

Sağlıkla Randevu



bayındır
sağlık grubu
www.bayindirhastanesi.com.tr

Kasım 2017-Ocak 2018 / Sayı 22 Bayındır Sağlık Grubu Süreli Yayınıdır.

**BEL
FITIKLARINDA
YENİ TEDAVİ
SEÇENEKLERİ**

**GÖZ KAPAĞI
ESTETİĞİ**
Daha sağlıklı ve
genç bir yüz için

**OFİSTE EKLEM
SAĞLIĞINIZI
KORUYUN**

**AMELİYATLAR
ARTIK DAHA
GÜVENLİ**
Anestezi ve
reanimasyondaki
gelişmeler

**VÜCUDUNUZUN
DETOKS GÜCÜNÜ ARTIRIN**



25

SAĞLIK DOLU YIL

**ÖBEZİTEYİ
CİDDİYE ALIN**

KALBİN DE DÜŞMANI
FAZLA KİLOLAR

Aradığınız Her Anda Bayındır Sağlık Grubu Yanınızda **0850 911 0 911**

Ertelemeyin, daha sonra demeyin.
Rutin kontrolleriniz için randevunuzu bugün alın!





**bayındır
sağlık grubu**

Sahibi

Sezai Sevgin

Sorumlu Yazı İşleri Müdürü

Dr. Cem Talas

Yayın Direktörü

Doç. Dr. Oğuz Okan

Karaeminoğulları

Yayın Kurulu

Prof. Dr. Tayfun Gürpınar

Doç. Dr. İrem Erim

Doç. Dr. Pınar Öztaş

Uzm. Dr. Serap Bilen Hızıl

Uzm. Dr. Gökhan Kotiloğlu

Uzm. Dr. Ersel Düzgün

Uzm. Dr. Tolga Tezer

Yayına Hazırlayanlar

Gülşah Askar, Gizem Tuncay,

Ayşe Revda Çelem



Yayına Hazırlayanlar

Doğan Burda

Dergi Yayıncılık A.Ş.

Yayın Direktörü

Ferhan Kaya Poroy

Yayın Yönetmeni

Gözde Kaynak

Yazı İşleri Müdürü

Yaprak Çetinkaya

Görsel Yönetmen

Üzeyir Çetinkaya

Katkıda Bulunanlar

Nevin Yönter

Fotoğraflar

Doğan Burda Arşiv, Getty Images,

Shutterstock, iStock

Yönetim Yeri:

Bayındır Hastanesi

Eskişehir Yolu

Söğütözü 06520 ANKARA

Tel: 0312 287 90 00

Faks: 0312 285 07 33

www.bayindirhastanesi.com.tr

sagliklarandevu@bayindirhastanesi.com.tr

Dergideki yazı ve fotoğrafların her hakkı saklıdır.

Baskı:

Uniprint Basım San. ve Tic. A.Ş.

Ömerli Mah. Hadımköy-İstanbul Cad.

No: 159 34555 / İstanbul

Tel: 0212 798 28 40

pbx Faks: 0212 798 20 63

www.apa.com.tr

editör



**Bayındır
Sağlık Grubu
Genel Müdürü
Sezai Sevgin**

25. yıl... Yaş alıyoruz, güçleniyoruz!

25 yıl; dile kolay... Bayındır Sağlık Grubu olarak sağlık sektöründe ilk günden bugüne hep aynı amaç ile çalıştık: Etik kurallara bağlı, hasta haklarına saygılı, güvenilir sağlık hizmetini, kanıta dayalı tıbbın gerektirdiği en son bilgi ve teknolojiyi kullanarak, ekip ruhuyla, en yüksek kalitede kesintisiz sunmak. Dürüstlük, araştırmacılık, bilgi, yeniliklere açıklık, sorumluluk, duyarlılık, vefa, şeffaflık, katılımcılık, takım ruhu, birbirimize güvenmek temel değerlerimiz oldu.

Hastalarımızı misafirlerimiz olarak hastanemizde ağırlayıp, sağlıklı bir şekilde uğurlamak, bizlere güç veren, en önemli motivasyon kaynağımız. Modern gelişmeleri yakından takip etmek, çağın gereklerine uyum sağlamak, bunu yaparken hangi coğrafyada yaşadığımızı unutmamak... Bilimin bize sağladığı gücün yanı sıra, kalben ve vicdanen de çalışmak... Yıllar kurumumuzu tecrübelendirerek, her geçen gün daha da büyüttü.

Hekimlerimiz, sağlık personelimiz ve tüm çalışanlarımızla odağımız, misafirlerimize daha iyi hizmet vermek. Son dönemlerde, birçok farklı branşta çok daha fazla sayıda hastamıza hizmet veriyor olmaksızın gurur duyduğumuz gelişmelerden...

Hep birlikte etik, gönüllü, disiplinli ve içselleştirilmiş çalışma tarzımızı geliştirerek sürdürmeye devam edeceğiz.

Sağlık, umut ve mutluluk hep sizinle olsun...

Sezai Sevgin



42 EBEVEYNLİK MÜKEMMEL DEĞİL GELİŞİMSEL OLMALI

6 Ameliyatlar artık daha güvenli
Anestezi ilaçlarının, yöntemlerinin, olanaklarının genişlemesi ve anestezi hekimlerinin sayıca artması bu alanda güvenilirliğini arttırıyor.

8 Bel fıtıklarında yeni tedavi seçenekleri
Bel fıtığı saptandığında, fıtık boyutuna, yerleşimine ve klinik bulgulara göre önce tıbbi tedavi yöntemleri denenmeli, gerekiyorsa cerrahiye başvurulmalı.

12 Neden hamile kalamıyorum?
Bir yıl boyunca düzenli ve korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi durumunda yardımcı üreme teknikleri imdada yetişiyor.

14 Sağlıklı gelişimde çocuk izleminin önemi
Sağlıklı bir çocukluk ve devamında sağlıklı bir erişkinlik geçirebilmeleri için çocukların, hastalığa bağlı olmaksızın yapılacak düzenli takipleri çok önemli.

18 Akne tedavisinde seçenekler artıyor
Akne tedavisinde önemli olan, hastalığın ortaya çıkış mekanizmalarını göz önüne alarak tedavi planlanmak.

22 Kalbin en büyük düşmanı fazla kilolar
Sağlıklı beslenme, düzenli spor ve stres yönetimi kalp sağlığı için ilaçlardan ve hatta stent ve bypass operasyonundan bile daha faydalı olabilir.

30 Ofiste eklem ağrılarından koruyucu davranışlar
Koruyucu ipuçları ile çalışırken sakatlanma riskinden korunabilirsiniz.

32 Daha genç daha sağlıklı bir yüz için göz kapağı estetiği
Daha çok kadınlar tarafından tercih edilen göz kapağı cerrahisinin güvenli ellerde yapılması büyük önem taşıyor.

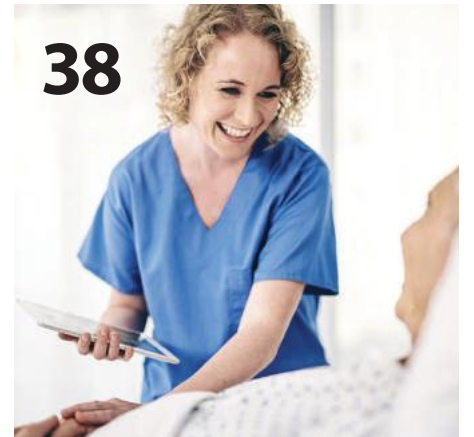
38 Yoğun bakım hemşirelerimizden mesaj var
Yoğun bakım hemşireleri, yaşam mücadelesi veren hastaların ve yakınlarının kendilerini güvende hissetmeleri için var güçleriyle çalışıyor.

40 Cinsel sorunlardan doğru bilgi ile korunun
Tıbbi, psikolojik ya da kültürel temelli olan bazı sorunlar çiftlerin doyurucu bir cinsellik yaşamasını engelleyebiliyor.

44 Vücudunuzun detoks gücünü artırın
Toksinlerden kurtulmak için sağlıklı beslenme, düzenli uyku ve fiziksel aktivitenin yanı sıra özel tariflerden de yararlanabilirsiniz.



36 ESTETİK GİRİŞİMLERDE ETKİLİ VE DOĞAL GÖRÜNÜN



BAYINDIR SAĞLIK GRUBU 25 YAŞINDA

25 yılı aşkın bir süredir Türk sağlık sektöründe hizmet veren ve birçok yatırımcının sağlık sektörüne el atmadığı, hatta hastane kurmanın mantıklı bulunmadığı yıllarda kurulan Bayındır Sağlık Grubu, 25'inci yılını kokteyl ile kutladı. Modern gelişmeleri yakından takip ederek,



bugünlere ulaşan, özel sağlık sektörünün öncü ve yönlendirici kurumlarından biri olan Bayındır Sağlık Grubu, kendi öz kaynakları ile kuruldu, insan gücüne uluslararası bilgi birikimini de ekledi. Sağlık alanında referans kurumlardan biri haline geldi.



YÜZÜCÜLERİN YANINDAYDIK

Türkiye Milli Olimpiyat Komitesi Boğaziçi Komisyonu'nun başarılı organizasyonu ile yirminin üzerinde kamu ve sivil toplum kuruluşunun destek verdiği 29. Samsung Boğaziçi Kıtalararası Yüzme Yarışında Bayındır Sağlık Grubu da yüzücülerin ve etkinlik alanındaki misafirlerin yanındaydı. Dünya Açık Deniz Yüzme Birliği (WOWSA-World Open Water Swimming Association) tarafından 2016 yılının en iyi açık deniz yarışı seçilen ve tüm dünyanın gündeminde olan uluslararası bir organizasyonda milli bir görev üstlenmek, Bayındır Sağlık Grubu için gurur kaynağı oldu.

HÜLYA CUP'A DESTEK

İstanbul Hülya Avcıar Cup Tenis Turnuvası, 14-24 Eylül 2017'de Bostancı Clubsporium'da, Bayındır Sağlık Grubu sağlık sponsorluğunda gerçekleşti. 24 Eylül 2017'de yapılan final maçlarından sonra Bayındır Sağlık Grubu Genel Müdür Yardımcısı Dr. Cem Talas hizmet plaketini Hülya Avcıar'dan aldı.



VERTİGO BULUŞMASI

Bayındır Sağlık Grubu, dünyada milyonlarca hastanın hayattan kopmasına neden olan vertigo hastalığına yönelik çalışmalarına devam ediyor. 'Vertigo'ya Pratik Yaklaşım' başlığı altında yapılan buluşmaların sekizincisi yine Prof. Dr. Nuri Özgirgin moderatörlüğünde bu yıl Kazdağları'nın eteklerinde gerçekleştirildi.

AVRASYA TIP GÜNLERİ

Türk İşbirliği ve Koordinasyon Ajansı Başkanlığı (TİKA) ve Türkiye İş Bankası iştiraki Bayındır Sağlık Grubu işbirliği ile gerçekleştirilen 7. Avrasya Tıp Günleri, 5-6 Ekim 2017 tarihleri arasında Bayındır Söğütözü Hastanesi'nde düzenlendi. Sağlık sektöründeki yeni tedavi yaklaşımlarının ve teknolojik gelişmelerin paylaşıldığı oturumlara, Ortadoğu ve Balkanlar'dan gelen 100'e yakın doktor katıldı.



BEBEKOLOJİ'DE 3 BİN KİŞİYE ULAŞTIK

E-bebek'in 2017 İstanbul ve Ankara Bebekoloji etkinliklerine uzman doktorları ile katılan Bayındır Sağlık Grubu, yaklaşık 3 bin kişiye bebek ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgilendirme yaptı. Öte yandan 1.5 milyon takipçisi olan E-Bebek'in Facebook sayfasında hafta içi her gün yapılan 'Uzman Görüşü' konulu canlı yayına Bayındır Sağlık Grubu uzman doktorları bebek ve çocuk sağlığı ile ilgili bilgilendirme ve bilgilendirme sağlamak üzere katılıyor.



NELER OLDU?

SPOR ŞARTI

Ankara ve İstanbul'da bulunan Mac-Fit şubeleriyle tedavi hizmetleri sözleşmeleri yapıldı.

YELKENKAYA'DA SAĞLIKLI BİR YAZ

İş Bankası mensuplarının yaz aylarında sıklıkla tercih ettiği bir tesis olan İş Bankası Yelkenkaya Dinlenme Tesisleri'nde yaz boyu yapılan etkinliklerde kan şekeri ve karbonmonoksit ölçümünün yanı sıra bilgilendirme söyleşileri yapıldı.

İŞ KULE-BAYINDIR LEVENT TIP MERKEZİ SERVİSİ

Bayındır Levent Tıp Merkezi İş Kule sağlık servisi, 11 Eylül'de hizmete başladı. Bayındır Levent Tıp Merkezi ile İş Kule arasında hizmet veren aracımız ile Bayındır Tıp Merkezi'ne ulaşım artık daha kolay.

BÜYÜKADA'DA SAĞLIK SOHBETİ

8 Temmuz 2017'de Büyükkada Anadolu Klübü'nde gerçekleşen karbonmonoksit ölçümü etkinliğinde sigaranın sağlığa zararları anlatıldı.

İŞ'TE TURNUVA

3 Haziran 2017'de İş Bankası Çamlıca Tesislerinde düzenlenen İş'te Turnuva, Bayındır Sağlık Grubu'nun da katkıları ile gerçekleşti.

KADROMUZU SAĞLIKLA BÜYÜTÜYÖRÜZ

Bayındır Sağlık Grubu, uzman kadrosunu genişletmeye devam ediyor. İstanbul ve Ankara hastanelerimizde Ağız ve Diş Sağlığı, Anestezi ve Reanimasyon, Kadın Hastalıkları ve Doğum'un yanı sıra Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon bölümlerimizde yeni uzman doktorlarımız hasta kabulüne başladı. Randevu almak için çağrı merkezimizi arayabilirsiniz.

Ameliyatlarda artık DAHA GÜVENLİ

Anestezi ilaçlarının, yöntemlerinin, olanaklarının genişlemesi ve anestezi hekimlerinin sayıca artması her geçen gün anestezinin güvenilirliğini daha da arttırıyor.

Günümüzde anestezi ilaçları, geçmişte kullanılanlardan daha yeni ve kısa etkilidir, daha düşük yan etki profiline sahiptir. Bu yüzden çok daha güvenlidir. Dolayısı ile halk arasındaki tabiri ile “fazla narkoz verilmesi” veya “hastanın narkozu kaldıramaması, anesteziye uyanmaması” gibi durumlar gerçeği yansıtmamaktadır.

ANESTEZİ UZMANININ ROLÜ

Anestezi modern bir bilim dalıdır; kanıta dayalı tıbbın verilerini kullanarak kendi kurallarını oluşturur. Anestezi hekimi, tıp fakültesinden mezun olarak doktor olup daha sonra tıpta uzmanlık sınavını kazanarak anestezi eğitimine başlar. Beş sene hem teorik hem de hasta başında pratik eğitim alarak anestezi uzmanı olur. Uzmanlığı sırasında pratik gelişimini sürdürürken, başta ilgili derneklerin ve çalıştığı kurumun düzenledikleri olmak üzere çeşitli eğitim programlarına katılarak yeni bilgiler edinir. Anestezi uzmanı, eğitim ve tecrübeye sahip olmanın yanı sıra monitör, modern tıbbi aletler gibi girişimsel teknolojinin olanaklarını da kullanabilmelidir. Dolayısıyla iyi eğitilmiş ve tecrübeli bir anestezi uzmanının güvenliği anesteziye rolü çok fazladır. Teorik olarak anestezinin pek çok istenmeyen yan etkisi olsa da, tam donanımlı bir hastanede, anestezi ekibi tarafından yapılan anestezi uygulamasının hayati riski çok azdır. Hastanın tansiyonu, kalp elektrosu, nabız oksijeni (dokulardaki oksijeni),

soluk sayısı, solukla çıkardığı karbondioksit miktarı, anestezi cihazından gelen-giden oksijen ve anestezi gazları, hava yolu basınçları ile soluma parametreleri hastanın uyuduğu andan uyandığı ana kadar kesintisiz olarak izlenmektedir. Bunun için gereken tüm alet ve cihazlar ameliyathanede bulunmaktadır ve bütün bu izlem yöntemleri anestezi uzmanı tarafından değerlendirilip, gerekli girişimler anında yapılmaktadır.

GÜVENİLİRLİĞİ ARTIYOR

Bundan 30 yıl önce 3 bin anestezi uygulamasından birinde anesteziye bağlı hasta kaybedilirken bugün bu oran 20 bin anestezi uygulamasında 1, hatta geniş çaplı yeni bir çalışmaya göre 185 binde 1 olarak bildirilmiştir. Anlaşılabileceği üzere, anestezi ilaçlarının, yöntemlerinin, monitorizasyon olanaklarının genişlemesi ve anestezi hekimlerinin sayıca artması her geçen gün anestezinin güvenilirliğini de arttırmaktadır.

Anestezinin kişinin zihinsel fonksiyonlarında kalıcı bir bozukluğa yol açabileceği düşüncesi doğru değildir. Özellikle çocuklar için söz konusu olan bu kaygının hiçbir bilimsel ve tıbbi dayanağı olmadığı rahatlıkla söylenebilir. Şu anki bilgilerle anestezinin beyin fonksiyonları üzerinde herhangi bir olumsuz etkisi gösterilememiştir. Aynı şekilde yeni ilaçlar o kadar kısa etkili ve güvenlidir ki, uygun ilaç seçimi ve uygun dozaj ile üst üste anestezi uygulamaları bebekler tarafından bile kolayca tolere edilebilir.

**Prof. Dr. Sezai
Özkan
Bayındır Hastanesi
İçerenköy
Anestezi ve
Reanimasyon
Bölümü**





ANESTEZİ YÖNTEMLERİ

■ Anestezi yöntemleri üç ana başlık altında ele alınır:

GENEL ANESTEZİ: Hastada bilinç kaybı ve ağrı yitimi oluşturulup refleks aktivite baskılanarak kas gevşekliliği sağlanır. Böylece cerrahi müdahalenin yapılması kolaylaştırılır. Başlangıçta damar yoluyla verilen ilaçlarla bilinç kaybı ve kas gevşemesi oluşturulduktan sonra soluk borusuna bir tüp yerleştirilir. Bu tüp yoluyla anestezi makinasından oksijen ve diğer anestezi gazları akciğerlerden kan dolaşımına geçerek anestezi devamlılığını sağlar. Ayrıca damar yoluyla verilen anestezi ilaçlarıyla anestezi gazları birlikte daha düşük dozlarda kullanılarak her iki gruba ilaca bağlı olası olumsuz etkilerden kaçınılmış olur.

BÖLGESEL ANESTEZİ: Hastanın şuurunun açık olduğu ve sinir blokları yoluyla ameliyat bölgesinde müdahalenin

kolaylaştırıldığı anestezi yöntemleridir. Sinir blokları; santral sinir blokları (spinal ve epidural anestezi) ya da periferik sinir blokları şeklinde yapılmaktadır. Spinal anestezi sinirlerin omurilikten ayrıldığı bölgeye, epidural anestezi ise epidural boşlukta sinirlerin geçtiği alana anestezi maddeleri verilir. Bu yöntemler

ağrısız doğum ve sezaryen gibi kadın-doğum ameliyatlarında, fıtık, apandisit gibi genel cerrahi ameliyatlarında ve bacaklardaki ortopedi ameliyatlarında tercih edilir.

Periferik sinir bloklarında ise; kol ve bacak cerrahisinde bu bölgeye giden sinirler uyuşturularak o bölgenin ağrısız cerrahi müdahalesi sağlanır.

LOKAL ANESTEZİ: Özellikle küçük alanlarda yapılan cerrahi müdahalelerde tercih edilir. Burada sadece cerrahi müdahale yapılacak bölge uyuşturulur.



BEL FITIKLARINDA yeni tedavi seçenekleri

Prof. Dr. Murat
Servan Döşoğlu
Bayındır
Hastanesi
İçerenköy
Beyin ve Sinir
Cerrahisi Bölüm
Başkanı



Her bel ağrısı bel fıtığı demek değildir. Bel ağrısı için uygulanan tedavilerde bir cevap alınmazsa fıtık olasılığı araştırılmalıdır. Fıtık saptandığında, boyutuna, yerleşimine ve klinik bulgulara göre hemen cerrahi yönetime başvurmak doğru değildir. Klinik durum uygunsa öncelikle tıbbi tedavi yöntemleri denenmelidir.



Bel ağrısı, son derece sık görülen bir yakınmadır ve olguların %85'inde bir tanıya varılamaz. Bel ağrılı hastaların %90'ı ilk bir ay içinde tedavi almasalar bile iyileşirler. Bu nedenle her bel ağrısında akla önce fıtık olasılığını getirmek akılcı olmaz. Bel ağrısının sadece %1-3'ü bel fıtığı veya benzer nedenli sinir kökü basısına bağlıdır. Bel ağrısı, bölgedeki yapısal elemanlar da göz önüne alındığında kas, kemikler, r, kırık yapı, eklemler, diskin kendisi gibi omurganın taşıyıcı ve hareketli sistemlerinden kaynaklanabilir. Omurga dışı nedenler olarak da böbrek, safra kesesi, pankreas, mide, akciğer, diyafram, prostat, kolon, over, rahim gibi bati ve göğüs içi organlar; devamlı oturmak, eğilmek, ayakta durmak gibi sabit pozisyonunda yapılan işlere bağlı yanlış kullanım; bölgeyi besleyen büyük damarlar; taban düzleşmesi, diz ve kalça sorunları, bacakta kısalık gibi beli de etkileyebilecek ortopedik sorunlar; başka eklemleri de etkileyen romatizmal hastalıklar ve benzerleri olarak sayılabilir. Omurgada kırık, kayma, ezilme ve kopma oluşturan travmalar; omurga, omurilik ve etraf dokuların tümörleri; enfeksiyonlar; yaşlanmaya bağlı kireçlenmeler, kemik erimeleri, skolyoz gibi eğilmeler veya doğumsal bozukluklar neden olarak saptanabilir. Ağrı oluşturan bu kadar çok neden içinde bel fıtıkları ancak %1 oranında saptanır. Bel fıtıkları, omurlar arasında bulunan ve omurların birbirine sürterek aşınmasını engelleyen ve beldeki hareketi kısmen kontrol eden 'disk' denilen yastıkcıkların sıkışıp yer değiştirmesidir. Diskler genç yaşlarda daha fazla su içeriği sayesinde şişkin ve esnekken, yaş ilerledikçe su içeriğini kaybettiğinden kurur ve kısalır. Bu nedenle boy uzunluğu da yaşlandıkça gençliğe göre 2-3 cm kısalır. Disk, kan dolaşımı olmayan bir dokudur ve beslenmesi etraftan sıvı emerek olur. Yıllar boyunca ağırlığımızı taşıyarak devamlı ezilen diskte, yaşlandıkça kuruma kaçınılmazdır. Diskler omur yapısına uygun şekilde oval bir yapıya sahiptir ve etrafı 'annulus fibrozis' denilen iğsi, lifsi bir yapıdan; ortası ise 'nukleus pulposus'

denilen jel kıvamlı bir yapıdan oluşur. Fıtıklanma oluştuğunda 'anulus'ta oluşan çatlamlar, yırtılmalar sonucu ortada bulunan jelatinöz kıvamlı yapı bulunduğu yerden dışarı doğru kaçmaya başlar. Bu süreç fıtıklanma olarak adlandırılır. Fıtıklanma omurun kendine (yukarı ve aşağı), öne, yanlara ve arkaya doğru olabilir. Öne ve yanlara olan fıtıklarda oluşan lokal ağrı, önemsiz bulgularla ve genellikle kendiliğinden veya ilaç yardımı ile zamanla kaybolur. Arkaya olan fıtıklarda ise arka orta ve arka yan bölgeye doğru olan itilme ile omurilik veya omurilikten çıkan sinirler bası altında kalıp sıkışır. Böylece geçmeyen ağrı yanında, etkilenen sinir seviyesine bağlı olarak kuvvet, duyu kayıpları, refleks bozulmaları ile idrar ve dışkı kontrol bozuklukları, cinsel güçte azalma gibi ileri safha bulguları oluşabilir. Fıtıklanma, disk içeriğinin 'anulus fibrozis'u itmesi (bulging-bombeleşme) şeklinde hafif olabileceği gibi, anulus fibrozisü da geçip omurilik kanalına düşmesi ve yer değiştirmesi şeklinde (fıtıklanma) ciddi düzeyde de olabilir. Bu son tipteki fıtıkların ameliyatsız düzelme şansı çok azdır ve ancak omurilik kanalının çok geniş olduğu hastalarda mümkündür. Kanal çapı genişliği, klinik bulguların ağırlığında ve tedavi kararında önemlidir. Kanalı doğumsal olarak veya kireçlenmelerle daha sonradan daralmış olan hastalarda çok küçük bir fıtıklanma dahi sinirin dar alanda kolayca ezilmesi ile ciddi bulgular oluşturur ve hekimi cerrahi tedaviye zorlar. Oysa kanalı geniş olan hastalarda fıtık büyük bile olsa sinirin kaçacağı yer olduğundan klinik bulgu görülmeyebilir ve cerrahi gerekmeyebilir. Ciddi bir sıkışma oluşmadığı takdirde radyolojik olarak ciddi fıtıklanma görülse bile, disk doğal seyri ile kuruyacağından 5-10 yıl gibi bir sürede radyolojik bulgular kaybolabilir.

TANI YÖNTEMLERİ

Günümüzde bel fıtıklarının nedenini anlamaya yönelik son derece gelişmiş tanı yöntemleri vardır. Dikkatli bir muayene bazı işaretler verebileceği gibi tanıda röntgen, bilgisayarlı tomografi (BT), MR, diskografi, miyelografi gibi radyolojik yöntemler;

kemik sintigrafisi gibi nükleer tıp yöntemleri; sinir ileti hızlarının ölçüldüğü elektrofizyolojik yöntemler (EMG-Elektromiyografi); psikolojik değerlendirmeler kullanılır. Bel ağsının ayıncı tanısı için ise ultrason, BT, MR gibi batın incelemeleri, damar akım çalışmaları, kan değerleri, romatizmal testler kullanılabilir.

TEDAVİ YÖNTEMLERİ

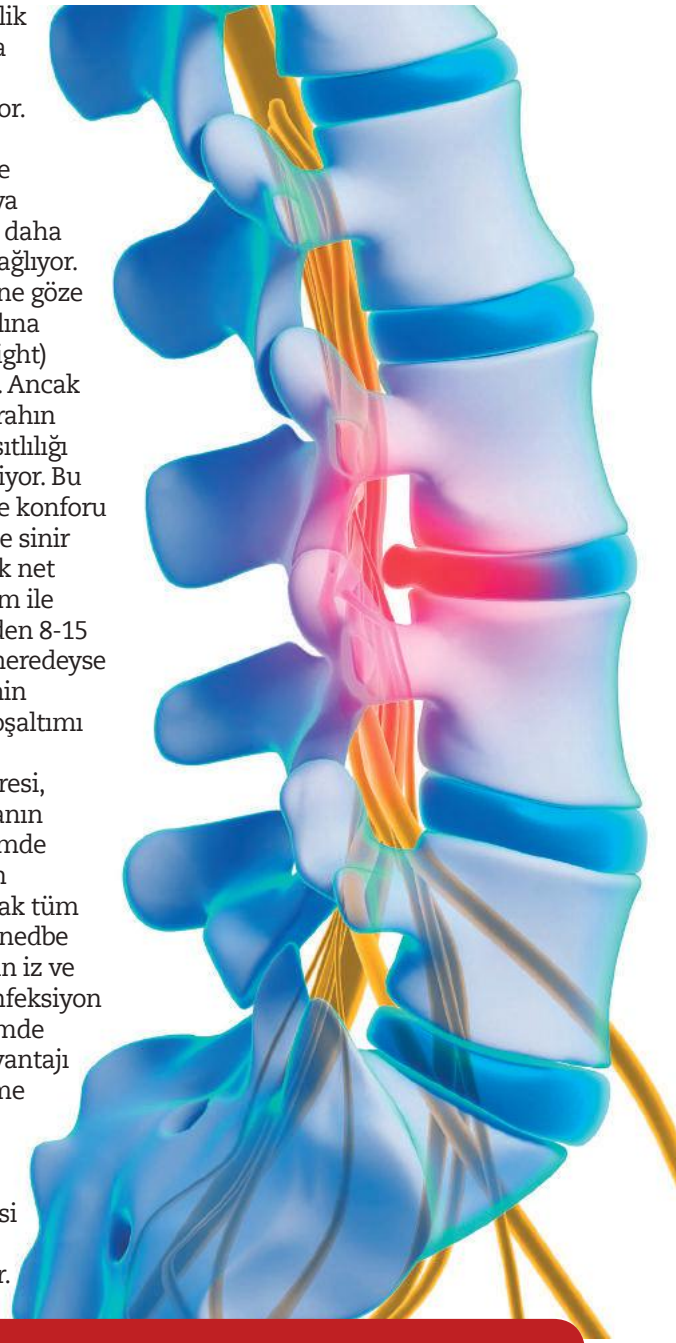
Hastanın öyküsü ve muayene bulguları herhangi bir nedene işaret etmiyorsa, bel ağsını için yapılacak ilk tedavi tıbbi (ilaç) tedavidir. Bu yöntemde ağn giderici, kas gevşetici ilaçlara ilaveten istirahat verilir. Bel ağsı oluşturacak yatuş, duruş, kaldırma ve çalışma pozisyonlarının düzeltilmesi; geç dönemde 'bel okulu' gibi beli kullanma eğitimleri ve kas güçlendirme egzersizleri denir. Yanıt alınamayan hastalarda daha sonra manuel tedavi denilen masaj tipleri; TENS, traksiyon, ısıtma, soğutma, ultrason gibi fizik tedavi yöntemleri; korseleme ile destek tedavileri; ağn üreten değişik anatomik bölgelere lokal ağn giderici ilaçların verildiği enjeksiyon tedavileri ve akupunktur gibi değişik tedavi yöntemleri kullanılabilir.

Bel ağsının ilk başta anlatılan omurga dışı özel bir nedeni varsa bu nedene yönelik tedaviler düzenlenir. Ağn nedeni bel fıtığı ise fıtığa eşlik eden kanal daralması, kemik erimesi, aşırı kireçlenmeler, belde kayma gibi nedenler de tedavi kararında göz önünde bulundurulmalıdır.

BASİT DİSKEKTOMİ

Bel fıtığı, klinik ve radyolojik bulgularla gösterilmiş ve tıbbi tedavi yöntemlerinden yanıt alınamamışsa cerrahi tedavi yöntemleri düşünülmelidir. Günümüzde fıtık tedavisinde kullanılan birçok cerrahi yöntem bulunmaktadır. Fıtık tek başına ise ve eşlik eden başka sorun yoksa basit bir disk cerrahisi yeterlidir. Bu amaçla kullanılan en yaygın yöntem mikrodiskektomi ile uygulanan basit diskektomidir. Eskiden çıplak gözle yapılan açık yöntem diskektomide 8-10 cm'lik bir yara kullanılarak ameliyathane lambası ve çıplak gözle işlem gerçekleştirilirdi. Günümüzde ise bu tip disk boşaltım, lokal veya genel anestezi ile belin

ortasında oluşturulan 3-4 cm'lik bir yaradan mikroskop altında uygulanıyor. Skopi, mesafe tayininde genellikle kullanılıyor. Mikroskop kullanımı hem aydınlatmayı artırıyor hem de büyütme ile cerraha ve hastaya küçük bir yaradan aynı işlemi daha güvenli olarak yapma fırsatı sağlıyor. Bazı cerrahlar mikroskop yerine göze takılan bir büyüteç (loop) ve altına takılan bir ışık kaynağı (headlight) kullanarak da uygulayabiliyor. Ancak kafaya takılan bu cihazlar cerrahın üzerinde ağırlık ve hareket kısıtlılığı oluşturuyor ve eforu arttırabiliyor. Bu nedenle mikroskop en ideal ve konforu ile en rahat yöntemdir. Böylece sinir kökü, omurilik zarı ve omurilik net olarak tanınır ve korunur. İşlem ile tüm mesafeye ulaşılabilirdiğinden 8-15 cc kadar disk (disk içeriğinin neredeyse tamamı) boşaltılabilir. Yöntemin avantajı büyük oranda disk boşaltımı ile nüks oranının azalmasıdır. Hastaların hastanede yatış süresi, yaranın küçük, cerrahi travmanın az olması nedeniyle bu yöntemde de kısadır. Yöntemde hastanın yapısal özelliklerine bağlı olarak tüm ameliyatlarda olabileceği gibi nedbe dokusu (ameliyat sonrası kalan iz ve doku topluluğu) gelişimi ve enfeksiyon gelişebilir. Mikroskopik yöntemde aydınlatma ve büyütmenin avantajı ile kanama klasik olan yöntemde göre son derece azdır ve kan verilme ihtiyacı genellikle oluşmaz. Hastalar sadece ameliyat günü yatılarak ertesi gün taburcu edilir. Ancak işe dönüş süresi 15-20 günü bulur.



HER AĞRI FITIK DEĞİLDİR

Sonuç olarak her bel ağsını bel fıtığı demek değildir. Bel ağsını için uygulanan tedavilerde bir cevap alınmazsa fıtık olasılığı araştırılmalıdır. Fıtık saptandığında, fıtık boyutuna, yerleşimine ve klinik bulgulara göre hemen cerrahi yöntemde başvurmak da doğru değildir. Klinik durum uygunsa öncelikle tıbbi tedavi yöntemleri denenmelidir. Tıbbi yöntemle düzelmeyen, inatçı ağsını olan veya nörolojik bulgu

ortaya çıkmış olgularda ise klinik ve radyolojik bulgulara göre cerrahi yöntemde karar verilir. Günümüzde modern tıbbın verdiği olanaklarla doğru hasta seçiminde uygun cerrahi yöntem ile son derece yüz güldürücü sonuçların alınması mümkündür. Gerekeceği halde cerrahi uygulanan hasta ile gerektiği halde cerrahi uygulanmayan olgularda sonuçların yüz güldürücü olmaması doğaldır.

Minimal invaziv endoskopik diskektomi

Cerrahide kullanılan diğer bir yöntem de 'kapalı yöntem' olarak da adlandırılan minimal invazif endoskopik diskektomidir. Bu yöntemin avantajları, ameliyatın endoskop denilen 6-7 mm çapında çalışma kanülünden yapılması ile yaranın çok küçük olması, kanamanın çok az veya hiç olmaması, yatış ve iyileşme süresinin kısalması, işe dönme süresinin hızlanması, nedbe dokusunun olmaması veya çok küçük olması, tekrar uygulanabilmesi olarak sıralanabilir. Enfeksiyon, tüm cerrahi yöntemlerde olduğu gibi yara küçük olsa da bu işlemde de (daha az olarak) görülebilir. İşlem, lokal veya genel anestezi altında genellikle belin ortasından değil, belin yan tarafından kanülün skopi kontrolü ile yerleştirilmesi ile uygulanır. Mikrodiskektomide ameliyat sahasının doğrudan görülmesinden farklı olarak endoskopik yöntemde endoskoptaki görüntü ekrandan izlenir. İşlem ekrana bakılarak uygulanır. Kanül hedefi fıtıklanma bölgesi olduğundan diskin sadece fıtıklanmış bölümü çıkarılmaktadır. Bu nedenle endoskopik yöntemde ancak 2-4 cc disk boşaltılabilir. Gerçi bu durum bazen tercih de edilebilir. Günlük pratikte mikrocerrahi yöntem kullanıldığında da sadece fıtıklanmış parçayı çıkaran birçok cerrah vardır. Endoskopik yöntem ile seçilmiş olgularda son derece etkili sonuçlar alınır. Özellikle kökün de dış tarafında olan 'uzak yan-far lateral' bölgedeki fıtıklarda endoskopik yöntemin başansı diğer yöntemlere göre belirgin olarak üstündür. Bu son tür fıtıklarda mikrocerrahi yöntem kullanılsa da orta hattın dışından kas dokusu içinden gidilmesi travmatizan bir işlemdir. Endoskopik yöntemin dezavantajı diskin fıtıklanmış parçası alınmış olsa da (disk sahasının tamamı çalışma bölgesi dışında olduğundan) disk içeriğinin tamamının boşaltılamaması, nüks

olasılığının artmasıdır. Kanülün yönlendirilmesi esnasında yanlış yönelimle böbrek, bağırsak, omurilik yaralanmaları çok nadir olarak görülebilir. Cerrahi yöntem seçiminde hasta yaşı, klinik bulguları, eşlik eden başka omurga sorunları, fıtığın yeri, miktarı önemlidir. Dejeneratif omurga denilen yaşlı omurgada da disk fıtıklanması oluşabilir. Bu durumda disk fıtığına ilaveten, aşırı kireçlenmeler, kanal ve kök çıkışında daralma, kemik erimesi, omur kayması gibi yaşlanmaya ait sorunlar fıtık hastalığına eşlik etmektedir. Bu tür hastalarda yukarıda anlatılan iki yöntem de tek başına yeterli kalmayabilir ve bu tedavilere ek olarak vidalama-cihazlama (enstrumantasyon) ile omurganın sabitlenmesi (füzyon) gerekli olabilir. Günümüzde çok sayıda ve çeşitte enstrüman bulunmaktadır. Enstrüman seçimi hastadaki klinik

ve anatomik bulgulara göre yapılır. Kanal darlığında kanalı genişletme (dekompresyon) ameliyatı cerrahiye eklenebilir. Bazen de bu tedaviler öncesi veya sonrasında (tek başına veya cerrahiye ilaveten) dejeneratif omurgaya bazı ağrı (algoloji) tedavileri eklemek gerekebilir. Bu yöntemde faset eklemi, kök, epidural alan vb. bölgelere iğne sokularak ağrı ve ödem (şişlik) giderici ilaçlar verilmektedir. Tüm bu tedaviler sonunda genellikle ağrı kontrolü sağlanır. Ancak tüm denemelere karşın yine de yanıt alınamazsa son olarak omuriliğin elektriksel uyarılmasını sağlayan nöromodülasyon yöntemleri (omurilik stimülasyonu) kullanılabilir. Bu yöntemde omurilik zarı üzerine cerrahi olarak yayılan bir elektrot yolu ile omurilik elektriksel olarak uyarılarak bölgeden bazı hormonların salınımı ile ağrı kontrolü sağlanmaya çalışılır. Elektrot, cilt altına yerleştirilen pilli bir uyaran ile çalışır.



İnfertilite, bir yıl boyunca düzenli ve yeterli sayıda korunmasız cinsel ilişkiye rağmen gebeliğin gerçekleşmemesi olarak tanımlanıyor, yardımcı üreme teknikleri bu aşamada imdada yetişiyor.

NEDEN bebeğimiz olmuyor?

Çiftlerin bebek istemesine rağmen bebeklerinin olmaması halk arasında ve günlük pratikte sıklıkla “kısırlık” olarak biliniyor. Ancak bu, çok kati ve çözümsüz bir durumu ifade eden bir kelimedir. Yaygın olarak kullanılan “infertilite” kelimesinin ise dilimizde tam karşılığı yoktur. Bu nedenle bu yazıda biz infertilite olarak bu durumu ifade edeceğiz, kısırlık kelimesini kullanmayacağız. İnfertiliteden kastımız doğal yollar ile gebe kalamayan ancak yardımcı üreme teknikleri denen kapsamlı bir tanı ve tedavi süreci ile gebe kalabilen

çiftlerdir. Psikolojik faktörlerin, çevre baskısının bu kadar önemli rol oynadığı; en az tıbbi boyutları kadar psikolojik ve sosyal boyutları da olan bir konuda çiftleri baştan kötü çağrışımlar uyandıran ifade sorunu ile demoralize etmemek gerektiği görüşündeyiz.

İNFERTİLİTE NEDİR?

Bir çift 12 aylık bir süreçte çocuk isteği ile haftada düzenli 2-3 kez cinsel ilişkide bulunarak gebe kalamaz ise infertilite tanımına girer. Bu, ilk kez çocuk deneyen bir çift ise buna “birincil infertilite” denir. Şayet bir çocukları veya gebelikleri olmuş

ancak ikinci istekleri aynı koşullarda başansız ise “ikincil infertilite” denir. Dünya genelinde tüm çiftlerde hemen hemen aynı oranda (%15) görülür. Başka bir ifade ile her 6-7 çiftten biri bu sorunla karşılaşabilir. Tamamen sağlıklı, doğurganlığı ideal düzeyde olan bir çiftte tek bir periyot (bir adet ile diğer adet arası geçen süreç) süresince gebe kalma oranı %25’tir. Altı ay sonucunda oran %70’tir. Bu oran bir yıl sonucunda %85’lere ulaşır. İkinci yılın sonunda ise %92’dir. İnfertilite nedenleri %40 oranında erkeğe, %40 oranında kadına aittir. %20’sinde ise çiftin her ikisinde de sorun bulunur.

Op. Dr. Levent
Kansız
Bayındır
Hastanesi
İçerenköy
Kadın Hastalıkları
ve Doğum Bölümü



NE YAPILMALI?

Tüm bu bilgiler ve süreç içinde bir çift infertil kabul edildiğinde önce tek tek, ardından bir aradayken, sağlıklı ve düzenli bir cinsel yaşam açısından ayrıntılı olarak sorgulanmalıdır. Maalesef ülkemizin sosyokültürel şartları ve pratiği birçok kulaktan dolma ve yanlış bilgiler ile doludur. İlk olarak doğru olanı biliyorlar mı, şayet biliyorlarsa bunu uyguluyor veya uygulayabiliyorlar mı; bunlardan mutlaka emin olunmalıdır. Çünkü maddi manevi çok hırpalayıcı bir tanı ve tedavi süreci sonucunda az da olsa böyle acı bir gerçekle yüze kalınabiliyor.

Sonrasında çiftler beden ve ruh sağlıkları açısından değerlendirilmelidir. Şayet bu konularda bir şüphe uyanırsa ilgili branş hekimince değerlendirilmeleri istenmelidir. Tedavi başlangıcında bizce çiftlerin mutlaka değerlendirilmesi gereken branşlar; kadın hastalıkları ve doğum, üroloji ve psikiyatridir. Bu hekimlerin gerekli görmesi durumunda endokrin ve metabolizma uzmanları da sürece dahil olabilir. Her çift özelinde mevcut tüm branşlar duruma göre sürece müdahil olabilir. Erkek için genel bir üroloji muayenesinden sonra

“spermiogram” yani boşalma materyalinin sperm sayısı, fonksiyonu, fiziki yapısı açısından değerlendirilmesi hemen hemen tama yakın bir sonuç verir. Bu değerlendirmeye erkeklerle ilgili bir sorunun varlığı ya da yokluğu tespit edilebilir. Şayet bu başlangıç aşamasında erkekte sorun var ise durum aşamalı olarak araştırılmalıdır. Ülkemizde, konu erkek olduğunda üreme fonksiyon ve kapasitesi şayet cinsel ilişkide bulunabiliyorsa normal olarak algılanır ve kabul edilir. Bu açıdan normal olduğunu düşünen bir erkek genelde infertil olduğunu kabul etmez ya da etmek istemez. Kadında ise süreç biraz daha uzun ve zahmetli olabilir. Genel bir jinekolojik muayene sonrası tüm sistem hem anatomik bütünlük hem de hormonal işlev açısından değerlendirilir. Bu araştırmalarda kadın yaşı çok çok önemli bir faktördür. 35 yaş üzerinde her şey normal olmasına rağmen kadının üreme kapasitesi yaşla orantılı hızlı bir düşüş içine girer. Yani 35 yaş üstü bir kadının değerlendirilmesi, araştırılması sonucunda tedavisi daha uzun ve yorucu bir süreç olabilir. Tabii ki tüm bunları söylerken bireysel olarak olumlu ve olumsuz istisnalar konumuz dışındadır.

DONANIMLI EKİP İLE DETAYLI DEĞERLENDİRME

ERKEK

- Ürolojik muayene
- Spermiogram

KADIN

- Jinekolojik muayene
- Ultrasonografi: Rahim ve yumurtalıkların görülüp yumurtalıkların yumurta rezervi konusunda kanaat sahibi olunması.
- Rahim filmi veya yerine geçen yöntemler: Vajina, rahim ağzı ve boynu, rahim içi ve tüpler ile yumurtalık arasındaki yolda herhangi bir engel, tıkanıklık veya fiziki başka problem olup olmadığının değerlendirilmesi.
- Laboratuvar testleri
- Tiroid hormonları, prolaktin, anti-müllerian hormon düzeyi tespiti

Tüm bunlardan sonra süreç tekrar değerlendirilip bir yol haritası çizilir. Bekleme süreci, tedavi yöntemi veya çiftlerin ilgili branşlarda ayrıntılı değerlendirme gerekliliği, süre, maliyet, sosyal sıkıntılar ve konunun çift üzerindeki etkilerini de her çift mutlaka farklı deneyimleyecektir. Yine uzun pratikte yaşanan tıbbi problemler dışındaki sosyokültürel çevre etkisi problemleri, bunun yarattığı tıbbi ve psikolojik problemler de çok iyi gözlenmelidir. Bu da bu konuyla ilgili yaşadığı çevre insanların ve ülke şartlarını bilen birikimli ve donanımlı bir ekip ile olabilir.

SAĞLIKLI GELİŞİMDE çocuk izleminin önemi

Sağlıklı bir çocukluk ve devamında sağlıklı bir erişkinlik geçirebilmeleri için çocukların, hastalığa bağlı olmaksızın düzenli takip edilmeleri çok önemli...



**Uzm. Dr. Özlem
Türkoğlu**
Bayındır İçerenköy
Hastanesi/Bayındır
Tıp Merkezi
Çocuk Sağlığı
ve Hastalıkları
Bölümü



Sağlam çocuk izlemi, çocuk hekimliğinin temelini oluşturur. Bu, sadece sağlıklı çocuklara verilen bir hizmet değil; tüm çocukların büyüme ve gelişmelerinin izlendiği, sağlıklı olup olmadıklarının değerlendirildiği, aşı ve sağlık eğitimi gibi koruyucu hekimlik uygulamalarının sunulduğu bir çocuk sağlığı hizmetidir. İlk izlemler doğum sonrası 24 saat içinde ve taburcu olurken yapılır. 5-7'nci günlerde bebek tekrar görülür. İzlemler ilk altı ay ayda bir, 6-12'nci aylarda üç ayda bir, 13-36'ncı aylarda altı ayda bir, okul öncesi dönemde yılda bir, okul çocuğu ve ergenlerde ise 1-2 yılda bir devam etmelidir. Çocuk sağlığı izlemleri çocuklar için uygun bir ortamda, yeterli zaman ayrılarak yapılır. Anne-baba, varsa bebeğin bakıcısı ya

da bakımına yardımcı olan kişiler ile birlikte olunması önemlidir. Sağlam çocuk izleminin amacına ulaşabilmesi için 20-30 dakika sürmesi gerekir. İzlemler sırasında düzenli kayıt tutulmasına özen gösterilir. Çocuk sağlığı izlemi öykü/görüşme, gelişimin değerlendirilmesi, fizik muayene, gözlem, taramalar, aşılama, danışmanlık ve sağlık eğitimi kapsamaktadır. Muayeneye her seferinde iyi bir öykü alımı ile başlanır. Çocuğun şikayeti olup olmadığına bakılmaksızın her ziyarette tam bir fizik muayene yapılır. Boy, vücut ağırlığı, baş çevresi ölçümleri yapıp, büyüme izlem kartına işlenir ve yorumlanır. Bu süreçte aile ve çocuk ilişkisi de gözlemlenir. Çocukların yaşlarına uygun bazı taramalarının yapılması sağlam çocuk takiplerinde çok önemlidir.

1 Yenidoğan taramaları:

Ülkemizde yenidoğanlar doğumsal hipotiroidi, fenilketonüri ve biotinidaz eksikliği açısından taranmaktadır. Kan örneğinin en uygun olarak 3-5'inci günler arasında alınması önerilmektedir. Bu test, topuk kanı ya da zeka testi olarak da bilinir.

Her yeni doğan bebeğe hastaneden çıkmadan önce işitme testi de yapılmaktadır. Amaç işitme kaybının erken tanınmasıdır. İşitme kaybı tespit edilip tedaviye erken başlanır ise dil gelişimi anlamlı ölçüde daha iyi olacaktır.

Yeni doğan bebekler gelişimsel kalça bozuklukları için muayene edilir ve ilk dört ay kalça ultrasonografisi ile değerlendirilebilir. 4-6'ncı aydan sonra gerek görülürse direkt grafi ile radyolojik değerlendirme

yapılabilir. Yürüyene kadar çocuklar, her izlemde gelişimsel kalça bozuklukları açısından değerlendirilmeye devam edilir.

2 Görme taraması:

Görme işlevinin değerlendirilmesinde öykü, anne-babanın gözlemleri, fizik muayene ve bazı testler kullanılır. Çocuklar riskli durumlarda olduğunda ve özellikle okula başlamadan önce göz hekimi tarafından değerlendirilmelidir.

3 Anemi (kansızlık) taraması:

Çocuklarda en sık görülen anemi, demir eksikliği anemisidir. Bebeklerin ilk altı ay sadece anne sütü alması teşvik edilir ve 4-6'ncı aydan itibaren değerlendirilerek koruyucu demir ilaçları ile desteklenir.

4 Hipertansiyon taraması: Üç yaşından başlayarak her çocuk sağlığı izleminde yılda bir kere tansiyon ölçümü yapılmalı ve yaşına göre normal olup olmadığı değerlendirilmelidir.

5 Hiperlipidemi taraması:

Hiperlipidemi taraması kabaca kan kolesterol düzeyi taramasıdır. İki yaşından itibaren risk altındaki tüm çocuklara önerilir. Ailesinde 55 yaştan önce kalp ve damar hastalığı olanlar, kalbe bağlı nedenler ile ani ölüm öyküsü olanlar, anne-babasinda kolesterol yüksekliği, ailede tansiyon yüksekliği, şişmanlık ve şeker hastalığı öyküsü olan çocuklar risk grubunda yer almaktadırlar.

6 İdrar yolu enfeksiyonu taraması: Bebeklik döneminde, okul çocuklarında ve ergenlik döneminde yapılabilir.

7 Ağız ve diş sağlığı taramaları:

Amaç çocukluk çağında sık karşılaşılan diş çürüklerini ve hastalıklarını önleyebilmektir. Sağlam çocuk izlemlerinde süt dişleri ve kalıcı dişler kontrol edilir. Diş temizliği ve fırçalama ile ilgili bilgi verilir. Gerekirse çocuk diş hekimine yönlendirilir.

EN ÇOK MERAK EDİLENLER

Sağlam çocuk izlemlerinde sıkça merak edilen konular diş çıkarma, tamamlayıcı beslenmeye geçiş, uyku problemleri, tuvalet eğitimi ve aşılardır.

DIŞ ÇIKARMA: Çoğu bebek 6-8 aylıkken ilk dişlerini çıkarmaya başlar. Genellikle önce alt ve üst kesici dişler çıkar. Bazen ilk çıkan diş, ortaldaki olmayabilir. Diş çıkarken ateşin 38 dereceyi geçmesi ve su gibi ishal görülmesi beklenmez. Ağızda salya artışı olabilir. Soğuk dişlikler bebeği rahatlatır. Genelde ilk dişler değil, iki yaşından sonra çıkan arka dişler daha çok ağrı yapar. 2,5-3 yaşına kadar 20 süt dişi tamamlanır. Kalıcı dişler 6-7 yaşları arasında tamamlanır.

TAMAMLAYICI BESLENMEYE GEÇİŞ:

Bebeklerin mümkünse ilk altı ay sadece anne sütü alması önemlidir. Bu dönemde anne sütü bebeğin D vitamini dışında tüm ihtiyacı karşılar. Bu nedenle bebeklere yenidoğan döneminden itibaren D vitamini desteği verilmektedir. Anne sütünün tek başına, süt çocuğunun besin ihtiyacını karşılamaya daha uzun süre yeterli olamayacağı zamanda başlatılan, diğer yiyecek ve içeceklerin anne sütü ile birlikte sunulduğu dönem "tamamlayıcı beslenmeye geçiş" dönemidir. Tamamlayıcı besinler; geçiş besinleri ve aile yemekleri olmak üzere iki grup olarak ele alınır. Geçiş besinleri, süt çocukları için özel hazırlanmış besinlerdir. Aile yemekleri ise ailenin diğer fertlerinin de tükettiği sofraya yemekleridir. Geçiş besinleri süt çocuğunun değişik tat, lezzet ve kıvamda besinlere alışmasını sağlar. Uygun zamanda başlatılan ve kurallara uygun şekilde sürdürülen tamamlayıcı beslenme, bebeğin bir yaş civarında aile sofrasındaki yiyecekleri tüketebilecek olgunluğa ulaşmasını sağlar.

Altıncı ay bebeğin tamamlayıcı beslenmeye başlaması için ideal zamandır. Bebeğin hazır olduğu ise bazı hareketlerinden anlaşılabılır. Destekli olarak oturabiliyor, siz yemek yerken takip ediyor ve tepki veriyorsa, kaşıkla ağızına bir şey verdiğinizde alabiliyorsa, bebeğiniz artık tamamlayıcı beslenmeye başlamak için hazırdır.

Tamamlayıcı gıdaya iki emzirme arasında, bebek çok acıkıp sinirlenmeden, günde iki öğün, bir Türk kahvesi fincanının yarısı kadar miktarda, püre kıvamında gıdalarla ve kaşıkla başlanır. Sebze püreleri, meyve püreleri, ev yapımı yoğurt ilk verilecek besinlerdir. Mevsim sebze ve meyvelerini tercih etmek önemlidir. Sebze ve meyveler iyice yıkanıp suda veya buharda pişirilebilir. Meyveler cam rendeden geçirilip suyu ve posasıyla beraber verilir. En az üç gün arayla yeni bir besin denenir ki alerjik olabilecek besin ayırt edilebilsin. İlerleyen günlerde sunulan besinin miktar ve öğün sayısı arttırılır. Bebek kabul ettikçe püreden pürüklü kıvamdaki gıdalara geçiş yapılır. Dokuzuncu aydan sonra parmak gıdalar ile bebeğin kendisini beslemesi teşvik edilir. Öğün sayıları 6-8'inci aylar arasında günde 2-3 kere, dokuzuncu aydan sonra ise günde 3-4 keredir. Bebek ilk verilen gıdalara alıştıktan sonra kahvaltıya da başlanabilir. Kahvaltı için bebek tuzsuz peynir, tereyağı ve yumurta sansı ile tanıştırılır. Bu dönemde tuz ve baharat kullanılmamalıdır. Öğünler sırasında yutmayı kolaylaştırmak için bardak biberon ile su verilebilir. Öğün sonrası emzirme sindirime yardımcı olur. Bebeğiniz bir yaşına gelince ise artık aile bireyleri ile sofradaki yiyecekleri tüketmeye başlar. Unutmayınız ki, 6-9'uncu aylar arası anne sütü halen bebeğinizin temel besin kaynağıdır. İsteğe bağlı olarak emzirmeye iki yaşına kadar devam edebilirsiniz.



Bebeginize bir yaşımdan önce inek sütü, yumurta beyazı, bal, tuz ve şeker vermeyin. İnek sütü, soya, yumurta, buğday, fıstık, ceviz, balık, kabuklu deniz ürünleri, turuncgiller, çilek, domates ve susamın alerjiye neden olabileceğini unutmayın. Bu gıdalar ile tanışırken bebeğinizi dikkatli gözlemleyin.

UYKU PROBLEMLERİ: Uyku, bebeklerin temel gereksinimlerinden biridir. Uyku düzensizlikleri ise yaşamın ilk birkaç yılı içinde ailelerin ve çocuk hekimlerinin sık karşılaştıkları sorunlardan biridir. Yenidoğanlar günde 15-18 saat uyuyabilirler. Bu süre aylar geçtikçe azalır. Bebeklerin uyku düzenleri birbirinden çok farklı olabilir. Çoğu altıncı aydan sonra gece-gündüz uyku düzenini oturtur. Günde 10-12 saat uyuyabilir, bunun 2-3 saati gündüz uykusudur. Ancak halen geceleri uyanmaya devam edebilir. Artık gürültü ve diğer uyaranlara karşı daha hassas olur. Bebeğin gece-gündüz farkını algılayabilmesi için, uyusun diye gündüz ortam karartılmamalıdır. Bebeğinizi yatağına uyur uyanık halde bırakın ve kendi kendine uyumayı öğrenmesini sağlayın. Uykuya dalması için sallamayın. Yatağına sevdiği bir battaniye, örtü ya da yumuşak bir oyuncak koyabilirsiniz. Yatağında uyuma alışkanlığını kazanabilmesi için uyuduktan sonra yerini değiştirmeyin. Yatağında uykuya dalmaya alışan bebekler uyandıklarında çevreyi daha az yadırgar ve ağlamazlar. Odasında loş bir aydınlatma olsun ki gece uyanırsa karanlıktan korkmasın. Ortam ısısını 18-22 derece arasında tutun, üşümesin diye kat kat örtmeyin. Evde sigara içmeyin ve uyumadan önce odasını havalandırın.

Gece uyanıp ağlayan bebekler fazla uyanılmadan tekrar uyutulmalıdır.

Bunun için çocuk uyanıp ağladığında tekrar uykuya dalması için yanına hemen gitmeyin. Ağlamaya devam ediyorsa odasına gidin ama ışıkları açıp kucağınıza almayın ve gezdirmeyin. Yatağının yanına oturun, ona dokunup konuşarak sakinleştirip, tekrar uykuya dalmasına yardımcı olun.

TUVALET EĞİTİMİ: Tuvalet eğitimi zaman ve sabır isteyen bir iştir. Bu eğitime başlamak için çocuğunuzun da, sizin de hazır olmanız gerekiyor. Çocuğunuzun hazır olduğunun en belirgin işareti kakasını ya da çişini bezine yaptıktan sonra size bu durumu haber vermesidir. Çişini yapmadan önce bunu ifade edebilmesi de bir işarettir. Genellikle çocuklar kaka veya çiş yapacakları zaman farklı bir yüz

ifadesi takınır, oyun oynuyor ise bunu keser ve hareketsizce dururlar. Bu gelişim genellikle 1,5-2 yaşında olduğu gibi 2,5-3 yaşına kadar da uzayabilir. Ancak unutmayın ki erken veya geç mutlaka olacaktır. Çocuğunuzu başka çocuklar ile kıyaslayarak kendinizi ya da onu yetersiz hissetmeyin. Çocuk tuvalet eğitiminine hazır olduğunu belli etmiyor ve işbirlikçi değil ise iki yaşından önce zorlamayın. Öncelikle oturak kullanmayı öğretilsin, sonra klozet adaptörüne geçebilirsiniz. Tuvalet eğitimi üç ay kadar uzayabilir, bu canınızı sıkmasın. Bu süreçte çocuğunuzu ödüllendirici davranış teşvik etmek çok önemlidir. Sinirli ve cezalandırıcı tutumlardan kaçınılmalıdır.

AŞILAR: Sağlam çocuk takiplerinin olmazsa olmazı aşılardır. Ülkemizde uygulanan aşı takvimi aşağıdaki gibidir.

AŞILAR	Doğumca	1. ayın sonu	2. ayın sonu	4. ayın sonu	6. ayın sonu	12. ayın sonu	18. ayın sonu	24. ayın sonu	İlköğretim 1. sınıf	İlköğretim 8. sınıf
Hepatit B	I	II			III					
BCG (Verem)			I							
DaBT - İPA - Hib			I	II	III		R			
KPA			I	II	III	R				
KKK						I			R	
DaBT - İPA									R	
OPA					I		II			
Td										R
Hepatit A							I	II		
Suçiçeği						I				

Hep. B: Hepatit B Aşısı

BCG: Bacille-Calmette-Guerin (Verem Aşısı)

DaBT-İPA-Hib: Difteri, Aşelüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio, Hemofilus Influenza Tip b Aşısı (Beşli Karma Aşı)

KPA: Konjuga Pnömonokok Aşısı

KKK: Kızamık, Kızamıkçık, Kabakulak Aşısı

DaBT-İPA: Difteri, Aşelüler Boğmaca, Tetanoz, İnaktif Polio Aşısı (Dörtlü Karma Aşı)

OPA: Oral Polio Aşısı (Çocuk Felci Aşısı)

Td: Erşkin Tipi Difteri - Tetanoz Aşısı

Hep. A: Hepatit A Aşısı

NOT: Bu aşı takvimine ek olarak rotavirüs, meningokok ve human papilloma virüs (HPV) aşıları da isteğe bağlı olarak uygulanmaktadır.



AKNE TEDAVİSİNDE SEÇENEKLER ARTIYOR

Akne tedavisinde önemli olan, hastalığın ortaya çıkış mekanizmalarını göz önüne alarak tedavi planlamaktır. Böylece tekrarlanmasını azaltmak ve iz bırakmasını önlemek de mümkün olur.

**Doç. Dr. Pınar
Öztaş
Bayındır
Hastanesi
Söğütözü
Dermatoloji
Bölümü**



Akne; kıl ve yağ bezi ünitesinin kendisini sınırlayan kronik yani uzun süreli yangsıl rahatsızlığıdır. Akne hastaları, beyaz ve siyah noktalar, yüzeyden kabarıp kızamıklıklar ve iltihaplı oluşumlar, daha az sıklıkla da derin yerleşimli topaklar ve kistlerden oluşan kaşıyıcı bir lezyon grubuyla karşımıza çıkar. Sıklıkla ergenlik döneminde yağ bezlerinin yoğun olarak bulunduğu yüz, sırt, göğüs ve omuz bölgelerini etkilemektedir. Lezyonların kendi kendilerine sınırlama özellikleri olsa da geriye bıraktıkları renk ve özellikle yüzeyden çökük izler nedeniyle önem taşırlar. Akne, kişinin hayat kalitesini olumsuz yönde etkileyen hastalıklardan biridir. Kişide psikososyal ve duygusal bozukluklara yol açabilmektedir. Son yıllarda aknenin sebebinin daha fazla aydınlatılması ve aknenin alt tiplerinin tanımlanması etkin tedavi alternatiflerinin oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır.

HER YAŞTA GÖRÜLEBİLİR

Akne, dermatolojide oldukça sık karşılaşılan bir hastalık olup, hastaların büyük bir kısmını genç ve genç erişkin bireyler oluştursa da, yenidoğan, süt çocukluğu, ergenlik çağı öncesinde ve orta-ileri yaş grubunda da görülebilmektedir. Kadın ve erkeklerde benzer oranda olmakla beraber, kadınlarda erkeklerden daha erken yaşta başlamaktadır. Görülme sıklığı yaşla beraber artar. Akne en sık kadınlarda 16-17, erkeklerde 17-18 yaşları arasında, dünyanın her yerinde ve tüm ırklarda görülebilmektedir. Beyaz ırkta siyahlara kıyasla daha sık rastlansa da, iz bırakması ve koyu renkle iyileşme, deri rengi koyu olan kişilerde daha sık görülmektedir. Ayrıca polikistikover sendromu, androjen yani erkeklik hormonu artışıyla giden endokrinolojik hastalıklarda akne gelişme riskinin arttığı ve akne şiddetinin daha şiddetli seyrettiği bildirilmiştir. Genetik faktörler de aknenin oluşumu üzerinde etkili olur. Aile öyküsü olması durumunda, aknenin hem görülme riski hem de şiddeti artmaktadır.

NEDEN OLUYOR?

Akne hedef organ kıl ve yağ ünitesidir. Hastalığın gelişiminden sorumlu faktörler, anormal folliküler keratinizasyon, aşırı yağ üretimi, Propionibacterium acnes kolonizasyonu ve yangısal reaksiyon olmak üzere dört ana başlık olarak sayılabilir. Yakın zamanda bu faktörlerden folliküler keratinizasyon yani kıl köklerinin uygun olmayan keratinizasyonu ve yağlanmadaki artış mikrokomedon yani siyah ve beyaz nokta oluşumundan sorumlu tutulurken, yağ bezlerinin lipid yapısının ve yangısal reaksiyonun da üzerinde durulmuş, aknenin başlangıcında ve ilerlemesinde bağışıklık sistemi değişikliklerinin ve immünolojik yanıtın da önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Hormonal faktörlerin akneyi arttırdığı bilinmektedir. Bunlar arasında androjenler, östrojen, progesteron, büyüme hormonu, insülin, adrenokortikotropik hormon, melanokortin ve glukokortikoidler



AKNE FORMLARI

■ **Hayatın belli dönemlerinde özel bazı akne formları izlenebilir:**

- Bunlardan biri yenidoğan aknesidir. Yaşamın ilk iki haftasında ortaya çıkan ve genellikle ikinci ve üçüncü aylarda kendiliğinden gerileyen “neonatal akne”de, anneden geçen hormonların rolü olduğu üzerinde durulmaktadır.
- Depresyon, anksiyete, obsesif kompulsif bozukluklar veya kişilik bozuklukları gibi alta yatan psikolojik değişikliği olan gençlerde de akne ekskoriye olarak isimlendirilen özel bir akne formu izlenmektedir. Bu durum, hastanın akne lezyonlarını sıkması, kaşınması veya koparması ile oluşmaktadır.
- Bir diğer akne formu ise “akne mekanika” olarak isimlendirilen ve kıl yağ bezi ünitesinin tekrarlayan travması ve tıkanmasına bağlı olarak gelişen sivilcedir. Mekanik faktörler arasında kasıklar, çene bantları, askılar, yakaların sürtmesi ve keman çalınması gibi tahriş edebilecek faktörler sayılabilir. Endüstriyel alanda birçok meslek akneye neden olabilmektedir. Kömür katranı türevleri, çözünmeyen yağlar, böcek ilaçları ve ahşap koruyucular içerisinde bulunan çeşitli maddeler ile kıl yağ ünitesinin ağzının tıkanmasına sebep olan kimyasallar, akne gelişiminden sorumlu tutulabilir. Kozmetikler ve pomadlar da akneyi tetikleyebilir. Lanolin, bitkisel yağlar, yağ asidi esterleri içeren kozmetikler bezlerin ağzını tıkayarak akneye yol açabilirler. Özellikle saçlara uygulanan pomadlar alın ve şakaklarda çok sayıda siyah nokta ile oluşan akneiform bir döküntüye sebep olabilir.

ÇÖZÜMSÜZ DEĞİL

Akneli hastalarda androjen artışı düşünülmediği sürece laboratuvar testlerine gerek duyulmaz. Akne tedavisinde amaç lezyonların şiddetini ve tekrarlanmasını azaltmak ve iz bırakmasını önlemektir. Akneli hastaların %15-30'unda hastalığın şiddetli ve dirençli olması nedeniyle medikal tedaviye ihtiyaç duyulur. Ayrıntılı bir hikaye ve fizik muayene ile etkili bir tedavi planının yapılması önemlidir. Kadın hastalarda adet düzeni, kılınmada artış ve androjen artışını akla getirebilecek çeşitli bulgular, doğum kontrol hapi kullanımı mutlaka sorgulanmalıdır. Ayrıca hastanın daha önce kullandığı tedaviler ile kozmetik ajanlar göz önünde bulundurulmalıdır. Akne lezyonlarının süresi, şiddeti, iz oluşumuna yatkınlık, hastanın deri tipi tedavi seçiminde önemlidir. Hafif şiddette aknesi olan olgular krem tedavileri ile tedavi edilirken, orta şiddette veya şiddetli aknesi olan hastalar kremler ve tablet tedavileri ile tedavi edilir. Hastalığın oluşum mekanizmaları göz önünde alınarak tedavi planlanması önemlidir.

KREM TEDAVİSİ

Hastanın deri tipine uygun krem, jel, losyon gibi farklı formların seçilmesi, tedaviye uyumu arttıracaktır. Ancak burada hastanın sabırlı olması önemlidir. Krem tedavilerine başladıktan en erken 4-6 hafta sonra etkinlik üzerine konuşulabilir. Cilt temizliği de aknenin tedaviye cevabını etkileyen önemli bir faktördür. Cildi tahriş etmeyen yumuşak temizleyiciler ile günde bir ya da iki kez temizlemek, tedavinin başansını artırır. Krem tedavilerinde önemli faktörlerden biri mevsimdir. Bazı kremler güneş ile etkileşebileceği için güneşten koruyucu kremlerle beraber kullanılması önemlidir.

TABLET TEDAVİSİ

Tablet tedavileri ise orta ve şiddetli aknede, krem tedavilerine yanıt vermeyen hastalarda ya da krem tedavisini tolere edemeyen hastalarda, iz bırakma

eğilimi gösteren aknede sıklıkla kullanılmaktadır. Tablet tedavileri arasında antibiyotik içeriği olan ilaçların yanında, özellikle androjen artışıyla seyreden akne hastalarında hormonal tedavi ve doğum kontrol hapları ya da isotretinoin yani sentetik A vitamini türeği olan tabletler sayılabilir. Isotretinoin, akne tedavisinde %70-89 oranında iyileşme sağlayan etkili bir tedavi ajanıdır. Lezyonlarda tam veya tama yakın iyileşme sağlanabilir. Bu dramatik yanıtın akne sebebinden sorumlu dört basamak üzerinde de etkili olmasına bağlı olduğu düşünülmektedir. Hastaların %6'sında tedaviye başladıktan sonraki ilk dört haftada akne lezyonlarında alevlenme

görülebilir. Teratojenik (yani gebelerde bebeğe zarar olan) bir ilaçtır ve gebelik kesinlikle kontrendikedir, gebe kalınmamalıdır. Deri ve mukozaya ait yan etkileri oldukça sık görülür ve genellikle de kullanılan doza bağlıdır. Dudak yangısı oldukça yaygındır ve hastaların %98-99'unda görülür. Gözde kuruma sık olarak görülür. Isotretinoin kullanan hastaların yakın takibi çok önemlidir. Laboratuvar bulgularının takibi ve tedavinin başlangıç döneminde her ay kan tahlillerinin yapılması önemlidir. Akne hastasının dermatoloğu ile sıkı bir iletişimde olması, tedaviye sebat etmesi ve kendisine önerilen doz ve şekilde tedavilerine uyum göstermesi başarı için oldukça önemlidir.





KALBIN en büyük düşmanı fazla kilolar

Sağlıklı beslenme, düzenli spor ve stres yönetimi kalp sağlığı için ilaçlardan ve hatta stent ve bypass operasyonundan bile daha faydalı olabilir.

Dünyada ve Türkiye’de bir numaralı ölüm nedeni kalp ve damar hastalıklarıdır. Maalesef bu giderek artan bir salgın haline geliyor. 50 yaşına kadar kalp hastası olma riskimiz %60. Bu çok yüksek bir oran ve hem kadın hem de erkek için geçerli. 50 yaşından önce kalp hastası olursanız bu sizin ömrünüzden en az 20 yıl çalıyor. 60 yaşına kadar kalp hastası olmazsanız 80’li yaşları görmemiz işten bile değil. Ben daha da ileri bir söylem olarak “Kalbimize iyi bakarsak en az yüz yıl yaşamamız mümkün” diyorum. Kaldı ki kalp sağlığına uygun yaşamak ve beslenmek kanserden de KOAH’dan da felçten de Alzheimer’dan da koruyor. Yani sağlıklı bir yaşam tarzını benimseyerek tüm organlarımızın ömrünü ve dolayısıyla yaşamı uzatmak mümkün.

HER SORUNUN BAŞI FAZLA KİLO

“Kimler kalp hastası olma riskini taşıyor?” sorusunun cevabı ne yapmamız gerektiğini bize anlatıyor. Tansiyonunuz yüksekse, şeker hastasıysanız, kolesterolünüz yüksekse, spor yapmıyorsanız ve kiloluysanız, bunlara ek olarak sigara içiyorsanız kalp hastası olmamanız bir mucize. Bu saydıkların aslında bizlerin önleyebileceği ve kontrol edebileceği riskler. Bana göre hepsinin

ortak mekanizması kilo. Vücut kitle endeksi 25’in üstünde ve bel bölgesinde yağlanma olması bütün “kötülüklerin anasıdır” bana göre. Kilo, insülin direncini tetikliyor ve insülin direncinin başlaması ile beraber tansiyon, şeker hastalığı, kolesterol yüksekliği başlıyor; böylece kalp hastalığının ilk temeli atılmış oluyor. Damarlarımız içinde normalden fazla şeker, tuz, kolesterol bulunursa kalp hastalığı kaçınılmaz hale geliyor. Önlenabilir ölümlerin en önemli nedeni sigara ve günde bir adet içmek ile bir paket içmek arasında risk açısından bir fark yok. Tüm bunları engellemek için elimizde çok güçlü bir silahımız var; spor. Spor, kilonuzu kontrol ederek insülin direnci, diyabet, hipertansiyon ve hiperkolesterolemiyi önleyen çok kuvvetli bir silah. Hem bedava hem sağlıklı hem de reçetesiz. Sporu yaşam tarzı olarak benimsemiş bir insan tüm organlarını korumaya başlamış demektir. Sporun olmazsa olmazı ise sağlıklı beslenmek. Sağlıklı beslenmek demek mucizevi bir mutfak olan Akdeniz mutfakı ile beslenmek demek. Genetik faktörler halen çok önemli ancak sağlıklı yaşam tarzını benimseyerek genetik riskleri bertaraf etmek mümkün. Bana göre en önemli şey beslenme ve spor. Beslenme, spor ve stres yönetimi tek başına ilaçlardan ve hatta stent ve bypass operasyonundan bile daha faydalı olabilir.

**Prof. Dr. Timur
Timurkaynak**
Bayındır İçerenköy
Hastanesi/Bayındır
Tıp Merkezi
Kardiyoloji Bölüm
Başkanı





10 İPUÇU

- 1 **Risklerinizi bilmek:** Tansiyon, şeker, kolesterol düzeylerinizi öğrenin.
- 2 **Kilo almamak:** Vücut kitle endeksiniz 25'in altında olmalı.
- 3 **Sağlıklı beslenmek:** Akdeniz ve Ege mutfağı ile beslenin.
- 4 **Spor yapmak:** Hareketli olmak uzun yaşamın olmazsa olmazı. Her gün 15 bin adım atın.
- 5 **Eğlenmeyi bilmek:** Eğlenmek yaşam enerjinizi şarj eden yegane destek...
- 6 **Stresi yönetmek:** Stressiz yaşam imkansız, stresi yönetmek ise mümkün. Her gün sevdiğiniz şeylere zaman ayırın, sevdiğiniz işi yapmaya ya da sevdiğiniz şekilde yapmaya çalışın. Hoşgörü stresin panzehiridir.
- 7 **Sevgi dolu olmak:** Sevmek ve kin gütmemek insanın psikolojisini ve dolayısıyla hormonal sistemini de sakinleştiren tek mucize. Sizi sevenlerle ve sevdiklerinizle vakit geçirin.
- 8 **Sigara içmemek:** Önlenebilir ölümlerin bir numaralı nedeni sigaradır. Sigara, kalp hastalıkları, KOAH ve kanserin en önemli nedenidir. Sakın başlamayın, içiyorsanız hemen bırakın. Destekleyici yöntemlerle sigarayı bırakmak artık daha kolay. Yardım alın.
- 9 **Kaliteli uyku:** Uyku sağlıklı bir yaşamın en önemli koşuludur. Güne dinç, dinamik ve mutlu başlamak için kaliteli bir uyku şart. Uyku ömrünüzü uzatır. Eğer yorgun, sinirli, mutsuz olarak uyanıyorsanız hemen bir uyku laboratuvarına başvurun.
- 10 **Düzenli yaşam:** Düzenli yaşam, stresi en aza indirirken, size de hobileriniz ve sevdikleriniz için zaman yaratır. Planlı yaşamının değerini küçümsemeyin. Tüm organlarımız alışkanlıklarını sever ve alışkanlıkları olan insanlar uzun yaşar.

Uzun yaşamın sırrı AKDENİZ MUTFAĞI

Türk insanının sağlık notu maalesef çok kötü. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de obezite, diyabet ve kalp hastalığı salgın olarak geliyor. Türk insanı spor yapmayan, sedanter (hareketsiz) yaşayan, sağlıksız ve abur cubur ile beslenen, üstelik kaderciliğe inanmış bir kültürden geliyor. Oysa yaşam çok renkli ve güzel. Sigara içen, kilosuna dikkat etmeyen, sağlık bilinci düşük, bilimsellikten uzak bilgilere inanan ve mucizevi tedavi yöntemlerinin peşinden koşup kendince doğal sandığı şekilde beslenen bir toplum. Dünyada bize en çok benzeyen ülke belki ironik gelecek ama Amerika Birleşik Devletleri; onlar da obezite, diyabet ve kalp hastalığı salgını ile karşı karşıya. Avrupa'da ise sağlık

bilinci çok daha yüksek. Sağlıklı beslenmek demek mucizevi bir mutfak olan Akdeniz mutfağı ile beslenmek demek.

POPÜLER ÖNERİLERE DİKKAT!

Bugün birçok popüler diyet görüyoruz, okuyoruz, duyuyoruz. Bunlar mucizevi şeyler vad ediyor. Ancak tıp literatürüne girmiş ve bilimsel olarak ömrü uzatan, kalp hastalığından koruyan tek bir diyet var; o da Akdeniz-Ege mutfağı. İçerisinde rengarenk sebzeler, meyveler, baklagiller, zeytinyağı, balık, ceviz, fındık ve badem olan bir mutfak... Ülkemiz bu konuda çok şanslı çünkü biz de bir Akdeniz-Ege ülkesiyiz. Bu şansımızı fırsata

çevirmeli, doğru beslenmeli ve uzun yaşamalıyız. Tıp dünyasının en saygın bilimsel dergilerinden biri olan New England Journal of Medicine dergisinde yeni yayınlanan bir araştırmada erken hasat sızma zeytinyağı ile beraber her gün düzenli olarak çiğ ceviz, fındık ve badem tüketimi kalp ve damar hastalığından koruyan bir numaralı beslenme şekli olarak kanıtlanmış durumda. Öncelikle sağlık okur yazarlığımızı arttırmalıyız. İnternette, basında gördüğümüz her şeyi gerçek kabul edip inanmamalı, bilimsel kanıtları olup olmadığını araştırmalıyız.

DİYET YAPMAYI BİR KEZ DAHA DÜŞÜNÜN

Bana göre diyet, sağlıklı ve sürdürülebilir bir şey değil. Kendinizi zorlayarak 3-5 ay yaptığınız bir diyet, sonrasında ciddi bir rebound (geri dönüş) ile ters etki gösteriyor. Verdiğiniz kiloları iki misli geri alıyorsunuz. Sağlık ile diyet kavramları bana göre birbirine çok ters. Diyet değil ama sağlıklı bir beslenme tarzını benimsemek ise uzun yaşamın en önemli sırrı. Aktarlarda bilimsel olarak kanıtlanmayan birçok ot "Her derde deva" diye satılıyor. Aman dikkat, hurafelere inanmayın! Yaşamı uzatan tek beslenme biçimi Akdeniz-Ege mutfağıdır. Bu mutfak hem obeziteden koruyor hem de sadece kalp hastalıklarını değil, kanseri de önleyebiliyor. Son yapılan bir çalışma zeytinyağının çağımızın belası Alzheimer'a yol açan beyinde protein birikimini önlediği ve biriken proteini de azaltabildiğini gösteriyor. Tüm bunlara ek olarak çok da lezzetli... Benim mottom: "Her güne bir yemek kaşığı zeytinyağı içerek başlayalım." İşte bu; kalp hastalıkları, kanser ve Alzheimer'dan korunmanın en etkili yolu.

İçerisinde rengarenk sebzeler, meyveler, baklagiller, zeytinyağı, balık, ceviz, fındık ve badem olan Akdeniz mutfağı, yaşamı uzatan tek beslenme biçimidir.



OBEZİTE

ciddiye alınması
gereken bir
hastalıktır

**Prof. Dr. Zafer
Ferahköşe
Bayındır
Hastanesi
Söğütözü
Genel Cerrahi
Bölüm Başkanı**



Vücudun aşırı yağlanması ile oluşan obezite, günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri. Obeziteyi etkileyen birçok faktör olduğu gibi obeziteyle birlikte gelen fiziksel ve psikolojik sorunlar da yaşam kalitesini önemli ölçüde etkiliyor.

Obezite (şişmanlık) bir hastalıktır ve multifaktoriyel sebeplere bağlı gelişmektedir. Obezitenin önlenabilir ölümünün en sık iki sebebinden biri olduğu (birinci sırada sigara yer almaktadır) tespit edilmiştir. Hastalık genellikle çevresel ve genetik faktörlerin kombinasyonu ile gelişir. Obezite BMI (Vücut kitle indeksi) ile değerlendirilir. Vücut kitle indeksi; vücut ağırlığının (kg), vücut uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesi ile elde edilir. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın BMI'ye göre obezite tanımı:

Normal: 18.5-24.9
Obesite öncesi: 25-29.9
Obez I: 30-34.9
Obez II: 35-39.9
Obez III: >40-
Aşırı obezite yani BMI>40, dünyada endemik olarak artış göstermektedir. Örnek verilecek olunursa, son verilere göre Amerika Birleşik Devletleri'nde erişkinlerin %35.7'si obez grupta bulunmaktadır.

OBEZİTEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

- Genetik ve çevresel faktörler obezitenin gelişmesinde etkindir. Normal ağırlığa sahip ebeveynlerin çocuklarında %10 oranında obezite gelişirken, anne ve babası obez olan çocukların obezite geliştirme ihtimali ergenlik çağına %80-90 olarak tespit edilmiştir.
- Diyet ve kültür, obeziteyi etkileyen faktörler arasında yer alır.
- Zaman zaman veya sürekli olarak aşırı kalori alımı ve tokluk hissinin kaybolması obezitenin faktörleri arasındadır. Tokluk hissinin kaybolmasının psikolojik temeli anlaşılamamıştır.
- Düşük fiziksel aktivite, yemeklere verilen termojenik aktivitede azalma, bağırsaktaki gıdanın emilimini sağlayan bakterilerin bağırsakta artması faktörler arasındadır. Çalışmalarda normal ve obez şahısların bağırsak florasının farklı olduğu gösterilmiştir.

OBEZİTEYLE BİRLİKTE GELEN PROBLEMLER

YAĞ HÜCRELERİNDE ARTIŞ: Obez bireyler aşırı yağ hücrelerine (sayı ve büyüklük bakımından) sahiptir. Bu hücrelerin sayısı küçük yaşta tayin edilir. Erişkin obezitede bu hücrelerin büyüklüğünde artış meydana gelir.

DEPRESYON: Obezite dereceleri arttıkça bireyin sosyal ortam kullanımında da azalma meydana gelir. Örneğin elbise seçiminde, sinemada, otobüste, uçakta koltuğa sığamama, çabuk yorulmalar oluşur. Bu durum bireyin depresyona girmesine neden olabilir.

MEDİKAL PROBLEMLER: Obezite birçok medikal probleme de sebep olabilmektedir. Bunlar arasında sayılabilecekler: Dizlerde önemli (dejeneratif) eklem bozuklukları, bel ağrıları, dejeneratif diskler, hipertansiyon, uyku apnesi, gastroözefagial reflü, kolelitiazis, Tip 2 diyabet, hiperlipidemi, pankreatit, hiperkolesterolemi, astım, hipoventilasyon ve buna bağlı solunum sıkıntısı, ölümcül kardiyak aritmiler, sağ kalp yetmezliği, migren, psödotümör serebri, venöz staz ülserleri ve bacakta varise bağlı yaralar, derin ven trombozu, mantara bağlı katlantı yerlerinde kızamıklıklar, cilt hastalıkları ve apseler, idrar kaçırma, kısırlık, adet düzensizlikleri, depresyon, karın duvarı fıtıkları, çeşitli kanserlerde artış (uterus, meme, kolon, prostat gibi).

YAŞAM KALİTESİNİ VE SÜRESİNİ ETKİLİYOR

Yapılan araştırmalara göre 21 yaşında aşırı obez bir erkek, obez olmayan yaşından 12 yıl; kadın ise 9 yıl daha az yaşamaktadır. Aşırı obez (BMI 40 üzeri) erkek popülasyon 50 yaşın altında erken kardiyak aritmiler ve koroner arter hastalığından kaybedilmektedir.





OBEZİTENİN MEDİKAL TEDAVİSİ

Obezitenin medikal tedavisinde amaç vücuda giren enerjiyi kısıtlayıp vücuttan çıkacak enerjiyi artırarak vücut kütleini küçültmektir. Bu, belli bir dengede ve diyetisyen doktor kontrolünde yapılmalıdır. Ortalama kilonun normale inebilmesi için 34 kilo kayıp demektir. Bu, oldukça zordur. Verilen kiloyu koruma olasılığı ise %3'tür. Bundan dolayı obez şahıslar kalıcı kilo kaybını koruyabilmek için yaşam tarzlarını, hatta arkadaşlarını, çevrelerini değiştirmek zorunda kalabilirler. Düşük kalori alımı (800-1500 kcal/gün) yani günde 500 kcal azalma, haftada 400 gr yağ kütleinin kaybına neden olur. Bu da 6 ayda %8 kilo kaybını sağlar. Orta derecede fiziksel aktivite, ilave %2-3 kayba neden olur. BMI 30-35 kg/m² olanlarda diyet, egzersiz ve sosyal ortam değişikliği ile BMI 30'un altına çekebilir ve komorbid (eşlik eden) hastalıklardan kendini arındırabilir. Kiloyu azaltmada ilaç kullanımlarıyla ilgili çalışmalarda, FDA onaylı; Qsymia (topiramade-phentermine) ve Lorcaserin, bir yılda hastaların %70'inde %5 kilo kaybı sağlamaktadır.



BARIATRİK CERRAHİ

Cerrahi tedavi kilo kaybında etkin bir yöntemdir ancak ilk seçenek olarak kullanılmamalıdır. Medikal tedavi başarısız olduğunda veya kilo alımı yeniden gündeme geldiğinde tercih edilmelidir.

Cerrahi tedavide amaç, gıda alımını kısıtlamaktır. Bu, hacmin azalması veya alınamaması sonucu açlık duyusunun azalması veya alınan gıdanın absorpsiyonunun (emiliminin) azaltılması şeklindedir.

Primer kısıtlayıcı cerrahi

a. Laparoskopik Sleeve Gastrektomi (Muz mide-Mide küçültme) kilo vermede %60 başarılıdır.

Primer Emilimi engelleyici

a. Bilier Pankreatik Diversiyon
b. Duodenal Switch kilo vermede %90 başarılıdır.

Combine kısıtlayıcı-emilim azaltıcı

a. R-en-Y gastric by pass kilo vermede %90 başarılıdır.

Sonuç olarak;

Obezite asrın kanser kadar tehlikeli ve ölüme sebep olabilen bir hastalıdır. Obezitenin engellenmesi için bireyin günlük kalori alımını azaltması, özellikle fastfood gıdalardan ve şekerli, gazlı içeceklerden kaçınması ve muntazam egzersiz yapması gerekmektedir.



BAŞ DÖNMESİ KONTROL ALTINA ALINABİLİR!

Baş dönmesi tedavisinde
Bayındır Hastanesi Denge Merkezi hizmetinizde!
Tedavi hakkında detaylı bilgi almak için bizi arayabilirsiniz:
0850 911 0 911



OFİS ÇALIŞANLARINI EKLEM AĞRILARINDAN KORUYUCU DAVRANIŞLAR

Tüm gün masa başında hareketsiz bir şekilde çalışmak, ofis çalışanlarının en büyük sıkıntılarından. Koruyucu ipuçları ile çalışırken sakatlanma riskinden korunabilirsiniz.



**Uzm. Dr. M.
Pınar Dönmez**
Bayındır
Hastanesi
İçerenköy,
Bayındır Levent
Tıp Merkezi
Fizik Tedavi ve
Rehabilitasyon
Bölümü

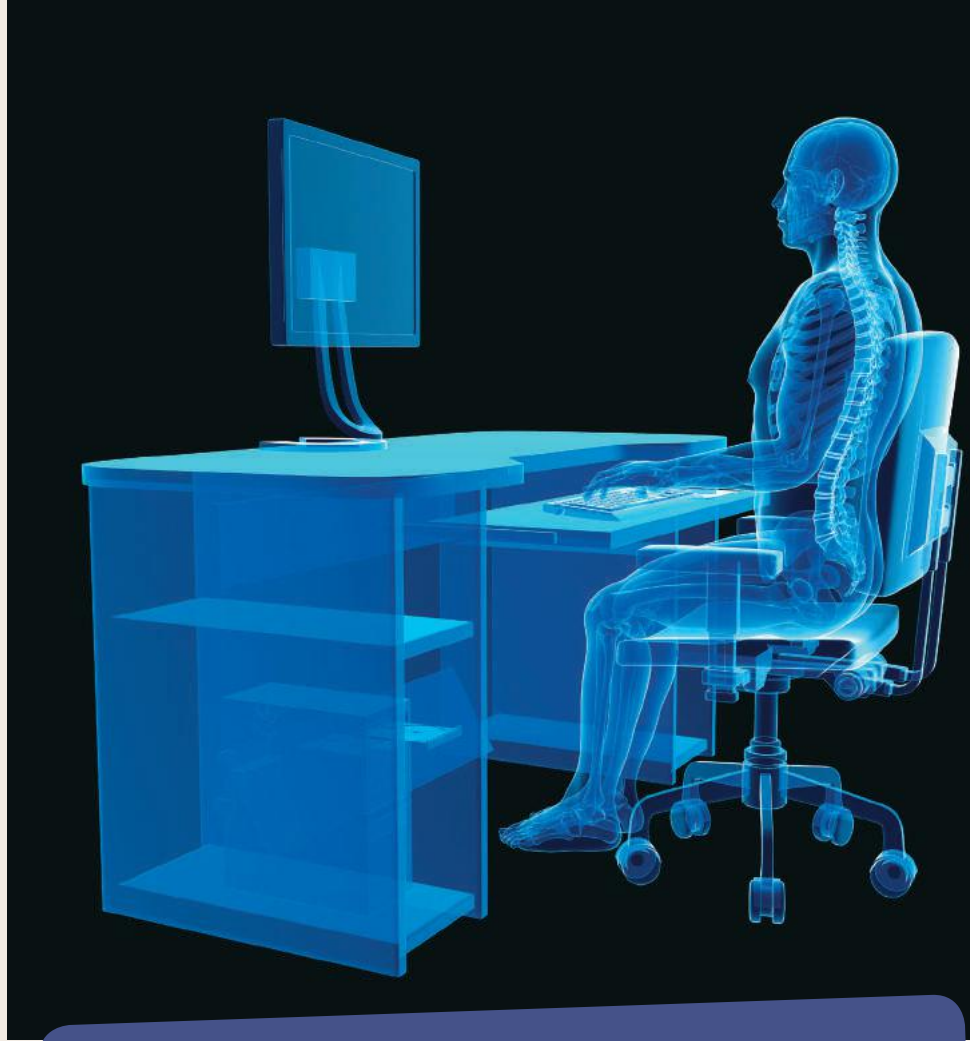
Tıpta tedavi kadar koruyucu hekimlik de bir o kadar önemlidir. Ağrılı eklem hastalıklarının tedavisi kadar kişilerin günlük yaşamdaki davranışlarının sağlığa olumsuz etkisini engellemek de gereklidir. Günlük çalışma/yaşam ortamınız benzer hareketleri tekrarlayarak yapmayı gerektiriyor ise çalışırken bedeninizi sakatlama riski taşıyorsunuz demektir. Kişinin beden mekaniği iyi değilse, kullanılan mobilya ve donanımlar ile beden uyumsuzsa ya da doğru yerleştirilmemişse çalışırken sakatlanma riski daha da artar. Ergonomi, yaşam ve çalışma ortamları ile beden uyumunu inceleyen bir bilim dalıdır. İnsanların çalışma ortamlarında incelemeler yapan bu bilimden elde edilen bilgiler ile doğru çalışma ekipmanları üretilir ve bu ekipmanların doğru yerleştirilmesi ile sağlıklı ofisler düzenlenebilir. Ofisin çalışanın vücut ölçülerine göre tasarlanmamış olması, onun, kişinin bedenine uyumlu hale getirilemeyeceği anlamına gelmez. Birkaç küçük önlem ile bu uyum sağlanabilir. Doğru oturma şekli bir kez öğrenildiğinde onu her mekanda gerçekleştirmek mümkündür.

DOĞRU OTURMA POZİSYONU

Ofis masasına oturulduğunda bilgisayarın monitörü gözlerden yaklaşık 65 cm (yaklaşık bir kol boyu) uzakta olmalıdır. Gözlerinizi kapatıp açtığınızda monitörün üst kenarını görüyorsunuz olmanız gerekir. Bu şekilde boynunuzun gerekenden fazla öne veya arkaya doğru eğilmesine gerek olmadan çalışabilirsiniz. Boynun doğal eğiminde olmadığı durumlarda başın ağırlığı daha fazla hissedilir ve boyun kasları gerilim altında kalır. Baş ve boyun ağrılarının başlıca nedenlerinden biri de bu gerilimlerdir. Çalışırken doğru oturma pozisyonunda omuzlar dik, dirsekler bedene yakın ve 90 derece açılı, el bilekleri kalem tutarken olduğu gibi hafifçe yukarı doğru durmalı, dizler kalça eklemlerinden biraz yukarıda, ayak tabanları yere tam temas halinde olmalıdır.

Koltuğun sırt kısmı bele ve sırta da destek verebilecek yükseklikte olmalı, yani kürek kemiklerinin ortasına kadar yükselmelidir. Koltuğun oturma minderinin yerden yüksekliği ayarlanabilir olmalı, ayaklar yere tam temas edecek şekilde ayarlanmalıdır. Yine otururken dizlerin arkası koltuğun minderine değerek sinir ve damarları ezmemelidir, ayrıca

ayaklar masanın altında rahatça hareket ettirilebilmelidir. Tüm bunları düzenlemek için basit çözümler üretebilirsiniz. Bütün bu hedeflere, bir yastık ve ufak yükselticiler ile ulaşmak mümkündür. Bilgisayar yukarıda kalıyorsa koltuğu yerden yükseltip ayak altına destek koymak; bilgisayar aşağıda kalıyorsa altına bir destek koyarak yükseltmek mümkündür.



SAAT BAŞI KÜÇÜK MOLALAR VERİN

- Ofiste bedeni rahatlatmak ve stresi gidermek ofis donanımlarının düzenlenmesi kadar önemli diğer faktörler arasında, bilgisayar başında ya da sabit konumda geçirdiğiniz her saat başına birkaç dakika mola verilmesi önemli yer tutar.
- Masa başında basit germe egzersizleri yapılması faydalıdır. Hiçbir şey yapılamazsa kişinin yerinde ayağa kalkması ya da masanın etrafında bir tur dolaşması bile fark yaratır.
- Bir diğer önemli etken de mümkün olduğunda mekan değiştirmektir. Çalışanın fırsat bulduğunda binanın dışında hatta iş arkadaşlarından uzak molalar alması da daha iyi konsantre olmaya ve stressiz çalışmaya imkan verir.

Daha genç ve sağlıklı bir yüz için GÖZ KAPAĞI ESTETİĞİ

Göz kapağı cerrahisi genellikle kadınlar tarafından tercih ediliyor. Erkekler daha çok fonksiyonel sebeplerle başvururken, kadınlar kozmetik ve estetik nedenlerle ameliyat olmayı istiyor. Ameliyatın güvenli ellerde yapılması büyük önem taşıyor.

**Prof. Dr. Ali Rıza
Erçöçen**
Bayındır İçerenköy
Hastanesi/Bayındır
Tıp Merkezi
Plastik,
Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi
Bölümü



Göz kapağı estetiği genellikle göz kapağındaki kınışıklıkları, torbaları, sarkmaları ve varsa göz kapağı derisindeki hastalıkları kapsıyor. Bayındır Hastanesi İçerenköy Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Bölümü'nden Prof. Dr. Ali Rıza Erçöçen, göz kapağı ameliyatlarında kesim yerinin ve oluşacak izin çok önemli olduğunu söylüyor ve bu ameliyatların kesinlikle gözün üst göz kapağı derisi ile katlantı yaptığı yerin bileşkesinden yapılması gerektiğini vurguluyor.

Göz kapağı estetiği hangi durumları kapsıyor?

Göz kapağı özellikle yüzün hem fonksiyonel hem de estetik açıdan en önemli bölgelerinden. Göz kapağı estetiği, genellikle halk tarafından da algılanan şekli ile göz kapağındaki kınışıklıkları, torbaları, sarkmaları veya varsa göz kapağı derisindeki hastalıkları kapsıyor. Örneğin kolesterol kristallerinin

birikmesi, kılcıl damarların izi ya da tümör ameliyatlarının neden olduğu deformasyonların giderilmesi durumunda uygulanıyor. Göz kapağı estetiğini genelde iki ünitede düşünmek gerekiyor: Alt ve üst göz kapağı.

Alt göz kapağı ile üst göz kapağı fonksiyonel olarak nasıl farklılıklar gösteriyor?

Alt göz kapağının çalışma şekli üst göz kapağından biraz farklı; daha statik. Alt göz kapağında daha çok sekresyon dediğimiz göz yaşı ve onun göz yaşı kanalına doğru bir şekilde sağlanması ve göz yaşı kanalından burun sinüslerine doğru burun boşluğuna akmasını sağlamak şeklinde bir mekanizma ön planda. Üst göz kapağı ise daha dinamik. Görme alanının netliğini sağlayan ya da görme alanını ortaya çıkaran üst göz kapağıdır. Bizim karşılaştığımız sorunlar ise daha çok üst göz kapağındaki torbalar, kınışıklıklar ve çizgilenmeler. Bu sorunlar genellikle 30-35 yaşları arasında görülüyor.



Estetik kaygılar dışında hangi durumlarda yapılmasını öneriyorsunuz?

Göz kapağı derisi yağ dokusundan yoksun bir deri; deri altında yağ dokusu olmaz ama orada özel yağ yastıkçıları bulunur. Bunlar gözün küresini ve adalelerini koruyan, destekleyen fonksiyonel yağ yapıdır. Burada, vücudun diğer bölgelerindeki gibi depo yağlardan bahsedemeyiz. Kilo aldığınızda göz bölgesindeki yağ paketleri kolay kolay çoğalıp, büyümeyiz. Bu bölgedeki yağ dokusunda artış genellikle hastalıklarla baş gösterir. Bunun en tipik formu tirotoksikoz dediğimiz, tiroid hormonunun aşırı salgılanmasına bağlı tiroid hastalıklarından kaynaklanan gözün dışarı doğru çıkması durumudur. Gözün dışarı doğru çıkmasının birçok sebebi vardır ama en sık karşılaştığımız sebep budur. Bu, bu bölgedeki yağ tabakalarının içinde, bu durum dokularda artışla kendini gösterir. Herhangi bir operasyon yapılacaksa, buradaki yağ dokularına da müdahale etmek gerekir. Bu durumun dışında göz kapağında

yağ artışı diye bir şey söz konusu değildir ancak yer değiştirmeleri olabilir. Bu yer değiştirmeleri de, sıklıkla alt göz kapağında orbital septum dediğimiz gözün kirpikli alt bölgesini içerir. Burada kıkırdaklı bir doku bulunur. Bu doku hem içte hem dışta iki tarafta bağlantılı olduğu için, sanki bir hamak gibi gözü alttan destekler. Dolayısıyla altından fıtıklaşmalar olabilir. Orbital septum dediğimiz zar şeklindeki bu yağ dokusunu tutan bir yapı vardır. Biz bunu daha çok karnı fıtıklarında görüyoruz; oradaki destek zar yapısının zafiyetinden dolayı karnı içi organları karnı duvarından deri altına doğru çıkar. Aynı mekanizma, göz küresinin altında da oluşabilir. Göz küresinde yılların ortaya çıkardığı etkiyle, bu septum yapısı belirli yerlerde zayıflık gösterir ve yağ dokusu dışarı doğru fıtıklaşır. Çok aşırı miktarda büyüme ve artış söz konusu değilse, bizim bu yağ dokularını olabildiğince korumamız gerekir çünkü bunlar göz küresinin güzelliğini, estetik ve fonksiyonel olarak bütünlüğünü sağlayan destek yapısıdır.

Göz kapağı ameliyatları her yaş ve hasta grubuna yapılabilir mi, hangi şartları gerektiriyor?

Genel yaklaşım tabii ki belli bir yaş üzerine yapılması yönünde ama göz kapağı şekil bozuklukları sadece yaşla orantılı gelişmez, estetik de ilişkili olabilir. Bu durum bazen gözün kendi anatomisinden de kaynaklanır. Örneğin Asyatik gözlerde göz kapağı kaldırma kası dediğimiz levator palpebra superior kası, üst göz kapağında, kıkırdaksı kas dediğimiz yapıya tam üstünden değil, daha önden yapışır ve gözün üst tarafından bir torba, bir şişlik ve dışarı doğru çıkan bir yapı ortaya çıkar. Bu, oradaki anatominin farklılığından kaynaklanır. Böyle durumlarda, yaş sınırı yoktur. Erişkin yaşa adım atar atmaz formuna önem veren kişiler, bu Asyatik göz ya da Japone göz dediğimiz görüntüyü gidermek için başvururlar. Benim Japonya'da çalıştığım dönemde, en sık yapılan operasyonlardan biri, Avrupalı göz şekliydi. Göz perdelerinin, üstteki aşırı torbalanan derinin giderilmesi, daha Avrupalı bir göze sahip olmayı sağlar. Bizim de içinde bulunduğumuz beyaz ırkta ise, Kafkas tipi yapılar

hakim. Bu yapıda genellikle kaş ile göz kapağı, özellikle üst göz kapağı oldukça dar ve sığdır, dolayısıyla 30-35 yaşlarından itibaren, kaşın düşmesi ile beraber, yer çekiminin de etkisiyle bu mesafe daralır. Mesafenin daralması ile beraber üst göz kapağının dokuları kırpiklerin üzerine doğru taşar ve bu durum da katlanmaya neden olur. Bu katlantı çoğu zaman torba olarak algılanır. Aslında düşen yapı, kaş ile beraber üst göz kapağının yumuşak dokusudur. Erken yaşta bu şekilde kendini gösterir ama ileri yaşlarda, örneğin 50-55 yaşlarında, üst göz kapağı torbası gözün görme alanı olan iris tabakasının veya göz bebeğinin üzerine örtmeye başlar. Tabii burada kozmetik ve estetik amaçların dışında bir de fonksiyonel problemler ortaya çıkar ve bunun düzeltilmesi amaçlanır. Plastik cerrahide fonksiyonel problemler düzeltilirken mutlaka formun da düzeltilmesi gerekir. Dolayısıyla göz kapağı üzerinde görmeyi engelleyen bu dokunun birikimini engellerken, üst göz kapağının da doğal ve güzel görünmesini sağlamamız gerekir. Bu işlemin sadece estetik kaygıdan olduğu düşünülmelidir.

Göz kapağı ameliyatı aynı anda farklı bir yüz estetiği ameliyatı ile birlikte yapılabilir mi?

Bu ameliyatlarda hasta için çok konforlu ameliyatlardır ancak cerrah için zordur çünkü lokal anestezi altında yapılması gerekir. Çok gereklilik halinde sedasyon denilen lokal anestezi ile üst ve alt göz kapağındaki büyük şekil bozukluklarını ve deformiteleri düzeltmek mümkün. Bu tür ameliyatlarda tek taraflı bir ameliyat formu yok, mutlaka iki taraflı yapmak gerekiyor. Hasta, gözünün bir tarafında düşüklük varsa, "Diğeri kalsın" diyebilir ama mutlaka dengeyi sağlamak açısından iki taraflı yapmak gerekiyor. Biz bu ameliyatı bazı orta yüz ameliyatlarına ya da alın germe, kaş kaldırma ameliyatlarına kombine ediyoruz. Bu bize orta yüze ulaşmak için bir avantaj sağlıyor. Alt göz kapağındaki işlem sırasında oradaki giriş hattından orta yüze ulaşabiliyoruz. Özellikle, 45-50 yaşları arasında, yanaklarda yağ tabakasının, yumuşak doku tabakalarının, adale

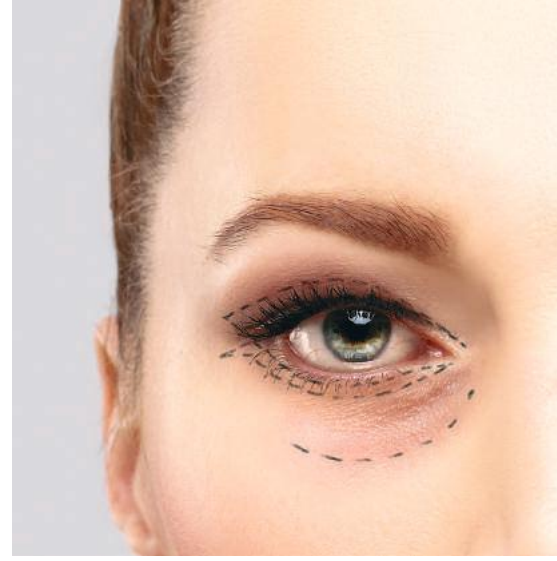
yapısının tamamıyla gevşemesi ve yerçekimiyle aşağıya inmesinden dolayı deformiteler ortaya çıkabiliyor ve biz bu durumlarda orta yüze müdahaleyi de aynı kesiden yapabiliyoruz. Kısmi ya da bölgesel yüz germe ameliyatlarına, orta yüz, alt yüz ve boyun ameliyatlarına kombine edebiliyoruz. Zaten bütün göz kapağı ameliyatlarında dikkat edilmesi gereken en önemli nokta; aynı anda yüzün bir gevşeme tedavisine ihtiyacı olup olmadığının da analiz edilmesi. Tek başına göz kapağına odaklanmak doğru bir yaklaşım değildir. Hasta bu yakınlamayla gelebilir ama aslında yüzünde yaşla beraber ortaya çıkmış birçok değişiklik var olabilir. Bunları mutlaka görüp söylemek ve hasta kabul ederse yüzle ilgili diğer ameliyatlara da göz kapağı ameliyatı ile kombine etmekte fayda vardır.

Ameliyat genellikle ne kadar sürüyor?

Sadece üst göz kapağı yapıldığı zaman çok kısa sürer, genelde 30 dakikayı geçmez ama alt göz kapağı, üst göz kapağı kadar fonksiyonel, dinamik bir ünite değil. Anotomisi daha kompleks; bu yüzden cerrahi girişim daha titiz yapılmalı. Özellikle göz altlarında göz yaşı oluştuğu denilen çukurlaşmalar ve oluklar oluştuğunda bunların düzeltilmesi daha uzun sürer. Bu tür deformitelerin de beraberinde düzeltilmesi için ameliyat sırasında iyi bir analiz yapmak gerekir. O kas yapısını, yağ dokusunu, orbital septum yapısını mutlaka değerlendirmek gerekir. Alt ve üst göz kapağı bir arada ameliyat edildiğinde, lokal anestezi ile 1,5-2 saat sürer.

Herhangi bir risk söz konusu oluyor mu?

Bu ameliyatlarda riski, hastanın genel sağlık problemleri ile ilgili. Örneğin hastanın hipertansiyon problemi ya da ameliyat yapılacak bölgede daha önceden geçirilmiş bir ameliyatı olabilir. Bu bölgede daha önceden oluşan yaralar, oradaki damar ağlarının iyi çalışmamasından dolayı ortaya çıkabilecek şişliği artırabilir. Bu ameliyatlarda en önemli risk kanama. Bu nedenle hemostaz dediğimiz kanamayı durdurma işlemi, ameliyat sırasında yapılmalıdır. Ameliyatın



başansını etkileyen en önemli nedenlerden biri budur; kanamasız bir ortamda çalışmak gerekir. Genellikle ameliyat öncesi kullandığımız ilaç solüsyonunda kanamayı azaltıcı ilaçlar bulunur, dolayısıyla mutlaka bunları kullanmak gereklidir.

Hasta ne kadar sürede iyileşiyor?

İyileşme süreci genellikle hastaların hayal kırıklıkları yaşadığı bir dönemdir. Hastalar tasavvur edemedikleri ya da başka bir hastada görmedikleri için genellikle bir hayal kırıklığı yaşar. Genellikle ilk gün çok ciddi bir sorun olmaz, hafif kızarıklıklar olur. İkinci, üçüncü gün kanın içindeki plazma proteinlerinin sızması ve ona bağlı sıvı tutulmasından dolayı dokuda bir ödem olur ve genellikle bu ödem üçüncü gün maksimum düzeye ulaşır. Hastalar genellikle üçüncü gün arar, "Gözlerim çok şişti, ne yapabilirim?" diye sorar. Bunu azaltmak için ameliyat sırasında ve sonrasında hem soğuk uygulama (su ve buz torbalarıyla yapılır, sadece buz uygulaması tehlikelidir, + 4 derecede soğutulmuş torbalar kullanılır) hem de ödem azaltan ilaçlar kullanıyoruz. Hastanın tansiyonu da yüksek ise mutlaka ameliyat öncesi normal değerlere düşürürüz. Bunlar sağlandıktan sonra hasta sorunsuz bir süreç geçirebilir. Elbette her hastanın travma geçirme aşaması farklı, dolayısıyla ameliyat sonrasında duruma çok şiddetli tepki veren bünyeler de olur. Bu bünyeler ameliyat sonucunu etkilemez ama iyileşme sürecini etkiler. Ödem genellikle ilk haftada çözülür ve hasta ikinci hafta rahatlıkla normal hayatına devam edebilir. Hastanın hipertansiyonu, diyabeti yoksa, çok



sigara içmiyorsa (çok sigara içenlerde çok ödem olur, o yüzden mutlaka ameliyattan 1-2 hafta önce sigarayla bırakmakta ve sonrasında içmemekte fayda var) bu hastalarda kalıcı dikiş dediğimiz, sonra alınması gereken dikişler kullanırız. Eğer hasta bir yere gidecekse alınmayan dikiş kullanırız. Çok ideal hastalarda ise herhangi bir dikiş değil, doku yapıştırıcıları kullanırız.

Bu ameliyattan hangi durumlarda tavsiye etmiyorsunuz?

Kan pıhtılaşmasını engelleyen ilaçlar, özellikle kalp hastalıklarından ve damar tıkanıklıklarından sonra kullanılması zorunlu olan ilaçları kullananlara önermiyoruz. Bu durumda ilacın kesilmesi gerekir ama ilacın kesilmesi de hastanın genel durumu için risk oluşturur. Bunun dışında kan pıhtılaşmasını engelleyen ilaçları üç gün kullanmamak gerekir. Hasta üç günden sonra ameliyat için uygun olur. Bunun yanı sıra kanamalı hastalığı olanlara önermiyoruz. Hasta kendini çok daha iyi hissedecekse, anatomik restorasyonu hakikaten gerektiriyorsa, öneriyoruz ama onun dışında hastanın hiçbir ihtiyacı yoksa belli bir yaşta sonra ihtiyacı olabileceğini söyleyerek ikna ediyoruz.

Kadınlar mı yoksa erkekler mi daha çok talep ediyor?

Kadınlarda daha fazla çünkü göz çevresi makyaj yapılan bir bölge. Özellikle gözün ya da yüzün çekiciliğini artırmak için kullanılan, gözün altına ya da üstüne uygulanan makyaj malzemeleri; çok fazla torbalanma, sarkma ya da kınışıklık olduğu zaman sorun oluşturuyor

ve uygulanamıyor. İnsanın yüzüne baktığınız zaman -çünkü bakışlar genelde göz göze olur- göz çevresi size erken yaşlanma hakkında bilgi verir. Kadınlarda da erken yaşlanmaya daha sık rastlanıyor. Dolayısıyla göz çevresi uygulamalarını daha çok kozmetik sebeplerle tercih eden kadınlar var.

Erkekler ise daha çok fonksiyonel sebeplerle tercih ediyor, makyaj yapmadıkları için erkek için göz kapağı cerrahisi çok önem teşkil etmiyor. Ancak görmesi kısıtlandığı ya da sosyal çevre içinde eleştirilme konusu olduğu zaman yapıyor. Örneğin alt göz kapağında torba şeklinde, neredeyse ceviz kadar torbalar görününce, bu hem tepki hem dikkat çekiyor. Tabii son yıllarda botoks dediğimiz botulin toksini, özellikle bu tür kaş ve göz bölgesindeki kınışıklıklar yani ameliyat endikasyonu olmayan hastalar için bir mucize diyebiliriz. Kaşın düşüklüğünü gidermek, gözün dış tarafındaki küçülmeyi ve daralmayı azaltmak, göz kapağı dışındaki kınışıklıkları, kaz ayakları varsa bunları gidermek için tercih ediyoruz.

Botoks yaptırdıktan sonra, yapılan bölgenin eskisinden daha kötü olma ihtimali var mı?

Hayır, tam tersi. Şöyle düşünün, göz kapağı kaslarının aşırı kullanımına bağlı olarak kınışıklar, çizgilenmeler ortaya çıkar. Özellikle miyopilerde ya da astigmatlarda kaşları çatarak bakma çok belirgindir. Bu etkileri gidermek ya da azaltmak için oldukça etkili. Şöyle düşünebilirsiniz; uzun süre alçada kalmış bir kolda kasların eridiğini, hacim kaybı olduğunu görebilirsiniz. Geri kazanım uzun süre alabilir. Botoks uygulamalarında da altı ay ara ile bu uygulandığı zaman, 2-3 uygulamadan sonra çok ciddi şekilde azalır. Hatta kalıcı düzeyde bile iyileşen hastalar oluyor. Dolayısıyla hasta yaptırmaya bile sorunlu bölgede tekrarlama olmuyor ama bir defa yaptırdı, 1-2 yıl ara verdikten sonra doğal olarak tekrar eski haline gelebiliyor. Birkaç uygulamadan sonra tamamen düzelme olabiliyor. Bu tamamen oradaki kasın fizyolojisi ile ilgili.

İşin biraz da teknik kısmından bahsedebilir misiniz?

Göz kapağı ameliyatlarında kesi, yani ameliyat izinin yeri çok önemli. Üst göz kapağında bunu mutlaka göz kapağının üst göz kapağı derisi ile katlantı yaptığı yerin bileşkesinden yapmak gerekir. Bu tür durumlar bize ekstra avantaj da sağlar. Ameliyat sırasında yaşlılığa bağlı olarak göz kapağı düşüklüğü olabilir. Göz torbası olmasa bile ya da çok ciddi biçimde görme alanını daraltmayan göz torbası olduğunda, bu göz kapağı düşüklüğü, gözün iris tabakasının üzerine örttüğü için görmeyi azaltır, dolayısıyla göz kapağının kaldıracağı kasındaki müdahaleleri de aynı kesi yerinden yapabiliyoruz. Alt göz kapağında da iki tür uygulama var. Kırpıkların hemen altından yapılan, içeriden gözün küresini saran ince bir tabaka var. Onu geçerek göz altı torbalarına doğrudan içeriden ulaşıyor, bunun için de ameliyat sırasında özel lensler kullanıyoruz. Bu, hem gözle ilgili teması azaltıyor hem de ameliyat sırasında içeride yapılan işlemlerde kolaylık sağlıyor. Benzer müdahaleleri içeriden de yapmak mümkün. Özellikle cildin fazlalığının olmadığı durumlarda, özellikle orta yaş grubunda, alt göz kapağından yapmayı tercih ediyoruz. Ama eğer hasta 45-55 yaş aralığındaysa ya da daha yaşlıysa mutlaka göz kapağı derisinde fazlalıklar olabiliyor. Mutlaka dışarıdan da deri çıkarak göz kapağında germe ve düzeltme işlemlerini yapmak gerekiyor. Bu işlemler bu lazer teknolojisindeki gelişmelerden dolayı kınışıklıkları azaltıcı ya da giderici lazerlerle kombine edilebilir. Göz kapağında germe işlemi yaptıktan sonra göz kapağı derisinde de düzeltici, tazeleyici lazer uygulamaları yapılabilir. Ayrıca, alt göz kapağında böyle batan güneş manzarası dediğimiz, gözün beyazının görüldüğü durum söz konusu olabilir. Böyle durumlarda da bu bölgeye müdahale söz konusu olabiliyor. Bu da fonksiyonel yönden bir avantaj sağlıyor, hatta bazı hastalarda böyle çok yorgun, çok bitkin bir göz ifadesi varsa, onu kemikle bağlantısı olduğu yerden ayırıyoruz, biraz daha yükselterek yukarıya alıyoruz. Bu, daha canlı bir görüntü veriyor.

ESTETİK girişimlerde etkili ve doğal görünün

Dolgu ve botulinum toksin uygulamalarında doğal bir görünüm elde etmenin sırrı, ne istediğini ifade edebilen kişilerin kendini uzman ellere teslim etmesinde yatıyor.



Estetik girişimler denilince en sık akla gelen dolgu ve botulinum toksin uygulamalarıdır. Bu uygulamaların sayısı arttıkça en ehil ellerde bile istenmeyen sonuçların oluşma ihtimali olabilmektedir. Bu nedenle bu tür işlemleri estetik cerrah veya dermatolog gibi yetkin uzman doktorların yapması gerekir. Dolgular, yüzümüzde doku hacim kaybı olan çökmüş alanlarda, derin çizgi ve olukların tamamlanması amacıyla kullanılmaktadır. Kullanılan miktar ve bölgeye göre de yüzde kaldırma etkisi (lifting) yani sarkmış dokuların sarkıklığının azaltılması gibi etkiler de yapmaktadır. Ayrıca deri kalitesinin ve hidrasyonunun da artırılması yan hedeflerdendir. Botulinum toksin ise yüz kaslarının meydana getirdiği kırışıklıkları, kas hareketlerini durdurarak önlemekte veya düzeltmektedir. İkisi birbirinin yerine geçmez, birbirini tamamlayıcı nitelikte uygulamalardır. Dolgu olarak zamanla eriyip kaybolan maddeler kullanılır. Botulinum toksinin de aynı şekilde zamanla etkisi ortadan kalkar ve kişi eski yüz hareketlerine kavuşur.

**Prof. Dr. Hüseyin
Borman
Bayındır
Hastanesi
Söğütözü Plastik,
Rekonstrüktif ve
Estetik Cerrahi
Bölümü**



DOĞAL GÖRÜNÜM İÇİN KARARINDA UYGULAMA

Uygulama sayıları arttıkça toplumda birçok insanda dolgu ve botulinum toksin sonuçlarını herkesin gözleme ve yorumlama şansı ortaya çıktı. Yapmacık, sahte bakışlar, normal dışı kaş şekilleri, kınışmayan burun derisi, asimetrikler, çizgisiz ve hareketsiz yüzlerle karşılaşmaya başladık. Ancak istenmeyen sonuçların ortaya çıkması birçok insanı tedirgin etmektedir. Asıl tezat da burada yatmaktadır. Bir kişinin aşırı bulduğu, beğenmediği bir sonucu başka bir kişi çok beğenerek ve göğsünü gererek taşımaktadır. Burada biz estetik cerrahlara da iş düşmektedir. Tüm çizgilerin yok edilmesini arzu eden bir kişiye botulinum toksini yapılacaksa, bunun yapılması halinde o bölge kaslarının çalışmayacağı ve mimiksiz-ifadesiz bir yüzün ortaya çıkacağı anlatılmalıdır. Kişi yine de bunu istiyorsa o zaman doğal olmayan bu sonucu taşımayı hasta seviyordur. Ancak bu aşırı olan sonuç belki bu işlemleri yaptırmayı düşünen bir başka kişiyi ürkütebilir. Burada bilinmesi gereken, her işin kararında yapılması gerekliliğidir. Doğal görünüm için belli doz aralıkları vardır ve bu aralıkta kaşların hafif hareket edilebildiği, gülünce bazı mimiklerin yapılabildiği doğal bir sonuç elde etmek mümkündür. Bu, dolgu için de geçerlidir. Hafif iri bir dudak, estetik olarak yüze anlam katarken, çok iri bir dudak yapay ve sevimsiz görünebilir. Ancak unutmamak gerekir ki bazı kişiler doğal ötesi bu görüntüleri çok seviyor ve bunu özellikle istiyorlar. Bu işlemlerde doğal görünümünü kaybetmeden arzu ettikleri sonucu almak isteyen kişiler doktorları ile çok iyi iletişim kurmalı, nasıl bir yüz ve nasıl bir sonuç istediklerini karşılıklı olarak konuşup tartışmalı. Doğal bir görünüm elde etmenin sırn uzman ellerde, ne istediğini ifade edebilen kişiler sayesinde mümkün olmaktadır.



YOĞUN BAKIM hemşirelerimizden mesaj var

Ekip içerisinde etkin ve kritik bir yeri olan yoğun bakım hemşireleri, yaşam mücadelesi veren hastaların ve yakınlarının kendilerini güvende hissetmeleri için var güçleriyle çalışıyorlar.

İNSAN OLMAK BİR ONURDUR

İnsan bedeni ve onuru her şeyden değerlidir. Bunun farkında olan insan, kendi onuruna ve bedenine sahip çıkacak ve diğer insanların onurlarını, bedenlerini koruyacaktır.

Bizler, Bayındır Hastanesi Yoğun Bakım hemşireleri olarak, insan olma farkındalığı ile empati kurarak, insan bedeninin olduğu kadar insan ruhunun da beslenmeye ihtiyacı olduğuna inanarak tutarız hastalarımızın ellerini. Bizler iş olarak görmeyiz hemşirelik mesleğini, “hayat” olarak “insan” olarak görür ve sadece insana duyduğumuz sevgi, saygı ve o bedeni korumanın duyarlılığı ile profesyonel, okuyan, araştıran, sorgulayan, özveri ile çalışan, multidisipliner ekibin içindeki, hasta yakınlarıyız. Sevdiklerinden uzak yabancı insanlar arasında yaşam mücadelesi veren hastalarımızın her an yalnızlık duygusundan uzaklaşıp kendilerini güvende hissetmeleri için tüm samimi duygularımızla tedavi ederiz.

Biz hemşirelerin motivasyonunu besleyen, hastalarımızın ailesine, sevdiklerine, yaşama tekrar kavuşmasıdır. Hemşire, kız kardestir. Yeri gelir anne, yeri gelir evlattır. Siz hareket edemediğiniz için kendi hijyeninizi koruyamıyorsanız, insan olmanın gereği en temel ihtiyaçlarınızı karşılayamayacak durumdaysanız ve kendinizi hayattan, sevdiklerinizden kopmuş, çaresiz hissediyorsanız hemşire hep yanı başınızdadır. Hemşire için hastasının gözlerini açması, bazen tek bir parmağını oynatması, yemeğini



yutabiliyor olması büyük bir mutluluktur. Hiçbir meslek grubu yoktur ki böylesi bir mutluluğu, onuru yaşayabilsin. Bazı zamanlar da vardır ki tüm çabalarımıza rağmen kaybederiz hastamızı ve son yolculuğa uğurlanz ellerini tutarak, içimizde sessiz çığlıklarla. O yüzden sadece fiziksel değil, zihinsel ve duygusal olarak da güçlüyüz. Hastamız nefes alabildiği kadar alınız biz de nefesimizi. O yüzden kim bilir bazı zamanlar yüzümüzdeki asıklığın ve de umutsuzluğun sebebi...

Hemşirelik mesleği profesyonel bir disiplindir. Hemşire, hasta bakımı ile ilgili kararları bilimsel temellere dayandırmak durumundadır. Yoğun bakımda hemşire, karmaşık ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan sorunlarla karşı karşıyadır. Bu nedenle hemşireler olarak sorunu doğru tanımlar, olası çözümlerin en doğrusunu seçer ve uygular. Bilim ve teknolojinin hızla geliştiği dünyada yoğun bakım hemşireleri, bu gelişime ayak uyduran bilgide yeterli ve yetenekli, eleştirebilen, düşünebilen, akılcı çözümler üreten, uygun durumlarda özerk hareket edebilen, multidisipliner ekibin içerisinde profesyonel yerini almış olan, değişime ve gelişime açık meslek grubudur.

Fizyolojik fonksiyonu bozulan bireyin yaşamını sürdürmede dinamik dengeyi sağlamak incelikli girişimler gerektirir. Hastalarımıza ait bulguları bilgi işlem parametrelerini de kullanarak etkin ve yetkin tanı ve tedavi için 24 saat süre ile aralıksız yakından takip ederiz. Yoğun bakımda hastalarımız çoğunlukla yaşam ile ölüm arasında korunma reflekslerinden yoksun ve çeşitli destekleyici cihazlar yardımıyla yaşamlarını sürdürmektedir. Bu tıbbi durum bir çok kritik uygulamayı da beraberinde getirmektedir. Girişimsel uygulamaların yoğun olarak uygulandığı ünitemizde multidisipliner ekip içerisinde etkin ve kritik bir yerimiz olduğu bilincindeyiz.

Bizler, Bayındır Hastanesi misyon ve vizyonunu benimseyerek etik ve yasal kurallara bağlı, modern tıbbın sağladığı her türlü cihaz ve teknolojiyi kullanarak, ekip ruhuyla, hasta ve hasta yakınları ile tedaviye dair iletişim kurarak hastalarımıza hak ettikleri kaliteli bakımı sağlamayı ve daha ileriye taşımayı görevimiz olarak biliriz. Çünkü bizler Bayındır Hastanesi Yoğun Bakım hemşireleri olarak "İNSAN"ı seviyoruz.



Cinsel sorunlardan DOĞRU BİLGİ İLE KORUNUN

Cinsellik yaşamın ana unsurlarından biri... Dünya üzerinde farklı kültürlerde yapılan araştırmalar, her üç kişiden birinin hayatının herhangi bir döneminde cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir.

**Uzm. Dr. Esra
Uğurlu Koçer**
Bayındır
İçerenköy
Hastanesi/Levent
Tıp Merkezi
Psikiyatri Bölümü



Cinsellik temelinde; duyuya dayalı, doğum öncesi başlayıp ömür boyu devam eden, yalnızca cinsel organları değil, tüm bedeni ve aklı da içeren, kültürel ve ahlaki pek çok faktörden etkilenen bir deneyimdir. Üremeyi, cinsel zevk almayı ve zevk vermeyi içerir. Sağlıklı bir cinsellik yaşanabilmesi için doğru ve güvenilir cinsel bilgilendirme şarttır. Cinsel sağlık dediğimizde sadece üreme ve cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunma ve tedavi akla gelmektedir. Ancak cinsel sağlığın içerisinde kişinin cinsel yaşamını; zarar görmeden, mutlu ve güvenli bir biçimde sürdürebilmesinin ve bundan mutlu olmasının sağlanması da vardır. Cinsel işlev bozuklukları ile ilgili yapılan pek çok çalışma bulunmaktadır. Dünya üzerinde farklı kültürlerde yapılan araştırmalar her üç kişiden birinin hayatının herhangi bir döneminde bir cinsel işlev bozukluğu yaşadığını göstermektedir.

CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞUNUN NEDENLERİ

BİYolojik: Organik hastalıklar, ilaçlar, kadınlarda gebelik ve menopoz gibi hormonal değişikliğe sebep olan fizyolojik süreçler.

PSİKOLOJİK: Cinsel yönelim ve kimlik ile ilgili sorunlar, kendini ifade etmede güçlük, geçirilmiş cinsel travma.

SOSYAL: Özellikle yetiştilen ortama bağlı olarak gelişen cinsel mitler ve roller ile ilgili yanlış inanışlar. Özellikle ülkemizde cinsel sorunların nedenlerine baktığımızda cinsel eğitimde ve bilgilendirmedeki eksikliklerin

çok önemli bir yer tuttuğunu görüyoruz. Cinsel yaşam, cinsel anatomi, kadın/erkek rolleri ve cinsellikteki davranışları ile ilgili yanlış inanışlar bunların başında gelmektedir.

Bunların dışında cinsel sorunların organik nedenleri de vardır. Cinsel işlevleri olumsuz yönde etkileyen bedensel hastalıkların direkt etkileri olduğu gibi çoğu zaman bu hastalıkların ve cinsel işlevleri etkilemeyen başka hastalıkların tedavilerinde kullanılan ilaçların da cinsel yan etkileri olduğunu görmekteyiz.

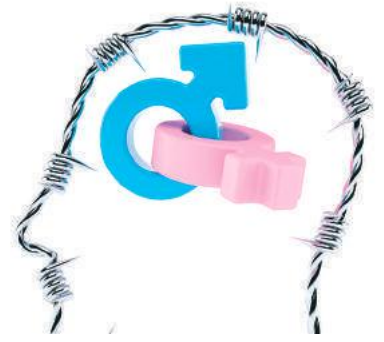
SORUNLARI KONUŞMAK KOLAYLAŞTI

Günümüzde cinsel sağlık ile ilgili danışmanlık, tanı ve tedavi arayışı daha ulaşılabilir bir hale gelmiştir. Kişiler cinsel sorunlarını daha kolay dile getirebilmektedir.

Kadınlarda ve erkeklerde cinsel işlev bozukluklarının görülme sıklığı farklıdır. Kadınların %30-60'ı hayatları boyunca en az bir cinsel problem yaşarken, erkekler için bu oran yaşam boyu %40 civarındadır. Kadınlarda en sık görülen cinsel işlev bozukluğu, "Cinsel istek ve uyanılma bozukluğu", erkeklerde ise "erken boşalma"dır.

Cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde uygun durumlarda medikal tedavi ve cinsel terapi tek başına veya birlikte kullanılmalıdır. Sağlık ile ilgili her durumda olduğu gibi cinsel sağlık ile ilgili de doğru merkezlere başvuru ve detaylı değerlendirme önemlidir. Gerekli

durumlarda farklı uzmanlık alanlarının (Ürologlar, psikiyatrlar, jinekologlar) ve bu konuda eğitim almış psikologların iyi bir işbirliği içerisinde çalışması uygundur. Bu işbirliği sadece tanı değil, tedavi aşamasında da devam etmelidir. Unutmayın; cinsel işlev bozukluklarının tedavisinde kullanılan yöntemler yeterli bilgi ve deneyimi olmayan kişiler tarafından uygulandığında başansızlıkla sonuçlanmakta ve kişilerin yeniden tedavi başvurularını, tedaviye güvenlerini belirgin azaltmaktadır.



PSİKOLOJİK NEDENLER

- Yetiştirilme biçimi ve geleneksel cinsel kadın/erkek rolünün dışına çıkamamak
- Yetersiz/yanlış bilgilendirme (cinsel tabular ve mitler)
- Katı dini inanışlar
- Anne/baba ile olan ilişki
- Kişilik problemleri
- Çekingenlik
- Cinsel kimlik ve yönelim problemleri
- Cinsel taciz ve travmalar

BEDENSEL HASTALIKLAR

- Kalp ve damar sistemi hastalıkları (Hipertansiyon, kalp yetmezliği gibi)
- Endokrin sistem hastalıkları (Diyabet, hipofiz bezi hastalıkları, tiroid bezi hastalıkları gibi)
- Sinir sistemi hastalıkları (Multipl skleroz, Parkinson, epilepsi)
- Karaciğer ve böbrek hastalıkları (Siroz, kronik böbrek yetmezliği)
- Akciğer hastalıkları (Solunum yetmezliği, kronik akciğer hastalıkları)
- Beslenme bozuklukları (Kötü beslenme, vitamin eksiklikleri)
- Geçirilmiş ameliyatlar (Prostat kanseri, büyük damar ameliyatları)
- Radyoterapi

YAN ETKİSİ CİNSEL İŞLEV BOZUKLUĞU OLAN FAKTÖRLER

- Tansiyon ilaçları
- Psikiyatrik ilaçlar
- Kalp hastalıkları tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Ülser-gastrit tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Alerji ilaçları
- Epilepsi ilaçları
- Kanser tedavisinde kullanılan ilaçlar
- Alkol ve psikoaktif maddeler

EN SIK GÖRÜLEN CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI

KADINLARDA

- Cinsel istek bozukluğu
- Cinsel tiksinti bozukluğu
- Cinsel uyanılma bozukluğu
- Orgazm bozukluğu
- Kadında disparoni (ağrılı cinsel birleşme)
- Vajinismus

ERKEKLERDE

- Erken boşalma (prematür ejekülasyon)
- Azalmış cinsel istek bozukluğu
- Cinsel tiksinti bozukluğu
- Sertleşme kaybı (erektil disfonksiyon)
- Orgazm bozukluğu

EBEVEYNLIK mükemmel değil gelişimsel olmalı



İyi ya da mükemmel ebeveynlik kavramı, popüler ve medyatik bir kavram olsa da çocuk gelişimi ve ruh sağlığı alanında çalışanlar açısından anlamlı değildir. Anne-babanın ebeveynlik becerileri “iyi olmak” üzerine değil, “olumlu ebeveynlik” ya da “gelişimsel ebeveynlik” becerilerine sahip olup olmadığına göre değerlendirilir.

Toplumda özellikle anneler, “iyi anne” olmanın yolunda görünür ve görünmez baskı altındadırlar.

Dokuz aylık gebelik döneminde başlayan yüklenme, emzirmeyle perçinlenmekte; çocuğun büyüme süreci yalnızca kadının annelik yeterliğine indirgenmektedir. Doktorların bile bazen “Annesi, iyi bakamamışsın bu çocuğa, kilo almamış bu ay” şeklinde özde iyi niyetli geri bildirimleri öncelikle anneler olmak üzere toplumun zihninde “iyi anne olamama” şablonu oluşturmaktadır. Son yıllarda hızı gitgide artan sosyal medya paylaşımcıları ile blogger anneler de anneliğin nasıl olması gerektiğine dair geniş bir yelpaze sunmaktadır. Öte yandan sosyal medyadaki annelik paylaşımlarını izleyen kadınların bazıları, yetersizlik duygusunu daha fazla hissettiklerini dile getirmektedir. Günümüzde iyi ebeveyn olma adına yapılan eylemlerin birçoğu, çocukların öğrenme ve keşfetme yeteneklerini baskılar; örselenmelerine, öz saygılarını yitirmelerine,

yaratıcılıklarını, kaybetmelerine neden olur. Bu nedenle anne-babalar, “iyi/mükemmel ebeveyn olma” düşüncesi yerine olumlu ebeveynlik becerilerine sahip olmak konusunda çaba harcamalıdır. Gelişimsel ebeveynlik olarak da tanımlanan bu kavram, anne-babanın ya da çocuğa bakan kişilerin, çocukların öğrenme ve gelişimlerini desteklemek amacıyla gösterdikleri tutum ve tavırların tümünü kapsar.

GELİŞİMSEL EBEVEYNLİK

Gelişimsel ebeveynlik, çocuğun gelişimine değer veren, bunu destekleyen ve çocuğun gelişim hızına uyum sağlayabilen ebeveynlik tutumudur. Olumlu ebeveynlikte çocuk yetiştirme şekli sıcak, duyarlı, cesaret verici ve iletişim odaklı olmalıdır. Öte yandan anne ve babanın insan olduğu, farklı duygularla her gün baş etmesi ve kendine zaman ayırması gerektiği akılda tutulmalıdır. Bu nedenle sürekli doğru ve mükemmel tavır sergilemesi beklenemez ama olumlu yaklaşım içinde olması çocuğun kendisini değerli hissetmesini sağlar.

Uzm. Birgül Ural
Bayoğlu
Bayındır
Hastanesi
Söğütözü
Çocuk Gelişimi
Ünitesi



BU CÜMLELER REHBERİNİZ OLABİLİR

Olumlu ebeveynlik becerileri kazanmak için anne ve babalara rehberlik edebilecek cümleler:

- “Çocuğumu istediğim forma sokmaya çalışmam; yetenek, ilgi ve kişiliğindeki güzellikleri keşfetmeye uğraşırım.”
- “Ebeveyn olmanın kontrol etmek değil, aslında çocuğuma yaşam rehberliği yapmak olduğunu kendime hatırlatırım.”
- “Çocuğum benim gibi düşünmek zorunda değil.”
- “Çocuğumun fikirleri bana çok farklı gelse de onu anlamaya çalışırım.”
- “Dünyayı kendi bakış açısından görmesine fırsat veririm.”
- “Çocuğumla iletişim kurarken kendi çocukluğumda hissettiklerimi anımsamaya çabalarım.”

- “Kurallarımın ve taleplerimin nedenlerini açık ve dürüst şekilde açıklamaya çalışırım. Korumak adına yalan söylersem onun da bana karşı dürüst olmayacağını aklımda tutarım.”
- “Kontrolcü bir ebeveyn olmamaya çaba harcarım.”
- “Yaşamla ilgili kendi seçimlerini yapmasına fırsat tanır, destek olurum.”
- “Tartışmalar sırasında haklı çıkmaya çalışmam, onun duygularını anlamaya çaba harcarım.”
- “Ona güvenmeye çalışırım, sorunları çözme becerisini izlerim.”
- “Çocuğum olması bana ait olduğu anlamına gelmez, bağımsız ve özgür bir birey olma yolunda olduğunu aklımda tutarım.”

Vücutunuzun DETOKS gücünü artırın

**Diyetisyen Işın
Köksal
Bayındır
Hastanesi
Söğütözü
Beslenme ve Diyet
Bölümü**



Vücuda çeşitli yollarla giren toksinlerden kurtulmak için sağlıklı beslenme, düzenli uyku ve fiziksel aktivitenin yanı sıra özel tariflerden de yararlanabilirsiniz.

Detoksifikasyon; su ve hava kirliliği, kimyasal bazlı endüstriyel atıklar, pestisitler, bilinçsizce kullanılan ilaçlar, organik ve hijyenik olmayan hormonlu besinler aracılığıyla vücuda alınarak hücrelere zarar veren, metabolik fonksiyonların yavaşlamasına neden olan, çeşitli hastalıkların oluşma riskini artıran, dolayısıyla hücreleri yaşlandıran toksik maddelerin, karaciğer ve böbreklerimiz tarafından zararsız hale getirilerek vücuttan atılması işlemine denir.

Birtakım yiyecekler, maalesef vücutta inflamasyonu (Vücut içi yangısal cevabı) artırmaktadır. Bunlar; şeker ve şekerli besinler (Reçel, marmelat, şurup gibi), yapay tatlandırıcılar (Sakkarin, aspartam gibi), orta ve yüksek ateşte pişirilen bitkisel yağlar (Özellikle ayçiçek yağı, pamuk yağı, kanola yağı gibi), kızartılmış yiyecekler (Kızartılmış tavuk, soğan halkaları gibi), kızartma yağları, işlenmiş ve içeriği bilinmeyen

hazır gıdalar, işlenmiş et ürünleri (Salam, sucuk, sosis, hindi füme gibi), alkol, margarin gibi işlenmiş trans yağ asitleri ve cam şişe yerine plastik şişelerde tüketilen sular olarak sıralanabilir.

İLK ADIM KORUNMAK

İlk olarak vücudumuzun sağlıklı bir şekilde çalışması ve sağlıklı bir şekilde yaş almamız için bu tarz besinlerden uzak durmak önemlidir. İkinci olarak ise vücudumuzun detoks gücünü artırmak ve immün sistemi desteklemek gerekir. Vücudumuz zaten kendi detoksifikasyonunu gerçekleştirecek organlarla donatılmış, zararlı maddeleri elimine etmeye ve dışarı atmaya programlanmıştır. Vücudun toksinlerden arındırılması işlemi, başta karaciğer olmak üzere, böbrekler, akciğer, solunum yolları, deri ve gastrointestinal sistem tarafından sağlanır. Bu organlarımızın güçlenmesi ve görevlerini en iyi şekilde yapabilmesinin temel şartları ise sağlıklı beslenme, düzenli uyku ve fiziksel aktivitedir.



Aşağıdaki besinlere beslenmenizle sıklıkla yer verirsiniz vücudunuzun detoks gücünü artırmış olursunuz;

- Probiyotikten zengin besinler (Yoğurt, kefir, ekşi krema, peynir, laktozsuz süt gibi)
- Peyniraltı suyu (Peynir ve yoğurdun içerisinde kalan sarımsı su)
- Fermente edilmiş sebze suyu
- Filizlendirilmiş kuru fasulye, lima fasulyesi, mercimek
- Lahana turşusu ve suyu (Hipertansiyonu olmayanlarda önerilir.)
- Soğuk sızma zeytinyağı
- Mevsim balıkları
- Mevsiminde nişastasız taze sebzeler (Brokoli, Brüksel lahanası, bal kabağı, domates, enginar, havuç, ıspanak, kabak, kuşkonmaz, kereviz, maydanoz, marul, mantar, patlıcan, salatalık, sarımsak, soğan, su teresi, paze, pancar, şalgam, taze fasulye, turp vb.)
- Diğer yağlı tohumlar (Ceviz, badem, fındık, kaju, fıstık, fıstık ezmesi; belirli miktarda, alerjisi olmayanlarda önerilir.)
- Serbest dolaşan tavuklardan organik yumurta beyazı ve sarısı (Belirli miktarda, kolesterol sorunu olmayanlarda önerilir.)
- Taze ve donmuş etler: Kuzu, dana eti ve mevsim balıklarının özellikle küçük ve orta boy olanları (Belirli miktarda, kolesterol sorunu olmayanlarda önerilir.)
- Bütün meyveler (Kişinin semptomlarına göre cinsi ve miktardan değişiklik gösterebilir.)



Özel tariflerle kendinizi daha zinde hissedebilir ve vücudunuzun detoks gücünü artırabilirsiniz.

KIŞ DETOKS ÇORBASI / 4

KİŞİLİK

Malzemeler

5 küçük boy kereviz
4 orta boy sakız enginarı
1 büyük boy kuru soğan
2 diş sarımsak
1/2 demet dereotu
1/2 çay kaşığı taze zerdeçal (cam rendede rendelenmiş)
1/2 çay kaşığı taze zencefil (cam rendede rendelenmiş)
1/2 çay kaşığı deniz tuzu
1 yemek kaşığı soğuk sızma zeytinyağı
6 bardak su

Hazırlanışı

Sebzeleri küçük küçük doğrayın. Suyla birlikte tüm malzemeleri tencerede pişirdikten sonra ister taneli olarak ister blender'dan geçirerek tüketebilirsiniz.

TOK TUTAN DETOKS SALATASI

1 KİŞİLİK

Malzemeler

1/2 su bardağı Beluga mercimeği (siyah mercimek) veya yeşil mercimek
1 orta boy sakız enginarı
1/2 adet avokado
10-12 dal maydanoz
10-12 dal dereotu
8 dal taze nane
1/2 adet taze limonun suyu
1 tatlı kaşığı taze zencefil rendesi
1/2 çay kaşığı deniz tuzu
1 yemek kaşığı soğuk sızma zeytinyağı

Hazırlanışı

Mercimeği suda biraz beklettikten sonra haşlayın. Yumuşak, ezilebilir kıvama geldiğinde süzün. Avokadoyu küp küp doğrayın. Diğer malzemeleri de küçük küçük doğrayın ve hepsini, haşlanmış mercimekle beraber büyük bir kasede karıştırın. Dilerseniz nar ekşisi, kırmızı biber, kekik ile tatlandırabilirsiniz.

NAR KVAS (PROBİYOTİK ZENGİN SAĞLIKLI İÇECEK) / 2 KİŞİLİK

Malzemeler

1 orta boy nar
1 orta boy kase ahududu veya böğürtlen
1 tatlı kaşığı taze zencefil
1/2 fincan peynir altı suyu
Yaklaşık 1 litre su

Hazırlanışı

Nar tanelerini çıkartın. Zencefil rendeleysin. Tüm malzemeleri 1 litrelik cam bir kavanoza koyup, üzerine 1/2 fincan peynir altı suyunu dökün ve kavanozu suyla doldurun. Birkaç gün oda sıcaklığında demlenmesi için bırakın. Ardından buzdolabına koyun. Meyveler bitene kadar suyla seyrelterek için.

PROBİYOTİK ZENGİNİ PEYNİR ALTI SUYU

Malzemeler

1 litre süt
1/4 bardak taze limon suyu

Hazırlanışı

Süt tencereye alın, kaynamaya başladığında içerisine taze limon suyunu ilave edin. Süt kesildikten sonra bir tülbentle süzüp sıvı kalan kısmını ayırın. Sıvı kısım peynir altı suyudur. Tülbentin üzerinde kalan katı küçük parçacıklar ise kendi hazırladığınız çökelek peyniridir.

Yoğurdu veya kefir süzdükten sonra kalan peynir altı suyu son derece sağlıklı ve besleyici bir içecektir. Peynir altı suyunu taze sıkılmış sebze ve meyve sularına, çorbalara, hazırladığınız yemeklere ilave edebilirsiniz. Ayrıca azıcık deniz tuzu, nane ve sevdiğiniz baharatlarla tatlandırıp, suyla seyrelterek de içebilirsiniz.



bayındır
sağlık grubu



A B O N E F O R M U

İsim:

E-posta:

Ev Telefonu:

Cep Telefonu:

Adres:

.....

.....

Şehir:

Posta Kodu:

- ☐ Bayındır Sağlık Grubu ve bağlı Şirketlerinin tarafıma SMS kısa mesaj, anlık bildirim, otomatik arama, bilgisayar, telefon, faks, e-posta/mail ve diğer elektronik iletişim araçları ile ticari elektronik iletiler ve diğer iletileri göndermeleri için açıkça izin ve onay veriyorum.

Lütfen bu formu

Kızılırmak Mah. 1443. Cad. No: 17 Söğütözü / Ankara

Bayındır Hastanesi adresine veya taranmış elektronik kopyasını

sagliklarandevu@bayindirhastanesi.com.tr adresine gönderiniz.



**Yazı Uzm. Dr.
Serap Bilen Hızal**
Bayındır Hastanesi
Kavaklıdere
Hastanesi Göğüs
Hastalıkları
Bölümü



DÜNYANIN DAMI TİBET

Kendi içine kapatılmış bu topraklar; arkeolojik kazıların azlığı, ölümlerin doğaya bırakılması gibi geleneklerle verilere ulaşmanın zorluğu neticesinde, gizemini korumaya devam ediyor.

Dünyanın damı olarak bilinen dağlar ülkesi Tibet Özerk Bölgesi'nin başkenti Lasa'ya iniyoruz. Güneyde Himalayalar, batıda Karakorum ve kuzeyde Kunlun dağlarının çevrelediği Tibet, üç ila dokuz bin metre yüksekliğe sahip dağlarıyla dünyanın en yüksek coğrafyası. Başkent Lasa 3 bin 650 metrede. Yere ayak bastığımız andan itibaren hem havanın hem de Çin'in soğuk yüzü hissediliyor. Sınırlı sayıda yabancıların ziyaretine izin verilen Tibet'in sınır kapısında askeri disiplin eşliğinde tek sırada tutuluyoruz. Rehberimiz aşırı gülmekten, görevlilerle göz teması kurmamaya kadar pek çok konuda bizi uyarıyor. Saatlerce bekletildiğimiz bu süreçte bazılarımızın ve rehberimizin bavulları didik didik aranıyor. Çin'de basılmış olmasına rağmen, içinde 14'üncü Dalay Lama (Tenzin Gyatso) ile ilgili yazı gördükleri için rehberimizin tüm kitaplarına el koymaları hepimizi korkutuyor. Artık çok farklı bir ülkedeyiz.

Kendi içine kapatılmış bu topraklar; arkeolojik kazıların azlığı, ölümlerin doğaya bırakılması gibi geleneklerle verilere ulaşmanın zorluğu neticesinde, gizemini korumaya devam ediyor. İnanişâ göre Tibet halkı dışı bir şeytanla çok zengin bir maymunun soyundan geliyor. Şamanik Bon inancından Tibet Budizmi'ne geçiş ve Hindistan, Çin, Moğol ve bölgenin

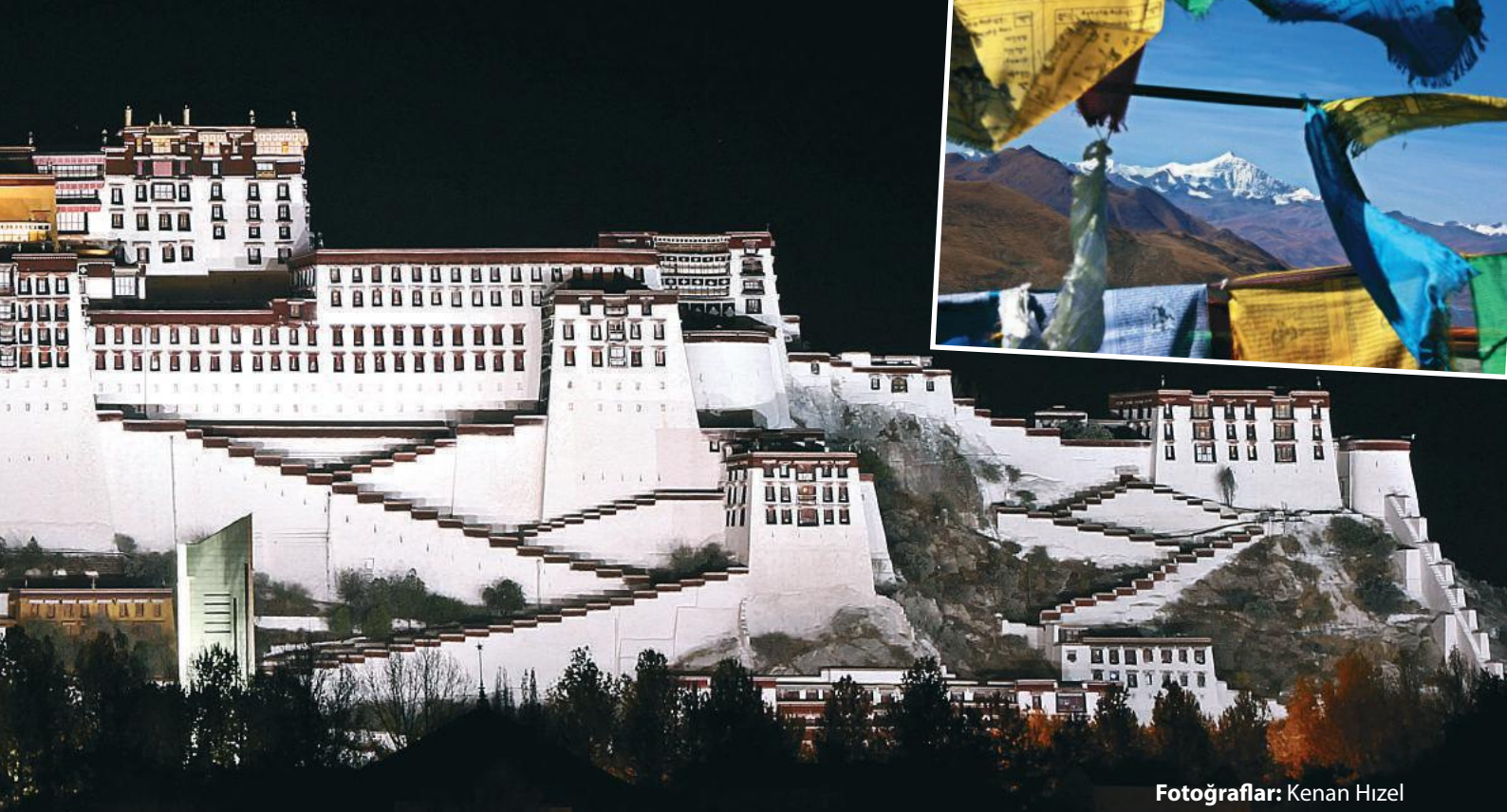
diğer ülkeleriyle yaşadığı savaşlar kendine özgü bir kültür ve sosyal yapı getirmiş.

Dalay Lama, Budizm'in bir kolu olan Makayana'nın ruhani liderine verilen unvan. Budizm'in Makayana kolu Tibet, Moğolistan, Batı Çin'in bir bölümü, Bhutan ve Sikkim çevrelerinde yaygın. Tibetlilerin inancına göre, Dalay Lama, Makayana Tanrısı'nın dünya üzerindeki görünüşü ve Tanrı'nın ruhu Dalay Lama'da yaşıyor. Dalay Lama ölünce, içindeki kutsal (ilahi) ruh, en az 49 günlük bir zamandan sonra yeniden bir çocuğun vücuduna giriyor. İlk Dalay Lama, 1474'te ortaya çıkmış. Budist inanışına göre zamanımıza (1993) kadar Makayana Tanrısı'nın ruhu, 14'üncü Dalay Lama'nın vücudunda yaşamış. Tibet'in son Dalay Laması ise Tenzin Gyatso...

Lasa caddelerinde otobüsle ilerlerken, bakımlı asfalt yollar, ışıklar, modern yapılar ve Çince tabelalar, tam "Biz Çin'de miyiz?" diye düşündürürken, yollarda haccını tamamlamaya çalışan yorgun ve fakir halk manzaraları bizi kendimize getiriyor. Kaldığımız otelde de adeta Çin'deyiz. Otelde üst düzey işlerde çalışanların (müdür, dükkan işletmecileri gibi) Çinli olması, geri hizmet ve destek işinde çalışanların Tibetli olması bizi şaşırtmıyor ve asimilasyonu çok iyi tanımıyoruz. Otele varır varmaz eşyalarımızı bırakıp dışarı çıkmak istiyoruz ama odamızın camından bize merhaba diyen Potala Sarayı'nın muhteşem manzarası hepimizi adeta büyülüyor. Hava karardı için dışarda olmanın çok

güvenli olmadığı şehirde kısa bir tur atıp dinleniyoruz.

Sabah soğuk ama güneşli bir güne uyanıp, Potala Sarayı'nı gezmeye gidiyoruz. Meydanda sabah dansı ve güneşi selamlama karşılıyor bizi. Katılıyor ve çok eğleniyoruz. Dünyanın en yüksek şehirlerinden biri olan Lasa'da dans etmek nefesimizi kesiyor. Tibet'te kraliyetin sembolü olan Potala Sarayı, 7'nci yüzyılda yapılmış ve 18'inci yüzyıla kadar tüm Dalay Lama'lara ev sahipliği yapmış. Saray on üç kattan oluşuyor. 1950 senesinde Çin birliklerinin Tibet'i işgali ile başlayan süreçte Potala Sarayı, 1959'da Tibetlilerin başkaldırışının kalesi olmuş. Şans eseri saray az hasar görmüş ama Çin birlikleri binlerce Tibetli'yi öldürmüş ve Dalay Lama 100 bin kişi ile Hindistan'a kaçmak zorunda kalmış. Budizm'i sapkınlık sayan Maocu yönetim, manastırları kapatarak, Budizm'e ait her şeyi yakmış. 1966'da Tibet Otonom Bölgesi kurulmuş, Kızıl Muhafızların Lasa'ya yerleşmesi ile yıkım süreci daha da derinleşmiş. 1976'da Mao'nun ölümünden sonra Çin bile baskıların fazla olduğuna karar vermiş ve politikalar biraz yumuşatılmış. Bugün Dalay Lama'nın adını anmak bile suç. Rehberimiz Dalay Lama hakkında konuşurken "o kişi", "14'üncü" gibi şifreli tanımlamaları kullanmak zorunda kalıyor. Birçok basamak, karanlık geçitler, tapınak, okul ve saray bölümlerinden oluşan Potala Sarayı'nı gezerken kendimizi "Tibet'te Yedi Yıl" filminin setinde gibi hissediyor ve ürperiyoruz. Saraydan inerken ayaküstü



Fotoğraflar: Kenan Hızal



Çin televizyonunun canlı yayınına konuk oluyor ve yükseklik hastalığı ile ilgili hislerimizi onlarla paylaşıyoruz.

Potala Sarayı'ndan sonra eski Lasa kentinin tam merkezinde yer alan 1300 yıllık Cokang Manastır'ını geziyoruz ama bir sır vereyim, artık tapınak görmek istemediğim için sanırım buranın hakkını yeterince vermiyorum.

Yemek ve biraz dinlenme bizi yeniden canlandırmaya yetiyor. Öğleden sonra Barkor pazar yerindeyiz. Turistlerin girmesine izin verilen denetimli kapıdan pazara giriyor ve çilgin bir ortamda buluyoruz kendimizi. Eski Tibet bölgesinin tam kalbinde yer alan pazar hem ticaret hem de sosyalleşme merkezi. İki adet taştan yapılmış meşale sürekli yanıyor ve ortamda ardıc kokusu hakim. Dilenciler, rahipler, uzun Hac yolculuğunda ibadet ederek yürümeye devam edenler, tapınak ağzında topluca namaz kılanlar bizi içine çekiyor. Rengarenk tezgahlarda yöresel kıyafetler ve hediyelik eşyaları yine Çin malları gölgede bırakıyor. Bu hareketli günü "Geleneksel Tibet Operası" eşliğinde akşam yemeği ile noktallıyoruz. Yarın zorlu bir yolculuk ve 5 bin metre yüksekliğe çıkmanın heyecanı ile güzel bir uyku çekiyoruz.

Sabah erkenden yine yollardayız. Tüm günü alacak yolculukta hedef Tibet'in ikinci büyük kenti Şigatse'ye ulaşmak. 3 bin 900 metrelerden yavaş

yavaş yükseliyoruz. Bitki örtüsü giderek silikleşiyor ve tundraya dönüşüyor. Yollarda yürüyerek bu zorlu şartları aşan Budist hacılar ve yük taşıyan yak öküzleri dışında kimsecikler yok. Bu arada yolda otobüsle seyir halindeyken sık sık kontrol noktalarında durduruluyoruz, kimliklerimizi topluyor ve denetleniyoruz. 4 bin 794 metrede Kambala Geçidi'ni aşip halk tarafından kutsal kabul edilen yeşil göl Yamdrok'ta mola veriyoruz. Gökyüzüne bu kadar yakın olmak ve bu soluk coğrafyada muhteşem yeşil rengi ile bize merhaba diyen gölle karşılaşmak bizim için tam bir sürpriz oluyor. Zorlanarak ayrılıyor bu güzelliklerden ve tırmanmaya devam ediyoruz. Karola geçidi 5 bin 10 metrede, ulaştığımız en yüksek nokta 5 bin 39 metrede kaya buzulunun eteğinde mola verip fotoğraf çekiyoruz. Günlerdir aldığımız ilaçlara rağmen, hareket etmek çok yorucu. Nefes darlığı çekiyoruz, baş ağrısı dayanılmaz. Nyong Vadisi'nden Tibet'in dördüncü büyük kenti Gyantse'ye geliyoruz. Yükseklik 3 bin 950 metre ve biraz rahatlıyoruz. Eski Tibet yaşamının yaşayan örneği olan bu kent ve Kumbum ve Pelkor Manastırı (15'inci yüzyıl) çok etkileyici. Bu manastırlar topluluğu çok önemli bir görevi üstlenerek Gelugpa, Sakyapa ve Bupa gibi üç ayrı budist tarikatı bir araya getirmiş. Bu nedenle de çok önemli bir ibadet merkezi... Hac yolculuklarının sonuna gelmiş hacılar, ellerindeki

yak yağlarını kandillerde yakıyorlar ve tavaf edip, dualar okuyorlar. Manastırlar aktif; gündelik manastır yaşamı ve ayinlerine tanık oluyoruz. Tek turist grubu bizi ve yabancılar çekmiyor. Dev tangkalar ve "Omm" sesleri hafızamıza yerleşiyor. Akşam Şigatse'ye varıp dinleniyoruz.

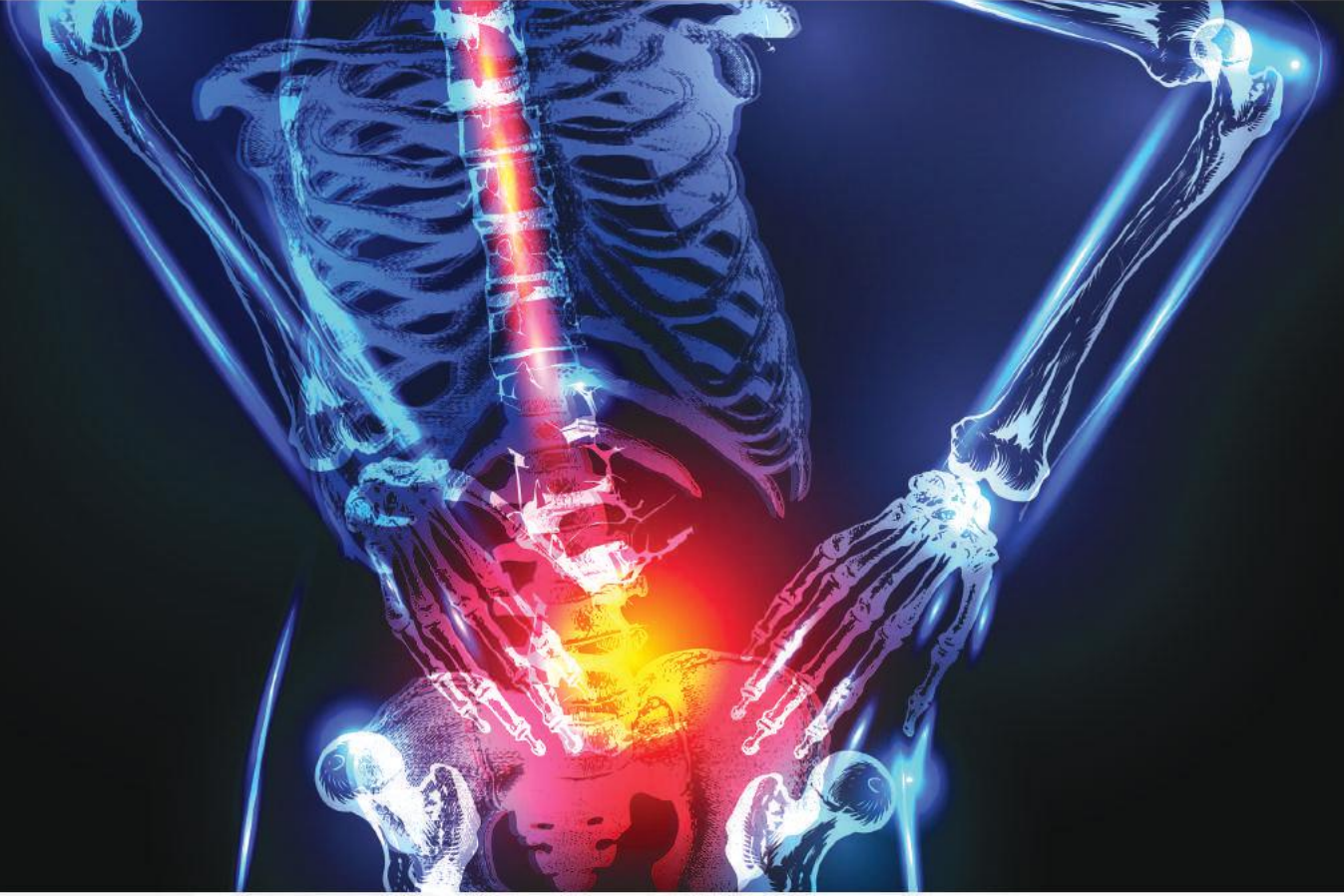
Tibet'te son günümüz Şigatse'de geçiyor. Şehir kurulduğu 15'inci yüzyıldaki politik gücünü kaybetmiş olsa da Pançen Lama'lara (büyük bilge anlamına gelen Taşılunpo baş rahiplerine verilen unvan) ev sahipliği yapıyor. Saray ve tapınak gezilerinin ardından yeniden altı saatlik karayolu yolculuğu ile Lasa'ya dönüyoruz. Tibet baskıcı rejimlere ve doğaya direnen gayretli insanlar ve büyüleyici coğrafyasıyla zihinlerimize kazınıyor.

Bu yeni günde Tibet'e veda ediyor, muhteşem Himalaya manzaraları üzerinden uçarak Katmandu'ya varıyoruz. Katmandu sanki evimiz gibi sıcak ve neşeye karşılıyor bizi. Yarın bu topraklardan ayrılıyor, Memleket özlemi de başladı, sabırsızlanıyoruz. Durbar Meydanı, Tamel derken akşam oluyor. Akşam yemeği dağcılar buluştuğu meşhur kafede. İlk Himalaya zirvesi yapan Edmund Hillary ve Tenzing Norgay'ın başlattığı gelenekle dağcılar dönmenden önceki geceyi burada geçiriyor. Biz dağcı olmasak da gezgin olarak ortama kaynaşiyor ve ayak izimizi bırakıyoruz.

Resimdeki kasır, köşk (İSTANBUL) Ay ışığı	▼	Beygir Hali tüyü	▼	Uluslararası Posta Birliği Tek tohumlu kuru meyve	▼	Erzurum ilçesi	▼	Bir tür üzüm	▼	Sevgili İlgi eki	▼	Din dışı
▶		▼		▼		En azından, hiç olmazsa Uygun bulan, benimseyen	▶			▼		▼
Eski dilde ayak Bir mekaniz- mada ku- manda kolu	▶		Yaş ve nemli olmayan Kıyı, kenar	▶			▼	Süslü, güzel Soysuz, dejenere	▶			
▶		▼			Opera parçası Deve çöktürme komutu	▶		▼		Bayram Cennet cehennem arası	▶	
Motorlu hava taşıtı		Biçildikten sonra sürülmemiş tarla Tutturgaç	▶				Kongo antilobu	▶				
▶		▼		Kurnaz, içten pazarlıklı	▶						Giyecekte göğüsle omuz arasında kalan parça	
Verme, ödeme Muğla ilçesi	▶								Ayrılmış, soyutlanmış Tanımlana- mayan uçan cisim	▶		▼
▶			Büyük, kulplu bardak						▶			Toplumdan uzak tek başına yaşama
Eski dilde gözyaşı Ütanma duygusu	▶		▼						Ödün	İşaret zamiri Ordek sesi	▶	▼
▶		Manisa ilçesi							▶	▼		
Kapak, cilt Alan	▶	▼										
▶				Notada duraklama zamanı Seyelan	▶	İspanyol nidası	▶	İçte dert olan şey Yeniden canlandırma, diriltme	▶	▼		▼
Samaryum simgesi Duvar resmi	▶		Bir kürk hay- vanı, kakım Uygulamalı öğrenme dönemi	▶		Kirisli bir çalgi Bir mantık oyunu	▶			Küçük çayır bitkisi Mahkeme sonuç belgesi	▶	
▶			▼		Kapalı, dar, uzun geçit Letonya para birimi	▶				▼		Engel
Bilgi edinme, öğrenme Almanya plakası	▶				▼			İnek yiyeceği Klor simgesi	▶			Bir nota
▼	Lantan simgesi	▶		Babanın erkek kardeşi	▶			▼		Ödünç mal	▶	
Sayısal	▶							Kütahya ilçesi	▶			

BULMACANIN ÇÖZÜMÜ
SOLDAN SAĞA 1. Mektap-Laakal 2. Pa-Kunu-Ziba 3. Levye-Arya-İd 4. Anız-Okapı 5. Uçak-Hınzır 6. İta-Art 7. Ula-Ufo 8. Eşk-Bu
YUKARIDAN AŞAĞIYA 1. Sepetçiler Kasn 2. Hav-Ataş-Ahmetli 3. At-Yaka-Kupa-Staj 4. Aken-Akı 5. Upu-lh-Es-Lat 6. Razi-Dama
 7. Olur-Ole-Cı 8. Yoz-lhya 9. Razaklı-Urta 10. Ki-Araf-Vak-İlam 11. Habip-Roba-Doz-Re 12. Ladini-Uzlet-Ket





MİNİMAL İNVAZİV OMURGA MERKEZİ

TIPTA GÜNCEL TEKNOLOJİ

*Endoskopik Disk Cerrahisi ile
kanamasız, ağrısız, etkin ve hızlı iyileşme.

*Endoskopik Disk Cerrahisi,
bel fıtığının tamamen kapalı yöntemle çıkarılması işlemidir.

Ayrıntılı bilgi için **Minimal İnvaziv Omurga Merkezimize**
başvurabilirsiniz.

