda değişiklikleri ele alırsak, ilk aşama çevresel faktörlerin duyu organları tarafından algılanıp impulslara çevrilerek beyne aktarılmasıdır. Bu bilgi beynimizin duygulardan yani korkudan da sorumlu olan bölgesi amigdalaya iletilir. Amigdala, badem şeklindeki bir beyin bölgesidir. Duygusal hafıza ve duygusal tepkilerimizde ana rolü oynar.

Amigdala, otonom sinir sistemini uyaran hipotalamusa sinyal göndererek tepki verir. Otonom sinir sistemi sempatik ve parasempatik sinirlerden oluşur; istemsiz olarak gerçekleştirdiğimiz ve hayati önem taşıyan iç organlarımızın tehdit durumlarında kontrolü gibi olaylardan sorumludur. Sempatik sinirler, vücudumuzu hızlandıracak yönde tepki verirken; parasempatik sinirler vücudumuzu yavaşlatacak şekilde tepki verir. Sempatik sinirler sayesinde kaçabilirsiniz veya parasempatik sinirler sayesinde donup kalabilirsiniz. Hangi tepkiyi vereceğiniz o anda yanıtta hâkim olan sisteme bağlıdır.

Kaç ya da savaş tepkisini üretmek için hipotalamus sempatik sinir sistemi ve adrenal-kortikal sistemini harekete geçirir.

Vücudumuzda meydana gelecek değişiklikler, sadece sinir sistemi tarafından yönetilmez; aynı zamanda hormonlar da sinir sistemiyle beraber çalışır. Otonom sinir sistemimiz uyarıldığında, adrenal korteks hormonları olan kortizol hormonu ve adrenal medulla hormonu olan adrenal

salgılanır. Kortizol hormonu, bir stres hormonudur. Stres altındayken ihtiyacımız olan enerjiyi sağlayabilmek için yağlardan ve proteinlerden karbohidrat yapımını hızlandırır. Özellikle açlık durumunda kan şekerini artırır. Adrenalin hormonuysa kalp atışını hızlandırır, kan basıncını artırır, korku durumunda beyin ve kas gibi organlara giden kan damarlarını genişletip diğer organlara giden kan damarlarını daraltarak kan akışını ihtiyaç olan yere yönlendirir.

Donma Tepkisi Sırasında Olanlar

Savaş ya da kaç tepkileri sempatik olarak yönlendirilen kalp hızı hızlanması ile ilişkililikten; donma parasempatik olarak baskın kalp hızı yavaşlamasının eşlik ettiği bir davranışsal engelleme biçimidir.

Kaç ya da Savaş Tepkisi Organlarda Olanlar

Kalp; kalbin atım hızı artar ve daha hızlı bir kalp atışı, kaslara daha fazla kan besler ve kaçma ya da dövüşme yeteneğini geliştirir, koroner damarlar genişler, kan akışında artış gerçekleşir.

Dolaşım; iskelet kası hücrelerinde damarlar genişler, sindirim sistemi ve ciltte damarlar vazokonstriksiyona uğrar, dalak kasılır, iskelet kası hücrelerinde oksijen artar, dolaşım iskelet kaslarına ve beyne kan geçişini kolaylaştırır, metabolik olarak aktif hücrelere oksijen iletimi artar.

Akciğerlerde; bronşlar genişler, solunum hızı artar, kandaki oksijen artar.

Karaciğerde; glikojen glikoza dönüşür, iskelet kası ve beyin hücrelerinde glikoz artar.

Savaş veya kaç tepkisi aktifken tehlike (veya kaçış yolları) dışında herhangi bir duruma konsantre olmak çok zor olabilir.

Görme keskinleşebilir, böylece tehlikeye daha fazla dikkat edilebilir. Birey görüşünün daha keskin hale geldiğini fark edebilir.

Ağız, sindirim sisteminin bir parçasıdır. Tehlikeli durumlarda enerji kaslara yönlendirildiği için sindirim durur ve ağızda kuruma gerçekleşir. Kan sindirim sisteminden uzaklaşır böylece bulantı ve midede kelebek uçuşması hissi gerçekleşir.

Derideki kan damarları, kanı ana kas gruplarına doğru zorlamak için kasılır böylece ellerde soğuma gerçekleşir.

Tüm vücuttaki kaslar bireyi kaçmaya veya savaşmaya hazır hale getirmek için gerilir, özellikle kişi hareketsiz kalırsa, kaslar "harekete hazır" kalmanın bir yolu olarak titreyebilir. Eğer kişi hareket etmez ise baş dönmesi ve sersemlik yaşanır.

Mesanedeki kaslar ise bazen aşırı strese yanıt olarak gevşer. Bu nedenle idrar kaçırma görülebilir. Tehlikeden kurtulabilmek için vücut serinlemeye çalışır böylece avuç içleri terler.

Kaç veya Savaş Tepkisi Günümüzde Genelde İsaletli Değildir!

Kaç veya Savaş Tepkisi'nin her zaman doğru tetiklenmeyeceğinin en net göstergesi, fobilerdir. Fobiler, rasyonel olmayan korkularımızdır ve çoğu zaman fobilerimiz abartılı korkulara neden olur. Bu durumda, hayatımız gerçekten tehlikede olmasa bile, elimizde olmasa da absürt düzeyde tepki vererek kaçma tepkisi gösterebiliriz (bir tırtıldan abartılı derecede korkan insanları düşünün).

Kimi zaman Kaç veya Savaş Tepkisi'nin düzeyi de önemlidir. Örneğin yükseklik korkusu, bir kişinin yüksek yerlerden uzak durmasını sağlayarak düşme ihtimalini azaltabilir. Yılan korkusu, zehirli yılanlardan uzak durmanızı sağlayabilir. Fakat yerden birkaç metre yüksekteyken, yerinizden hareket edemeyecek düzeyde korkuya kapılıyorsanız (ve örneğin panik atak geçiriyorsanız), bu tepki avantajlı olmayacaktır.

Kaç veya Savaş Tepkisi'nin modern uygulama alanlarından birisi beden dili ve iletişim sahasıdır. Günlük hayatımızda karşılaştığımız tehdit unsurlarının (veya tehdit olarak algıladığımız, gerçekte hayatımızı tehdit etmeyen unsurların) çoğu, vahşi yaşamdakine göre oldukça farklıdır. Örneğin iş yerinde veya okulda bir birey, bizimle alay ederek veya bizi küçümseyerek bir "tehdit unsuru" konumuna gelebilir. Bu tür ortamlarda kendilerini tehdit altında hisseden bireyler, o ortamdan uzaklaşmaya ("sıvışmaya") çalışırlar

veya bazı fiziksel tepkiler göstererek ("yüz kızarması" gibi), tehdit unsuru olarak algıladıkları kişiyle rekabete girerler. Kimi zaman bir toplantıda birden adımız söylendiğinde donakalmamız da bu tepkinin bir uzantısıdır.

Kendilerini tehdit altında hisseden ve kaçma tepkisi vermeyi seçen bireyler, her zaman buldukları odadan çıkarak uzaklaşmazlar; bunun yerine beden dilleriyle rahatsızlıklarını ifade ederler. Örneğin tehdit unsuruyla aranıza bir masa koymaya çalışmamız veya kollarımızı kavuşturarak kendimizi kapatmamız, bu kaçma tepkisinin bir tezahürü olarak yorumlanmaktadır. Benzer bir durumda olup da savaşmayı seçenlerse, tehdit unsuruyla illa yumruk yumruğa dövüşmek zorunda değildir; göğsü kabartıp, kaşları çatarak verilen "ürkütücü" görünüm ve gerçekte olduğumuzdan büyükmüş biri görünme çabası, bu savaşma tepkisinin bir tezahürü olarak yorumlanabilir. Tıpkı bir kedinin tehdit altında kıllarını kabartarak gerçekte olduğundan büyükmüş gibi davranması gibi...

Uzun Dönem Kaç veya Savaş Tepkisi Psikolojimizi Nasıl Etkiler?

Yukarıda da izah ettiğimiz gibi, Kaç veya Savaş Tepkisi'nin temelinde, korku duygumuz yatar. Her ne kadar günlük hayatta korku duygusundan hoşlanmasak da, tehdit ihtimali varken bu duygu vücudumuzu korumaya yaradığı için, bu duygunun geçici sürelerle tetiklenmesi aslında avantajlıdır ve uzun süreli olmadığı sürece psikolojik açıdan herhangi bir sorun yaratmaz.

Ancak modern dünyada ve modern insanların tehdit durumları ve öncelikleri, atalarımıza kıyasla oldukça değişti. Atalarımız Kaç veya Savaş Tepkisi'ni bir aslan tarafından kovalanırken verirken, bugün bizler, sınavlara hazırlanırken veya teslim tarihi yaklaşan işlerimizden önce veriyoruz.

Psikolojik olarak savaşma veya kaçma kararı aldığımız zaman kıpır kıpır, huzursuzluk, kapana kısılmış ve gergin hissederiz. Eğer ki donup kaldıysak, kendimizi vücudun bir bölümünde sıkışmış ve korkulu hissederiz. Aslında bu psikolojik geçişler, bizi bu gibi stresli durumlar karşısında harekete geçmeye sevk ettiği için olumludur.

Fakat bu tepkinin verilme süresi artarsa, Kaç veya Savaş Tepkisi de zarar vermeye başlayabilir. Özellikle de çok fazla tetikleyicinin olduğu, stresli günümüz dünyasında (trafik, gürültü kirliliği, pandemi...) bu durum, vücudumuzu sürekli bu psikolojik zorluğun içinde sıkışmaya itiyor. Sürekli tetikte bulunma ve kaygılı olma durumuysa bizi kaygı (anksiyete) bozukluğuna itiyor. Bir konu hakkında sürekli düşünmeye başlamak, daimi olarak negatif duygulara odaklanmak ve tüm bu durumların bizleri gündelik hayat aktivitelerimizi yapamamaya itmesi ile sonuçlanan bu durum giderek tüm dünyada yaygınlık kazanmaya başlıyor.

Don, Savaş ve Kaç Tepkisi ile Nasıl Başa Çıkılır?

Modern zamanlarda aslanlardan kaçmamız gerekmiyor; ancak günlük olarak stres unsurlarıyla baş etmek zorunda kalıyoruz. Bu tehditler karşısında vücudumuz, tıpkı aslanlara veya vahşi doğadaki diğer tehdit unsurlarına verdiği fizyolojik tepkiyi vermektedir.

En nihayetinde don, savaş veya kaç tepkisi, vücudun kendini koruması için tehlikeli bir durum karşısında gösterdiği tepkidir. Kişiyi tehlike anında kurtarabilir. Eğer gündelik yaşamınızda stres veya kaygıdan dolayı bu durumu sık sık yaşıyorsanız, başa çıkma ihtiyacı hissedebilirsiniz. Stres tepkisinin etkileriyle başa çıkmak için şunları yapabilirsiniz: Güvenli bir alana geçin: Mümkünse, daha az tehdit edici ve rahat hissettiğiniz bir yere geçin. Dışarı çıkabilir veya sessiz bir mekânı tercih edebilirsiniz. Bunu geçici olarak bile yapmak sizi rahatlatacaktır.

Nefesinizi yavaşlatın: Stres tepkisi, hızlı ve sık nefes almaya neden olur. Nefes alma teknikleri ile bunu kontrol altına alabilirsiniz. Diyafram nefesiniz ile stres tepkisinin sakinleşmesini veya tersine dönmesini sağlayabilirsiniz. Fiziksel aktivite: Güzel ve sakin bir yürüyüş, huzurlu olmanızı sağlayabilir. Bununla birlikte yoga gibi aktiviteler nefesinizi yavaşlatmaya da yardımcı olabilir.

GEBELİK TAKİBİ VE DOĞUM



Op. Dr. Duygu KARAER ÖZTÜRK

1987 Ankara doğumlu
Kırıkkale Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Kadın Hastalıkları ve
Doğum Uzmanı
ÇORLU' DA HİZMETİNİZDE

Gebelik dönemi çiftler için çok özel bir süreçtir. Bu süreçte ailelerine yeni katılacak bir ferden heyecanını duyarlarken, bir yandan da bu dönemi sağlıklı geçirebilmek için birçok araştırma yaparlar. Bu dönemde anne adayının psikolojisini anlayabilen ve tıbbi olarak yeterli hekim arayışları başlar.

Yıllarca dünyanın en büyük kadın hastalıkları ve doğum hastanelerinden biri olan Zekai Tahir Burak Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde binlerce gebelik takibi ve doğum gerçekleştirip ihtisasımı tamamladım. Şimdi de Özel Optimed International Çorlu Hastanesinde hastalarımın gebelik süreçlerinin başından, doğumlarına ve doğumdan sonraki kontrollerine kadar hep yanlarında olmaya özen gösteriyorum.

Aşağıda gebelik boyunca dikkat edilmesi gereken durumlar, yapılması gereken tetkikler, kontroller hakkında bilgi vermeye çalıştım.

Gebelik Öncesi Muayene

Dünyada ve ülkemizde gebeliklerin yarısından fazlası planlı olmasa da ideal olan, çiftlerin gebelik öncesinde hekime başvurusudur. Özellikle kadının guatr, şeker, tansiyon hastalığı varsa temel sağlık parametreleri açısından değerlendirilmesi, obez ise diyetisyen eşliğinde kilo vermesi, son bir yıl içinde yapılmadıysa pap smear testi yapılması ve folik asit başlanması gerekir. Ailede orak hücreli anemi, Akdeniz anemisi, kistik fibrozis gibi genetik geçişli hastalıklar varsa genetik danışmanlık da verilmelidir.

Gebelik Sırasında Yapılması Gerekenler

Gebelik takibi sırasında her muayenede ultrasonografi ile bebeğin durumu kontrol edilmektedir. Tahliller ise sadece bazı haftalarda yapılmaktadır.

Yapılacak Tahliller

- İlk vizit: Tam İdrar Tahlili, Kan Grubu, Hemogram, TSH, Rubella Ig M, Toxoplasma IG M, Açlık Kan Glukozu, HBsAg
- 10. Hafta: Anne kanından genetik analiz (isteğe bağlı)
- 11-14. Hafta: İkili test
- 16-20. Hafta: Dörtlü test
- 24-28.Hafta: 50 gram oral glukoz yükleme testi
- 32.Hafta: TSH, Hemogram, Tam idrar tahlili
- Ayrıntılı Ultrason
- 18-22. gebelik haftasında yapılr (Hastanemizde yapılmaktadır).
- Non Stres Test (NST)
- 37. gebelik haftasından sonra her hafta yapılr (Hastanemizde yapılmaktadır).
- Aşağıda da gebelik dönemi boyunca sık sorulan sorulara cevap olacak şekilde, tamamen bilimsel gerçeklere dayalı olan pratik bilgileri paylaştım. İyi okumalar.

Gebelikte Faydalı Bilgiler

- Sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite bebeğinizin gelişimine yardım edecek ve sizin sağlıklı bir gebelik geçirmenizi sağlayacaktır.
- Birçok yiyecek ve içeceği kendinizin sağlıklı yeme tarzını oluşturmak için kullanın. Bu besinler meyveler, sebzeler, tahıl ve süt ürünleri ve protein içeren besinlerden oluşmalıdır.
- Sağlıklı yeme tarzı oluşturmada yediğiniz veya içtiğiniz besinin miktarı ve tipi önemlidir. Yemeden önce, ne kadar miktarda yemeği tabağınıza koyacağınızı düşünün.

Sağlıklı Beslenme Tarzı Oluşturma

- Taze, dondurulmuş veya kurutulmuş sebze veya meyveler ve %100 olmak koşuluyla meyve suyu tüketebilirsiniz. Koyu yeşil, kırmızı ve turuncu sebzeler, fasulye, bezelye ve nişastalı sebzeler size en faydalı olan besinlerdir.
- Tahıl kullanımında tam tahıl toplam tahıl kullanımının en az yarısını oluşturmalıdır. Yulaf ezmesi, patlamış mısır, tam taneli tahıldan yapılmış ekme ve esmer pirinç tüketmeye çalışın.
- Yağ oranı düşük süt, yoğurt ve peynir tüketmeye çalışın.
- Protein kaynaklarınızı çeşitlendirin. Deniz ürünleri,

yağsız kırmızı ve beyaz et, yumurta, fasulye, bezelye, nohut, soya ürünleri ve tuzsuz kuruyemiş tüketebilirsiniz.

- Sodyum içeriği fazla olan, doymuş yağ içeren ve şeker eklenen yiyecekler tüketmeyin. Şeker ihtiva eden içecekler içmek yerine su için. Hayvansal kaynaklı yağlar yerine bitkisel kaynaklı yağlar tüketmeye çalışın.
- Zenginleştirilmiş tahıl ürünleri, fasulye, bezelye, nohut, narenciye ürünleri, ıspanak ve koyu lifli sebzelerin tüketilmesi folik asit ihtiyacınızı gidermeye yardımcı olacaktır.

Gebeliğiniz Boyunca YAPMAMANIZ Gerekenler

- Ellerinizi yıkamadan yemek yemeyin.
- Yıkılmamış meyve-sebze tüketmeyin.
- Soda (gazlı içecekler), yapay şeker kullanılmış tatlılar, kızartılmış yemekler, yüksek yağlı etler ve yüksek yağ oranına sahip süt ürünleri tüketmeyin. Maden suyu tüketebilirsiniz.
- Alkol, sigara kullanmayın.
- Günde 2 bardaktan fazla kahve ve 6 bardaktan fazla çay içmeyin.
- Pastörize edilmemiş süt ürünleri tüketmeyin.
- Pişmemiş et tüketmeyin. Aşırı miktarda koyun veya dana ciğeri yemeyin.
- Badem suyu, meyan kökü, papatya suyu ve ahududu ile ilgili ürünleri gebeyken kullanmayın.

Gebeliğinizde Ne Kadar Kilo Almalısınız?

- Vücut kitle indeksi <18.5 kg/m² ise; Toplamda 12,5-18 kg
- İlk 3 ay toplam 0,5-2 kg
- Sonraki dönemde haftada 0,5 kg
- Vücut kitle indeksi 18.5-24.9 kg/m² ise; Toplamda 11,5-16 kg
- İlk 3 ay toplam 0,5-2 kg
- Sonraki dönemde haftada 0,5 kg
- Vücut kitle indeksi 25-29.9 kg/m² ise; Toplamda 7-11,5 kg
- İlk 3 ay toplam 0,5-2 kg
- Sonraki dönemde haftada 0,25 kg
- Vücut kitle indeksi 30-35 kg/m² ise; Toplamda 5-9 kg
- İlk 3 ay toplam 0,5-2 kg
- Sonraki dönemde haftada 0,25 kg

Deniz Ürünleri

Deniz ürünleri Omega-3 açısından zengin oldukları için sağlığınız ve bebeğinizin gelişimi için çok yararlıdır. Ancak derin sularda yaşayan balıkların tüketilmesi, içerdikleri yüksek civa miktarı nedeniyle sağlığınıza ve bebeğinize zarar verebilir.

- Gebelerin civa içermeyen deniz balığından haftada yaklaşık 240 ile 360 gram arası tüketmesi önerilmektedir.
- Gebeler, içerdikleri yüksek civa miktarı nedeniyle Orkinos (ton balığı), kılıç balığı, köpek balığı tüketmemeleri gerekmektedir.
- Denizlerimizde bolca bulunan çipura, levrek, hamsi gibi balıklar gebelikte güvenle tüketilebilecek balıklar arasındadır.

Fiziksel Olarak Aktif Olmak

Doktorunuz egzersizi yasaklamadığı sürece, gebelerin her hafta yaklaşık 150 dakika egzersiz yapmaları gerekmektedir. Yürüme, dans, basit bahçe işleri, yüzme önerilen egzersizlerdendir. Egzersizler mümkünse tüm haftaya yayılmalı ve günde 10 dakikadan az olmamalıdır. Düşme açısından yüksek riskli aktivitelerden lütfen sakınınız.

Vitaminler: Gebelikten bir ay önce ve gebeliğin ilk 3 ayında günde 400 mikrogram folik asit, gebeliğin ikinci 3. Ayından gebeliğin sonuna kadar da demir ve Vitamin D dışında bir gebenin başka bir vitamin türevine ihtiyacı yoktur. Mevcut diğer vitamin türevlerini diyetle çok rahat karşılayabilmektedir.

Yapay Tatlandırıcılar: Yapay tatlandırıcılar gebelik boyunca kullanılabilir.

Kafein: Günde 2 fincan Türk kahvesi veya 2 bardak filtre kahve veya 6 bardak çaydan fazlasını tüketmeyin.

Çiğ-Pişmemiş Besinler: Gebelikte hijyenine güvendiğiniz bir yerde hazırlanmış suşi yemenizde sakınca yoktur. Gebelik boyunca iyi pişmemiş veya çiğ et yemekten kaçınınız. Yıkamadan sebze ve meyveleri yemeyin. Gerekirse salata malzemelerini bir süre sirkeli suda bekletin.

Süt ürünleri: Pastörize edilmemiş süt ürünleri kullanmayınız.

Sigara: Sigara kullanmayınız. Ancak sigara tiryakisi gebe kadınlar sigarayı bırakmakta zorluk çekiyorlarsa gebeliklerinde nikotin bandı veya nikotin sakızı kullanabilirler. Elektronik sigaralar gebelikte kesinlikle kullanılmamalıdır.

Alkol: Her ne kadar haftada bir-iki kadeh içkinin gebelik üzerinde negatif etkisi olmadığını gösteren çalışmalar varsa da gebelik boyunca, özellikle ilk 3 ayda alkol kullanımı önerilmemektedir.

Hava yastığı-emniyet kemeri: Arabalarınızdaki hava yastıklarını kapalı konuma getirmeyiniz. Yapılan araştırmalarda hava yastıklarının gebelikte risk teşkil etmediği tespit edilmiştir. Emniyet kemerinin üst parçası 2 göğüs arasından geçmeli ve rahmin üstünde sonlanmalıdır. Alt parçası da uyluğun üstüne alınmalıdır.

Ağız sağlığı: Ağız sağlığı kötü olan gebelerde erken doğum riski artmıştır.

Böcek ilaçları: Topikal (bölgesel) böcek ilaçları kullanıldığında sakınca yoktur.

Saç boyası: Yapılan araştırmalarda saç boyasının gebelik üzerine herhangi bir negatif etkisi bulunamamıştır. Ancak boyanın gebeliğin 2. üç ayından itibaren uygulanması, saçlı deriye yoğun temas etmeden tatbik edilmesi teorik riskleri de en aza indirecektir.

Yolculuk: Gebelikte 2 saatten uzun süren yolculuklarda her iki saatte bir yaklaşık 5-10 dakika gebe kadının yürütmesi önerilmektedir. Ailesinde 40 yaş altı tromboz (pıhtı atma hikayesi) hikayesi olanlarda ek olarak varis çorabı giyilmesi önerilir.

Uçak yolculuğu: Uçak yolculuğu gebeliğin 28. haftasına kadar doktor raporu olmadan, 28-36 haftaları arasında doktor raporuyla güvenle yapılabilir. 36. haftadan büyük gebeliği olan kadınlar uçak yolculuğu yapamazlar.

Metal dedektör: Alışveriş merkezindeki metal dedektörlerden geçilmesinin gebelik üzerine negatif bir etkisi yoktur.

Cinsel ilişki-orgazm: Gerek cinsel ilişkinin gerek kadın orgazmının gebelik üzerine negatif etkisi yoktur. Sadece tıbbi gereklilik durumlarında plasentanın aşağı yerleşimi, kanama vb. durumlarında gebelikte cinsel ilişki yasaklanmaktadır.

Uyku pozisyonu: Özellikle gebeliğin ikinci yarısından itibaren sol yana yatarak uyumak önerilmektedir.

Bitkisel ürünler: Badem yağı, meyan kökü, papatya suyu, ahududu kullanımının gebelikte erken doğum riskini, düşük riskini ve sezaryen oranını arttırma ihtimali vardır, kullanılmamalıdır. Gebelikte zencefil kullanımının özellikle bulantı-kusmayı azaltıcı etkileri vardır. Gebelikte güvenle kullanılabilir.

Umarım bu bilgiler tüm gebe kalmak isteyen kadınlar ve tüm gebeler için faydalı olur. Sağlıkla kalın.



MR VE MAMOGRAFİDE DİJİTAL YENİLİK

Optimed Sağlık Grubu olarak, hastalarımıza daha faydalı olmayı, teknolojiye her zaman yeniliği takip etmeyi, teşhis ve tedavide net ve hızlı sonucu almayı hedefliyoruz; bu amaçla da görüntüleme cihazlarımızı yeniliyoruz.

2007 yılından bu yana sağlık sektöründeki bilimsel ve teknolojik gelişmeleri yakından takip ederek bu gelişmeleri hastaların sağlıklı kalabilmesini sağlamak ve yaşam kalitelerini artırmak amacıyla hayata geçiren Optimed Sağlık Grubu, hastalarına daha iyi sağlık hizmeti sunabilmek için çalışmalarına her gün bir yenisini ekliyor. Bünyesine dahil ettiği dijital mamografi cihazıyla özellikle kadın hastalarının meme taramalarını düzenli aralıklarla ve sağlıklı bir şekilde gerçekleştirmesini hedefleyen Optimed Sağlık Grubu, yüksek derecede hasta bakımı ve konforu sunan dijital mamografi cihazıyla klinik kullanıcıların kesin teşhisine rahatça ulaşmasına imkân verir. Tıp uzmanlarının kontrolünde meme taraması, teşhisi, stereotaktik biyopsileri için kullanılacak dijital mamografi cihazı, kadın hastaların mamografi muayenesi esnasında sakinleşmesine yardımcı olan bir atmosfer yaratarak kendilerini güvende hissetmelerini sağlıyor.

Dijital mamografinin avantajları:

- En küçük nodül dahil tam meme taraması
- Kanser teşhisi
- Hızlı çekim
- Düşük doz radyasyon
- Her meme boyutuna uygun işlem
- Büyük konfor ve hasta rahatlığı
- Yüksek kaliteli ve güvenilir görüntü

GÖVDE MR'DAN ONKOLOJİK ÇEKİMLERE KADAR HİZMET ALANI SUNUYOR

Gövde MR'dan, ortopedik MR'a, onkolojik çekimlerden tüm vücut MR'a geniş bir çekim yelpazesi olan cihaz, baş ve ayakların dışarı kalmasına da olanak sağladığı için hasta memnuniyetini artırıyor.

Sizlerin kaliteli, net sonuçlarla ve hızlı bir sağlık hizmeti alması için verdiğimiz bu çaba, devam edecek.



OTİZM'İN TEK SEBEBİ GENETİK FAKTÖRLER DEĞİL



**Uzm. Dr. Hatice
TAKATAK**

1990 Edirne doğumlu
Trakya Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve
Hastalıkları Uzmanı
ÇORLU' DA HİZMETİNİZDE



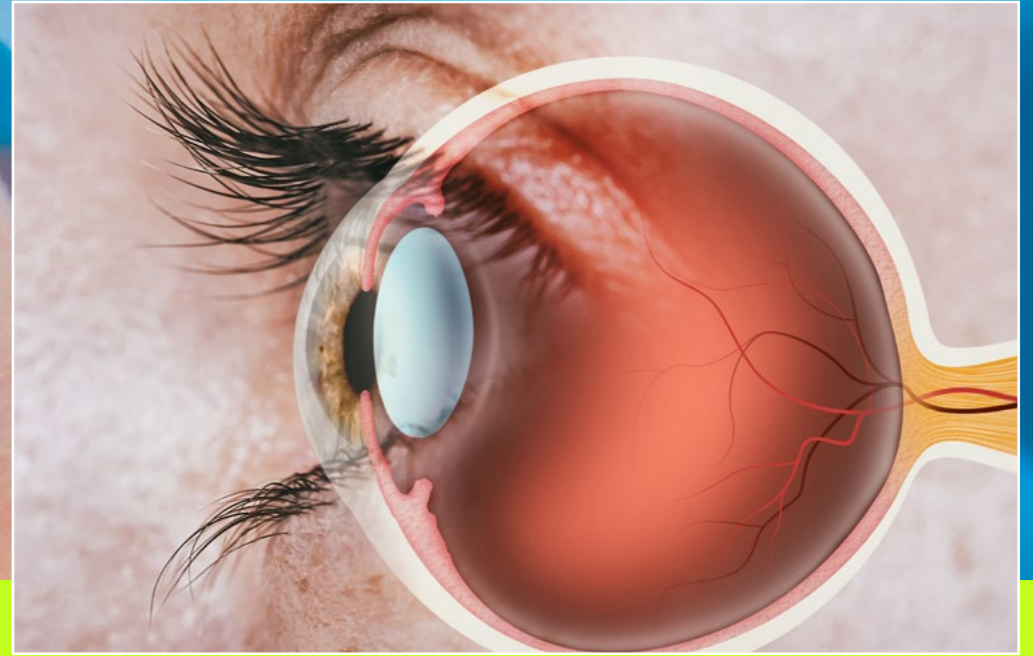
Otizm spektrum bozuklukları (OSB) erken çocukluk döneminde başlayan, etkileri yaşam boyu devam eden nörogelişimsel bozukluklar içinde yer alan, temel belirtileri, karşılıklı sosyal etkileşim ve iletişim becerilerinde belirgin yetersizlik ve sınırlı, tekrarlayıcı davranışlar ve ilgi alanları ile seyreden bir bozukluktur. Otizmin nedeni tam olarak saptanamamaktadır. Yapılan araştırmalara göre genetik faktörler önemli bir yer tutsa da Otizm Spektrum Bozukluğu'nun meydana gelmesinde çevresel, immünolojik, ve nörolojik faktörler, oksidatif stres, mitokondriyal, işlev bozukluğu, başışıklık düzensizliği, iltihaplanma ve çevresel toksik maddelerin de etkili olduğu belirtilmektedir. Sonuç olarak OSB etyolojisi, tek bir genetik veya çevresel faktöre bağlı olmayıp poligenik kompleks bir kalıtım ve epigenetik süreçler ile gerçekleşir. Birden fazla genin kalıtsal ya da doğuştan olmayan mutasyonları, polimorfizmleri ve kromozom hasarları çevresel etmenlerin modülasyonu ile ortak bir nöropatogeneze ilerler. İntrauterin dönem ile başlayan süreç nörolojik gelişimi erken aşamalarından itibaren birçok aşamada etkiler, nöronal sistemi yaygın olarak etkileyen, çeşitli biyokimyasal fonksiyonel ve morfolojik anormalliklere yol açar. Otizmde her zaman nörolojik bozuklukların başlangıcı tüm vakalarda intrauterin süreçte olmayıp bazı vakalarda OSB belirtilerinin postpartum çevresel faktörlerle ilişkili nöronal hü-

re kaybı veya beyin hasarına bağlı nörobiyolojik etkenlerden kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Fenotipteki çeşitliliğin bu karmaşık mekanizmaların bir sonucu olarak oluştuğu kabul edilmektedir.

Otizmin en temel belirtisi, çocukların göz teması kuramamalarıdır. İsmi ile çağrılan çocuklar genelde tepki vermez. Aynı zamanda fiziksel temaslardan hoşlanmama, sürekli aynı cümle ve kelimeleri tekrarlama, öfke nöbetleri, hırçınlık, koordinasyon bozukluğu, hisleri ve duyguları tam olarak ifade edememe, ışık ve sese fazlasıyla tepki gösterme, sosyal bir ortama girildiğinde kaygılı olma ve çekinme, sıklıkla yeme bozuklukları, tehlikeye ve acıya karşı duyarsızlık, tekrarlayan bir hareketi sürekli yapma (el çırpma, sallanma, kendi etrafında dönme vb.), konuşma şekilleri ve ses tonlarının tek düze olması gibi belirtiler genellikle bireyin Otizm hastası olduğuna dair belirtilerdir.

Her hastalıkta olduğu gibi otizmin tedavisinde de erken teşhis önem taşır. Yapılan tedavinin amacı otizmlili bireyin sosyal çevresiyle sağlıklı bir iletişim kurmasını sağlamaktır. Tedavi esnasında bu amaçla özel eğitim ve terapiler düzenlenir. Otizmlili bireye uygulanacak tedavinin aileye de uygun olması gerekir. Burada iletişim bir bütün olarak seyretmektedir. Otizm her bireyde farklılık gösterir, bu sebeple tedavinin kişiye özel olması bu noktada önem taşır.

RETİNA AMELİYATI



Pars plana vitrektomi, ya da çoğu zaman kullandığımız adıyla 'vitrektomi' ameliyatı, retinanın cerrahi hastalıkları olarak adlandırdığımız bir grup hastalık için uygulanan cerrahi tedavilerden en sık kullanılanıdır. Pars plana vitrektomi aslında kullandığımız birçok cerrahi manevra ve yöntemin topluca adlandırılmasıdır. Bu cerrahi içinde zararların soyulması, lazer uygulanması, kanama temizlenmesi, silikon tamponat veya gaz yerleştirilmesi gibi birbirinden farklı birçok uygulama vardır. Retinanın cerrahi hastalıkları arasında en sık görülenler şunlardır:

1. Retina ayrışması (dekolmanı)
2. Göz içi kanamalar
3. Göz travmaları
4. Sarı nokta delikleri (maküler delik)
5. Sarı nokta zarları (epiretinal membran)
6. Sarı noktada oluşan çekintiler (vitreomaküler traksiyon)
7. Göz içi enfeksiyonları (endofalmit veya bazı üveit türleri)

Bu cerrahi uygulanmasında, hastaya lokal veya genel anestezi uygulanabilir. Yani, göz uyuşturulabilir (lokal anestezi) veya hasta uyutulur (genel anestezi). Bu aşamadan sonra vitrektomi cerrahisinin başlangıcı aynıdır. Sklera dediğimiz göz duvarını oluşturan, gözün beyaz kısmında çok ince delikler açılarak gözün arka bölgesine girilir. Bu deliklerin büyüklüğü yaklaşık olarak 0.7 veya 0.5 mm'lik kalem uçları kadardır. Tüm cerrahi mikroskop altında ve gözün arka segmentini görebilmek için geliştirilmiş özel mercek sistemleri yardımı ile gerçekleştirilir.

Bu aşamadan sonra, ameliyatın amacına göre farklı enstrümanlar, aletler kullanılarak devam edilir. Göz kü-

resinin içini dolduran vitre adını verdiğimiz, yumurta akına benzer madde alınır. Göz içindeki zararlı zarar soyulur, retina yırtılmış ise yerine yerleştirilir ve gerekli yerlere lazer uygulaması yapılır. Vitrektomi ameliyatı sonunda, hastanın ve hastalığın gerektirdiği şekilde göz içine tamponat dediğimiz maddeler koyulur. Tamponatlar şunlardır;

1. Silikon yağı
2. Çeşitli gazlar
3. Hava
4. Sıvı

Silikon yağı dışındaki tamponatlar kendiliğinden emilirken, silikon yağının ikinci bir cerrahi ile geri alınması gerekmektedir. Gazlar, 2-8 hafta, hava ise yaklaşık bir haftada tamamen emilerek gözden uzaklaşırlar. Göz içinde gaz ve hava tamponat var ise hastanın görmesi çok düşük seviyede olur, emilim sonunda hasta nihai görme seviyesine ulaşır. Gözde silikon yağı varken, nispeten daha iyi bir görme olur ancak silikon yağı gözün kırma özelliklerini değiştirdiğinden dolayı göz içinde silikon varken görme seviyesi normalin altındadır.

Vitrektomi ameliyatı hastalığın özelliğine göre ortalama yarım saat ile iki saat arasında sürer. Bir birinden çok farklı şiddette hastalık için uygulanan bir ameliyat olduğundan dolayı, her vitrektomi ameliyatı diğerinden ayrı değerlendirilmelidir.

Vitreoretinal cerrahi, göz travması, şeker hastalığı, retina dekolmanı gibi körlükle sonuçlanabilecek, şiddetli hastalıklarda uygulandığı gibi; maküla dediğimiz 5 milimetrelilik (bir pirinç tanesinin boyu ile kıyaslanabilir) bir bölgede mikroskopik zararların soyulması gibi hasaslık isteyen durumlarda uygulanmaktadır.



Op. Dr. Serhat ÇİÇEK

1986 Hatay doğumlu
Ankara Üniversitesi
Tıp Fakültesi Mezunu
Göz Hastalıkları Uzmanı
ÇORLU'DA HİZMETİNİZDE

Optimed Sağlık Grubu, bölgede sevilen ve tercih edilen hepsi farklı branştan 8 hekimin ortak paydada buluşmasıyla, sunduğu sağlık hizmetleriyle hasta ve hasta yakınlarının memnuniyetini sağlamayı, güçlü hekim kadrosu, sağlık çalışanları ve altyapısıyla uluslararası kalite standartlarında hizmet vermeyi ve sürekli iyileştirme yaklaşımıyla bölgede birçok konuya öncülük ederek, referans hastane olmayı hedefleyen, hasta haklarına saygılı ve etik değerleri benimsemiş bir hastane olarak, topluma layık bir hizmet anlayışı ile çalışmaktadır.



Hastanemiz; Çorlu ilçesi merkezinde bulunmakta ve 10 kattan oluşan, 8.000 m2 kapalı alanda hizmet vermektedir.

- 4 adet Ameliyathane Salonu
- 17 yataklı Yetişkin Yoğun Bakım Ünitesi,
- 13 Kuvüzlü Yeni Doğan Yoğun Bakım Ünitesi
- Kişiyeye Özel Doğum Üniteleri
- 75 Yatak Kapasiteli

Branşlar ve Bölümler

- Acil Servis
- Anestezi ve Reanimasyon
- Beslenme ve Diyetetik
- Beyin, Omurilik ve Sinir
- Biyokimya ve Mikrobiyoloji Laboratuvarı
- Check-Up Merkezi
- Çocuk Cerrahisi
- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Dahiliye
- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji
- Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Evde Sağlık Hizmetleri
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Genel Cerrahi
- GETAT (Ozon Tedavisi)
- Girişimsel ve Tanısal Radyoloji
- Göğüs Hastalıkları
- Göz Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kalp Damar Cerrahisi
- Kardiyoloji
- Klinik Psikolog
- Kulak Burun Boğaz
- Nöroloji
- Obezite ve Diyabet Cerrahisi
- Odyoloji
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Psikiyatri
- Radyoloji
- Saç Ekim Ünitesi

- Üroloji
- Yenidoğan Yoğun Bakım Üniteleri
- Yetişkin Yoğun Bakım Üniteleri
- Girişimsel Radyoloji
- Tiroid Biyopsisi
- Meme Biyopsisi
- Akciğer Biyopsisi
- Karaciğer Biyopsisi
- Lenf Nodu Biyopsisi
- Pankreas-Sürenal Böbrek
- Batın İçi Kitle Biyopsisi
- Kemik Biyopsisi
- Mediasten Plevral Biyopsisi
- Yumuşak Doku Kitle Biyopsisi

Görüntüleme Hizmetlerimiz

- MR (Manyetik Rezonans)
- Bilgisayarlı Tomografi
- Röntgen
- Mamografi
- Renkli Dopler
- Ultrasonografi
- Kemik Yoğunluğu Ölçümü
- 4 Boyutlu Ultrason
- Panoramik Sefalometrik Röntgen
- GE Signa HD 1.5 Tesla Kapalı Emar (MR)
- Toshiba (Canon) Aquilion Tomografi
- Siemens Dijital Mamografi
- Laboratuvar
- Biyokimya
- Patoloji
- Sitoloji
- Hormon
- Allerji
- İmmunoloji
- PCR





OPTIMED
INTERNATIONAL

bizi takip edin
optimedinternationalcorlu
optimedinternationalcorlu

0282 726 0 555
optimed.com.tr

HASTANE

OPTIMED INTERNATIONAL
Çorlu Hastanesi

SGK
Özel Sigorta
Tamamlayıcı Sağlık
Sigorta Anlaşmalarıyla
Hizmetinizdeviz



Online Doktor

Online Doktor projesi "Görüntülü Görüşme" eşliğinde muayene ya da tedaviye ihtiyaç duyan, hastaneye gelemeyen/gelmeyi tercih etmeyen kişiler için geliştirilmiştir.

Evinizden ya da iş yerinizden randevu alıp görüntülü görüşme şeklinde yararlanabileceğiniz Online Doktor projesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Beslenme ve Diyet, Psikolog ve Psikiyatri branşlarını içermektedir.

Mobil Sağlık / Evde Sağlık

Sağlık hizmetini bulunduğu yerde almak isteyen veya sağlık kuruluşuna gidemeyen, ulaşımında sorun yaşayan, yatağa bağımlı olan ya da hareket kabiliyetini yitirmiş hastaların sağlık hizmetlerini buldukları yerde alabilmelerini sağlamaktadır. www.optimedmobil.com web sitesi aracılığıyla hasta konuyla ilgili detaylı bilgi ve hizmetlere ulaşabilmektedir.

Evde Sağlık Hizmetleri

Evde Doktor, Evde Diyetisyen, Evde Psikolog, Evde Hemşirelik (Enjeksiyon, serum takma, pansuman, sonda uygulama, kan alma), Evde Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon, Uzun Dönem Hasta Bakımı (Yoğun bakım hemşireliği, yardımcı personel hizmeti) şeklindedir.

Poliklinik Hizmetleri

Hasta güvenliği ve mahremiyetini gözeterek, konforlu hizmet sunumu verilecek şekilde düzenlenmiş poliklinikler.

Suit Hasta Odaları

Hastalarımızın ve refakatçilerimizin tüm gereksinimlerini karşılayacak şekilde tasarlanmış, tam donanımlı hasta odalarımızda; kumandalı hasta yatağı, hemşire çağrı sistemi, banyo, dolap, buzdolabı, TV, merkezi ısıtma ve soğutma, telefon, refakatçiler için tasarlanmış özel odalar bulunmaktadır.

Suda Doğum/Tdl Odası

Suda doğum, özel olarak tasarlanmış bir küvetin 36-38 derece su ile doldurulması ile gerçekleşir. Amaç sadece anneyi rahatlatmak değil, aynı zamanda anne rahminde suda bulunan bebeğin doğduğunda ortama alışmasını kolaylaştırmaktır. Doğumla ilgilenen birçok ebe ve doktor, suda doğumla doğan bebeklerin daha sakin olduğunu ifade etmiştir.

OPTİMED

Sağlığınız Güvende

Check Up paketlerimizde neler var?

- Kapsamlı erkek check-up (40 yaş üstü)
- Kapsamlı kadın check-up (40 yaş üstü)
- 0-6 yaş çocuk check-up
- 6-16 yaş çocuk check-up
- Kendi check-up paketini kendin oluştur
- Standart erkek check up paketi (40 yaş altı)
- Standart kadın check up paketi (40 yaş altı)

Anlaşmalı Olduğumuz Özel Sigorta Paketleri

- Mapfre 41 yaş üstü check-up
- Mapfre 19-40 yaş check-up
- Mapfre 0-18 yaş check-up
- Mapfre Kluber check-up
- Mapfre standart check-up
- Mapfre mamografi check-up paket
- Ak Sigorta katılımsız panel check-up paketi
- Ak Sigorta bireysel geniş panel check-up paketi

0282 726 0 555 optimed.com.tr



ÖZEL OPTİMED

L T İ P M E R K E Z İ

Sağlığınız Güvende

Anestezi ve Reanimasyon
Beyin ve Sinir Cerrahisi
Çocuk Cerrahisi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Dahiliye (İç Hastalıkları)
Deri ve Zührevi Hastalıkları (Cildiye)
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
Genel Cerrahi
Göğüs Hastalıkları
Göz Hastalıkları
Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kardiyoloji
Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları
Ortopedi ve Travmatoloji
Plastik Cerrahi
Üroloji



Acil Servis
Ameliyathane ve Doğumhane
Beslenme ve Diyetetik
Bronkoskopi
EKG Testi
Efor Testi
Endoskopi
Kolonoskopi
Mikrobiyoloji
Odiometri
Psikolojik Danışmanlık
Radyoloji
Solunum Fonksiyon Testi



Sağlığınız Güvende

ACIL

Omurtak Caddesi No:58
Çorlu / Tekirdağ
(TEKZEN Yapı Market Yanı)

0282 726 0 555

optimed.com.tr

[optimedhastanesi](https://www.facebook.com/optimedhastanesi) [optimedsh](https://www.instagram.com/optimedsh) [optimedsaglik](https://www.youtube.com/optimedsaglik) [OptimedsH](https://www.youtube.com/optimedsaglik)



Tıbbi Bölümlerimiz

- Ağız ve Diş Sağlığı
- Acil Servis
- Akupunktur
- Altın İğne tedavisi
- Anestezi ve Reanimasyon
- Beslenme ve Diyetetik
- Beyin, Omurilik ve Sinir Cerrahisi
- Cildiye
- Çocuk ve Ergen Psikiyatristi
- Çocuk Cerrahisi
- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
- Enfeksiyon Hastalıkları
- Estetik, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi
- Evde Sağlık
- Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon
- Genel Cerrahi
- GETAT (Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp Uygulamaları)
- Göğüs Hastalıkları
- Göz Hastalıkları
- Horlama ve Uyku Lab.
- İç Hastalıkları
- Kadın Hastalıkları ve Doğum
- Kardiyoloji
- Kalp ve Damar Cerrahisi
- Klinik Mikrobiyoloji
- Klinik Psikolog
- Kulak Burun Boğaz
- Nöroloji
- Obezite ve Metabolik Cerrahi
- Online Doktor
- Ortopedi ve Travmatoloji
- Ozon terapi
- PCR Laboratuvarı
- Podoloji
- Psikiyatri
- Radyoloji
- Saç ekimi
- Üroloji

 **randevu**
7/24 yanınızda

 0282 **726 0 555**
optimed.com.tr

