

ÜCRETSİZ
FREE

YAKIN SAĞLIK

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ DERGİSİ
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL MAGAZINE

SAYI 08 • İlkbahar - Yaz / 2018 - 6 ayda bir yayınlanır

Issue 08 • Spring - Summer / 2018 - Published every 6 month

ISSN : 2547 - 9687

Dosya Konusu

FILE SUBJECT

ACİL SERVİS

153 EMERGENCY SERVICE

EV KAZALARINI ÖNLEYİN

PREVENTING ACCIDENTS
IN THE HOOUSE

HİPERTANSİYONA DİKKAT !

BE CAREFUL OF HYPERTENSION!

RUH SAĞLIĞINIZA İYİ BAKIN !

TAKE CARE OF YOUR MENTAL HEALTH !

KIRMA KUSURLARI LAZER CERRAHİSİNDE ÜÇÜNCÜ NESİL: "SMILE LAZER"

THIRD GENERATION LASER SURGERY IN
REFRACTIVE DISORDERS "SMILE LASER"

SÜNNET İLE İLGİLİ BİLGİLENELİM

LETS LEARN ABOUT CIRCUMCISION



Beklenmedik Sürprizleri Düşünen

Sağlık Kredisi


%1,31 'den
Başlayan Aylık Faizlerle

Hızlı Onay Fatura Karşılığı

Kredi Miktarı	Taksit Miktarı		
	24 Ay	36 Ay	48 Ay
5.000 TL	247 TL	179 TL	146 TL
10.000 TL	495 TL	358 TL	293 TL
25.000 TL	1.237 TL	895 TL	732 TL
50.000 TL	2.473 TL	1.790 TL	1.464 TL
100.000 TL	4.946 TL	3.580 TL	2.927 TL

NEAR EAST BANK SAĞLIK KREDİSİNDE LİDER!

Çözüm odaklı hizmet anlayışı ve yenilikçi çalışmalarıyla müşterilerinin yanında olarak hayatlarına değer katan Near East Bank, Sağlık Kredi Kampanyası'nı hayata geçirdi.

Yol haritasını gelişime ve yeniliğe olan inancıyla çizmeye devam ederek, sahip olduğu finansal portal anlayışıyla müşterilerinin beklentilerini dikkate alan Near East Bank, bu paralelde yenilikçi finansal çözümler üreterek müşterilerinin yüzünü güldürmeye devam ediyor.

Near East Bank müşterileri için özel hazırlanan Sağlık Kredisi, beklenmedik bir sağlık sorunu nedeniyle oluşabilecek giderlerinizi mali kaygı duymadan özel hastaneler ve kliniklerde fatura karşılığı ile her türlü sağlık harcamalarınızı karşılamaktadır. Müşterilerin yaşamlarını kolaylaştıran, hayatlarına değer katmak üzere çalışmaya devam eden Near East Bank, %1.31'den başlayan faiz oranı, 48 ay vadeye kadar ödeme imkanı sunuyor.

Near East Bank'ın hizmete sunduğu Sağlık Kredisi ile müşterilerine bankacılık hizmetlerinde ayrıcalık sağlayarak, müşterilerinin sağlık ihtiyaçlarına özel çözümler üretmenin yanında müşterilerinin hayatlarına da dokunarak zor dönemlerinde her zaman olduğu gibi yanlarında olmayı başarıyor.

KKTC'nin her büyüme adımına daha da güç katan, gelişime liderlik eden Near East Bank'tan Sağlık Kredisi temin etmek istiyorsanız, web sitesinde veya facebook sayfamızdaki formu doldurabilir, daha detaylı bilgi için size en yakın Near East Bank şubesini ziyaret edebilirsiniz.

 **NEAR EAST BANK**



Dosya konusu;

ACİL SERVİS

153 EMERGENCY SERVICE

- | | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 06 | Mütevelli Heyet Başkanı
<i>Chairman Of Board Of Trustees</i> | 49 | Mikroplar Şişmanlatıyor / <i>Microbes Cause Weight Gain</i> |
| 08 | YDÜ Hastanesi Başhekim
<i>NEU Hospital Chief Physician</i> | 56 | Göz Sulanması ve Çapaklanması Neden Olur? / <i>What are the Causes of Eye Discharge and Watery Eyes?</i> |
| 10 | Katkıda Bulunanlar / <i>Contributors</i> | 59 | Mitral Kapak Tamiri / <i>Mitral Valve Insufficiency</i> |
| 16 | Yaz Kazaları / <i>Summer Accidents</i> | 63 | Kırma Kusurları Lazer Cerrahisinde Üçüncü Nesil: "Smile Lazer" / <i>Third Generation Laser Surgery in Refractive Disorders; "Smile Laser"</i> |
| 22 | Ayakta Çalışan Meslek Gruplarında Karşılaşılabilecek Ayak Problemleri ve Ayak Sağlığının Korunması / <i>The Problems That Standing Workers Face and Recommendations for Foot Health</i> | 73 | Omuz Kireçlenmesinde (Artrozu) Tedavi Yöntemleri / <i>Treatment Methods Of Shoulder Arthrosis</i> |
| 26 | Çocuklarda İshal ve Sıvı Kaybı
<i>Diarrhoea and Dehydration in Children</i> | 77 | Rahim Ağzı Kanseri Yok Edilebilir mi?
<i>Can cervical cancer be eradicated?</i> |
| 30 | Vücudunuzdaki 100 Trilyona Yakın Probiyotik Bakterilerinizi Sevin!
<i>Probiotics: Friendly bacteria in our Intestines</i> | 81 | Güneş Yanıkları / <i>Sunburn</i> |
| 34 | Kadınlarda Kronik Pelvik Ağrı (Uzun Süreli Alt Karın Ağrısı) / <i>Chronic Pelvic Pain (Chronic Lower Abdominal Pain) in Women</i> | 83 | Belde Dar Kanal Belirtileri ve Tedavisi (Lomber Spinal Stenoz) / <i>Symptoms and Treatment Of Narrowing Of The Spinal Canal At Lumbar Region (Lumbar Spinal Stenosis)</i> |
| 37 | Ruh Sağlığınıza İyi Bakın!
<i>Take Care of your Mental Health!!</i> | 86 | Sporcularda Tendon Yaralanmalarının Önlenmesi / <i>Prevention of Tendon Injuries</i> |
| 41 | Kulak Tıkanıklığınız Varsa Dikkat
<i>Take Care if You Have Blocked Ears</i> | 89 | Bel Fıtığı Ağrılarında Düşük Maliyetli Alternatif Yöntem / <i>A Cost Effective Alternative Solution For Lumbar Disc Herniations</i> |
| 44 | Sünnet ile İlgili Bilgileneelim
<i>Let's Learn About Circumcision</i> | | |
| 46 | Kalp Hastalıklarından Korunma, Çocukluk Çağında Alınan Önlemler ile Başlar
<i>The Prevention of Heart Diseases, Starts by Taking Precautions During Childhood</i> | | |



19



31



46



- 92** “Tinnitus” İçimizden Gelen Bir Ses - Kulak Çınlaması / *“Tinnitus” A Sound From Within - Ringing in the Ears*
- 100** Kıbrıs’ta İlk Kez Uygulanan Bir Tedavi
A Treatment Used for the First Time in Cyprus
- 103** Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesi 3 Yaşında / *Near East University Animal Hospital is 3 Years Old*
- 108** Kolon (Kalın BAĞIRSAK) Kanserini Önleyin
Colon (Large Intestine) Cancer
- 112** Sinsi Gelen Ölüm: Aort Anevrizması
Insidious Death: Aortic Aneurism
- 115** Yeme Bozuklukları
Eating Disorders
- 118** Ameliyatsız Yüz Germe / Yüz Gençleştirme
Non-Surgical Facelift
- 123** Acil Servis’te Hastaları Karşılama
Patient Care in Emergency Service
- 126** Boğulmalarda İlk Yardım Tedavisi
First Aid Treatment for Suffocation
- 130** Böcek Sokması
Insect Bites
- 133** Ev Kazalarını Önleyin
Preventing Accidents in the House
- 138** Acil Serviste Tetanoz Aşısı ile Ölümcül Hastalıklara Önlem Alalım! / *Let Us Prevent Fatal Diseases With the Tetanus Vaccine at the Emergency Service!*
- 141** Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
Chronic Obstructive Pulmonary Disease
- 145** Akut İnme Bulguları ve Tedavisi
Symptoms and Treatments of Acute Stroke
- 150** Hipertansiyona Dikkat !
Be Careful Of Hypertension!
- 154** Mide / Bağırsak Kanamaları
Gastric / Intestinal Bleeding
- 158** Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde Birincil Hedef Hasta Memnuniyeti / *The First Priority at Near East University Hospital is Patient Satisfaction*
- 161** Kemik Kaybını Önlemek için 7 Etkili Yol (Osteoporoz’a Dikkat) / *7 Effective Ways to Prevent Bone Loss (Be careful of osteoporosis)*
- 164** Sebze’yi Önce Yıkayın, Sonra Ayıklayın ve Asla Bol Suda Pişirmeyin! / *First Wash the Vegetables, then Chop them and Never Boil them in Too Much Water!*
- 166** Ceviz Yemek için 5 Önemli Neden!
5 Important Reasons to Eat Walnuts!
- 168** Sigara Erken Menopozun da Nedeni!
Cigarettes are Also a Cause of Early Menopause!
- 171** Epilepsi Hastalarına Öneriler
Advice to Epilepsy Patients
- 175** Çocuğun Burun Deliğine Sıkışan Mıknatısların Çıkarılması için Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde Yapılan Müdahale Kanada ve Amerikan Haber Siteleri ile Sağlık Dergilerine Konu Oldu
The Intervention Made by the Near East



92



108



120



İÇİNDEKİLER CONTENT

SAYI: 8 / İLKBAHAR - YAZ / 2018
6 ayda bir yayınlanır.
ISSUE: 8 / SPRING SUMMER / 2018
Published every 6 months.

GEÇEN SAYININ CEVABI

178

University Hospital to Remove Magnets that had Become Stuck in a Child's Nose Recieved Great Interest From News Websites and Health Journals in Canada and America

181

Yakın Doğu Üniversitesi 3D Laboratuvarında Üç Boyutlu Yazıcı ile İnsan Kafatası Modeli Yaratıldı / Near East University Created a Human Skull Model in Their 3D Laboratory With Their Three Dimensional Printer
İki Üniversite Hastanesi İşbirliğinde İleri Kalp Yetmezliği Merkezi Kuruldu Two University Hospitals Jointly Founded a Coronary Fallure Centre



Sahibi:

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi adına YDÜ Hastanesi
Sorumlu Yazı İşleri Müdürü: Uz. Dr. (Spec. Dr.) Sevim Erkmen

Yayın Yönetmeni: Burcu Süerdem

Reklam Ajansı: Deep360 İletişim Hizmetleri

ISSN No: 25479687

Kapak Fotoğrafı: Hüseyin Aşkaroğlu

Kapak Modeli Kıyafet Sponsoru: Myisabella Shoes

Yayın Kurulu:

Prof. Dr. Nedime Serakıncı

Prof. Dr. Finn Rassmussen

Doç. Dr. Ulaş Yavuz

Dr. Sevim Erkmen

Prof. Dr. Koray Karadayı

Doç. Dr. Doğa Gürkanlar

Çeviri:

Dr. Ferdiye Taner

Simon Thompson

Sarah Ann Benstead



8	5	7	3	2	6	1	9	4	6	2	3	5	9	4	7	8	1
4	9	1	7	8	5	6	3	2	4	9	1	7	3	8	5	6	2
2	6	3	4	1	9	8	5	7	8	5	7	1	6	2	3	9	4
5	7	6	8	9	4	2	1	3	2	3	6	4	7	9	8	1	5
9	3	4	1	5	2	7	6	8	1	4	5	3	8	6	2	7	9
1	8	2	6	7	3	5	4	9	9	7	8	2	1	5	6	4	3
7	1	5	9	4	8	3	2	6	7	1	9	6	5	3	4	2	8
6	2	9	5	3	7	4	8	1	3	8	2	9	4	7	1	5	6
3	4	8	2	6	1	9	7	5	5	6	4	8	2	1	9	3	7



AKDENİZ'İN SAĞLIK ÜSSÜ: YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

HEALTH CENTRE OF MEDITERRANEAN:
NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL

Doç. Dr. İrfan S. Günsel
Mütevelli Heyeti Başkanı

Assoc. Prof. Dr. İrfan S. Günsel
Chairman of Board of Trustees

Yakın Doğu Üniversitesi Yakın Sağlık Dergisi'nin 8. sayısında, siz değerli okuyucularımızla buluşmanın büyük heyecanıyla hepinizi sevgiyle selamlıyoruz.

Bugüne kadarki tüm sayılarımızla olduğu gibi bugün de en güncel sağlık haberlerini, hastanemizdeki önemli gelişmeleri sizlerle paylaşmanın mutluluğunu yaşıyoruz. Her sayısında değerini artıran, Tıp alanında önemli bir kaynak olarak görülen Yakın Sağlık Dergisi'ne verdiğiniz destek bizim için büyük önem taşıyor. Sizler desteğinizle sağlık alanındaki gelişmeleri takip ederken, bizim yükselişimize de tanıklık etmeye devam ediyorsunuz.

Bilim ve teknoloji odaklı yapımız, gece gündüz demeden artan çalışma aşkımız ve hedeflerimiz doğrultusunda, uzman ekibimizden aldığımız güvenle ilerliyoruz. Her geçen gün yükselen teknolojik yapımız ve başarı odaklı ekibimizle Ada'da bir dünya hastanesi oluşturmanın haklı gururunu her zaman kalbimizde hissediyoruz.

Üniversite hastanesi olmanın fark yaratan ayrıcalıkları ile ince eleyip sık dokuyan çalışma prensibimizle, sağlık alanında tek bir eksiklik kalmayana dek bir an olsun durmadan ilerliyoruz. Bilimin rehberliği bizim için her şeyin önündedir. İnsanımızın bilime olan saygısıyla, hastalarımızla sevgi bağı oluşturuyor, her anlamda güvenlerini kazanıyoruz.

Kıbrıs'ın en büyük hastanesi olarak, üzerimize düşen görevlerin farkındayız. Toplum sağlığına verdiğimiz önemden bir an bile vazgeçmiyoruz. Gençlerde madde bağımlılığına engel olmayla ilgili konferanslar düzenliyor, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı'nın çalışmalarıyla madde bağımlılığıyla mücadele ediyoruz.

Hastanemizin kuruluşundan itibaren en önemli ilkelerimizden biri olan, engellilerin yaşama katılması konusunda toplum bilinçlendirme çalışmalarımızı sürdürüyoruz. Son olarak hazırladığımız "Geleceği İşit" çalışmalarıyla işitme problemlerine dikkat çekerek büyük fark yarattık. Kanseriyle ilgili projelerimiz de devam ediyor. Meme kanseri ve cilt kanserinde

We greet all our esteemed readers with love and the excitement of connecting with you again in the 8th issue of the Yakın Sağlık Magazine.

As with all previous issues, we are happy to share the latest health news and the important developments of our hospital with you today. The support that you provide to Yakın Sağlık Magazine, which increases in value with every issue and is regarded as an important resource in the field of medicine, is of great significance to us. You continue to witness us grow and observe the important developments in the area of health and your support is invaluable.

We continue to move forward in line with our goals, with the support we receive from our specialist teams, with our ongoing passion for our work and our technology-focussed structure. We feel proud to be a global hospital on this island with our success-focussed team and technological structure that continues to expand.

With the privilege of being a university hospital and our attention to detail, we continue in our efforts to achieve our ultimate goals of excellence. We always keep the principles of science at the forefront of our endeavours. We form an emotional connection with our patients and due to the respect we have for scientific principles, all our patients feel a deep sense of trust.

We are aware of our responsibilities as the largest hospital in Cyprus. We do not relent in the importance that we assign to public health. In this vein, we have organised conferences on preventing drug abuse in young people and continue to fight against drug abuse through our Near East University Hospital Child and Adolescents Psychiatry Department.

Since the founding of our hospital, we have continued to raise awareness among the community, including for those with disabilities, and we have made this one of our most important principles. Recently, we have made significant achievements for those with hearing problems with our research titled "Hear the Future" and our projects on cancer are ongoing.

kontrolün önemini her zaman hatırlatıyor, teknolojik gelişmelerimizle erken teşhis şansını artırmayı hedefliyoruz. İki üniversite hastanesi işbirliğiyle kurulan İleri Kalp Yetmezliği Merkezi'miz ile hastalara yaşam boyu ücretsiz muayene imkanı sunuyor ve tedavi ücretlerinin vakıf tarafından karşılanmasını sağlıyoruz.

Gelişmiş laboratuvarlarımızı ve hızla devam eden Ar-Ge çalışmalarımızı, yenilikçilik anlayışımızla dünya standartlarına yükseltiyoruz. Ameliyatlardaki üstün başarıımızı inovasyon odaklı prensiplerimizden alıyoruz. Her zaman gelişime açık ekibimiz ve en son teknoloji sağlık ekipmanlarımızla geleceğin sağlık teknolojisini hastalarımızda buluşturuyoruz.

Bugün sağlık alanında attığımız adımlar, yarın atacağımız büyük adımların sadece bir göstergesidir. Biz Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi olarak, bilimle var olmaya, en ileri teknolojiyle yükselmeye ve başarıımızı artırmaya kararlıyız.

Her sayımızda bizimle olan, bu sayımızda da bizi destekleriyle yalnız bırakmayan yol arkadaşlarımıza ve birlikte büyüdüğümüz uzman ekibimize teşekkür ediyor, gelecek sayıda yeniden buluşmayı diliyorum.

ing. We continue to remind people about the importance of check-ups for breast cancer and skin cancer, and aim to increase the possibility of early diagnosis with our technological developments. We provide patients with life-long free check-up opportunities and enable the treatment fees to be paid by the foundation at our Coronary Failure Centre, which was founded by the joint efforts of two university hospitals.

We are bringing our laboratories along with our research and development activities up to world standards through our innovative perspective. Our surgical excellence is due to our innovation focussed principles. We ensure that our patients have access to the latest technological health equipment and our health professionals are continually seeking to develop in line with modern developments.

The steps that we are taking in the area of health today represent only a fraction of the larger steps that we will take tomorrow. At Near East Hospital, we are determined to increase our success, introduce the latest technologies and live by scientific principles.

I would like to express my gratitude to those who continue to support us in this issue as in every other issue of Yakın Sağlık Magazine and our specialist team who have been instrumental in developing the hospital. I hope to meet again in the next issue.





YAKIN DOĞU'DA SAĞLIK HEALTH IN NEAR EAST

Uzm. Dr. Sevim Erkmen
Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekim
Spec. Dr. Sevim Erkmen
Near East University Hospital Chief Physician

Yakın Sağlık Dergisinin 8. sayısı yine büyük bir heyecan, özveri ve sorumluluk bilinci ile hazırlandı. Emeği geçenlere sonsuz teşekkürler.

Tıp Mensuplarının ülkemiz, anavatanımız ve dünyadaki sorunlara hassasiyeti her zaman en üst düzeydedir. Her yıl 14 Mart'ta kutladığımız Tıp Bayramı'nın nedenleri bizler için en büyük onurdur. Bu nedenle Afrin'de şehit olan Kahraman Mehmetçiklerimize tanrıdan rahmet, yakınlarına başsağlığı dileriz. En erken bir zamanda bölgede barışın sağlanması en büyük beklentimizdir. Ülkemizde 7 Ocak'ta yapılan seçimlerin ardından Cumhuriyetçi Türk Partisi (CTP), Halkın Partisi (HP), Toplumcu Demokrasi Partisi (TDP) ve Demokrat Parti (DP) ile 4'lü Koalisyon Hükümeti kuruldu. Ülkemize hayırlı olmasını diliyoruz.

Sağlık alanında, ülke insanımıza uluslararası en üst düzeyde kaliteli hizmet sunmak ve insanımızın dışa bağımlılığını ortadan kaldırmak için dallarında en başarılı hocaları kadromuza almaktan son derece mutluyuz. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ailesine yeni katılan hocalarımızla kadromuz daha da güçlenmiştir.

Kardiyo Vasküler Cerrahi'de Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, Girişimsel Radyoloji'de sayılı isimlerden olan Prof. Dr. Mustafa Parıldar, Genel Cerrahi'de, Endoskopik Cerrahi ve ERCP'de başarılı çalışmaları olan Prof. Dr. Hakan Erpek ve yeni katılan genç uzmanlarla, en son teknoloji, ve ehil ellerde hastalara hizmet ve akademik çalışmalar en üst düzeyde devam etmektedir.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi ile birlikte ülke insanımıza ilkleri yaşatmaya devam ediyor.

İki Üniversite Hastanesi, Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Anabilim Dallarında eş zamanlı olarak toplumun, Kalp Hastalıkları ile ilgili farkındalığını artırmak, hastalara uygun tedavi olanakları sunmak ve gelecekteki uygulamalarla ilgili bilinçlendirilmelerini sağlamak amacı ile İleri Kalp Yetmezliği Merkez, kuruldu ve başarılı bir şekilde çalışmaları sürüyor.

Öyle acil durumlar vardır ki yurt dışına istesenez bile gitme zamanınız yoktur. Ağır Kalp Krizi geçiren ve buna bağlı kalbin iç duvarında delinme olan, yüksek hayati risk taşıyan hasta 8 saat süren bir operasyon geçirmiş ve sağlıklı taburcu edilmiştir. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi işte bu nedenlerle bu ülke için gereklidir.

The 8th edition of the Yakın Sağlık Magazine has been prepared again with great excitement, devotion and a sense of responsibility. We would like to thank all those who have participated in this process.

The sensitivity of our medical staff towards our country, our motherland and problems around the world is always at the highest level. It is a great honour to celebrate the annual Medical Day on March 14th. This is why we wish for God's mercy on our heroic soldiers that have become martyrs in Afrin. Our greatest hope is that peace can be achieved in the area as soon as possible.

After the elections on the 7th of January in our country, the Cumhuriyetçi Türk Partisi (CTP), Halkın Partisi (HP), Toplumcu Demokrasi Partisi (TDP) and Demokrat Parti (DP) political parties formed a coalition of 4 parties. May it be beneficial for our country.

We are extremely happy to have doctors that are the most successful in their fields, who provide quality service at the highest international standards to the citizens of our country and remove their dependency on health services in other countries. Near East University Hospital has also been strengthened by new staff members that have recently joined the team.

Patient services and academic works continue under the supervision of Cardiovascular Surgeon Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, Prof. Dr. Mustafa Parıldar (who is one of the few Interventional Radiologists in Cyprus), Prof. Dr. Hakan Erpek (who has demonstrated success in the area of General Surgery, Endoscopic Surgery and ERCP) and the new young specialists who have access to the latest technology.

Near East University Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital together continue to introduce new experiences.

As a result of cooperation between the two university hospitals, the CORONARY FAILURE CENTRE has been established with the aim of increasing awareness of Heart Diseases, providing suitable treatment for patients and informing the population on future applications in the areas of Cardiology and Cardiovascular Surgery. This centre is now successfully providing services to the community.

There are certain emergency situations where you may not be able to travel abroad. For example, a patient who had a severe heart attack and experienced serious tears in the inner wall of the heart underwent an 8-hour operation and was successfully

Kanser Tarama Programları ile Erken Tanı, hayat kurtarıyor. Check up programları ile birçok kanser vakaları ve kalp hastalıkları ve daha birçok hastalıklar teşhis edilmiş ve tedaviye alınmıştır.

Hocalarımızın Uluslararası Konferanslarda YDÜ Hastanesini temsiliyetleri devam ediyor. Avrupa Göğüs Hastalıkları Derneği tarafından Milano'da düzenlenen Dünyanın en büyük ve en önemli Akciğer Hastalıkları Kongresinde temsil edildik. Göğüs Hastalıkları ve Alerji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Finn Rasmussen, Çocuk, Genç ve Yetişkinlerde Akciğer Fonksiyonu ile Fiziksel Uygunluk arasındaki ilişkiyi anlatan sunumu dünyada ilk defa araştırma konusu olması itibarı ile yoğun ilgi görmüştür.

Prof. Dr. Finn Rasmussen'in 2014 yılında kendi araştırması olan ve dünya literatürüne giren Solunum Sıkıntısı ile hastaneye başvuran hastalara Ultrasonografi ile tanı konması yönteminin birçok ülkede doktorlar tarafından kullanılmaya başlaması ve Avrupa Birliği Doktorlarına bu konuda özel eğitimler verilmeye başlanması hastanemiz için gurur vericidir. Hocamızı bu konudaki çalışmasından dolayı kutluyoruz.

Yakın Sağlık'ın 8. sayısı çok geniş bir içerikle sizlere ulaşıyor. Sağlık adına katkıda bulunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ailesine sonsuz teşekkürler.

Sağlığınız daim olsun. Sağlıkla kalın.

discharged from our hospital. This demonstrates why this country needs Near East University Hospital.

Early diagnosis through cancer screening programs saves lives. Many cancer cases, heart diseases and many other diseases are diagnosed and treated through various check-up programs.

Our lecturers continue to represent NEU hospital at international conferences. For example, NEU was represented at the European Respiratory Congress in Milan, the largest meeting of respiratory professionals in the world. Head of the Chest Diseases and Allergy Department Prof. Dr. Finn Rasmussen's gave a presentation explaining the relationship between physical fitness and the lung function of children, youths and adults, which attracted significant interest as it was the first time this topic had been researched around the world. The fact that patients who have respiratory difficulties can be diagnosed by an ultrasonography was first discovered and published in the literature by Prof. Dr. Rasmussen in 2014. This method has started to be used by doctors in many countries and the fact that special education regarding this topic has been given to doctors in the European Union is a source of pride for our hospital. We congratulate Finn Rasmussen for his work in this area.

The 8th edition of YAKIN SAĞLIK Magazine presents a wide variety of content. Unlimited thanks to the Near East University Hospital that has made valuable contributions to the area of health.

I wish you good health. Take care of yourselves.





Yrd. Doç. Dr. Özlem Balcioğlu

2005'de Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Özlem Balcioğlu, uzmanlık eğitimi ise 2015 yılında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda aldı. Yrd. Doç. Dr. Özlem Balcioğlu 2015 yılından itibaren tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Assist. Prof. Dr. Özlem Balcioğlu

After graduating from Trakya University Medical Faculty in 1993, Assist. Assoc. Prof. Dr. Özlem Balcioğlu completed her specialization training at Ege University Medical Faculty in the Department of Heart and Vascular Surgery in 2015. Assist. Assoc. Prof. Dr. Özlem Balcioğlu has been working for Near East Hospital full-time in the Department of Heart and Vascular Surgery since 2015.



Yrd. Doç. Dr. Burcu Özbakır

1996-2002 İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni başarıyla tamamladıktan sonra, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Anabilim Dalı'nda uzmanlığını aldı. 1 Ekim 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı tam zamanlı olarak görevine devam etmektedir.

Asst. Prof. Dr. Burcu Özbakır

After successfully completing a degree at Istanbul University Cerrahpaşa Medical Faculty in 1996-2002, she specialised in the department of Gynaecology and Obstetrics at the Cukurova University Faculty of Medicine. She has been working at Near East University Hospital as a full-time Gynaecology and Obstetrics specialist since the 1st of October 2014.

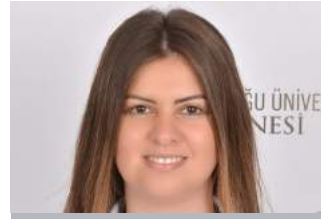


Doç. Dr. Necdet Özçay

1981-1987 yılları arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Necdet Özçay, tıpta uzmanlık eğitimi ise 1990-1994 yılları arasında Ankara Numune Hastanesi Genel Cerrahi olarak tamamlamıştır. 1998-2000 yılları arasında T. Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji alanında üst uzmanlığını tamamlayarak, 2003 yılında ise T. Yüksek İhtisas Hastanesi Genel Cerrahi alanında Doçentliğini almıştır. Ocak 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Necdet Özçay

Assoc. Prof. Dr. Necdet Özçay successfully graduated from Dokuz Eylül University Faculty of Medicine in 1987 and completed his speciality in Medicine at Ankara Numune Hospital in the Department of General Surgery between 1990 and 1994. He completed his higher speciality at T. Higher Speciality Hospital in the field of Gastroenterology and earned his associate professorship in the field of General Surgery from T. Higher Speciality Hospital in 2003. He has been working in the Department of General Surgery at Near East University Hospital since January 2017.



Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil

2010'da Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümünden mezun olan Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil, yüksek lisansını aynı kurumda Klinik Psikolog Alanı'nda tamamladı. Klinik Psikolog Tuğçe Denizgil 2011 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Uzman Klinik Psikolog olarak görev yapmaktadır.

Clinical Psychologist Tuğçe Denizgil

Clinical Psychologist Tugce Denizgil studied in the field of psychology at Near East University in 2010 and she completed her MA in the field of Clinical Psychology. She has been working as a Clinical Psychologist at Near East University Hospital since 2011.



Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş

2000 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Çağdaş Kazıkdaş, uzmanlık eğitimi ise 2005 yılında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda aldı. 2012 yılında Doçentlik ünvanını alan Dr. Çağdaş Kazıkdaş, 2016 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Çağdaş Kazıkdaş

Assoc. Prof. Dr. Çağdaş Kazıkdaş graduated from the Faculty of Medicine at Hacettepe University in 2000. He completed his specialist training at Izmir Atatürk Training and Research University in the Department of Ear Nose and Throat in 2005. He got the title of Assoc Professor in 2012 and has been working at Near East Hospital in the Department of Ear Nose and Throat since 2016.



Prof. Dr. Kaan Abdullah Erler

1986'da GATA Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun olan Prof. Dr. Kaan Abdullah Erler, uzmanlık eğitimi ise 1993'te aynı kurumun Ortopedi ve Travmatoloji Alanı'nda tamamladı. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'ne Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı Başkanı olarak görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Kaan Abdullah Erler

Prof. Dr. Kaan Abdullah Erler was graduated from the GATA Military Medical Faculty in 1986. He completed his expertise in Areas of Orthopedics and Traumatology at the same institution in 1993. He is head of Department of Orthopedics and Traumatology at the Near East University Hospital.



Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov

1998-2004 yılları arasında Tıp eğitimi Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde aldıktan sonra, 2005 yılında İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde Çocuk Cerrahisi uzmanlık ihtisasına başlamış ve başarılı bir şekilde 2010 yılında tamamlamıştır. 2010-2011 yılları arasında İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Minimal İnvazif ve Robotik Cerrahi Merkezi'nde robotik ameliyatlara aktif olarak katılarak bu dalda uzmanlaşma konusunda ilk adımlarını atmıştır. Yrd. Doç. Dr. Emil Mammadov 2011 yılından beridir Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Asst. Prof. Dr. Emil Mammadov

Asst. Prof. Dr. Emil Mammadov was graduated from the Medical Faculty of Hacettepe University in Ankara. He completed his expertise on Paediatric Surgery in Cerrah Paşa Medical Faculty of Istanbul University in 2010. Asst. Prof. Dr. Emil Mammadov has been working at the Near East University Hospital since 2011.



Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ

1966 yılında Lefke'de doğdu. İlk ve orta eğitimini Lefke Gazi Lisesi'nde tamamladı. 1988 yılında Ege Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji -Temel ve Endüstriyel Mikrobiyoloji bölümünden mezun oldu. 1995 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim dalında doktor ünvanını aldı. 2000 yılında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Mikrobiyoloji Anabilim dalında doçent, 2006 yılında profesör oldu. Ulusal ve uluslararası arenada özellikle virüslerle ilgili çok sayıda bilimsel çalışması bulunmaktadır. Beş yıla yakın bir süredir Yakın Doğu Üniversitesi (YDÜ) Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Diş Hekimliği Fakültesi, Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu gibi akademik birimlerde eğitim ve araştırma faaliyetlerini sürdüren Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, 23 Haziran 2015'te kurulan Deneyel Sağlık Bilimleri Araştırma Merkezi'nin (DESAM) kurucusu ve müdürüdür. 10 Eylül 2015 tarihinden itibaren Sağlık Bilimleri Alanından sorumlu Rektör Yardımcısı olarak görev yapan Şanlıdağ, evli ve bir çocuk babasıdır.

Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ

Prof. Dr. Tamer Sanlidag was born in 1966 in Lefke. He completed his primary and secondary education at Lefke Gazi High School. In 1988, he graduated from Ege University, from the Faculty of Science, Department of Biology-Basic and Industrial Microbiology. In 1995, he received a doctoral degree from Dokuz Eylül University Medical Faculty from the Department of Medical Microbiology. He then gained an Associate Professor title in 2000 while working in the Department of Medical Microbiology at Celal Bayar University Medical Faculty in 2000, and then gained the title of professor in 2006. Prof. Dr. Tamer Sanlidag has numerous scientific publications in both national and international journals, his major area of interest are viruses. Since 2012 he continues to maintain both academic and research positions in the Faculty of Dentistry, Medicine and the Health services vocational high school. Prof. Dr. Tamer Sanlidag is the founder and director of the Experimental Health Sciences Research Center (DESAM), since the 23rd of September 2015, Prof. Dr. Tamer Sanlidag became Vice Rector and is responsible for the Universities Health Sciences sector. He is married and has one child.



Yrd. Doç. Dr. Burçin Şanlıdağ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Burçin Şanlıdağ, uzmanlık eğitimini ise Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Anabilim Dalı'nda aldı. Yrd. Doç. Dr. Burçin Şanlıdağ, 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pediatri Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

Asst. Prof. Dr. Burçin Şanlıdağ

After graduating from Hacettepe University Faculty of Medicine Assist. Assoc. Prof. Dr. Burcin Sanlidag, completed her specialist training in the Pediatric Department at Gazi University. She has been working at Near East Hospital in the Pediatric Department since 2013.



Prof. Dr. Koray Karadayı

Mart 1967 Ankara Doğumlu Prof. Dr. Karadayı, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'ni 1985-1991 yılları arasında tamamlayarak, Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde Göz Hastalıkları uzmanlığını aldı. 2006-2010 arasında Profesör ünvanını GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde aldı. 12 Mayıs 2015 tarihinden itibaren tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı görevine devam etmektedir.

Prof. Dr. Koray Karadayı, MD.

Prof. Dr. Koray Karadayı, MD. was graduated from the GATA Military Medical Faculty in 1991. He completed his expertise in Department of Ophthalmology at GATA Haydarpaşa Training Hospital in 1997. He took the title of Associate Professor in 2010. He has been working in Department of Ophthalmology at the Near East University Hospital since 2015.

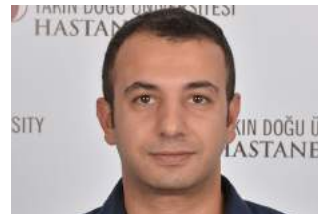


Uzm. Dr. Simge Altan

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Simge Altan, tipta uzmanlık eğitimini ise Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Göz Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Uzm. Dr. Simge Altan, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde tam zamanlı Göz Hastalıkları Uzmanı olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Simge Altan

Spec. Dr. Simge Altan successfully graduated from Ankara University Faculty of Medicine and completed her speciality in Medicine at the Çukurova University Faculty of Medicine Department of Ophthalmology. Spec. Dr. Simge Altan is currently working at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital as an Ophthalmology Specialist.



Yrd. Doç. Dr. Deniz Aydın

2007'de İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Deniz Aydın, uzmanlık eğitimini ise Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Ortopedi ve Travmatoloji alanında tamamladı. 2015'te yardımcı doçent ünvanı aldı. Yrd. Doç. Dr. Deniz Aydın 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Ortopedi ve Travmatoloji polikliniğinde görev yapmaktadır.

Asst. Prof. Dr. Deniz Aydın

Asst. Prof. Dr. Deniz Aydın was graduated from the Faculty of Medicine of Istanbul Cerrahpaşa University and he completed his specialist training in the field of Orthopaedics and Traumatology in the Medicine Faculty of Trakya University. He received the title Assistant Professor in 2015. Asst. Prof. Dr. Deniz Aydın has been working on Orthopaedics and Traumatology clinic at the Near East University Hospital since 2013



Yrd. Doç. Dr. Didem Mullaaziz

2006'da Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Yrd. Doç. Dr. Didem Mullaaziz, uzmanlık eğitimini Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıkları alanında tamamladı. 2015 yılında yardımcı doçent ünvanı alan Yrd. Doç. Mullaaziz 2013 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniğinde görev yapmaktadır.

Asst. Prof. Dr. Didem Mullaaziz

Asst. Prof. Dr. Didem Mullaaziz was graduated from the Faculty of Medicine of Trakya University in 2006. She completed her expertise in the field of Dermatology and Venereal Diseases at the Faculty of Medicine in Suleyman Demirel University. She received the title of Assistant Professor in 2015 and she has been working in Dermatological and Venereal Diseases Polyclinics at the Near East University Hospital since 2013.



Dr. Yeşim Özgöl

1988 yılında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. İngilizce ve Almanca bilmektedir. Dr. Yeşim Özgöl ayrıca Check-up Merkezi sorumlu hekimidir. Mart 2014 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Dr. Yeşim Özgöl

In 1988 Dr. Yesim Ozgol graduated from the Medical Department of Cumhuriyet University. She knows English and German. Dr. Yesim Ozgol is in charge of the check-up center. Since March 2014 she has been working at Near East University Hospital in the Emergency Medical Mainstream Department.



Doç. Dr. Ulaş Yavuz

1991-1998 Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun oldu. İtalya'da Messina Üniversitesi Hastanesi ve Hırvatistan'da Rijeka Üniversitesi Hastanesi'nde Genel Cerrahi ve İspanya'da Barcelona Vall D'hebron Üniversitesi Hastane'sinde Ortopedi ve Travmatoloji stajı yaptı. 2002 yılında Hacettepe Üniversitesi'nde Spor Hekimliği yüksek lisansını tamamladı. 2007'de yine Hacettepe Üniversitesi'nde Spor Bilimleri ve Teknolojisi-Egzersiz Fizyolojisi doktorasını aldı. Doçentliğini 20 Şubat 2015'de Yakın Doğu Üniversitesi'nde almıştır. Eylül 2011 yılından bu yana Spor Hekimliği Anabilim Dalı'nda görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Hasan Ulaş Yavuz

Assoc. Prof. Dr. Hasan Ulaş Yavuz was graduated from the Faculty of Medicine in Hacettepe University in 1998. He completed his expertise on Sports Medicine Department in 2002 at the same institution. He completed his PhD in the Department of Sports Sciences and Technology and he received Associate Professor title in 2012. He has been working in Sports Medicine Department at the Near East University Hospital since 2011.



Doç. Dr. Doğa GÜRKANLAR

1991-1997 Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni Antalya'da tamamladıktan sonra, 1998-2004 yılları arasında Ankara SSK Eğitim Hastanesi'nde Nöroşirürji uzmanlığını aldı. 1998-2004 yılları arasında Ankara SSK Eğitim Hastanesi'nde Dr. Araştırma Görevlisi olarak çalıştıktan sonra, 2004-2005'de Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Yrd. Doç. olarak görevine devam etti. Şubat 2014'den bu yana, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı olarak devam etmektedir.

Assoc. Prof. Dr. Doğa Gürkanlar

Assoc. Prof. Dr. Doğa Gürkanlar, studied medical school in Akdeniz University between the dates of 1991-1997. He received his expertise on neurosurgery in 1998-2004 from Ankara SSK Hospital and he worked as a research assistant in the same period. He continued his duty as an Assistant Professor in the Faculty of Medicine in Mustafa Kemal University, between the dates of 2004-2005. He has been working at the Near East University Hospital as an Associate Professor since February 2014.



Uzm. Dr. Eda Tuna Yalçinozan

1999-2005 yılları arasında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Uzm. Dr. Eda Tuna Yalçinozan, tıpta uzmanlık eğitimini ise 2006-2012 yılları arasında Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Şubat 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kulak Burun Boğaz Uzmanı olarak tam zamanlı görev yapmaktadır.

Spec. Dr. Eda Tuna Yalçinozan

Spec. Dr. Eda Tuna Yalçinozan, who successfully completed her medical education at Gazi University Faculty of Medicine between 1999 and 2005, completed her medical specialist training between 2006 and 2012 at the Kırıkkale University Faculty of Medicine Department of Ear, Nose and Throat and Head and Neck Surgery. She has been working full time at Near East University as an Ear, Nose and Throat Specialist since February, 2017.



Uzm. Dr. Mehmet Yavuz

Selhanoğlu

1982 yılında Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun olan Uzman Doktor Mehmet Yavuz Selhanoğlu, uzmanlık eğitimini ise 1989 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı'nda aldı. Uzm. Dr. Mehmet Yavuz Selhanoğlu 2010 yılından itibaren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Üroloji Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

Spec. Dr. Mehmet Yavuz

Selhanoğlu

Graduated in 1982 from Trakya University Faculty of Medicine, Dr. Selhanoğlu completed his expertisio-nal education in the Department of Urology, Faculty of Medicine in İstanbul University, 1989. Selhanoğlu has been working in the Urology Polyclinic in the Near East University Hospital since 2012.



Doç. Dr. Ahmet Terzioğlu

1981-1987 yılları arasında Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlayan Doç. Dr. Ahmet Terzioğlu, tıpta uzmanlık eğitimini ise 1989-1994 yılları arasında S.B. Ankara Numune Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde tamamlamıştır. Temmuz 2017 yılından bu yana Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı'nda tam zamanlı olarak görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Ahmet Terzioğlu

Assoc. Prof. Dr. Ahmet Terzioğlu successfully graduated from Ege University Faculty of Medicine between 1981-1987 and completed his speciality in Medicine at SB Ankara Numune Hospital in the Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery between 1989-1994. He has been working in the Department of Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery at Near East University Hospital since July 2017.



Yrd. Doç. Dr. Osman Ergene

2005 yılında Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nden mezun oldu. Aynı yıl yine Ankara Üniversitesi Veteriner Fakültesi Doğum ve Jinekoloji Anabilim Dalı'nda doktora eğitimine başladı. 2009 yılında Dr. ünvanı alarak Yakın Doğu Üniversitesi Veteriner Fakültesi'nin kurucu kadrosunda yer aldı. 2011 yılında Yrd. Doç. Dr. ünvanı almış ve aynı yıl Veteriner Fakültesi Dekan Yardımcılığına atanmıştır. 2014 yılında ise Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesi Başhekimisi olarak görevine devam etmektedir.

Asst. Prof. Dr. Osman Ergene

Asst. Prof. Dr. Osman Ergene graduated from the Ankara University Faculty of Veterinary in 2005. In the same year, he started his doctorate training at the Ankara University Faculty of Veterinary Department of Obstetrics. He received the title of Dr. in 2009 and was a member of the founding team of the Near East University Faculty of Veterinary Medicine. He gained the title of Asst. Prof. Dr in 2011, and in the same year he was selected as the Assistant Dean of the Faculty of Veterinary Medicine. He started work as a Head Doctor at the Near East University Animal Hospital in 2014 and is currently continuing his work in the same post.



Yrd. Doç. Dr. Emel Erkuş Sirkeci

1981 yılında Eskişehir doğumlu Yrd. Doç. Dr. Emel Erkuş Sirkeci, 1999 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2005 yılında başarı ile bitirdi. 2006 yılında İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil Tıp asistanlığına başladı. 2011 yılında Acil Tıp Uzmanlığını tamamladıktan sonra Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Acil Tıp Uzman doktor olarak çalışmaya başladı. Ardından 2016 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde 153 Acil Klinik Sorumlusu olarak göreve başladı. 2017 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Anabilim Dalı Başkanı ve Acil Tıp Yardımcı Doçentliğini aldı. Halen Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Acil Tıp Uzmanı olarak görev yapmaktadır.

Asst. Prof. Dr. Emel Erkuş Sirkeci

Asst. Prof. Dr. Emel Erkuş Sirkeci, who was born in Eskişehir in 1981, successfully graduated from the Ankara University Faculty of Medicine in 2005. In 2006 she started working as an Emergency medical assistant at the Istanbul Research and Education Hospital. After completing her Emergency Medicine specialist training in 2011 she started working at the Medeniyet University Göztepe Research and Educational Hospital as an Emergency Medical Specialist doctor. Then, she started working at Near East University Hospital in 2016 as a 153 Emergency Clinic Representative. She became Head of the Emergency Medical Department at Near East University Hospital and became Assistant Professor in the field of Emergency Medicine in 2017. She continues to work at Near East University Hospital as an Emergency Medicine Specialist.



Prof. Dr. Müfit C.YENEN

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve GATA Tıp Fakültesinde gördüğü eğitimin ardından 1986 yılında Tıp doktoru oldu. Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde Kadın Hastalıkları ve Doğum uzmanlığının ardından Yardımcı doçent, doçent ve profesör unvanlarıyla öğretim üyesi olarak görev yaptı. 2001 yılında bir yıl süreyle Lyon/ Fransa'da jinekolojik onkoloji ve endoskopi eğitimi aldı. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılında "Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi Uzmanı" olarak sertifikaya edildi. Son olarak görev yaptığı Sağlık Bilimleri Üniversitesinden 2017 yılında emekli oldu. Eylül 2017'den itibaren Girne Üniversitesi Dr. Suat Günsel Hastanesinde görev yapmaktadır.

Prof. Dr. Müfit C.YENEN, MD.

Prof. Dr. Müfit C. YENEN became a doctor after completing his education at the Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine and GATA in 1986. After his specialisation at the Gulhane Military Faculty of Medicine in Gynaecology and Obstetrics, he worked as a lecturer with the titles of assistant professor, associate professor and professor. He received gynaecological oncology and endoscopy training for a year in Lyon, France in 2001. He was certified as a "Gynaecological Oncology Surgeon" by the Turkish Republic Ministry of Health in 2011. He retired from the Health Sciences University where he last worked in 2017. He has been working at the Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital since September 2017.



Doç. Dr. Halil İbrahim Seçer

1976 yılında Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nden mezun olan Doç. Dr. Halil İbrahim Seçer, uzmanlık eğitimini GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İstanbul 1998'da tamamlamıştır. 2010 yılında Doçentlik ünvanı alan Doç. Dr. Halil İbrahim Seçer, Haziran 2016 yılından bu yana Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi'nde görev yapmaktadır.

Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer

Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer successfully graduated from Gulhane Military Medical Faculty in 1990 and completed his speciality in Medicine at Gulhane Military Medical Academy in the Department of Neurosurgery in 1998. Assoc. Prof. Dr. Halil İbrahim Seçer earned his Assistant Professorship in 2007 and his Associate Professorship in 2010, and has been working full time in the Department of Neurosurgery at Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital.



Meltem Kavaz

1970 yılında Lefkoşa'da doğan Meltem Kavaz, 1994 yılında Yakın Doğu Üniversitesi İşletme Bölümünden mezun oldu. Aynı yıl Lefkoşa Türk Bankası'nda 6 yıl çalıştıktan sonra, 2004 yılında mezun olduğu Yakın Doğu Üniversitesi'nde Yedinci ve Onuncu Yurtlara Müdürü olarak atandı. 2010 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde görev yaparak sırasıyla; Hasta Danışmanı Sorumlusu, ardından da halen sürdürmekte olduğu Hasta Hakları Sorumlusu olarak görevine devam etmektedir.

Meltem Kavaz

Meltem Kavaz, who was born in 1970, graduated from Near East University Department of Management in 1994. After working at the Nicosia Turkish Bank for 4 years, she was appointed as the acting director of the Seventh and Tenth Dormitories at Near East University in 2004. She started working at the Near East University Hospital in 2010 and has worked as a Patient Consultancy Representative and a Patient Rights Representative, which is the role that she is currently in.



Uzm. Dr. Enes Sarı

Muğla doğumlu Uzm. Dr. Enes Sarı, Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'ni başarıyla tamamlayıp, Haydarpaşa Gülhane Tıp Fakültesi Askeri Eğitim Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji anabilim dalı'nda uzmanlığını tamamlamıştır. Ocak 2017'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı'nda Uzman doktor olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Enes Sarı

Spec. Dr. Enes Sarı, who was born in Mugla, successfully completed his degree at the Gulhane Military Faculty of Medicine and completed his specialist training at the Haydarpaşa Gulhane Faculty of Medicine Military Teaching Hospital Department of Orthopaedics and Traumatology. He has been working full time at the Near East University Hospital Orthopaedics and Traumatology Department as a specialist doctor since January 2017.



Dr. Hikmet Neşe Ergün

1992 yılında İstanbul'da doğan Dr. Hikmet Neşe Ergün, 2010-2016 yılları arasında Yeditepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlamıştır. Dr. Hikmet Neşe Ergün, Şubat 2017'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Hikmet Neşe Ergün

Dr. Hikmet Nese Ergun, who was born in Istanbul in 1992, successfully completed his degree at the Yeditepe University Faculty of Medicine between the years of 2010-2016. Dr. Hikmet Nese Ergun has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since February 2017.



Yrd. Doç. Dr. Özgür Sirkeci

1981 Konya doğumlu Yrd. Doç. Dr. Özgür Sirkeci, GATA Tıp Fakültesi'ni 2000-2006 yılları arasında başarı ile tamamladı. Ardından 2009-2013 yılları arasında Uzmanlık Eğitimi'ni, Haydarpaşa Eğitim Hastanesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda tamamlamıştır. Yrd. Doç. Dr. Özgür Sirkeci, Temmuz 2016'dan bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde İç Hastalıkları Anabilim Dalı'nda Uzman Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Asst. Prof. Dr. Özgür Sirkeci

Asst. Prof. Dr. Özgür Sirkeci, who was born in 1981, successfully completed his degree at the GATA Faculty of Medicine between the years of 2000-2006. He then completed his Specialist Training at the Haydarpaşa Teaching Hospital Internal Diseases Department between 2009-2013. Asst. Prof. Dr. Özgür Sirkeci has been working full time at the Near East University Hospital Internal Diseases Department as a specialist doctor since July 2016.



Dr. Hatice Arslan

1969 Çorum doğumlu Dr. Hatice Arslan, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1995 yılında başarı ile tamamlamıştır. Dr. Hatice Arslan, Ağustos 2012'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Hatice Arslan

Dr. Hatice Arslan, born in 1969, successfully graduated from Erciyes University Faculty of Medicine in 1995. Dr. Hatice Arslan has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since August 2012.



Yrd. Doç. Dr. Zeynep Cerit

1981 Lefkoşa doğumlu Yrd. Doç. Dr. Zeynep Cerit, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamladı. Uzmanlık eğitimi Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları alanında 2007-2011 yılları arasında tamamlamıştır. Yrd. Doç. Dr. Zeynep Cerit, Haziran 2013 yılından bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda uzman hekim olarak görevine devam etmektedir.

Asst. Prof. Dr. Zeynep Cerit

Asst. Prof. Zeynep Cerit, who was born in 1981, successfully graduated from the Pamukkale University Faculty of Medicine. She completed her specialist training at the Ege University Faculty of Medicine Department of Paediatrics in 2007-2011. Asst. Prof. Dr. Zeynep Cerit has been working full time at the Near East University Hospital in the Department of Paediatrics as a specialist doctor since June 2013.



Uzm. Dr. Kuzeymen Balıkcı

1984 doğumlu Uzm. Dr. Kuzeymen Balıkcı, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2009 yılında başarı ile tamamlayarak, 2011-2016 yılları arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda uzmanlığını tamamlamıştır. Ekim 2017'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Spec. Dr. Kuzeymen Balıkcı

Spec. Dr. Kuzeymen Balıkcı, who was born in 1984, graduated from Gaziantep University Faculty of Medicine in 2009, and specialised at the Celal Bayar University Faculty of Medicine Department of Psychiatry between 2011-2016. He has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since October 2017.



Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz

1967 doğumlu Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 1991 yılında başarı ile tamamlamıştır. 1998 yılında İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı'nda uzmanlığını almıştır. Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, Ekim 2017 yılından bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Kalp Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanı olarak görevine devam etmektedir.

Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz

Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, born in 1967, successfully graduated from the Ankara University Faculty of Medicine in 1991. He obtained his specialist degree in 1998 at Istanbul University Faculty of Medicine in the Department of Cardiovascular Surgery. Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz has been working full time as the Head of the Cardiovascular Surgery Department at Near East University Hospital since October 2017.



Dr. Aysun Özen

1973 Isparta doğumlu Dr. Aysun Özen, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni başarı ile tamamlamıştır. Dr. Aysun Özen, Aralık 2014'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Aysun Özen

Dr. Aysun Özen, born in Isparta in 1973, successfully graduated from the Gazi University Faculty of Medicine. Dr. Aysun Özen has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since December 2014.



Dr. Wael Alhalabi

1991 Suriye doğumlu Dr. Wael Alhalabi, Kalamoon Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni 2012 yılında başarı ile tamamlamıştır. Dr. Wael Alhalabi, Mart 2017'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Wael Alhalabi

Dr. Wael Alhalabi, born in Syria in 1991, successfully graduated from the Kalamoon University Faculty of Medicine in 2012. Dr. Wael Alhalabi has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since March 2017.



Dr. Sona Mousalouy

1977 İran doğumlu Dr. Sona Mousalouy, O.O. Bogomolets National Medical Üniversitesi'ni 2005 yılında başarı ile tamamlamıştır. Dr. Sona Mousalouy, Ağustos 2012'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Sona Mousalouy

Dr. Sona Mousalouy, born in Iran in 1977, successfully graduated from the O.O. Bogomolets National Medical University in 2005. Dr. Sona Mousalouy has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since August 2012.



Dr. Dılfuza Abdushukurova

1991 yılı Türkmenistan doğumlu Dr. Dılfuza Abdushukurova, Ukrayna Tıp Akademisi'ni başarıyla tamamlamıştır. 3 dil bilen Dr. Dılfuza Abdushukurova, Mayıs 2017'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Dılfuza Abdushukurova

Dr. Dılfuza Abdushukurova, who was born in Turkmenistan in 1991, successfully completed her degree at the Ukraine Medical Academy. Dr. Dılfuza Abdushukurova who speaks three languages, has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since May 2017.



Dr. Çimen Elias

1988 yılında Gazmıağusa'da doğan Dr. Çimen Elias, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'ni 2011 yılında başarı ile tamamlamıştır. Ardından 2011-2013 yılları arasında İstanbul Medeniyet Üniversitesi Neurosurgery Bölümü'nden mezun olmuştur. Dr. Çimen Elias, Aralık 2014'den bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Çimen Elias

Dr. Çimen Elias, who was born in Farmagusta in 1988, graduated successfully from the Istanbul University Cerrahpasa Faculty of Medicine in 2011. She then followed on to graduate from the Istanbul Medeniyet University Neurosurgery Department in 2011-2013. Dr. Çimen Elias has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since December 2014.



Dr. Nargis Bibi Zakaria

1974 Pakistan doğumlu Dr. Nargis Bibi Zakaria, Rawalpindi Tıp okulunu başarıyla tamamlamıştır. 3 dil bilen Dr. Nargis Bibi Zakaria, Haziran 2010'dan bu yana tam zamanlı olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Pratisyen Hekim olarak görevine devam etmektedir.

Dr. Nargis Bibi Zakaria

Dr. Nargis Bibi Zakaria, who was born in Pakistan in 1974, successfully graduated from Rawalpindi Medical School. Dr. Nargis Bibi Zakaria who speaks three languages, has been working full time at the Near East University Hospital as a Practitioner since June 2010.



YAZ KAZALARI

SUMMER ACCIDENTS



Yaz aylarında hastanelerin görüntüsü mevsime bağlı hastalıklar ve kazalar nedeniyle farklılaşıyor. Özellikle çalışan kesimin, öğrencilerin heyecanla bekledikleri tatil döneminde yaz hastalıkları ve yaralanmalar artıyor. Trafik kazaları başta olmak üzere güneş yanıkları, boğulma ve enfeksiyon hastalıkları nedeniyle hastanelere başvurular tırmanıyor.

Güneş Çarpması

Güneş çarpmasına maruz kalan kişilere zamanında doğru müdahale edilmezse hayati kayıplar söz konusu olabilir. Özellikle çocuklar, yaşlılar, kronik hastalığı (Kalp-damar hastalığı, hipertansiyon, ritim bozukluğu, solunum sistemi hastalığı, böbrek hastalığı, diyabet ve diğer endokrin hastalıklar, karaciğer hastalığı, Alzheimer, Parkinson vs.) olanlar, depresyon ve akıl hastalığı olanlar, alkolikler, muhtelif ilaç (Diüretik vs.) tedavisinde olanlar, yatağa bağlı olanlar, hamile kadınlar ve şişmanlar, sıcakta ağır fizik aktivitede bulunanlar ciddi risk altındadır.

Hospitals change during the summer months as a result of diseases and accidents related to the peculiarities of the season. Summer diseases and injuries increase, particularly during the period where students and workers take their long-awaited summer holidays. During this season, hospitals are usually filled with patients suffering with problems caused by traffic accidents, sunburn, drowning and infections.

Sunstroke

If people who have sunstroke are not treated immediately in the correct way, the results can be fatal. Members of the community who are at most risk from sunstroke are the elderly, patients with chronic diseases (Such as heart-vessel diseases, hypertension, rhythm deficiencies, respiratory diseases, kidney disease, diabetes and other endocrine diseases, lung diseases, Alzheimer's, Parkinson's etc.), those who have depression and mental diseases, alcoholics, those that are undergoing various medical treatments (diuretics, etc.), those that are bedbound,



Sıcak Çarpması Belirtileri

Sıcak ve kuru cilt, terleyememe, cilt önce kızarır daha sonra soluk ve morumsu bir renk alır, normalden daha hızlı soluk alıp verme, hızlı nabız atması, vücut sıcaklığının hızlı bir şekilde 40 derece ve üzerine çıkması, baş ağrısı, kas krampları, açılmış göz bebekleri, tutarsız konuşmalar, çevreyi tanıyamama, şaşkınlık, agresif konuşma ya da davranışlar, ajitasyon ve halüsinasyonlar, uyuklama ya da sersemlik hali, havale geçirme, bilinç kaybı.

İlk Yardım

Vücut ısısı düşürülür, varsa soğuk ılık arası duşa sokulur, bilinci yerindeyse soğuk içecek verilir, serin yere alınır, soğuk uygulama yapılır ve en yakın hastaneye getirilir bilinci kapalı ise ambulans hemen aranmalıdır.

Boğulma

Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer.

Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp masajına başlanmalıdır.



Suda Boğulma-1

Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan burna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır.

Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hastanın hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.

Suda Boğulma-2

Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları akla gelmelidir.

pregnant women, obese people, and those that are required to perform strenuous physical activity in the heat.

Sunstroke Symptoms

Hot and dry skin, inability to sweat, skin reddening then becoming pale and purple, breathing faster than usual, fast pulse, the body temperature rapidly rising above 40 degrees, muscle cramps, dilated pupils, confused speech, inability to recognise the surroundings, surprise, aggressive words and actions, agitation and hallucinations, drowsiness or sleepiness, convulsions, loss of consciousness.

First Aid

The body temperature must be reduced and, where possible, a cold to warm shower must be taken. If the patient is conscious, they must be given a drink, and taken to a cool place, where a cold press must be applied and then the patient must be transported to the nearest hospital. If the patient is not conscious, then an ambulance must be called immediately.

DROWNING

When drowning, only a small amount of water initially enters the lungs due to tightening of the entrance to the windpipe. In cases of drowning, especially in cold weather, artificial respiration and a heart massage must be conducted, even up to 20-30 minutes after the person has drowned.

Drowning in water-1

When someone has drowned, mouth-to-mouth or mouth-to-nose resuscitation can be administered in the water and this application must be started when the patient is in the water. This application may not be possible in deep water, so the patient must be brought to shallower waters as quickly as possible.

Drowning in water-2

Drowning due to jumping/diving in the water may be accompanied by general body trauma or a broken spine. Due to this reason, the head must not be pushed back too much.

General First Aid When Drowning-1

- Basic life support must be given,
- The patient's consciousness must be controlled,
- The patients' vital signs must be evaluated.

A (Airways)

B (Respiration)

C (Circulation)



Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

Boğulmalarda Genel İlk Yardım İşlemleri-1

- Temel yaşam desteği verilir,
- Bilinç kontrolü yapılır,
- Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir.

A (Hava yolu)

B (Solunum)

C (Dolaşım)



Böcek Sokması

Arı Sokmalarının Belirtileri Nelerdir?

Belirtiler kısa sürer. Acı, şişme, kızarıklık gibi lokal belirtiler olur. Arı birkaç yerden veya nefes borusuna yakın bir yerden soktuysa ya da kişi alerjik bünyeli ise tehlikeli olabilir.

Arı Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Yaralı bölge yıkanır.
- Derinin üzerinden görölüyorsa arının iğnesi çıkarılır.
- Soğuk uygulama yapılır.
- Eğer ağızdan sokmuşsa ve solunumu güçleştiriyorsa buz emmesi sağlanır.
- Ağız içi sokmalarında ve alerji hikayesi olanlarda tıbbi yardım istenir (Acil yardım çağrılır).

Akrep Sokmalarının Belirtileri Nelerdir?

Kuvvetli bir lokal reaksiyon oluşturur.

- Ağrı,
- Ödem,
- İltihaplanma, kızarma, morarma,
- Adale krampları, titreme ve karıncalanma,
- Huzursuzluk, havale gözlenebilir.

Stings

What are the Symptoms of Bee Stings?

The symptoms do not last long. Local symptoms such as pain, swelling, and redness may occur. If the bee has stung in several places, if the sting is close to the windpipe, or if the patient has an allergy, the sting may be dangerous.

What is the First Aid Procedure for Bee Stings?

- The swollen area must be washed.
- If the stinger can be seen, it must be removed.
- A cold press must be applied.
- If the bee has stung inside the mouth and the patient has difficulty in breathing, they must be made to suck on an ice cube.
- Medical advice must be sought if the bee has stung inside the mouth and the patient has a history of allergies (Emergency service must be called).

What are the Symptoms of Scorpion Stings?

A strong local reaction occurs.

- Pain,
- Oedema,
- Infection, redness, bruising,
- Cramps, shivering and pins and needles,
- Restlessness and convulsions may occur.



What is the First Aid Procedure for Scorpion Stings?

- The area that is stung must be kept still.
- The area must be kept in a horizontal position.
- A cold press should be applied to the wound.
- A bandage that does not restrict blood flow should be applied.
- The sting site should not be touched (Emergency service must be called)



Akrep Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Sokmanın olduğu bölge hareket ettirilmez.
- Yatar pozisyonda tutulur.
- Yaraya soğuk uygulama yapılır.
- Kan dolaşımını engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır.
- Yara üzerine hiçbir girişim yapılmaz (Acil yardım çağrılır).

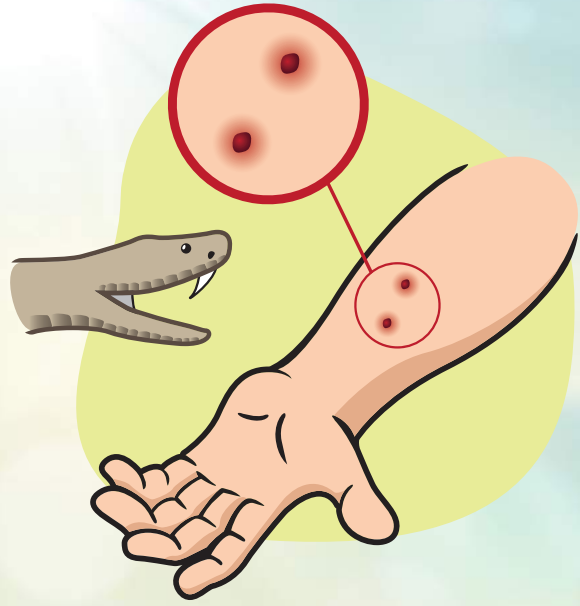
Yılan Sokmalarının Belirtileri Nelerdir?

Lokal ve genel belirtiler verir.

- Bölgede morluk, iltihaplanma (1-2 hafta sürer),
- Kusma, karın ağrısı, ishal gibi sindirim bozuklukları,
- Aşırı susuzluk,
- Şok, kanama,
- Psikolojik bozukluklar,
- Kalpte ritim bozukluğu, baş ağrısı ve solunum düzensizliğidir.

Yılan Sokmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Hasta sakinleştirilip dinlenmesi sağlanır.
- Yara su ile yıkanır.
- Yaraya yakın bölgede baskı yapabilecek eşyalar (Yüzük, bilezik vb.) çıkarılır.
- Yara yeri, baş veya boyunda ise yara çevresine baskı uygulanır.
- Kol ve bacaklarda ise yara üstünden dolaşımı engellemeyecek şekilde bandaj uygulanır (Turnike asla yapılmaz).
- Soğuk uygulama yapılır.
- Yara üzerine herhangi bir girişimde bulunulmaz (Yara emilmez).
- Yaşamsal bulgular izlenir.
- Tıbbi yardım istenir.



What are the Symptoms of Snake Bites?

Local and general symptoms occur.

- Bruising in the area, infection (lasts 1-2 weeks),
- Vomiting, stomach pain, digestive problems such as diarrhoea,
- Extreme thirst,
- Shock, bleeding,
- Psychological problems,
- Change in heart rhythm, headaches and respiratory difficulties are also among the symptoms.

What is the First Aid Procedure for Snake Bites?

- The patient must be kept calm and at rest.
- The wound must be washed with water.
- Items that may cause pressure to the wound (Such as rings, bracelets etc.) must be removed.
- If the wound is on the head or neck, pressure must be applied to the area surrounding the wound.
- If the wound is on the arms or legs, a bandage that does not restrict blood flow must be applied above it (A tourniquet must never be used).
- Cold press must be applied.
- Attempts must not be made to suck out the venom or interfere with the wound.
- The vital signs must be monitored closely.
- Medical advice must be sought.



Deniz Canlıları Sokmasında Belirtiler Nelerdir?

Çok ciddi değildir. Lokal ve genel belirtiler görülür.

- Kızarma,
- Şişme,

What are the Symptoms of Marine Animal stings?

They are generally not very serious. Local and general symptoms may occur.

- Redness,



- İltihaplanma,
- Sıkıntı hissi,
- Huzursuzluk,
- Havale,

Deniz Canlıları Sokmasında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Yaralı bölge hareket ettirilmez.
- Batan diken varsa ve görünüyorsa çıkartılır.
- Etkilenen bölge ovulmamalıdır.
- Sıcak uygulama yapılmalıdır.

Kedi-Köpek Gibi Hayvan Isırmalarında İlk Yardım Nasıl Olmalıdır?

- Hasta/yaralı yaşamsal bulgular yönünden değerlendirilir (ABC).
- Hafif yaralanmalarda yara 5 dakika süreyle sabun ve soğuk suyla yıkanır.
- Yaranın üstü temiz bir bezle kapatılır.
- Ciddi yaralanma ve kanama varsa yaraya temiz bir bezle basınç uygulanarak kanama durdurulmalıdır.
- Derhal tıbbi yardım istenmeli.
- Hasta kuduz ve/veya tetanos aşısı yaptırması hususunda uyarılmalıdır.



Yaralanma

Yara nedir?

Bir travma sonucu deri ya da mukozanın bütünlüğünün bozulmasıdır. Aynı zamanda kan damarları, adale ve sinir gibi yapılar etkilenebilir. Derinin koruma özelliği bozulacağından enfeksiyon riski artar.

Kaç çeşit yara vardır?

Kesik yaralar: Bıçak, çakı, cam gibi kesici aletlerle oluşur. Genellikle basit yaralardır. Derinlikleri kolay belirlenir.

Ezikli yaralar: Taş yumruk ya da sopa gibi etkenlerin şiddetli olarak çarpması ile oluşan yaralardır. Yara kenarları eziktir. Çok fazla kanama olmaz, ancak doku zedelenmesi ve hassasiyet vardır.

- Swelling,
- Infection,
- Restlessness,
- Agitation,
- Convulsion,

What is the First Aid Procedure for Marine Animal Stings?

- The wounded area must be kept still.
- If there are any visible stingers, they must be removed.
- The affected area must not be rubbed.
- Hot press must be applied.

What is the First Aid Procedure for Bites from Animals Such As

Cats and Dogs?

- The patient's vital signs must be evaluated (ABC).
- If the wound is small, it must be washed for 5 minutes with soapy, cold water.
- The wound must be covered with a clean cloth.
- If the wound is serious and bleeding, pressure must be applied with a clean cloth until the bleeding stops.
- Medical help must be sought immediately.
- The patient must be advised about having a rabies and/or tetanus injection.

Wounds

What is a wound?

A wound is caused when the skin or mucosa is damaged due to trauma. The blood vessels, muscle and nerves can also be affected. It has a higher risk of infection due to the deep protective layer being damaged.

How many forms of wounds/injury are there?

Cut wounds: These wounds are made with sharp tools such as a knife, penknife or glass. They are usually simple wounds and the depth of the wound can easily be determined.

Crush injury: These injuries are caused by strong blows from a stone, fist or a stick, for example. The site of the injury is usually crushed. Such injuries generally do not involve excessive bleeding but have tissue damage.

Penetrative wounds: These are wounds that are created with long sharp objects and are often deep. They can be deceiving and carry the risk of tetanus.

Lacerations: In such injuries, a pulling effect occurs on the tissues. The wound can be uneven and hair caught in the wound can delay healing or cause infection.



Delici yaralar: Uzun ve sivri aletlerle oluşan yaralardır. Yüzey üzerinde derinlik hakimdir. Aldatıcı olabilir tetanos tehlikesi vardır.

Parçalı yaralar: Dokular üzerinde bir çekme etkisi ile meydana gelir. Doku ile ilgili tüm organ, saçlı deride zarar görebilir.

Kirli (Enfekte) yaralar: Mikrop kapma ihtimali olan yaralardır.

Enfeksiyon riski yüksek yaralar şunlardır:

Gecikmiş yaralar (6 saatten fazla), Dikişleri ayrılmış yaralar, Kenarları muntazam olmayan yaralar, Çok kirli ve derin yaralar, Ateşli silah yaraları, Isırma ve sokma ile oluşan yaralar.

Yaraların ortak belirtileri nelerdir?

Ağrı, kanama, yara kenarının ayrılması

Yaralanmalarda ilk yardım nasıl olmalıdır?

Yaşam bulguları değerlendirilir, yara yeri değerlendirilir, -oluş şekli, süresi, yabancı cisim varlığı, kanama- vb.

Kanama durdurulur, üzeri kapatılır, sağlık kuruluşuna gitmesi sağlanır, tetanos konusunda uyarıda bulunulur, yaradaki yabancı cisimlere dokunulmamalıdır!

CİDDİ

YARALANMALAR NELERDİR?

- Kenarları birleşmeyen veya 2-3 cm olan yaralar
- Kanaması durdurulamayan yaralar
- Kas veya kemiğin görüldüğü yaralar
- Delici aletlerle oluşan yaralar
- Yabancı cisim saplanmış olan yaralar
- İnsan veya hayvan ısırıkları
- Görünürde iz bırakma ihtimali olan yaralar

CİDDİ YARALANMALARDA İLK YARDIM NASIL OLMALIDIR?

Yaraya saplanan yabancı cisimler çıkarılmaz,
Yarada kanama varsa durdurulur,
Yara içi kurcalanmamalıdır,
Yara temiz bir bezle örtülür (Nemli bir bez),
Yara üzerine bandaj uygulanır,
Tıbbi yardım istenir.

Dirty (infected) wounds: These are wounds that carry a high risk of infection from organisms entering the tissue through the wound site. Wounds that have a high risk of infection are: Wounds that have been open for 6 hours, wounds where the stitches have burst, messy wounds, very dirty and deep wounds, bullet wounds, wounds made by biting or stinging.

What are the common symptoms of wounds?

Pain, bleeding, separation of the sides of the wound.

What is the First Aid Procedure for Wounds?

The vital signs must be evaluated, the wound area must be evaluated including how and when it occurred, the presence of foreign objects, bleeding etc.

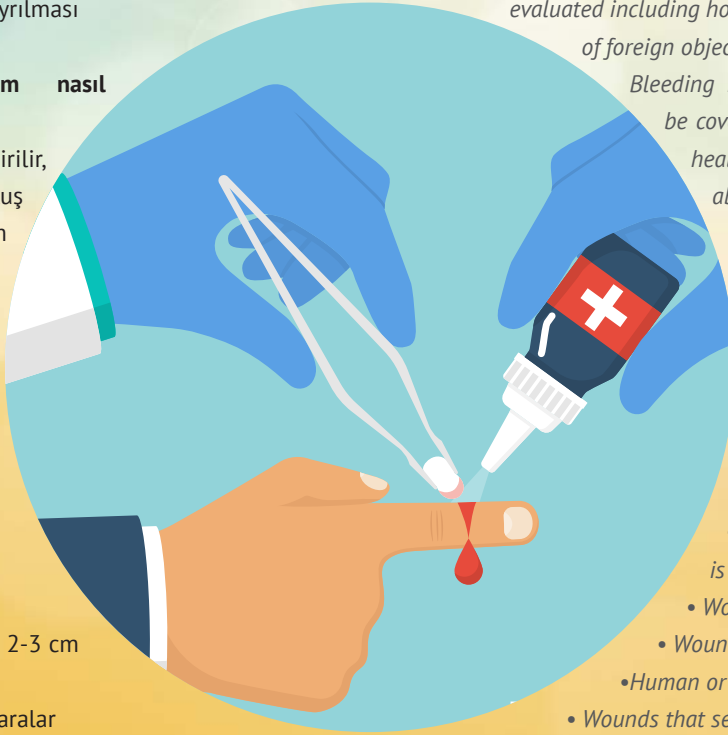
Bleeding must be stopped, the wound must be covered, the patient must be taken to a health institution, they must be advised about tetanus, and any foreign objects within the wound must not be touched!

WHAT ARE SERIOUS WOUNDS?

- Wounds where the sides do not come together or are at least 2-3 cm deep
- Wounds that do not stop bleeding
- Wounds where the muscle or bone is visible
- Wounds made with sharp tools
- Wounds with foreign objects inside
- Human or animal bites
- Wounds that seem as if they will leave a scar

What is the First Aid Procedure for serious wounds?

The foreign objects in the wound must not be removed, If the wound is bleeding, it must be stopped, The wound must not be touched, The wound must be wrapped in a clean damp cloth, The wound must be bandaged, Medical help must be sought.





AYAKTA ÇALIŞAN MESLEK GRUPLARINDA KARŞILAŞILABİLECEK AYAK PROBLEMLERİ VE AYAK SAĞLIĞININ KORUNMASI

THE PROBLEMS THAT STANDING WORKERS FACE AND RECOMMENDATIONS FOR FOOT HEALTH

Günlük çalışma rutinleri esnasında vücudumuzu farklı şekil ve pozisyonlarda, hareketli ya da hareketsiz olarak kullanmak durumunda kalabiliriz. Oturarak çalışan kişilerde uzun süre sabit pozisyonlarda hareketsiz kalmaya bağlı bel, boyun ve sırt problemleri görülebilirken, ayakta çalışan meslek gruplarında ise ayak çevresi sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Öğretmen, garson, güvenlik elemanı ya da tezgahtar gibi meslek gruplarında çalışanlar, uzun süre ayakta kalmaları nedeniyle bazı sağlık problemleri ile daha sık karşılaşabiliyor. Bu problemlerin başında ise ayak sağlığı sorunları geliyor. Gün içinde uzun saatler ayakta kalarak çalışan kişilerin en fazla yaşadığı rahatsızlıklar arasında ortopedik ve dermatolojik problemler sayılabilir. Gün içerisinde uzun saatler ayakta kalmak, bacakların alt kısımlarında kan akımında yavaşlamaya neden olmakta, ayak bileği ve ayak çevresinde şişlik, ağrı, uyuşma ve karıncalanma benzeri şikayetlere neden olabilmektedir.

During our daily work routines, we may end up using our bodies in different positions either moving or stationary. Just as waist, back and neck problems may be seen in people who work in a seated position, people who work in jobs that require standing for long periods of time can face problems with their feet.

Teachers, waiters, security guards or salespeople frequently experience certain health problems, as they are constantly standing. The most common of these health problems are those involving feet. Working people who are on their feet all day have a tendency to have orthopaedic and dermatologic problems. Being on your feet for long periods of time slows down the blood flow to the bottom of your legs, which may result in swelling around the ankle as well as the feeling of pain, numbness and pricking under the feet (pins and needles).



Prof. Dr. Kaan ERLER, MD.
Orthopedics and Traumatology Department
Near East University Hospital



Op. Dr. Enes SARI, MD.
Orthopedics and Traumatology Department
Near East University Hospital



Uzun süre ayakta çalışan kişilerin belli aralıklarla oturması ya da dinlenmesi önemlidir. Uzun saatler ayakta kalan kişilerde vücut ağırlığı bacaklar ve ayaklarda aşırı yüklenmeye sebep olur. Bu durum bacak damarlarında kan göllenmesine ve kan akımının yavaşlamasına yol açar. Sonuçta varisler gibi damar sistemi sorunları ve kan akımı bozukluğuna bağlı cilt problemlerine neden olabilir. Dinlenme esnasında bacakların yükseltilmesi ve çalışanların varis çorabı kullanımı bu sorunların giderilmesinde yardımcı olabilir.

Uzun süre ayakta kalmak ayak tabanı iltihabı (plantar fasiit), topuk diken (kalkaneal spur) veya tarak kemiklerinde ağrıya (metatarsalji) neden olabilir. Ayak tabanındaki aşırı yüklenme topuk çevresi ve ayak tabanındaki bağ dokuda aşınma ve bozulmaya sebep olarak ağrı oluşumunu tetikleyebilir. Bu sorunlardan kaçınmak için ise düz tabanlı babet tarzı ayakkabılar ile sert kösele tabanlı ayakkabılardan uzak durulmalı, tabanında yumuşak destek yastıklarının olduğu ayakkabılar tercih edilmelidir. Uzun süreli istirahatler sonrasında ayakları zemine basmadan önce (sabah yataktan kalkmadan veya uzun süre oturduktan sonra ayağa kalkarken) ayak tabanı germe-esnetme egzersizleri yapılabilir. Dönüşümlü sıcak-soğuk uygulama ve ayak tabanı masajı ağrıların rahatlamasına yardımcı olabilir.

Topuklu ayakkabılar özellikle ofis ve plaza çalışanları arasında şıklığı temsil ettiği düşünüldüğünden sıkça tercih edilen bir ayakkabı tipidir. Ancak özellikle ayaktaki yük taşıma dengelerini bozduğu ve ön ayakta aşırı yüklenmeye neden olduğu için topuklu ayakkabı giymek çeşitli ayak sorunlarına neden olabilir. Başparmak eğriliği (halluks valgus), ağrılı kemik çıkıntıları (bunyon) parmak şekil bozuklukları ve ön ayak ağrısı bu problemlerin başlıcaları olup ilaç kullanımı, ortez kullanımı ve bazen cerrahi tedavi ile tedavi edilebilmektedir.

It is important for people who work on their feet all day to sit and rest whenever possible. The body weight causes excessive strain on the legs and feet of those who work in a standing position. This causes blood blockages in the lower extremities and slows the blood flow down. This may result in vascular system problems such as varicose veins as well as skin problems due to the blood flow deficiency. Elevating your legs when resting and wearing compression stockings may help to prevent these problems.

Standing for long periods of time may cause inflammation in the base of the feet (plantar faciitis) and heel spur (kalkaneal spur) or pain under the metacarpal bones (metatarsalgia). Excessive strain on the sole of the foot may cause wear and tear in the connective tissue around the heel and sole of the feet. This process causes inflammation and may trigger pain. To prevent these problems, shoes with a hard and/or flat sole should not be used and shoes with soft insoles should be preferred. The feet can be stretched when standing after a long period of resting (before getting out of bed or standing after sitting for a long time). Alternating between hot-cold press and a foot massage can reduce pain in the feet.

Due to the fact that high-heeled shoes are thought to portray a smart business image, they are often preferred by office workers. However, wearing high-heeled shoes can cause various problems due to the change in weight distribution on the foot and the increased weight on the forefoot. The main problems that high-heeled shoes may cause are swelling and deformation of the big toe (hallux valgus), painful bony growths (bunions), deformation of the toes and forefoot pain. These problems can be treated by medication, using an orthosis or sometimes surgical intervention. It is particularly important that people who work while standing for long periods of time choose their shoes wisely. When purchasing shoes, those who work on their feet must primarily consider the health factors rather than the colour and shape. Shoes that are suitable for the foot's anatomic structure and that have soft insoles must be chosen. Oedema and swelling can occur





Uzun süre ayakta çalışan kişilerin ayakkabı seçimine ayrıca özen göstermesi gerekmektedir. Ayakkabı satın alırken renk ve şekil özelliklerine değil ayak sağlığına önem verilmelidir. Ayağın anatomik yapısına uygun, içerisinde yumuşak yastık desteklerin olduğu ayakkabılar tercih edilmelidir. Uzun süre ayakta kalmaya bağlı ayaklarda ödem ve şişlik oluşabilir. Bu nedenle iş yerinde giyilecek ayakkabı günlük ayakkabılardan yarım veya 1 numara büyük olmalıdır. Satın alınacak ayakkabı her iki ayakta birden rahatlık ve uygunluk açısından denenmelidir. Ayakkabıların hava alan malzemeden üretilmiş olması, terleme ve kötü kokuya neden olmaması, ayak tabanı ve cilt üzerinde aşırı baskı uygulamamasına dikkat edilmelidir.

Yumuşak taban yastığı veya silikon tabanlı kullanımı, uzun süre ayakta kalarak çalışan kişilerde daha yumuşak bir basış, daha dengeli bir yük dağılımı ve kemik çıkıntılarının basınçtan korunmasına yardımcı olarak ağrı oluşumunu engelleyebilir.

Uzun Süre Ayakta Kalarak Çalışan Kişilerde Ayak Sağlığının Korunmasıyla İlgili Öneriler:

- Uygun aralıklarla mola vermek, oturarak dinlenmek ve mümkünse bacakları yukarı kaldırmak kan dolaşımına yardımcı olacaktır. Ayakta uzun süre çalışan kişiler varis oluşumunu engellemek için varis çorabı kullanabilirler.
- Düz ve sert tabanlı ayakkabılardan kaçınılmalıdır. Yumuşak yastık destekleri bulunan, ayak kavsini destekleyen ve ayak anatomisine uygun ayakkabılar tercih edilmelidir. Ayak tabanı ağrısı çeken kişiler, uzun süreli istirahatleri sonrasında ayak tabanı germe egzersizleri, soğuk-sıcak uygulamalar ve ayak masajı ile şikayetlerini giderebilirler.
- Ayak hijyeni için iş sonrası ayaklar ılık su ile yıkanmalı ve ardından kurulanmalıdır. Ayaklardaki şişlik ve ödemi rahatlatmak için yarım saat süre ile tuzlu ılık su ile ayak banyosu yapılabilir. Çatlak, egzama ve nasır benzeri cilt yakınmaları olan kişiler ayak banyosu sonrası nemlendirici kremler kullanabilirler.
- Günlük çorap ve ayakkabı değişimi ayak hijyenini sağlama ve ayakkabılarda mikroorganizma oluşumunu engelleme açısından önemlidir. Ayak havalanmasına yardımcı pamuklu kumaştan üretilmiş çoraplar kullanılmalı, naylon benzeri terlemeye neden olan malzemeden üretilmiş çoraplardan kaçınılmalıdır.

due to standing for extended periods. Hence, work shoes should be one size larger than daily shoes. Before purchasing the shoes, they must be tried on both feet and tested for comfort. The shoes must be made from a material that can breathe, should not cause the feet to sweat creating bad odours, and should not apply too much pressure on the sole or the dorsal skin of the feet.

Using a soft cushioned or a silicone insole may help with softer weight bearing, may grant a more balanced weight distribution and may protect bones from pressure. Therefore, using insoles may reduce or eliminate pain.

Advice for people who stand at work for long periods of time and how they should keep their feet healthy:

- Take regular breaks - resting by sitting and elevating legs (if possible) will help the blood flow. People who work on their feet for long periods of time may wear pressure socks to prevent varicose veins.
- Shoes with a flat and hard sole should not be used. Shoes with soft insoles that support the arch of the foot and that are suitable for the foot anatomy should be worn. People who have pain in the soles of their feet may perform regular stretching exercises, hot-cold presses and foot massages to relieve pain.
- After work, the feet must be washed with warm water and then dried for foot hygiene. The feet can be soaked in warm salty water for half an hour to reduce swelling and oedema. People with cracked heels, eczema and warts may use moisturising creams after the foot soak.
- Changing socks and shoes daily will help to protect foot hygiene and prevent microorganisms from forming in the shoes. Socks made from cotton material which allow the feet to breathe should be used. Socks made out of materials that make the feet sweat such as nylon should not be used.
- Toe nails must not be allowed to grow too long; the root of the nails must not be damaged by cutting the nails too close to the root. Toe nails must be cut straight. Tight shoes and inappropriate cutting of nails can cause ingrown toenails.
- The shoes chosen for work should be ½ a size or 1 size larger than daily shoes due to the feet swelling towards the end of the day. Shopping for shoes in the evening when the feet are in their





- Ayak tırnaklarının fazla uzamasına müsaade edilmemeli, çok dipten kesilerek tırnak kökü yaralanmamalıdır. Ayak tırnaklarının kesimi düz biçimde yapılmalıdır. Sıkı ayakkabı kullanımı ve uygun olmayan tırnak kesimi tırnak batmasına neden olabilir.
- Mesai saatlerinin sonuna doğru ayaklar şişeceğinden çalışma yerinde giyilecek ayakkabının günlük ayakkabıdan 1/2 veya 1 numara daha büyük olmasına özen gösterilmelidir. Ayakkabı satın alırken akşam saatlerinde alışveriş yapmak, ayağın en ödemli haliyle deneme yapabilmek açısından uygun olabilir.
- Ayağa sıkı gelen, sert ve dar ayakkabılar tırnak batması, nasır oluşumu ve cilt rahatsızlıklarına zemin hazırladığından ayağı sıkmayan, ucu sivri olmayan, ayak anatomisine uygun ve rahat ayakkabılar tercih edilmelidir.
- Ayaklar arasında numara farkı varsa büyük olan ayak numarasına göre ayakkabı almak daha doğrudur. Ayakkabıların zamanla esneme yapabileceği düşünülerek dar kalıplı ayakkabılar tercih edilmemelidir. Seçilecek ayakkabı topuğu güzelce kavramalı, ön kısmında parmakların rahatça hareket edebileceği kadar boşluk olmalıdır.
- Yumuşak taban destekleri ve silikon tabanlı kullanımı, topuk ve taban üzerine aşırı yük binmesini engelleyerek daha yumuşak bir basma sağlayabilir. İdeal bir yük dağılımı ile kemik çıkıntılar üzerine aşırı baskı oluşumu ve ağrı oluşumu giderilebilir.
- Seçilecek ayakkabının hava alabilen yapıda olması, terleme ve kötü koku oluşumu engelleyecek malzemeden yapılmış olması tercih edilmelidir.
- Topuklu ayakkabı kullanımı ön ayak ağrısına ve parmak şekil bozukluklarına neden olabilir. Bu nedenle mutlaka giyilmesi gerekiyorsa çok yüksek topuklu ayakkabılardan kaçınılmalıdır.

most swollen state can be a good idea.

- *Hard and narrow shoes that are tight on the feet can cause ingrown toenails, warts and skin problems; therefore, shoes that are not tight, that do not have a narrow toe, that are suitable for the foot anatomy and are comfortable must be chosen.*
- *If there is a difference in shoe size between the two feet, it is best to choose the size that is bigger. Tight shoes must not be bought with the view that they will stretch. The shoes should grasp the heels well and have enough space for the toes to move comfortably.*
- *Soft heel insoles and silicone insoles prevent excessive weight on the heels and the sole thus providing softer weight bearing. Pain and pressure on the bones may be reduced with an ideal weight distribution.*
- *The shoes should be able to breathe, be made of a material that does not sweat or cause bad odours.*
- *Wearing high-heeled shoes may cause forefoot pain and malformation of the toes. For this reason, low heels should be worn where possible.*



ÇOCUKLARDA İSHAL VE SIVI KAYBI

DIARRHOEA AND DEHYDRATION IN CHILDREN



İshal, normale göre yumuşamış veya sulu dışkılama ya da dışkılama sıklığında artış olarak tanımlanır. İshal aslında bir hastalık olmaktan çok, birçok hastalığın semptomu olarak ortaya çıkar. Genelde yaygın olmakla birlikte nadiren ağır seyreder. Buna rağmen ne zaman doktora başvurulması gerektiğini anlamak önemlidir. İshal vücutta dehidratasyona (sıvı kaybı) yol açar ve bu çocuklarda su ve elektrolit dengesizliğine neden olur. Bazı durumlarda tedavi edilmezse ciddi sonuçlar doğurabilir.

Yenidoğanlarda günde 3 ile 10 defaya kadar dışkılama normal olarak değerlendirilir. Bu sayı çocuğun beslenme düzeni ve şekli (anne sütü veya mama) ile değişiklik gösterebilir. Yaşça daha büyük bebekler, 3-5 yaş arası çocuklar ve daha büyük çocuklarda günde 1 veya 2 defa dışkılama normaldir. İshal durumu bu normal sayılan rakamların iki, üç veya daha fazla katı söz konusu olduğunda tanımlanır.

Çocuklarda dışkı kıvamı ve rengi yaşa bağlı olarak değişir. Yenidoğanlarda, özellikle anne sütü ile beslenenlerde oldukça yumuşak kıvamda dışkılama

Diarrhoea is defined as soft or watery defecation or an increase in the regularity of defecation. Diarrhoea is not so much a disease as it is a symptom of a disease. Although it is a common symptom, it is very rarely severe. It is important to know when to consult a doctor in such cases. Diarrhoea can cause dehydration (loss of liquid) as well as water and electrolyte imbalance in children. If some cases are not treated, this can result in serious problems.

It is normal for newborn babies to defecate 3 to 10 times a day. This number varies according to what and how the child eats (breastfeeding or formula). It is normal for children older than 3-5 years old to defecate 1 or 2 times a day. If they defecate two, three or even more times a day than normal, then they have diarrhoea. The colour and concentration of the faeces differ with age. It is normal for the faeces of newborns, to be soft in texture, especially



normaldir. Dışkı, sarı, yeşil veya kah-verengi olabilir. Dışkı çocuğun beslenme alışkanlığına göre değişkenlik gösterebilir. Dışkıda cıvıklık, sulu kıvam ve mukus görülmesi durumları dikkatle izlenmelidir. Dışkıda kan görülmesi veya siyah dışkı kesinlikle normal bir durum değildir ve tıbbi yardım gerektirir.

İshal, süresine göre akut veya kronik ishal olarak adlandırılır ve te-davi yöntemi buna göre değişkenlik gösterir. Bir hafta veya daha uzun süren ishal durumları mutlaka bir doktor tarafından değerlendirilmeli ve ileri tetkikler yapılmalıdır.

İshalin nedenleri nelerdir?

Akut ishalin en sık sebebi viral enfeksiyonlardır. Diğer sebepler, bakteriyel enfeksiyonlar, antibiyotik yan etkileri ve gastrointestinal sistemle bağlantılı olmayan enfeksiyonlar olabilir. Bundan başka nadir sebepler de ishale yol açabilir. Viral, bakteriyel ve parazite bağlı enfeksiyonların hepsi bulaşıcıdır ve ebeveynler enfeksiyonun yayılması önlemek için tedbirler almalıdır. Çocuk, ishal bitene kadar hastalığı bulaştırma riski taşır. İshale sebep veren mikroorganizmalar genelde elden ağza aktarılabilir. Bu nedenle de ellerin ve yiyeceklerin iyi yıkanması, bez değişiminin mutfak gibi ortamlarda yapılmaması gibi önlemler, aile içi ve dışarıdan gelebilecek enfeksiyon tehditlerini en aza indirmede çok önemlidir.

1- Viral enfeksiyonlar: En sık görülen sebeplerdir. En çok kış aylarında ve ani sıcaklık değişimlerinde görülür. Yüksek ateş (38°C ve üzeri), sulu ishal, kusma, karında kramp hissi, iştahsızlık, baş ağrısı ve kas ağrısı gibi semptomlar ortaya çıkabilir. İshal bulaşmasından itibaren, 12 saat ile 5 gün arasında başlayabilir ve 3 ile 7 gün sürer. Spesifik bir tedavisi yoktur, semptomatik olarak tedavi edilir. (Sıvı kaybının giderilmesi, yaşa uygun diyet, yüksek yağ içeren gıdalar ve şekerli ürünlerden uzak durmak, istirahat)

2- Bakteriyel enfeksiyonlar: Viral enfeksiyonlardan ayırmak bazen oldukça zor olabilir. Genelde içme suyunun temiz olmadığı ve gelişmemiş kanalizasyon altyapısının söz konusu olduğu bölgelerde daha sık görülür. Düşmeyen yüksek ateş (40°C ve üzeri), kanlı ve mukuslu ishal bakteriyel enfeksiyonun göstergelerindendir. Bakteriyel enfeksiyon görülen çocuklarda ishal genelde zaman içerisinde destekleyici tedaviyle düzelir. Fakat bazı durumlarda antibiyotik tedavisi zorunlu hale gelebilir.

3- Parazitik enfeksiyonlar: Parazitik enfeksiyonlar da yetersiz kanalizasyon altyapısı ve temiz olmayan içme suyu tüketilen bölgelerde yaygındır. Her ne kadar gelişmiş ülkelerde bu tip enfeksiyonlar görülme de, kontamine su

if they are breastfeeding. The faeces can be yellow, green or brown and can change according to the child's eating habits. If the faeces is runny and has mucus then this must be closely monitored. It is definitely not normal for the defecation to have blood or be black in colour, and in such cases, medical advice must be sought.

Diarrhoea can be classified as acute or chronic depending on how long it lasts. Its method of treatment also depends on this factor. If diarrhoea lasts for longer than one week, a doctor must be consulted and further tests must be conducted.

What are the causes of diarrhoea?



The most common causes of acute diarrhoea are viral infections. Other causes include bacterial infections, antibiotic side effects and infections that are not related to the gastrointestinal system. Other rare causes can also cause diarrhoea.

Viral, bacterial and parasite infections are all contagious and parents must take precaution in order to prevent the infection from spreading. The child carries a contagious risk until their diarrhoea has passed. The microorganisms that cause diarrhoea usually spread through contaminated food or person-to-person contact. As a result, it is important to wash hands and foods well and babies' nappies should not be changed in the kitchen in order to reduce the risk of infection spreading within the family and from the outside.

1- Viral infections: These are the most common causes. Viral infections are more common during the winter months and periods of sudden temperature change. The symptoms of such infections include high temperature (above 38°C), watery diarrhoea, nausea, stomach cramps, loss of appetite, head-ache and aching muscles. Diarrhoea can start between 12 hours and 5 days after the virus has been caught and it lasts 3-7 days. It does not have a specific treatment and is treated symptomatically (plenty of liquid consumption, an age appropriate diet, not eating oily and sugary foods, resting).

2- Bacterial infections: It can sometimes be difficult to differentiate between bacterial and viral infections. Bacterial infections generally occur when the drinking water is dirty or in areas where there is no developed sewerage infrastructure. Its symptoms include high temperature (40°C and over), and bloody and mucous diarrhoea. Children who have bacterial infections are usually treated with supportive treatment. However, in some cases, antibiotic treatment may be required.

3- Parasitic infections: Parasitic infections are also most common





tüketimi veya gelişmekte olan ya da gelişmemiş ülkelere seyahat sırasında enfeksiyon bulaşabilir. İshal genelde haftalar veya aylara uzanan bir seyir izleyebilir.

4- Antibiyotiğe bağlı ishal: Birçok antibiyotik yetişkin ve çocuklarda ishale sebep olabilir. Genelde hafif şiddettedir, sıvı kaybının yerine konması gerekmez ve kilo kaybına sebep olmaz. Çoğu durumda antibiyotiklerin durdurulmaması ve çocuktaki beslenme düzeni de-ğiştirilmemesi gerekir. Genelde antibiyotiklerin bitimini takip eden birkaç gün içerisinde ishal kendiliğinden sona erer. Eğer ishal şid-detliyse, kan görülüyorsa ya da antibiyotik kesimiyle sona ermemiş-se doktor tarafından değerlendirilmesi gerekir.

İshal nasıl tedavi edilir?

1. Diyet önerileri: Sıvı kaybı olmayan ve normal beslenmesine de-vam edebilen çocuklar:

- İnek sütü ve ürünlerine devam edebilirler, inek sütüne alerjisi olmayan çocuklar dışında inek sütünü kesmek gerekli değildir.
- Önerilen besinler arasında, kompleks karbonhidratlar (pirinç, buğday, patates, ekmek), yağsız et, yoğurt, meyve ve sebzeler vardır. Yüksek yağ içeren yiyeceklerin sindirimi zordur ve kaçınılması önerilir.
- Çocuğun beslenmesini sadece sıvı yiyecekler, muz, pirinç pi-lavı, elma suyu ve tost gibi yiyeceklerle kısıtlamak doğru de-ğil-dir. Bu şekilde beslenme ile çocuk yeteri kadar besin kaynağı ve günlük kalori ihtiyacını alamaz. Sürekli sıvı diyeti ile devam edilmesi ishalin uzamasına da sebep olabilir.
- Spor içecekleri gibi içeceklerden kaçınılmalıdır. İçerisinde bu-lunan yüksek şeker ve elektrolit seviyeleri nedeniyle ishal du-rumunda kullanılması uygun de-ğildir.

2. Sıvı kaybının izlenmesi: Hafif derecede sıvı kaybı olması normal-dir. Genellikle, kuru ağız, susama hissi, idrar çıkışında azalma (6 saatte sadece bir ıslak bebek bezi veya bir defa idrar yapmak) hafif derecede sıvı kaybının bulgularıdır. Orta ve şiddetli sıvı kayıplarında, idrar çıkışında azalma oldukça belirginleşir (6 saatte sadece bir ıslak bebek bezinden veya bir defa idrara çıkmaktan da-ha az). Ağlarken gözyaşı olmaması, kuru bir ağız ve çökmüş göz bebekleri bu derecedeki sıvı kayıplarının bulgularıdır. Bu bulguları iyi

in areas where there is no sewer-age infrastructure and clean water. Although these infections are not generally observed in developed countries, these infections can be caught through contaminated water or during travels to developing or not yet developed countries. This type of diarrhoea can last for weeks or even months.

4- Diarrhoea due to antibiotics: Many antibiotics can cause diarrhoea in adults and children. This diarrhoea is usually not very severe, and does not cause dehydration or weight loss. In most cases, there is no need to stop the child's antibiotics or change their diet. The diarrhoea usually clears up a few days after the antibiotics have finished. If the diarrhoea is severe, bloody or does not stop after the antibiotics have finished, then a doctor must be consulted.

What are the treatment methods of diarrhoea?

1. Dietary advice: Children who are not dehydrated and can continue their normal diet:

- They can continue to use milk products, it is not necessary to prevent children who do not have an allergy to milk products from eating and drinking such products.
- Complex carbohydrates (rice, wheat, potato, and bread), oil-free meat, yoghurt, fruit and vegetables are amongst the foods that are advised. Foods containing vast amounts of fat are difficult to digest and it is recommended that they are not consumed.
- It is not appropriate to limit your child's food to liquid, banana, rice, apple juice and toast. Eating only these foods will not compensate for your child's nutrition and daily calorie requirements. Having a liquid diet can also cause the diarrhoea to continue.
- Drinks such as energy drinks must not be given to your child. The high sugar and electrolyte levels in these drinks are not suitable for children with diarrhoea.

2. Controlling loss of liquid: It is normal for there to be light dehydration. A dry mouth, being thirsty, urinating less frequently (only one wet baby nappy in 6 hours or urinating only once) are symptoms of light dehydration. Urinating becomes very infrequent in cases of moderate to extreme dehydration (less than only one wet baby nappy in 6 hours or urinating only once). Lack of tears when crying, a dry mouth and sunken eyeballs are symptoms of dehydration at this level. It is important to closely follow these symptoms and consult a doctor if they deteriorate.

3. Oral rehydration treatment (Oral liquid intake): These are liquids that contain certain amounts of sugar and electrolyte. They are cheaper than giving liquids through the veins and are easier to con-sume orally. These are used to hydrate the patient and must be given under the control of a specialist.

4. Medication and probiotics: Antibiotics and antidiarrheal



izlemek ve sıvı kaybının artması durumunda doktora başvurmak önemlidir.

3. Oral rehidratasyon tedavisi (Ağızdan sıvı desteği): İçerisinde belli düzeylerde glikoz ve elektrolit bulunan sıvılardır. Damar yolundan verilecek sıvıya göre daha az pahalıdır ve ağız yoluyla verildiğinden daha kolay bir yoldur. Sıvı kaybının yerine konmasında kullanılır ve bir uzman tarafından kontrol edilerek uygulanması önerilir.

4. İlaçlar ve probiyotikler: Antibiyotikler ve ishali durdurucu ilaçların bebekler ve çocuklarda kullanımı her zaman doğru değildir. Gerek-siz antibiyotik kullanımının ishale hiçbir faydası yoktur, hatta yan et-kisi sebebiyle ishalin süresini artırmaları da mümkündür. Ayrıca an-tibiyotiklere karşı direnç oluşumuna da sebep olur. Uzman tarafın-dan reçete edilmediği sürece antibiyotiğe başlanmamalıdır.

Probiyotikler, yararlı bakterileri içeren kapsül/damla veya şase şek-lindeki ilaçlardır. İshalin süresini yaklaşık 12-30 saat kadar kısaltır-lar, fakat etkisi kısıtlıdır ve oldukça pahalı da olabilirler.

Ne zaman doktora gidilmelidir?

- Kanlı ishal,
- Yemek yemeyi ve herhangi bir şey içmeyi reddetmek, yenidoğanlarda birkaç saatten fazla, çocuklarda 8 saatten uzun sürerse
- Orta veya şiddetli dehidratasyon durumu (sıvı kaybı)
- Gidip gelen veya şiddetlenen karın ağrısı
- Davranış değişikliği, letarji (uykuya meyillilik), cevap ve tepki vermede azalma gibi durumlar görüldüğünde hemen doktora gidilmesi ve tıbbi yardım alınması gerekir.

Başka aile bireylerine geçmesini nasıl engelleriz ve nasıl korunabiliriz?

- 1- El yıkama enfeksiyonun yayılmasını önlemek için çok önemlidir. En az 15 ile 30 saniye boyunca antimikrobiyal sabun ile eller yıkan-malı, tırnaklar, parmak araları ve bilek iyice temizlenmelidir. Eller bir defa kullanımlık peçetelerle kurulmalıdır. Alkol bazlı dezenfektan-lar her zaman koruyucu değildir, birçok viral ve bakteriyel enfek-siyonu önleyemezler.
- 2- Bez değişimi, yemek yeme ve hazırlama, tuvalet kullanımı, çöp değişimi, kirli çamaşır ve hayvanlarla temas, burun silme ve süm-kürme gibi aktivitelerden sonra eller mutlaka iyi bir şekilde yıkanma-lıdır.
- 3- Hasta olan çocuklar, enfeksiyonun diğer çocuklara bulaşmaması için en az birkaç gün okuldan uzak tutulmalı ve istirahat ettirilmelidir-ler.
- 4- Hasta çocukların kesinlikle havuza girmemesi gerekir. Tuvalet eğitimi olmayan çocukların da, ishal bittikten sonra en az bir hafta daha havuzlardan uzak tutulması gerekir.

medicines are not always suitable for chil-dren and babies to use. Unnecessary use of antibiotics is not effective for diarrhoea, in fact they can increase the time that the diarrhoea takes to stop. Unnecessary use of antibiotics also causes a re-sistance against them. Antibiotics must not be used unless they are prescribed by a specialist.

Probiotics are medicines that contain good bacteria in the form of a capsule/drops or sachet. These can reduced the time it takes the diarrhoea to stop by up to 12-30 hours; however, their effect is lim-ited and they can be quite expensive.

In which cases must a doctor be consulted?

- Bloody diarrhoea,
 - If the refusal to eat or drink lasts longer than a few hours for newborns and longer than 8 hours for children
 - Medium to extreme dehydration (loss of liquid)
 - Regular or extreme stomach ache
 - Behavioural changes, lethargy (tendency to sleep), slow to answer and react.
- If the symptoms mentioned above occur, a doctor must be consulted immediately.*

How can we prevent it from spreading to other family members?

- 1- Washing hands is very important in preventing the infection from spreading. Hands, nails, in-between the fingers and wrists must be washed with antibacterial soap for at least 15 to 30 seconds. Hands must be dried with single-use paper towels. Alcoholic disinfectants are not always protective; there are many viral and bacterial infections that they do not prevent.
- 2- Hands must be washed well after activities such as changing nappies, eating and preparing food, using the toilet, changing a bin bag, being in contact with dirty laundry or animals, and wiping and blowing your nose.
- 3- Children who are ill must skip school for a few days and rest in order not to pass on their illness to other children.
- 4- Children who are ill must not enter a swimming pool. Children who are not potty trained must be kept out of the swimming pool for at least one week, even after their diarrhoea has stopped.

VÜCUDUNUZDAKİ 100 TRİLYONA YAKIN PROBİYOTİK BAKTERİLERİNİZİ SEVİN!

*PROBIOTICS: FRIENDLY
BACTERIA IN OUR INTESTINES*



Probiyotik nedir?

Probiyotikler bağırsaklarımızda yaşayan ve bizim için birçok faydalı etkisi olan mikroorganizmalardır en yoğun olarak ince bağırsağın son kısmı ve kalın bağırsakta yaşamaktadırlar. Vücudumuzda 100 trilyona yakın probiyotik bakteri vardır ve toplam ağırlıkları 1.5 kg'ı bulmaktadır. Anne karnındaki bebeğin bağırsaklarında mikroorganizma yoktur, doğumla birlikte bakteriler bağırsaklara yerleşir ve bebeğin bağırsak florası oluşmaya başlar. Normal vajinal doğum ve anne sütü ile beslenme bu floranın daha çabuk sağlıklı oluşmasında etkilidir. Sezaryan ile doğan ve anne sütü ile beslenemeyen bebeklerde bağırsak florasının sağlıklı gelişmesi daha yavaş olacaktır. 2 yaş civarında flora tamamlanır ve yaşam boyu özelliklerini taşır bu özellikler aynı parmak izi gibi bireysel farklılıklar gösterir. 500'den fazla farklı türden probiyotik bakteri vardır. Bağırsak florasındaki bakteri çeşitliği sosyokültürel, coğrafi bölge, beslenme şekli gibi etkenlere bağlı olarak değişkenlik göstermektedir.

What are probiotics?

Probiotics are microorganisms that live in our intestines and have a beneficial effect on our bodies. They mostly live at the end of the small intestine and the colon. Our bodies have about 100 trillion probiotics and they weigh a total of 1.5kg. Babies in their mother's womb do not have any microorganisms in their bowels; the bacteria enter the baby's intestines after birth and the babies' intestinal flora start to form. A normal natural birth and the mother's milk help this flora to form in a quicker, healthier manner. It takes longer for the intestinal flora to develop in babies that are born through caesarean section and do not feed on breast milk. The flora fully develops around the age of 2 and individuals carry the marks of this for the rest of their lives; the intestine flora changes from person to person in a similar manner to fingerprints. There are



Bağırsak florumızdaki bakterilerin başlıca faydaları nelerdir?

Mukozal bütünlük sağlayarak zararlı bakterilerin dokulara geçmesine engel olurlar ve zararlı bakterilerin bağırsaklarda çoğalmasını sınırlarlar. Bu şekilde enfeksiyonlardan bizi korurken vücudun bu mikroorganizmalara karşı vereceği aşırı bağışıklık yanıtının önüne geçmiş olurlar.

Bağışıklık sisteminin gelişimi ve devamlılığına yardım ederler. Bozulmuş bir bağırsak mikroflorasına sahip kişilerde otoimmün hastalıklar, alerjik hastalıklar, iltihabi bağırsak hastalıklarının daha sık gözlemlendiği gösterilmiştir. B vitamini K vitamini gibi vitaminleri sentezlenmesini sağlarlar.

Sindirime uğramamış atık maddeleri fermente etmek, prekanseröz, alerjik ve vücut için yabancı olan maddelerin uzaklaştırılmasını sağlarlar. Bağırsak dengesini koruyarak kabızlık ishal gibi rahatsızlıkların önlenmesini sağlarlar.

Bağırsaklarımızdaki probiyotik bakterilerin bize zararı var mıdır?

Bağırsaklarımızda flora oluşmamış olsaydı yaşam mümkün olmazdı. Bu flora sayesinde bağışıklık sistemimiz dost ve zararlı mikroorganizmaları birbirinden ayırt etmeyi öğrenir. Doğru ve etkin bağışıklık yanıtının oluşması sağlanır. Bu dost bakteriler salgıladıkları faktörler ile birbirlerinin fazlaca çoğalmasını engeller ve bir denge içinde yaşamlarını sürdürürler. Mikrofloranın dengesinde oluşan bozulma halinde hastalar şişkinlik, ishal, kabızlık gibi yakınmalar olmakla birlikte birtakım kronik hastalıkların gelişmesinde yatkınlık oluşmaktadır. Bu yüzden probiyotik bakterilerin bizlere bir zararı olmamakla birlikte probiyotik bakterilerden oluşan bağırsak mikrofloramızın sağlıklı ve dengeli bir şekilde kalması gereklidir.



more than 500 different types of probiotics. The intestinal flora in the intestines change depending on factors such as sociocultural factors, geographical situation, diet etc.

What are the main benefits of the bacteria in our intestinal flora?

They prevent harmful bacteria from entering the tissues by forming a mucosal layer and they prevent the harmful bacteria from increasing. This protects us from infections and prevent the fight that the immune system may have against microorganisms. They help the development and continuity of the immune system. People who have bad intestinal flora are susceptible to autoimmune diseases, allergic diseases and inflammatory bowel diseases.

It helps vitamins such as vitamin B and vitamin K to be synthesised.

It helps ferment substances that have not been digested and keeps precancerous, allergic and foreign substances away from the body.

Bacteria prevent problems such as constipation and diarrhoea by balancing the contents of the intestines.

Are the probiotic bacteria in our intestines harmful?

If the flora in our intestines was not present, then we would not be able to live. This flora enables our immune system to differentiate between harmful and good microorganisms and to provide the correct immune reaction. These friendly bacteria prevent each other from excessive reproduction and live in harmony. If the balance in the microflora is disrupted, symptoms such as bloating, diarrhoea, constipation etc. will occur, and this can lead to susceptibility to certain chronic diseases. Probiotic bacteria are not only harmless, but are also necessary for our intestinal micro flora to stay healthy and balanced.

How can we obtain healthy intestinal flora?

The term hygiene was developed when the relationship between

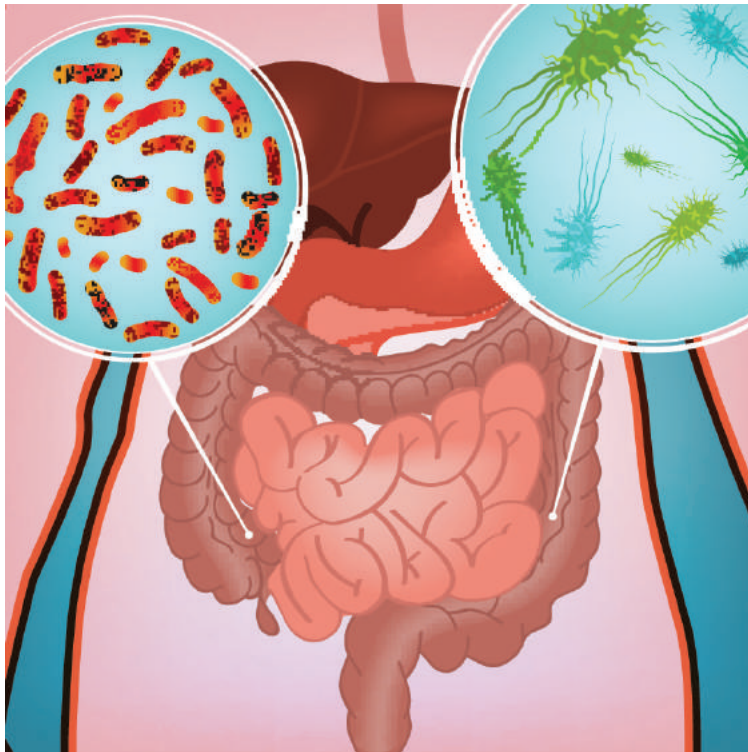


Nasıl sağlıklı bir bağırsak florasına sahip olabiliriz?

19. yüzyılda hastalık mikrop ilişkisinin ortaya konması ile birlikte hijyen kavramı ortaya çıkmış ve gün geçtikçe yoğun mikrop korkusu nedeni ile katı hijyen kuralları ortaya çıkmıştır. Özellikle son 50 yılda gıda teknolojisindeki değişimler endüstriyel gıda üretimi ile insanoğlu daha önce tanışık olmadığı birçok kimyasal madde ile tanışmak zorunda kalmıştır ayrıca hastalıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar ve özellikle de gelişigüzel antibiyotik kullanımı ile bağırsak floramız birçok zararlı etkene maruz kalmaktadır. Yeni gıda teknolojileri nedeni ile doğal gıdalardan uzaklaşmış ve probiyotik fakiri ürünlerle beslenme şekli gün geçtikçe artmıştır. Hızlı ve çok sayıda raf ömrü uzun gıda üretimi teknikleri nedeni ile gıdalardaki yararlı bakteriler ortadan kalkmakta ve yararlı bakterilerden mahrum kalmaktayız. Son 50 yılda sıklığı artan ve artmaya devam eden alerjik hastalıklar, romatizmal hastalıklar, iltihabi bağırsak hastalıkları, şeker hastalığı gibi hastalıkların sağlıksız gelişen bir bağırsak florası ile ilişkisi olduğunu düşünülmektedir. Bu nedenle sağlıklı ve doğal beslenme şeklini benimsemeli ve gelişigüzel ilaç kullanımından kaçınmalıyız. Sağlıklı bir bağırsak floraaya sahip olmak için mümkün olduğunca geleneksel mutfak kültürümüze sahip çıkmalı evde yapılmış yoğurt, tarhana, turşu, peynir gibi gıdaları yeterince tüketmeli ve probiyotik bakterilerin yaşamlarının devamı için prebiyotiklerden zengin beslenmeliyiz.

Prebiyotik nedir?

Prebiyotik bağırsaklarımızdaki yararlı bakterilerin çoğalmaları ve yaşamlarını denge içinde sürdürebilmeleri için uygun ortam ve besin sağlayan gıdalardır. Başta sebzeler olmak üzere birçok meyve ve tahıllar prebiyotikler açısından oldukça zengindir. Pırasa, soğan, sarımsak, lahana, yer elması, bezelye, nohut, kuru fasulye, mercimek, barbunya, elma, muz,



diseases and microbes was discovered in the 19th century, and due to the increased fear of microbes, strict rules for hygiene were established. The changes in technology, particularly in the last 50 years, have introduced chemical substances to industrial food production that humans have not previously come across. Medication used in the treatment of patients and especially random antibiotic usage can subject our intestinal flora to many harmful factors. New food technologies have created an increased amount of unnatural foods that are deficient in probiotics. Due to the rapid food production techniques and longer shelf-life, good bacteria are removed from the food and there is now a deficiency of good bacteria in our diets. Diseases such as allergic diseases, rheumatoid diseases, inflammatory bowel diseases, and diabetes that have been increasing in the last 50 years are thought to be related to unhealthy intestinal flora. Due to this reason, we must be careful to eat healthy and natural foods and must not use over-the-counter medications. We must stick to our traditional food culture as much as possible and eat foods such as yoghurt, tarhana, pickles, cheese and have a diet rich in prebiotics, so that the probiotic bacteria can continue to live in order to maintain healthy intestinal flora.

What are prebiotics?

Prebiotics are foods that create a suitable environment and nutrition for the good bacteria to develop and live in harmony within our intestines. Vegetables, many fruits and grains in particular are rich in prebiotics. Leeks, onions, garlic, cabbage, Jerusalem artichoke, peas, chickpeas, baked beans, lentils, kidney beans, apples, bananas, peaches, melon, whole wheat, barley, rye, dried figs, dates, nuts and of course breast milk are all rich in prebiotics.

Why have probiotics increased in importance?

Prebiotics have been used throughout history. For example, according to the Old Testament of the Bible, Abraham attributed his long life to sour milk. The Romans used fermented milk products to cure infections in their intestines. For many years, Turks have used yoghurt, kumis and kephir for the treatment of intestinal diseases and as part of their daily diets. The Nobel Prize winner, Russian scientist Eli Metchnikoff, stated that Caucasian villagers had a long life-span due to the yoghurt they consumed. The World Health Organisation has taken limiting measures against antibiotic use and stated that probiotics are good for our health due to the increase in chemicals being used for farming and fishing and the antibiotics used for the treatment of diseases causing resistance towards certain bacteria. In recent years, it has been seen that the balance of our intestinal flora has become disturbed and the increase of harmful bacteria results in allergic, autoimmune and intestinal infection diseases and the benefits of balancing the intestinal flora towards the good bacteria are



şeftali, karpuz, tam buğday, arpa, çavdar, kuru incir, hurma, kuruyemişler ve tabiki anne sütü prebiyotik açısından oldukça zengindir.

Probiyotiklerin Önemi Neden Arttı ?

Aslında probiyotikler eski çağlardan beri kullanılmaktadır. Örneğin Tavrata göre Hz.İbrahim uzun ömrünü ekşi süt içmesine borçludur. Romalılar bağırsak enfeksiyonlarında mayalanmış süt ürünlerini kullanmışlardır. Türklerde uzun yıllardır günlük beslenme ve bağırsak hastalıklarının tedavisinde yoğurt, kımız ve kefir kullanmışlardır. Nobel ödüllü Rus bilim adamı Eli Metchnikoff bol yoğurt yiyen Kafkas köylülerinin uzun ömürlü olduğunu söylemiştir. Hayvancılıkta, balıkçılıkta, ziraatte kimyasalların ve antibiyotiklerin kullanımı hastalıkların tedavisinde kullandığımız antibiyotiklere karşı bakteri direncine yol açmış ve bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü antibiyotik kullanımını sınırlandırıcı önlemler almış ve Probiyotik kullanımının faydalı olduğunu bildirmiştir. Son yıllarda floramızdaki bakteri dengesinin zararlı bakteriler yönündeki artışının alerjik, otoimmün, iltihabi bağırsak hastalıklarında artışa yol açtığı gün geçtikçe daha çok kabul görmekte ve dengenin yararlı bakteriler yönüne çevrilmesinin belirgin faydaları gözlenmektedir.

Bağırsak mikroflorası hangi durumlarda bozulur?

Yaşlılık, menapoz, aşırı fiziksel ve psikolojik stres, çevresel ve coğrafi değişiklikler, antibiyotik kullanımı, bağırsak enfeksiyonu gibi durumlarda bağırsak mikroflorasında değişiklikler gelişebilir.

Probiyotikler hangi hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır?

Enfeksiyonlara ve antibiyotik kullanımına bağlı ishallerde, Alerjik hastalıklarda, İrritabl Bağırsak Hastalığı, İltihabi Bağırsak Hastalıkları, Şişkinlik gibi durumlarda kullanılmaktadır.

Probiyotik Ürünler Nelerdir?

Yoğurt, ayran, kefir, tereyağ, dondurma, peynir, turşu, boza, tarhana, şalgam gibi besinler probiyotiklerden oldukça zengindir. Ayrıca kapsül ve şase şeklinde hazırlanmış probiyotik ürünlerde mevcuttur. Fakat aldığımız probiyotiklerin bağırsaklarda yerleşip çoğalarak uygun dengeyi sağlayabilmeleri için yeterince prebiyotik gıda da almalıyız. Probiyotik ve prebiyotiklerden yeterli ve dengeli bir şekilde beslenmeyi alışkanlık haline getirmeliyiz. Yüzyıllardır geleneksel mutfağımızın temel taşı olan bu ürünler ilaç gibi algılanmamalı günlük beslenme şeklimizin bir parçası olmalıdır. Tablet ve şase formunda hazırlanan probiyotik formları da mevcuttur özellikle bağırsak iltihaplanması ve antibiyotik kullanımına bağlı ishallerde bu ürünler oldukça etkin bir şekilde kullanılmaktadırlar. Bu ilaçların bilinen bir yan etkileri yoktur.

Ne yazık ki geleneksel mutfağımızda bolca bulunan probiyotik ve prebiyotik gıdalardan yeterince bol beslenmiyoruz. Birçok koruyucu ve katkı maddesi içeren fast-food tarzı gıdaları ise her geçen gün daha fazla tüketmekteyiz. Hekim önerisi olmadan gelişigüzel antibiyotik kullanımı ile de mikrofloramıza zararlar verdiğimiz gibi bizim için çok değerli olan antibiyotiklere karşı direnç gelişimine de yol açmaktayız. Bu nedenle geleneksel beslenme alışkanlıklarımıza geri dönüp özellikle bebekler ve çocukların doğal probiyotik ve prebiyotik gıdalarla beslenmesini sağlamak, daha sağlıklı nesillerin yetişmesine katkıda bulunacaktır.

beginning to be realised.

In which cases are the microflora of the intestines destroyed?

Cases such as old age, menopause, extreme physical and psychological stress, environmental and geographical changes, antibiotics, intestinal infections can cause changes in the microflora of the intestines.

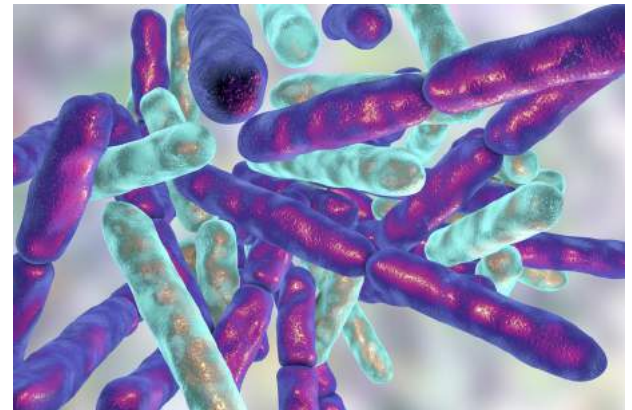
For which diseases are probiotics used for treatment?

They are used in cases that involve diarrhoea due to infections and antibiotics, allergic diseases, irritable bowel syndrome and bloating.

What are probiotic products?

Foods such as yoghurt, ayran (a drink made with yoghurt), kephir, butter, ice-cream, cheese, pickles, boza, tarhana (soup with dried yoghurt) and turnip juice are rich in probiotics. Probiotic products in capsule or sachet form are also available. We must consume plenty of probiotic foods for the probiotic medication we take to settle in our intestines and provide the necessary balance. We must make it a habit to eat enough products that include probiotics and prebiotics. These products that have been the building blocks of our traditional cooking for years must not be classified as medicines, but must be a part of our daily lives. Probiotics are also available in capsule or sachet form and they are particularly used in the case of an infected intestine and diarrhoea due to antibiotics. These medications do not have any known side effects.

It is a shame that we do not eat enough of the foods including probiotics and prebiotics that are a part of our traditional kitchen. However, we increasingly consume fast-food products that include preservatives and additives. Using antibiotics without prescription harms our microflora and increases our resistance to antibiotics. Due to this, we must return to our traditional methods of eating and ensure that particularly babies and children are given food that is rich in probiotics and prebiotics in order to ensure a healthier generation.





KADINLARDA KRONİK PELVİK AĞRI (UZUN SÜRELİ ALT KARIN AĞRISI)

CHRONIC PELVIC PAIN (CHRONIC LOWER ABDOMINAL PAIN) IN WOMEN



Karın ağrısı, kadınlar arasında sık görülen bir şikayet olup, akut yani aniden başlayan şiddetli karın ağrısı genellikle hızlı bir şekilde tanı almakta ve uygun tedavi ile sonuçlanmaktadır. Ancak; kronikleşmiş (uzun soluklu) karın ağrısı, sıklıkla zamanında doğru tıbbi adımlar atılamadığı için ciddi istenmeyen sonuçlar yaratabilen bir durumdur. Yapılan taramalarda kronik pelvik ağrı şikayeti olan hastaların sadece üçte birinin doktora başvurduğu tespit edilmiştir. Bu tespitin ardındaki en sık sebep, hastaların mevcut şikayetin ciddiyetinin farkında olmayışıdır. Bu nedenle; ancak toplumun bilinçlenmesi sayesinde kronik pelvik ağrının ardındaki hastalık tanısının konulması ve tedavilerin zamanında verilmesi mümkün olabilir.

Pelvik bölge, vücudun göbek altı karın bölgesini tarif etmektedir ve bu bölgenin altı ay veya daha uzun süreli ve gündelik yaşamı kısıtlayıcı ağrıları “kronik pelvik ağrı” olarak tanımlanmaktadır. Kronik pelvik ağrı devamlı olabildiği gibi, aralıklı olarak da kendisini gösterebilir; fakat sadece ilişki

Abdominal pain is common in between women. Acute pain which is sudden and extreme is usually diagnosed quickly and ends with appropriate treatment. However; chronic (long lasting) abdominal pain can have severe adverse consequences as the correct medical steps may not be applied on time. Researches show that only one third of patients who have chronic pelvic pain present a physician for such complaint. The main reason for this finding is that patients are not aware of the seriousness of this symptom. Therefore, it is only possible to diagnose and treat the underlying disease that is causing the chronic pelvic pain if the public awareness is raised upon this topic.

The pelvic area is described as the lower abdominal region below the level of umbilicus and any pain felt in this area for a period of more than six months time, which restrict daily life



esnasında olan ağrı veya sadece menstruasyon (adet dönemi) esnasında olan ağrı kronik pelvik ağrı tanımı içerisinde yer almaz.

Kronik pelvik ağrı üreme çağındaki her yüz kadından on altısında görülmekte olup, yaş arttıkça bu rahatsızlık ile karşılaşma olasılığı yükselmektedir. Bu nedenle, sadece doğru muayene ve tetkikler ile doğru tanı ve tedavi mümkündür. Kadın hastalar arasında kronik pelvik ağrı ile başvuru genellikle kadın hastalıkları ve doğum bölümü'ne olmakla beraber ağrı sebepleri arasında aslında çeşitli organ ve sistemler yer almaktadır. Bu nedenle kronik pelvik ağrı bir hastalıktan ziyade bir semptom (şikayet) olarak kabul edilmektedir. **Ağrı sebepleri arasında değerlendirilmesi gereken organ ve sistemler aşağıda sıralanmaktadır:**

- Jinekolojik (kadın genital organları ile ilişkili) sebepler
- Ürolojik (idrar yolları ile ilişkili) sebepler
- Gastrointestinal (sindirim sistemi ile ilişkili) sebepler
- Kas iskelet sistemi ile ilişkili sebepler
- Nörolojik (sinir sistemi ile ilişkili) sebepler
- Psikiyatrik (ruhsal bozukluklar ile ilişkili) sebepler

Jinekolojik sebepler arasında; endometriyozis ve adenomyozis (uterus yani rahim iç tabakası dokusunun vücudun diğer bölgelerinde de bulunması durumu), adezyonlar (karın boşluğu içerisindeki yapışıklıklar), pelvik enflamatuar hastalık (pelvik iltihabi yanıtı neden olan enfeksiyon temelli hastalık), kronik endometrit (uterus iç duvarının enfeksiyonu), arta kalan over sendromu (cerrahi esnasında overlerin yani yumurtalıkların alınmasının planlandığı ancak tam olarak alınamadığı durum), overlerin korunduğu jinekolojik cerrahiler, myomlar, iyi veya kötü huylu kitleler, uterustaki polipler, pelvik varisler, rahim içi araç, progesteron hormonu içeren doğum

is called "chronic pelvic pain". Just as chronic pelvic pain can be continuous, it can also have come-and-go cycles; however, the pain felt only when having sexual intercourse or during the menstruation (monthly period) is not defined in the description of chronic pelvic pain.

Chronic pelvic pain is seen in sixteen out of a hundred women who are in their reproductive period of life and the probability of having this problem also increases with age. That's why, correct diagnosis and treatment is available with only the aid of correct examinations and diagnostic tests. Women usually present to the obstetrics and gynaecology department with the complaint of chronic pelvic pain. Actually, the causes of this pain can be associated with various organs and systems in the body. Due to this reason, chronic pelvic pain is classified as a symptom and not as a disease. **The organs and systems that must be considered in the case of chronic pelvic pain are listed below:**

- Gynaecological (related to woman genital organs) causes
- Urological (related to the urinary tract) causes
- Gastrointestinal (related to the digestive system) causes
- Musculoskeletal system causes
- Neurological (related to the nervous system) causes
- Psychiatric (related to mental disorders) causes

Gynaecological causes include; endometriosis and adenomyosis (where the inner layer of the uterus also exists in another region of the body), adhesions (bonds within the abdominal cavity), pelvic inflammatory disease (pelvic inflammation caused by an infection-based disease), chronic endometritis (an infection of the uterus inner wall), ovarian remnant syndrome (which occurs where the ovaries are surgically removed and some of the ovarian tissue still remains), gynaecological surgeries where the ovaries are protected, fibroids, benign or malignant tumours, polyps within the uterus, pelvic varicose veins, intrauterine devices and contraceptive pills containing the progesterone hormone.

Urological causes include; interstitial cystitis (inflammatory reactive disease of the bladder), chronic urinary tract infection, urolithiasis (urinary system calculus), malignant tumours, and defects in the muscular structure of the bladder.

Gastrointestinal causes include; irritable bowel syndrome (a disease caused by abnormal bowel movements), inflammatory bowel diseases (ulcerative colitis or Crohn's disease seen with inflammatory reaction), diverticulitis (a disease caused by defects in the interior surface of the colon which shows a high risk of infection), constipation, malignant tumours.

Musculoskeletal system causes include; postural deformities (body posture disorders), coccydynia (pain of the tailbone ligament injury due to giving birth or falling), levator ani syndrome (pelvic muscle spasm disease), degenerative joint diseases (diseases



konrol hapları yer almaktadır.

Ürolojik sebepler arasında; interstisyel sistit (idrar torbasının iltihabi yanıtı hastalığı), kronik idrar yolu enfeksiyonu, ürolityazis (idrar yollarında taş), kötü huylu tümörler, idrar torbasının kas yapısına ait bozukluklar yer almaktadır. Gastrointestinal sebepler arasında; irritabl BAĞIRSAK sendromu (anormal BAĞIRSAK hareketliliği ile seyreden hastalık), inflamatuvar BAĞIRSAK hastalıkları (iltihabi yanıt ile seyreden Ülseratif kolit veya Crohn hastalığı), divertikül (BAĞIRSAK iç duvar bozukluğu ile seyreden ve enfekte olma riski yüksek olan hastalık), konstipasyon (kabızlık), kötü huylu tümörler yer almaktadır.

Kas iskelet sistemi ile ilişkili sebepler

arasında; postür bozuklukları (vücut duruş bozuklukları), koksidini (doğum veya düşme sonrasında kuyruksokumu kemiği bağlarının zarar görmesine bağlı ağrı), levator ani sendromu (pelvik kas spazmı hastalığı), dejeneratif eklem hastalıkları (eklemlerde tahribat ve hareket kısıtlılığı ile seyreden hastalıklar), periferik tuzak nöropatileri (kas iskelet dokusunun sinir dokusuna baskı uygulaması durumu), miyofasyal ağrı sendromu (kaslarda travma sonrası oluşan ve farklı bir noktada hissedilen ağrı) yer almaktadır.

Nörolojik sebepler arasında; sinir sıkışmaları, nöraljiler (duyu siniri ağrısı), tuzak nöropatiler (kas iskelet dokusunun sinir dokusuna baskı uygulaması ağrısı), iyi veya kötü huylu tümörler yer almaktadır.

Psikiyatrik sebepler arasında; somatizasyon bozuklukları (ruhsal bozukluğun sebep olduğu ve tıbbi olarak açıklanamayan bedensel tepkiler içeren hastalık), depresyon, madde bağımlılığı, fiziksel veya cinsel istismar öyküsü yer almaktadır.

Kronik pelvik ağrı sebepleri arasında yukarıda belirtilen hastalıklardan en sık tanı konulabilen durumlar endometriyozis, adezyonlar, irritabl BAĞIRSAK sendromu ve interstisyel sistit'tir. Yine de toplumlar arasında ve farklı yaş grupları arasında en sık tespit edilen hastalıklar değişiklik gösterebilmektedir. Bu kadar değişken hastalık gruplarının bir arada olduğu bir tanı listesinden doğru tanıyı seçebilmek için doktorun tam bir muayene yapması, ağrının ve şiddetinin ve yerinin doğru tespit edilerek kaydedilmesi şarttır. Temel değerlendirme, hastanın hangi tanıya daha yakın olduğu ile ilgili çok bilgi verecektir. Bu nedenle; uzun soluklu alt karın ağrısı olan hastaların bu önemli şikayetlerini ötelememesi ve doğru tanının erken konulması hem hastalarda tedaviyi sağlayacak, hem de bazı durumlarda hayat kurtarıcı olacaktır.

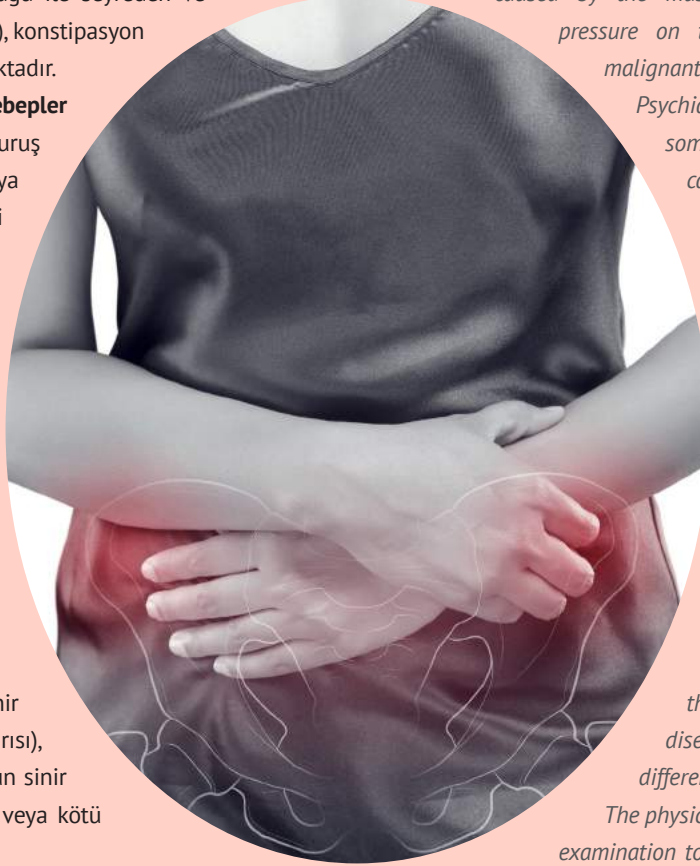
that cause damage and limitation of movement in the joints), peripheral nerve compression syndrome (musculoskeletal tissue applying pressure on the nerve tissue), myofascial pain syndrome (muscular traumatic pain caused in different area than the primary trauma).

Neurological causes include; compressed nerves, neuralgias (sensory nerve pain), peripheral entrapment neuropathies (pain caused by the musculoskeletal system applying pressure on the nerve tissue), benign or malignant tumours.

Psychiatric causes include; somatisation disorders (the disease caused by mental disorders showing physical symptoms that cannot be medically explained), depression, drug addiction, physical or sexual abuse history.

The most commonly diagnosed diseases that cause chronic pelvic pain out of those mentioned above are; endometriosis, adhesions, irritable bowel syndrome and interstitial cystitis. On the other hand, the most commonly diagnosed diseases may show variation within different age groups and communities.

The physician must conduct a full physical examination to determine the exact area and extent of the pain, to make the correct diagnosis out of this extensive list of disease groups. A basic evaluation will provide a lot of information that enables the doctor to determine the diagnosis appropriate for the individual patient. This is why; for patients who have long-term pelvic pain not to postpone such an important symptom and to have the correct diagnosis early, will give the chance to have the treatment, and in some cases, will be a lifesaving act.





RUH SAĞLIĞINIZA İYİ BAKIN! TAKE CARE OF YOUR MENTAL HEALTH!!



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Uzman Psikiyatrist Dr. Kuzeymen Balıkçı, depresyon tedavisi ile ilgili bilinmeyenleri ve merak edilenleri Yakın Sağlık Dergisi okuyucuları için yanıtladı.

Kalp ve damar hastalıklarından sonra en çok psikiyatrik hastalıkların görüldüğü söyleniyor. Bundan yola çıkarak yetişkinlerde ve çocuklarda görülen en sık ruh sağlığı sorunları nedir?

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre tüm dünyada ruhsal rahatsızlığı olan 500 milyon kişi bulunuyor. Bu, her yıl 7 kişiden birinin tedavi gerektirecek derecede ruhsal sorunu olduğu anlamına geliyor. Her dört kişiden biri ise yaşamının bir döneminde ruhsal rahatsızlıklardan etkileniyor.

Depresyon günümüzde en sık karşılaşılan ruhsal hastalıktır. Mutsuzluk, güçsüzlük ve aktivasyonda azalma ile seyreden bu hastalıkta, insanların duygu durumları ciddi olarak değişiyor ve süregelenleştğinde de bu yakınma ve belirtiler kalıcı hale geçiyor. Bu durumun en önemli sonucu ise kontrol altına alınamamış depresyonun genellikle intiharla sonuçlanmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre her yıl intihar nedeniyle gerçekleşen ölüm sayısı 800,000'in üzerindedir. ABD'de intihar vakalarının sıklığı 12/100,000 oranındadır ve doğal olmayan ölüm nedenleri arasında 8. sırada yer almaktadır. İntihar nedeniyle yılda yaklaşık bir milyon kişi yaşamını kaybetmektedir ve intihar hızında son 45 yılda yüzde 60 oranında artma görülürken diğer taraftan ölümlerle sonuçlanan her bir intihar olgusuna karşılık ise en az 30 intihar girişimi ile karşı karşıya kalınmaktadır.

Near East University Hospital Specialist Psychiatrist Dr. Kuzeymen Balıkçı, answered the most frequently asked questions about the treatment of depression for the Yakın Sağlık magazine readers.

It is said that psychiatric diseases are the second most common form of disease after cardiovascular diseases. In this direction, what are the most common mental health problems seen in adults and children?

According to the World Health Organisation (WHO) data, there are 500 million people facing mental health problems around the world. This means that every year, one out of every seven people experiences a mental health problem which requires treatment. One out of every four people is affected by mental health problems at some point in their lives.

Today, depression is the most frequently experienced mental problem. This problem, which shows symptoms such as unhappiness, weakness and decrease in activity, is also accompanied by serious changes in peoples' emotional states and with time, these symptoms can become permanent. The most serious result of this is that uncontrolled depression can lead to suicide. According to the reports of the World Health Organisation, the numbers of deaths by suicide exceed 800,000 every year. The rate of suicides in the USA is 12/100,000 and suicide is the 8th most frequent cause of death when classified



Son yıllarda psikiyatrik hastalıklarının Kuzey Kıbrıs'ta görülme sıklığının artmasında hangi faktörler etkilidir? Ekonomi, teknoloji vb. gibi bunların etkisi var mıdır?

Son yıllarda psikiyatrik hastalık sıklığının artması konusunda iki farklı şey söylenebilir. Birincisi aslında psikiyatrik hastalık sıklığında artış olmasından çok farkındalığın artması nedeniyle hastalık sıklığında artış olduğunu düşündüğümüz yönündedir. Diğeri ise değişen yaşam biçimlerinin insanlarda psikiyatrik hastalık sıklığını arttırdığı yönündedir. Ben ortaya çıkan sonucun her iki durumdan da kaynaklandığını düşünüyorum. Psikiyatrik hastalıkların oluşmasında genetik ve çevresel birçok faktör bulunmaktadır. Ancak genetik yatkınlığımız olsa bile tüm çalışmalar hastalığın ortaya çıkmasında çevresel etkenlerin önemli olduğunu göstermiştir. Psikiyatrik hastalıkların ortaya çıkmasındaki en önemli çevresel etmenler;

Ülke ve dünya ekonomisindeki bozukluklar, politik hayatın belirsizlik içinde olması, yaşanan kentlerin çevresel ve ulaşım problemlerinin olması, teknolojik gelişim hızının insanın adaptasyon hızında fazla olması, hızla değişen sosyal ve kültürel şartlar nedeniyle kuşak çatışmasının artması sayılabilir.

Ruhsal sorun yaşayan insanların ne kadarı yardım almaktadır?

Araştırmalar, ruh sağlığı ciddi anlamda bozuk olan her 4 kişiden 3'ünün hiçbir tedavi almadığına dikkati çekiyor. Dünya genelinde ruhsal sağlık sorunları olan milyonlarca kişi ön yargı, ayrımcılık, damgalanma ve marjinalleştirmeyle mücadele etmek zorunda kalıyor.

Yetişkinlerin yüzde 4.7'si tedavi görmek için başvuruda bulunuyor, bu oran çocuk ve gençlerde yüzde 0.3 te kalmaktadır. Bireyler, damgalanma korkusuyla hastalıklarını saklamakta ve tedavi kurumlarına başvuramamaktadırlar. Ruh sağlığı bozuklukları olan kişilerin neredeyse yarısı tedavi almamaktadır. "Tedavi açığı" şizofreni için %32,2'den anksiyete bozukluğu için %57,5'e kadar değişmektedir. Bu açığın depresyon için %56,3, bipolar bozukluk için %50,2 ve obsesif kompulsif bozukluk için %57,3 olduğu tahmin edilmektedir. Alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı, %78,1 ile en büyük tedavi açığına sahiptir. Birçok kişi ilaçların bağımlılık yaptığını düşünerek tedaviyi reddetmektedir. Bu konuda neler söylenebilir.

Ruh sağlığı ilaçları bağımlılık yapar mı? İlaç tedavisine ek olarak terapilerle destek gerekmekte midir? Terapiler de kamu sağlık kurumlarından alınabilmekte midir?

"Halk arasında bütün sinir ilaçlarının bağımlılık yaptığı ve uyuşturucu ilaçlar olduğu yönünde yaygın bir inanış vardır. Bu inanış eski nesil ilaçların yan etkilerinin fazla olmasından kaynaklanmaktadır. 1950'lere kadar sinir ilaçları bağımlılık yaratan bir tür uyuşturucu etki yaparak hastaları sakinleştiren işlevi vardı ve gerçekten de yan etkileri çoktu. 1980'lerden sonra sinir sistemi ilaçlarının, bilimsel gelişmelerle birlikte yan etkileri çok aza indirildi ve ihtiyacı olan gönül rahatlığıyla kullanmaya başladı. Fakat halk arasındaki eski inanış değişmedi: "Psikiyatrik ilaçlar bağımlılık yaratır, çok yan etkileri vardır" inanışı. Temelde bu inanış psikiyatrik hastalıkların doğal seyrini bilmemekten ve ilaçların etkilerini yanlış yorumlamaktan kaynaklanır. Özellikle antidepresan ilaçların yani depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların kesilmesi ile hastalık belirtilerinin tekrarlaması hasta ve yakınları tarafından ilaca bağımlılık olarak yorumlanmaktadır. Oysa hastanın iyileştikten sonra da belli bir süre ilacını kullanmak zorunda olması bağımlılık göstergesi değildir.

Psikiyatrik hastalıklarda da sık yapılan bir yanlış var ki oda şikayetlerdeki düzelmeler başlar başlamaz ilacın kesilmesidir. Oysa her şey düzeldikten sonra bile bir süre ilaç kullanmak zorundayız. Bu süre depresyonda tam düzelmeyen sonra hiçbir belirti yokken bile 6 aydır. Nasıl ki bir boğaz iltihabından sonra hastalık 2 günde düzelse bile antibiyotikleri en az 7

under unnatural deaths. About one million people commit suicide every year. There has been an increase of 60% in suicide rates in the last 45 years and there are 30 suicidal attempts for every case of suicide that results in death.

What are the factors behind the increase in the number of psychiatric patients in North Cyprus in recent years? Do factors such as the economy, technology etc. have an effect?

Two things can be said about the increase in psychiatric problems in recent years. The first is that although our perception is that psychiatric problems are increasing, it is actually our awareness of such problems that is increasing. The other is that lifestyle changes increase psychiatric problems. I think that both of these play a role in the increase in psychiatric problems. There are many genetic and environmental factors involved in the forming of psychiatric problems. However, even if we do have a genetic tendency, all research conducted in this area shows that environmental factors play a significant role in such problems. The most important environmental factors that cause psychiatric problems are:

Problems in the country and the global economy, inconsistency in politics, environmental and transport issues in cities, the technologic development speed being faster than the human adaptation speed, and social and cultural conditions that are continuously changing, which can cause an increase in generational conflict.

How many of those with mental health problems are getting help?

Research draws attention to the fact that 3 out of 4 people who have serious mental health problems do not receive treatment. Millions of people around the world who have mental health issues have to struggle with prejudice, discrimination, stigmatisation and marginalisation.

Approximately 4.7% of adults apply for treatment and only 0.3% of youngsters and children apply for treatment. Individuals hide their problems due to the fear of being stigmatised and therefore do not apply for treatment. Nearly half of those who have mental health problems do not receive any treatment. The rate of those who do not receive treatment varies from 32.2% for schizophrenia and 57.5% for anxiety. These values are estimated to be 56.3% for depression, 50.2% for bipolar and 57.3% for obsessive compulsive disorder. The highest rate is for those who have and alcohol addiction and do not receive treatment with 78.1%

Many people refuse treatment because they think that they will become addicted to the medication. What can be said on this





Spec. Dr. Kuzeymen Balıkcı, MD.
Psychiatrist
Near East University Hospital



gün kullanmak gerekiyorsa depresyon tedavisinde de hastalık düzelse bile ilaçları yeterli süre kullanmak gerekiyor. Hastaların psikiyatrik ilaçları uzun süre kullanmalarındaki temel amaç hastalığın tekrar etmesini engellemektir. Diğer yandan psikiyatrik ilaçların (diazem, akineton ve benzeri birkaç ilaç dışında) bağımlılık oluşturma ihtimali pek yoktur. Bağımlılık yaratan ilaçlar da yeşil reçete ile satılmaktadır ve doktor kontrolü altında kullanıldıklarında gayet faydalı ilaçlardır. Ancak bazen kötüye kullanılabilirler ki bunun da önlenmesi çok fazla mümkün olamamaktadır. Kısaca psikiyatrik hastalıklarda hekimin önerdiği uygun doz ve uygun sürede kullanılan ilaçların bağımlılık yapma ihtimali neredeyse yoktur. Eğer ilaç kesildikten sonra bir takım sıkıntılar yeniden başlıyorsa o zaman kullanılan ilacın bağımlılık etkisinden değil, hastalığın hala tam düzelmemiş olduğundan şüphe etmek gerekir.

Birçok psikiyatrik hastalığın tedavisinde ilaçlar kadar psikoterapilerinde etkili olduğu bilimsel çalışmalarda gösterilmiştir. Yalnızca ilaç tedavisinden alınacak sonuçlar tedaviye psikoterapi eklendiğinde daha iyi sonuçlar vermektedir. Ancak psikoterapi süreçleri hem hekim hem de hasta açısından uzun ve yorucudur. Birçok hasta bu psikoterapilere katılmaya zaman bulamamaktadır. Ayrıca mevcut sistem, hasta sayılarının fazlalığı hastalara devlet kurumlarında psikoterapi yapılmasını imkansız kılmaktadır.

Tedavi için kaynaklar yeterli mi? Yeterli yatak sayısı var mı?

DSÖ raporunda yer alan ülkelerin üçte birinde, ulusal sağlık bütçeleri içinde ruh sağlığına ayrılan payın yüzde 1'den daha az olduğu saptanmıştır. Benzer biçimde, topluma yönelik koruyucu ve tedavi edici bakım hizmetleri, Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya bölgelerindeki birçok ülkenin ancak yarısında ele alınmaktadır. Diğer bölgelerde ise, ülkelerin üçte birinde bu tür hizmetlerin hiç bulunmadığı belirlenmiştir.

Günümüzde ruhsal hastalıklara yönelik çağdaş tedavi ve bakım yaklaşımında; toplum içinde bakım ve tedavinin akıl hastanelerindeki uzun süreli kalışlardan daha etkili ve daha insancıl olduğu genel olarak kabul görmektedir. Oysa dünyanın birçok ülkesinde psikiyatrik sağlık sorunları olanlar halen büyük oranda özel uzmanlık hastanelerine yatırılarak tedavi edilmektedir.

Dünyadaki toplam psikiyatrik hasta yataklarının yüzde 65'i ruh sağlığına özel hastanelerde bulunmaktadır. Ruhsal sağlığa yönelik altyapı olanakları daha iyi olan, ekonomik yönden gelişmiş ülkelerde de psikiyatrik hasta yataklarının büyük bir bölümü akıl hastanelerinde bulunmaktadır. Örneğin İrlanda, İsrail, Hollanda ve İspanya'da psikiyatrik hasta yataklarının yüzde

topic? Is mental health medication addictive? Is therapeutic support needed in addition to the medical treatment? Can therapy be obtained at public health organisations?

There is a public belief that "all nervous system medication is addictive and is a drug. This belief is caused by the side effects of previous generation psychiatric medications in previous generations. Until the 1950's, nervous system medication that is given to patients to be relaxed, had many side effects such as an addictive numbing effect. The side effects of the nervous system medication were reduced dramatically with scientific developments in the 1980s and many people started to use this medication. However, the old public beliefs have not changed: psychiatric medication is addictive, it has many side effects". This belief is due to not knowing the natural symptoms of psychiatric patients and incorrect evaluation of the effects of the medication. Especially if the disease reoccurs after the antidepressant medication or other medication used to treat depression is completed, the patient and patient relatives assume that this is due to addiction to the medication. However, the fact that the patient has to continue using their medication for a certain period of time is not a sign of addiction.

A mistake made in relation to psychiatric patients is that their medication is stopped as soon as they have started to show signs of recovery. However, we must continue using our medication, even after everything appears to be resolved. Even when there are no symptoms of depression left, we must use the medication for 6 months after the condition has been treated. Just as if we have a throat infection, we have to use our antibiotics for 7 days even though the symptoms may disappear in the first 2 days; in the treatment of depression, medication must be taken for a sufficient period of time. The main reason why patients take psychiatric medication for long periods of time is to prevent the problem from reoccurring.

On the other hand, there is only a small chance that psychiatric medication (apart from a few drugs such as diazem, akineton among others) will become addictive. These medications are issued under prescription and are very useful medications when used under a doctor's supervision. However, this medication can sometimes be abused and it is very difficult to prevent this from happening. In short, if psychiatric patients use the correct dosage for the correct period of time advised by their psychiatrist, there is almost no possibility of the medication becoming addictive. If the symptoms reoccur after the medication has been completed, then instead of doubting whether or not the medication is addictive, it must be assumed that the problem has not yet fully recovered. Scientific research has shown that psychotherapies are just as effective in the treatment of psychiatric diseases as medication. When the treatment includes psychotherapy as well as medication, it is seen to give better results. However, psychotherapy sessions are long and tiring for both the psychiatrist and the patient. As such, many patients cannot find the time to attend these psychotherapy sessions. Additionally, the present system makes it impossible for patients to receive psychotherapy at government institutions due to the vast number of patients.

Are there enough resources for treatment? Are there enough beds?

According to the WHO reports, it has been determined that less than 1% of the national health budget has been used for mental health issues in a third of countries around the world. In a similar manner, it is seen that prevention and treatment care services



80-95'i ruh hastalıkları hastanelerinde bulunmaktadır. Bu oran Fransa, Almanya ve Japonya için yüzde 60-75, Avustralya, Kanada ve ABD içinse yüzde 40 civarındadır.

DSÖ raporuna göre ruh sağlığı ile ilgilenen uzmanların sayısı da çok düşüktür. Yeryüzündeki 680 milyondan fazla insan için, 1 milyon kişiye birden az psikiyatri uzmanı düşmektedir.

Ruh sağlığı bozukluğu sorunuyla karşı karşıya bulunmayan aile sayısı yok denecek kadar az olmasına karşın, bütün dünyada yaygın olan utanç ve korku yardımı muhtaç kişilerin profesyonel yardım almalarını engelleyebilmektedir. Akıl hastanelerinde insan haklarına gösterilen özensizlik, şiddet kullanımı, akıl sağlığı hizmetleri vermekte yetersiz olan halk sağlığı servisleri, sağlık sigortasındaki bu hastalığa ayrılan miktardaki haksızlık bu hastalıkla yüz yüze olan kişilerin karşılaştıkları zorluklar arasındadır.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde Durum Nedir?

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinde şu anda tam zamanlı çalışan 2 psikiyatrist, bir çocuk psikiyatristi ve 2 psikolog ayrıca yarı zamanlı çalışan bir psikiyatristimiz bulunmaktadır. Hastanemizde verilen hizmetin kalitesi her şeyden önce gelmektedir, tüm ekibimiz birçok alanda yetkin kişilerden oluşmaktadır. Hepimizin belirli alanlarda akademik çalışmaları ve terapi konusunda yetkinliği vardır. Psikiyatri alanında hastalarla yapılan görüşmelerin süresinin birçok kurumda çok kısa olduğu ve bu nedenle birçok hastanın sadece ilaç tedavisiyle iyileştirilmeye çalışıldığını ve bunun da tedavideki başarı şansını düşürdüğünü dile getirmiştik. Bu anlamda Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi her hastasına 45 dakikalık süre ayırarak psikiyatrik tedavinin tüm gerekliliklerini yerine getirmektedir. Hastanemizde depresyon, bipolar bozukluk, şizofreni, madde bağımlılığı, kaygı bozuklukları, panik bozukluk, takıntılı bozukluklar (OKB), yeme bozuklukları, uyku bozuklukları ve cinsel işlev bozukluğu da dahil tüm psikiyatrik hastalıkların tedavisi yapılabilir. Hastanemizde dirençli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde kullanılan Elektro-Konvülsiv Tedavi (EKT) de dahil bir çok tedavi uygulanabilmektedir. Şu an için hastanemizde yataklı psikiyatri servisi bulunmamakla birlikte gelecekte bu konuda da bir çalışma yapılacağı ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesinin de bir psikiyatrik tedavi kliniğine kavuşacağı umudunu taşıyorum.



are only conducted in half of the countries within the Africa, Eastern Mediterranean and South-Eastern Asia regions. It has been reported that these services are not available in a third of the other countries.

Today, in the treatment and care approaches for mental health patients, it is a generally accepted fact that care and treatment within the society is more effective and humanitarian than staying at a mental health hospital for long periods of time. However, in many countries, many of those with psychiatric health problems are treated at private specialised hospitals.

Around 65% of the psychiatric patient beds available around the world are in private hospitals. A large number of patient beds in countries that have better economies and improved infrastructure possibilities for mental health services are also in mental health hospitals. For example, 80-95% of the psychiatric patient beds in Ireland, Holland and Spain are in mental health hospitals. This rate is 60-75% in France, Germany and Japan and 40% in Australia, Canada and the USA.

According to the WHO reports, the number of specialists involved in mental health issues is also very low. There is less than one psychiatrist for every one million people, with a total of 680 million people estimated to have mental health issues around the world.

Although there are very few families that have not been faced with mental health problems, the fear and embarrassment in this area prevents those who are in need from seeking professional help. The negligence of human rights in mental health hospitals, violence, public health services which are insufficient in providing mental health services, and the injustice regarding the amount of insurance allocated to these patients are amongst the difficulties that patients faced with such diseases are confronted with.

What is the Situation at Near East University Hospital?

At the moment, there are two psychiatrists, one child psychiatrist and two psychologists working full time at the Near East University Hospital. The quality of service is prioritised over everything else at our hospital; all our teams are comprised of individuals that are competent in many areas. We all have conducted academic work in various areas and are competent in the field of therapy. Previously, I stated that many patients are only treated medically in the field of psychiatry due to the short amount of time that the patients actually have with their psychiatrist, and that this reduces the success rate of the treatment. Specialists at Near East University Hospital spend 45 minutes with each patient to ensure that all the requirements of psychiatric treatment are satisfied. Our patients can receive treatment for all kinds of psychiatric problems including depression, bipolar disorder, schizophrenia, drug addiction, anxiety disorders, panic disorders, obsessive compulsive disorders (OCD), eating disorders, sleeping disorders and sexual dysfunction disorders. There are many treatments available at our hospital, including Electroconvulsive Therapy (ECT). At present, there are no inpatient psychiatric wards available at our hospital; however, there are future projects in place with the intention that Near East University Hospital will eventually have a psychiatric treatment clinic.



KULAK TIKANIKLIĞINIZ VARSA DİKKAT

TAKE CARE IF YOU HAVE BLOCKED EARS



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, kulak tıkanıklığı ile ilgili merak edilen soruları Yakın Sağlık Dergisi okuyucuları için paylaştı.

Kulak kanalı tıkanıklıkları kimlerde daha fazla görülür?

Bu durum yetişkinlerde ve çocuklarda sık görülür. Kulaklarımız zaman zaman tıkanabilir ve bu can sıkıcı olmasına rağmen genellikle geçici bir durumdur. Tıkanıklık tam veya kısmi olabilir, ancak her ikisinde de ortak olan işitme kaybıdır. İşitme kaybının derecesi, tıkanmanın boyutuna bağlı olacaktır. Eğer tıkanıklık kısmi ise, işitme sadece orta derecede etkilenir, ancak kulakta tam bir tıkanma, duyma kabiliyetini komple etkileyecektir. Kulak tıkanıklığının nedenleri nelerdir?

Aşırı kulak kiri ya da buşondan kaynaklanabilir ancak diğer sık olarak görülen tıkanıklık sebepleri soğuk algınlığı ve sinüzite bağlı durumlar ve kulağa kaçırılan nesneleri içerir:

Kulak kiri (Buşon)

Bu kulağın normal bir fonksiyonudur ve rolü orta ve iç kulağı

Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, the head of the Near East University Hospital Ear Nose and Throat Department, shared answers to some of the most frequently asked questions related to blocked ears with the Yakın Sağlık Magazine readers.

Who is more susceptible to blocked ears?

Both children and adults are equally susceptible to blocked ears. Our ears can be blocked from time to time and although this may disturb us, it is not usually permanent. The blockage can either be a full blockage or partial blockage; however, the common aspect of both types of blockages is hearing loss. The degree of hearing loss depends on the severity of the blockage. If the blockage is partial, the loss of hearing will be medium and if the ears are fully blocked, the hearing may be completely lost.

What are the causes of a blocked ear?

This can be caused by excessive ear wax. However, blocked ears are usually caused by a cold, by sinusitis and external objects that



mikroplardan ve diğer potansiyel dış tehditlerden korumaktır. Bu normalde bir probleme neden olmaz, ancak bazı durumlarda kulakları tıkayacak noktaya kadar gelip işitmeyi engeller.

Soğuk algınlığı ve kulak enfeksiyonları

Kulak tıkanıklığı, soğuk algınlığı belirtilerinden sadece biridir. Aşırı mukus ya da balgam soğuk algınlığı sırasında vücut tarafından üretilir ve kulak basıncını dengeleyen tüpü tıkayarak kulakta dolgunluğa sebep olurlar. Bu, aynı zamanda başınızda ya da sinüslerinizde de dolgunluk hissedilmesi sonucunu doğurur. Ayrıca orta kulak enfeksiyonu sonucu da kulaklarda tıkanma görülebilir. Buna kulak akıntısı, ağrı ve baş dönmesi de eşlik edebilir. Denge de etkilenecektir. Kulak tıkanıklığı dışında bu şikayetler de mevcut ise ve bu semptomlar daha da kötüye giderse, mutlaka KBB doktorunuzu ziyaret edin. Bu kulaktan kanama ve yüksek ateş durumlarında da geçerlidir. Bu semptomlar hastalığın ciddiyetini gösterir.

Kulaktaki nesneler

Küçük çocuklar merakтан dolayı burunlarına, ağızlarına ve kulaklarına çeşitli nesneler sokmaktan hoşlanırlar. Bu zararsız bir faaliyettir ve söz konusu nesneler genellikle kendiliğinden kulağın dışına çıkmaktadır. Ancak nesne 24 saat sonra hala kulakta ise veya şişme, kanama ve ağrıya neden olursa, mutlaka tıbbi yardım isteyin. Bu tür yabancı cisimleri kendi kendinize çıkarmaya çalışmak cazip gelebilir ancak bu durumda cismi kulağa daha da iterek daha fazla hasar oluşturma riski vardır. Evinizde kendi kendinize kulaktaki yabancı cisimleri çıkarmaya çalışmayın!

Kulakta yine yabancı cisim kategorisinde sinekler, örümcekler hatta kenelerle bile karşılaşırız. Kulakta hareket hissi, kaşıntı ya da çıtırtılar hissediyorsanız bir KBB hekimine başvurmanız ve ayrıntılı bir mikroskopik-endoskopik muayene olmanızda fayda vardır.

Kulak tıkanıklığı tedavisinde hangi yöntemleri kullanıyorsunuz?

Buşon dediğimiz kulak kirini yumuşatmak için sabah-akşam olmak üzere kulağa birkaç damla ılık gliserin, badem yağı, hatta her evde bulunan zeytinyağını damlatmayı öneriyoruz. Eczanelerde kolaylıkla bulabileceğiniz oksijenli su da benzer şekilde kulak kirini kanal dışına atmak için yardımcıdır. Bütün bu doğal tedaviler kulaktan kirin daha kolay çıkmasını sağlar. Kulak temizleme çubuklarını ise kesinlikle kulağınızın için sokmamalısınız! Eğer kulak içinde aşırı oranda birikim oluşmuşsa ve

have been put into the ear:

Ear wax

It is normal to have earwax and its role is to protect the inner ear and middle ear from microbes and other potential external threats. This does not usually cause a problem; however, in some cases, there can be so much wax that it blocks the ear and reduces hearing.

Colds and Ear Infections

Blocked ears are only one of the symptoms of cold and flu. During a cold, the body produces an excessive amount of mucus or phlegm, which blocks the tube that balances the pressure within the ears and can result in a stuffy feeling. This can also cause a stuffy feeling in your head and sinuses. Middle ear infections can also cause blocked ears. This can be accompanied by ear discharge, pain and dizziness. The patients balance will also be affected. If these symptoms are present as well as blocked ears and if these symptoms continue to worsen, then visit your ENT doctor. You must also visit your doctor if your ears are bleeding and you have a high temperature. These symptoms show the severity of the disease.

Objects in the Ear

Little children enjoy poking various objects in their nose, mouth and ears. This is a harmless activity and the objects that have been poked into their ears normally come out on their own. However, if the object has been in their ear for more than 24 hours or if it causes swelling, bleeding or pain, you must seek medical help. You may want to remove these objects on your own, but in such cases you may increase the risk of damage to the ear by pushing the object further into their ear. Do not remove foreign objects stuck in the ear yourself!

Bugs, spiders and even ticks that are all categorised as foreign objects, can enter our ears. If you feel movement, itchiness or crackling in your ear then it may be beneficial for you to consult your ENT specialist and have a detailed microscopic-endoscopic check-up.

What methods do you use to treat blocked ears?





Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, MD.
Head of the ENT Department
Near East University Hospital

bahsettiğimiz tedaviler işe yaramazsa, kulak temizleme için doktorunuzu ziyaret etmeniz gerekecektir. Kulak tıkanıklığınız bir soğuk algınlığından kaynaklanıyorsa, enfeksiyon tedavi edildikten sonra genellikle kendi kendine ortadan kaybolacaktır, yine de sakız çiğneme benzeri egzersizler orta kulağın kendini toparlamasında oldukça yardımcı yöntemlerdir. Tam aksine semptomlar kötüleşirse antibiyotik kullanımı gerekebilir. Çocuğunuz küçük bir oyuncak benzeri bir nesneyi kulağına soktuysa, bu muhtemelen kendi kendine dışarı çıkar. Ancak kendi kendine çıkmaz ve kanama, ağrı veya şişme eşlik ederse, tıbbi müdahale gerekecektir. Kulak tıkanmasının bir sonucu olarak ortaya çıkan işitme kaybı genellikle geçici olup, tıkanıklık temizlendiğinde normal işitme geri döner.

Kulak kiri (Buşon) birikimi nasıl önlenabilir?

Kulak kiri dolayısıyla kulak tıkanıklığına yatkın olduğunuzu biliyorsanız, duş sırasında düzenli olarak kulaklarınızı ılık su ile yıkayarak kir birikmesini önlemeyi düşünmelisiniz. Kulak içini irriye ettiğiniz su hiçbir zaman çok soğuk ya da çok sıcak olmamalıdır, aksi takdirde baş dönmesine sebep olabilirsiniz. Bu tür kulak içi yıkamalar kulak kirinin katılaşması ve kulağınızın tıkanma ihtimalini azaltabilir.

Kulak tıkanıklığını önlemenin bir başka yolu, birçok insanın düzenli olarak kuru kiri temizlemek için kullandığı pamuklu çubuklar da dahil olmak üzere kulakları herhangi bir yabancı cisim ile karıştırmamaktır. Bu karıştırma hareketleri aslında kiri kulağınıza doğru daha da fazla itebilir ve kulak zarında tıkanıklık ve tahrişe neden olabilir. Bunun yerine, kulağınızı hafifçe temizlemek için bir ıslak mendil veya peçete kullanmanız gerekir. Bütün bunların dışında kulak kirini yumuşatıp dışarı atan ticari damlalar da ilaç firmaları tarafından üretilmektedir, bunların kullanımı KBB uzmanları tarafından tavsiye edilmektedir.

Uçuşlar sırasındaki kulak tıkanıklıklarını gidermek amacıyla hangi önlemler alınabilir?

Eğer uçak yolculuğu sırasında kulağınız tıkanmışsa, kulaklardaki basıncı dengelemek için bol bol esneyebilir ya da sakız çiğneyebilirsiniz. Kulaklarınız tıkanıldığında esnemek kulakları açmakta son derece etkili hareketlerden biridir. Uykunuz gelmiş olsun olmasın, biraz zorla da olsa esnemek için ağızınızı genişçe açıp damağınızı serbest bırakarak esnemeyi deneyin. Eğer esnemeyi başırırsanız kulağınızdaki östaki borusunu açmış olursunuz. Bu şekilde kanallardaki basınçlı hava azalacak ve tıkanıklık geçmeye başlayacaktır. Kulağınızdaki basınç tamamen ortadan kalkana dek esnemeye devam edin. Uçağın inişi sırasında uyumamaya özen göstermeli, bebeğiniz varsa mutlaka bir emzik ile onun da kulak basıncını dengelemesine yardımcı olmalısınız. Belirli hasta grubuna ise uçuş öncesinde kullanabilecekleri burun spreyleri reçete edebiliriz. Burun ve kulağın birbiri ile yakın ilişkili olduğu unutulmamalıdır.

To soften up the ear wax, we advise that morning and night you administer a few drops of warm glycerine, almond oil and olive oil, which can be found in every household. The oxygenated water which you can easily obtain at pharmacists will also help remove ear wax from the canal. All these natural treatments enable dirt to be easily removed from the ears. You must definitely not use cotton buds to clean out your ears! If there is an excessive amount of wax in the ears and the treatments mentioned here do not work, visit your doctor to get your ears cleaned out. If your blocked ears are caused by a cold, it will disappear after the infection is treated. Exercises such as chewing gum will help it to clear out quicker. If the symptoms worsen, antibiotics may need to be used.

If your child has put a toy or a similar object into their ear, this will probably come out on its own. However, if it does not come out on its own and causes bleeding, pain or swelling, then medical help will be needed. Hearing loss due to blocked ears is not usually permanent, as hearing generally returns to normal after the ears have been cleaned out.

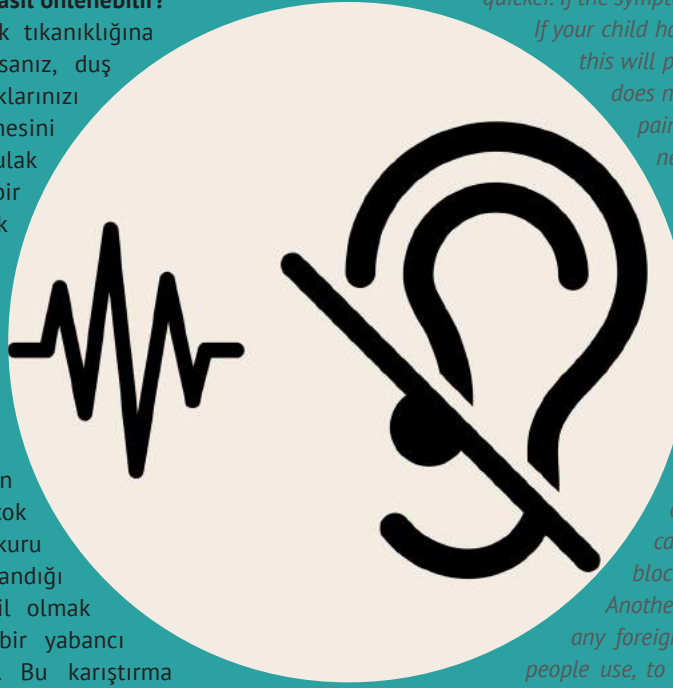
How can ear wax be prevented?

If you know that you are susceptible to having blocked ears due to ear wax, you must wash your ears out with warm water when having a shower. The water used to irrigate your ear wax must not be too cold or too hot, otherwise this can cause dizziness. Washing your ears out like this can prevent the ear wax from hardening and blocking the ears.

Another way to prevent ear blockages is to not use any foreign objects, including cotton buds that most people use, to clean the dry wax out of your ears. Doing this can push the ear wax further back and cause irritation and blockage near the ear drum. Instead of cotton buds, you can use a paper towel or wet wipe to clean the visible wax out of your ears. Additionally, commercial ear drops produced by pharmaceutical companies are also advised by ENT specialists.

What precautions can be taken to prevent blocked ears during flights?

If you have a blocked ear during a flight, you must yawn or chew chewing-gum to balance the pressure in the ears. Yawning is one of the most effective methods to unblock ears. Try to open your mouth and loosen your jaw to yawn, whether you are sleepy or not. If you manage to yawn, you will have opened up the Eustachian tube. This enables the pressurised air in the canals to reduce and will unblock the ears. Keep yawning until the pressure in your ears has fully subsided. You must take care not to sleep during the landing of the plane, and if you have a baby, you must give them a dummy to suck on to release the pressure in their ears. We prescribe certain patient groups with nose sprays that they can use before take-off. It must not be forgotten that the nose and ears are closely related to each other.





SÜNNET İLE İLGİLİ BİLGİLENERİM

LET'S LEARN ABOUT CIRCUMCISION



Yaz ayları içinde erkek çocuklarda en sık yapılan cerrahi müdahale sünnet işlemidir. Basit olarak algılanan bu işlemin aslında ciddi bir müdahale olduğu bilinmesi gerekmektedir. Sünnet işlemi ehil olmayan kişilerce veya yanlış şartlarda yapıldığında çok ciddi komplikasyonlara yol açabilmektedir.

SÜNNET NEDİR?

Sünnet; penisin uç kısmını örten derinin (prepusyum) cerrahi bir işlemle çıkarılmasıdır. Dünyada en çok yapılan cerrahi operasyondur. Tam olarak nerede ve ne zaman ortaya çıktığı bilinmemekle birlikte, tarihçesi yazılı tarih öncesine kadar uzanmaktadır. Kültürümüzde dinsel bir uygulama olarak bilinse de sünnet günümüzde tıbbi yararından dolayı da yapılmaktadır. Hatta Batı toplumlarında dahi birçok kişi, dini inançlarında sünnetin yeri olmamasına karşın çocuklarını sünnet ettirmektedir. Sünnetin tıbbi açıdan birçok yararı olduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Penis ucu temizliğinin sağlamanın yanında, sünnetli erkeklerde idrar yolları enfeksiyonu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, prostat kanseri, penis başı kanseri ve eşlerinde rahim ağzı kanseri daha az görülmektedir.

HANGİ YAŞLARDA YAPILMALI?

Sünnet işlemi 0-2 yaş arası ya da 6 yaş sonrası yapılmalıdır. Yeni doğan döneminde lokal anestezi ile sünnet işlemi rahatlıkla uygulanabilir.

The most common surgical procedure conducted on boys during the summer is circumcision. This procedure that is thought to be simple is in fact a serious surgical operation.

When circumcision is performed by inexperienced staff under inappropriate conditions, it can lead to very serious complications.

WHAT IS CIRCUMCISION?

Circumcision is the surgical excision of the skin covering the tip of the penis (prepuce). It is the most commonly conducted surgical operation in the world. It is not known exactly when and where circumcision started, although the practise is known to have been performed before written history started. Although it is known as a religious act in our culture, it is also done for medical purposes. In fact, many Western people circumcise their children even though their religious views do not include circumcision. Research has shown the medical benefits of circumcision. As well as ensuring the cleanliness of the tip of the penis, it also decreases the risk of urinary tract infections, sexually transmitted diseases, prostate cancer, penile gland cancer and cervical cancer in women.

AT WHAT AGE SHOULD IT BE PERFORMED?

Circumcision must either be done between the ages of 0-2 or



Çocuğun 2–6 yaş arası, özellikle de 4–5 yaş arası ise sünnet için tercih edilmemesi gereken yaşlardır. Bu yaşlarda yapılacak bir sünnet, çocukta psikolojik açıdan olumsuz etkiler yaratabilir. Bu nedenle çocukların bu yaşlarda sünnet edilmesi önerilmemektedir. Sonuç olarak; sünnetin ya ilk 30 günde (yenidoğan) ya 2 yaş öncesi bir dönemde ya da 6 yaşından sonra yapılmasını tavsiye ediyoruz.

KİMLER VE NEREDE YAPMALI?

Sünnet işlemi, tercihen çocuk cerrahi uzmanları ve çocuk üroloji uzmanlarına yaptırılmalıdır. Sünnet işleminin uygun olmayan koşullarda ve ehliyetsiz kişilere yaptırılması, çocuğun geleceğini karartabilecek hataların doğmasına neden olabilir. Hatalı sünnet, peniste kalıcı hasarlara ve cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olmaktadır! Kanama, enfeksiyon, penis başı yaralanması, işeme deliği darlıkları, yetersiz sünnet, penis kaybı, his kaybı ve ereksiyon sorunları hatalı sünnetin olumsuz sonuçlarından birkaçıdır. Tüm bu nedenlerden dolayı sünnetin ehil ellerde ve hastane ortamında yapılması hayati önem taşır. Hastane ortamında yapılmasıyla; sterilizasyon koşullarının tam olarak sağlanabilmesinden dolayı sünnet sonrası akut enfeksiyonlar dışında; hepatit B ve hepatit C gibi kötü sterilizasyon koşullarından kaynaklanabilecek kronik enfeksiyonların da önüne geçilmiş olur. Sünnet işlemi, uzman kişilerce, çocuğun psikolojik olarak en az travma göreceği şartlar sağlanarak gerçekleştirilir.

NASIL YAPILMALI?

- Sünnet, çocukların psikolojisi için mutlaka anestezi altında yapılmalı. Sünnet operasyonu; çocuklara genel anestezi altında, yeni doğan bebeklerde ise lokal anestezi ile uyuşturma işlemi uygulanarak yapılmalı.
- Çocuklarda lokal anestezi uygulaması ile ağrı duyusu ortadan kaldırılsa bile çocuk dokunma ve çekme hareketlerini hissetmekte, buna karşı psikolojik olarak olumsuz tepki verebilmektedir. Bu nedenle büyük çocuklarda lokal değil, genel anestezi tercih edilmelidir.
- Operasyondan önce çocuğun sakinleşmesini ve ailesinden ayrılmasını kolaylaştıran bir ilaç ağız yoluyla verilir.
- Anestezi sırasında kullanılan ilaçlar, normal çalışan bir vücutta kalıcı, birikici etkiye sahip değildir.
- Sünnet sonrası iyileşme süresi kişiye göre değişmekle birlikte, 24–48 saat içinde hasta günlük yaşamına dönebilir.

YENİDOĞAN SÜNNETİ (0-1 ay)

- İşlem lokal anestezi ile yapılabilir
- Kanama çok az gözlenir
- Çocuk psikolojik olarak etkilenmez
- İşlem sonrası bakımı kolay ve iyileşmesi hızlıdır.



after the age of 6. Circumcision can easily be conducted under local anaesthesia on newborn babies. If the child is between the ages of 2-6, especially if they are 4 or 5 years old, they must not be circumcised. Circumcision at these ages can cause psychological problems in the long term. It is not advised to circumcise children at this age. As a result, we advise that you either circumcise your child within the first 30 days of their birth, before the age of 2 or after the age of 6.

WHO SHOULD DO IT AND WHERE?

Circumcision must be performed by a paediatric surgical specialist or a paediatric urology specialist. Allowing inexperienced medical staff to circumcise your child under unsuitable conditions can cause mistakes that will ruin your child's future. A badly performed circumcision can cause long lasting damage to the penis and can cause sexual dysfunction. Bleeding, infection, wounded penis glans, urethral stricture, inadequate removal of the prepuce, loss of penis, loss of feeling and erectile problems are just a few of the results of incorrectly performed circumcisions. Due to all these reasons, it is vitally important for the circumcision to be done by experts under sterile conditions. Conducting the circumcision operation under hospital conditions will help prevent acute infections after circumcision due to sterile conditions, as well as chronic infections such as hepatitis B and hepatitis C. Circumcision must also be conducted by experts under conditions that will cause the least amount of psychological trauma to the child.

HOW SHOULD IT BE PERFORMED?

- In order not to inflict psychological damage to the child, circumcision must be conducted under anaesthesia. Circumcision must be conducted under general anaesthesia for children and may be conducted easily under local anaesthesia for newborn babies.
- Even if local anaesthesia in children takes away the pain, the child will still feel a touching and tugging feeling and this can give a psychologically negative reaction. Thus, for older children, a general anaesthesia is preferred over local anaesthesia.
- Premedication is given to the child before the operation to calm them down and to make it easier for them to separate from their family during the procedure.

- The medications used during anaesthesia do not have a long-lasting effect on a normal working body.
- The recovery period after circumcision can be different for everyone - the patients usually return to their daily routine within 24-48 hours.

NEWBORN CIRCUMSION (0-1 months)

- Can be conducted under local anaesthesia
- Bleeding risk is relatively lower
- The child will not be psychologically affected
- After the procedure, the care is easy and the recovery is quick

KALP HASTALIKLARINDAN KORUNMA, ÇOCUKLUK ÇAĞINDA ALINAN ÖNLEMLER İLE BAŞLAR

*THE PREVENTION OF HEART DISEASES,
STARTS BY TAKING PRECAUTIONS
DURING CHILDHOOD*



Günümüzde koroner kalp hastalıkları gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki ölümlerin en başta gelen sebebidir. Son 20 yılda erişkinlerdeki kardiyovasküler risk faktörleri ile ilgili kesin tanımlamalar yapılmıştır. Patolojik veriler kalp damarlarındaki tıkanıklıkların çocukluk çağında başladığını ve çocuklarda da aynı erişkinlerdeki gibi kardiyovasküler risk faktörlerinin koroner arter hastalığı gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bilgiler ışığında çocukluk çağında başlatılan spor, sağlıklı beslenme gibi sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarının koroner arter hastalıklarının önlenmesindeki öneminden bahsedilebilir.

Fiziksel Aktivite

Çocukluk çağında başlatılan düzenli fiziksel aktivitenin kilo kontrolü, düşük kan basıncı, düşük kalp hızı, psikolojik olarak iyilik hali ile

Today, coronary heart disease is one of the most common causes of death in developed and developing countries. Accurate definitions regarding the cardiovascular risk factors in adults have been developed over the last 20 years. Pathologic data shows that blocked arteries start in childhood ages and that just as in adults, the cardiovascular risk factors for children are also related to coronary artery disease. In the light of this information, the importance of healthy lifestyle changes such as sport and a healthy diet should be mentioned in preventing coronary arterial diseases in children.

Physical Activity

Starting regular physical activities during childhood has been proven to help weight control, leads to low blood pressure and



ilgili olduğu gösterilmiştir. Düzenli fiziksel aktivitenin uzamış yaşam beklentisi ve kardiyovasküler riskleri azalttığı gösterilmiştir.

Çocuklarımız için haftada 4-5 defa 30-45 dakikalık egzersizler sağlıklı bir yaşamın vazgeçilmezidir. Çocuklarımızın yürüme ve bisiklete binme alışkanlıklarını edinmesini sağlamak biz ebeveynlerin görevidir. Çocuklarımızın özellikle son yıllarda patlak veren fiziksel aktivitelerini kısıtlayan bilgisayar ve telefon başında geçirilen hareketsiz saatlerin kısıtlandırılması çok önemli bir konudur. Sadece fiziksel inaktivite değil elektronik cihazlar tarafından maruz kaldıkları radyasyonun da uzun dönem sonuçları ile ilgili elimizde yeterince veri bulunmamaktadır.

Çocukların özellikle açık havada yapılan sportif faaliyetlere özendirilmesi büyük önem arz etmektedir. Açık havada yapılan sportif faaliyetlerin çocukların gelişimi için çok önemli olan ayrıca son yıllarda kalp damar hastalıkları ile yakından ilişkisi saptanan D vitamini eksikliğinden koruyucu özelliği olduğu çok iyi bilinmektedir.

Obezite

Son 20 yıl içinde çocuklarda obezite sıklığında çok ciddi bir artış göze çarpmaktadır. Obezite özellikle fiziksel inaktivite ve fast-food yiyeceklerin başı çektiği sağlıksız beslenme alışkanlıkları ile yakından ilişkilidir. Çocukluk çağındaki obezite, hipertansiyon, diabetes mellitus, hiperlipidemi ve erken koroner arter hastalıkları ile yakından ilişkilidir. Çocukların sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite yönünden teşvik edilmesi obezite sorununun çözülmesinde en önemli noktadır.

Tip II Diabetes Mellitus

Vücutta insüline karşı gelişen direnç ve bunun neticesinde aşırı insülin üretiminin meydana gelmesi olarak tanımlanabilir. Hiperinsülinemi, obezite, hipertansiyon ve hiperlipidemi komponentleri olan insülin direnci sendromu kardiyovasküler hastalıklar ile yakından ilişkilidir. Kilo kontrolü bu hasta grubunda insülin rezistansını ortadan kaldırarak sağlıklı yaşama giden yolda atılan en önemli adımdır. Bu hasta grubunda özellikle polikistik over sendromu ve cushing sendromu gibi özel

low heart rate and increases psychological simulation, thus improving the general well-being. It has been proven that regular physical activity also reduces cardiovascular risks and increases life expectancy.

30-45 minutes of exercise, 4-5 times a week is a must for our children to have healthy lives. It is our responsibility as parents to ensure that our children gain habits such as walking and riding a bike. It is very important to reduce the time that our children spend on computers and smartphone, which has increased in recent years, as such activities limit their physical activities. There is sufficient data to show that not only physical inactivity, but also the radiation to which they are subjected to these devices can also cause long-term damage.

It is very important to encourage our children to participate in sporting activities, especially those done in the open air. Sporting activities performed outside are very important for our children's development. Additionally, it has recently been discovered that cardiovascular diseases are closely related to vitamin D deficiency. Thus, it is highly beneficial for children to play outdoors.

Obesity

There has been a significant increase in childhood obesity cases in the last 20 years. Obesity is closely related to physical inactivity and unhealthy dietary habits, particularly the consumption of fast-food. Obesity during childhood is closely related to hypertension, diabetes mellitus, hyperlipidaemia and early coronary diseases. Encouraging children to eat healthy foods and to perform physical activities is the most important factor in solving the problem of obesity.

Type II Diabetes Mellitus

This can be defined as an excessive amount of insulin production as a result of the resistance developed in the body against insulin. It is closely related to diseases such as hyperinsulinemia, obesity, hypertension and cardiovascular diseases with insulin resistance syndrome and hyperlipidaemia components. Weight control in patients that fall into this category removes the insulin resistance and is the most important step taken on the path to a healthier life. Polycystic ovary syndrome and Cushing syndrome are risks that may occur in this group of patients.

Hypertension

Hypertension not only increases the risk of cardiovascular diseases but also causes cerebrovascular diseases and kidney failure. The blood pressure in children increases as they become older. The increase in blood pressure at a young age is an indication of the future risk of hypertension. Programs that increase the awareness of high blood pressure must be organised for families.

Hyperlipidaemia

A close relationship between the parameters of cholesterol and cardiovascular diseases has been found in many large-scale projects. Many research papers show that effectively managing high cholesterol levels has beneficial effects. It is well-known that high cholesterol levels cause "fatty streaks" which are an



durumlar göz önüne alınmalıdır.

Hipertansiyon

Hipertansiyon sadece kardiyovasküler hastalık riskini artırmakla kalmaz serebrovasküler hadiseleri ve böbrek yetmezliğine de sebep olmaktadır. Çocukluk çağında kan basıncı yaşla birlikte artma eğilimindedir. Genç yaşlardaki kan basıncındaki artış gelecekteki hipertansiyon riski için önemli bir göstergedir. Ailelere kan basıncının önemi konusunda farkındalık yaratacak programlar düzenlenmesi önem arz etmektedir.

Hiperlipidemi

Büyük ölçekli çalışmaların hepsinde kolesterol parametreleri ile kardiyovasküler hastalıklar arasında yakın ilişki saptanmıştır. Yüksek kolesterol seviyelerinin kontrol altına alınmasının yararlı etkilerinin gösterildiği birçok çalışma mevcuttur. Yüksek kolesterol seviyelerinin çocukluk çağında izlenen ve aterosklerotik sürecin öncüsü olarak kabul edilen yağlı çizgilenmelerin öncüsü olduğu bilinmektedir. Özellikle ailesinde yüksek kolesterol öyküsü olan çocukların erken yaşlarda ailesel hiperlipidemi yönünden taranması ve erken tanı koyulup tedavi edilmesi hayati önem taşımaktadır. Bu konu ile ilgili olarak;

1. Düzenli ve dengeli beslenme alışkanlığının çocukluk çağından itibaren kazanılması
2. Doymuş yağların total kalorisinin %10'undan az olması
3. Total yağ alımının total kalorisinin %20-30 aralığında sınırlandırılması
4. Günde 300 mg'ın altında kolesterol tüketimi
5. Çocuklar günde en az 5 defa meyve/sebze porsiyonu tüketimi
6. Yeterli miktarda lifli gıda tüketimi gerçekleştirilmelidir.

Tütün Mamüllerinin Tüketimi

Tütün mamüllerinin tüketimi önlenabilir kardiyovasküler hastalık risk faktörleri arasında en önde gelen halk sağlığı problemidir. Sigara içmek çevresel ve davranışsal etkileşimlerin bir sonucudur ve ciddi sağlık problemlerine yol açmaktadır. Sigara içen kişilerin sigaraya başlama yaşının giderek düştüğü günümüzde ailelere, öğretmenlere, çocuk doktorlarına tütün mamülleri ile olan önleyici bağlamda çok önemli görevler düşmektedir.

Tüm bu bilgiler ışığında kalp ve damar hastalıklarından korunmanın çocukluk çağındaki sağlıklı yaşam tarzı önerileri ile erken yaşlarda başlaması ve bir ömür boyu sürdürülmesi gerçeği gündeme gelmektedir. "Sağlam kafa sağlam vücutta bulunur."

indication of the development of atherosclerosis during the childhood years. In particular, children who have a family history of high cholesterol must have a familial hyperlipidaemia scan, as early diagnosis and treatment is of vital importance. Regarding this topic:

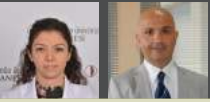
1. A regular and balanced diet must become a habit from childhood.
2. The saturated fat must be less than 10% of the total calories.
3. The total fat consumption must be limited to between 20-30% of the total calories.
4. Less than 300 mg of cholesterol must be consumed.
5. Children must consume at least five portions of fruit/vegetables.
6. The correct amount of fibrous food must be consumed.

Consumption of Tobacco Products

The consumption of tobacco products is one of the greatest public health problems that increase the risk of cardiovascular diseases. Smoking is the result of environmental and behavioural interaction and can cause serious health problems. Families, teachers, and paediatricians have a significant responsibility to prevent the use of tobacco products as it has been observed that children are increasingly starting to smoke at younger ages.

In the light of all this information, we see that the prevention of cardiovascular diseases starts with appropriate healthy lifestyle advice in the childhood years and this healthy lifestyle lasts for a lifetime. "A healthy mind in a healthy body"





Asst. Prof. Dr. Burçin Şanlıdağ, MD.
Pediatrics
Near East University Hospital

Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, MD.
Vice Rector
Near East University

MİKROPLAR ŞİŞMANLATIYOR

MICROBES CAUSE WEIGHT GAIN



Obeziteye Genel Bir Bakış

Yoğun kentsel yaşam, beslenme alışkanlıklarının değişimi ve diğer birçok nedenlerle insan sağlığını etkileyen güncel sorunlar arasında obezitenin yeri her geçen gün biraz daha artmaktadır. Günümüzde dünyanın hemen hemen tüm bölgelerinde obezite sıklığı artmakta, bu durum sadece yetişkin kadın ve erkekleri değil, çocukları ve gençleri de etkilemektedir. Kalp ve damar hastalıkları, diyabet, hipertansiyon, bazı kanser türleri, kas iskelet sistemi hastalıkları gibi hastalıkların oluşmasına, yaşam kalitesinin azalmasına ve ölümlere yol açan obezite, sadece küresel boyutta bir halk sağlığı problemi olmakla kalmayıp, ülke ekonomilerine olumsuz yönde etki eden bir unsur olarak da karşımıza çıkmaktadır.

Obezite, çocuk ve adolesanların %25-30'unu etkileyen önemli bir beslenme problemidir. Çocukluk çağı obezitesi özellikle gelişmiş ülkelerde olmakla beraber bütün dünyada artan bir sıklığa sahiptir. Obeziteye bağlı problemlerin yanı sıra çocukluk çağında obez olanlarda erişkin dönemde hastalık ve ölüm oranlarının artması, adolesan döneme obez girenlerin %50'sinin erişkin dönemde obez olması ve çoğu kez aileler ve hekimler tarafından tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmemesi açısından önemli bir sağlık sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır.

Ülkemizde 2007 yılında KADEM (Kıbrıs Toplumsal ve Ekonomik Araştırmalar Merkezi) tarafından yapılan "12-15 yaş arası ortaokul öğrencileri arasında obezite yaygınlığı" çalışmasında 7832 öğrenci

A General Overview of Obesity

Obesity continues to be on the rise due to factors such as intense city life, changes to eating habits and many others that effect daily life. Today, there is an increase in obesity in nearly all areas around the world; this not only affects adult men and women, but also effects children and teenagers. Obesity, which causes cardiovascular diseases, diabetes, hypertension, certain types of cancer, muscle and skeletal diseases, decrease in life quality and even death, is not only a global public health problem but also a factor that negatively effects the economy.

Obesity is a significant nutritional problem that affects 25-30% of children and adolescents. Child obesity is more common in developed countries and is constantly increasing throughout the world. Obesity is an important health problem that is not recognised as an illness that must be treated by many families and doctors, even though it causes diseases and even death for adults that are obese from childhood. Approximately 50% of those that enter their adolescent years as obese are also obese in their adulthood years.

According to the study titled; "obesity prevalence in middle school students between the ages of 12-15" that was conducted in our country in 2007 by KADEM (Cyprus Social and Economic Research Centre), 13.7% of the 7,832 students that were evaluated were obese, 18.3% were very overweight and 3.5% were a little



değerlendirildi ve bu çalışma sonucunda öğrencilerin %13.7'si obez, %18.3'ü fazla kilolu ve 3.5%'i ise az kilolu olduğu belirlenmiştir. Araştırma sonuçları obez oranlarının yaş gençleştikçe arttığını ortaya koymuştur. Onbeş yaşındaki gençlerde %10 olan obez oranı, sürekli bir artış eğilimi içinde, 14 yaş grubunda % 12.5'e, 13 yaş grubunda %13.8'e, 12 yaş grubunda %15.2'ye ve 11 yaş grubunda %16.3'e çıkmaktadır. 2007'deki araştırma sonuçlarında ortaya çıkan obez ve fazla kilo oranları 2005 yılında yine KADEM tarafından 876 kişilik örneklem grubuyla gerçekleştirilen araştırmada elde edilen sonuçlarla karşılaştırıldığı zaman fazla kilolu çocukların oranında %3.5'lük ve obez oranlarında %2.4'lük bir artış eğilimi gözlenmiştir. Ülkemizde erişkin yaşta yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

Türkiye'de ise "Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması-2010" ön çalışma raporuna göre obezite sıklığı erkeklerde %20,5, kadınlarda ise %41,0, toplamda %30,3 olarak bildirilmiştir.

Obezite geleneksel olarak fazla beslenme ve azalmış fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmektedir. Bunun yanında genetik, çevresel, davranışsal faktörler gibi birçok faktörden etkilenmektedir. Erken çocukluk döneminde hızlı kilo alımı, genetik faktörler, fizik aktivitenin yetersizliği, beslenme alışkanlıkları, TV izleme zamanı ve aile örüntüsünün obezite ile ilişkisi gösterilmiştir.

Obeziteyle mücadelede alınan tüm tedbirlere rağmen gerçek anlamda bir başarı kaydedilememesi ve sorunun bulaşıcı hastalıklara benzer şekilde hızlı bir yayılım göstermesi nedeniyle obezite etiolojisinde patojen etkenlerin rol alıp almadığı sorusunu gündeme getirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1998 yılında obezitenin önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu vurgulamıştır.

İnfektobezite (Enfeksiyona Bağlı Obezite): Enfeksiyonların obeziteye yol açması mümkün mü?

Geçmişte enfeksiyonların kansere yol açtığı hayal bile edilemezken günümüzde yapılan araştırmalarla insan papilloma virüsleri, hepatit

overweight.

Research results show that obesity rates increase in younger children. The obesity rate of youngsters at the age of 15 is 10%, this continues to increase, and the rate of obesity is 12.5% for 14 year olds, 13.8% for 13 year olds, 15.2% for 12 year olds and 16.3% for 11 year olds. When the rates of obese and very overweight children in 2007 are compared with another study conducted by KADEM in 2005 with a group of 876 children, it is seen that the rate of very obese children has increased by 3.5% and the rate of obese children has increased by 2.4%. There is no research related to obesity in adults in our country.

According to the "Turkey Nutrition and Health Research-2010" prestudy, the rate of obesity is 20.5% in men and 41.0% in women, which equals a total of 30.3%.

Obesity is traditionally thought to be caused by excessive eating and insufficient exercise. It can also be affected by many other factors such as genetics, the environment, and behavioural factors. The relationship between early weight gain in children and genetic factors, insufficient physical exercise, eating habits, watching TV and family life patterns has been proven.

Despite all the precautions that have been taken against obesity not showing any success and as obesity is spreading at the same rate as a contagious disease, the question remains as to whether pathogens are factors in the aetiology of obesity. The World Health Organisation (WHO) declared obesity to be an important public health problem in 1998.

Infectobesity (obesity due to infection): Is it possible for infections to cause obesity?

In the past, it could not have been imagined that infections caused cancer, but recent research has proven that infectious agents such as human papilloma viruses, hepatitis viruses and helicobacter pylori can cause cancer. Just as in the first stages





Asst. Prof. Dr. Burçin Şanlıdağ, MD.
Pediatrics
Near East University Hospital

Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, MD.
Vice Rector
Near East University



virüsleri ve helikobakter pilori gibi enfeksiyöz ajanların kansere neden olduğu kanıtlanmıştır. Enfeksiyon-kanser araştırmalarının ilk dönemlerinde olduğu gibi yeni çalışmalar da bazı enfeksiyonların en azından obezitenin bir bölümünde etkili olduğunu göstermektedir. Enfeksiyöz ajanların obezitenin etiolojisinde rol oynayabileceği düşüncesi yani 'infektobezite' kavramı böylece ortaya çıkmıştır. Son 30 yılda birçok mikrop, hayvan ve insan obezitesi ile ilişkilendirilmiştir. Bu mikroplar arasında virüsler, bakteriler, parazitler ve BAĞIRSAK florası bulunmaktadır.

Obezite olgularında virüslerin rol alabileceğine ilişkin ilk somut veriler 1978 yılında elde edilmiştir. Günümüze dek beş tanesi hayvan virüsü (köpek gençlik hastalığı virüsü, Rous-associated virüs tip 7, SMAM-1, Scrapie ajanı, Borna hastalığı virüsü) ve üç tanesi insan virüsü (Adenovirüs tip 5 (Adv5), Adv36, Adv37) olmak üzere toplam sekiz virüsün obeziteyle ilişkili olduğu bildirilmiştir (Tablo 1).

Adenovirüsler deneysel hayvan çalışmaları ve doğal olarak enfekte olan insanlarda yapılan araştırmalarda yağlanma ile ilişkisi bulunan tek enfektif ajan olup; insan obezitesindeki rolü araştırılmaya adaydır (Şekil 1). Adenovirüslerin 50'den fazla tipi vardır ve insanlarda üst solunum yolu enfeksiyonu, ishal, konjüktivite neden olduğu bilinmektedir.

Obeziteyle ilişkili Adenovirüsler

2000'li yıllardan beri yapılan birçok çalışmada adenovirüslerin bazı serotiplerinin insan obezitesine sebep olduğu bulunmuş ve bu yöndeki çalışmalar günümüzde hız kazanmıştır. Bu enfeksiyöz ajanların başında birçok çalışmada obezite ile arasında anlamlı ilişki saptanan Adv36 gelmektedir.

Adv36

Adv36 ilk olarak 1978 yılında Almanya'da diyabet hastası ve enterit şikayeti olan altı yaşındaki bir kız çocuğunun dışkıсында gösterilmiştir. İnsanlarda solunum yolu ve göz enfeksiyonlarına yol açtığı bilinen Adenovirüs 36'nın obezite ile olan ilişkisi ilk kez Dhurandhar ve ark.ları tarafından tavuklarda yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur.

Tavuk, fare ve marmosetlerin Adv36 ile deneysel enfeksiyonlarında, besin tüketimi ile açıklanamayacak şekilde yağlanmanın arttığı ve Adv36 ile

of cancer research, new research shows that certain infections have an effect on obesity. The hypothesis that infectious agents can play a role in the aetiology of obesity has created the term 'infetobesity'.

In the last 30 years, a relationship has been found between microbes, and animal and human obesity. These microbes include viruses, bacteria, parasites and intestinal flora.

The first concrete data related to the fact that viruses can cause obesity was obtained in 1978. Until this day, it has been shown that five animal viruses (distemper virus, Rous-associated virus type 7, SMAM-1, Scrapie agent, Borna disease virus) and three human viruses (Adenovirus type 5 (Adv5), Adv36, Adv37) -a total of eight viruses - cause obesity (Table 1).

Adenoviruses have been proven to be the most effective infectious agents that cause fat in many experimental animal tests; although it is open to research concerning its role in human obesity (Figure 1). There are more than 50 types of adenoviruses and these are known to cause respiratory tract infections, diarrhoea and conjunctivitis.

Adenoviruses Related to Obesity

Many research studies conducted since the 2000s show that certain serotypes of adenoviruses cause human obesity and the amount of research conducted in this area is increasing in volume. Adv36 is the most dominant of these infectious agents that has been found be related to obesity in many studies.

Adv36

Adv36 was found for the first time in Germany in 1978 in the stool of a six year old girl who had diabetes and enteritis. The relationship between obesity and the Adenovirus 36, which is known to cause human respiratory tract and eye infections, was first revealed by the research conducted by Dhurandhar et al. on chickens.

It was found that chicken, mice and marmoset that were experimentally infected with Adv36 had an increase of fat that could not be explained by excessive eating and it was also seen that when the blood of the animals that were infected with Adv36 was injected into test subjects, obesity was triggered. In light of this information, it can be stated that along with other causes, contagious diseases with an infectious aetiology can also cause obesity.

Research conducted with animals shows that those that have been infected with Adv36 gain 3 times more weight and have 60% more fatty tissue than those who have not been infected. It was shown that the Adv36, together with the infection that it causes, settles in the lungs, spleen, kidneys and surprisingly the fatty tissue. There was also a meaningful relationship found between the amounts of Adv36 and fatty tissue mass.

Research on Adv36 was conducted for the first time in the USA on obese and non-obese volunteers. According to this research, 30%



enfekte olan hayvanların kanı sağlıklı deneklere enjekte edildiğinde obeziteyi tetiklediği gösterilmiştir. Bu bilgiler ışığında, obezitenin diğer nedenlerle birlikte enfeksiyöz etyolojiye sahip bulaşıcı bir hastalık olabileceğini söylenebilir.

Hayvan deneyleriyle ilgili çalışmalarda, kontrol grubuna göre Adv36 ile enfekte olanlarda 3 kat fazla kilo alımı ve yağ dokusunda %60 artış bildirilmiştir. Adv36'nın, neden olduğu enfeksiyonla birlikte karaciğer, dalak, böbrek ve şaşırtıcı olarak da yağ dokusuna yerleştiği gösterilmiştir. Ayrıca dokudaki Adv36 miktarı ile denekteki yağ doku kitlesi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Adv36 ile ilgili insan çalışmaları ilk kez ABD'de obez ve obez olmayan gönüllülerde yapılmıştır. Bu çalışma verilerine göre obezlerin %30'unda, obez olmayanların ise %11'inde Adv36 antikorları saptanmış, her iki grup arasındaki anlamlı istatistiksel fark göz önünde bulundurularak Adv36'nın insan obezitesiyle ilişkisinin olabileceği sonucuna varılmıştır. Konuyla ilgili 2012 sonuna kadar yapılan çalışmaları derleyen ve 5739 vaka içeren bir çalışmada, Adv36'nın insan obezitesiyle ilişkisi olduğu kesin olarak belirtilmektedir (Tablo 2). Bu çalışmanın altgrup incelemesinde Adv36 serolojisi ile çocuklarda artmış obezite riski gösterilmiştir.

Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ ve arkadaşları tarafından yapılan 31 obez, 30 kontrol pediatrik olgunun dahil edildiği bir çalışmada; obez olmayan çocuklarda Adv36 seropozitifliği saptanmazken, obez grupta %13 oranında pozitiflik saptanmıştır.

Diğer Adv Serotipleri

Adv36 dışında diğer bazı serotiplerin de insan ve hayvan obezitesiyle ilişkisi olabileceği yönünde bulgular vardır. Bu serotiplerden Adv37'nin tavuklarda vücut yağını %111, iç organlardaki yağ oranını %262 arttırdığı gösterilmiştir. Diğer yandan deney hayvanlarında yapılan bir başka araştırmada ise Adv5'in farelerde vücut yağ oranını %300 arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Adv5'in obeziteyle ilişkisini ortaya koyan laboratuvar ve insan çalışmaları dünyada ilk kez Şanlıdağ ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiş ve bu araştırmaların ilkinde Adv5'in Colo320 hücrelerinde yağ birikimine neden olduğu, diğerinde ise Adv5'in çocuk obezitesiyle ilişkisi olduğu gösterilmiştir.

Sonuç

Obezitenin multifaktöryel sebeplerine rağmen tedavi ve önlemedeki yaklaşım nedenden bağımsız olarak aynıdır. Diyet ve fiziksel aktivite kilo verme ve uzun dönem normal kilonun korunmasında temel noktalar olsa da bazı toplum gruplarında etkili olamamaktadır. Cerrahi ise sadece seçilmiş durumlarda uygulanabilmesi ve komplikasyon gelişme riski nedeniyle toplumda yaygın olarak uygulanamamaktadır.

Önemli olan nokta; Adv36 ile obezite arasında diğer faktörlerden bağımsız neden- sonuç ilişkisinin obezite tedavi ve önlemeye yönelik yaklaşımları etkileyebilecek olmasıdır. Böyle bir alt grup tanımlanması durumunda bu gruba yönelik tedavi ve korunma yaklaşımı çok farklı olacaktır. Örneğin bu grupta aşılama ile obezitenin önlenmesi gündeme gelecektir. Böylece obezitenin, en azından bir kısmının önlenmesi çok daha kolay ve etkili olacaktır.

of those that were obese and 11% of those that were not obese had Adv36 antibodies. This research concluded that Adv36 could be related to human obesity due to the large statistical difference between both groups.

A study containing 5,739 cases, which consisted of a compilation of all studies conducted until the end of 2012, shows that there is a definite relationship between human obesity and Adv36 (Table 2). When the subgroup of this study is examined, an increased rate of obesity is seen with the Adv36 serology.

The study conducted by Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, which included 31 obesity and 30 control paediatric cases, showed that no Adv36 seropositivity was found in children that were not obese and that 13% positivity was found in the obese group.

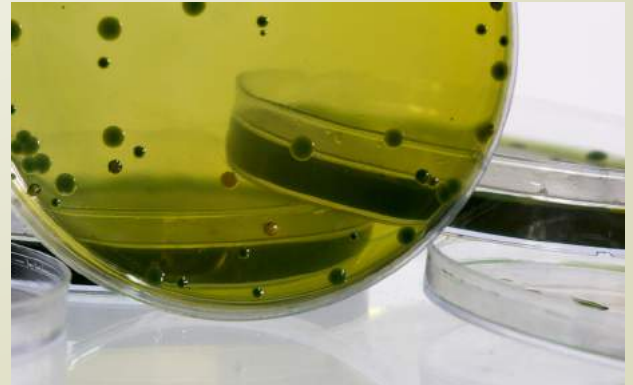
Other Adv Serotypes

There are findings that prove that other serotypes apart from Adv36 also have a relationship with human and animal obesity. The Adv37 of these serotypes has been shown to increase the body fat of chicken by 111% and the fat in the internal organs by a rate of 262%. On the other hand, another research conducted on animals shows that Adv5 increases the body fat content of mice by a rate of 300%. Laboratory and human research that has demonstrated the relationship between obesity and Adv5 was conducted for the first time by Şanlıdağ et al. and their initial research showed that Adv5 causes fatty deposits in the Colo320 cells. Their further research showed that there is a relationship between Adv5 and child obesity.

Results

Despite the multifactorial causes of obesity, the treatment and prevention approaches are the same, regardless of the cause. Although there are basic factors that aid weight loss and weight conservation such as diets and physical activities, these are not effective in certain community groups. Surgical methods are not commonly practised due to the risk of complications and the fact that they can only be used in certain situations.

An important point to note is that the cause-effect relation between Adv36 and obesity can affect the treatment and prevention approaches to obesity. Thus, in the case of a defined sub-group, treatments and prevention methods will be very different. For example, this group will show that obesity can be prevented with a vaccine. Thus, this will at least make preventing certain obesity cases easier and more effective.





Tablo 1: Obeziteye sebep olan hayvan ve insan virüsleri

Hayvan	Canine distemper virus	1982
	Rous-associated virus-7	1983
	Borna disease virus	1983
	Scrapie ajanı	1987
	SMAM-1	1990
İnsan	Adenovirüs 36	2000
	Adenovirüs 37	2002
	Adenovirüs 5	2005

Tablo 2. İnsan obezitesiyle ilişkili Adv serotipleri ve oranları.

Yazar Adı	Yıl	Ülke	Çalışma grubu	Adv (%)
Atkinson ve ark.	2005	A BD	360 obez yetişkin A	dv36 30
Parra-Rojas ve ark.	2008	M eksika	8 2 obez çocuk	Adv36 58.6
Travato ve ark.	2009	İtalya	6 8 obez yetişkin A	dv36 65
Na ve ark.	2010	G . Kore	259 obez çocuk	Adv36 29
Gabbert ve ark.	2010	A BD	6 7 obez çocuk	Adv36 22
Atkinson ve ark.	2011	A BD	559 çocuk	Adv36 28
Na ve ark.	2012	G . Kore	180 yetişkin A	dv36 30
Almgren ve ark.	2012	İsveç	198 obez çocuk	Adv36 28.8
			232 kadın o bez yetişkin	Adv36 28.4
Shang ve ark.	2013	Ç in	2508 obez birey	Adv36 22.5
Vander Wal ve ark.	2013	A BD	7 3 obez yetişkin A	dv36 23.3
Laing ve ark.	2013	A BD	115 obez yetişkin A	dv36 53.9
Aldhoon-Hainerová ve ark.	2013	Çek Cum.	428 obez yetişkin A	dv36 28
Çakmakhoğulları, Şanlıdağ ve ark.	2014	Türkiye	60 obez çocuk	Adv36 26.6
				Adv5* 28.3



Table 1: Animal and human viruses that cause obesity

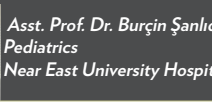
Animal	Canine distemper virus	1982
	Rous-associated virus-7	1983
	Borna disease virus	1983
	Scrapie agent	1987
	SMAM-1	1990
Human	Adenovirus 36	2000
	Adenovirus 37	2002
	Adenovirus 5	2005

Table 2: Adv serotypes and their rates related to human obesity.

Author	Year	Country	Work group	Adv	(%)
Atkinson et.al.	2005	U SA	360 obese adults	Adv36	30
Parra-Rojas et.al.	2008	M exico	82 obese children	Adv36	58.6
Travato et.al.	2009	I taly	6 8 obese adults A	dv36	6 5
Na et.al.	2010	S . Korea	259 obese children	Adv36	29
Gabbert et.al.	2010	U SA	6 7 obese children	Adv36	22
Atkinson et.al.	2011	U SA	559 children	Adv36	28
Na et.al.	2012	S . Korea	180 adults	Adv36	30
Almgren et.al.	2012	S weden	198 obese children	Adv36	28.8
			232 w omen o bese adults	Adv36	28.4
Shang et.al.	2013	C hina	2508 obese people	Adv36	22.5
Vander Wal et.al.	2013	U SA	7 3 obese adults A	dv36	23.3
Laing et.al.	2013	U SA	115 obese adults	Adv36	53.9
Aldhoon-Hainerová et.al.	2013	Czech Rep.	428 obese adults	Adv36	28
Çakmaklıoğlu et.al.	2014	Turkey	60 obese children	Adv36	26.6
Şanlıdağ et.al.				Adv5*	28.3



Asst. Prof. Dr. Burçin Şanlıdağ, MD.
Pediatrics
Near East University Hospital



Prof. Dr. Tamer Şanlıdağ, MD.
Vice Rector
Near East University

Kaynakça

1. Türkiye obezite (şişmanlık) ile mücadele ve kontrol programı (2010-2014), Ankara 2010.
2. Klish WJ (1995). Childhood obesity, pathophysiology and treatment. *Acta Paediatr Jpn*, 37, 1-6.
3. Garipoglu M, Budak N, Süt N et al (2009). Obesity risk factors in Turkish children. *J Pediatr Nurs*, 24(4), 332-7.
4. Butte NF, Cai G, Cole SA et al. (2006). Viva la Familia Study: genetic and environmental contributions to childhood obesity and its comorbidities in the Hispanic population. *Am J Clin Nutr*, 84(3), 646-54.
5. Janssen I, Katzmarzyk PT, Boyce WF et al. (2005). Comparison of overweight and obesity prevalence in school-aged youth from 34 countries and their relationship with physical activity and dietary patterns. *Behaviour in School-Aged Children Obesity Working Group. Obes Rev*, 6(2), 123-32.
6. Robinson TN (1999). Reducing children's television viewing to prevent obesity: a randomized controlled trial. *JAMA*, 282(16), 1561-7.
7. St-Onge MP, Keller KL, Heymsfield SB (2003). Changes in childhood food consumption patterns: a cause for concern in light of increasing body weights. *Am J Clin Nutr*, 78(6), 1068-73.
8. Yanovski JA (2003). Rapid weight gain during infancy as a predictor of adult obesity. *Am J Clin Nutr*, 77(6), 1350-1.
9. Green J, Waters E, Haikerwal A et al (2003). Social, cultural and environmental influences on child activity and eating in Australian migrant communities. *Child Care Health Dev*, 29(6), 441-8.
10. World Health Organization (2000). Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic Report of a WHO Consultation on Obesity. *World Health Organ Tech Rep*, 894, 1- 253.
11. Geoni G, Prodam F, Marolda A et al (2014). Obesity and infection: two sides of one coin. *Eur J Pediatr*, 173(1), 25-32.
12. Dhurandhar NV (2011). A framework for identification of infections that contribute to human obesity. *Lancet Infect. Dis*, 11(12), 963-969.
13. Tuncer P, Yeşilbağ K (2008). Obezite olgularında viral etyoloji. *İnfeksiyon Dergisi*, 22 (4), 241-249.
15. Atkinson RL (2007). Viruses as an etiology of obesity. *Mayo Clin Proc*, 82(10), 1192-1198.
16. Vasilakopoulou A, le Roux CW (2007). Could a virus contribute to weight gain? *Int J Obes*, 31, 1350-6.
17. Pasarica M, Dhurandhar NV (2007). Infectobesity: obesity of infectious origin. *Adv Food Nutr Res Advances in Food and Nutrition Research*, 52, 61-102.
18. Dhurandhar NV, Israel BA, Kolesar JM, Mayhew GF, (2000). Increased adiposity in animals due to a human virus. *Int J Obes Relat. Meta, Disord*, 24 (8), 989-96.
19. Whigham, Leah D. Barbara A. Israel; Richard L. Atkinson (2006). Adipogenic potential of multiple human adenoviruses in vivo and in vitro in animals. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 290 (1), R190-4.
21. Dhurandhar NV, Whigham LD, Abbott DH et al (2002). Human adenovirus Ad-36 promotes weight gain in male rhesus and marmoset monkeys. *J Nutr*, 132(10), 3155-3160.
22. Pasarica M, Loiler S, Dhurandhar NV (2008). Acute effect of infection by adipogenic human adenovirus Ad-36. *Arch Virol*, 153(11), 2097-2102.
24. Aldhoon-Hainerova I, Zamrazilova H, Atkinson RL et al (2014). Clinical and laboratory characteristics of 1179 Czech adolescents evaluated for antibodies to human adenovirus 36. *Int J Obes*, 38(2), 285-91.
25. Shang Q, Wang H, Song Y (2014). Serological data analyses show that adenovirus 36 infection is associated with obesity: a meta-analysis involving 5739 subjects. *Obesity*, 22(3), 895-900.
26. Whigham LD, Israel BA, Atkinson RL (2006). Adipogenic potential of multiple human adenoviruses in vivo and in vitro in animals. *Am J Physiol Regul Integr Comp Physiol*, 190-196.
27. So PW, Herlihy AH, Bell JD (2005). Adiposity induced by adenovirus 5 inoculation. *Int J Obes*, 29(6), 603-606.
28. Sanlidag T, Akcali S, Vatansever S et al (2013). Investigation of adipogenic effects of human adenovirus serotypes 36 and 5 in a Colo-320 cell line. *Future Virology*, 8(6), 617-622.
29. Cakmakliogullari EK, Sanlidag T, Ersoy B et al (2014). Are Human Adenovirus-5 and 36 Associated With Obesity in Children? *Journal of Investigative Medicine*, 62(5), 821-4.



GÖZ SULANMASI VE ÇAPAKLANMASI NEDEN OLUR?

WHAT ARE THE CAUSES OF EYE
DISCHARGE AND WATERY EYES?



Göz sulanması ve çapaklanması birçok göz hastalığı ile birlikte görülen bir belirtidir. Ya konjonktiva tahrişi nedeniyle gözü rahatsız eden bir sebepten dolayı gözyaşı üretimi artmıştır ya da gözyaşının drenajı bozulmuştur.

A. Aşağıda gözyaşı üretimini artıran başlıca sebepleri görülmektedir:

1. Konjonktivit:

Gözün dış yüzey zarının mikrobik, alerjik ve diğer sebeplerle oluşan hastalıklarının yaratmış olduğu rahatsızlık hissi refleks olarak gözyaşı üretimini artırır. Konjonktivitler: Enfeksiyöz, alerjik veya kimyasal olarak karşımıza çıkar. Hangi nedenle olursa olsun göz küresini ve/veya kapakları kaplayan konjonktiva dokusu bölgesel veya yaygın olarak ödemli ve hiperemiktir. Bazı olgularda kapak ödemi veya kornea tutulumu da tabloya eşlik edebilir. Sulu, mukoid veya pürülan çapaklanma tipiktir. Yenidoğan konjonktiviti (oftalmiya neonatarum): Hayatın ilk bir ayında görülür. Hiperemi, kapaklarda hafif şişlik ve akıntı ile karakterizedir. Yenidoğan döneminde karşımıza çıkan konjonktivitlerin en sık nedenleri ortaya çıkış sırasına göre; kimyasal iritanlar, bakteriler, klamidy ve daha nadir olarak herpes simpleks virüstür. Yenidoğan konjonktivitinin tedavisi acilen gerçekleştirilmelidir.

Eye discharge and watery eyes are symptoms of many eye diseases. Either the tear production has increased due to conjunctivitis irritating the eye or the drainage of the tears is not working properly.

A. The main reasons that cause tear production to INCREASE are listed below:

1. Conjunctivitis:

Discomfort in the eye caused by microbes, allergies and other factors on the outer membrane of the eye causes tears to be produced as a reflex. Conjunctivitis can be infectious, allergic or chemical. Whatever the cause, the conjunctivitis tissue covering the eyeball and/or the eyelids, is regionally or widely hyperaemic or oedematous. In some cases, this can be accompanied by eyelid oedema or corneal involvement. Watery, mucous and purulent discharge is typical.

Neonatal conjunctivitis (oftalmia neonatarum): is seen in the first months of life. It is characterised by hyperaemia, lightly swollen eyelids and discharge. The most common causes of conjunctivitis in the newborn stages, in order of frequency are as follows:



Enfeksiyöz Konjonktivitler: En sık enfeksiyöz konjonktivit nedeni viral olup, adenovirüsler en yaygın rastlanandır. Viral konjonktivitler genellikle göz ve el teması sonucunda çok hızlı bir şekilde yayılır. Klinik, bireyin direnci ve mikroorganizmanın virulansı ile çok değişiklik gösterir. Hafif bir kızarıklıktan kapakları açamayacak kadar yoğun ödem ve ağrılı immünolojik kornea reaksiyonu ortaya çıkabilir.

Alerjik Konjonktivitler: Alerjik konjonktivitinin temel semptomu kaşıntıdır. Kaşıntı olmayan konjonktivitte alerji tanısında dikkatli olmak gerekir. Akut ve kronik seyirli olabilir.

2. İridosiklit, episklerit, sklerit gibi gözün diğer inflamatuvar hastalıkları
3. Göze yabancı cisim kaçması
4. Kırpiklerin göze temas etmesi,
5. Uygun olmayan kontakt lens kullanımı
6. Toksik gazlarla temas
7. Bebeklerde göz tansiyonunun yüksek olması

B. Gözyaşı drenajın bozulması sonucunda da gözyaşı buruna akmayıp göz sulanmasına neden olur. Bu duruma sebep olan etkenler aşağıda görülmektedir.

1. Gözyaşı kanallarındaki tıkanıklık veya darlık:

Kongenital Nazolakrimal Sistem Tıkanıklığı: Bebeklerde sık görülen bir durumdur. Gözyaşı kanalının alt ucunun kapalı olması nedeni ile sulanma ve çapaklanmaya rastlanır. İnfantların yaklaşık %6'sında ortaya çıkan nazolakrimal sistem tıkanıklığının büyük kısmı ilk bir yaş içinde kendiliğinden düzelir. Tıkanıklık, kapak kenarındaki alt ve üst punktuamlardan başlayıp burundaki alt meatusa gelinceye kadar nazolakrimal sistemin herhangi bir yerinde olabilir. Hastanın temel semptomu doğumu takiben veya birkaç hafta içinde ortaya çıkan drenaj azlığı nedeniyle gözde sulanma yani epifora ve zaman zaman görülen çapaklanmadır.

Kese içindeki basıncı artırarak tıkanıklığın aşılması ve biriken sekresyonun boşaltılarak mikroorganizmaların yerleşmesini önlemek amacıyla lakrimal kese bölgesine, yani iç kantüs ile burun kemiği arasında yer alan iç kantal ligamanın arkasına doğru parmak ucuyla art arda birkaç kez bası uygulamak gerekir. Birkaç uygulamadan sonra çocuk bu masaja alışacak ve ağlamayacaktır. Kontaminasyonu önlemek için biriken sekresyonun temiz su ile temizlenmesi önerilir. Bakteriyel enfeksiyon işareti olan sarı-yeşil çapaklanma görüldüğü taktirde topikal antibiyotik damla veya pomadlar kullanılabilir. Kese bölgesindeki enfeksiyon yayılarak preseptal selülit tablosuna dönüşebilir. Klinik

chemical irritants and bacterial infection caused by Chlamydia and the more rarely seen infection caused by the herpes simplex virus. Neonatal conjunctivitis must be treated immediately.

Infectious Conjunctivitis: The most common type of conjunctivitis is viral; the most common virus is adenoviruses. Viral conjunctivitis spreads very easily with general hand-eye contact. Clinically, this may differ depending on the patient's resistance and the virulence of the microorganisms. The symptoms may only be a light redness or can be a painful immunologic cornea reaction that can even make it difficult for the eye to open.

Allergic conjunctivitis: The main symptom of allergic conjunctivitis is itchiness. Care must be taken when diagnosing conjunctivitis, which is not accompanied by itching, as an allergic reaction. Allergic conjunctivitis can either be acute or chronic.

2. Various inflammatory eye diseases such as: iridocyclitis, episcleritis, scleritis
3. A foreign object entering the eye
4. Eyelashes poking the eye
5. Using unsuitable contact lenses
6. Contact with toxic gasses
7. High eye pressure in babies

B. Problems with tear drainage prevent the tears from flowing into the nose, which results in watery eyes. The causes of this are as follows:

1. Narrowness or blockage in the tear ducts:

Congenital Nasolacrimal System Blockage is commonly seen in babies. If the tip of the tear duct is closed, this causes watery eyes and results in discharge. Nasolacrimal system blockage seen in approximately 6% of infants usually clears up within the first year. The blockage can be anywhere between the top and bottom puncta at the side of the eye and the bottom meatus. The main symptom is watery eyes (epiphora) and discharge from the eyes due to the drainage deficiency immediately after birth.

Pressure must be applied to the back of the internal canthal ligament, which is located between the internal cantus and the nasal bone within the lachrymal sac, with the tips of the fingers to increase the pressure within the sac and to prevent microorganisms from settling there. After several applications, the child will get used to this massage and stop crying. To prevent contamination, the secretion must be wiped clean with warm water. If the yellow-green discharge, which is a sign of a bacterial infection, is present, topical antibiotic drops or pomades must be used. The infection in the sac area can spread and turn into preseptal cellulitis. If no healing is observed following 6-24 months (ideally 12 months), then the blockage in the nasolacrimal system must be opened up by an eye doctor using the probing method. If this process is not successful then it can be repeated. Patients who have a blockage at the canaliculus level or children over the age of two can have a silicone tube inserted into their nasolacrimal duct system and these tubes must remain there for about 2-6 months.

Silicone tube applications and balloon catheterisation of the lacrimal system both have the same rate of success. A dacryocystorhinostomy operation where the lachrymal bone



gözlemede iyileşme görülmediği takdirde 6-24 ayda, ideal olarak 12 ayda, bir göz hekimi tarafından nazolakrimal sistemin metal sonda yardımıyla açılması önerilmelidir. Bu işlemin başarısız kaldığı nadir durumlarda aynı işlem bir kez daha tekrarlanabilir. Tıkanıklığı kanallık seviyesinde olan veya iki yaşın üzerindeki çocuklarda nazolakrimal kanal sistemine silikon tüp takılması ve bu tüpün yaklaşık olarak 2-6 ay süreyle yerinde bırakılması gerekir.

Silikon tüp uygulaması ile lakrimal drenaj sisteminin balon kateterizasyonu benzer başarı düzeyine sahiptir. Lakrimal kemiğin kırıldığı dakriyosistorinostomi ameliyatının yüz kemikleri gelişimi tamamlandıktan sonra yapılması tercih edilir.

Yetişkinlerde daha çok gözyaşı kanalı ve kesesi arasında darlık veya tıkanıklık, sulanma ve çapaklanma yapar. İleri yaşta punktum adını verdiğimiz gözyaşı drenajının başlangıç kısmında tıkanıklık veya dışa dönme sulanmaya neden olur.

Dakriyosistit: Nazolakrimal sistemdeki tıkanıklıklar akut veya kronik olarak enfeksiyona yol açabilir. Kronik dakriyosistitte sarı-yeşil pürülan veya mukopürülan sekresyon, akut ataklarda kese bölgesinde ağrılı ve kızamık bir şişlik oluşur. Bu bölgeye basmakla punktlardan pürülan sekresyon dışarı boşalır.

Akut dakriyosistitte yayma ve kültür sonucuna göre sistemik antibiyotik ve sıcak kompres uygulanmalıdır. Akut atak geçtikten sonra sulanma halen sürüyorsa nazolakrimal kanaldan buruna ilerletilecek bir metal sonda genellikle yeterli açılmayı sağlar. İlki başarılı olmaz ise ikinci kez denenebilir. Sondalamanın başarısız olması durumunda silikon tüp entübasyonu veya cerrahi tedavi gerekebilir. Kronik dakriyosistitte topikal antibiyotik kullanılabilir ancak uygun zamanda cerrahi yapılmalıdır.

2.Alt göz kapağının yaşlanma neticesinde gevşekliği: Orta ve ileri yaş grubunda göz kapağının gevşekliği gözyaşının kanala geçişini engellediği için sulanma yapar.

3.Geçirilmiş yüz felci: Yüz felci sonrasında da göz kapaklarının kapanamaması ve alt kapağın gevşeyip dışa dönmesi göz sulanması yapar. Ancak gözyaşı siniri de felç geçirmişse tam tersi bir durum olan göz kuruluğu ile de karşılaşılabilir.

4.Gözyaşı yollarının kimyasal ve fiziksel yaralanmaları

5.Gözyaşı yolları tümörleri

Düzenli Göz Muayenesi Neden Önemlidir?

Eğer sizin, çocuklarınızın veya çevrenizdekilerin göz sağlığı ile ilgili sorunları olduğunu düşünüyorsanız en kısa sürede bir göz hekimine muayene olmalarını öneriyoruz. Göz hastalıkları her yaşta ortaya çıkabilir ve birçok hastalık ilerleyene kadar belirti vermez. Körlüğe neden olan hastalıkların çoğu erken dönemde teşhis ve tedavi edilirse körlük önlenemediğinden düzenli göz muayenesi çok önemlidir.

is broken is usually performed after the facial bones have fully developed.

Narrowness or blockage in the tear duct is a more common cause of watery eyes and discharge in adults. The elderly may have watery eyes due to the tear drainage holes called the puncta being blocked or turning inside out.

Dacryocystitis: The blockages in the nasolacrimal system can cause acute or chronic infections. Yellow-green purulent or mucopurulent secretion occurs in chronic dacryocystitis, in acute cases; pain, swelling and redness occur. When pressure is applied to this area, purulent secretion comes out of the punctum.

Systemic antibiotics and hot compression should be applied for the treatment of acute dacryocystitis.

If the eyes continue to water after an acute attack, a metal probe can be inserted into the nasolacrimal duct to provide the necessary opening. If the first attempt is not successful, a second attempt can be made. If the probing still does not work, then a silicone tube intubation or surgical treatment is needed. Topical antibiotics can be used for chronic dacryocystitis; however, a surgical operation must be conducted at a suitable time.

2.Relaxing of the bottom eyelid due to aging: Patients in middle to old age may have watery eyes due to their relaxed eyelids preventing the tears from reaching the tear ducts.

3.Facial paralysis: A facial paralysis can cause the eye lids to remain shut and the bottom lid to relax and become limp, which will result in watery eyes. However, if the tear nerve has also been paralysed, then this can result in the opposite: dry eyes.

4. Chemical and physical wounds in the tear ducts

5.Tear Duct Tumours

Why are Regular Eye Check-ups Important?

If you think that you, your children or your friends have a problem with their vision, we advise that a check-up appointment be made with an optician as soon as possible. Eye diseases can be seen at every age and the majority do not show any symptoms in the early stages of the disease. Most eye diseases that cause blindness can be diagnosed and treated with early detection, which can prevent blindness. Therefore, regular eye check-ups are important.





MİTRAL KAPAK TAMİRİ

MITRAL VALVE INSUFFICIENCY



Mitral kapak yetersizliği, mitral kapakçığın tam kapanmamasına bağlı kanın bir kısmının kalbin sol kulakçığına geri kaçması sonucu gelişen bir hastalıktır. Bu geri kaçışın miktarına göre belirtilerin değiştiği hafif, orta ve ileri derece mitral yetersizliğinden bahsedilir. Normalde vücuda doğru pompalanması gereken kanın bir kısmı sol kulakçıkta birikir, biriken bu kanı pompalamak için kalp daha güçlü kasılmak zorunda kalır. Hafif mitral yetersizliği çok yaygındır ve çoğu zaman farkedilmez ancak ileri yetersizlik kalp kaslarını zayıflatarak kalp yetersizliğine neden olabilir.

Mitral kapak yetersizliğinin nedenleri nelerdir?

Yavaş gelişen kronik tip mitral yetersizliğinde sebep genelde zayıf olan kapağın zamanla dejenere olmasıdır. Ayrıca kapakta yaşla birlikte kireçlenme, ateşli romatizma, kalp krizi veya başka nedenlerle gelişen ileri kalp yetmezliği, doğumsal kalp rahatsızlıklarında mitral yetersizliğe yol açar. Bazende kalp krizi veya kalpte görülen ciddi enfeksiyonlar sonrası mitral kapakta yırtılma ve kopmaya bağlı ani mitral yetersizliği oluşurki tedavisi acil cerrahidir.

Mitral valve insufficiency

Mitral valve insufficiency is a disease where the mitral valve does not close properly and some of the blood flows back into the left atrium. Depending on the amount of blood that flows back, this disease can show mild, moderate or severe symptoms. It is the abnormal leaking of blood backwards from the left ventricle, through the mitral valve, into the left atrium. When the left ventricle contracts, a small amount of blood that should normally be pumped out regurgitates in the left atrium, the heart must then work even harder to pump out this regurgitated blood. A mild mitral valve insufficiency is fairly common and can easily go unnoticed; however, severe failure weakens the heart muscle and can result in heart failure.

What are the causes of mitral valve insufficiency?

Slow developing chronic mitral valve failure is usually caused by a generally weak valve degenerating with time. Other causes of mitral valve insufficiency are calcification of valve with age, rheumatic fever, a heart attack or other problems which can lead to severe heart failure, and congenital heart disease. Sometimes, a heart attack or serious infections in the heart cause the mitral

**Mitral kapak yetersizliğinin belirtileri nelerdir?**

Kalp ritminin hızlanması (çarpıntı), yürüme yada eforla gelen nefes darlığı, yorgunluk gibi şikayetler olabileceği gibi ileri aşamada gece nefes darlığı, tek yastıkta yatamama, bacağın alt kısımlarında ve bileklerde şişme, inatçı gece öksürükleri gibi şikayetlere yol açabilir. Bazende hastalık yavaş gelişir ve hiçbir belirti vermez ancak bir doktor muayenesinde kalpte üfürüm duyularak teşhis konur.

Mitral kapak yetersizliği tedavi edilmediğinde ne tip problemlere yol açabilir?

Atriyal fibrilasyon dediğimiz ritm bozukluğu en sık görülen problemdir, hasta bunu hızlı çarpıntı olarak hisseder. Hem bu ritm bozukluğu hem sol kulakçığın mitral kaçağa bağlı genişlemesi sol kulakçıkta pıhtı oluşmasına neden olabilir. Bu pıhtı herhangi bir atardamara atabilir ve sonucunda felç başta olmak üzere organ yetmezlikleri, bacak damarlarında tıkanma gibi problemlere yol açabilir. Ayrıca kalp yetersizliği ve kalp iç zarı enfeksiyonlarına neden olabilir.

Mitral kapak yetersizliğinin tedavisi?

Hafif-orta yetersizliklerde ilaç tedavisiyle hasta takip edilir. İleri yetersizlik ve belirtiler ortaya çıkıp kalp kasılması bozulmaya başladığında mutlaka cerrahi tedavi gerekir.

Cerrahi tedavide seçenekler kapakların aslına en çok benzeyen protez kapaklar ile değiştirilmesi yada varolan kapağın olması gerektiği gibi yeniden tamir edilmesidir.

Kapakların değiştirilmesinde kullanılan takma (protez) kapaklar arasında en sık kullanılanlar; mekanik (metal) kapaklar ve hayvanlardan alınan doku kapaklarıdır (biyoprotez kapaklar).

Mekanik kapaklar çok dayanıklı oldukları için 65 yaşına kadar olan genç hastalarda tercih edilir. Dezavantajı kapakta metalik yapıda olduğundan pıhtı oluşma riskidir. Bu nedenle kapak takılır takılmaz pıhtı önleyici tedaviye başlanır ve hasta bu ilacı ömür boyu almak zorundadır. İlaçla yapılan bu tedavi sırasında, en az ayda bir kan tahlili yapılarak ilaç dozunun titizlikle ayarlanması gerekir.

Biyoprotez kapaklar at, inek, domuz gibi hayvanların kalplerini çevreleyen zardan yapılan kapaklardır. Hem çok ince, hem de çok sağlam olan bu dokular çeşitli kimyasal işlemlerden geçirildikten sonra insan vücudunda reaksiyona yol açabilecek maddelerden arındırılır. Doku kapaklarının avantajı; uzun vadede, aspirin dışında, pıhtı önleyici tedaviye ihtiyaç göstermemesidir. Buna karşılık metal kadar dayanıklı olmadıkları için zaman içinde yıpranırlar, bu yüzden 65 yaş üstü hastalarda tercih edilirler. Ayrıca mekanik kapak sonrası pıhtı önleyici olarak kullanılan ilaçlar teratojenik etkiye sahip olduğundan hamile kalmak isteyen genç kadınlarda biyoprotez kullanmak gerekir.

Mitral kapak tamiri

Kapak değişim ameliyatlarının metal kapaklarda ömür boyu ilaç kullanma ve kan testi yapma gerekliliği, biyoprotez kapaklarda ise zaman içerisinde yıpranarak tekrar ameliyata gerek duyulması son 20 yıl içerisinde tüm dünyada, gelişmiş merkezlerde, özellikle mitral kapak hastalığında hastanın kendi kapağının tamir edilmesi en iyi yöntem olarak değerlendirilmektedir. Artık tüm dünyada mitral kapak tamiri

valve to tear and snap, which results in a sudden mitral failure, the treatment of which is urgent and requires surgery.

What are the symptoms of mitral valve insufficiency?

Symptoms such as: a faster heart beat (palpitations), shortness of breath particularly on exertion, or fatigue may occur and in the more advanced stages, symptoms such as: shortness of breath at night, inability to sleep with one pillow, swelling at the bottom of the legs and ankles, or coughing are seen. Sometimes the disease develops slowly and does not show any symptoms, with the diagnosis only being made when a doctor listens to the heart during a check-up.

What medical problems can be caused due to the mitral valve insufficiency not being treated?

An irregular heart rhythm known as atrial fibrillation is the most commonly faced problem; the patient feels this as they would feel palpitations. This irregular heart rhythm together with the left atrium widening due to mitral regurgitation can cause clots in the left atrium. This clot can then move to any artery and cause strokes, organ failures, blockages in the leg vessels and other such problems. Additionally, mitral insufficiency can cause heart failure and infections in the internal heart membrane (endocarditis).

Treatment of mitral valve insufficiency

Patients who have mild-moderate insufficiency are treated with medication and regular check-ups. If severe failure and its symptoms start to show and the heart contractile function starts to deteriorate, surgical treatment is needed.

The options in surgical treatment are either replacing heart valves with artificial ones that are very similar to the real ones or repairing the patient's heart valves to their original state.

The most common artificial valves (prosthetics) used to replace the original valves are mechanical (metal) valves and valves made out of animal tissue (bioprosthetic valves).

Mechanical valves are preferred for patients under the age of 65 because they are more durable. The disadvantage of these valves is that they increase the risk of a blood clot due to the metal construction. For this reason, as soon as this valve is inserted, clot prevention treatment is begun and the patient must use this medication for the rest of their lives. During this medical treatment, blood tests must be conducted at least once a month





Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, MD
Professor of Cardiovascular Surgery
Near East University Hospital

oranları artış göstermektedir (Amerika için %60-70, Avrupa için % 50-60). Ülkemizde çok veri olmamasına rağmen bu oran %30-40 civarında olduğunu tahmin ediyoruz.

Eski yıllarda kapak tamir ameliyatlarında deneyim fazla olmadığından belirti vermeyen hastalar kalp kasılması bozulana kadar ameliyata verilmemekte ve hemen hemen tüm hastalarda kapak değişimi (Mitral Valv Replasmanı, MVR) yapılmaktaydı. Kalp kasılması bozulduktan sonra yapılan ameliyatlar sonrası hastanın göreceği fayda azalıyor, bazı hastalarda ameliyat sonrası dönem çok sıkıntılı olabiliyordu. Deneyimin artmasıyla hastalar artık tamir yapılabilen merkezlere daha erken refere edilmekte ve kalp kası bozulmadan yapılan ameliyatlar sonrası hasta kısa ve uzun dönemde ameliyattan daha çok fayda görmektedir.

Mitral kapak onarımı ameliyatı kapak değiştirmeye göre daha az risklidir. Dünyada birçok merkezde nerdeyse bütün mitral kapak kaçakları tamir edilmektedir. Tamir ameliyatlarından sonra iyileşme çok daha hızlı olur. Bunun yanı sıra, uzun dönemde, yapay kapaklı hastalara göre enfeksiyon, pıhtı oluşma, kapağın bozulma riskleri daha düşüktür. Ayrıca pıhtı önleyici ilaca bağlı kanama vs komplikasyonlarda görülmemektedir. Tekrar ameliyat olma ihtiyacı daha azdır, son yıllarda yapılan çalışmalarda ameliyatın ölüm riskinin diğer ameliyatlara göre çok düşük olduğu ve bu hastalarda 10 yıl sonra bile her yüz hastadan sadece 2-3'ünde yeniden kapak ameliyatı yapma ihtiyacı doğduğu belirtilmiştir. Mitral kapak tamirini avantajlarını sıralarsak;

- *Daha düşük ameliyat riski
- *Kalp kası fonksiyonlarının daha iyi korunması
- *Daha düşük pıhtılaşmaya bağlı embolik komplikasyon riski
- *Daha düşük dozda yada hiç pıhtı önleyici ilaç kullanma ihtiyacı olmaması
- *Doğal kapağın korunmasına bağlı daha iyi hemodinamik performans
- *Daha düşük kalp zarı iltihabı (endokardit) riski
- *Küçük yaradan kalp ameliyatı tekniği ile yapılabilmesi
- *Daha iyi uzun dönem yaşam beklentisi



and the dosage of medication must be determined with great care.

Bioprosthetic valves are valves made from the membrane surrounding the hearts of animals such as horses, cows and pigs. This tissue that is very thin and durable, undergoes various chemical procedures and is purified of the substances that may cause a reaction in the human body. The advantage of these valves is that they do not need to be accompanied by any long-term clot prevention medication apart from aspirins. However, as they are not as durable as the metal valves, they wear down with time, and are therefore used on patients over the age of 65. Additionally, due to the fact that the medication used when the metal valve is inserted has a teratogenic effect, women who want to become pregnant must have a bioprosthesis inserted.

Mitral valve repair

Due to the fact that metal valve replacements must be accompanied by a lifetime of medication and blood tests, and bioprosthetic valves wear over time resulting in another operation, repairs to the valve, especially in patients with mitral valve insufficiency, has been accepted as the best method over the last 20 years by developed centres around the world. Now, mitral valve repair is on the rise throughout the world (60-70% for America, 50-60% in Europe). Although there is a minimum amount of data regarding this subject in our country, the rate is assumed to be 30-40% here. In previous years, as there was limited experience in the area of heart valve repair, patients who did not have any symptoms were not operated on until their contractile function failed and most patients had mitral valve replacements (MVR). Operations done after the contractile function has failed have less success and result in a difficult recovery period after the operation. An increase in experience has ensured that patients are now referred to centres that can conduct valve repair earlier and operations conducted before the contractile function fails are more beneficial in both the short and long term.

Mitral valve repair operations are less risky when compared to valve replacement operations. Many centres around the world can now repair nearly all forms of mitral valve insufficiency. The recovery period after repair operations is much shorter. Additionally, the long-term risks of infection, blood clots and valve failure when compared to valve replacements have been significantly reduced. Complications such as bleeding due to clot prevention medication also do not occur. The requirement to have another operation later on is minimised, and research conducted in recent years has shown that the risk of death during this operation is significantly lower than other operations and that only 2-3 out of 100 patients need another heart valve operation within 10 years of the original operation. If we were to list the advantages of mitral valve repair:

- *A less risky operation
- *Provides more protection for the heart muscle functions
- *Less risk of emboli due to a blood clot
- *Less dosage or no need for clot prevention medication



Ameliyat tekniği

Mitral kapak tamiri ameliyatları, hem klasik göğüs kemiği kesilerek hemde sağ meme altından (koltuk altı) küçük kesilerle (minimal invaziv) yapılabilir. Küçük yaradan yapılan ameliyatlarda iyileşme daha hızlı ve kozmetik sonuçlar daha iyidir.

Kapak ameliyata başlarken ve ameliyat sonunda yemek borusundan yutturulan ekokardiyografi (TEE) ile değerlendirilmekte böylece işlemin başarısı artmaktadır. Kapağın tamiri sırasında mümkün olduğunca kapak yapısını korumak önemlidir, eskiden kapağın belli kısımları çıkarılarak yapılan tamirler yerini hiç doku çıkarmadan bozulmuş yada kopmuş kapağı tutan iplikçiklerin (korda tendinea) yeni sentetik ipliklerle (neokorda) değiştirilmesine bırakmıştır. Bu neokordaların konmasından sonra kapağı çevreleyen halkaya sentetik bir ring konarak kapak desteklenir. Hasta kalp akciğer makinasından ayrıldıktan sonra kardiyoloji ekibi ile birlikte tamirin başarısı TEE ile değerlendirilir ve ameliyata son verilir.

Mitral kapak tamiri kalp cerrahisi ve kardiyoloji ekibinin özel deneyimini gerektirmektedir, hastanemizde bu ameliyatlara başarıyla yapılabilmektedir.

- *Better hemodynamic performance due to the natural valve being repaired
- *Less risk of a heart membrane infection (endocarditis)
- *The fact that it can be conducted through a small incision with an operation technique
- *Improved long-term life expectancy

Operation technique

Mitral valve repair operations can be performed by both the classic method of cutting the chest bone and by small incisions (minimal invasive) under the breast (under the armpit). The recovery period is shorter and cosmetic results are better in operations conducted with small incisions.

When beginning the valve operations as well as at the end, an echocardiography (TEE) inserted through the oesophagus helps to make better evaluation and increases the success of the procedure. During the repair of the valve, the structure of the valve must be protected as much as possible; the operation that was previously done by removing parts of the valve is now replaced by techniques where the tissue is not removed, but the chords holding the tissue together (chorda tendinea) are replaced by synthetic chords (neochord). After these neochords are inserted, a synthetic ring is also inserted around the valve to support the valve. After the patient is weaned from the heart-lung machine, the success of the repair is examined by the cardiology team with a TEE and the operation is ended.

Mitral valve repair surgery requires an experienced heart surgery and cardiology team; these operations can be successfully carried out at our hospital.





KIRMA KUSURLARI LAZER CERRAHİSİNDE ÜÇÜNCÜ NESİL: “SMILE LAZER”

THIRD GENERATION LASER SURGERY IN REFRACTIVE DISORDERS; “SMILE LASER”

Kırma Kusurları; Miyop, Hipermetrop ve Astigmatizma nedir?

"Kırma Kusurları" denilince gözlük veya kontakt lens ile görmenin düzeltilebildiği görme kusurları anlaşılır. Temel olarak 3 tür kırma kusuru vardır; Miyopi, Hipermetropi ve Astigmatizma. Basit bir anlatımla, normalden biraz daha büyük olan gözler miyop (uzağı net göremeyen), biraz daha küçük olan gözler hipermetrop (yakını net göremeyen), yapısal olarak hafif asimetrik olan gözler ise astigmatdır. Her üç kırma kusurunda da gözün önüne çeşitli şekillerde mercekler konularak görüntünün gözün içine net bir şekilde düşmesi sağlanır. Mercekler her üç kırma kusuru için de farklı bir yontma ve cilalama işleminden geçer; mesela miyopi düzeltilmesi için mercekler kalın kenarlı olacak şekilde yontulup cilalanırken, hipermetropolar için mercekler ince kenarlı olacak şekilde yontulup cilalanır.

Gözlükler ve Kontakt Lensler

Yüzyıllardır bu mercek yontma ve cilalama teknolojisi biliniyor ve gözlük camları yapımında kullanılıyordu. Yaklaşık 40-50 yıl kadar önce, yontarak şekil verilen bu gözlük camları yerine, aynı camların minyatür modellerini önce sert sonra da yumuşak bir kaç malzemeden yontarak

What are Refractive errors; Myopia, Hypermetropia, and Astigmatism

Refractive disorders (or refractive errors) comprise of vision disorders that can be corrected with spectacles (eyeglasses) or contact lenses. Basically, there are 3 types of refractive disorders; Myopia (Nearsightedness), Hypermetropia (Farsightedness), and Astigmatism. At its simplest definition, an eye that's slightly longer than a normal eye is said to have Myopia, while a slightly shorter one has Hypermetropia, and one with a slight asymmetria is said to have Astigmatism. In each of these refractive errors, lenses with varied shapes which are placed in front of the eyes are used to form a clear, focused image inside the eye. These lenses are carved out of glass in three basic shapes for each type of these three refractive errors; for example, thin-edged lenses are carved and polished for correcting hypermetropia, and thick-edged lenses for correcting myopia.

Spectacles and Contact Lenses

Carving and polishing technology to make corrective lenses have been known to man for centuries, and used to produce various types of spectacles. About 40 to 50 years ago, when contact lenses worn right over the eye surface were invented applying the same lens-carving-polishing technology to various miniature-sized hard glass or soft materials, many people chose to use contacts over traditional eyeglasses. Not everybody who preferred to wear contacts could readily use them though, because contact lenses had such risks and side effects as infections, scratching, dryness, and changes in visual clarity during the day.

Laser Surgery Begins; First, Second, and Third Generations of Laser Surgery (Figure 1)





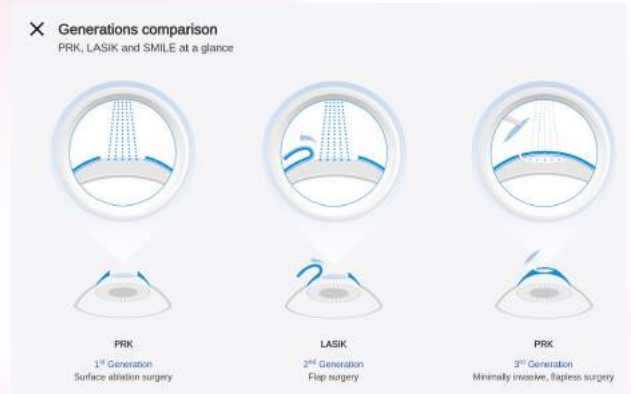
yapılan ve gözün doğrudan üstüne takılabilen "kontakt lensler" icat edilince, gözlük takmaktan hoşlanmayan bir çok miyop, hipermetrop ve astigmatlı insan bunları kullanmaya başladı. Fakat kontakt lensleri herkes takamıyordu, enfeksiyon, çizilme, kuruluk, görüntü netliğinde gün içinde değişimler gibi risk ve yan etkileri vardı.

Lazer Cerrahisi Başlıyor: Birinci, İkinci ve Üçüncü Nesil Lazer Cerrahisi (ŞEKİL 1)

Derken 80'li yıllarda bir grup araştırmacı şöyle bir fikirle ortaya çıktı; biz şeffaf olan camlara uygun şekil vererek gözlük camı veya silikon gibi malzemelere şekil vererek kontakt lens yapacağımıza; zaten şeffaf olan gözün en ön tabakasına (kornea) lazerle aynı şekli verirse kırma kusurunu düzeltebiliriz. Bu fikir önce "PRK Ekzimer Lazer" teknolojisi olarak başarılı oldu ve birçok insanda başarıyla uygulandı (Birinci Nesil Lazer Cerrahisi). Fakat bu teknolojinin de dezavantajları vardı. Birincisi, lazer sonrası birkaç gün ağrı, oldukça fazla olabiliyordu ve bazen kuvvetli ağrı kesiciler vermek gerekiyordu. İkincisi de, bu yöntem daha ziyade düşük gözlük numaralarında başarılı oluyordu; yüksek numaralarda sonuçlar çok kestirilemiyordu ve komplikasyon oranları yüksekti.

90'lı yıllarda cerrahi sonrası ağrıyı azaltmak ve komplikasyon oranını düşürmek için yeni bir fikir daha ortaya atıldı; lazer uygulamasını doğrudan gözün en ön tabakasına yapacağımıza, buradan bir kapakçık (flap) kaldırıp daha arka tabakalara lazerle şekil verip bu kapakçığı tekrar kapatırsak ağrı sorununu çözmüş oluruz. Bu gerçekten de böyle oldu ve hastalar çok az ağrı ile evlerine gittiler, ayrıca LASIK adı verilen bu yöntemle (İkinci Nesil) daha yüksek gözlük numaraları bile (10-12 dereceye kadar) tedavi edilebiliyordu. Fakat bu yöntemde 2 önemli sorun vardı; birincisi, korneaya giren sinirler neredeyse çepeçevre kesildiğinden, oldukça yüksek oranda bir hasta grubunda kuru göz komplikasyonu oluşuyordu ve bir kısım hastada bu kalıcı oluyordu. İkinci sorun da korneayı fazla incelten yüksek derecede düzeltmelerde, "Ektazi" adı verilen, körlük ve kornea nakline kadar gidebilen "kornea fıtıklaşması" gelişebiliyordu.

2000'li yılların başlarında ise bu iki problemi de çözmek için SMILE lazer teknolojisi (Üçüncü Nesil) geliştirildi (ŞEKİL 2). Bu yeni yöntemde; Ekzimer lazer yerine yeni bir lazer (Femtosaniye lazer) teknolojisi kullanılarak korneanın ön kısmına hiç dokunmadan kornea içinde "lentikül" (mercekçik) adı verilen bir küçük mercek şekli oluşturuldu ve 2-3 mm'lik küçük bir kesiden bu mercekçik cerrahi yöntemle dışarı çıkarıldı (ŞEKİL 3). Dolayısıyla korneaya içeriden şekil verilmiş oldu. Bu yöntemle kornea çepeçevre kesilmediğinden, kornea sinirlerinin büyük bir kısmı sağlam kalıyor ve kuru göz riski azalıyordu. Ayrıca korneanın en dayanıklı olan ön kısmına (çatısına) dokunulmadığından kornea biyomekaniği (sağlamlığı) fazla etkilenmiyordu. Tabii ki Smile lazer cerrahisinin de riskleri (enfeksiyon, yara iyileşmesinde gecikme, ektazi gibi, çok nadiren de olsa körlüğe gidebilecek durumlar) vardır, fakat bu risklerin çoğu diğer refraktif cerrahlere göre daha azdır. Oldukça yeni bir yöntem olmasına ve eski yöntemlere göre daha pahalı olmasına rağmen, bu avantajları nedeniyle Smile yöntemi hızlı bir şekilde yaygınlaşmaktadır. Ayrıca, 1. ve 2. nesil lazerlere nazaran, Smile lazer üstün biyomekanik sağlamlığı nedeniyle sporcular için daha uygundur.



(ŞEKİL 1)

During the 80s, some researchers came up with an idea such that instead of carving out a shape on a glass surface as in spectacles or on softer materials like silicone as in contacts, why not use laser to carve it directly onto the very surface of the human eye (cornea) which is, in fact, a transparent material like regular glass, to correct the refractive error. This idea proved successful as "PRK Excimer Laser" technology (First Generation Laser Surgery), and were used successfully in a large number of patients. This technology, though, had some drawbacks; first, patients had considerable eye pain a few days postoperatively, sometimes requiring strong analgesics. Second, this method was mostly successful in low and moderate diopters of refractive errors; high-diopter corrections were not as precise, and had a high rate of complications.

In the 90s, to diminish postoperative pain and to lower the complication rates, a new idea was conceived; why not laser the inner layers of the cornea after creating a cap (flap) on the surface of the cornea and then place the flap back on after lasering, instead of applying the laser directly onto the surface of the cornea; then, the pain problem could be solved. This also proved to be successful, and patients left for home after the procedure with much less pain. Moreover, with this new technology called LASIK (Second Generation), even higher diopters of refractive errors -up to 10-12 Diopters- could be easily corrected. But this technique had two important draw-backs; first, during the creation of the flap, corneal nerves entering the cornea were cut almost thoroughly leading frequently to a complication called "Dry Eye" in a great number of patients, which was permanent in some of them. Second problem was another complication called "Ectasia", which is a thinning and herniation of the cornea, mostly seen after higher-diopter corrections and even might lead to blindness necessitating corneal transplant surgery.

In the beginning of 2000s, SMILE laser technology (Third Generation Laser Surgery) (FIGURE 2) was developed to overcome these 2 complications related to the second generation laser surgery. In this technology, a new laser technology (Femtosecond laser) was used -instead of the Excimer laser- to create a small lenticule (a small lens) in deeper layers of the cornea without touching the front part of the cornea, then this lenticule was taken out surgically through a 2-3 mm incision (FIGURE 3). Thus, the cornea



Prof. Dr. Koray Karadayı, MD.
Head of the Department of Eye Diseases
NEU Hospital

Kimler Smile Lazer Ameliyatı Olabilir?

-10 dereceye kadar Miyopisi olanlar
+/- 5 dereceye kadar Astigmatı olanlar
Hipermetropılarda da teknik olarak yapılabilir; fakat yakın zamanda Avrupa Birliği onayı alındıktan sonra başlanacak ve şu ana kadarki deneme çalışmaları gayet başarılı.
18-21 yaş üstündeki hastalar. Gözlük numarası artık ilerlemeyen hastalar.
Keratokonüs (kornea incilmesi) hastalarında uygun değil.

Ameliyat Öncesi ve Sonrası

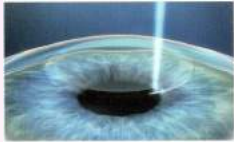
Ameliyat öncesinde yapılan kapsamlı bir göz muayenesinde gözlük derecesi, kornea kalınlığı ve topografisi gibi ölçümler yapılır. Bazı hastalarda detaylı retina incelemesi gerekir.

Bütün bu ölçümler öncesinde hastaların 3 gün ila 1 hafta arası kontakt lens takmamaları ölçümlerin daha doğru olmasını sağlar. Smile lazer öncesi de birkaç gün lens takılmaz.

Lazer günü makyaj yapılmaz, parfüm sürülmez. Yemek yenmesinde bir sorun yoktur.

Toplam lazer süresi 20-30 saniye kadar sürmekte olup, bütün işlemler yaklaşık 20-30 dakika sürer. Gözler damla ile uyuşturulur; hasta lazer sırasında hiç ağrı duymaz.

Lazer sonrasında gözler bandajla kapatılmaz ve koruyucu damlalara hemen başlanır. Ameliyat sonrasında genellikle 2 çeşit göz damlası -antibiyotik koruma ve iyileşmeyi düzenlemek için- birkaç hafta kullanılır. İlk gün hafif bir batma-yanma hissi olabilir, süratle geçer. Hastalar birkaç gün içinde denize girmeye başlayabilirler. Lazerden hemen sonra görme biraz bulanık olabilir, fakat süratle (genellikle saatler içinde) -gözlüksüz görme- %60-%80 düzeylerine çıkar. Hastadan hastaya değişmekle beraber, birkaç gün ila birkaç hafta içinde görme tamamen normalleşir ve hasta hemen hemen her türlü sporu yapabilir.



A refractive lenticule and small incision are created inside the intact cornea – all in one step.



The lenticule is removed through the incision with only minimal disruption to the corneal biomechanics



Removing the lenticule changes the shape of the cornea, thereby achieving the desired refractive correction

(ŞEKİL 3)



was shaped from inside. Because the cornea was not cut circumferentially, corneal nerves were mostly left intact lowering the dry eye risk. Moreover, corneal biomechanics (strength) were stronger because the front part of the cornea, which is the strongest part of the cornea (the roof) was not touched (ablated, or cut).

Smile laser surgery is certainly not all risk-free; infections, delays in wound healing, ectasia, which may very rarely lead to blindness may occur, but most of these risks are relatively lower compared to other refractive surgical procedures. Despite its being quite new, and more expensive than other previous laser technologies, Smile laser is gaining popularity fast due to its advantages. Besides, it is better for athletes because of its superior bio-mechanical strength compared to the 1st and 2nd generation lasers.

Who Can Undergo Smile Laser Surgery?

Patients with Myopia of up to 10 Diopters.

Patients with Astigmatism of up to +/-5 Diopters.

Patients with Hypermetropia could technically have the Smile laser surgery, but it has yet to be EC-approved soon because studies with hypermetropia have been very successful so far.

Patients older than 18-21 years of age. Patients with a stable refractive error.

Not appropriate for patients with Keratoconus (thinning of the cornea).

Before and After Surgery

Preoperative eye examination involves a comprehensive eye exam, including refractive error determination, corneal thickness and topography evaluation. A more detailed retinal assessment may be needed for some patients.

Patients are advised not to wear contact lenses for at least 3 days to 1 week before these examinations to avoid measurement errors. Also, patients should not wear contacts at least for a few days before surgery. Patients should have wear any make up or any colognes at the day of the surgery. Patients do not need to come to surgery with an empty stomach.

The whole procedure takes about 20 to 30 minutes, total laser exposure time being only 20-30 seconds. Eyes are anesthetized with topical eyedrops, so patients do not feel any pain during laser.

There is no need to cover the eyes with bandages, and protective eyedrops are started immediately after laser surgery. Two types of eyedrops -an antibiotic, and a healing modifier- are generally used for a few weeks postoperatively.

Patients may have a slight feeling of pain and burning the first day, though this quickly subsides. Patients are allowed to swim after a few days. Visual acuity may be a slightly blurry right after the procedure, although it quickly (usually in hours) improves to 60-80% without glasses.

Vision becomes completely normal in a few days to a few weeks -depending on the individual patient- and the patient can then get involved in almost any sorts of sports



GÜLSEREN BEYAZ - (38 Y)



8 yaşımdan 25 yaşına kadar gözlük kullanan birisiydim. Ardından 25 yaşımdan 37 yaşına kadar lens kullanıcısı oldum. Gözlük takarken şu sorunları yaşadım; çocuklar gözlükleri gözümde çekip atıyorlardı, temizlemesi zor oluyordu, yağmurlu zamanlarda sürekli ıslanıyordu, gözümde sürekli ağırlık oluyordu, televizyon seyrederken gözümde gözlük ile uyuyakalıp gözlüklerimi sabaha kırılmış bir şekilde buluyordum, gözlüğün üzerine oturduğum da çok oldu, nerdeyse her ay gözlük yaptırıyordum. Ardından lense geçtim, artık lens takmak da yorucu gelmeye başlamıştı. Lenste de aynı şekilde denize girerken sorun yaşıyordum, tozlu havalarda lenslerim gözümde batıyordu, bakımı zordu gözümde sürekli Refresh Damla damlatmak zorunda kalıyordum, arada çıkarıp tekrar yıkamak zorunda kaldığım günler de oldu.

Ardından bu sorunlarla uğraşmak istemediğim için bu sorunu kökten çözmeye karar verdim. Teknolojinin de ilerlemesiyle bu yeniliklerden faydalanma kararı aldım. Gözlerim miyop sol -2,50, sağ -2,75, ayrıca 0,75 astigmat da vardı. 37 yaşında Prof. Dr. Koray Karadayı Hocamızın tavsiyesi ile ameliyat kararı aldım. Dünyada sayılı merkezlerde bulunan Smile Lazer cihazını Prof. Dr. Koray Karadayı bize geçen sene tavsiye etti. İlk başta biraz tedirgindim, Kuzey Kıbrıs'ta lazer yapılan 6. kişi bendim. Ameliyat masasına gelene kadar ameliyat olmamda biraz kararsız kaldım. Fakat Prof. Dr. Koray Karadayı hocamıza olan sonsuz güvenim ve tavsiyeleri sonrasında ameliyat oldum.

Ameliyat öncesi yarım saatlik bir ön hazırlık sürecinden geçtikten sonra, her iki göz içinde toplam iki buçuk dakikada (her göz için 20 sn) ameliyat olup çıktım. Ameliyata eşim Bigal Beyaz'da katılmıştı. Ameliyattan çıktıktan sonra ilk birkaç saat hafif bir batma vardı. Yanma, ağrı, sızı hiçbir şey hissetmedim. Gözlerim bantla veya herhangi bir şeyle kapalı

used glasses from the age of 8 up to the age of 25. Between the ages of 25-37, I used lenses. When using glasses, I faced the following problems: children used to pull my glasses off and throw them away, they were difficult to clean, they got wet in the rain, they were heavy on my eyes, I used to fall asleep when watching television with my glasses on and wake up to find them broken, I also sat on my glasses many times, and I had to get my glasses repaired nearly every month. After that, I started using lenses, but using lenses also started to become tiring. I also faced problems with lenses such as when swimming in the sea, my lenses poked my eyes in dusty weather, they were difficult to clean and I had to constantly use Refresh Eye Drops; there were also days where I had to remove and reinsert them.

Due to the fact that I did not want to have these problems any longer, I decided to solve this problem once and for all. I decided to take advantage of the ever developing technology. My eyes had prescription numbers of -2, 50 left, -2, 75 right myopia and 0, 75 astigmatism. At the age of 37, I decided to have an operation based on the advice of Prof. Dr. Koray Karadayı. He advised me to use the Smile Laser device, of which there are only a limited number around the world. At first, I was wary; I was the 6th person to attempt this operation in the whole of North Cyprus. I was indecisive about the operation until I lay on the operating table. However I had my operation after listening to Prof. Dr. Koray Karadayı's advice due to my infinite trust in him.

After a 30 minute preparation time, the operation took a total of two and a half minutes for both eyes (20 seconds for each eye). My wife Bigal Beyaz also attended the operation. After the operation, I felt a light stabbing feeling in my eyes for a few hours. I did not feel any burning, pain or aches. My eyes were not bandaged. When I went outside after the operation, the sunlight disturbed my eyes. I went to work straight after the operation, and then I went home to rest my eyes and sleep for a few hours. After this, the stabbing feeling disappeared and I started to experience blurry vision. When I woke up the next day, my blurry vision had disappeared. My doctor Prof. Dr. Koray Karadayı stated that the prescription would fully establish itself within the first six months. I followed all the directions that Prof. Dr. Koray Karadayı gave me. I used antibiotics, eye drops and Refresh for about 10 days.

After the operation, I returned home a few times thinking that I had forgotten my lenses. I used to use prescription sunglasses



Prof. Dr. Koray Karadayı, MD.
Head of the Department of Eye Diseases
NEU Hospital



değildi. Ameliyattan sonra dışarıya çıktığımda güneş ilk başta beni rahatsız etmişti. Ameliyattan çıkar çıkmaz hemen işe gittim ardından izin alıp birkaç saat uyudum gözlerimi dinlendirdim. Ardından batma kaybolmuştu, puslu görmeye başlamıştım. Ertesi günü uyandığımda puslu görme olayı da bitmişti. Prof. Dr. Koray Karadayı doktorumun demesine göre ilk altı ayda gözün numarasının tam olarak oturduğunu belirtti. Prof. Dr. Koray Karadayı gerekli talimatları bana verdikten sonra onları uyguladım. Yaklaşık 10 gün antibiyotik damla ve Refresh Damla kullandım.

Ameliyatın ardından lenslerimi takmayı unuttum diye birkaç kez eve geri döndüğüm oldu. Numaralı güneş gözlüğü takıyordum, yanlışlıkla onu taktığım zaman şaşkınlığa sebep oluyordu. İlk aylarda birkaç kez lensimi arar oldum. Lensi artık aramıyorum. Şimdi lensten bile daha iyi görüyorum.

Kuzey Kıbrıs'ta halkın gözlerde lazer olma çekincesi olduğunu gözlemliyoruz. Smile Lazer cihazının Kıbrıs'ta olması vatandaşlarımız için çok büyük bir avantaj. Hele bir de doktorumuz Prof. Dr. Koray Karadayı'nın tecrübeleri ile birlikte memnuniyet kat kat artmaktadır. Herkesi gözlükten kurtulmak için Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde lazer olmaya davet ediyoruz. Yurtdışında harcadığınız para ve sarf ettiğiniz emeğin yarısını bile harcamadan memnuniyetle gelip ameliyat olabilirsiniz.

Prof. Dr. Koray Karadayı doktorumuzdan çok memnunum, kendisi işine deyim yerindeyse aşık bir adam. Smile Lazeri Kuzey Kıbrıs'ta bir tek kendisi yapmıştır. Ameliyat sonrasında sürekli takip etti. Muayenelerime düzenli olarak geldim. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nden çok memnunum. İlk açıldığı günden beri yakinen takip ediyorum. Her zaman her yerde tavsiye ederim. İnanılmaz bir yatırım, hasta odaklı, çözüm odaklı, hastanın memnuniyetine özen gösteren, temiz, hijyenik, güleryüzlü personele sahip ve en önemlisi hastayla doktorların birebir ilgilerinden çok memnunum.



and surprised myself a few times by putting them on. In the first few months, I felt naked without my lenses. I do not need my lenses anymore. I now see even better without them.

In North Cyprus, we see that people are nervous about having eye laser operations. Having the Smile Laser in Cyprus is a great advantage for our citizens, especially accompanied by our doctor Prof. Dr. Koray Karadayı, our appreciation increases. I invite everyone to have a laser operation at Near East University Hospital to be free of their glasses. You can have this operation at half the price and effort it would take to go abroad.

I am very pleased with my doctor Prof. Dr. Koray Karadayı, he is very passionate about his work. He is the only one to use the Smile Laser in North Cyprus. After the operation, he kept in contact with me. I came for my regular check-ups. I am very pleased with the Near East University Hospital. I have followed it closely since the first day it opened. I advise people to use this hospital whenever possible. I am very pleased with the hospital's amazing investment, patient focussed views, solution focused views, the fact that it cares about patient satisfaction, is clean, hygienic, has friendly staff and, most importantly, the interest shown by the doctors towards the patients.





ALİ FAHRİOĞLU (36 Y)



1 981 Lefkoşa doğumluyum. 15 yıldır Halkın Sesi Gazetesinde çalışıyorum. Muhabir olarak başladığım gazetede şu an Genel Yayın Yönetmenliği görevini sürdürüyorum. İşim gereği günde 10-12 saate yakın bilgisayar kullanıyorum. Bundan 7 yıl önce gözlerimde rahatsızlık baş göstermiş ve gerek yakını gerekse uzağı görmekte sıkıntı yaşamaya başlamıştım.

O dönemde göz doktoruna başvurduktan sonra benim için artık gözlüklü bir yaşam başlamıştı. İş yaparken, araç kullanırken, bilgisayar önünde yazı yazarken, televizyon izlerken kısacası hayatımın her anında artık gözlük vardı.

Fakat bu gözlüklü yaşamı hiç sevmiyordum. Bir türlü alışamamıştım. Çıkarmak için can atıyordum ama gözlüksüz de sağlıklı bir şekilde hayatımı sürdüremiyordum. 0.50 ile başlayan ve 4-5 yılda 2.50'ye kadar ulaşan göz bozukluğum beni artık yormaya ve sıkıya başlamıştı.

Gerek ailemden gerekse çevremden Türkiye'deki göz hastanelerinde lazer ameliyatı olarak gözlükten kurtulan kişiler vardı. O kişilerden çok tavsiye almama rağmen bir türlü Türkiye'ye gidip bu operasyonu geçirmeyi göze alamamıştım. Ta ki Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde yeni nesil lazer cihazının devreye gireceğini öğrenene kadar. Bu haberi aldığımda artık lazer operasyonu geçirmeye kesin kararımı vermiştim. Yakın Doğu Üniversitesi'ne olan sonsuz güvenim bu kararı vermemde en etkili faktör olmuştu.

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin son teknolojik cihazlarına ve başarılı hekimlerine güvenim o kadar çoktu ki söz konusu yeni nesil lazer cihazıyla operasyon olacak ilk kişi olmayı kabul etmiştim. Kararımla birlikte hastanede belirli bir aralıklarla göz muayenesine gelmeye

I was born in Nicosia in 1981. I have been working with the Halkın Sesi Newspaper for 15 years. I first started as a reporter and am now working as the Executive Editor. Due to the nature of my job, I use a computer for about 10-12 hours a day. Around 7 years ago, I started having problems with my eyes and had difficulty in seeing short and far distances.

After visiting my optician, I started wearing glasses. I had to wear glasses in almost every aspect of my life, including when working, driving, typing on the computer, and watching television. However, I did not enjoy life with glasses. I found it difficult to get used to wearing them. I was desperate to take my glasses off but I could not continue a healthy life without my glasses. My prescription number, which started at 0.50 and reached 2.50 in 4-5 years, had started to exhaust me.

I knew of friends and family that were able to permanently remove their glasses by having a laser operation at the eye hospitals in Turkey. Although I received a lot of advice from these people, I could not envisage going to Turkey and having the operation. Then, I discovered that the Near East University Hospital had started to use their new generation laser device. When I received this news, I decided to have a laser operation. My ultimate faith in Near East University was a significant factor in my decision.

I trusted the Near East University Hospital's latest technological devices and successful doctors so much that I agreed to be the first person to be operated on using their new generation of laser equipment. After I made this decision, I started to come to the hospital for regular eye check-ups. Everything was running smoothly and there was nothing left to prevent the operation from happening.

Together with the preparation time, my operation lasted 45 minutes in total. From the minute I entered the hospital, I was comfortable and stress-free. During the treatment, I had no loss of vision and the operation was quiet and I did not feel any burning



Prof. Dr. Koray Karadayı, MD.
Head of the Department of Eye Diseases
NEU Hospital



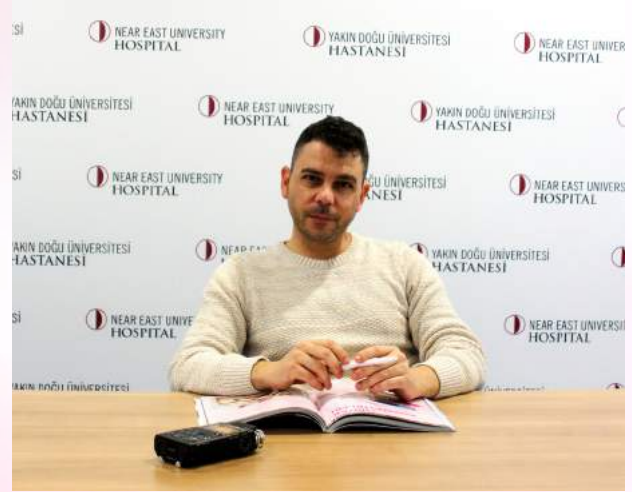
başlamıştım. Her şey yolundaydı ve operasyon için artık hiçbir engel kalmamıştı.

Ameliyatım ön hazırlıklarla birlikte toplam yaklaşık 45 dakika sürmüştü. İlk andan itibaren rahatlığımı bozmamış ve stres yapmamıştım. Tedavi sırasında görme kaybı olmamış, sessiz ve yanısız bir tedavi yapılmıştı. 45 dakikanın ardından operasyon sorunsuz bir şekilde tamamlanmıştı. İlk anlarda gözlerde yanma yakma gibi belirtiler baş göstermişti. Ancak bunun böyle olacağını operasyon öncesinde öğrenmiştim. Operasyondan bir saat sonra taburcu olmuştum.

İlk gün benim için zordu. Ancak gözlerimde bandaj olmaması benim için önemli bir faktördü. Doktorum Prof. Dr. Koray Karadayı, taburcu olmamla birlikte benimle iletişimini hiç kesmemişti. Eve gelişimden sonra sürekli telefonla beni arayıp sağlık durumumla ilgili bilgi almıştı.

Saatler geçtikten sonra gözlerimdeki yanma ve yakma azalmaya başlamıştı. Daha sonra ertesi günle birlikte bu rahatsızlık daha da azalmıştı. Hatta ikinci gün arabaya kullanmaya, bilgisayar önünde yazı yazmaya başlamıştım. Gözlerimin yüzde 100 net görmeye başlaması ise 15-20 gün süre almıştı. Prof. Dr. Koray Karadayı ile sürekli iletişimi kesmemiştik. Ona sonsuz güvenim olması, korku ve endişe yaşamamama sebep olmuştu.

Dünyada üretilen en son teknolojik cihaz olan yeni nesil lazer teknolojisi Smile lazer sayesinde artık gözlüksüz bir yaşama başlamıştım. Artık çok mutluyum. Ülkemizde yatırımlarıyla çığır açan, dünya standartlarında verdiği hizmetlerle bugün şifa arayan hastalara kendi ülkesinde tedavi imkanı sunan Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin ülke insanı için en iyisini, en çağdaşını sunması takdire şayandır.



sensation. The operation was completed in 45 minutes with no complications. After my operation, I felt a slight burning sensation; however, I had been told that this would be normal beforehand. I was discharged from the hospital one hour after the operation.

The first day was difficult for me. However, the fact that my eye was not bandaged was an important factor for me. After I was discharged from the hospital, my doctor, Prof. Dr. Koray Karadayı, maintained contact with me. After I came home, he continually called me to check that my condition was normal.

After a few hours, the burning sensation in my eyes subsided. The next day, I felt even better. The second day I even started to drive and type on the computer. It took 15-20 days for my eyes to see with 100% clarity. I continued to communicate with Prof. Dr. Koray Karadayı. My infinite trust in him ensured that I had no fears or concerns during this procedure.

I started my glasses-free life thanks to the new generation laser technology Smile laser, which is the latest technological device available around the world. I am now very happy. Near East University Hospital, pioneering with their investments, deserves to be congratulated as they have presented the citizens of the country with the best and most advanced treatment options through their world class services.



ÖZCAN İLGİNÇ DEMİRSU (36 Y)

9 yaşından beridir gözlük kullanıcısıyım. Gözlerimde miyop ve astigmat problemleri vardı. Sol gözüm -2.75, sağ gözüm ise -3.50 idi. Astigmat derecem ise 3.00 ile 3.50 idi. Son iki yıl öncesine kadar lens kullanmaya başladım. Fakat lens kullanırken gözümde problemler olmaya başladı. Gözlerimde alerjik reaksiyon belirdi. Lens takarken hassas göz yapısına sahip olduğum için sürekli gözlerim yaşıyordu, lenslerim gözlerime batıyordu. Uzun süre teşhis konulamadı, ardından alerjik reaksiyon olduğumu Prof. Dr. Koray Karadayı'dan öğrendim. Ardından bir aylık alerji tedavisinden sonra gözlerim iyileşti. Bu süre zarfında lens takmayı bırakmıştım. Tamamen iyileştikten sonra Temmuz 2017 ayında ameliyat olmaya karar verdim. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde 3. Nesil Göz Lazeri (Smile Lazer) ameliyatı yapıldığını öğrenmeden önce birçok yerde araştırma yaptım. En son kendi ülkemde Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Göz Lazeri Ameliyatı olmaya karar verdim.

Ameliyatım ön hazırlıklar ile birlikte toplam 19 dakika sürdü. Eşim beni dışarıdaki camlı kısımlardan izleyebilme fırsatı oldu, bu da beni çok rahatlattı. Ameliyat sırasında herhangi bir ağrı hissetmedim. Ameliyat öncesinde damla ile gözlerim uyuşturuldu. Ardından yapılan işlemleri sırasıyla Prof. Dr. Koray Karadayı bana sözlü olarak anlatıp rahatlamamı

I have been using glasses since the age of 9. I was myopic and astigmatic. My left eye was -2.75 and my right eye was -3.50. My degrees of astigmatism were 3.00 and 3.50. I started to use lenses in the last two years. However, I started experiencing problems with my eyes when using the lenses. I had an allergic reaction in my eyes. As I have sensitive eyes, when using my lenses, my eyes would constantly water and the lenses would poke my eyes. For a long time, a diagnosis could not be made, and then I was advised by Prof. Dr. Koray Karadayı that I had an allergic reaction from them. Then, I had treatment for my allergic reaction that lasted one month, which cured my eyes. During this period, I had stopped using lenses. After my allergy had fully healed, I decided to have an operation in July, 2017. Before finding out that Near East University Hospital conducted the 3rd Generation Eye Laser (Smile Laser) operation, I researched many other places. Finally, I decided to have my Eye Laser Operation at the Near East





Prof. Dr. Koray Karadayı, MD.
Head of the Department of Eye Diseases
NEU Hospital



sağladı. **Ameliyat bittikten sonra “bu kadar kısa mı sürüyordu? İnanamıyorum” şeklinde tepki vermiştim.**

Ameliyat sonrasında ilk gün bulanık görüyordum, hafif baş ağrısı vardı ve gözlerimde batma problemi yaşadım. Gözlerimde yaşımdan dolayı daha geç iyileşme süreci yaşayacağımı belirten Prof. Dr. Koray Karadayı, bulanıklık sürecinin normal bir durum olduğunu bana bildirdi. Ameliyatın ertesi günü görüşüm netlik kazandı ve rahat görmeye başlamıştım. Ameliyat sonrası 3. günde yaşadığım tüm problemlerden kurtulup çok iyi görmeye başladım. Prof. Dr. Koray Karadayı doktorumuzun verdiği ağrı kesicileri 3 gün boyunca kullandım, göz damlalarını ise yaklaşık 3 hafta kullandım. Ameliyat sonrası lazer ameliyatı olduğum için çok mutlu oldum, araba kullanmakta yaşadığım sıkıntılar artık bitti diye düşündüm. Doktorum Prof. Dr. Koray Karadayı’dan çok memnunum, herkese 3. Nesil Lazer Ameliyatı olmalarını tavsiye ederim. Adada bu gibi fırsatları bize sunduğu için Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi kurucularına bu fırsatla teşekkür etmek isterim.



University Hospital.

*Including the preparation time, my operation lasted a total of 19 minutes. My wife had the opportunity to watch me through the glass; this was a great comfort to me. I did not feel any pain during the operation. My eyes were anesthetized with drops before the operation. Then, Prof. Dr. Koray Karadayı verbally explained every step and made me feel comfortable. **After the operation finished, I reacted with surprise and said “was it this short? I don’t believe it.”***

One day after the operation, my vision was blurry, I had a light headache and then felt a sensation of poking in my eyes. Prof. Dr. Koray Karadayı told me that due to my age, I would have a longer period of healing. He also told me that blurry vision was normal during the healing process. The next day, my vision was clear and I started to see easily. The 3rd day after my operation, I was free of all my problems and could see well. I used the painkillers given to me by Prof. Dr. Koray Karadayı for 3 days and used the eye drops for about 3 weeks. I am very happy that I had an eye laser operation and am glad that all my problems with driving have been solved. I am very pleased with my doctor Prof. Dr. Koray Karadayı and advise everyone to have a 3rd Generation Laser Operation. I thank Near East University Hospital for providing this opportunity on our island.

 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ

**Yakın Doğu'da
hedeflerine
yakınsın!**

15 FAKÜLTE

TIP - DİŞ HEKİMLİĞİ - ECZACILIK

VETERİNERLİK

SAĞLIK BİLİMLERİ - HUKUK - İLAHİYAT

MİMARLIK - MÜHENDİSLİK

İKTİSADİ ve İDARİ BİLİMLER

FEN EDEBİYAT - İLETİŞİM

GÜZEL SANATLAR - SAHNE SANATLARI

ATATÜRK EĞİTİM FAKÜLTESİ

5 YÜKSEKOKUL

TURİZM VE OTELCİLİK - BEDEN EĞİTİMİ

SAĞLIK HİZMETLERİ - MESLEK

ADALET ve MESLEK



 YakınDoguUniversitesiFanPage

 YakınDoguUni

neu.edu.tr



OMUZ KİREÇLENMESİNDE (ARTROZU) TEDAVİ YÖNTEMLERİ

TREATMENT METHODS OF SHOULDER ARTHROSIS



Halk arasında kireçlenme olarak bilinen ciddi eklem ağrılarının neden olan osteoartrit hastalığı başta diz olmak üzere birçok büyük eklemi etkileyebilir. Osteoartrit eklem kıkırdığının harabiyeti, kıkırdak altındaki kemikte sertleşme-kist oluşması, eklem çevresinde yeni kemik oluşumları (osteofit) ve eklem çevresindeki yumuşak dokularda ödem gelişmesi ile ortaya çıkan bir hastalıktır. Tutulan eklemde göre değişik klinik sorunlar oluşabilir de başlıca şikayetler eklem hareketlerinde kısıtlanma, hareketlerle artan ağrı, eklemde şekil bozukluğu gelişmesi ve eklemde tekrarlayan şişlikler olmasıdır.

Omuz eklemi, humerus (kol kemiği), skapula (kürek kemiği) ve klavikula (köprücük kemiği) olmak üzere 3 kemik tarafından oluşturulur. Omuz bölgesinde köprücük kemiği ile kürek kemiği çıkıntısı arasında akromioklavikuler eklem ve kürek kemiği ile kol kemiği arasındaki glenohumeral eklem vardır. Glenohumeral eklem sağlıklı fonksiyonu için kol kemiği üst ucunun (humerus başı) kürek kemiğindeki sokete (glenoid) merkezlenmesi gerekir. Hareket sırasında omuzu oluşturan bu kemiklerin uyumu, rotator kaf kasları olarak isimlendirilen ve omuz eklemine çevreleyen 4 kas tarafından sağlanır.

Glenohumeral eklemde artroz 4 farklı nedenle olabilir. Altta yatan bir

Osteoarthritis, also known as wearing of cartilage, causes serious joint pain and affects many large joints, especially the knees. Osteoarthritis symptoms are caused by oedema in the soft tissue surrounding the joints, new bone formations around the joints (osteophyte), cysts forming on the bone under the cartilage and destroyed joint cartilage. Although different clinical problems can occur depending on the effected joint, the basic symptoms in all joints are: joint movement limitation, pain with movement, deformation of the joint and recurrent swelling.

The shoulder joint consists of three bones, which are the humerus (arm bone), scapula (shoulder blade) and clavicle (collarbone). There is an acromioclavicular joint between the shoulder blade and the collarbone and there is a glenohumeral joint between the arm bone and the shoulder blade within the shoulder. For the glenohumeral joint to function healthily, the top point of the arm bone (tip of the humerus) must be centred at the socket of



neden olmaksızın omuz ekleminde şikayet oluşturacak artroz oluşması nadirdir. Artroz nedenleri:

- Romatoid artrit

Vücutta pek çok eklem tutulabildiği, kronik otoimmün bir hastalıktır. Eklem içerisini döşeyen sinovyal zarların inflamasyonuna ve eklem kıkırdığının zarar görmesine neden olur.

-Posttravmatik artrit

Kırık ve çıkıklar sonrası oluşan kıkırdak hasarının ilerlemesiyle ortaya çıkan eklem artrozudur.

-Rotator kaf yırtığı artropatisi

Rotator kaf kasları, kolun üst ucundaki eklem kürek kemiğindeki soket içinde merkezi şekilde hareket etmesini sağlar. Rotator kaslardaki büyük bir yırtık eklem uyumunun bozulmasına neden olur. Eklem merkezi şekilde hareket etmemesi, uzun sürede eklem yüzeyinde aşınmaya ve artroza neden olur.

-Avasküler nekroz

Kol kemiğinin üst ucu (humerus başı), kan desteğini sağlayan damarlardaki sorunlar nedeniyle beslenmez duruma gelir. Buradaki kemik hücrelerinin ölümüyle eklem yüzeyinde çökme oluşur. Çökme sonrası eklem yüzey düzgünlüğü bozulur ve artroz gelişmeye başlar. Avasküler nekroz; steroid kullanımı, alkol tüketimi, orak hücreli anemi hastalığı ve travmatik yaralanmalar nedeniyle oluşabilir. Altta yatan bir neden bulunamadığında idiyopatik avasküler nekrozdan bahsedilir.

Omuz çevresindeki her iki eklemden (akromiyoklaviküler eklem ve glenohumeral eklem) artroz gelişebilir. Artroz genellikle 50 yaşından sonra ortaya çıkar. Akromiyoklaviküler eklem artrozları daha sık görülmekle birlikte ciddi fonksiyon kaybına yol açmazlar. Bu eklem artrozları köprücük kemiğinin ucunda ele gelen kemik çıkıntılar, bu bölgede oluşan şişlik ve ağrı ile kendini gösterir. Kolun 90 dereceden yukarı kaldırılması ve kolun göğsü çaprazlaması hareketleri ile ciddi ağrı oluşabilir. Atış sporu yapmış olanlarda veya sık baş üstü hareket yapanlarda bu eklem artrozunun görülme sıklığı daha fazladır.

Glenohumeral eklem artrozunda başlıca şikayetler ağrı ve eklem hareketlerinde kısıtlanmadır. Ağrı aktivite ile kötüleşir. Ağrının şiddeti zaman içinde sinsi bir şekilde artar. Ağrı derin yerleşimli künt bir ağrıdır. Gece ağrıları belirgindir. Hasta saçını taramak için ya da yüksek bir

the shoulder blade (glenoid). The harmonious movement of these bones within the shoulder is possible due to the four muscles surrounding the shoulder joint called the rotator cuff muscles. Arthrosis in the glenohumeral joint can occur due to four different reasons. It is rare for arthrosis to occur in the shoulder joint if there are no underlying causes. The causes of arthrosis are:

-Rheumatoid arthritis

This is a chronic autoimmune disease that can affect many joints in the body. This causes inflammation of the synovial membrane within the joint and harms the cartilage.

-Post-traumatic arthritis

This is a joint arthrosis caused by cartilage damage due to a fracture or a dislocation.

-Rotator cuff tear arthropathy

The rotator cuff muscles enable the joint on the top of the arm to move centrally within the shoulder blade socket. A tear in the rotator muscles can hinder the harmony of the joint. If the joint does not move centrally, this will cause long-term wear to the surface of the joint and result in arthrosis.

-Avascular necrosis

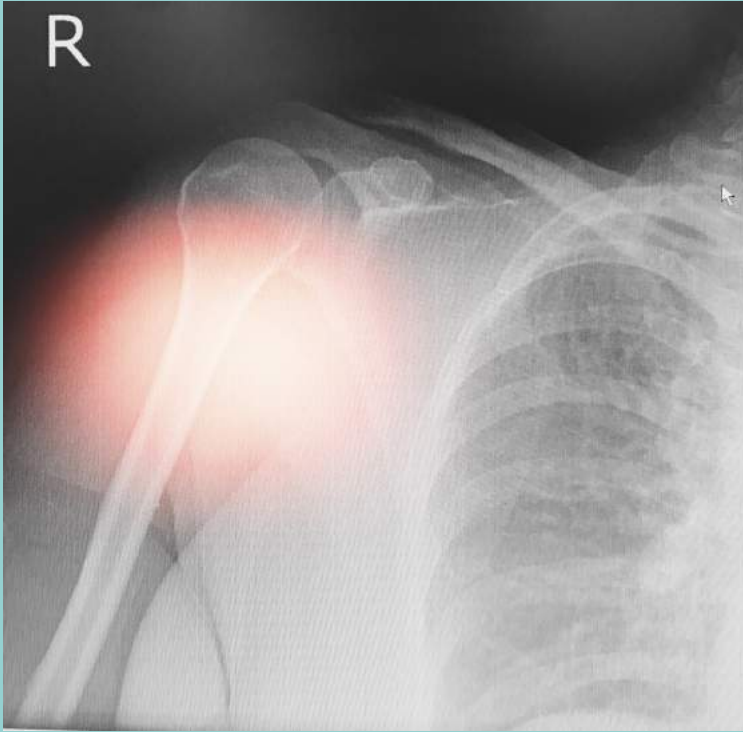
The top of the arm bone (top of the humerus) reaches the point where it cannot feed on the blood vessels that provide it with support. This causes the bone cells to die and results in decay on the surface on the joint. The decaying destroys the straight surface of the joint and causes arthrosis. Avascular necrosis can be caused by steroids, alcohol, sickle cell anaemia and traumatic injuries. If there are no underlying causes, then this is diagnosed as idiopathic avascular necrosis.

Arthrosis can form in both joints in the shoulder (acromioclavicular joint and glenohumeral joint). Arthrosis usually develops after the age of 50. Acromioclavicular joint arthrosis is more common but does not result in a serious loss of function. Arthrosis in this joint results in symptoms such as bony structures that can be felt on the tip of the collarbone, swelling and pain. Serious pain may accompany this when lifting the arm higher than 90 degrees and lifting it across the chest. Arthrosis in this joint is more commonly seen in people who have performed throwing sports or activities that required them to frequently raise their arms above their head.

The main symptoms of glenohumeral joint arthrosis are pain and limitation of moment in the joints. The pain worsens with activity and slowly becomes more severe. The pain is a deep obtuse pain and is worse at night. The patient tries to use their body when brushing their hair or stretching to reach an object on a high shelf. Grinding and clicking sounds can be heard in the shoulder joints when moving. The restriction of moment increases in line with the increase in pain. The patient may reach a stage where they no longer capable of raising their arm

Difficulty in using the shoulder muscles, muscle atrophy, tenderness around the shoulder, restriction of the passive and





yerdeki bir cisme uzanmak için gövdesini eğerek hareket yaratmaya çalışır. Hareketler sırasında omuz ekleminden öğütme ve atlama sesleri duyulabilir. Hareket kısıtlılığı da ağrı gibi giderek artar. Hasta zaman içinde kolunu kaldıramaz hale gelebilir.

Hastanın fizik muayenesinde omuz kaslarının kullanılmamasına bağlı güçsüzlük, kas atrofisi (kas erimesi), omuz çevresinde dokunmakla hassasiyet, pasif ve aktif eklem hareket açıklığında kısıtlanma, omuz çevresinde şişlik ve deformasyon, ele gelen kemik çıkıntıları ve hareketle oluşan öğütme sesi tespit edilebilir. Omuz artrozundan şüphelenilen hastalarda radyografik değerlendirme (röntgen-xray) yapılır. Radyografik görüntülemelerde eklem aralığında daralma, kemik değişiklikler, yeni oluşmuş kemik çıkıntılar (osteofit) ve eklem uyumunda bozulma araştırılır. Bahsedilen fizik muayene ve radyolojik bulgular varsa hastaya omuz artrozu tanısı koyulur. Ağrıların boyun bölgesini ilgilendiren başka nedenlerle oluştuğu düşüncesi olabilir. Böyle bir durumda omuz içine uygulanan lokal anesteziklerle ağrıların kısa süreli tamamen geçmesi tanıyı doğrular.

Tedavi

Omuz artrozlarının tedavisinde konservatif yöntemler ilk planda uygulanır. İstirahat, aktivite değişikliği, soğuk uygulama, sıcak buhar uygulaması, ağrı kesici ödem giderici ilaç kullanımı, eklem içi enjeksiyonlar ve fizik tedavi yöntemleri konservatif yöntemleri oluşturur. İstirahatte omuz eklemi kullanımının en aza indirilmesi yoluyla eklem çevresindeki ödemin azaltılması amaçlanır. Bu amaçla omuz-kol askısı kullanılabilir. Aktivite değişikliği ile kolun ağrı yaratan yönlerde kullanılması engellenir. Sık kullanılan şeylerin alçak yerlere yerleştirilmesi ile kolun yukarı kaldırılması azaltılır. Başüstü hareket gerektiren işlerden kaçınılması önemlidir.

Ağrı kesici ödem giderici ilaçlar, eklem çevresindeki ödemin azaltılmasında ve hissedilen ağrının hafifletilmesinde etkilidir. Fakat bu ilaçların gastrit, mide kanaması ve böbrek sorunları gibi yan etkileri

active joint movement, swelling and deformation around the shoulder, protruding bones and a grinding feeling can be found in the physical examination of a patient with shoulder arthrosis. Patients who are suspected to have shoulder arthrosis are diagnosed radiographically (with an x-ray). Radiographic images are evaluated for narrowing in the joints, structural bone changes, new bone formations (osteophyte) and deterioration of joint balance. The mentioned physical examination and radiologic findings help to diagnose the patient. In some cases, the pain could be caused by other factors concerning the neck. In such cases, cessation of pain with local anaesthetics injected into the shoulder will enhance the diagnosis.

Treatment

Conservative methods are used for the initial treatment of shoulder arthrosis. Conservative methods consist of: resting, activity modification, cold compress, hot steam, pain killers, anti-inflammatory medication, joint injections and physiotherapy.

The aim of resting is to decrease the oedema in the shoulder by reducing the movement in the shoulder joint to a minimum. In such cases, a shoulder sling can be used. A change in activity prevents the arm from being used in positions that cause pain. Lifting of the arm can be reduced by placing items that are used most frequently on lower shelves. It is important for the patient not to raise their arm above their head.

Painkillers and anti-inflammatory medication help to reduce the oedema around the joints and relieve the pain. However, it must not be forgotten that these medications have side effects such as gastritis, gastric bleeding and kidney problems. To reduce the side effects of these medications, they must be taken on a full stomach with plenty of water and they must only be taken for a short period of time.

A cold compress also aims to reduce the oedema and relieve pain. A cold press must be applied 4-5 times a day. This method is performed by pressing cold gel packets on the painful joint for 10-15 minutes. Protective material such as a towel or wool must be put between the skin and the cold press otherwise skin burns may occur. Applying the cold press to a wide area will increase its effectiveness.

Corticosteroids are commonly used in joint injections. This can reduce the pain dramatically in a short period of time. However, the effects are short-term and repeated injections are not advised as they can cause the joint cartilage to wear down quicker.

Physiotherapy applications can reduce pain, and increase and preserve the movement in the joints. It is important for a suitable treatment program to be planned. Inappropriate treatment can cause an increase in pain for the patient.

Pain that continues despite all non-surgical treatment methods and that reduces the quality of life requires surgical treatment. There are separate surgical treatment methods for both joints



olabileceği unutulmamalıdır. Bu ilaçların yan etkilerini en aza indirmek için tok karnına ve bol suyla alınması ayrıca ilaç kullanım süresinin kısa tutulması önemlidir.

Soğuk uygulama da benzer şekilde ödemin azaltılmasında ve ağrının hafifletilmesinde faydalıdır. Soğuk uygulama günde 4-5 kez uygulanabilir. Bu işlem 10-15 dakika boyunca ağırlı eklem üzerine soğuk jel paketleri uygulanarak yapılır. Soğuk jel ile cilt arasında havlu ya da pamuklu bezler gibi koruyucular yerleştirilmelidir. Aksi takdirde cilt yanıklarına sebep olabilir. Soğuk uygulamanın geniş bir yüzeye yapılması etkisini artırır. Eklemiçi enjeksiyonlarda sıklıkla kortikosteroidler kullanılır. Ağrının çok kısa sürede çok belirgin olarak azalmasına neden olabilir. Fakat etkileri geçicidir. Tekrarlayan enjeksiyonlar önerilmez. Eklem kıkırdağının daha hızlı yıpranmasına neden olabilir.

Fizik tedavi uygulamaları eklem artrozunda ağrıların azaltılması, mevcut hareket açıklığının korunması ve arttırılmasında faydalı olabilir. Uygun bir tedavinin düzenlenmesi önemlidir. Yanlış tedavi hastanın ağrılarında artmaya neden olabilir.

Tüm cerrahi dışı tedavi çabalarına rağmen devam eden, hayat kalitesini kısıtlayan ağrılarda cerrahi tedaviler gündeme gelir. Cerrahi tedavide her iki eklem (akromiyoklaviküler-glenohumeral) için ayrı cerrahi tedavi seçenekleri vardır.

Akromiyoklaviküler eklem cerrahi tedavisinde, eklem debridmanı veya klavikula ucunun kesilip çıkarılması uygulanır. Bu işlemler açık ameliyat veya kamera eşliğinde kapalı şekilde yapılabilir. Debridman, eklemdeki kalınlaşmış büyümüş yumuşak dokuların ve yeni kemik oluşumlarının temizlenmesidir. Eklem kıkırdağındaki hasar çok belirgin değilse bu tür bir işlem sonrası rahatlama beklenir. Fakat eklem kıkırdağının tamamen harap olduğu durumlarda bu işlemle istenen sonuç elde edilemeyebilir. Klavikula (köprücük kemiği) ucunun 1 cm'lik kısmının tamamen çıkarılması böyle durumlarda ağrının giderilmesini sağlayacaktır. Bu uygulamaya rezeksiyon artroplastisi ismi verilir.

Glenohumeral eklem artrozunda cerrahi seçenekler arasında artroskopik eklem debridmanı veya eklem protez ile değiştirilmesi yer alır. Hafif olgularda eklem içerisinde artroskopik debridmanı faydalı olabilir. Artroskopik debridmanda, omuza açılan iki küçük anahtar deliğinin birinden kamera diğerinden cerrahi aletler uygulanarak eklem içi temizlenir. Daha ileri vakalarda bu teknikle sonuç alınması mümkün olmaz. Bu durumda hasarlanmış eklem yüzeyleri yapay protezler ile değiştirilir. Artrozun nedeni, eklem durumu ve cerrahın tercihinine bağlı olarak farklı protezler uygulanabilir. Bir tek kol kemiğinin üst kısmının (humerus başı) değiştirildiği protezlere hemiartroplastisi ismi verilir. Kol kemiğinin üst ucu (humerus başı) ile beraber kürek kemiğindeki soket (glenoid) yüzeyinin de değiştirildiği protezlere total omuz protezleri denir. Rotator kas yırtıklarına bağlı gelişen omuz artrozlarında ters total omuz protezleri kullanılmaktadır. Ters total omuz protezlerinde de her iki yüzey birlikte değiştirilir fakat normalde küre şeklinde olan kol kemiği üst ucu soket şeklinde bir protezle, kürek kemiği soketi de küre şeklinde bir protezle değiştirilir. Ters omuz protezinin amacı rotator kasları yırtık olan hastada uygulanan protez eklem yukarı yer değiştirmesini önlemektir. Uygulanacak her türlü cerrahi tedaviden sonra, kaybedilmiş kas gücünün geri kazanılması ve eklem hareket açıklığının sağlanması için fizik tedavi uygulaması şarttır. Tek başına cerrahi tedavi istenilen başarının elde edilmesinde yeterli değildir.



(acromioclavicular-glenohumeral) that need surgical treatment. In the surgical treatment of the acromioclavicular joint, debridement of the joint or removal of collar bone lateral tip are current modalities. This can either be done as an open operation or as a closed operation with the help of a camera. Debridement involves the cleaning of the thickened, soft tissue and new bone formations. If the damage in the cartilage of the joint is not clear, then it is expected that this operation will relieve the patient's problems. However, cases where the cartilage of the joint is completely destroyed may not give the expected result. Removing 1 cm from the tip of the clavicle (the collar bone) will reduce the pain. This method is called resection arthroplasty.

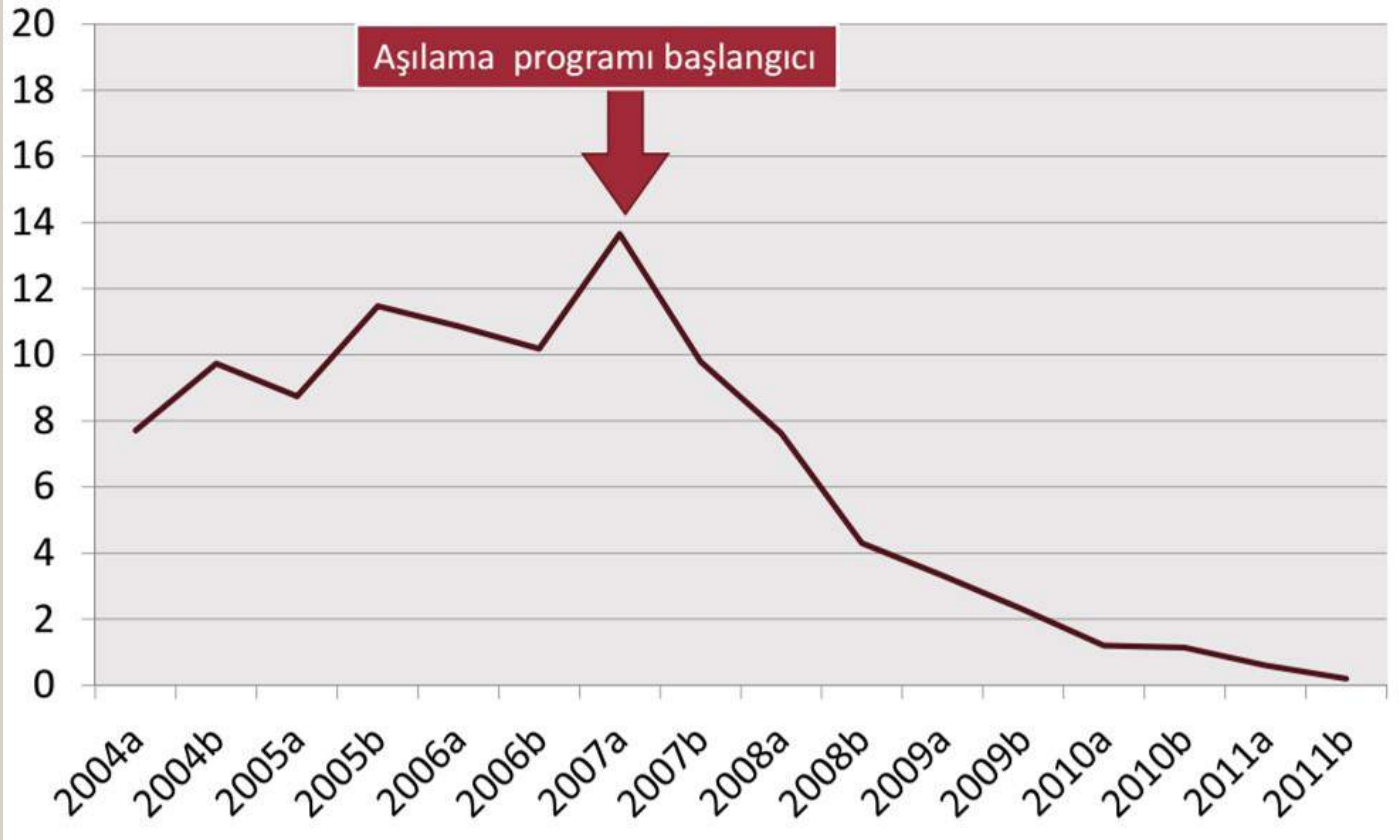
Arthroscopic joint debridement or prosthesis joint replacements are the two surgical options for the glenohumeral joint. Arthroscopic debridement of the joint may be useful in light cases. Arthroscopic debridement consists of opening two small holes in the shoulder, inserting a camera in one and using the other to clean out the joint with surgical devices. In more advanced cases, this technique will not provide any results.

In such cases, the damaged joint surfaces are replaced with a prosthesis. Various prostheses can be used depending on the cause of the arthrosis, the situation of the joint and the surgeon's preference. The procedure of replacing the top of the arm bone (humerus) alone is called hemiarthroplasty. The prostheses used for replacements to the top end of the arm bone (humerus) and the socket of the shoulder bone (glenoid) are called total shoulder prostheses. Shoulder arthrosis due to rotator muscle tears must be replaced by reversed total shoulder replacements. Both surfaces are changed at the same time in reversed total shoulder replacements; however, the top of the arm bone, which is usually in the shape of a sphere, is replaced with a socket shaped prosthesis and the shoulder bone socket is replaced with a spherical prosthesis. The aim of the reverse shoulder prosthesis is to prevent the joint from moving upwards in patients who have torn rotator muscles.

After all surgical treatment, the patient must undergo physiotherapy in order to regain the muscle strength that has been lost and to obtain full movement. Surgical treatment alone is not sufficient to obtain the required success.



RAHİM AĞZI KANSERİ YOK EDİLEBİLİR Mİ? CAN CERVICAL CANCER BE ERADICATED?



Rahim ağzı (serviks), rahimin vajene açılan dar boynudur. Rahim ağzı, aynı zamanda enfeksiyonların rahime (uterus) ulaşmasını engellemeye yardımcı, önemli bir bariyer görevi de görmektedir. Gebelik sırasında rahim ağzı, bebeği rahim içinde tutmaya yardımcı olmak için sıkıca kapalı durumda kalır. Bebek doğmaya hazır olduğunda rahim ağzı yaklaşık 10 cm açılarak bebeğin geçmesine izin verir.

Dünyanın değişik coğrafyalarında değişik oranlarda gözükken rahim ağzı kanseri en çok gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde karşımıza çıkmaktadır. Dünya genelinde kadınlarda en sık görülen 2. kanser türüdür, meme ve akciğer kanserinden sonra kanserden meydana gelen ölümlerin 3. en sık nedeni de yine rahim ağzı kanseridir. Dünya çapında iki dakikada bir, bir kadın rahim ağzı kanserinden ölmektedir. Oysa rahim ağzı kanseri "ÖNLENEBİLİR" bir hastalıktır. Kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının gerçekleştirilen smear testi ve Human Papilloma Virüs

The cervix is the narrow neck-like passage that joins the uterus to the vagina. The cervix also does the job of creating a barrier that helps prevent infections in the uterus. The cervix is tightly shut during pregnancy to help keep the baby inside the uterus. When the baby is ready to be born, the cervix opens about 10 cm to allow the baby to pass through. Cervical cancer, which is seen at different rates in various countries around the world, is most common in underdeveloped and developing countries. It is the 2nd most commonly seen cancer in women around the world and the 3rd most common cause of death behind breast cancer and lung cancer. One woman dies every two minutes around the world due to cervical cancer. However, cervical cancer is a "PREVENTABLE" cancer. Early diagnosis and treatment is possible due to the smear test and Human Papilloma Virus (HPV) test performed by obstetricians



(HPV) testleriyle yapılan tarama sayesinde erken tanı ve etkin bir tedavi mümkündür. Tarama programları, rahim ağzı kanserinin azalmasında önemli bir etkiye sahip olmasına karşın hala kadınlar bu kanser nedeniyle ölmektedir. Türkiye istatistiklerine baktığımızda rahim ağzı kanserinin ülkede 8. en sık kanser türü olduğu görülmektedir.

Rahim ağzı kanserinin nedeni, Human Papilloma Virüsüdür (HPV). Alman bilim insanı Prof. Harald zur Hausen bu ilişkiyi kanıtlayan çalışmaları nedeniyle 2008 yılında Tıp alanında Nobel ödülüne layık görülmüştür. HPV'nin yaklaşık 150 tipi mevcuttur. Bunların büyük bir bölümü düşük riskli tipler olup genital bölgede oluşan siğillerin gelişiminden sorumludur. Ancak 13 adet yüksek riskli HPV tipi (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68) kanser gelişiminde rol oynar. Bu yüksek riskli HPV tipleri rahim ağzı kanserine yol açabilen anormal hücrelerin gelişmesine neden olabilmektedir. Her HPV enfeksiyonunda aşırı endişeye gerek yoktur, çünkü HPV enfeksiyonunu takip eden ilk 1 yıl içinde bireylerin yüzde 70'inde, 2. yılda ise yaklaşık yüzde 90'ında enfeksiyon bireyin bağışıklık sistemi tarafından iyileştirilir, ancak kalıcı bir bağışıklık oluşmaz enfeksiyon tekrar edebilir. Yüksek riskli HPV'ler ile enfekte olan rahim ağzı hücreleri bu enfeksiyonun vücut bağışıklık sistemi tarafından iyileştirilememesi ve uzun süren, ıncatçı enfeksiyonu sonucu anormalleşip kontrolsüz bir şekilde büyümeye başlayarak kanseri oluşturmaktadır. Rahim ağzı kanseri olgularının yaklaşık olarak %70'ine HPV 16 ve 18 neden olmaktadır, yani en yüksek riskli diyebileceğimiz HPV tipleri bu ikisidir.

Aşağıdaki özellikleri bulunan kadınlarda rahim ağzı kanseri gelişme olasılığı fazladır.

- HPV tanısı koyulmuş kadınlar
- HPV aşısı yaptırmamış kadınlar
- Kanser öncüsü lezyonlar için düzenli Pap Smear yaptırmamış kadınlar
- Anormal Pap Smear sonucu olan kadınlar
- Daha önce rahim ağzı kanseri öyküsü olan kadınlar
- HPV enfeksiyonu riskinin artmasına neden olan, birden fazla cinsel partneri bulunan kadınlar
- Yüksek riskli cinsel aktivitede bulunan partneri olan kadınlar (Örneğin, erkek partnerin çok eşli bir cinsel yaşantısı varsa, kadın tek eşli olsa bile HPV enfeksiyonu riski artar)

and gynaecologists. Although these scanning programs have played a significant role in reducing cervical cancer, there are still women who die of this cancer. When the statistics for Turkey are considered, we see that cervical cancer is the 8th most common form of cancer in the country.

The Human Papilloma Virus (HPV) is the cause of cervical cancer. The German scientist Prof. Harald zur Hausen received the Nobel Prize for Medicine in 2008 for his research proving this relationship. There are about 150 types of HPV. Most of these are low risk types and cause warts in the genital area. However, 13 of these are high-risk types of HPV (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68) that play a role in causing cancer. These high-risk types of HPV can cause abnormal cells, which result in the development of cervical cancer. However, not all HPV infections are a significant cause for concern, because the immune system of the patient has a chance of curing the disease in 70 percent of the patients after the first year and in 90 percent of the patients during the second year; however, a long-term immunity cannot be formed and the infection may reoccur. Cervical cells that have been infected with high-risk HPV's and cannot defeat this infection with the immune system, start to grow uncontrollably due to a long and persistent infection and will develop into cancer. About 70% of the cervical cancer cases are caused by HPV 16 and 18, so we can say that these two types of HPV carry the highest risk.

Women who have the following are more likely to have cervical cancer risk:

- Women who have been diagnosed with HPV
 - Women who have not had a HPV vaccine
 - Women who have not had regular pap smear tests to find cancerous lesions
 - Women who have had an abnormal Pap smear result
 - Women who have a previous history of cervical cancer
 - Women who have more than one sexual partner, which causes the risk of HPV infection to increase
 - Women who have a partner who has engaged in high-risk sexual activity (for example, if the male partner has a promiscuous sexual life, even if the women only has one partner, she still has a high risk of HPV infection)
 - Women who have had their first sexual relationship at an early age
 - Women who have an autoimmune weakness, HIV (AIDS) infection or any other condition that weakens their immune system (Women who have a weak immune system are at a higher risk of having the HPV infection and cervical cancer).
- Women who smoke (nicotine, cotinine and aromatic polycyclic hydrocarbons make it easier for an infection to form in the cervix and increase the cell abnormalities on the road to cancer). The early stages of cervical cancer may not show any specific symptoms. If abnormal vaginal bleeding problems occur, such as bleeding between menstruation, bleeding after sexual intercourse or bleeding after menopause, then a gynaecological examination and tests must be conducted. The HPV infection is an infection that is sexually transmitted.



Prof. Dr. Müfit C. Yenen
Obstetrician and Gynaecologist Gynaecologic Oncologist
Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital



- İlk cinsel ilişkisi erken yaşta olan kadınlar
- Otoimmün bir zayıflığı, HIV (AIDS) enfeksiyonu ya da bağışıklık sisteminin zayıflatan herhangi bir durumu olan kadınlar. (Bağışıklık sisteminin zayıf olması kadında HPV enfeksiyonu gelişme olasılığını ve rahim ağzı kanseri gelişme riskini artırır.)
- Sigara kullanan kadınlar (sigaranın içerdiği nikotin, kotinin ve aromatik polisiklik hidrokarbonlar, hem HPV nin rahim ağzında enfeksiyon oluşturmalarını kolaylaştırır, hem de kansere giden yolda hücre anormalliklerini artırır.)

Rahim ağzı kanserinin erken dönemlerinde spesifik belirtiler görülmeyebilir, bununla beraber adet arası kanama, cinsel ilişki sonrası kanama ya da menopoz sonrası kanama gibi anormal vajinal kanama şikayeti olan kadınlar mutlaka jinekolojik muayeneye gitmeli, gerekli testleri yaptırmalıdır.

HPV enfeksiyonu esas olarak cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. İlişki esnasında prezervatif kullanılması enfekte olma olasılığını % 60 - 70 kadar azaltabilir ancak tam olarak engelleyemez. HPV enfeksiyonu geçirilmesinin ardından kalıcı bir bağışıklık oluşmadığı için aşılanmanın dışında bir korunma yöntemi yoktur. Aşılama kalıcı bağışıklık sağlamaktadır.

HPV enfeksiyonlarından korunmak için günümüzde 3 farklı koruyucu HPV aşısı kullanılmaktadır. Bunlardan birincisi; HPV 16 ve HPV 18 e karşı koruma sağlayan ikili aşı (Cervarix™), ikincisi , HPV 6, HPV 11, HPV 16 ve HPV 18 tiplerine karşı geliştirilmiş olan dördümlü aşı (Gardasil™). Dördümlü aşının kapsadığı HPV tipleri, rahim ağzı kanserlerinin yaklaşık yüzde 70'inden sorumlu tutulan HPV 16 ve HPV 18'in yanında, genital siğillerin yaklaşık yüzde 90'ından sorumlu olan HPV 6 ve HPV 11'e karşı da koruma sağlamaktadır. Sonuncusu ise Aralık 2014 de Amerika'da FDA (Food and Drug Administration) tarafından onaylanan ve şu an



Using condoms during sexual intercourse can reduce the risk of being infected by 60-70%, however it cannot completely prevent it. After a HPV infection, due to the fact that it does not create long-term immunity, there are no preventive methods apart from a vaccine. Vaccines give permanent immunity.

There are 3 different HPV vaccines used to prevent the HPV infection. The first of these is a bivalent vaccine (Cervarix™) that protects against HPV16 and HPV18, and the second is a quadrivalent vaccine (Gardasil™) that protects against HPV 6, HPV 11, HPV 16 and HPV 18. The types of HPV that the quadrivalent vaccine protects against are HPV 16 and HPV 18 which cause approximately 70 percent of cervical cancers, and HPV 6 and HPV 11, which are responsible for approximately 90 percent of genital warts. The last one is a vaccine that protects against nine virus types (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, and 58), which was approved by the FDA (Food and Drug Administration) in America in 2014 and subsequently made available on the market; however, it is not currently available in Turkey and the TRNC.

It is advised that these vaccines are added to the routine vaccine schedule of school age children. The scientific data available shows that those who have not had the vaccine in their schooling years can receive it before the age of 45. Today, this vaccine is in the routine vaccine schedule of schools in 71 countries, including USA, Great Britain, Ireland, Canada, Australia, New Zealand, Germany, Italy and France. In some countries, only girls between the ages of 11-14 have the vaccine, while in other countries, the vaccine is given to both girls and boys of that age. After this vaccine was introduced in Australia, a dramatic decrease of cases of genital warts in girls under the age of 21 has been observed. The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS) has determined that the side effects of this vaccine, which is inserted through the arm into the muscle in the form of three dosages, are redness, burning, stinging etc. in the area where the vaccine has been inserted.

Regular smear tests and HPV DNA tests that are conducted alongside the vaccine help find the precancerous lesions at an early stage and enable the disease to be treated before the cancerous cells are formed. This is why every woman who is sexually active must have a smear test at least once every three years or a HPV DNA test once every five years. Patients who have abnormal results from these tests must be examined under a microscope called a colposcopy by a gynaecologist and if needed, a biopsy must be conducted.

It is possible to completely eradicate cervical cancer around the world by conducting population-based screening; thus, conducting smear and HPV DNA tests on the entire female population and treating the precancerous lesions with the best methods by gynaecologists will help to achieve this goal. This is why it is important to increase awareness in women, to make modern diagnosis tests easily available and to offer the necessary treatment to women. Near East University Hospital and Dr. Suat

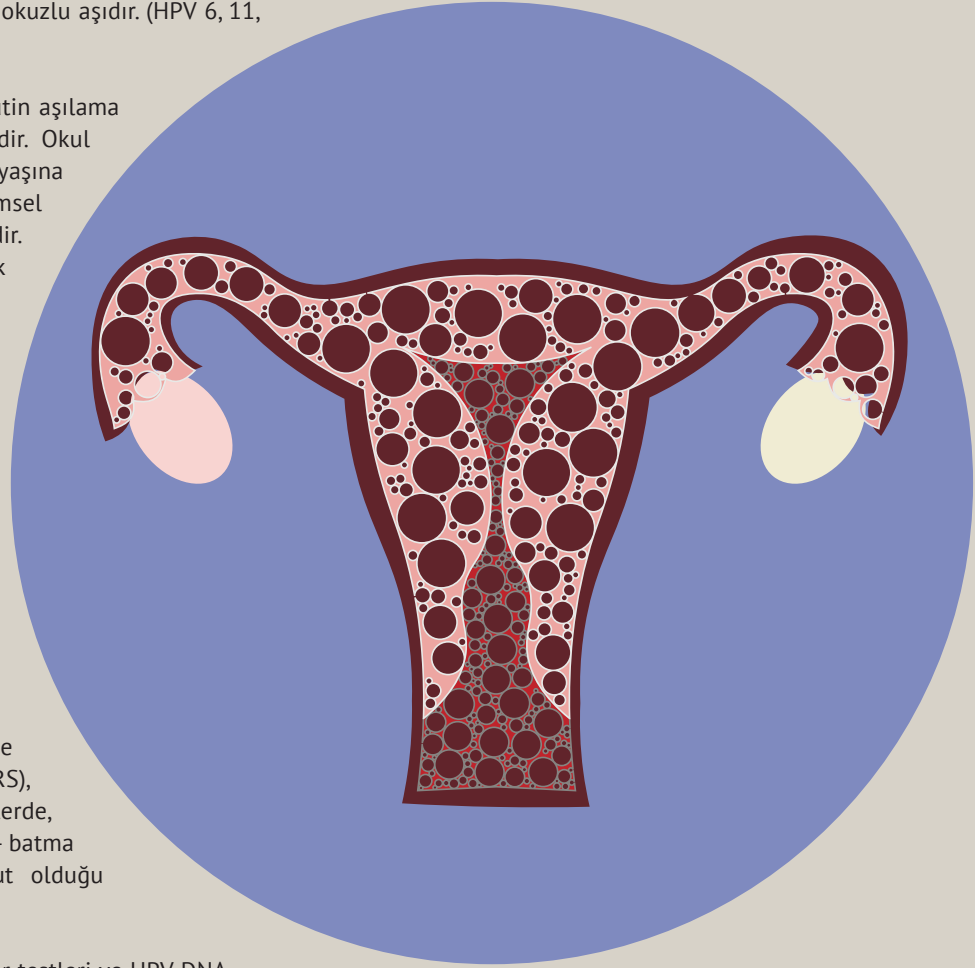


için Amerika Birleşik Devletleri'nde pazara sunulmuş bulunan ama Türkiye'de ve KKTC'de bulunmayan dokuzlu aşıdır. (HPV 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, ve 58)

Bu aşılardan okul çağı çocuklarında rutin aşılama takviminde yer alması önerilmektedir. Okul çağında aşılanmayan kişilerin, 45 yaşına kadar aşılanabileceği eldeki bilimsel verilere göre kabul edilmektedir. Günümüzde içlerinde ABD, Birleşik Krallık, İrlanda, Kanada, Avusturalya, Yeni Zelanda, Almanya, İtalya ve Fransa'nın da yer aldığı 71 ülkede aşı okul çağı rutin aşılama programı içerisinde ve 11-14 yaş grubunda bazı ülkelerde sadece kızların, bazı ülkelerde hem kız hem de erkek çocukların aşılaması gerçekleştirilmektedir. Avusturalya'da aşılamadan sonra, kısa dönemde, 21 yaş altı kızlarda genital siğil görülme sıklığı dramatik olarak azalmıştır. Koldan, kas içine üç doz olarak uygulanan aşının, The Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS), tarafından yapılan incelemelerde, enjeksiyon yerinde kızarıklık, yanma - batma vs. gibi basit yan etkilerin mevcut olduğu saptanmıştır.

Aşının yanı sıra düzenli yapılan smear testleri ve HPV DNA testleri erken dönemde ortaya çıkan "kansere öncüsü" lezyonların tespitine ve henüz kanser oluşmadan hastalığın tedavisine olanak sağlar. Bunun için seksüel olarak aktif olan her kadının en geç üç yılda bir smear testi yaptırmaması ya da en geç beş yılda bir HPV DNA testi yaptırmaması gereklidir. Bu testlerinde anormal sonuçlar çıkan hastaların bir jinekolog onkolog tarafından, kolposkopi denilen bir tür mikroskop altında değerlendirilmesi ve gerekiyorsa biopsi yapılması uygun olur.

Aşılanmış toplumlarda, toplum bazlı taramalar yapılması, yani bütün kadın popülasyonunun smear ve HPV DNA testleriyle taranması ve bu tarama sonucunda kansere öncüsü lezyonların kadın doğum uzmanları tarafından uygun yöntemlerle tedavi edilmesiyle dünya yüzünden rahim ağzı kanserinin silinmesi mümkündür. Bunun için kadınlarımızda yeterli farkındalık oluşturulması, çağdaş tarama ve tanı testlerinin ulaşılabilir olmasının sağlanması ve uygun tedavi yöntemlerinin kadınlara sunulabilmesi gerekmektedir. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi, bütün modern olanakları ve uzman jinekologları ile bu konuda kadınlarımızın yanında ve hizmetindedir.



Günsel University of Kyrenia Hospital are at the service of all women, with modern facilities and treatment methods provided by specialist gynaecologists.



GÜNEŞ YANIKLARI

SUNBURN



Güneş ışınları içerisinde UVA, UVB ve UVC olmak üzere üç farklı ultraviyole (UV) ışını bulunmaktadır. Güneş yanıkları, özellikle UVB maruziyeti sonrası oluşmaktadır. Güneş maruziyetine bağlı olarak kızarıklık, ağrı ve ödem oluşumu birinci derece yanık olarak adlandırılır. Daha uzun süreli hasarlarda ise içi su dolu kabarcıklar (bül) varlığında yanık artık ikinci derece olmuş demektir.

Güneş yanıklarının tedavisinde; yatak istirahati, ağızdan bol sıvı desteği, soğuk uygulama, renksiz ve parfümsüz bir nemlendirici kullanımı esastır. Yanığın şiddetine bağlı olarak, kızarıklık ve ağrıyı azaltan krem ve haplar önerilebilmektedir. Yanığa bağlı deri bütünlüğünün bozulduğu şiddetli durumlarda kısa süreli ve düşük dozda sistemik steroid tedavisi ve/veya sistemik koruyucu antibiyotik kullanımı gerekebilmektedir.

Yanık bölgesine dermatolog tarafından önerilmeyen kremler, cilt temizlik ürünleri, yoğurt, diş macunu, salça vb. uygulamaların yapılması yanlış olup, yanığın derinleşmesine, sekonder enfeksiyona ve alerjik değişikliklere neden olabilmektedir.

Güneş yanıklarından korunmak için:

- Saat 10:00 ile 17:00 saatleri arasında dışarıda bulunmamak,
- Dışarıya çıkılması gerektiğinde geniş çeperli şapka, güneş gözlüğü, güneş koruyucu ürün kullanımı,
- Güneş altında iken 4 saat, deniz kenarında iken 2 saat aralıklarla güneş koruyucu ürünün yenilenmesi,
- Gölgede iken veya havuz/deniz içerisinde iken de güneş yanıkları oluşabileceğinden koruyucu önlemlere dikkat edilmesi,

Sunrays consist of three different ultraviolet (UV) rays known as UVA, UVB and UVC. Sunburn occurs in particular after exposure to UVB. First-degree burns as a result of sun exposure cause redness, soreness and oedema. Burns that create long-term damage and cause fluid-filled blisters (bulla) on the skin surface are called second-degree burns.

The treatment of sunburn includes: Bed rest, drinking plenty of water, cold compress and the application of colourless and unscented moisturiser. Depending on the severity of the burn, creams and medication can be applied to reduce redness and soreness. In severe cases where the skin structure has been damaged, a small short-term dose of systemic steroid treatment and/or systemic protective antibiotics may have to be used.

Creams that are not recommended by a dermatologist, skin cleansing products, yoghurt, toothpaste and tomato puree should not be used on a sunburned areas, as they may result





• Özellikle çocuklar ve beyaz tenli kişilerin, güneş altında iken açık renkli ve kollu kıyafetler tercih etmeleri gerekmektedir.

Güneş hasarı kısa vadede güneş yanıklarına neden olurken uzun süreli maruziyet kırışıklık, çiller, güneş lekeleri, deri yaşlanması ve deri kanserlerine neden olmaktadır.

Güneş hasarının ağırlıklı olarak 20 yaşından önceki dönemde oluşması ve deri kanseri gelişimi açısından çocukluk çağındaki şiddetli güneş yanığı öyküsünün varlığı, çocukların güneşten korunmasının ne kadar önemli olduğunun kanıtıdır.

Çocuklarda ilk 6 aylık dönemde mümkünse güneşten uzak tutulması, 6 aydan sonra 20 dakikadan uzun süreli güneş maruziyeti olacaksa kimyasal içermeyen güneş koruyucu ürün kullanılması gerekmektedir.

Bronzlaş(Ma)!

•Günümüzde "Sağlıklı Bronzlaşmak" diye bir kavram varlığı kabul görmektedir. Bronzlaşma estetik açıdan tercih edilse de gerçekte derinin hasar görmesi ve kendi kendini koruma mekanizmasıdır.



in secondary infections, allergic reactions or the skin damage becomes penetrates further through the skin.

To prevent sunburn:

- Stay away from direct sunlight between the hours of 10:00 and 17:00,
- When going outside, a wide brim hat, sunglasses and sunscreen must be used,
- Protective sunscreen must be applied every 4 hours when under direct sunlight and every 2 hours when at the seaside,
- Precautions must be taken when sitting in the shade or when swimming in the pool/sea as there is also a risk of sunburns in these situations,
- Children and fair skinned people in particular must wear light coloured, long sleeved clothing when exposed to the sun.

Short-term sun damage causes sunburn. However, in the long run, it can cause wrinkles, freckles, sun spots, aging of the skin and skin cancer.

A childhood history of sunburn can increase the risk of developing skin cancer later in life, proving that it is vital that children are protected from the sun.

Children must be kept away from the sun during the first 6 months of their lives. After 6 months, they must not be exposed to direct sunlight for more than 20 minutes unless they are protected by a non-chemical sunscreen.

Do not bronze!

• Today, the term "Healthy Bronzing" is not considered to be acceptable. Although the bronzed look is aesthetically preferred, it is a sign that the skin has been damaged and has activated its protection mechanisms.



BELDE DAR KANAL BELİRTİLERİ VE TEDAVİSİ (LOMBER SPİNAL STENOZ)

SYMPTOMS AND TREATMENT OF NARROWING OF THE SPINAL CANAL AT LUMBER REGION (LUMBER SPINAL STENOSIS)



Tanım
Omurlar, vücudumuza dayanak olan ve omurilikle sinir liflerinin korunmasını sağlayan kemik yapılarıdır. Omurilik ve sinir lifleri, omurların ortasında bulunan ve spinal kanal (omurilik kanalı) denen bir kanal içinde başın alt kısmından başlayarak aşağıya kuyruk sokumumuzda sonlanırlar. Omurlar arasında vücudumuzdaki güç yüklenmelerini absorbe eden ve omurları birbirine bağlayan diskler vardır. Bu diskler normalde su içeriği fazla yumuşak yapıdadırlar. Yaş ilerledikçe bu disklerin biyolojik yapısı değişir ve sıvı kaybederler. Bu durumda diskin yük taşıma ve absorpsiyon yeteneği azalır, sertleşerek bulunduğu yerden omurilik kanalına doğru taşarak fıtıklaşmaya ve kanal çapında

Definition
The vertebrae are bone formations that protect the nerve fibre and the spinal cord and provide support for our body. The spinal cord and nerve fibre start from the top of the spinal canal, which is below the head, and ends at the coccyx. There are discs between the vertebrae that absorb the power boosts in our body and connect the vertebrae to each other. These discs are usually soft with high water content. As the person's age increases, the biologic formation of these discs changes, which causes them to lose water content. This reduces the disc's ability to carry weight and absorb power; the disc becomes hard and overflows into the spinal canal, which causes

daralmaya neden olabilirler.

Ayrıca omurları birbirine bağlayan faset eklemlerindeki (mafsallarındaki) büyüme ve anatomik yapılarındaki değişim, kanalın yanlardan daralmasına neden olur. Çoğunlukla bu duruma kemik yapılar arasındaki bağların da kalınlaşması eklenir ve omurilik kanalı, hem önden, hem yanlardan, hem de arkadan daralır.

İnsan omurgası sınırlı derecede harekete izin verir. Omurga, eklemler, omurgayı sabitleyen ve hareketlerini kısıtlayan bağ dokularının ve disklerdeki bu dejeneratif değişiklikler omurilik ve sinir kanallarında daralmaya neden olurken biraz önce de bahsettiğimiz gibi omurganın mekaniğinde de bozulmaya neden olur. Bu durum omurgaların birbiri üzerinde öne, arkaya ve yanlara doğru kaymalarına, omurgada eğilme ve bükülmelere neden olarak omurganın dengesini ve sabitliğini bozar. Ancak omurga bu durumdan kurtulmak için kendini sabitlemek ister. Bu amaçla da mafsallarda ve bağlarda kalınlaşma olur ki bu durum kanalların daha da daralmasına neden olur. Böylece kısır bir döngü oluşur.

Belirtiler Nelerdir?

Dar kanal her zaman belirti vermeyebilir. Belirti ve muayene bulguları ile radyolojik bulgular uyumlu olmayabilir. MR tetkikinde ciddi dar kanal olan olgularda belirti olmayabilirken, ciddi belirti ve bulguları olan olgularda MR tetkikinde ileri derecede dar kanal olmayabilir.

Belirtiler genellikle sırt ya da bacaklarda ağrı, uyuşukluk, bacaklarda kramp ve güç kaybı olabilir. Nadiren de idrar ve gaita kaçırma ya da yapamama şikayetleri olabilir. Ancak en önemli belirti yürümekle ve ayakta kalmakla bacaklarda sızı şeklinde ağrı, uyuşma ve güçsüzlüktür. Ağrı birkaç dakika oturmakla veya durmakla azalır ya da düzelir. Hastanın yürüme mesafesi giderek azalır. Hasta sık sık durarak (kısa molalarla) yürür. Şikayetler sürekli ya da periyodlar şeklinde olabilir. Öne eğilerek yürümek şikayetleri hafifletir.

Şayet omurganın mekaniğinde bir sorun varsa ve omurga balansı bozursa özellikle bel hareketlerinde ağrı ve belde tutukluk, yataktan zor kalkma, oturduğu yerden doğrulamama gibi şikayetler eklenir. Zamanla hastalarda kamburluk ve öne doğru eğilerek yürüme başlar.

Omurgamız bir bütün olarak gerek önden gerek yandan bir denge içindedir. Bu dengenin bozulması durumunda vücut bu dengeyi tekrar sağlamaya ve en az enerjiyle sabit kalmaya çalışır. Beldeki oluşacak bir denge bozukluğu, sırtı, boyunu ve hatta kalça ve diz eklemlerini bile etkileyebilir. Zamanla bunlarda da bozulma ve dejenerasyonlara neden olabilir.

Nasıl Tanı Konur?

Hekim tarafından hastanın sorgulanması ve muayenesi tanıda mutlak olması gerektir. Radyolojik bulgular tanının konulmasından çok hekimin tanısını desteklemelidir. Daha önce de bahsedildiği gibi radyolojik olarak ciddi dar kanalı olan olgularda belirti ve bulgu olmayabilir.

Tanıda direkt grafiler, manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri ve bilgisayarlı tomografi en sık kullanılan tanı yöntemleridir. İhtiyaç duyulduğunda elektromiyografi (EMG) tetkiki de yapılabilir. Tüm bu çalışmalar kanal darlığının şiddeti, sinir kökü basısı, darlığın yerinin saptanmasını sağlar. Ayrıca omurganın mekaniğinde bozukluk olup olmadığını anlamak için hareketle grafiler ve omurganın balansını değerlendirmek için boyundan kalça eklemine kadar tüm omurgaların direkt grafileri çekilir.

Tedavi Seçenekleri Nelerdir?

Tedavi, şikayet, muayene bulguları ve tetkiklerin sonucuna göre belirlenir.



a bulging disk and narrower canal diameter. Additionally, the facet joints grow and anatomically change, causing the canals to become narrow. This is usually accompanied by the connective tissue and bone structure thickening and the spinal canal becomes narrower from the front, back and lateral sides.

The human spine has limited movement. Degenerative changes in the vertebra, joints, connective tissues that are connecting the spine and limiting its movement, and the discs cause defects in the narrowing spinal canal and nerve canals, which results in the previously mentioned defects in the mechanics of the spine. This causes the vertebrae to slip forward, back and sideways on each other, which results in a bent, wonky and unbalanced spine. However, the body tries to balance itself out. This causes the connective tissue and joints to thicken up, which narrows the canals even more. This causes a vicious cycle.

What are the Symptoms?

There may not always be obvious symptoms of a narrow canal. Radiologic results may not always be the same as the results obtained through symptoms and signs. There are cases that do not show any symptoms; however, when an MR test is conducted, it is found that the patient has a seriously narrowing canal. Furthermore, there are cases where serious symptoms are present, but the MR tests do not show a seriously narrowing canal.

The symptoms generally include: pain in the back or legs, numbness, leg cramps and weakness in the lower extremities. Incontinence can also be a rare symptom. However, the most important symptoms are pain, numbness and lack of strength in the legs when walking and standing. Pain reduces or stops after a few minutes of sitting down or resting. The patient will walk at a slower pace and will have to take regular rests while walking. The symptoms may be continual or periodical. Walking while bending forward reduces the pain.

If there is a problem in the mechanics and the balance of the spine is not intact, then problems such as pain when moving the back, a stiff back, difficulty in getting out of bed, and the inability to stand up after sitting can occur. With time, patients will have a humped back and will start to walk by bending forward.

Our spine is in complete balance, whether it is observed from the side or the front. In cases where this balance is lost, the body tries to restore this balance and secure it in place with the least possible energy. A balance problem in the back can affect the back, neck and even the hip and knee joints. Over time, defects and degeneration can also be observed in these areas.

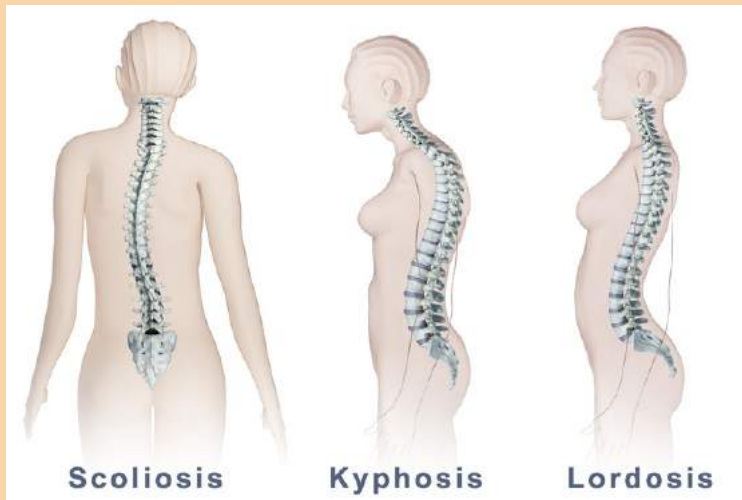
How is it Diagnosed?



Hafif olgularda ilaç tedavisi ve öneriler ilk seçenektir. İlaç olarak ağrı kesici ve anti-inflamatuar ajanlarla kas gevşetici ajanlar kullanılabilir. Ağrısız dönemlerde yürüyüş ve hekimin önerdiği egzersiz ve sporlar yapılabilir. İlaç tedavisinden faydalanılmazsa fizik tedavi de denenebilir. Fizik tedavi ve egzersiz programı kasları güçlendirme açısından önemlidir. Aerobik, bisiklete binme, yürüyüş önerilebilir. Ayrıca belden yapılan enjeksiyon ve bloklar ağrının kaldırılmasında kullanılabilir. Bu enjeksiyonlar faset eklemlerine ya da sinirlerin çevresine yapılabilir. Bu tedaviler hastalığı ortadan kaldırmaz, ancak etkisini azaltır ya da geçirir. Dar kanal, ciddi güç kaybı ve idrar-gaita problemleri oluşmadıkça veya yürüme mesafesi belli bir sürenin altına inmedikçe acil olarak cerrahi tedavi gerektirmez.

Cerrahi tedavi yöntemlerinde temel amaç sinirlere ve omuriliğe olan basının kaldırılmasıdır. Ayrıca omurganın mekaniğinde bozulma varsa bu da tedavi edilmelidir. Basının kaldırılması için omurların arka kısımlarının kaldırılması (laminektomi) en sık tercih edilen yöntemlerden birisidir. Ayrıca disk basısı varsa (fitiklaşma) bu da tedavi edilmelidir. Omurların sabitliğine bozulma olduğunda omurları vida-rot sistemleri veya başka tekniklerle birbirine tutturup sabitlemek, omurlar arasına kemik veya başka materyallerle füzyon yapmak, önden, yandan veya arkadan yapılabilecek girişimlerle sağlanabilir. Hastanemizde de yapılabilen bir teknikle eğer belirgin bir mekanik bozukluk yoksa dar kanal olgularında operasyon mikroskopu kullanılarak belin tek tarafı açılarak orta kısım ve karşı tarafta da bası ortadan kaldırılabilir ve bu yöntem diğer yöntemlere göre daha az invaziv, ameliyat sonrası dönemi daha avantajlıdır.

Cerrahinin tekniğine göre cerrahi sonrası hastanede kalış ve iyileşme süresi değişir. Stabilizasyon dediğimiz vida ve rot sistemleri kullanılmadan yapılan minimal invaziv tekniklerde ameliyattan 3-4 saat sonra hasta yürümeye başlar, hastanede kalış süresi 1 gündür ve 3-4 hafta sonra normal yaşamına tamamen kavuşur ve tüm aktivitelerine geri döner. Ancak stabilizasyon ameliyatlarında (vida-rot sistemi kullanılanlarda), ameliyattan 1-2 gün sonra hasta yürütülür, 5-7 gün hastanede kalır ve ancak 6-8 hafta sonra hasta normal yaşamına kavuşabilir.



The questioning and examination of a patient by a spine surgery specialist doctor is a must for diagnosis. Radiologic findings support the diagnosis of the doctor rather than diagnosing the problem. As mentioned before, cases with radiologically severe narrow canals may not show any symptoms.

Direct x-rays, magnetic resonance imaging tests and computed tomography are the most commonly used methods for diagnosis. Where needed, an electromyography (EMG) test can also be conducted. All these tests are used to determine the severity of the narrowing canal, the compression on the nerve endings and the location of the problem. Additionally, x-rays to determine whether or not there is a defect in the mechanic balance of spine and movement, and direct x-rays of the whole spine starting from the neck and ending at the hip joint can be taken to evaluate the spinal balance.

What are the Treatment Options?

The treatment is determined according to the results of diagnosis, tests and examination. Medical treatment is the first option in mild cases. Painkillers, anti-inflammatory agents and muscle relaxing agents can be taken as medication. Walking, exercise and sport that is advised by the doctor can be performed when there is no pain. If medical treatment does not work, physiotherapy can be attempted. Physiotherapy and exercise programs are important in order to strengthen the muscles. Aerobics, riding a bicycle and walking can be advised. Additionally, spine injections administered in the back can be used to remove the pain. These injections can be applied to the facet joints or around the nerves. These treatments do not remove the disease; however, they reduce or remove the effects. Emergency treatment is not needed as long as problems such as a narrow canal, serious loss of strength, or incontinency problems do not occur or provided the patient can walk a certain distance within a certain time.

The main aim in surgical treatment methods is to decompress the nerves and the spinal cord. Additionally, if there is a defect in the mechanics of the spine, this must also be treated. The most common method used to decompress is removing the back part of the vertebra (laminectomy). Additionally, if the discs (hernia) compress the nerve structures, this must also be treated. When there are spinal instability and/or defects in the balance, then the vertebra must be stabilised with screw-rod systems or other techniques; the vertebra must be fused together either with bones or other materials through the front, lateral side or back. If there are no visible mechanic defects, the compression on the middle and on the opposite side can be released by a small incision on one side of the back in narrowing canal cases; this technique can also be conducted at our hospital. This method is less invasive than other operations and is more advantageous as the recovery period is shorter.

The time spent in the hospital after surgery depends on the surgical technique. If they have had an operation using minimal invasive techniques without using stabilisations such as screws and rods, the patient can start to walk 3-4 hours after an operation, they only have to stay in the hospital for 1 day and they return back to their normal daily activities within 3-4 weeks. However, patients that have had an operation involving stabilisation (screw-rod system) start to walk 1-2 days after the operation, they remain in the hospital for 5-7 days and continue their normal daily activities after 6-8 weeks.



SPORCULARDA TENDON YARALANMALARININ ÖNLENMESİ

PREVENTION OF TENDON INJURIES



Tendon yaralanmaları sporcularda oldukça sık görülen ve sporcunun performansını olumsuz etkileyen ağrı ve disfonksiyon gibi semptomların uzun süre devam ettiği sorunlardır. Sportif aktiviteye bağlı yaralanmaların %30'undan fazlasında tendinopati varlığı söz konusudur. Sporcularda oldukça sık görülmekle birlikte, sadece sporculara özgü bir durum olmayıp, inaktif bireylerde de tendinopatiler gözlemlenebilir. Özellikle sporcularda aşırı kullanımdan kaynaklanabilir ve azalmış fonksiyonel kuvvete neden olan; fokal hassasiyet, gerim toleransında azalma ve aktiviteyle ağrı ile birlikte görülebilir. Klinik olarak ağrı ve fonksiyon kaybıyla, histopatolojik olarak da tendon harabiyeti ve dejenerasyonla kendini gösterir.

Standart bir tedavi yöntemi olmadığından tedavi daha çok rölatif dinlenme ve yük ayarlamasını içerir. Ayrıca yüksek kronikleşme ve tekrarlama riski bulunduğu için tendon yaralanmalarının

Tendon injuries are fairly common in athletes and they negatively affect the performance of athletes with long-term pain and dysfunctionality. Tendinopathy is present in more than 30% of injuries caused by sporting activities. Although tendinopathies are commonly seen in athletes, they can also be seen in inactive people. Particularly in athletes, it can occur due to overuse and can be seen with focal sensitivity, reduction in stress tolerance and pain during activity, which can cause a reduction in functional strength. Clinically, it causes pain and loss of function, and histopathologically, it causes tendon destruction and degeneration.

Due to the fact that there is no standard treatment protocol, relative resting and management of loading are the main



rehabilitasyonu zaman alan bir işlemdir.

Bu tür yaralanmalar sporcunun kariyerinde, fiziksel ve psiko-sosyal sağlığında ve yaşam kalitesinde önemli etkiye sahiptir. Bu nedenle tendinopatilerin önlenmesi büyük önem taşımaktadır. Ancak direk olarak tendinopatilerin önlenmesine yönelik yapılmış çalışmalar oldukça az sayıdadır.

Risk faktörleri kişinin kendisinden veya dış etkenlerden kaynaklı olabilir. Sporcuya veya kişiye bağlı sistemik risk faktörleri ileri yaş, obezite, artmış bel çevresi, diyabet, hipertansiyon, dislipidemi ve genetik yatkınlık olabilir. Yaşlanmayla kısmi yırtıklar ve ağrı gelişimine zemin hazırlayan, tendinopatidekine benzer histolojik bulgular görülebilir. Obezite, artmış bel çevresi, diyabet, hipertansiyon ve dislipidemi durumlarının tümünde mikro damar yapısı etkilenir ve bu tendinopati gelişiminde anahtar rol oynayabilir.

Kişiye bağlı diğer risk faktörleri anormal biyomekanik, yetersiz kas esnekliği, kas kuvvetinde azalma, malalignment ve eklem laksitesinde artış olarak kabul edilmektedir.

Cinsiyet de risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Kadınlar tendinopati için daha meyillidir. Bunun nedeni hormonal dengesizlikler ve beslenme yetersizlikleriyle birlikte, kadın kas ve tendon sisteminin tekrarlayan etkileri absorbe etme kapasitesinin daha düşük olması olabilir.

Sporcudan kaynaklanmayan risk faktörleri aşırı mekanik yük, antrenman hataları (aşırı antrenman, hızlı progresyon, zemin, kötü teknik vs.), uygun olmayan malzeme kullanımı (ayakkabı, raket, sele yüksekliği vs.) ve tekrarlayıcı hareket paterni olan işler olabilir. Devam eden ya da önceden sigara kullanımının lateral dirsek tendinopatisiyle ilişkili olabileceği gösterilmiştir. Statinler, florokinolonlar, steroidler, hormon replasman tedavileri, oral kontraseptifler, steroid olmayan anti-inflamatuar ilaçlar ve retinoidlerin kullanımı tendon patolojileriyle ilişkilendirilmiştir.

Tendon yaralanmalarına neden olabilecek faktörler çok çeşitli ve değişken olmakla birlikte, yaralanmaların önlenmesine yönelik yapılmış

components of the treatment. As the condition has risks of recurrence and chronicity, the rehabilitation of tendon injuries takes time.

These injuries have important effects on the career, the physical and psycho-social health and the quality of life of the athlete. This is why it is crucial to prevent tendinopathies. However, there have been a limited number of studies conducted on the prevention.

The risk factors can either be caused by the person themselves or by external factors. Systemic risk factors due to the athlete or the person can include older age, obesity, increased waist circumference, diabetes, hypertension, dyslipidaemia and genetic predisposition. Histological findings similar to tendinopathies that cause partial tears and pain can be seen with aging. Obesity, increased waist circumference, diabetes, hypertension and dyslipidaemia can affect the micro vessel structure and this may play a key role in the development of tendinopathy.

Other internal risk factors include abnormal biomechanics, insufficient muscle elasticity, and reduction in the muscle strength, malalignment and increase in joint laxity.

Gender is also classified as a risk factor. Women have an increased tendency to suffer from tendinopathy. This may be caused by hormonal imbalances, insufficiencies in diet, and the lower absorption capacity of the recurrent effects of the muscle and tendons in women.

Risk factors that are not related to the athlete are extreme mechanical loading, training errors (over-training, fast progression, damaged field surface, bad technique etc.), using improper equipment (shoes, racket, saddle height etc.) and





çalışma sayısı oldukça azdır. Bu az sayıda çalışma sonuçları arasında da çelişkili sonuçlar gözlemlenmiştir.

Uzun süreli spor spesifik denge egzersizlerinin patellar ve aşil tendinopatisinin önlenmesinde etkili olabileceği gösterilmiştir. Sağlıklı erkek bireylerde, şok emici tabanlı kullanımının ve aktif postmenapozal kadınlarda hormon replasman tedavilerinin aşil tendinopatisi üzerinde önleyici bir etkisi olabileceği de farklı çalışmalarda gösterilmiştir.

Profilaktik germe egzersizleri ve eksantrik egzersizler her ne kadar yaygın şekilde kullanılsa da önleme anlamında pozitif etkileri gösterilmemiştir. İstenen önleyici etkilere ulaşılamamasına yönelik olası açıklamalardan biri tendonların biyomekanik özelliklerinde gereken değişikliklerin olabilmesi için daha uzun ve daha yoğun germe rutinlerinin gerekli olabileceğidir. Ayrıca germe egzersizleri ile tendon üzerinde oluşan tekrarlayıcı kompresif yükün tendinopatiye sebep olabileceği bildirilmiş ve patellar tendon anomalileri olan asemptomatik sporcularda yaralanma riskini arttırabileceği gösterilmiştir.

Tendon yaralanmalarının önlenmesine yönelik çalışmalarda net sonuçlar alınamamış olmasının olası nedeni de tek bir faktörün tendinopati gelişiminde yeterli etkiye sahip olmayabileceğidir. Tendinopati için tüm risk faktörleri hala net ve açık olmamakla birlikte etiyolojinin multifaktöryel olduğu aşıkardır. Dolayısıyla tendinopati birkaç risk faktörünün bir araya gelmesi sonucu oluşabilir ve tek bir faktör üzerinde müdahale yapılarak sonuç elde etmek mümkün olmayabilir. Dahası tüm önleyici müdahaleler yük yönetimi bağlamında ele alınmalıdır ve tendinopatinin önlenmesi için yük ve kişinin yük kapasitesi arasındaki denge her bir birey için korunmalıdır.

Etiyoloji ve mekanizmadaki çeşitliliğe ek olarak tüm bu faktörler farklı tendonlar için değişiklik gösterebilir. Dolayısıyla spesifik tanımlara yönelik önlemlere odaklanılması önem arz etmektedir. Kabul gören önleyici müdahalelerin geliştirilebilmesi için etiyoloji, risk faktörleri ve önlemlere yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

repeating movement patterns. It has been proven that there is a relationship between smoking and lateral elbow tendinopathy. A relationship between tendon pathologies and statins, fluoroquinolones, steroids, hormone replacement treatments, oral contraceptives, non-steroidal anti-inflammatory medication and retinoid has also been shown.

Although, the factors that may cause tendon injuries can be very different and changeable, there has been a limited amount of studies conducted on prevention of tendon injuries and these studies have shown contradictory results.

It has been shown that long-term sport-specific balance exercises may have a role in the prevention of patellar and Achilles tendinopathies. Various studies have shown that using shock absorbent insoles in healthy men and hormone replacement therapy in active postmenopausal women may have preventative effects on Achilles tendinopathy.

Although prophylactic stretching exercises and eccentric exercises are commonly used for prevention, supposed positive effects could have never been shown. One of the possible explanations for the lack of evidence may be a need for longer and more intense stretching exercises for changes in the biomechanics of the tendon. Additionally, it was reported that stretching exercises and repeated compressive loads on the tendons might cause tendinopathy and asymptomatic athletes with patellar tendon anomalies are under a greater risk of being injured.

The possible reason behind the lack of positive results obtained from the studies conducted on tendon injury prevention could be that tendinopathy is not caused by a single effecting factor. All risk factors for tendinopathy are not yet clear and it is obvious that the aetiology is multi-factorial. Thus, tendinopathy can occur due to a combination of various risk factors and it may not be possible to find a solution by focusing on just one factor. Furthermore, all preventative methods must be focused on load management and the balance between the load and the individual loading capacity must be preserved to prevent the tendinopathies.

In addition to the variety of the aetiologies and mechanisms, all these factors may show differences for every single tendon. Thus, prevention related to specific diagnosis must be the focus. Therefore, more work is required on the aetiology, risk factors and prevention methods for tendon injuries.

BEL FITIĞI AĞRILARINDA DÜŞÜK MALİYETLİ ALTERNATİF YÖNTEM

A COST EFFECTIVE ALTERNATIVE SOLUTION FOR LUMBAR DISC HERNIATIONS



DEJENERATİF OMURGA HASTALIKLARINA BAĞLI AĞRILARDA FLOROSKOPİ EŞLİĞİNDE UYGULANAN KAUDAL EPİDURAL ENJEKSİYONUN ETKİSİ

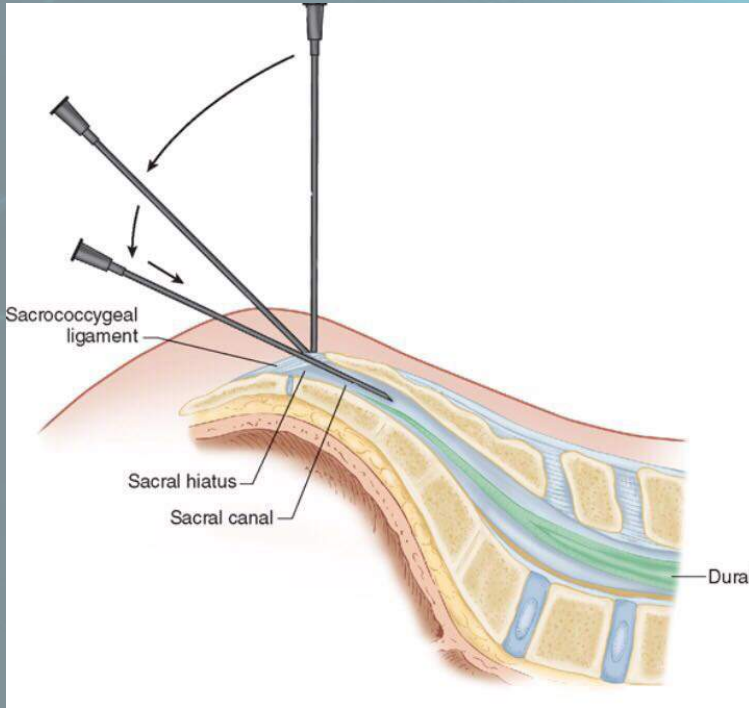
Bel ağrısı, spinal kanal darlığı ve bel fıtıkları başlıca dejeneratif omurga hastalıkları olup, eşlik eden sosyal ve ekonomik problemlerle birlikte toplumda artarak görülmektedir. Bel ağrısı ve bel fıtıklarının kesin sebebi hastaların çok azında kesin olarak ortaya koyulabilmektedir. Her ne kadar tedavisi için pek çok yöntem geliştirilmiş olsa da bel fıtıkları iş görmezliğin hala en önemli sebepleri arasında yer almaktadır. Geliştirilen tedavi yöntemleri (cerrahi, konservatif, kiropraktik, ilaç) kontrol edilemez bir hızla artmakta ve bu da komplikasyonları ve mali yükleri beraberinde getirebilmektedir. Doğal olarak bundan da en çok hastalarımız zarar görmektedir.

Kaudal epidural enjeksiyon kronik bel ağrısı, spinal kanal darlığı ve bel fıtığı (siyatik ağrısı) olan hasta grubunda yüksek etkinliği, düşük komplikasyon riski ve düşük maliyeti ile avantajlı bir tedavi şekli olarak karşımıza çıkmaktadır.

THE EFFECT THAT CAUDAL EPIDURAL BLOCK TOGETHER WITH FLUOROSCOPY HAS ON PAIN CAUSED BY DEGENERATIVE SPINAL DISEASES

Back pain, spinal canal narrowness and back hernia are the main examples of degenerative spinal diseases and are becoming increasingly common as social and economic issues arise. The specific cause of back pain and slipped discs can only be definitively diagnosed in a limited number of patients. Although there are many methods of treatment, back hernia still remains as one of the most common reasons behind the inability to work. The treatments developed (surgical, conservative, chiropractic, medicine) have increased exponentially and this has been accompanied by an increase in complications and financial burdens. Naturally, the patients are the ones who are most affected by this situation.

Caudal epidural injection is regarded as an advantageous treatment method due to its low cost, low risk of complication



Patofizyoloji

İntervertebral disk dejenerasyonu yaşa bağlı ve pek çok kimsede asemptomatik bir durum olmasına rağmen patoloji dejenerasyon gelişmesi halinde şiddetli ağrı ve hareket kısıtlılığına sebep olabilir. Siyatik ağrısı ise lomber sinir kökü boyunca yayılan ağrıdır, buna aynı tarafta nörosensorial ve motor defisitler eşlik edebilir. Siyatik ağrı bilinenin aksine bel ağrısının eşlik etmesi gerekmemektedir. Her ne kadar cerrahi bu hastalıkların tedavisinde en sık uygulanan girişimsel yöntem olsa da, epidural enjeksiyonlar da yine sık kullanılan cerrahi olmayan yöntemlerdir. Yapılan pek çok çalışma epidural enjeksiyonların dejeneratif disk hastalıklarındaki etkinliğini ve ekonomik avantajlarını ortaya koymuştur. Kaudal enjeksiyon sırasında epidural boşluğa yalnızca lokal anestezi (LA) bir ajan ya da LA ile birlikte steroid enjekte edilmektedir. LA ile steroid enjekte edilen hastaların bu işlemde daha fazla fayda gördükleri ortaya konulmuştur. Bu nedenle biz de kliniğimizde bu yöntemi uygularken hastalarımıza LA ile birlikte steroid içeren solüsyonlar kullanmaktayız. Epidural mesafeye yapılan enjeksiyon sonrasında ödemli olan sinir kökünün ödemi ortadan kaldırılarak hem sinir kökü rahatlatılır hem de sinir köküne yer kazandırılarak etraf dokunun sinir kökü üzerine olan baskısı azaltılır. Steroidler ayrıca pek çok enflamasyona sebep olan maddelerin üretilmesini veya salınımını engellemektedir. Enjeksiyon esnasında kullanılan LA ağrı ve buna bağlı gelişen spazm kısır döngüsünü de bozarak hastalarımıza faydalı olmaktadır. Kaudal epidural enjeksiyonlarda siyatik ağrısına eşlik eden bel fıtığı varlığında steroid enjeksiyonu kullanılması özellikle tavsiye edilmektedir.

and the overall effectiveness it has on chronic back pain, spinal canal narrowness and slipped disc (sciatic pain).

Pathophysiology

Although intervertebral disc degeneration is caused by aging and is an asymptomatic case in most people, pathology degeneration may cause serious pain and limitation of movement. Sciatic pain is a pain that continues on to the lumbar nerve endings, and can also be accompanied by neurosensory and motor deficits. Contrary to common knowledge, pain does not have to accompany sciatica. Although the most common methods used for the surgical treatment of these diseases is intervention, epidural injections are another nonsurgical method that is commonly used. Many studies have shown the economic and effective advantages that epidural injections have on patients with degenerative discs. A caudal injection is the injection of a local anaesthetic (LA) agent or of LA together with steroids into the epidural space. It is proven that patients who have LA and steroids injected, experience more benefits from this process. Thus, when using this method on our patients in our clinic, we use solutions containing LA and steroids. After the injection into the epidural space, the oedema in the nerve ending is removed, the nerve is brought to a more comfortable state and the pressure that surrounds the tissue and nerve endings, is reduced by creating more space. Steroids also restrict the production of the inflammation causing substances. The LA in the injection solution also reduces the pain and spasms, which results in more comfortable patients. It is particularly recommended that steroids are used in the caudal epidural injections in the case of slipped discs that accompany sciatic nerves.

Caudal Epidural Block Technique

The patient is taken into the operating theatre and is placed in a prone (face down) position. The sacral hiatus is located after conducting certain measurements. This point can also be found with the help of fluoroscopy. After the cleansing of the required equipment, the block injection is inserted into the sacral canal and stopped short of the dura at an epidural distance, the prepared solution is then injected into the epidural gap. During this process, the patient may feel pain, particularly due to the increase of epidural pressure on their sciatica. This is a sign that the injection is in the correct place. When pain is experienced, the process can be paused and then continued again.

The alternative treatment method used if medication cannot reach the pathologic region due to blood flow being cut off, as a result of slipped disc pressure, is the spinal injection method. This is why it is an advantageous method.



Kaudal Epidural Blok Tekniği

Hasta ameliyathaneye alınarak prone (yüzüstü) pozisyonda yatırılır. Ardından halk arasında kuyruk sokumu olarak da bilinen sakral hiatus belli anatomik ölçümler yapılarak bulunur. Bulunan bu nokta skopi/ floroskopi yardımı ile de doğrulanır. Gerekli saha temizliğini takiben blok iğne ile sakral kanalın içinde ilerlenilip duraya gelmeden epidural mesafede durulur. Ardından hazırlanmış olan solüsyon epidural boşluğa verilir. Bu esnada hasta ara ara özellikle siyataljisi olan tarafta epidural basınç artışı ile birlikte ağrı hissedebilir ki bu doğru yolda olduğumuzun da bir göstergesidir. Ağrı oluştuğunda kısa bir ara verilerek ağrının geçmesinin ardından işleme devam edilir.

İlacın bel fıtığının baskısı yüzünden kan dolaşımı bozulmuş olan patolojik bölgeye ulaştırılmasında kan akımına bağlı kalmaksızın kullanılacak tek metot spinal enjeksiyondur. Bu nedenle avantajlı bir uygulama metodudur.

Floroskopi kullanılmadan yapılan yöntemlerle karşılaştırıldığında floroskopinin başarı oranını anlamlı bir şekilde artırdığı görülmüştür. Bu nedenle de kaudal blokta altın standart olarak kabul edilmiştir. Bu yüzden de biz de hastalarımıza bu yöntemi uygulamaktayız ve başarı oranımız oldukça yüksektir (%87).

Her ne kadar literatürde kaudal enjeksiyon sonrası insomnia (%4,7), baş ağrısı (%3,5), artmış bel ağrısı (%3,1), yüzde kızarıklık ve ısı artışı (%2,3), vazovagal reaksiyonlar (%0,8), bulantı (%0,8), ve artmış bacak ağrısı (%15,6) bildirilse de, kliniğimizdeki uygulamalarımızda bunların hiçbiri ile karşılaşmadık.

Son dört yıl içinde kliniğimizde yaptığımız floroskopik kaudal blok uygulamalarımızda özellikle bel fıtığı olan hastalarımızda, %87 gibi son derece başarılı sonuçlar aldık. Hastalarımızın takip süresi boyunca sadece iki tanesi geri geldi ve bunlara da tekrar kaudal enjeksiyon uyguladık. Tekniğin özellikle L4-5 ve L5-S1 seviyesinde dejeneratif disk hastalığı olanlarda daha da başarılı olduğunu gördük. Hatta bazı hastalarımızın kuvvet kayıplarının da anlamlı olarak düzeldiğini tespit ettik. Hem komplikasyon oranının düşük olması hem de ekonomik açıdan avantajlı olması nedeniyle bel fıtığı cerrahisi öncesinde hastalarımıza floroskopik kaudal epidural enjeksiyonu önermekteyiz.



When compared with methods conducted without fluoroscopy, it has been found that the success rate of the treatment decreases. Thus, fluoroscopy is accepted as a standard in caudal block injections, consequently our success rate using this treatment method is relatively high (87%)

Although the literature states that caudal injections result in insomnia (4.7%), headaches (3.5%), increased back pain (3.1%), reddening of the face and increase in temperature (2.3%), vasovagal reactions (0.8%) and increased leg pain (15.6%), we have not yet encountered any of these after-effects in the applications conducted at our clinic.

The fluoroscopic caudal block treatment method has been applied in our clinic over the last four years, in that time we have seen successful results in up to 87% of our patients, particularly with those patients with slipped discs. During the follow-up medical examinations, only two of our patients returned for further treatment. We have observed that this technique is particularly successful in patients at the L4-5 and L5-S1 degenerative disc level. Some of our patients have significantly recovered their loss of strength. We advise our patients to have a fluoroscopic caudal epidural injection before they have a back hernia operation as it is more cost-effective and has a lower risk of complications.

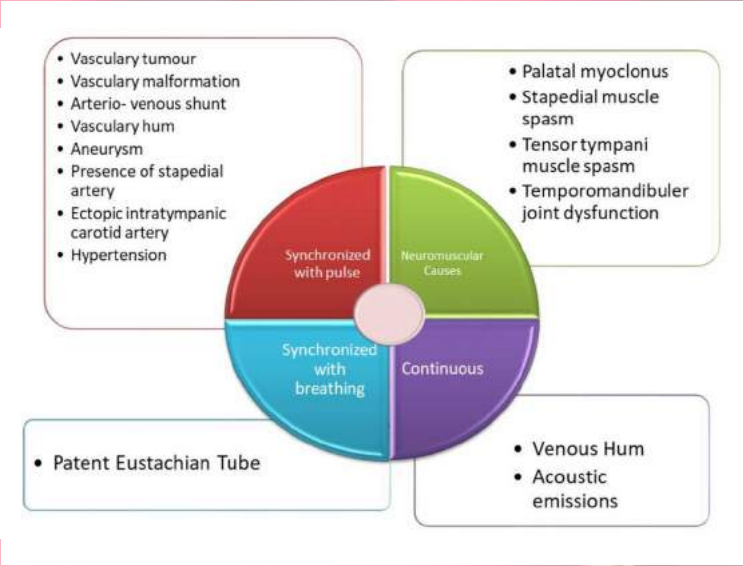
“TINNITUS” İÇİMİZDEN GELEN BİR SES - KULAK ÇINLAMASI

“TINNITUS” A SOUND FROM WITHIN - RINGING IN THE EARS



İçerden gelen ses algısından tarihsel bir çok medikal kayıta bahsedilmiştir. Tinnitus (kulak çınlaması) kelimesinin kökeni Latince’de “çan veya zil çalmak” anlamına gelen “Tinnire”dan gelmektedir. Eski Mısır’da tinnitusu bazı ruhsal varlıkların veya cadıların yaptığı öne sürülmüştür. En eski kayıtlar olarak bulunan Eski Babil’deki kil tabletler üzerine yazılmış olan ve tinnitustan bahsedilen medikal seriler ise Ninevah’ta Kral Aurbanişal’ın kütüphanesinde saklanmışlardır (668- 626 MÖ). Bu kayıtlar Thompson tarafından 1931’de çevrilmiştir ve genelde kulakların şarkı söylediğini, fısıldadığını veya zil çaldığını belirten tinnitusa atfedilmiş 22 adet tablet bulunmuştur. Hipokratın MS 2. yüzyılda çalışmalarının toplandığı Corpus Hipokratum adlı bir derlemede tinnitusla ilgili 6 adet ifade bulunmaktadır. Roma döneminin tıbbi açıdan durma dönemine geldiği zamanlarda ise İslami tıbbi geleneksel serilerde tinnitus kavramına rastlanmıştır. 625- 690 yılları arasında Paulus Aegineta hiperakuzi ve tinnitus kavramlarının birbiriyle

There are many historical documents related with the term “sound that comes from within”. The word tinnitus (ringing in the ears) comes from the Latin word “Tinnire”, which means “ringing a bell”. In ancient Egypt, tinnitus was assumed to originate from spiritual beings or witches. The oldest records have been found in the library of King Ashurbanipal in Nineveh in the form of a medical series mentioning tinnitus written on ancient Babylonian clay tablets (668-626 BC.). These records were translated by Thompson in 1931 and a total of 22 tablets that generally referred to tinnitus as singing, whispering or bell ringing in the ears were found. There are six statements indicating tinnitus in the Hippocratic Corpus, which includes works of Hippocrates from the 2nd century. After medical interventions from the Roman Empire came to an end, the term tinnitus was found in Islamic traditional medical series. Between the years



(Şekil 1 \ Figure 1)

çakışabileceğini tanımlanmıştır.

17. Yüzyıla kadar tinnitusun kavramı ve tedavisi yönünde bir ilerleme görülmemiştir. 1683'te Du Verne'nin yazdığı "Traité de l'organe de l'ouïe" yani "işitme organının tedavisi" adlı eser Fransızcadan Latince, Almanca, Dutch, İngilizce dillerine çevrilmiş ve bu kitap otolojinin temel taşlarından biri olmuştur. Bu kitaptaki tedavi yöntemleri altta yatan hastalığın tedavisi ile sınırlıdır. Itard'ın 1821'de "Traité des maladies l'oreille et de l'audition" yani "Kulak ve İşitme Tedavileri" adlı yayınladığı kitapta gelişmeler kaydedilmiştir ve günümüzde de kullanılan subjektif ve objektif tinnitus kavramları ayırt edilmiştir.

Geç 19. yy da Joseph Toynbee ve William Weld tinnitus konusunun üstadları olarak bilinmişlerdir ki çeşitli durumlarda ortaya çıkan tinnitusları tartışmışlardır. Erken 20. yy da tinnitusu değerlendirmek için odyometrik testlerin kullanımına geçilmiştir. Fowler ve Fowler (baba-oğul) tinnitus değerlendirmesi için bir protokol ortaya koymuşlardır. Geç 20 yy da ise tinnitusa ilgi biraz azalmıştır fakat Jack Vernon tinnitus maskelemesi için bir cihaz geliştirmiştir. Jonathan Hazell tinnitus konusunda uzmanlaşmış ve Pawell Jastreboff ile birlikte günümüzde de kullanılan tinnitus retraining therapy tedavi protokolünü hayata geçirmişlerdir. Günümüzde tinnitus ve tedavisi üzerindeki çalışmalar halen devam etmektedir.

Aslında neredeyse her insan hayatının herhengi bir zamanında en az bir kere tinnitus yaşamaktadır. Genel populasyonda % 15-17 olarak görülmekle beraber, sadece Amerika'da 45 milyon üzerinde insan ve dünya genelinde de 250 milyon insanın tinnitustan yakındığı saptanmıştır. Tinnitusu daha çabuk geliştirebilme riski taşıyan bazı gruplar vardır. 60 yaşından sonra, yaşa bağlı işitme kaybı hızlanmaktadır ve bu da tinnitusu oluşmasına neden olan en önemli faktördür. İnsan kulağı yaşlandıkça kulak çınlaması geliştirmeye eğilimli hale gelmektedir. Askeri personel de silah ateşlemesi, patlayıcı ve yüksek sese maruz kalma sebebiyle yüksek oranda gürültüye bağlı işitme kaybı ve daha sonra kulak çınlaması geliştirebilme riski altındadır. Endüstriyel gelişimden dolayı son 50 yılda, gürültüye bağlı işitme kaybı, neredeyse

of 625-690 it was defined by Paulus Aegineta that the terms hyperacusis and tinnitus could clash with each other.

There were no developments concerning the understanding and treatment of tinnitus until the 17th century. "Traité de l'organe de l'ouïe" which means "treatment of the hearing organ", which was written in 1683 by Du Verne, was translated from French into Latin, German, Dutch, English and this book became one of the building blocks of basic otology. The treatment methods in this book are limited to the underlying cause of disease. The book titled; "Traité des maladies l'oreille et de l'audition" which means "Treatments for Ears and Hearing" was published by Itard in 1821 and defined the subjective and objective tinnitus terms which are still used today.

Joseph Toynbee and William Weld were known as masters in the field of tinnitus in the late 19th century and discussed cases of tinnitus that have occurred as a result of different situations. Audiology tests began to be used in the early 20th century to assess tinnitus. Fowler and Fowler (father and son) produced a protocol for the evaluation of tinnitus. Although the interest in tinnitus lessened in the late 20th century, Jack Vernon developed a device to mask tinnitus. Jonathan Hazel specialised in the field of tinnitus and together with Pawell Jastreboff, he implemented the tinnitus retraining therapy treatment protocol which remains in use today. Research related to tinnitus and its treatment continues in modern medicine.

In fact, nearly everyone experiences some form of tinnitus at least once during their lifetime. It is seen in 15-17% of the population, and it has been determined that more than 45 million people in America and 250 million people around the world have been diagnosed with tinnitus. There are certain groups that are under a higher risk of developing tinnitus. After the age of 60, hearing loss due to aging develops and this is the most important factor that can cause tinnitus. As the human ear gets older, it becomes more susceptible to developing a ringing in the ear. Military personnel are also at risk of experiencing hearing loss and ringing in the ear due to exposure to the firing of weapons, explosions and loud noises. With the development of industry, hearing loss due to noise has become one of the most common health problems related to work in the last 50 years. Those who work in agriculture, mining, construction, production and freight businesses are under a higher risk due to being subjected to constant loud noise. However, ringing in the ear can be an important problem in all workplaces. Those who like listening to music and who work as professional musicians with loud music, are also at risk of ringing in the ear. Listening to loud music during live concerts can cause hearing loss due to the excess

en yaygın mesleki sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Tarım, madencilik, inşaat, imalat ve nakliye ile uğraşan işçiler, yüksek sesli çalışma ortamlarından dolayı özellikle risk altındadırlar. Ancak kulak çınlaması, hemen hemen her işyeri için önemli bir sorun olabilmektedir. Müzik severler ve çalışma hayatlarını yüksek sesli müzikle geçiren profesyonel müzisyenler de özellikle kulak çınlaması oluşumunun bir tehlikesi altındadırlar. Canlı konserlerde veya kayıt esnasında yüksek sesli müzik dinlemek, gürültüye bağlı işitme kaybına yol açabilmektedir. Motor sporları ve avcılık meraklıları da yüksek sesli motorlara, ateşli silahlara yakınlık ve tekrarlanan maruziyet nedeniyle gelecekteki kulak çınlaması semptomlarını geliştirmede risk altındadırlar. Depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozukluk öyküsü olan hastalar özellikle aşırı kulak çınlamasına maruz kalma eğilimi gösterebilirler. Bu davranışsal sağlık sorunları kendiliğinden kulak çınlamasına neden olmazken, semptomları arttırmaktadır.

Tinnitus, sesli bir uyaran olmadan ses algısının oluşmasıdır. Tinnitusu subjektif tinnitus ve objektif tinnitus olarak iki ana grupta toplayabiliriz. Subjektif tinnitus hastaların yaklaşık %90'ında görülmektedir, bu olgularda tinnitusu sadece hasta duymaktadır. Objektif tinnitus ise hastaların yaklaşık %10'un da görülmektedir ve hastanın algıladığı sesin çevresindekiler tarafından da duyulmasıdır. Aşağıdaki şekilde objektif tinnitus nedenlerinden bazıları sınıflandırılarak belirtilmiştir. (Şekil 1) İnsanlar tinnitusu zil, tıslama, makine çalışması, cırcır böcekleri, çınlama, titreşme, okyanus dalgaları, uğultu, telefon çevir sesleri, hatta müzik gibi farklı sesleri duymakla açıklar. Genel olarak, hastanın çınlama sesi hakkındaki kişisel algılamasını tanımlamak için üç yol vardır: Tonal Tinnitus: Tonal kulak çınlaması genellikle subjektif kulak çınlaması ile ilişkilidir. Kesin belirlenmiş frekanslara sahip sürekli çakışan seslerin algılanması mevcuttur. Pulsatil Tinnitus: Sıklıkla hastanın kalp atışlarıyla vuruş sesleri algısıdır. Pulsatil tinnitus genellikle objektif ve somatik kulak çınlaması ile ilişkilidir. Müzikal Tinnitus: Sabit bir döngüde aynı ayarda müzik veya şarkının algılanışıdır. Müzikal kulak sendromu olarak da bilinen müzikal tinnitus çok seyrek görülür.

Tinnitus kendi başına bir hastalık değildir, daha ziyade başka bir sağlık durumunun bir semptomudur. Çoğu durumda, kulak çınlaması beyinde ve işitme sisteminde oluşan bir sensorinöral reaksiyondur. Kulak çınlaması sıklıkla işitme kaybıyla ilişkiliyken, sadece bir belirti olarak kulak çınlaması oluşturabilen yaklaşık 200 farklı sağlık problemi vardır. (Tablo 1)

Tinnitus, tüm işitsel yol boyunca meydana gelen patolojik değişikliklerden kaynaklanabilir. Çoğu durumda tinnitus ani işitme kaybı, ses travması, presbiakuzi (ileri yaş işitme kaybı) veya ototoksik ilaçların uygulanması sonucu koklear (işitme organı) lezyonların başlaması ile gelişir. Bu lezyonlar, merkezi sinir sisteminde anormal sinir aktivitesi ile sonuçlanır ve tinnitus olarak algılanabilir. Sinapsların (sinir bağlantı noktaları) aktivitelerindeki artışa veya azalmaya yanıt olarak verdikleri, kendilerini güçlendirebilme veya zayıflatabilme yetenekleri sinaptik plastisite olarak adlandırılır. Kulak çınlamasının sinaptik plastisite denen bu değişimden kaynaklandığı ortaya konmuştur. Kulak çınlaması ya iç kulaktaki iç tüylü hücrelerin işitme siniri arasındaki sinaps (sinir bağlantısı) seviyesinde, ya



noise. Those who are interested in motor sports and hunting are also under risk of having the symptoms of ringing in the ear due to being subjected to repeated loud motors and gunfire. Patients who have a history of depression, anxiety and obsessive-compulsive disorder have a tendency to having ringing in the ear. These behavioural health problems do not cause ringing in the ear but increase the symptoms.

Tinnitus is the formation of noise without the presence of any external sound. Tinnitus can be separated into two groups; subjective tinnitus and objective tinnitus. Subjective tinnitus is seen in approximately 90% of the patients; in these cases, only the patient can hear the tinnitus. Approximately 10% of patients have objective tinnitus, where those next to the patient can also hear the noise coming from their ears. The figure below shows some of the causes of objective tinnitus (Figure 1).

People define the sound of tinnitus as the sound of a bell ringing, hissing, a working machine, crickets, tingling, vibrating, ocean waves, humming, phone dialling noises and even music. There are three methods that are generally used to define the ringing in the ear that the patient can hear: Tonal Tinnitus: Tonal tinnitus is generally associated with subjective ringing in the ear. There is a perception of constantly overlapping sounds with precisely defined frequencies. Pulsatile Tinnitus: This is a noise accompanying each heartbeat. Pulsatile tinnitus is generally associated with objective and somatic ringing in the ears. Musical Tinnitus: This involves hearing the same music or song repeatedly. Musical Tinnitus, which is also known as Musical Ear Syndrome, is very rare.

Tinnitus alone is not a disease; it is a symptom of another health problem. Most of the time, ringing in the ear is a sensorial reaction within the brain and the hearing system. Ringing in the ear is related to loss of hearing but there are 200 different health problems that can cause the symptom of ringing in the ears (Table 1).



Otolojik, enfeksiyöz	Otitis media, labirentit, mastoidit
Otolog, neoplastik	Vestibüler schwannoma, meningiom
Otolojik, labirentin	Sensorinöral işitme kaybı, Ménière hastalığı, vestibüler vertigo
Otolojik, diğer	Etkilenen serumenler, otoskleroz, presbiakozis, gürültüye maruz kalma
Nörolojik	Menenjit, migren, multipl skleroz, epilepsi
Travmatik	Baş veya boyun yaralanması, bilinç kaybı
Orofasiyal	Temporomandibular eklemler rahatsızlığı
Kardiyovasküler	Hipertansiyon
Romatolojik	Romatoid artrit İmmün aracı Sistemik lupus eritematozus, sistemik skleroz
Endokrin ve metabolik	Diabetes mellitus, hipersülmemi, hipotiroidizm, hormonal değişiklikler hamilelik sırasında
Psikolojik	Kaygı, depresyon, duygusal travma
Ototoksik ilaçlar	Analjezikler, antibiyotikler, antineoplastik ilaçlar, kortikosteroidler, diüretikler, immunosupresif ilaçlar, non-steroid anti-inflammatory ilaçlar, steroid anti-inflammatory

(Tablo 1)

İşitme siniri içinde ya da merkezi sinir sistemi (MSS) yapıları seviyesinden köken alabilir. Kulak çınlamasının uzun süre devam etmesi muhtemelen MSS'deki karmaşık ağ yapılarının ve işitsel olmayan sistemlerin bir fonksiyonudur. Tinnitus mekanizmaları hakkında çok şey öğrenildiği halde, hala öğrenilmesi gereken çok şey vardır. Tinnitus mekanizmaları araştırmasının nihai amacı, bir tedavi geliştirmektir. Bu hedef özellikle zorlayıcıdır, çünkü farklı kulak çınlama şekilleri spesifik patofizyolojilerle ilişkili olabilir. Kulak çınlamasının tek bir menşei henüz tespit edilmemiştir; bu nedenle, her bir kulak çınlamasının nedeninin farklı bir oluşum olup olmadığını bilinmemekte ve bu oluşumların her biri farklı bir terapötik tedavi gerektirebileceği düşünülmektedir. Öte yandan her kulak çınlaması durumundaki nöral sinyallerin, sub-kortikal yapılar, işitsel korteks ve daha üst merkezlerdeki yollar doğrultusunda iletildiği de bilinmektedir. Bu nedenle, ortak bir mekanizmayı hedefleyecek tek bir tedavinin bulunabilme umudu da vardır.

Hikaye alınması hastaya ilk yaklaşımımızda ve hastalarla iletişimimizin kurulmasında en önemli basamaktır. Tinnitus yakınmasıyla doktora başvuran hastanın kendisini ifade edebilmesi ve konuşabilmesi önemlidir. Hastaların tinnitusu nasıl algıladıklarını yani uğultu, haşırtı, zil

Tinnitus can be caused by pathological problems that affect the hearing system. In most cases, tinnitus is caused by sudden hearing loss, sound trauma, presbycusis (hearing loss in the elderly) or cochlear (hearing organ) lesions due to ototoxic medication. These lesions result in abnormal nerve activity within the central nervous system. The ability of the synapses (nerve connection points) to strengthen or weaken themselves as a reaction to the increase or decrease of their activity is called synaptic plasticity. It has been proven that ringing in the ear is caused by this change called the synaptic plasticity. Ringing in the ear may be caused by the synapses levels between the hair cells in the inner ear, within the hearing nerve or due to the central nervous system (CNS) structure levels. Long-term ringing in the ear is most likely due to the function of the non-hearing system and the complicated network structures in the CNS. Although many aspects of tinnitus mechanisms are known, there are still many things that need to be studied. The ultimate aim of research into tinnitus mechanisms is to develop appropriate treatment. This aim is particularly difficult because different forms of ringing ears may be related to specific pathophysiology. The specific origin that causes ringing in the ears has yet to be found; this is why it is not yet known whether the cause of ringing in the ears is from one specific formation or from different formations and it is thought that each one of these formations will require

Otologic, infectious	Otitis media, labyrinthitis, mastoiditis
Autologous, neoplastic	Vestibular schwannoma, meningioma
Otologic, labyrinthine	Sensorineural hearing loss, Ménière's disease, vestibular vertigo
Otologic, other	Affected cerumen, otosclerosis, presbycusis, being subjected to noise
Neurological	Meningitis, migraine, multiple sclerosis, epilepsy
Traumatic	Wounded head or neck, loss of consciousness
Orofacial	Temporomandibular joint disorder
Cardiovascular	Hypertension
Rheumatologic	Rheumatoid arthritis Immune related Systemic lupus erythematosus, systemic sclerosis
Endocrine and metabolic	Diabetes mellitus, hyperinsulinemia, hypothyroidism, hormonal changes During pregnancy
Psychological	Anxiety, depression, emotional trauma
Ototoxic medication	Analgesics, antibiotics, antineoplastic medication, corticosteroids, diuretics, Immunosuppressive medication, non-steroid anti-inflammatory medication, steroid anti-inflammatory

(Table 1)



çalışması, vızıltı, ısıklık sesi olduğunu tanımlamasını isteyebiliriz. Çınlamanın başlayışı, yapısı, ataklar halinde mi geldiği yoksa devamlı mı olduğu, nabızla beraber mi veya nefesle beraber mi, tek taraflı mı iki taraflı mı olduğu, pes tonlu mu tiz tonlu mu olduğu, sesin artmasına veya azalmasına neden olabilen özel durumlar, vücut, baş ve boyun pozisyonları ile değişip değişmediği sorgulanır. Beraberinde eşlik eden ağrı, kulak akıntısı, işitme kaybı, denge problemleri, kulak dolgunluğu vb semptomların olup olmadığı, muhtemel akustik ve barotravma hikayesi, vücudunun başka yerlerindeki semptomlar, tanısı konulmuş süregelen diğer hastalıkları, geçirdiği operasyonlar, kullandığı ilaçlar, alışkanlıkları, mesleği, hobileri, duygulanım durumu detaylı şekilde öğrenilir.

Kulak burun boğaz muayenesi tek başına değil, baş ve boyunu da içine alınacak şekilde ayrıntılı bir muayene yapılır. Boyunda karotid arter, dalları ve juguler ven gibi büyük venlerin dinlenmesi ile beraber kulak çınlmasının nabız ile ilişkisi incelenebilir. Detaylı otoskopi ve otomikroskopi yapıldıktan sonra diyapazon testleri uygulanabilir. Kan tetkiklerinden rutin biyokimyanın yanında tam kan sayımı, tiroid fonksiyon testleri ve gerekli görüldüğünde otoimmün panel (ANA, ESR, RF, CRP, vb), hatta sifilis incelemeleri (FTA-ABS; fluorescent treponemal antibody-absorption) yapılmalıdır. Gerekirse kontrastlı temporal kemik ve beyin bilgisayarlı tomografi istenebilir. MR anjiyografi ve venografi de yine gerekli durumlarda uygulanabilir.

Tinnitus genellikle öznel bir durumdur, ancak odyometrik nitelikleri ve hastadaki etkisini ölçmek için klinik yollar vardır. Eğitimli işitme uzmanları ve diğer işitme sağlık uzmanları, kulak çınlamasını değerlendirmeye ve tanımlamaya yardımcı olacak araçlar ve klinik protokoller geliştirmişlerdir.

Konuşmayı alma - anlama testi (SRT): Hastanın ne kadar iyi duyduğu ve belirli kelimeleri tekrarlayabileceğinin öznel bir ölçüsüdür. Bazen konuşma odyometrisi de denir.

Saf ses odyogramı: Hastanın çoklu frekanslardaki (Hertz cinsinden ölçülen) işitme ve hacimlerini (desibel cinsinden ölçülen) öznel bir testtir. Tinnitus yakınması olan bütün hastaların işitme kaybı olsun, olmasın odyometrik incelemeleri, konuşma odyometreleri tam olarak yapılmalıdır. Günümüzde kulak çınlamasını nesnel olarak test etmenin hiçbir yolu yokken, hastanın kulak çınlaması sesi, aralığı ve hacmi hakkındaki

different therapeutic treatments. On the other hand, it is known that neural signals are transmitted through the sub-cortical structures, hearing cortex and paths in the upper centres. Thus, there is hope that a method of treatment that is targeted at one joint mechanism will be found.

Taking a medical history of the patient as the initial approach and ensuring that the communication with the patient is the most important first step. It is important that a patient who consults a doctor with tinnitus is sufficiently comfortable with talking and expressing themselves to the doctor. We can ask the patient to define how they hear the sound, if it sounds like a humming sound, rustling, bell, buzzing or whistling. Whether the ringing comes in attacks or continuous, whether it comes with the pulse or when breathing, whether it is only in one ear or in both, whether it is a high or a low tone, special cases that cause the sound to increase or decrease, and whether or not the sound changes with different head, body and neck positions must be determined. Details such as whether it is accompanied by pain, ear discharge, hearing loss, balance problems, blocked ears etc. The patient's possible acoustic and barotrauma history, symptoms in other areas of the body, other diseases that have been diagnosed, previous operations, medication, lifestyle habits, occupation, hobbies and emotional state must all be discussed.

Not only must an Ear, Nose and Throat examination be conducted, but a detailed examination of the head and neck must be also performed. The large veins such as the carotid artery and the jugular can be listened to and the relationship between ringing in the ear and the pulse can be determined. After this, a detailed otoscopy, otomicroscopy and tympanometer tests can be conducted. Furthermore, routine biochemistry of the blood, a full blood cell count, thyroid function tests, autoimmune panel (ANA, ESR, RF, CRP etc.) and syphilis examinations (FTA-ABS: fluorescent treponemal antibody-absorption) can be evaluated. If needed, a contrasting computed tomography of the temporal lobe can be taken. MR angiography and a venography can also be conducted when necessary.

Tinnitus is generally a subjective case; however, there are clinical methods used to measure the audiometric effects it causes and the overall impact on the patient. Educated hearing specialists and other hearing health specialists have developed different tools and clinical protocols to evaluate and define ringing in the ears.

Speech Reception Threshold Test (SRT): This is a subjective measurement of how well the patient can hear and repeat certain words. This can also be called speech audiometry.

Pure tone audiometry: It is a subjective test that measures the



subjektif algılamasını ölçen birçok protokol vardır.

Timpanogram: Orta kulağın işleyişini, özellikle timpanik zarın ve iletme kemiklerinin hareketliliğini ölçen nesnel bir testtir. Timpanogramla vasküler lezyonlara ait pulsasyonlar kaydedilebilir.

Akustik refleks testi: Orta kulak kaslarının yüksek seslere tepki olarak kasılmasını ölçen nesnel bir testtir.

Otoakustik emisyon testi: Orta kulakta saç hücrelerinin hareketini objektif olarak ölçmek için çok hassas mikrofona bağlıdır.

Tinnitus ses eşleştirme testleri (Tinnitus sound matching):

Frekans eşitleme testi: Hastaların duyduğu frekansın bulunmasına yönelik olarak yapılan bir testtir. Aslında saptanan değeri frekans yerine perde ("pitch") olarak isimlendirmek daha doğrudur; çünkü hastanın hissettiği sese eşleme yapılmaya çalışılmaktadır.

Şiddet Eşitleme Testi (gürlük değerinin saptanması testi): Frekans eşilemesi yapıldıktan sonra belirlenen frekansta hastanın duyduğu tinnitus sesi ile verilen uyaran sesi eşitlenmeye çalışılır. Bu bağlamda da aslında bir şiddet değil, gürlük değerini belirleme testidir.

Minimum maskeleye seviyesi testi: Maskelenebilme özelliği; bir sesin nöral aktivitesinin, diğer bir ses ile baskılanmasıdır. Bu maskeleye seviyesinin saptanabilmesi hastanın kulak çınlamasını ne kadar yüksek seste hissettiğini ortalama olarak ortaya koyar ve bu seviye tinnitus maskeleye ve ses terapilerinde kullanılabilir.

Tinnitus sadece işitme duyusunu etkilemez; olumsuz zihinsel, bilişsel ve fiziksel sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilir. Kulak çınlamasının hastanın hayatının diğer yönlerini nasıl etkilediği önemlidir. Bu nedenle, klinisyenler ve araştırmacılar, bir hastanın kulak çınlaması nedeniyle yaşadığı öznel yükü ölçmek için envanter testleri geliştirmiştir. Bu testlerin birkaç çeşidi vardır ve hepsi hastanın kulak çınlamasına karşı olan kişisel reaksiyonunu niceleştirerek değerlendirir. Tinnitus Handikap Envanteri, Tinnitus Reaksiyon Anketi, Tinnitus Fonksiyonel İndeks, Kulak çınlaması şiddeti endeksi, Görsel Analog Ölçekler değerlendirme testlerinden bir kaç tanesidir.

Tinnitus, bir çok biçimde kendini gösteren çeşitli bir durumdur; akut veya kronik, tonal veya pulsatil, sabit veya düzensiz olabilir. Bu nedenle, kulak çınlaması etkisini ve yükünü bireysel hastanın deneyimine bağlıdır. Çoğu insan kulak çınlamasıyla hafif bir dikkat dağınıcılığı olduğunu algılayarak, milyonlarca kişi yaşam kalitesini önemli derecede düşüren ağır kulak çınlaması vakaları ile mücadele etmektedir.

Genel olarak, insan etkileri ve ekonomik etki bakımından, kulak çınlaması büyük negatif maliyetlere sahiptir. Bu masraflar, bireysel hasta düzeyinde ve genel olarak nüfusta hissedilir. Tinitus, hastanın genel sağlık ve sosyal refahını olumsuz yönde etkileyen zayıflatıcı bir durum olabilir. Orta dereceli vakalar bile hastanın çalışma ve sosyalleşme kabiliyetine etki edebilir. Kulak çınlaması olan insanlar genellikle sıkıntı, depresyon, kaygı, uyku bozuklukları, sinirlilik veya hayal kırıklığı, zayıf konsantrasyon, ağrı (özellikle kulak çınlamasına hiperakuzi eşlik ettiği zaman) yaşayabilirler. Kulak çınlaması tedavisi için altta yatan veya birlikte görülen anormal değişikliklerin spesifik tedavisine ek olarak danışmanlık, bilişsel davranış terapisi, ses terapisi, işitme cihazları, koklear implantlar, farmakoterapi ve beyin stimülasyonu tedavileri yapılabilmektedir. Çoğu vakada kulak

frequency that the patient hears (in Hertz) and the volume that the patient hears (in the units of decibels). All patients who have tinnitus must have an audiometry test, whether they have hearing loss or not.

There are no available methods to measure ringing in the ears objectively; however, there are many protocols to measure the patient's subjective understanding of the ringing sound in the ear, the frequency of the sound and the volume of the sound.

Tympanogram: This is an objective test that measures the movement of the conductor bones, the tympanic membrane and the middle ear functions. A tympanogram can record pulsations related to vascular lesions.

Acoustic reflex test: This is an objective test which measures the strain of the ear muscles when exposed to loud noises.

Otoacoustic emission test: This is a test where very sensitive microphones are used to measure the movement of the hairs cells in the middle ear.

Tinnitus sound matching tests:

Frequency balancing test: this is a test which determines the frequency that the patient can hear. It is better to refer to the value that is found in this test as "pitch" instead of frequency because it aims to match the sound that the patient hears.

Frequency Matching Test (determining the volume of the sound): the tinnitus sound and the stimuli sound given aim to match up after the frequency that the patient hears is found with frequency matching. This test determines the volume of the sound.

Minimum Masking Level Test: The ability to mask is defined as the suppression of neural activity of the brain with other noises. Determining the level of masking to indicate how loud the ringing in the ear is can be used in tinnitus masking and sound therapies.

Tinnitus not only affects the sense of hearing; it can also cause negative mental, cognitive and physical problems. It is important to determine how ringing in the ear affects the patient's life.





çınlaması tedavi edilemez, ancak bazı yöntemler fantom sesine alışmaya yardımcı olabilir

Danışmanlık ve Psikoeğitim; Danışma, kişisel, mesleki ve sosyal yaşantılarının bozulmuş hastalarda fantom algısına alıştırmak; duygusal sıkıntı, uyku bozukluğu, konsantrasyon kaybı, dikkat problemleri gibi potansiyel sonuçlarla daha iyi başa çıkılmasına yardımcı olmak için kulak çınlaması olan hastaların bilgi, tavsiye ve güçlenmesini sağlamaktan oluşur.

Tinnitus yeniden eğitici terapisi yani Tinnitus retraining therapy (TRT); Kulak çınlamasının nörofizyolojik korelasyonunun anormal aktivite ve işitsel/ işitsel olmayan merkezi sinir devrelerinin bağlantılı olduğu varsayımıyla kurulmuş spesifik bir danışmanlık ve ses terapisi kombinasyonudur. TRT; kulak çınlaması sinyalinin nötr uyarılar kategorisinde yeniden sınıflandırabilmesi için öğretme ya da danışmanlık yoluyla alışkanlık kazanma ve kulak çınlaması sinyalinin gücünü azaltmak için ses tedavisi amacını benimsemiştir.

Bilişsel-davranışsal müdahaleler; kulak çınlaması ile baş etmede en iyi araştırılmış psikoterapötik stratejilerdir. Bilişsel-davranışsal terapi, kognitif yeniden yapılandırma ve davranışsal modifikasyon yoluyla kulak çınlamasına yönelik uygun olmayan, bilişsel, duygusal ve davranışsal tepkileri değiştirerek, kulak çınlamasına bağlı özürüllüğü azaltmayı amaçlamaktadır. Bilişsel-davranışsal terapide temel bileşenler psikoeğitim, rahatlatma eğitimi, dikkatlilik temelli eğitim, dikkat-kontrol teknikleri ve imgeleme eğitimini içerir.

Hem çevresel hem de özel üreteçler kulak çınlaması tedavisinde kullanılır. Çevresel ses üreteçleri, rahatlatıcı olması ve kulak çınlaması sesinin algısını azaltması ile amaçlanan, deniz dalgaları, dereler, şelale, yağmur veya beyaz gürültü gibi sesler çalan küçük cihazlardır. Ses üretme ilkesi maskeleye sesinin, kulak çınlamasından daha az rahatsız edici olarak algılanması özelliğinin dayanır. Özel ses jeneratörleri normal işitme cihazlarına benzemektedir ve kulağın arkasına takılmaktadır. Çoğunlukla geniş bant gürültü sesi üretirler, frekans bileşimi ve ses şiddeti kısmen ya da tamamen tinnitusu maskeleye için ayarlanabilir.

İşitme cihazları; işitme kaybına sahip kulak çınlaması hastalarında

This is why clinicians and researchers have developed inventory tests to measure the subjective weight that the patient who has ringing in the ear carries. There are several different types of these tests and all of them evaluate the reaction that the patient has towards the ringing in their ears by quantifying this reaction. Tinnitus Handicap Inventory, Tinnitus Reaction Questionnaire, Tinnitus Functional Index, Tinnitus Severity Index, and Visual Analogue Scales are some of the tests used for evaluation.

Tinnitus is a condition that appears at many different levels; it can be acute or chronic, tonal or pulsatile, fixed or irregular. This is why the effect of the ringing in the ear depends on the sensation that the patient feels. Most people just think that the ringing in their ear is just a slight distraction, but millions of people fight against extreme ringing in the ear that significantly reduces their quality of life.

Generally, ringing in the ears has great negative costs effects on humans and the economy. Tinnitus can be a weakening situation that negatively affects both the general health and social comfort of the patient. Even moderate cases of tinnitus can affect the patient's ability to work and socialise. People with ringing in their ears generally go through boredom, depression, worry, sleep deficiency, anger, disappointment, weak concentration, pain (especially when the ringing in the ear is accompanied by hyperacusis).

Ringling in the ears can be treated with counselling, cognitive behavioural therapy, sound therapy, hearing aids, cochlear implants, pharmacotherapy and brain simulation in addition to the treatment of the underlying specific cause. In most cases, ringing in the ear is not treated; however, certain methods may help the patient to get used to the phantom sound.

Consultancy and psycho education; Consultancy helps patients who have problems in their personal, occupational and social lives to get used to their phantom pain, and to help them put up with problems that may accompany ringing in the ears, such as emotional problems, sleep deficiency, loss of concentration, concentration problems. This is achieved by providing support through information and advice.

Tinnitus retraining therapy (TRT); This is the combination of consultancy and sound therapy, which is conducted with the assumption that ringing in the ear is caused by abnormal activity in the neurophysiologic correlation and the hearing/non-hearing related central nervous system. TRT enables the ringing in the ears to be recategorised as neutral signal stimuli category by teaching, consultancy or changing habits and sound treatment to reduce the strength of signal of the ringing in the ear.



(hafif veya tek taraflı olsa bile) bozulmuş frekans aralığında işitme girdisinin yokluğunu telafi etmek için yaygın olarak kullanılır. Entegre ses jeneratörlü işitme cihazları da mevcuttur.

Koklear implantlar: İki taraflı derin sensorinöral işitme kaybı ve kulak çınlaması olan hastalarda işitme koklear implant ile restore edildikten sonra kulak çınlamasının önemli oranda baskılandığı bildirilmiştir. Tek taraflı sağırılığı olan ve aynı tarafta kulak çınlaması olan hastalarda da koklear implantlar faydalı olabilir.

Kulak çınlaması tedavisi için çeşitli farmakolojik müdahaleler araştırılmıştır fakat herhangi bir farmakolojik ilacın plaseboda daha etkili olduğunu gösteren ve uzun süreli tinnitus azalmasını sağlayan bir tedavi henüz ortaya konmamıştır.



Cognitive-behavioural interventions; These are the most researched psychotherapeutic strategies for tolerating ringing ears. They aim to reduce ringing in the ears by changing cognitive, emotional and behavioural reactions that cause ringing in the ears, by modifications such as: cognitive-behavioural therapy, cognitive reconstruction and behavioural modification. The basic factors in cognitive-behavioural therapy are: psychoeducation, relaxing therapy, mindfulness therapy, concentration-control techniques and imagination therapy.

Both environmental and special generators are used in the treatment of tinnitus. Environmental sound generators are small devices that play sounds such as sea waves, waterfalls, rainfall, or white noise, intended to be relaxing and to reduce the perception of the tinnitus sound. The principle of producing sound is based on the ability to perceive the masking voice as less disturbing than the tinnitus. Custom sound generators resemble normal hearing aids and are fitted behind the ear. They often produce broadband noise and the frequency composition and volume can be adjusted to partially or completely mask the tinnitus.

Hearing aids; are used to restore hearing in patients who have both hearing loss and ringing in their ears (even if it is a slight ringing or only in one ear) by restoring the loss of frequency. Hearing aids with integrated sound generators are also available.

Cochlear implants; it is known that after patients who have double-sided sensorial hearing loss and ringing in the ears are treated with a cochlear implant and their hearing has been restored, the ringing is also suppressed. Cochlear implants can also be useful for patients who have hearing loss in only one ear and ringing in the same ear.

Various pharmacologic methods have been researched for the treatment of tinnitus; however, a pharmacologic medication that is more effective than a placebo and reduces long-term tinnitus has not yet been found.



KIBRIS'TA İLK KEZ UYGULANAN BİR TEDAVİ

*A TREATMENT USED FOR THE FIRST
TIME IN CYPRUS*



ÜROLOJİDE ESWT (EKSTRA KORPOREAL ŞOK DALGASI) TEDAVİSİ
ESWT, 1980'li yıllarda ilk defa ürologlar tarafından yüksek enerjili ses dalgaları ile üriner sistem taşlarının tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonraki yıllarda ise düşük enerjili ses dalgaları ile ortopedi hastalarında tendon kireçlenmesi, ayakta topuk dikenini ve tenisçi dirseği gibi hastalıkların tedavisinde kullanılmaya başlanmış ve ondan sonra da diğer branşlarda uygulama alanları bulmuştur. Bu tedavinin düşük enerjili ses dalgalarının tahribat yapmadığı gibi iyileştirmeyi artırdığı aynı zamanda da ağrının tedavisinde de çok etkili olduğu gözlenmiştir.

ESWT (Ekstra Corporeal Shock Wave Treatment) Üroloji'de Kullanımı

Üroloji hastaları Myofasyal ağrıdan çok yakınır. Myofasyal ağrı; bir veya

E SWT (EXTRACORPOREAL SHOCK WAVE TREATMENT) IN UROLOGY

ESWT was first used by urologists in 1980 to treat urinary system stones with high energy sound waves. In the following years, sound waves with a lower energy began to be used for the treatment of diseases such as tendon calcification, heel spurs and tennis elbow and then other areas of application for these sound waves were found in different branches.

It is known that the low energy sound waves of this treatment do not cause destruction and actually increase the effect of treatment while also effectively treating the accompanying pain. The Usage of ESWT (Extra Corporeal Shock Wave Treatment) In Urology



birkaç kas grubunda görülen ağrı, hassasiyet ve tutuklukla karakterize bir hastalıktır. Halk arasında kulunç, kas romatizması ve yel vurması olarak bilinir. Bu ağrının sebeplerinin başında genetik faktörler, aşırı yorgunluk, tekrarlayan hareketler, iş kazaları, boyun ve bel fıtığı, kötü çalışma koşulları gelir. Ayrıca B vitamin eksikliği, uzun süre hareketsiz kalma, uzun süren yatak istirahati, bazı minerallerin eksikliği, hipoglisemi, hipotiroidi, östrojen eksikliği, viral enfeksiyonlar ve psikolojik problemler de diğer nedenler arasındadır.

ESWT tedavisi Ürolojide interstisyel sistit, aşırı aktif mesane, kronik prostatit, pelvik ağrı, peyronie hastalığı ve seksüel fonksiyon bozukluğu gibi tedavisi güçlük gösteren hastalıklarda etkin ve güvenilir bir yöntem olarak kabul görmüştür.

ESWT Nasıl Etki Ediyor?

- 1.Şok dalgası sinir uçlarından salgılanan ve ağrı maddesi olarak bilinen Substance P veziküllerinin boşalmasını sağlayarak ağrıyı azaltır.
- 2.Şok dalgası fibroz kireçli dokuyu kırıp,bozar ve atıkların lenf yoluyla uzaklaşmasını sağlar.
- 3.Şok dalgalarının etkisiyle azalan ağrı nedeni ile damarlar genişler,yeni damar oluşur ve damar büyümesini sağlayan faktörlerin artmasına neden olur. Böylece yeni damar oluşumu hücre çoğalması dokuda yenilenme meydana gelir.

ÜROLOJİDE ESWT UYGULANABİLEN HASTALIKLAR

1. AŞIRI AKTİF MESANE ve İNTERSTİSYEL SİSTİT :

Sık ve sıkışık idrar yapma semptomlarıyla gelen ve sebebi tam olarak bilinmeyen karmaşık bir hastalıktır.

Toplumda görülme sıklığı %15 dir. Tüm yaş gruplarında izlenebilir. 45 yaş ve altı grupta %10, 75 yaş ve üzerindeki gruplarda %30 oranında görülür.

2.KRONİK PROSTATİT :

Kronik prostatiti olan hastalarda myofasyal ağrı çok olur. Bu hastalık kronik pelvik ağrı sendromu olarak da bilinir. Ağrı perine, pelvis, suprapubik area veya ekstra genital organlarda idrar yaparken ve ejakülasyon esnasında değişik derecelerde hissedilir.

3.PEYRONİE :

Urology patients often complain about myofascial pains. Myofascial pain is felt in one or more muscle groups and it is characterised with sensitivity and seizing. It is commonly known as cramps, muscle rheumatism and stiffness. The main causes of these pains are genetic factors, extreme tiredness, repeated movements, work accidents, neck and back hernias, bad working conditions, Vitamin B deficiency, motionless for long periods of time, extended bed rest, deficiency of certain minerals, hyperglycaemia, hyperthyroidism, oestrogen deficiency, viral infections and psychological problems.

Treatment with ESWT is accepted as a trustworthy method for treating diseases that are difficult to treat, such as cystitis, overactive bladder, chronic prostatitis, pelvic pain, personae's disease and sexual function disorder.

How Does ESWT Work?

1. It reduces pain by enabling the vesicles of Substance P, which is known as a substance that causes pain and shock waves from the nerve endings, to release its discharge.
2. The shock waves break the calcified fibrosis tissue and cause the waste to move elsewhere through the lymph nodes.
3. The reduction of pain due to the shock waves is caused the widening of the veins, the production of new veins, and the increase in size of the veins. Thus, new veins cause cell reproduction and renewed tissue.

DISEASES THAT CAN BE TREATED WITH ESWT IN UROLOGY

1. OVERACTIVE BLADDER and INTERSTITIAL CYSTITIS:

This is a complicated disease that causes frequent urination and its cause is unknown.

It occurs at a rate of 15% and can be found in all age groups. It occurs at a rate of 10% in those under the age of 45 and 30% in the over 75 age group.

2. CHRONIC PROSTATITIS:

Patients who have chronic prostatitis are faced with heavy myofascial pain. This disease is also known as chronic pelvic pain syndrome. It causes pain at different levels in the perineum, pelvis, suprapubic area or extragenital organs during urinating and ejaculation.

3.PEYRONIE'S DISEASE:

The causes of this disease are not fully known and it is more commonly seen in patients with diabetes.

The penis is made of three cylinders, each consisting of blood vessels that are formed of spongy tissue. These three cylinders are covered with a skin and supportive tissue cover. Calcification in the form of plaque forms on this cover. The disease was named as Peyronie's disease after the scientist who originally defined it. This disease causes painful erections and the penis bends towards the side where the calcified plaque is formed. This bend can be severe enough to prevent the patient from having sexual intercourse.

4. ERECTILE DYSFUNCTION:

This is the case where either the penis cannot reach the specific



Nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte sıklıkla şeker hastalarında görülmektedir.

Penis 3 adet silindirik şeklinde çubuktan ve her çubuk da sünger yapısında damarlardan oluşmaktadır. Bu üç çubuğu saran cilt ve destek dokudan yapılmıştır. Bu hastalıkta penis kılıfında plak şeklinde kireçlenmeler oluşur. Bu hastalığı tanımlayan bilim adamının adına izafeten Peyroni olarak adlandırılmıştır. Bu hastalarda ağrılı ereksiyon ve ereksiyon esnasında kireçlenmiş plağın olduğu tarafa doğru eğilmeler olur. Bu eğrilme bazen cinsel ilişkiye girmeyi engelleyecek kadar fazla olabilir.

4.EREKTİL DİSFONKSİYON(ERKEKLERDE SERTLEŞME SORUNU):

Penisin yeterli sertliğe ulaşamaması veya yeterli sertliğe ulaşsa bile bunu uzun süre devam ettirememesidir. Ereksiyon damar ve sinirlerin koordineli çalışmasıyla gelişir ve psikolojik sistemin etkisi altındadır.

40 yaş altında %10 olarak görülen cinsel güç kaybı, 40-70 yaş arasındaki erkek popülasyonda takriben % 50 civarındadır.

Erektile disfonksiyon tedavisinde çok çeşitli tedaviler kullanılmakta olup kalıcı % 100 sonuç alınamaz. Örneğin piyasada satılan viagra, cialis, levitra gibi ilaçlar ve jeller, vakum cihazları, intrakavernozal enjeksiyonlar ve uretral jeller hepsi de geçici çözümlerdir. Tüm bu yöntemlerin birtakım sakıncaları ve dezavantajları bulunmaktadır.

ESWT UYGULAMASI NASILDIR?

Aşırı aktif mesane, interstisyel sistit ve kronik prostatit ağrılarında perineal bölgeye veya suprapubik bölgeye uygulanmaktadır.

Peyroni hastalarına penis üzerinde bulunan kalisifiye fibröz plağa uygulanır.

Erektile disfonksiyonu (cinsel güç kaybı) olan hastalara ise penis üzerine belirli bölgelere ESWT tedavisi uygulanmaktadır.

Uygulama genellikle beş gün veya bir hafta arayla 3-4 seans, her seansta 2000 – 3000 şok dalgası toplam 10.000 – 12.000 şok dalgası tedavisi uygulanır. Bazen inatçı ve ağır vakalarda ise aynı terapi 2. Kür olarak uygulanmaktadır. Tedavi sürecinde ağrı kesici ve ödem çözücü ilaçlar kullanılabilir.

ESWT KULLANILMAMASI GEREKEN DURUMLAR

- 1.Kanama/pıhtılaşma bozukluğu
- 2.Tümörler
- 3.Fokus alanında hava içeren organ bulunması
- 4.Fokal alanda büyük çaplı damar bulunması
- 5.Epifiz denilen vücut büyüme alanlarına
- 6.Kafa kemiklerine
- 7.Omurilik ve major sinirlere
- 8.Pacemaker kalp pili olanlara
- 9.Aşırı Enfeksiyona
- 10.Gebelikte



hardness or it cannot be sustained for any period of time. An erection is enabled by the veins and the nerves working in coordination and it is under the effect of the psychological system.

Impotence, which is seen at a rate of 10% in men under the age of 40, is seen at a rate of 50% in men between the ages of 40-70. There are many methods of treatment used for erectile dysfunction and none of these methods provide a 100% permanent solution. For example, Viagra, Cialis, medication such as Levitra, gels, vacuum devices, intracavernosal injections and urethral gels are all temporary solutions. Each of these methods has their own disadvantages and disadvantages.

HOW IS ESWT APPLIED?

ESWT is applied to the suprapubic area or the perineal area in cases of patients with chronic prostate pain, interstitial cystitis and overactive bladder.

It is applied to the calcified fibrosis plaque that patients with Peyronie's disease have.

ESWT treatment is applied to certain areas of the penis in patients who have erectile dysfunction (loss of sexual strength). It is usually applied for 3-4 sessions, with five days or one week between each session, and a total of 10,000-12,000 shock waves in batches of 2,000-3,000 shock waves are applied to the patient. In difficult and stubborn cases, the same therapy can be re-applied. Painkillers and oedema prevention medication can be taken during the treatment procedure.

CASES WHERE ESWT MUST NOT BE USED

1. If the patient has a problem with bleeding/clotting
2. Tumours
3. The presence of an organ containing air within the focus area
4. The presence of a blood vessel with a large diameter within the focal area
5. Body growth areas called epiphysis
6. On the bones in the head
7. On major nerves and the spine
8. On patients who have a pacemaker
9. In the case of extreme infection
10. During pregnancy



Assist. Prof. Dr. Osman Ergene
Head Physician
Near East University Animal Hospital

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HAYVAN HASTANESİ 3 YAŞINDA

NEAR EAST UNIVERSITY ANIMAL
HOSPITAL IS 3 YEARS OLD



Yakın Doğu Üniversitesi Veteriner Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Hayvan Hastanesi Başhekimi Yrd. Doç. Dr. Osman Ergene, Hayvan Hastanesi'nin kuruluşunun 3. yılı vesilesi ile üç yıllık çalışmalarını ve gelinen noktayı değerlendirdi.

Ada'nın ve Türkiye'nin ilk ve tek özel Veteriner Fakültesi'nin YDÜ'de olduğunu ifade eden Ergene, fakülte ve tam donanımlı hayvan hastanesinin ana amacının nitelikli Veteriner Hekimler yetiştirmek olduğunu belirtti.

Bir ülkede insanların ve hayvanların sağlıklı olabilmesiyle ülkenin sağlıklı olabileceği bilinciyle hareket eden Kurucu Rektör Dr. Suat Günsel'in ülkeye üniversite hastanesinden sonra hayvan hastanesini de

Vice Dean of The Near East University Faculty of Veterinary Medicine and the Animal Hospital Head Physician Assist. Prof. Dr. Osman Ergene evaluated the progress of the Animal Hospital on the 3rd anniversary of its establishment. Ergene, who stated that the first and only private Veterinary Faculty on the island and in Turkey is at NEU, also stated that the main aim of the faculty and fully equipped animal hospital is to produce qualified veterinarians.

Ergene, who explained that the Founding Rector Dr. Suat Günsel, who acts with the knowledge of the fact that the people and animals in this country can be healthy, said after the



kazandırdığını anlatan Ergene, “bu sayede öğrencilerimizi en iyi şekilde yetiştirirken diğer bir yandan da bütün ülkeye hayvan sağlığı konusunda uluslararası standartta hizmet veriyoruz” dedi.

Öğrenciler hastane ortamında uygulama imkânı buluyor...

Hayvan Hastanesinde, Resepsiyon ve Hasta Kabul Bölümü, Bekleme Salonu, Pet Shop, 4 adet Genel Muayene Odası, 1 adet Özel Muayene Odası, Traş ve Banyo Odası, Tedavi Meydanı, Eczane, Hospitalizasyon Birimleri, Merkezi Tanı Laboratuvarı, Digital Röntgen Odası, Doppler-Ultrasonografi ve Endoskopi Odası, Ameliyathane Bölümü, Ameliyat Hazırlık Odası, Sterilizasyon Odası, 2 Ameliyathane, Yoğun Bakım Birimi bulunduğunu ifade eden ergene, Yakın Doğu Üniversitesi Veteriner Fakültesi öğrencilerinin, klinik eğitimleri süresince hastane ortamında hasta kabulünden başlayarak ön tanı, kesin tanı, medikal veya cerrahi sağaltım, profilaktik Veteriner Hekimlik, post-operatif yoğun bakım ve hasta taburcu edilmesi gibi Klinik Veteriner Hekimliği pratiğinin her aşamasını birebir yaşama ve uygulama imkânını bulduklarını vurguladı.

Evcil hayvanların sağlık sorunlarını çözüyoruz...

Küçük gruplar halinde öğrencilere bir yandan klinik kapsamına giren konularda uygulamalı eğitim verildiğini, eş zamanlı olarak da laboratuvar tanı yöntemleri hakkında uygulamalar da yapma şansı sunulduğunu ifade eden Osman Ergene, hastanede evcil hayvanların her türlü sağlık sorununa kesin ve kalıcı çözümler üretildiğini aktardı.

Güçlü Kadro; 7 Prof., 3 Yrd. Doç., 4 Doktor, 12 Arş. Gör. ile 10 teknik personel ile hizmet...

Başhekim Ergene, hayvan hastanesinin bugün 7 Profesör, 3 Yardımcı Doçent, 4 Doktor, 12 Araştırma Görevlisi ve 10 teknik personel ile 7/24 hizmet verdiğini ve 3 yıllık hizmet sürecinde 2600 hasta sahibi ve 4100 hasta sayısına ulaştıklarını belirtti.

Digital röntgen ve doppler ultrasonografi kullanılıyor...

Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesi adanın ilk hayvan hastanesi olma özelliği ile birlikte kendi içerisinde de birçok ilkleri barındırdığını belirten Başhekim Ergene, hayvan sağlığında görüntüleme yöntemi

establishment of the university animal hospital: “This not only enables our students to gain good experience, but we can also serve the whole country at international standards in the area of animal health”

Students have the opportunity to gain experience in a hospital setting...

Ergene stated that the hospital has a Reception, Patient Admittance Department, Waiting Room, Pet Shop, 4 General Examination Rooms, 1 Private Examination Room, Grooming Room, Treatment Area, Pharmacy, Hospitalisation Centres, Central Diagnosis, Laboratory, Digital X-Ray Room, Doppler Ultrasonography and Endoscopy Room, Operation Department, Preparation Room, Sterilisation Room, 2 Operating Theatres, and an Intensive Care Unit. He also stated that the Near East University Veterinary Faculty students have the opportunity to gain practical experience in patient admittance, pre-diagnosis, diagnosis, medical and surgical treatment, prophylactic veterinary practice, post-operative intensive care and discharge from hospital, procedures which all involve Clinical Veterinarians.

We solve pet health problems...

Students in small groups are trained in a clinical environment with applied lessons and they have the opportunity to participate in laboratory diagnosis applications. Ergene stated that definite and permanent solutions have been found at the hospital for all kinds of pet health problems.

Services are provided by a strong team, including 7 Prof., 3 Asst. Prof., 4 Doctor, 12 Res. Asst. and 10 technical personnel...

Head Physician Ergene stated that the animal hospital has 7 Professors, 3 Assistant Professors, 4 Doctors, 12 Research Assistants and 10 technical personnel and that they offer 24/7 service, providing services to 2,600 pet owners and 4,100 animals during their 3 years of service.

Digital x-ray and Doppler ultrasonography are used...

Head Physician Ergene stated that Near East University Animal Hospital is the first animal hospital on the island and has its





Assist. Prof. Dr. Osman Ergene
Head Physician
Near East University Animal Hospital



olarak digital röntgen ve doppler ultrasonografinin ilk kez YDÜ Hayvan Hastanesinde kullanıldığını belirtti.

Önceden teşhis edilemeyen hastalıklar teşhis ediliyor...

Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesi'nin, açıldığı ilk günden itibaren uzman kadrosu ile birçok önemli hastalığa teşhisi konulduğunu, bu hastalıkların tedavilerinin başarı ile gerçekleştirildiğini belirten Ergene, ülkemizde daha önce teşhisi konulamayan birçok hastalığın da hastane bünyesinde yer alan tam donanımlı laboratuvar da teşhis edilip, tedavilerinin gerçekleştirildiğini belirtti.

Ortopedi, yumuşak doku ve göz operasyonlarında öncüyüz...

Hayvan hastanesinin ortopedi, yumuşak doku ve göz operasyonlarında öncü olduğunun altını çizen Ergene, günümüze kadar daha önce ülkemizde yapılamayan birçok başarılı operasyonlar yapıldığını, bu önemli operasyonların yanısıra rutin olarak da kastrasyon, kısırlaştırma gibi operasyonların başarılı bir şekilde gerçekleştirildiğini anlattı.

Hayvanlarda da kalp ile ilgili hastalıkların teşhis ve tedavisi yapılıyor...

Prof. Dr. Kürşat Turgud hocanın hayvan hastanesi kadrosuna katılması ile adada hayvan sağlığında ilk kez ekokardiyografinin kullanılmaya başlandığını söyleyen Ergene, yeni nesil ekokardiyografi cihazının hayvan hastanesinde kullanılmaya başlaması ile birlikte adada ciddi bir sıkıntı olan kalp hastalıkları konusunda büyük bir sıkıntının giderildiğini belirtti. Ergene, artık hayvanlarda da kalp ile ilgili hertürlü hastalığın teşhis ve tedavisinin yapıldığına vurgu yaptı.

Papağana katarakt operasyonu...

Göz hastalıkları konusunda da Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesi'nin çok önemli bir merkez olduğunu anlatan Ergene, göz hastalıkları ilgili ülke genelinde tüm hastalara çözüm bulduklarını söyledi. Prof. Dr. Eser Özgencil, Prof. Dr. Perran Gökçe ve Prof. Dr. Murat Şaroğlu hocalarından oluşan göz ekibinin özellikle daha önce ülkede

own principles. He also stated that the digital x-ray and Doppler ultrasonography methods were first used at the NEU Animal Hospital.

Diseases that previously could not be diagnosed are now successfully diagnosed...

Ergene stated that since the day it was opened, the specialist team at Near East University Animal Hospital has been diagnosing many important diseases and providing successful treatment. He also stated that many diseases that were previously difficult to diagnose in our country can now be diagnosed in the hospital's fully equipped laboratory and appropriate treatment has been administered.

We are pioneering orthopaedic, soft tissue and eye operations...

Ergene underlined the fact that the animal hospital is a pioneer when it comes to orthopaedic, soft tissue and eye operations. He stated that many operations that have not been conducted in our country before are now successfully conducted, and in addition to these important operations, routine castration and spaying operations are also conducted.

The diagnosis and treatment of diseases related to the heart are conducted for animals too...

Ergene stated that echocardiography was used for the first time in animal health with the addition of team member Prof. Dr. Kürşat Turgud. He stated that serious heart diseases could be diagnosed by using this method. Ergene stressed the fact that all kinds of diagnosis and treatments could be conducted related to heart diseases in animals.

A cataract operation on a parrot...

Ergene stated that the Near East University Animal Hospital is a very special centre concerning the treatment of eye diseases. He stated that they are able to find solutions for all diseases related to the eyes. In particular, the team comprising Prof. Dr. Eser Özgencil, Prof. Dr. Perran Gökçe and Prof. Dr. Murat Şaroğlu have





yapılamayan katarakt operasyonu ve benzeri göz operasyonları başarı ile artık hayvan hastanesinde gerçekleştirdiklerini belirten Başhekim, son olarak papağanda katarakt operasyonu yaparak çok zor bir operasyonu da başarı ile tamamladıklarını anlattı.

Doğum süreci başarı ile takip ediliyor...

Ergene ayrıca Prof. Dr. Selim Aslan başkanlığındaki doğum ekibinin özellikle çiftleşme ve doğum yapma sıkıntısı yaşayan ırklarda başlattığı suni tohumlama ve sonrasında takiben yapılan sezeryan operasyonları sayesinde gebe kalma sıkıntısı yaşayan birçok hayvana da çözüm bulduklarını belirtti.

Ambulans Servisi veriyoruz...

Ergene, hayvan sağlığı için önemli ve eksik kalan bir hizmet olan ambulans servisinin de adada ilk kez hayvanseverlere sunduklarını ifade ederek, bu kapsamda hizmet veren ambulansın acil vakaların alınıp hastaneye getirilmesinin yanı sıra, rutin kontroller ve tedaviler için de ev-hastane arası hizmetler sunduğunu belirtti.

Doğal yaşama karşı duyarlıyız...

Hayvan Hastanesinin en önemli misyonlarından birinin de doğal yaşama karşı duyarlılık ve sorumluluk olduğunu belirten Ergene, ilk günden itibaren deniz kaplumbağaları ve yırtıcı kuşlara ücretsiz tedavi verdiklerini ve ardından da doğal yaşama kazandırdıklarını söyledi.

Taşkent Doğal Yaşam Parkı ile Protokol imzalandı..

Doğal yaşama verdikleri desteği daha da ileri götürebilmek için Taşkent Doğal Yaşam Parkı ile de protokol imzaladıklarını anlatan Ergene, teşhis, tedavi ve rehabilitasyon konularında birlikte hareket ettiklerini anlattı. Özel Görev Kuvvetleri köpeklerinin sağlık kontrollerini yapıyoruz... Ergene ayrıca Özel Görev Kuvvet Komutanlığı ile de protokol imzaladıklarını ve özel kuvvetlere ait tüm köpeklerin sağlık kontrollerini yaptıklarını belirtti.

Fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi kurulacak...

conducted a cataract operation that had not been performed before in this country and have successfully conducted other such operations at the animal hospital. The head physician lastly stated that they have successfully conducted a difficult cataract operation on a parrot.

The birthing period is successfully monitored...

Ergene also stated that the birthing team under the supervision of Prof. Dr. Selim Aslan found a solution for breeds of animals that have difficulty conceiving by using artificial insemination and cesarean section operations.

We provide an ambulance service...

Ergene stated that they provided an ambulance service for animal lovers, which is a first on the island. He stated that the ambulance picks up emergency cases and brings them to the hospital as well as providing house-to-house services for routine check-ups and treatments.

We are sensitive towards natural life...

Ergene stated that one of the most important missions of the Animal Hospital is to show responsibility and concern for nature. He also stated that they treat sea turtles and birds of prey without cost and after the treatment, the animals are returned back to their natural habitat.

An agreement was signed with the Nature Park...

Ergene stated that they have signed an agreement with the Taşkent Nature Park to further their support towards nature, and that they work together in the areas of diagnosis, treatment and rehabilitation.

We conduct the health controls for special dogs for Police Service...

Ergene also stated that an agreement had been signed with the Police Service and that they conduct all health check-ups of the dogs that belong to this force.

A physiotherapy and rehabilitation centre will be established...

Near East University Animal Hospital Head Physician Assist. Prof.





Assist. Prof. Dr. Osman Ergene
Head Physician
Near East University Animal Hospital

Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesi Başhekimisi Yrd. Doç. Dr. Osman Ergene, öznumüzdeki 5 yıl içerisinde hayvanlarda fizik tedavi ve rehabilitasyon merkezi kurulması için proje hazırladıklarını ve hayvan sağlığında fizik tedavi olanaklarını daha kapsamlı bir şekilde hasta sahiplerine sunmayı hedeflediklerini belirtti.

At Hekimliği konusunda çalışmalar sürüyor...

Ergene, kadroya katılan Prof. Dr. Deniz Seyrek İntaş ve Prof. Dr. Kamil Seyrek İntaş ile birlikte ülkede At Hekimliği konusunda da yeterli hizmetin verilmesi için çalıştıkları ve hazırlıkların son aşamaya geldiğini, en kısa sürede bu hizmeti de hayata geçireceklerini söyledi.

Kongre çalışmalarına önem veriyoruz...

Veteriner Fakültesi ve Hayvan Hastanesi olarak sadece hasta tedavi etmediklerini, 2013 yılında "Veteriner Hakimlikte Bahar Günleri" başlığı altında başlattıkları bilimsel çalışmalar sonucunda günümüze kadar 11 Uluslararası Kongre düzenlediklerini belirten Ergene, 2018 yılında "Çiftlik Hayvanlarında Fertilite ve Meme Sağlığı-2" ile "Uluslararası Veteriner Cerrahi" kongrelerinin düzenleneceğini anlattı.

Hayvan sevgisinin önemi...

Hayvan Hastanesinin hayvan sağlığına ve insan sağlığına hizmet etmenin yanında bir diğer önemli misyonunun da ülkedeki hayvan sevgisi ve hayvanlara bakışın değişmesine katkıda bulunmak olduğunu ifade eden Ergene, bu amaçla birçok eğitim kurumu ile ortak çalışmalar yaptıklarını, okul öncesi, ilkokul düzeyinden başlayarak hayvanlara karşı sevginin artırılmasına yönelik pek çok organizasyonun içinde olduklarını söyledi.

7/24 Hizmet ve İletişim...

Ergene son olarak Yakın Doğu Üniversitesi Hayvan Hastanesini haftanın 7 günü 24 saat hizmet verdiğini, mesai saatleri içerisinde de 0392 675 10 00 / 3145-3150 dahili numaralarından görüş alınabileceğini belirtti.

Dr. Osman Ergene stated that they have prepared a project to establish a physical treatment and rehabilitation centre in the next 5 years and that they aim to provide animal physiotherapy opportunities to the owners of the animals.

Work related to horse veterinary services is ongoing...

Ergene stated that together with the new team members Prof. Dr. Deniz Seyrek İntaş and Prof. Dr. Kamil Seyrek İntaş, they were working on providing horse veterinary services and this process is in the final stages of completing, meaning that services will soon be available .

We believe that congresses are important...

Ergene stated that the Veterinary Faculty and Animal Hospital not only treats patients, but has organised the 11 International Congress as a result of their scientific research under the heading of "Spring Days in the Veterinary Service". He also stated that they are planning to organise the "Fertility and Udder Health in Farm Animals-2" and "International Veterinary Surgery" congresses in 2018.

The importance of animal love...

The Animal Hospital not only provides services related to animal and human health, but another one of its missions is to help increase the love for animals in the country and to help change people's perceptions of animals. Ergene stated that they work in conjunction with many educational associations to carry out their mission, starting from the preschool and primary school level and that they are part of many organisations that help to promote love towards animals.

24/7 Service and Contact...

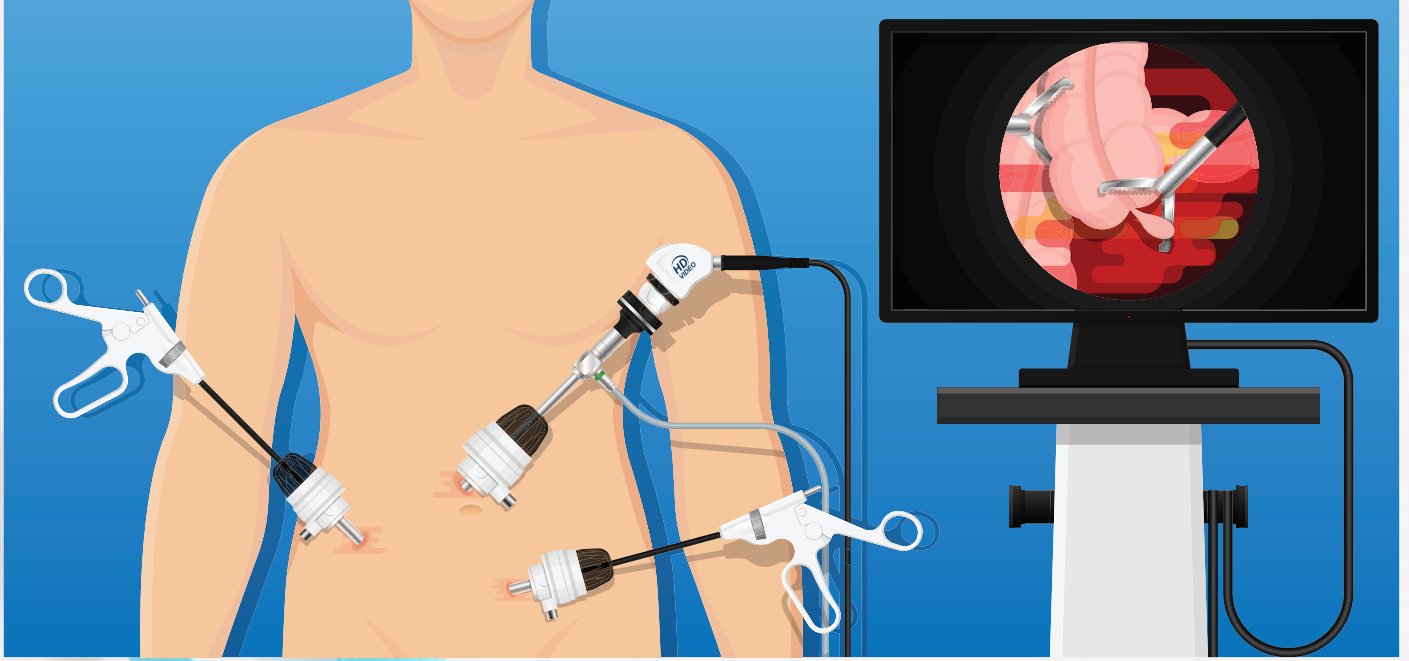
Lastly, Ergene mentioned that the Near East University Animal Hospital provides 24/7 services and that they can be accessed via telephone on 0392 675 10 00 / 3145-3150 during working hours.





KOLON (KALIN BAĞIRSAK) KANSERİNİ ÖNLEYİN

COLON (LARGE INTESTINE) CANCER



Kalın BAĞIRSAK kanseri önlenebilir tedavi edilebilir savaşılabılır bir hastalıktır.

•Kalın BAĞIRSAK ve kalın barsağın son kısmı olan rektumdan kaynaklanan kanserlerdir. Tüm sindirim sistemi içinde en sık görülen kanserlerdir. Her yıl kolon ve rektum kanserine bağlı çok sayıda ölüm meydana gelmektedir. Amerika'da her yıl yaklaşık 150.000 kişiye kolon veya rektum kanseri tanısı konurken, yine her yıl 70.000 kişinin bu nedenle öldüğü tespit edilmiştir. Ülkemizde, tüm kanserler arasında kalın BAĞIRSAK kanserleri kadınlarda ikinci, erkeklerde üçüncü sırada yer almaktadır.

•Genellikle sinsi bir seyri vardır. Kanserinin gelişmesi yıllar içerisinde gelişmektedir. Özellikle makattan olan kanama şikayetine araştırılmadan ve muayene edilmeden hemoroide bağlanması durumunda hastalık ancak ileri evrelerinde tanınabilmektedir.

•Kalın BAĞIRSAK ve rektum kanseri herhangi bir yaşta ortaya çıksa bile 50 yaş sonrasında risk artmaktadır.

•Hastaların büyük çoğunluğunda herhangi bir aile öyküsü yoktur. Olguların sadece %20'sinde ailesel geçiş söz konusudur.

Kolon Kanser Risk Faktörleri:

•Kolon kanserinin kesin nedeni bilinmemektedir, ancak riski artıran

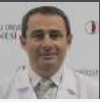
Colon cancer is a preventable and treatable disease.

•Cancer that occurs in the large intestine and in the region between the tip of the large intestine and the rectum is referred to as colon cancer. It is the most common type of cancer of the digestive system. Annually, in the USA there are approximately 150,000 cases of colon or rectal cancer diagnosed, 70, 000 of these cases are terminal. Worldwide, colon cancer is the second most common cancer in females and the third most common cancer in males.

•Colon cancer develops progressively, often early symptoms of the condition which may include the presence of blood in stools may be misdiagnosed as haemorrhoids. It is therefore such symptoms are further investigated to insure that the early stages of colon cancer is not dismissed. Although colon cancer can develop at any age, the risk of developing this type of cancer increases after the age of 50.

•Most patients with colon cancer do not have a family history of this type of cancer. Only 20% of these patients have a family history of the condition.

Risk Factors of developing Colon Cancer:



durumlar vardır:

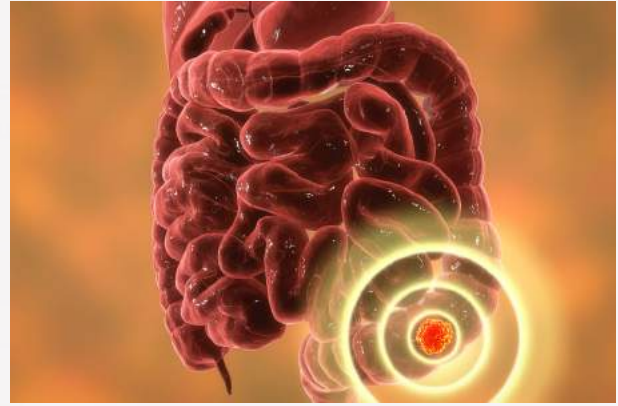
- oAilede kalın BAĞIRSAK kanseri hikayesi
- oKişinin kendisinde kalın BAĞIRSAK polipi olması
- oÜlseratif kolit ve Crohn hastalığı gibi iltihabi BAĞIRSAK hastalığı
- oHayvansal yağlı ve lifsiz gıda ile beslenme.
- oBaşka bir kanser olması (Meme, yumurtalık ve rahim kanseri)
- oHareketsiz ve sedanter bir yaşam tarzı
- oAlkol
- oSigara
- oŞişmanlık (obezite)
- oObezite kalın BAĞIRSAK kanserleri için direkt olarak risk oluşturmaktadır. Bu nedenle aşırı kalorili gıdaları tüketmek ve yemek engellenmelidir. Sebze meyve ağırlıklı beslenme, posalı beslenme, kırmızı eti haftada bir yemek, balık gibi beyaz et tüketmek önem arz etmektedir. Günlük su içilmesi, kahveden uzak durulması da riski azaltmaktadır. Sedanter yaşam riski arttırırken, düzenli olarak egzersiz yapılması özellikle haftada 5 gün günde yarım saat yetişkinler için kanseri önleyebilmektedir. Egzersiz için spor salonlarına gitmek zorunlu değil. Asansör yerine merdiven kullanmak, kısa mesafeli yerlere araba yerine yürüyerek gitmeyi tercih etmek, ev işi yapmak, hareket etmek, köpeğini gezdirmek bazı basit önlemlerdir. Sigara içmek kalın BAĞIRSAK kanserlerinin başlangıcı olan poliplerin gelişmesine zemin hazırladığından vazgeçilmesi gereken bir alışkanlıktır. Yine alkol tüketilmesi kanseri önleyici vitaminleri vücutta azalttığından önerilmemektedir

Kolon Kanseri Belirtileri nelerdir:

- Kalın BAĞIRSAK oldukça uzun bir organ olduğu için belirtileri de bulunduğu yere göre değişir:
- Kolonun başlangıç bölgesi olan sağ tarafımızdaki kanserler oldukça sinsi bir seyir izler. Sürekli az miktarda kanama yaparak uzun dönemde kansızlık, halsizlik ve kilo kaybı belirtileri görülür.
- Sol kolona yerleşen kanserler ise daha çok BAĞIRSAK tıkanıklığı yaparlar. Tuvalet alışkanlığında değişme, geçmeyen ishaller gibi belirtileri görülür. Daha önce düzenli olarak tuvalete giden kişinin bu düzeni bozulur. Daha sık veya daha seyrek tuvalet ihtiyacı duymaya başlar. Bazen de büyük abdesti inceler, rengi değişebilir veya kan görülebilir.
- Kolonun son kısmı olan rektum kanserleri ise makatta kanama ile kendini belli eder. Bu tümörler oldukça sık görülebildiği için makattan bir kanama varsa mutlaka araştırılıp doğru tanı konulmadan tedavi edilmemelidir. Özellikle 50 yaş üzerinde makattan kanama şikayeti varsa mutlaka kolonoskopi yapılmalıdır. Erken tanı ile kolon kanserleri tedavi edilebilmektedir.

Kolon kanserlerinde nasıl teşhis konulur:

- Yukarıda sayılan belirtileri olan, özellikle 50 yaş üstü bireylerde kolon kanserinden şüphe edilir. Hastalığın tanısında kolonoskopi (kalın barsağın kamera ile görüntülenmesi) yapılması esastır. Bu şekilde tüm kolon görüntülenir, varsa kanser bulunur ve biyopsi alınır.
- Biyopsi ile kanser tanısı konulursa kanserin karın içindeki diğer



•There are no definite known causes of colon cancer; however, there are factors that increase the risk of developing this type of cancer:

oA family history of colon cancer

oA large intestinal polyp

oIntestinal infectious diseases such as Ulcerative colitis and Crohn's disease

oA lack of fibrous food and an excess of animal fat in diet

oPresence of another type of cancer (Breast, ovarian and uterine cancer)

oSedentary lifestyle

oAlcohol

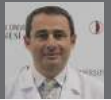
oSmoking

oObesity

oObesity produces a direct risk of large intestinal cancers and therefore, high calorie foods should be excluded. Fruit and vegetables, pulp, and white meat such as fish must be part of our daily diets and red meat must be consumed at least once a week. Drinking plenty of water and reducing coffee will also reduce the risk developing colon cancer. A sedentary lifestyle increases the risk, whereas regular exercise 5 days a week for half an hour, will reduce the risk of developing cancer. For example, suggested exercise may include: Using the stairs instead of the lift, preferring to walk short distances instead of driving, doing house work, moving, or taking the dog for a walk. Smoking can contribute to the development of polyps, which are triggers of large intestinal cancer. Alcohol consumption is also not advised as it reduces the vitamins in the body that prevent cancer.

What are the Symptoms of Colon Cancer?

- Symptoms can vary and is dependent on the area of the large intestine in which it develops.
- Cancer which develops in the right side of the colon causes slow continues bleeding, which triggers the development of anaemia, fatigue and weight loss.
- Cancer which develops in the left side of the colon causes changes of bowel movements, or obstruction. Symptoms



organlara yayılıp yayılmadığını saptamak için karın tomografisi yapılır. Eğer bir yayılma saptanmazsa kanserli dokunun çıkarılması için hasta ameliyata hazırlanır.

Kolon Kanseri tedavisi nasıl yapılır:

- Öncelikli tedavi cerrahidir. Cerrahi ile kanserli olan BAĞIRSAK bölgesi ve onu besleyen damarları ve lenfleri içeren yağ dokusu çıkarılır. Sonrasında kemoterapi ve radyoterapi cerrahi tedaviye ek olarak uygulanabilir.
- Hastalığın erken döneminde (polip evresinde) endoskopik (kolonoskopi) olarak tanınması durumunda ameliyat gereksizdir endoskopik olarak tedavi sağlanabilir.
- Eğer kanser erken tanı konur ve tedavi edilirse, hastaların %80-90'ı sağlığına kavuşur. Tanı geç evrelerde konursa, iyileşme şansı %60 veya daha altına düşer.
- Kolon kanserli hastaların %5'inden azında, cerrahi olarak hastalıklı olan kalın barsağın çıkarılmasının ardından, geri kalan kalın barsağın karın duvarına ağızlaştırılması gerekebilir. Bu işleme de kolostomi (stoma) açılması denir.
- Kalın BAĞIRSAK kanserleri en çok karaciğere yayılır, karaciğerdeki yayılım sınırlı ise (karaciğerin bir lobunu tutmuş ve 5 den az ise) ameliyata karaciğer rezeksiyonunda eklenir (hastalıklı kısmın çıkarılması).
- Yakın Doğu Üniversite Genel Cerrahi Anabilim Dalı'nın uluslararası düzeyde yetkin, tanınan ve çağdaş tedavilere bizzat katkı sağlayan bir ekibin konsept ve uygulamaları ile karşılaşacaksınız. Sorununuzun tedavisinde bütüncül ve akademik bir yaklaşımın unsurlarıyla tanışacaksınız.

Yakın Doğu Üniversitesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Tarafından Kolorektal Kanser Tedavisinde Uygulanan Yöntemler

- Cerrahi tedavilerde ileri teknoloji, uluslararası standartlarda yeni teknikler hastalara uygulanmaktadır.
- Erken dönem rektum kanserlerinde makattan endoskopik olarak tümör rezeksiyonu-transanal endoskopik operasyonlar (TEO)
- Rektum kanserlerinde uyguladığımız ameliyat öncesi radyoterapi (ışın tedavisi) ve kemoterapi (ilaç tedavisi) ile hem ameliyat sonrası tam tedavi (kür) oranı artmakta hem de stoma (barsağın karına ağızlaştırılması) gereksinimi çok azalmaktadır.
- Kolon kanserlerinde uyguladığımız total mezokolik eksizyon ve rektum kanserlerinde uyguladığımız total mezorektal eksizyon (BAĞIRSAK lenfatiklerinin tümüyle ve onkolojik prensipler doğrultusunda eksizyonu) yöntemi ile uzun vadede tümör eradikasyonu ve uzun yaşam sürelerine ulaşabilmektedir.

Farkında Olmak Hayat Kurtarmaktır: Check-Up

Kolorektal kanser görülme sıklığı dünyada üçüncü sırada iken kanser nedeni ile ölümlerde ise ikinci sırada bulunmaktadır. Her yıl dünyada 1.2 milyon kişi bu hastalığa yakalanmaktadır. 50-75 yaş arası hasta grubu %70 oranında risk altında, dolayısıyla bu hasta grubuna tarayıcı testler yapılmalıdır. Kolorektal kanserlerin yüzde 40'ı düzenli kolonoskopilerle önlenir. Kolon kanseri bu şansı vermektedir. Diğer kanserleri aynı



include a change in bowel movements and ongoing diarrhoea. Consequently, the diameter of stool reduces texture and colour of stools will be altered and may also include traces of blood.

•Cancer which develops at the end of the colon (rectal cancer) will trigger anal bleeding. A colonoscopy must be conducted following the occurrence of anal bleeding, early diagnosis is essential for successful treatment.

How is Colon Cancer Diagnosed?

•If any of the above mentioned symptoms occur, particularly if aged over 50, immediate medical attention is advised. A colonoscopy (viewing of the large intestine with a camera) should be performed for the initial diagnosis of the condition, a biopsy sample may also be taken.

•If the biopsy reveals as a cancer, then an abdominal tomography should be taken to determine whether the cancer has spread to other organs.

Treatment of Colon Cancer

•In the early stages of the disease (the polyp stage) treatment is very easy. Operation usually is not necessary. Polyps can be removed during colonoscopy.

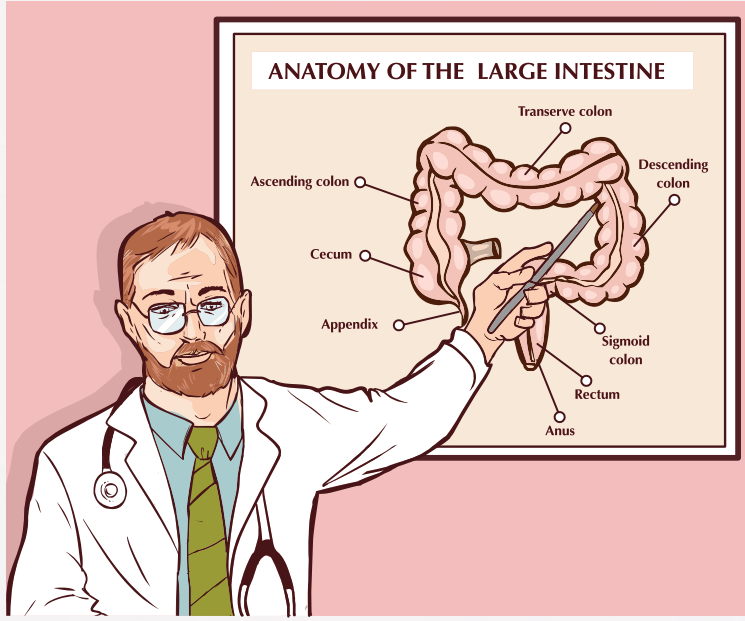
•If the colon cancer developed treatment is difficult. First step treatment is surgical. The cancerous tissue and the blood vessels feeding it as well as the fatty tissue containing the lymph node is surgically removed.

•Second step treatment is medical. In addition to the surgical operation, chemotherapy and radiotherapy are used.

•Colon cancers may also spread to the other intra abdominal organs, such as the liver. Treatment of liver metastasis is also surgical.

Treatment Modalities at the Near East University

•We are treating our colon cancer patients with current international guidelines. Complete mesocolic excision used in colon cancer patients and complete mesorectal excision used specifically for rectal cancers (full excision of the intestine lymph in line with oncologic principles) enable long-term tumour



yolla önlemeniz imkansızdır. Kolonoskopi ile poliplerin çıkarılması hastaların hayatını kurtarabiliriz. Kolonoskopinin önemi büyüktür. Kolorektal poliplerin kanserleşmesi için geçen süre yaklaşık 10 yıl olduğu için 50 yaş ve üzerindeki her bireye tarayıcı amaçlı kolonoskopi öneriyoruz. Kolonoskopi yaptırmak için bir şikayetiniz olmasını beklemeyiniz. Polip aşamasındaki lezyonlar hiç bir şikayet vermeyeceklerdir. Ancak sonunda kanserleşerek hayatınız tehdit edeceklerdir. Kolorektal kanserli hastaların büyük çoğunluğunda ileri evrelerde tanı konulmaktadır. Bu durumda tedavinin başarı oranları da düşmektedir. Olguların yaklaşık yüzde 40'ında kanser tanı anında BAĞIRSAK duvarında sınırlıyken, yüzde 30'unda BAĞIRSAK duvarını aşmış, komşu organları tutmuş, yüzde 20'sinde ise karaciğer ve akciğere sıçramış olarak başvurmaktadır. Bu şu demektir: hastalık BAĞIRSAK duvarında sınırlıyken beş yıllık yaşama şansı yüzde 90 iken, karaciğere ve akciğere sıçradığıda bu oran yüzde 20'lere düşmektedir.

Hastalara bu kadar geç tanı konulmasının başlıca nedeni hastaların doktora geç başvurmaları veya check-up yaptırmamalarıdır. İnsanlar genellikle BAĞIRSAK ve makat hastalıklarını utanılacak bir hastalık olarak düşünmekte ve muayene olmaktan çekinmektedir. Hemen hemen her makat hastalığı hemoroid (basur) olarak yorumlanmakta ve geçiştirilmektedir. Makattan kanama olması, sık dışkılama hissi, dışkı çapında incelleme, nedeni açıklanamayan zayıflama, halsizlik kalın BAĞIRSAK kanseri için bir belirti olabilir. Bu nedenle farkında olmak hayat kurtarmaktadır!!

eradication and can increase life expectancy.

- Transanal endoscopic operations (TEO) are used in endoscopic tumour resection during the early stages of rectal cancers.
- Pre-operative radiotherapy and chemotherapy is also available for rectal cancer when necessary.

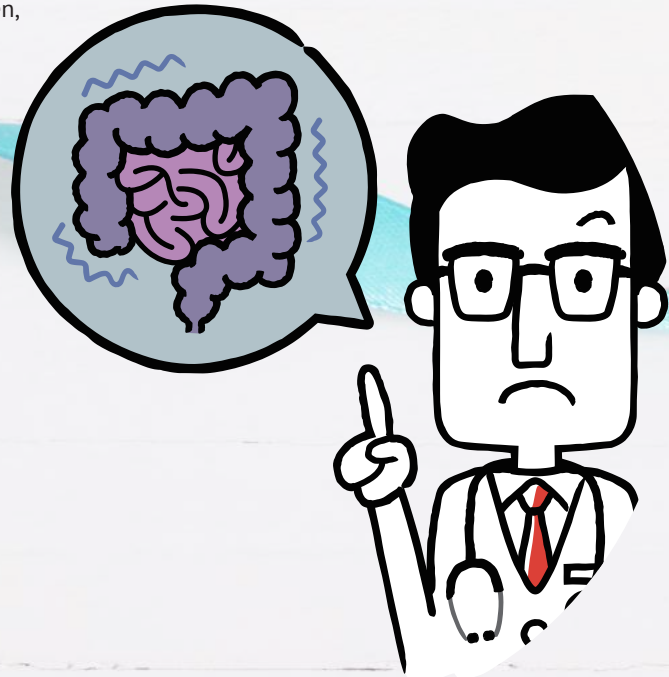
Awareness Saves Lives: Check-Up Programs at Near East University

Colorectal cancer is the most common cancer of the digestive system and is the second highest cause of cancer related deaths. Worldwide, approximately 1.2 million people are diagnosed with colorectal cancer each year. Awareness and to know how we can protect ourselves from the disease is very important.

Colon cancer screening is very important to prevent the disease. Colon cancer always starts with benign, harmless polyp, then grow slowly and eventually became a cancer. Usually it takes 10 years for collateral polyps to become cancer. Polyps usually develop after 50 year of age.

Individuals aged between 50-75 are at a high risk of developing colon cancer, and therefore medical screening is recommended. Almost 40% of colorectal cancers can be prevented with a colonoscopy, the removal of the polyps via a colonoscopy can save lives.

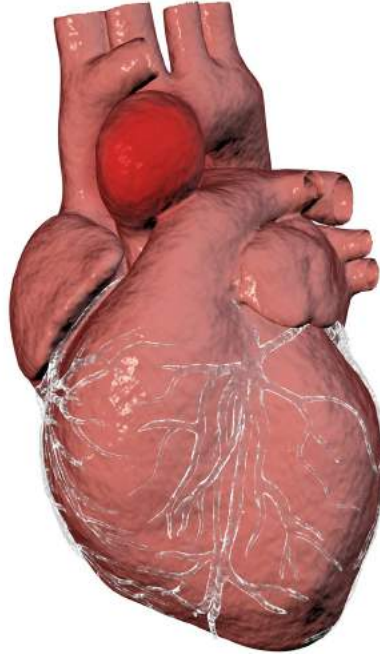
We recommend a colonoscopy at the age of 50 for everybody, regardless of any symptom. If this colonoscopy is completely normal we recommend a colonoscopy for every 10 years.





SİNSİ GELEN ÖLÜM: AORT ANEVÜRİZMASI

INSIDIOUS DEATH: AORTIC ANEURISM



Emeklilik yıllarının baharında olan sevgili babalarımızı, ağabeylerimizi tehdit eden ve pek bilinmeyen sinsi bir hastalıktır aort anevrizması. Aort, kalpten çıkan en büyük atardamarımızdır. Adeta bir şehrin tüm su ihtiyacını karşılayan ana isale hattı gibi insan vücudunun göğüs ve karın boşluklarından geçerken tüm organlarımızın ihtiyacı olan temiz kanı dağıtarak göbek hizasında sonlanmaktadır. Ancak aort damarı, düz bir boru hattı değil canlı bir organdır. İnsan vücudu ile birlikte büyür ve yaşlanır. Yaşlanma ile damar duvarında meydana gelen yapısal kollajen içeriğinde ve miktarındaki değişiklikler, elastisite kaybı, ateroskleroz ve kalsiyum birikimine neden olur. Bu değişiklikler damar duvar yapısını bozup zayıflatarak yer yer genişlemelere (balonlaşma) yani anevrizmalara yol açabilmektedir.

Kimler risk altında?

65 yaşındaki insanların yaklaşık %10'unda çeşitli derecelerde aort anevrizması bulunduğu hesaplanmıştır. Erkeklerde bu hastalık, kadınlara oranla 3 kat daha sık görülmektedir. Hipertansiyon, sigara içmek, şeker hastalığı, hiperlipidemi, ağır işler yapmak ve çok yoğun egzersiz yapmak gibi bazı faktörler aort damar duvarında yaşanan bu olumsuz süreci hızlandırabilmektedir. Ailede anevrizma öyküsü bulunan kişilerde sıklıkla daha da artış gösterebilir.

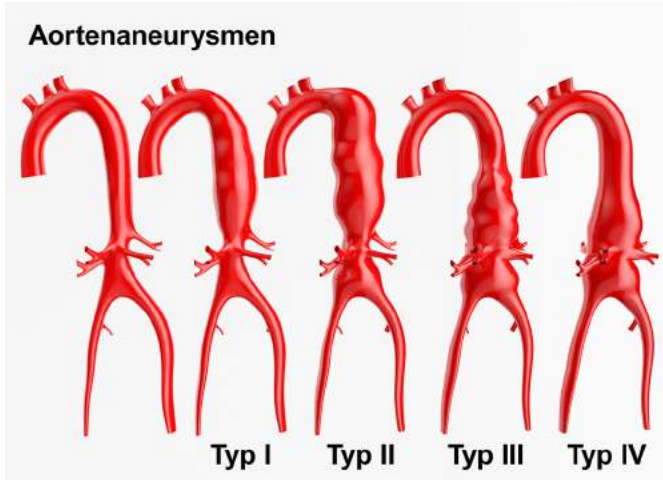
Aortic aneurism is an insidious condition which is a particular threat for our fathers and brothers who are around the age of retirement. The aorta is the largest artery that leads to the heart. Similar to a conduit pipe that supplies an entire city with water, the aorta passes through our thorax and abdomen cavities and supplies the blood to all our organs. However, the aorta is not a straight pipeline, but is in fact a live organ. It grows and ages along with the rest of the human body. Changes in the contents and amounts of the structural collagen in the artery wall causes loss of elasticity, atherosclerosis and calcium accumulation. These changes weaken the structure of the artery wall and cause swelling (ballooning) in certain areas, which cause aneurisms.

Who is at risk?

It has been calculated that 10% of people who are 65 years old or over have aorta aneurisms of varying degrees. Men are 3 times more susceptible than women. Some factors such as hypertension, smoking, diabetes, hyperlipidaemia, heavy work and extreme exercise can accelerate these negative effects on the aortic wall. Those who have a family history of aneurisms are in the highest risk group.

Why is it an insidious disease?

Due to the fact that aorta aneurisms do not usually show any



Neden sinsi bir hastalık?

Aort anevrizmaları çoğunlukla bir şikayet oluşturmadığından ilk bulgusu hayatı tehdit eden aort yırtılması tarzında olabilir. İleri yaş insanlarda önemli ani ölüm nedenlerinden biridir. Bu nedenle 65 yaşını geçen ve risk faktörleri bulunan kişileri aort anevrizması yönünden taramaya yönelik bilimsel kanıtlar ortaya atılmıştır.

Belirtileri neler olabilir?

Anevrizmalar sıklıkla önceden belirti vermezler. Çoğunluğu tesadüfen ya da hayati tehlike oluşturduğu zaman saptanır. Hastalığın verebileceği bulgular, anevrizmanın olduğu bölgeye bağlı olarak farklılıklar gösterir. Karın içerisindeki aort anevrizmaları bele ya da kalçaya doğru yayılan devamlı ve rahatsız edici bir ağrı veya karın bölgesinde dışarıdan görülebilen bir kitleye neden olabilir. Hasta elini karnının üzerine koyduğunda karnına bir top vuruyormuş gibi bir his olabilir. Göğüs kafesi içindeki anevrizmalar sadece sırta doğru vuran göğüs ağrılarına neden olabileceği gibi, ses kısıklığına bile neden olabilir.

Ölnebilir bir hastalık mıdır?

Anevrizma gelişimini hızlandıran risk faktörlerinin ortadan kaldırılması hastalığın gelişimini yavaşlatabilir. Sigara, tek başına aort çapının büyümesini %15-20 oranında hızlandırabilmektedir. Hipertansiyon, hiperlipidemi ve şeker hastalığının kontrolü, sigaranın bırakılması, ağır iş koşullarından kaçınmak ilk akla gelen sağlık tedbirleridir. Ancak aort genişlemesi yaşla birlikte seyreden bir dejenerasyon süreci olduğundan kesin ve etkili bir korunma yöntemi bulunmamaktadır. Hastalığın erken teşhisi ile ani ölümlere neden olabilen yırtılma meydana gelmeden önlem alabilmek mümkündür.

Erken teşhis, ama nasıl?

Aort anevrizmasının teşhisi uzman hekim muayenesi ve radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılarak yapılabilmektedir. Ultrasonografi ile karın bölgesindeki aortun değerlendirilmesi mümkündür. Kuzey Avrupa ülkelerinde 65 yaş üzeri erkeklerde özellikle risk faktörü bulunanların batin ultrasonografisi ile taranması gündemdedir. Batin ultrasonografisinde anevrizma saptanan bireyler ya da göğüs boşluğunda anevrizma şüphesi bulunanlarda bilgisayarlı tomografi (BT)

symptoms, the first sign can be a rupture of the aorta that threatens the patient's life. It is a serious cause of sudden death in the elderly. This is why scientific proof has shown that scanning of people over the age of 65 and who have risk factors is important.

What are its symptoms?

Aneurisms do not usually show any symptoms. Most aneurisms are discovered either by chance or when they cause a life-threatening situation. The symptoms that the disease may cause vary depending on the location of the aneurism. Abdominal Aortic aneurisms cause a continuous and disturbing pain towards the waist or the hip or they can cause a pulsatile mass around the belly. When the patient puts their hand on their abdomen they may feel like a ball inside the abdominal cavity. Aneurisms in the chest can cause pain stretching from the back to the chest and even a loss of voice.

Is it a preventable disease?

Eliminating risk factors that cause the development of aneurisms can slow down the disease. Smoking alone can cause the diameter of the aorta to expand at a 15-20% faster rate. Controlling hypertension, hyperlipidaemia and diabetes, quitting smoking, and reducing heavy workloads are the health precautions that should primarily be considered. However, due to the fact that the aorta grows with age and degenerates, a permanent and effective method of prevention has yet to be found. It is possible to prevent potentially life-threatening tears with early diagnosis.

How is early diagnosis achieved?

The diagnosis of aortic aneurisms is performed through physical examination by a specialist as well as radiologic imaging methods. Aorta evaluations of the abdomen are possible with an ultrasonography. Abdominal ultrasonography has become popular in North Europe for men over the age of 65, particularly those with accompanying risk factors. Patients who are suspected to have an aneurism after abdominal ultrasonography is performed or an aneurism in their chest cavity can then be diagnosed and appropriate treatment can be planned by using computed tomography (CT) or magnetic resonance imaging (MRI) scans.

When must it be treated and how?

It is possible to calculate the stress on the inner wall diameter (W) of the arteries of patients who have been diagnosed with an aortic aneurism with the La Place formula ($W = P \times r/2h$). The P in this formula indicates the blood pressure, the r indicates the diameter of the aorta and the h symbolises the wall thickness of the aorta. High blood pressure, larger aorta diameter and thinner aorta wall are the direct factors that cause the aorta wall to tear. We can relate this to a balloon that is constantly filled with air until it explodes. As the balloon is filled with air, its walls become thinner, the pressure within increases, the stress on the wall increases and as this stress exceeds a certain limit, the balloon tears and pops. For example, when the aorta diameter reaches 6 cm, there is a 30% chance of it tearing. The



ya da manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile hem teşhis hem de tedavi planlaması yapılmaktadır.

Ne zaman tedavi edilmeli ve nasıl?

Aort anevrizması teşhis edilen bireylerde damar duvarına uygulanan çepersel stresi (W) La Place kanunu ile hesaplamak mümkündür ($W = P \times r/2$ h). Bu formülde bulunan P sembolü kan basıncını, r sembolü aort çapını ve h sembolü damar duvar kalınlığını temsil etmektedir. Buna göre tansiyon yüksekliği, aort çapının artması ve damar duvarının incilmesi aort damar duvarının yırtılmasına etki eden direkt faktörlerdir. Bunu kontrolsüz bir şekilde hava üflenen bir balonun patlamasına benzetebiliriz. Şişirilen balon, çapı arttıkça duvarları inceliyor, içindeki basınç artıyor, duvar stresi artarak belirli bir limit aşıldığında yırtılarak patlar. Örneğin aort damar çapı 6 santimetreye ulaştığında yırtılma şansı %30'lara ulaşmaktadır. Günümüz şartlarında modern tıp tekniklerinin gelişmesi, tıbbi uzmanlık branşları arasında işbirlikçi yaklaşım (multidisipliner çalışma) sayesinde tedaviye bağlı komplikasyon görülme oranı çok daha düşük olduğundan 5 santimetre çapa ulaşan aort anevrizmalarının tedavi edilmesi önerilmektedir.

Tedavide açık ve kapalı yöntem seçenekleri bulunmaktadır. İki yöntem arasındaki seçim anevrizmanın yerleşimi, uzanımı, boyutları ve neden olduğu semptomlara göre uzman hekimler tarafından yapılır.

Geleneksel tedavi yöntemi; açık cerrahi yöntemdir. Burada amaç, balonlaşarak zayıflamış olan aort segmentinin suni damar kullanılarak replase edilmesi yani değiştirilmesidir.

Son yıllarda giderek gelişen ve popülerite kazanan kapalı tekniği endovasküler tedavi, kısaca EVAR adı verilmektedir. Endovasküler tedavide balonlaşan aort segmenti üzeri suni damar grefti ile kaplı bir stent ile tedavi edilir. Kaplı stentler sızdırmazlık sağladığı için aort damarı adeta içerisinden kaynak yapılmış gibi normal çapına kavuşur. Tedavi sonrası erken dönemde komplikasyon oranlarının daha az olması, hastaların nekahat süresinin çok daha kısa olması, kapalı yöntemin en önemli avantajlarıdır. Örneğin kapalı yöntemle tedavi edilen bir hasta 2-3 gün gibi kısa bir sürede taburcu olabilir. Ancak yöntemin kendine has dezavantajları da bulunmaktadır. Kapalı yöntemle tedavi edilen hastaların BT anjiyografi ile yıllık takiplerinin yapılması zorunludur. Bu zorunluluk ek anjiyografik girişim oranının daha yüksek olmasından kaynaklanmaktadır.

Uzun vadede ise her iki yöntem arasında komplikasyon riski açısından belirgin bir farklılık gözlenmez. Her iki yöntemin de, açık cerrahinin başarıyla uygulandığı merkezlerde yapılması gerekmektedir. Kapalı yöntem multidisipliner bir yaklaşım gerektirmekte ve Girişimsel Radyoloji ve Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniklerinin ortak çalışması ile gerçekleştirilmektedir.

Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yukarıda sözü edilen modern radyolojik görüntüleme cihaz parkı ve multidisipliner çalışma anlayışı sayesinde aort anevrizmalarının erken teşhis ve tedavisi, dünyanın en gelişmiş ülkelerinin standartlarına uygun şekilde gerçekleştirilebilmektedir.



development of modern medical techniques combined with multidisciplinary work between the different medical specialist branches has reduced the possibility of complications and the treatment of aorta aneurysms is advised when they reach a diameter of 5 centimetres.

There are both closed and open treatment methods. The decision is made by the doctor, depending on the location of the aneurysm, the length, dimension and the symptoms.

The traditional treatment method is the open surgery method. This aims to replace the segment of the aorta which has ballooned and weakened with artificial blood vessels.

The closed technique, which has continued to develop in recent years and increased in popularity, is called endovascular treatment (EVAR). In the endovascular treatment, the ballooned segment of the aorta is covered by a synthetic graft. Due to the fact that closed stents provide impermeability, the aorta returns to its normal diameter as if it has been welded. The advantages of this treatment are that in the first stages, the rate of complication is reduced and the rate of recovery is considerably faster. For example, a patient treated with the closed method can be discharged from hospital 2-3 days after the treatment. However, this method also has its own disadvantages. It is compulsory for patients who have had closed treatment to have yearly BT angiographies and check-ups. This is due to the fact that the reoccurrence rate after applying this method is greater than with the traditional method.

There are no obvious long-term obvious differences between the risk factors and complications in the two methods. Both methods must be applied in centres where open surgery is successfully performed. The closed method requires interventional radiology and cardiovascular surgery clinics must work in collaboration. Near East University Faculty of Medicine Hospital diagnoses and treats aortic aneurysms to global standards with their modern radiologic imaging devices mentioned above and a multidisciplinary work ethic.



YEME BOZUKLUKLARI

EATING DISORDERS



Hepimizin hayatında vazgeçilmez davranışlardan biri de yeme davranışıdır. Dahası insan yaşamı için mutlak gerekliliktir. Küreselleşen dünyada yiyecek ve yemeğe yönelik çok büyük bir ilginin de olduğu ortadadır. Hal böyleyken, insan davranışının bu tarafının bir bozuklukla bağlantısının da olmaması kaçınılmaz bir olgudur. Klinik olarak ise; yemeğe karşı bazı bozuklukların belirmesi çok eskilere de dayanmaktadır. Bu yazımda, yeme bozuklukları başlığı altında iki önemli sendrom olan anoreksiya nervosa ve bulimiya nervosa'dan bahsedeceğiz. Anoreksiya Nervosa; kişinin vücut algısının bozulması ve bunun akabinde kendini kilolu algılaması, beslenmeyi reddetmesi, bundan dolayı da aşırı kilo kaybına uğraması şeklinde tanımlanabilmektedir. Kişi kilo vermeye kendi iradesi ile başlar ve bunu sürdürür. Bir kişiye anoreksiya tanısı konması için hastada DSM-V kriterlerinden en az dördünü karşılaması beklenir. İlk olarak, kişi normal ölçülerde kilosunu devam ettirmeyi reddeder. Kilo kaybı genellikle diyetle gerçekleşir ancak yapılan diyet beraberinde kendi kendini kusturma, yoğun egzersiz, spor yapma, laksatifler (müsliler) ve diüretikler (idrar söküçüler) de yöntem olarak bu kişiler tarafından denenebilir. Diğer bir belirti ise kişinin beden ağırlığı normalden düşük olmasına rağmen kilo alımından son derece korkması ve bu korku yüzünden kilo kaybını artırmasıdır. Diğer bir belirti ise, kadınlarda görülen amenore (adet yoksunluğu veya kesilmesi). Şiddetli kilo kaybında dahi bu kişiler herhangi bir problem yaşadıklarını inkar etme eğiliminde olabilirler. Ortaya çıkış dönemine bakıldığında anoreksiya genellikle ilk veya orta ergenlik döneminde ve genellikle bir diyet dönemi arkasına veya yoğun bir stres dönemi sonrası (anne-baba ayrılıkları vs) görülmektedir. Başlangıç yaşı olarak 17 kabul edilmekle

The subject of food and eating can be of significant interest from various perspectives from healthy eating, weight loss, famine, dining experiences and signature dishes. A clinically related aspect of food is eating disorders. This article will examine two eating disorders: anorexia nervosa and bulimia nervosa.

Anorexia Nervosa:

Individuals diagnosed with Anorexia Nervosa (anorexia), often lose confidence in their appearance and believe they are overweight. Consequently, there are reoccurring instances of starvation in order to lose weight. In order for an individual to be diagnosed with anorexia, they must meet at least four of the DSM-V criteria. Weight loss is usually achieved through dieting, however, in the case of anorexia, this may be accompanied by other actions, such as intentionally vomiting, intensive exercise, sport, laxatives and diuretics. Another symptom is the overwhelming fear of gaining weight, even though their body weight is well below the average weight, therefore resulting in further weight loss, and further side effects of anorexia include inconsistent menstrual cycle. Anorexia often starts in the early or middle stages of adolescence and may be triggered by a stressful period (for example divorcing parents). The onset of anorexia most commonly occurs at 17 years of age and is not commonly seen in individuals over 40 years of age. The frequency of the condition occurring in females is higher than in males (20 in 1). Approximately 1% of the population is diagnosed with anorexia,



birlikte 40 yaş sonrası anoreksiya görülmemektedir. Anoreksiyada kadınların erkek oranı 20/1 dir. %1 ise yaygınlığı bildirilmekte olup, bu tanıyı almış hastaların aile bireylerinde major depresyon sıklığının genel topluma oranla daha yüksek olduğu bilinmektedir. Bunun yanında anoreksiyanın ortaya çıkışındaki en önemli etken ve faktörün toplum dış görünüşe verdiği önem olduğu kabul edilmektedir. Diğer bir taraftan ise; ergenlikte görülen bağımsız olma ve sosyalleşme arzusunun akabinde gelişen aileden uzaklaşma bazı ergenlerde kendi bedenleri ile aşırı ilgilenmeye yol açmaktadır.

Tedavide ise; hemen hemen diğer tüm hastalıklarda olduğu gibi bu rahatsızlıkta da bireyin hastalığını kabullenmemesi ve yardımı kabul etmemesi hastalığın klinik seyrini olumsuz etkilemekle birlikte şiddetini artırabilmektedir. Anoreksiya nevroza tüm psikiyatrik hastalıklar arasında en ölümcül olanıdır. Sabırlı ve düzenli tedaviler sonrasında sağlığına kavuşan hastalar da mevcuttur. Tedavi sağlıklı kilonuza ulaşmanızı, kendinizi daha iyi hissetmenizi, daha iyi ve sağlıklı yeme alışkanlıkları edinmenizi sağlar. Anoreksiya hem fiziksel hem de duygusal bir problem olduğu için; doktor, diyetisyen ve bir ruhsal sağlık danışmanı ile yapılan tedavi daha olumlu cevap verir. Anoreksiya Nevroza'ya, genellikle kaygı bozukluğu, panik bozukluğu, takıntı zorlantı bozukluğu gibi diğer psikiyatrik hastalıklar da eşlik etmektedir. Dolayısıyla hastaların hem kaygı bozuklukları hem de takıntı zorlantı gibi diğer var olabilecek psikiyatrik bozuklukları da tedavi etmek gerekecektir. Eğer kilonuz aşırı düşükse, bir hastanede tedavi görmemiz gerekir. Anoreksiyayla başa çıkmak uzun bir zaman alabilir, eski kötü alışkanlıklara dönmek ve gerilemeler yaşamak olasıdır. Probleminizi kendi başınıza çözmeye çalışmayın, muhakkak yardım alın. Eğer çocuğunuzda anoreksiya olduğunu düşünüyorsanız: Onunla konuşun. Neden endişe duyduğunuzu anlatın. Umurunuzda olduğunu anlamasını sağlayın. Kendiniz ve çocuğunuz için bir doktor veya danışmandan randevu alın.

Bulimiya Nevroza; yineleyen aşırı yeme nöbetleri ve hastanın beden ağırlığını kontrol etmekle aşırı uğraşması; bu nedenle yediği yiyeceklerin şişmanlatıcı etkilerini azaltmak için aşırı çaba harcaması ile belirli bir sendromdur. Bu hastalık olağan dışı miktarlarda yemek tüketimi dönemlerini izleyen bilinçli dışı atım yöntemlerini de içermektedir. Kilo alımını engellemeye yönelik kullanılan bu yöntemler genellikle; çıkartma, oruç tutma, aşırı egzersiz uygulama veya laksatif kullanımından oluşur. Zevk yemekleri tipik olarak gizlilik içinde olur; genellikle bir stres faktörü tetikleyicidir ve olumsuz duygulanımları harekete geçirir; yalnızlık, sosyal ortamlarda yeme veya kilo alımı konusunda endişelenme gibi. Bu zevke dayalı yeme, kişi rahatsızlık verecek derecede tok olana değin devam eder. Bu süre içinde kişi yeme davranışı ve tüketilen yemeğin miktarı üzerindeki kontrolünü kaybeder. Bu sürede tercih edilen yemekler genelde dondurma, çikolata, pasta gibi çabuk yenebilen ve kalorili yiyeceklerdir. Genellikle ergenlik ve erken yetişkinlik dönemlerinde başlar. Bulimia hastalarının %90'ını kadınlar oluşturur. Kadınlar arasındaki sıklığının %1 ile 2 arasında olduğu bilinmektedir. Bulimia hastalarının öykülerine bakıldığında pek çoğunun önceleri aşırı kilolu olduğu ve hastalık semptomlarının bir diyet dönemi ile başladığı görülür. Bulimia hastalarında abartılı yeme dönemleri olduğu için, hasta kliniğe başvurduğunda zayıflamış olması beklenmemelidir, bazen normal kiloda



often there is a history of depression in the family of anorexia patients. Social pressures to maintain a certain appearance may also influence the onset of the condition.

If the appropriate medical treatment is not received within a given timeframe the severity of the condition can increase. In underage individuals it is important that guardians are aware of the eating habits of their children. Anorexia nervosa is the most fatal of all psychiatric disorders. However, some patients are able to return to full health with regular and supervised treatment.

As anorexia is both a physical and an emotional problem, treatment provided collectively by a doctor, dietician and a mental health consultant will give positive results. Psychiatric conditions such as anxiety disorder, panic disorder and obsessive compulsive disorder usually accompany anorexia nervosa, therefore it may also be necessary to treat these additional conditions. If the patient's weight is excessively low, they may need to be admitted into hospital and receive supervised treatment. . Overcoming anorexia may take a long time and it is possible that the patient may revert to their old habits and will require further treatment. It is important that the patient does not try to solve the problem on their own and should seek help. If parents suspect that their child has anorexia, the topic should be raised and discussed. An appointment should be made with a doctor or health consultant for both the child and parents as soon as possible.

Bulimia nervosa: It is a syndrome where the patients have periods of excessive eating, followed by efforts to try to reduce their weight and to eliminate the fattening effects of the food that they have consumed. In this disorder, an excessive amount of food consumption is followed by purging. The methods used against weight gain are usually vomiting, fasting, excessive exercise or laxative intake. Pleasure eating is usually done in secret; it is usually triggered by a stress factor which then leads to negative emotions such as loneliness, anxiety about eating socially or gaining weight. The periods of eating for pleasure continues until the person is completely full and is very uncomfortable. During this time, the individual loses control over the type of food consumed and how much is being consumed. Furthermore, most of the time high calorie foods are consumed quickly, such as ice cream, chocolate and cake. This condition



ve hatta fazla kilolu dahi olabilirler, oysa anoreksiya hastaları kliniğe her zaman aşırı zayıflamış halde başvururlar.

Bulimia hastaları Anoreksiya'da olduğu gibi yardımı reddetmezler. Aşırı yeme ve kusma epizodlarından sonra suçluluk duymalarına ve bu davranışları gizleme çabası içinde olmalarına rağmen istekle yardım ararlar. Uzun dönem takipler Bulimia teşhisi ile tedavi edilen hastaların yarısından fazlasının beş yıl içinde sağlıklarına kavuştuklarını göstermektedir. Ancak hastalığın seyri, kusma sonucu ortaya çıkan belirtilerin şiddetine de bağlanmaktadır. Uzun süren vakalarda ilişkilerde bozulma, iş yaşamında sorunlar ve kendilik değerinde azalma görülebilmekte, bu tür etmenlerin klinik açıdan ele alınmasında fayda olduğu bilinmektedir. Hastalığın ortaya çıkış dönemine baktığımızda ise; yetişme çağındaki çocuk ve gençlerde kilo ve beden görünümü ile ilgili çevreden ve aileden çok fazla uyarı yapılması, beğeni ve değer ölçüsü olarak bu iki alanın öne çıkarılması da hastalığın ortaya çıkışını kolaylaştırıcı nedenlerden. Maalesef bu tutumlar aile ve akranlar arasında gündemde sıkça yer alıyor. Gençlerin etkilenmemesi zor. Hele eleştiriye duyarlı yapısı olan gençlerde bu etkilenme çok daha hızlı ortaya çıkabiliyor. Benlik değerini kilo ve beden ölçüleriyle tanımlayan gençlerde bu yola girmek kolaylaşıyor.

Tedavilerinde ise; bu hastaların açlıktan ölme riski bulunmadığından, ayakta ve bireysel terapilerle tedavi edilmektedirler. Eğerki bulimia kontrol dışına çıktıysa, hastanın tedaviyi kabul etmesi üzerine yoğunlaştırılması son derece önemlidir. Terapiler grup halinde ya da bireysel olarak yapılabilir. Bilişsel davranışsal terapi yönteminde beslenme danışmanı ve anti depresan ilaç uygulaması bir arada yapılır. Bu hastalara tedavi sırasında aile ve toplum içerisinde verilecek desteklerin büyük bir önemi vardır. Hastaların yemek eylemini ağır yapması sağlanır ve çok yememek için uzun süre aç kalmamalarına çalışılır. Düzenli olarak yemek yemeleri yüzünden rahatsızlıktan kurtulmaları sağlanır. Kişilerin uzun süre diyet yapmamaları sağlanarak, kalorileri sınırlandırmaları engellenmiş olur. Kişilerin sevdikleri yemekleri reddetmemeleri gerektiği öğretilerek, yemeklere karşı savunmasız olmalarına engel olunmaktadır.

Kısacası bu hastalar; çok fazla miktarda yemek yedikten sonra midelerini boşaltmaları, gerçekte duygusal yoğunluklarının bir göstergesidir. Yemek yedikten sonra bundan pişman olduklarından, kendilerini suçlamakta ve zorla kusarak, kendilerine ceza vermektedirler. Bu kişiler çaresizlik, öfke, gerginlik, bunalım, endişe, stres gibi duygularını saklamaya çalışmaktadırlar. Psikoterapilerinde başlıca kaygı öfke ve strese yönelik yapılandırılmış görüşmeler yapılmaktadır.

usually starts during the teenage or early adulthood stages of the patient's life. Approximately 90% of bulimia patients are females. . It is known that this disorder has a 1-2% prevalence rate in females. . Analysis of the history of females with bulimia reveals that the majority were overweight in their past and that this disorder normally starts after a period of dieting. As bulimia patients go through periods of excessive eating, it is not necessarily expected that the patient will be underweight when medical assistance is required, in fact patients may either be at a normal weight or may even be overweight. Conversely, anorexia patients are always excessively thin when admitted to hospital. .

Bulimia patients, unlike anorexia patients, do not refuse help. Although they feel guilty after their excessive eating and purging episode and they may attempt to conceal these activities, they are still willing to accept help. Long-term examinations have demonstrated that more than half of the patients that have been diagnosed with bulimia and receive treatment recover to full health in five years. However, the length of recovery also depends on the severity of the purging. In cases where patient recovery takes longer, often other variables are having an effect, such variables can include relationship issues, problems at work and a lack of self-worth. It is beneficial to attend to these problems and to manage them with professional help. The period in which this particular condition develops is often associated or triggered by external pressures. Family members and friends should take note of the patient's bodily appearance and weight.

As these patients are not at a high risk of dying from starvation, they are treated as outpatients with personal therapy. Therapy can either be conducted in a group or individually. Cognitive habitual therapy, nutritional consultancy and antidepressant medication treatments are given simultaneously. Support from family and friends during this period of treatment is particularly important for the patient. The patients are encouraged to eat slowly and they are not allowed to remain hungry for long periods of time in order to prevent them from overeating. Treatment for their disorder involves eating regularly in small amounts. Patients are forbidden to diet or to limit their calorie intake. The patients are encouraged not to refuse the intake of food that they enjoy consuming and are also educated about topics related to healthy eating.





AMELİYATSIZ YÜZ GERME/YÜZ GENÇLEŞTİRME NON-SURGICAL FACELIFT



Teknolojideki hızlı gelişmeler, kendisini sağlık alanında da hissettirmektedir. Hastalar, bir yandan genç ve güzel görünmek isterlerken diğer yandan ise; ameliyat gibi girişimsel işlemlerden de korkmakta, kaçınmaya çalışmaktadır.

Yüzdeki yaşlanma belirtilerini azaltacak, ameliyatsız yöntemler arasında botulinum toksini, dolgular, prp, mezoterapi, monopolar radyofrekans, bipolar radyofrekans, lazerler ve odaklı ultrason gibi pek çok yöntem sayılabilir.

Bu yazıda sizlere anlatmaya çalışacağımız yöntem, halk arasında "fokuslu ultrason" olarak bilinmektedir. İngilizce orijinali "High Intensity Focused Ultrasound" olup, "HIFU" kısaltması kullanılmaktadır. Tam karşılığı ise; "Yüksek Yoğunluklu Odaklı Ultrason"dur. Biz kısaca, "HIFU" veya "fokuslu ultrason" şeklinde kullanacağız.

The rapid advancements in technology have also affected the area of health. On the one hand, patients want to look young and pretty, whilst on the other hand, they fear and shy away from interventional methods such as surgery.

Botulinum toxin, fillers, PRP, mesotherapy, monopolar radiofrequency, bipolar radiofrequency, lasers and focused ultrasound are amongst the many non-surgical methods that can reduce the effects of ageing.

The method that we will try to explain in this article is the method known as "focussed ultrasound". The original name of this procedure is "High Intensity Focused Ultrasound" and it is abbreviated as "HIFU". In this article, we will use the terms



Fokuslu ultrason teknolojisi farklı firmalar tarafından farklı isimler altında üretilmektedir. Örneğin Ulthera, Ultraskin, Ultraformer, Duoblo ve benzerleri fokuslu ultrason teknolojisini kullanan farklı firmalara ait cihazlardır.

Fokuslu ultrason uygulamasında, odaklanmış ses dalgaları kullanılmaktadır. Bu ses dalgaları, cildin 3 milimetre derinliğine, bazı cihazlarda ise (Ulthera) 4.5-5.0 milimetre derinliğine ulaşmaktadır. Bu ses dalgaları, hedef noktadaki dokuyu yaklaşık 65-70 dereceye kadar milimetrik noktalar şeklinde ısıtmaktadır. Yan yana bir sıra milimetrik noktalar şeklinde bir ısıtma olduğu için bu işlem dokuya zarar vermediği gibi belirgin bir ağrı da oluşturmamaktadır. Fokuslu ultrason sayesinde oluşturulan kontrollü ısı ile iyileşme ve kollajen oluşumu uyarılıp hızlandırılmaktadır. Oluşturulan ısı sonucunda uyarılan iyileşme ve artmış kollajen üretim süreci, 2-6 ay boyunca devam eden "gerilme ve sıkılaştırma" sağlamaktadır.

Ultrason ile yüz gençleştirme işlemi, yüz ve çevresinde sarkmalar meydana gelen herkese yapılabilmektedir. Uygulama için belli yaş sınırları koymak doğru değildir. Bunun yerine yer çekiminin etkilerine maruz kalmış, yıpranmaya başlamış ve yüzün oval yapısının kaybolmaya başladığı kişilere uygulandığını söylemek daha doğru olacaktır. Mutlaka bir yaş sınırı belirtmek gerekirse 30 yaş üstü kişilerin uygulama için ideal hasta grubunu oluşturdukları söylenebilir. Elbette ki, deformasyon arttıkça toparlayıcı etki de artacaktır. Ancak bu etki artışı sınırsız değildir ve çok fazla sarkması olan hastalarda bu işlem yeterince yararlı olmayabilir.

Fokuslu ultrason ile ameliyatsız yüz gençleştirme işlemi, başta kaz ayakları, çene sarkmaları, göz kapağı sarkması, gıdı sarkması ve yanaklardaki sarkmalar olmak üzere yüzümüzde zamanla meydana gelen tüm sarkma ve kırışıklıkların tedavisi amacıyla uygulanabilmektedir. İşlemden önceki görüşmede, fokuslu ultrason tedavisine ihtiyacınız olup olmadığı değerlendirilmekte, bunun için deri fazlalığı, dokunun gerginliği, kas ve bağ dokusu durumunuza bakılmaktadır.



"HIFU" or "focussed ultrasound".

The focussed ultrasound technology is produced by different firms under different names. For example, Ulthera, Ultraskin, Ultraformer, Doublo and other names are used for devices used for focussed ultrasound technology made by different companies.

The focussed ultrasound device uses focused sound waves. These sound waves reach up to 3 millimetres under the skin and some devices (Ulthera) can reach up to 4.5-5.0 millimetres. These sound waves heat up the tissue at the target point to 65-70 degrees centigrade in millimetric section points. Due to the fact that this method heats up many millimetric points next to each other, it does not harm the tissue or cause significant pain. Rejuvenation and collagen production is accelerated with the controlled heat that the focussed ultrasound provides. The period of rejuvenation and increased collagen production as a result of this heat that causes "tightening and tensing" lasts for 2-6 months.

Facial rejuvenation with an ultrasound can be applied to everyone who has sagging on and around their face. It is not right to put a certain age limit on this application. Instead, it is better to say that this application is suitable for everyone whose face has been subjected to the effects of gravity, wear and where the oval structure of their face has started to deform. If an age must be specified, the ideal patient group for this procedure is those over the age of 30. Of course, as the deformation increases, the effects of this procedure will also increase. However, this increased effect is not without its limits and this procedure may not be sufficiently effective on patients who have extreme sagging.

Non-surgical face rejuvenation with the focussed ultrasound method can be used to treat all sagging and wrinkles on the face, including wrinkles under the eyes, sagging eyelids, sagging chins, double chin and sagging cheeks. An appointment before the procedure will determine whether or not the patient needs the focussed ultrasound treatment, and will involve examination of excessive skin, the tightness of the tissue and the muscle and ligament tissues.

The duration of rejuvenation procedure may differ depending on the area where the procedure is applied. If the procedure is only applied to the surrounding of the eyes, it takes around 20 minutes. If the procedure is applied to the full face and neck this takes an average of 45-60 minutes. The effects of the procedure can even be seen immediately after the procedure.



Ultrason ile yüz germe işleminin süresi, uygulamanın yapıldığı bölgeye göre değişiklik göstermektedir. Yalnızca göz çevresine uygulanan işlem süresi ortalama 20 dakikadır. Tüm yüz ve boyun çevresine uygulanan işlem süresi ise ortalama 45-60 dakikayı bulabilmektedir. Uygulamanın etkisi işlem bittiği anda bile fark edilir düzeyde olmaktadır. Bu etki 3. ayın sonunda maksimum noktaya ulaşmakta ve uygulamadan 1.5-2 yıl sonrasına kadar devam etmektedir. Uygulama, bazı kişilerde ihtiyaç olması durumunda 6 ay sonra genel olarak da 1 yıl sonra tekrar edilebilmektedir.

Fokuslu ultrason tek seanslık bir uygulamadır. Hafif ve orta derecede cilt gevşekliliği olan kişilerde tek seans uygulama yeterli olmaktadır. Ağır derecede sarkması ve deri fazlası olanlarda uygun bir yöntem olmayıp, bu kişilere yüz germe ameliyatı önerilmektedir.

Fokuslu ultrasonun uygulanması sırasında hissedilenler, kişiden kişiye farklılık gösterse de hastalar, uygulama sırasında hissettiklerini "iğne batması" şeklinde tanımlamaktadır. Bu hafif ağrı hissi hastalar tarafından genellikle kolaylıkla tolere edebilmektedirler. Bu "iğne batması hissi", odaklı ses dalgası enerjisinin dokunun derinlerine ulaştığının ve böylelikle fokuslu ultrasonun ciltte lifting (asma) ve sıkılaştırma etkisi meydana getirdiğinin göstergesidir. Bazı hastalar, uygulama sırasında dokuların altında oluşan sıcaklık hissinden de söz etmektedir.

Tolere edilemeyecek bir ağrı duyusu olmadığından fokuslu ultrason uygulanacak hastalarda herhangi bir anesteziye gerek yoktur. Topikal bir anestetik krem uygulanabilirse de kremin etkisi yüzeysel olduğundan, buna karşılık fokuslu ultrasonun etkisi ise daha derinlerde olduğundan, bu kremin yararı olmayacaktır. Çok hassas olan kişilerde bazı alanlarda lokal anestezi yapmak gerekebilmektedir. Ağrı eşiği çok düşük olan bazı hastalarda ise hafif uyku (sedasyon) tarzı uygulamalara gerek duyulabilmektedir.

Yapılan uygulamanın ardından kişi günlük aktivitelerine hemen dönebilir.

This effect reaches a maximum point at the end of the third month and lasts up to 1.5-2 years after the procedure. In some cases, the procedure can be redone 6 months later, although it is generally redone one year later.

Focussed ultrasound is an application that consists of one session. The application during one session is generally enough for moderate to medium stage skin sagging. This application is not a suitable method for those who have severe sagging and excess skin; facelift surgery is advised for these patients.

Although the sensation that each person feels during the focussed ultrasound sessions differs, most of them describe it as the feeling of "pinpricks". This light pain can generally be easily tolerated by patients. This "pinprick feeling" is a sign that the focussed sound wave energy is reaching the depths of the tissue and that the focussed ultrasound is having a lifting effect on the skin. Some patients mention a feeling of heat under the tissue during the procedure.

Due to the fact that focussed ultrasound does not cause intolerable pain, patients do not require any form of anaesthetic. If a topical anaesthetic cream was applied, this cream would not have an effect due to the fact that the focussed ultrasound works deeper under the skin. Local anaesthetic may be needed for patients who are very sensitive. Some patients who have very low pain tolerance may require sedation.

The patients can return to their daily activities straight after the procedure. There are no specific cautions that must be taken. Focussed ultrasound does not leave any burns, scars, bruises or similar marks on the skin. Although some patients experience a light redness on their skin after the procedure, this returns to normal within a few hours. Patients should not be concerned about this redness and it will not leave a scar. After the procedure, a cream can be used to reduce the redness. Sunscreen and moisturising creams must be used following the procedure. Hot showers, baths and saunas must be avoided. There may be sensitivity in the skin during the healing process. It is advised that the patient sleep with their head tilted up for about 2-3 days in order to reduce swelling.

Due to the fact that the focussed ultrasound, non-surgical face rejuvenation procedure does not cause a visible effect on the face, this procedure can be conducted at any time. Different from many other aesthetic systems, it can easily be done during the summer months.



Dikkat edilmesi gereken herhangi bir durum bulunmamaktadır. Fokuslu ultrason sonrasında ciltte yanık, leke, morarma ve benzeri herhangi bir yan etki oluşmaz. Bazı kişilerde uygulama sonrası çok hafif bir kızarıklık oluşsa da bu durum birkaç saat sonra normale dönmektedir. Bu, korkulacak veya ciltte iz bırakacak bir kızarıklık değildir. İşlem sonrasında cilde kızarıklığı azaltacak bir krem uygulanabilir. İşlemden sonra güneş koruyucu ve nemlendirici kremler kullanılması gerekir. Sıcak duş, hamam, sauna tarzında sıcak uygulama alanlarından uzak kalınmalıdır. İyileşme süreci boyunca ciltte hassasiyet olabilir. Ödemin artmaması için 2-3 gün boyunca, gece uyurken başın biraz yüksekte tutulması önerilmektedir. Fokuslu ultrason ameliyatsız yüz gençleştirme işlemi, işlem sırasında cildin yüzeyinde, gözle görülür bir herhangi bir etki oluşturmadığı için istenildiği her zaman uygulanabilmektedir. Yani diğer pek çok estetik işlemlerden farklı olarak yaz aylarında da büyük rahatlıkla uygulanabilir. Uygulama botoks ve dolgu başta olmak üzere tüm diğer medikal estetik uygulamalarla kombine edilebilir. Ancak dokuda ısı artışı göstererek etki meydana getiren bir uygulama olduğundan dolayı dolgu ve organik lifting gibi işlemler, odaklı ultrason uygulamasından en az iki hafta sonra yapılmalıdır.

Sonuç olarak; cerrahi olmayan bir işlem olan fokuslu ultrason uygulaması hastalara diğer prosedürlere göre birçok avantaj sunmaktadır.

- 1.Etkili olduğu klinik olarak kanıtlanmıştır ve bu konuda Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu'nun (FDA) onayını almıştır.
- 2.Güvenli ve konforlu bir uygulamadır.
- 3.Ağrısız bir yöntemdir ve bu nedenle anesteziye ihtiyaç yoktur.
- 4.İşlemden hemen sonra iş veya sosyal hayata dönebilir.
- 5.Tek seanslık bir uygulamadır ve etkinliği 1.5-2 yıl sürer.
- 6.Farklı derinlik başlıkları ile farklı deri katlarına ve farklı yüz yapılarına etki edebilir.
- 7.Deride yaranama veya zarar oluşturmaksızın etki gösterdiğinden iz kalma, renk değişikliği oluşturma ve enfeksiyon riski yoktur.

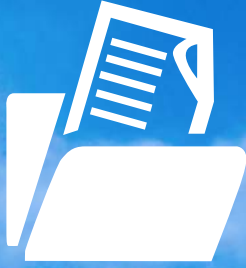


This procedure can be combined with all aesthetic applications including Botox and fillers. However, due to the fact that this procedure works by heating the tissue, patients must wait at least two weeks after the focussed ultrasound has been applied before procedures such as fillers and organic lifting can be performed.

As a result, the focussed ultrasound application, which is a non-surgical application, provides patients with many advantages when compared to other procedures.

- 1.Its effects have been clinically proven and it has been approved by the American Food and Drug Association (FDA).
- 2.It is a safe and comfortable application.
- 3.It is a pain free method and requires no anaesthetics.
- 4.The patient can return to work or their social life straight after the procedure.
- 5.It is a one session application and its effects last for 1.5-2 years.
- 6.It can be used on different facial structures at different depths of the skin with different settings.
- 7.It does not carry a risk of infection, does not lead to discolouration or scarring due to the fact that it does not have a wounding effect on the skin.





Dosya konusu:
153 Acil Servis

Topics:
153 Emergency Service





Asst. Prof. Dr. Emel Erkuş SİRKECİ, MD.
Head of Emergency Medicine
Near East University Hospital



ACİL SERVİS'TE HASTALARI KARŞILAMAK

PATIENT CARE IN EMERGENCY SERVICE



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Acil Tıp Ana Bilim Dalı Başkanı Dr. Emel Erkuş Sirkeci, hastanelerin kimine göre vitrini, kimine göre ilk girişi, kimine göre zorunluluk, kimine göre tercih sebebi olan acil servisler, bu bölümün gizli kahramanları Acil Tıp Uzmanları'nın yaşadığı süreçler ve acil servisinde hastaların karşılanması ile ilgili merak edilenleri Yakın Sağlık Dergisi okuyucularına aktardı.

Neden Acil Tıp Hekimliği'ni Seçtiniz?

Acil Tıp denince akla ilk gelen herkese göre farklıdır. Aslında çok yeni olan Acil Tıp Uzmanlığı tarihe baktığımızda bir o kadar da eskidir. Türkiye'de 1990 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi'nin davetiyle Türkiye'ye gelen ABD'li Acil Tıp Uzmanı Dr. John Fowler, Dokuz Eylül Üniversitesi Acil Servisi'nde çalışmasıyla başlayan ve Dr. Fowler'ın çabalarıyla 1993 yılında Acil Tıp Uzmanlığı ayrı bir uzmanlık olarak kabul edilmesiyle oluşan yeni bir uzmanlık dalıdır. Peki belki birçok kişinin bile ilk kez duyduğu bu dal doktorlukta neden tercih edilir.

Bu branş aslında insanlara hizmet etmenin tıptaki doruk noktalarından

Head of the Near East University Hospital Emergency Medical Department Dr. Emel Sirkeci, wanted to draw the attention of Yakın Sağlık readers to the lives of Emergency Medical Specialists, the unsung heroes who are dedicated to providing emergency medical care.

Why did you choose to be an Emergency Medical Physician?

When Emergency Medicine is mentioned, everyone thinks of something different. The increasingly popular field of Emergency Medicine has its roots in the past. Emergency Medical Specialism became a new specialisation in Turkey in 1993, after the American Emergency Medical Specialist Dr. John Fowler was invited to work at Dokuz Eylül University Emergency Service Department in Turkey in 1990. So why is this branch, which many people have heard of for the first time, preferred by some people over being a normal doctor?

This specialisation is one of the highlights of human service in



biridir. Heyecan, bilinmezlik, plansızlık, zamansızlık, adrenalin, uykusuzluk, açlık... Acil hastanın her şeyine müdahale edebilmek, bilgi yükü ve daha birçok olumlu ya da olumsuz sebepler bulunmakta. Ama tek güçlü ve en önemlisi de acilde yaşamayı sevmektir. Dünyanın belki de en zor seçimidir acilde yaşamak. Bu nedenle acilde yaşayanlar diğerlerinden farklıdır, sıradışıdır. Çünkü onların hayatları da bir doktordan farklıdır. Belli bir mesai saatleri yoktur, belli düzenli yemek araları, uykuları ya da planlanmış işleri, hastaları yoktur. O gün acile girerken hiçbirini bilmez onları neyin beklediğini. Aslında belki de bu belirsizliktir acili bu kadar kimi için korkutucu kimi için tercih sebebi yapan.

Ben Acil Tıp Hekimi olarak Tıp Fakültesi'nden sonra 13 yıldır acilde yaşıyorum. Şu ana kadar acilde çok şey gördüm, hem öğrettim hem de öğrendim. Zaman, acil için normalden hızlı aksa da, bu zamana yetismeyi öğrendim. Hastalarımı farklı gözle bakmayı ve onlar açısından değerlendirmeyi öğrendim. Çünkü biliyordum ki hiçbirisi o gün acile gelmeyi planlamamıştı. Plansızlık kimine göre özgürlük olsa da sağlıktaki kişilerin plansızlıkları ne yazık ki endişe vericiydi hastalar için. Çünkü o zamana kadar hastaların herkese sorarak ya da tavsiye alarak gittikleri hastane ya da doktoru o anda yoktu. Çünkü hepimiz sağlık ile ilgili konularda tercih hakkına sahibiz. Bu nedenle bölümü, yeri, zamanı, doktoru, hatta ve hatta yatacağımız odayı yatağı bile hep seçtik.

Peki Hastalar Açısından Durum Nasıldır?

Her şeyden öte o an sadece neler olacağını bilmeden bir ambulansın içinde belirsizliğe giden bir yolcudur hasta. Gittiği hastane nerde, kim var, ne zaman ulaşacak, yanında kimler olacak, ona ne yapacaklar, güvende olacak mı, imkanları yeterli mi, bunların hiçbirini bilmeden biner o

the field of medicine. It has many positive and negative factors, such as excitement, uncertainty, ambiguity, inconvenient hours, adrenaline, sleeplessness, and hunger...As well as providing emergency assistance to all A&E patients and the requirement to have a vast amount of knowledge. However, the most important aspect of working in A&E is that you must love life. Living at the A&E is perhaps the most difficult choice that can be made in the whole world. This is why those who live in the A&E are different - they are extraordinary. Their lives are different from those of other doctors. These specialists do not have fixed working hours, lunch breaks, sleeping times and they do not deal with planned tasks or regular patients. On the day that they enter the A&E Department, none will know what awaits them. It is perhaps this uncertainty that makes the A&E a choice for some and a fear for others.

As an Emergency Medical doctor, I have been living in the A&E for the last 13 years since I graduated from the Medical Faculty. I have seen many things in the A&E - I have taught and learnt. Although time in the A&E runs faster than normal, I have learnt to adapt to this time. I have learnt how to look at my patients under a different light and consider the situation from their perspective, because I knew that none of them planned to be there. Although having no fixed plans can provide a sense of freedom for some people, health surprises can often cause anxiety in patients because they are not faced with their usual doctor who they trust and who usually gives them advice. We all have the right to choose in topics related to health. This is why we always choose the department, place, time,



ambulansa. Halbuki o gün belki bir doğum gününde, belki toplantıda, belki yemekte, belki havuzda, belki bahçede, belki de herhangi bir yerden aniden almıştır ambulans onu. Peki ya yakınları haberi olmuş muydu ya da yanında mıydı ya da onunla geliyorlar mıydı yoksa yalnız mıydı bunları hepsi bir belirsizliktir hasta açısından.

İşte bu belirsizlikler içinde girer acile hasta ve yakınları. Bu nedendir öfkeleri, endişeleri, panikleri ya da oradan oraya koşuşturmaları. Aslında hepsinin tek amacı bir an önce acilden ayrılmaktır. Tedavi olarak ya da tedavi olmak için bir kliniğe yatarak. İşte bu noktada acil servis doktoru devreye girer. Hekim hastası için o an ne yapmalıdır, başka hekim arkadaşına haber vermeli midir, hangi tetkikleri zaman kaybetmeden istemeli ve hangi müdahale için hemen eldivenleri giymelidir? Tabi ki bu arada hasta yakınlarının endişelerini hafifleterek bir an önce onları da rahatlatmalıdır.

Peki ya saat kaçtır? Belki gece 3, belki sabah 6, belki öğlen 12...Ne önemi vardır ki o acildir, acilde yaşar. Ya hastası öyle midir? İlk defa geliyordu belki oraya, o ülkeye kim bilebilir? Ama işte acile giden yollar her zaman endişe taşları ile döşelidir. Onun için hasta sorar ambulansa "Nereye gidiyoruz?" diye ve o an bekler karşı taraftan çok iyi bir hastane hiç merak etmeyin diye.

Diğer Ülkelerdeki Tüm Acil Servisler Eşit Standartlarda Mıdır?

Belki de bu sorunun cevabını biz doktorlar kadar hastalarımız da net bilmediği için endişelidir. İşte bu yüzden önemlidir Acil Tıp Uzmanlığı. Çünkü bir standarttır aslında. Acilde en az 4 yıl çalışmış, yüzlerce binlerce belki on binlerce hastayı muayene etmiş, tedavi edip evine yollamış ya da hastaneye yatırmıştır. Tecrübe, bilgi, öğrenme, eğitim alma, acilde uzun süre yaşama, zamana karşı kazanma bütün bu sınavlardan geçmiş ve uzman olmuş birisinin acilde olması tabi ki güvendir insana. Bu nedenle Acil Tıp Uzmanlığı'nın yaygınlaşması ve tüm hastane acillerinde bulunması çok önemlidir. Nasıl ki bir ambulans hastane için eli ayağı ise bir Acil Tıp Uzmanı da acil için ve acil hasta için bir o kadar önemlidir.



doctor and even the room and bed that we lay in.

So what does this mean for the patients?

Everything aside, the patient is only a passenger in an ambulance who does not know where they will end up and they have many questions. Who will be at the hospital when they arrive? When will they arrive? Who will be with them? What will they do to them? Will they be safe? Can they afford it? They enter the ambulance without knowing the answers to any of these questions. For example, an ambulance could pick up a patient from birthday party, a meeting, a meal, a swimming pool, a garden or any other place. Were their relatives made aware of the situation, are they making way to the hospital or is the patient alone? All these factors can cause uncertainty for the patient.

Patients and patient relatives enter the A&E surround by all these uncertainties. As a result, they could be angry, panicked, worried or in a state of confusion. Their only aim is to leave the A&E as soon as possible by being treated or transferred to a clinic for treatment. The emergency service doctor is needed at this point. What must the doctor do for their patient at that time? Will they be required to notify another doctor, what tests must they order without delay and must they wear their gloves as a precaution? Additionally, they may be called upon to provide reassurance to the patient's relatives and make them feel comfortable.

So what time is it? It could be 3 o'clock in the morning, maybe 6, maybe 12 in the afternoon... Regardless, it is an emergency, they live in the A&E. How about their patients? Maybe they are there for the first time, maybe they are in the country for the first time, who knows? Nevertheless, all roads that lead to the A&E are full of worry. For this reason, patients will ask the paramedics in the ambulance where they are going. The paramedics will provide reassurance to the patient and advise them that they will be in safe hands at a very good hospital.

Do emergency service departments in other countries operate at a similar high standard?

This question may be quite concerning due to the fact both doctors and patients may not know the answer. This is why Emergency Medical Specialism is important, because it provides a standard. Emergency Medical Specialists will have worked in the A&E for at least 4 years, treated hundreds, thousands and maybe even tens of thousands of patients, and admitted many of them to hospital. The fact that there is someone who has experience, knowledge, has passed exams when under pressure and has become a specialist means that patients can trust them. Due to this reason, it is very important that Emergency Medical Specialism becomes more widespread and for every A&E to have such a specialist. Just as an ambulance is a crucial component of the hospital, an Emergency Medical Specialist is just as important for the A&E and emergency patients.



BOĞULMALARDA İLK YARDIM TEDAVİSİ

FIRST AID TREATMENT FOR SUFFOCATION



Boğulma, vücuttaki dokulara yeterli oksijen gitmemesi sonucu dokularda bozulma meydana gelmesidir.

Boğulma nedenleri: Bayılma ve bilinç kaybı sonucu dilin geriye kayması, nefes borusuna sıvı dolması, nefes borusuna yabancı cisim kaçması, asılma, akciğerlerin zedelenmesi, gazla zehirlenme, suda boğulma şeklindedir.

Suda boğulmalarda, boğulma sırasında nefes borusu girişinin kasılmasına bağlı olarak çok az miktarda su akciğerlere girer. Suda boğulanlarda özellikle soğuk havalarda 20-30 dakika geçse bile yapay solunum ve kalp masajına başlanmalıdır.

Suda boğulmalarda, ağızdan ağza ya da ağızdan burna solunumun suda yaptırılması mümkündür ve bu uygulamaya su içerisinde iken başlanmalıdır. Bu uygulama derin sularda mümkün olmayabilir, bu nedenle hasta/yaralının hızla sığ suya doğru çekilmesi gerekir.

Suffocation occurs when there is a lack of oxygen supply that causes malformation in the body tissue.

Causes of suffocation: Swallowing the tongue due to fainting or loss of consciousness, water filling the respiratory tract, a foreign object entering the windpipe, strangling, lung injuries, gas poisoning, drowning in water.

When drowning, only a small amount of water initially enters the lungs due to tightening of the entrance to the windpipe.

In cases of drowning, especially in cold weather, artificial respiration and heart massage must be performed, even up to 20-30 minutes after the person has drowned.

When someone has drowned, mouth-to-mouth or mouth-to-nose resuscitation can be administered in the water and this application must be started when the patient is still in the



Dr. Wael Alhalabi , MD.
Practitioner
Near East University Hospital



Suya atlama sonucu, boğulma riskinin yanı sıra genel vücut travması ya da omurga kırıkları da akla gelmelidir. Bu nedenle suda, başın çok fazla arkaya itilmemesi gereklidir.

BELİRTİLER

Nefes almada güçlük, gürültülü, hızlı ve derin solunum, ağızda balgam toplanması ve köpüklenme, yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma, genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık, bayılmadır.

Boğulmalarda genel belirtiler nelerdir?

- 1.Nefes almada güçlük yaşanır
- 2.Gürültülü, hızlı ve derin solunum
- 3.Ağızda balgam toplanması ve köpüklenme
- 4.Yüzde, dudaklarda ve tırnaklarda morarma
- 5.Genel sıkıntı hali, cevaplarda isabetsizlik ve kararsızlık
- 6.Bayıma

Aşağıdakilerin hepsini olabildiğince çabuk uygulayın:

- 1.Ağız ya da boğazda bulunan herhangi bir şeyi parmağınızı kullanarak derhal çıkarın. Dili dışarı çekin. Boğazda balgam varsa acilen temizlemeye çalışın.
- 2.Çabuk ama özenle hastayı sırtüstü yatırın. Yavaşça başını geriye doğru yatırıp çenesini dışarı çekin.
- 3.Burnunu parmağınızla kapatarak, ağzını sonuna kadar açın, hastanın ağzını kendi ağzınızla kapatıp, göğsü kalkıncaya kadar kuvvetlice üfleyin. Havanın çıkmasını bekleyip tekrar üfleyin. Yaklaşık her beş saniyede bir bunu tekrarlayın. Küçük çocuklar ve bebeklerde, burun ve ağız kendi ağzınızla kapatarak her üç saniyede bir çok dikkatlice üfleyin. Hasta kendi kendine nefes almaya başlayana veya öldüğünden hiç şüpheleniz kalmayana kadar, suni teneffüse devam edin. Bazen 1 saat ya da daha fazla denemek zorunda kalınabilir.

İLK YARDIM

Boğulma nedeni ortadan kaldırılır, bilinç kontrolü yapılır. Hastanın yaşamsal bulguları değerlendirilir. Temel yaşam desteği sağlanır. Derhal tıbbi yardım istenir. Yaşam bulguları izlenir.

1. Boğulmanın genel nedenleri

Solunum yolu; bilinçsiz olarak dilin arkaya gitmesi, başın öne doğru bükülmesi, yabancı cisim, takma diş, ağızda biriken kanın solunum yolunu kapatması veya solunum yollarının yaralanması, ses tellerinin şişmesi gibi nedenlerle tıkanabilir.

water. This application may not be possible in deep water, so the patient must be brought to shallower waters as quickly as possible.

Drowning due to jumping/diving in the water may be accompanied by general body trauma or a broken spine.

SYMPTOMS

What are the general symptoms of suffocating?

- *Difficulty in breathing
- *Loud, fast and deep breathing
- *Phlegm and frothing in the mouth
- *Blue face, lips and nails
- *General restlessness, unclear answers to questions
- *Fainting

Conduct the following as quickly as possible:

- 1.If there is anything in the mouth or throat, remove it with your fingers immediately. Pull the tongue out. If there is phlegm in the throat, try to clean it out.

- 2.Lay the patient down on their back. Slowly tilt their head back and pull their chin out.

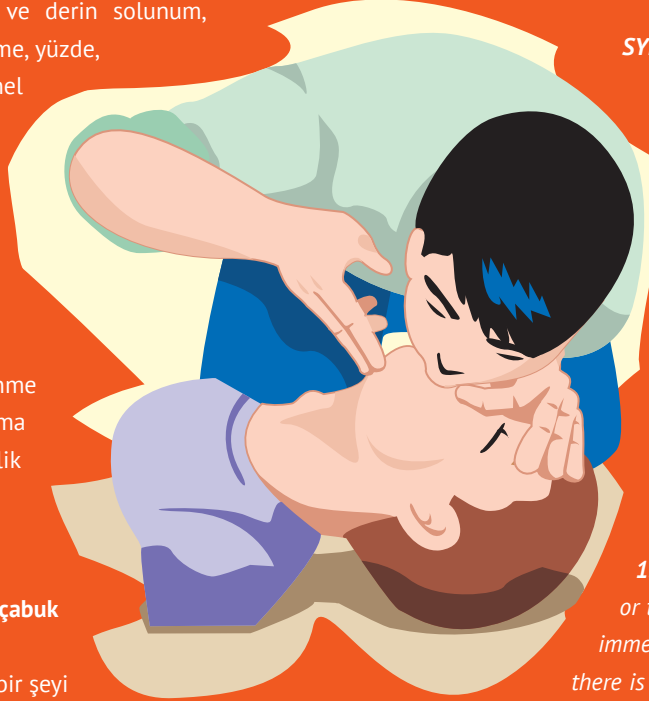
- 3.Close their nose with your finger and open their mouth as wide as possible. Close the patient's mouth with your mouth and blow heavily into their mouth until their chest swells up. Wait for the air to come out then repeat. Repeat this process every five seconds. For small children and babies, repeat this process every three seconds. Continue to conduct mouth-to-mouth resuscitation until the patient starts to breathe on their own or until you have no doubts that the patient has died. In some cases, you may need to continue for one hour or more.

FIRST AID

The cause of the suffocation must be removed; a consciousness test must be made. The patient's vital signs must be evaluated. They must be given basic life support. Medical help must be sought immediately. Their vital signs must be monitored closely.

1. General causes of suffocation

The respiratory tract can be blocked by swallowing the tongue, the head bending forward, a foreign object, dentures, blood, wounds or swollen vocal chords.





*Çeşitli zehirli gazlar, kafa yaralanmaları gibi nedenlerle santral sinir sisteminin çalışmasının yavaşlaması, suda boğulma ve iple boğulmalar vb.

nedenlerle solunum yavaşlayabilir veya durabilir.

*Kalp durması, şok durumu, elektrik çarpması, karbon monoksit zehirlenmesi

nedeniyle de solunum durabilir.

*Göğüs duvarının delici cisimlerle yaralanmaları sonucu da boğulma olabilir.

2. Boğulma belirtileri duygu ve bulguları

Bunlar boğulmanın derece ve şiddetine göre ikiye ayrılırlar.

a. İlk Safhada Görülenler

- *Baş dönmesi ve halsizlik,
- *Nefes darlığı,
- *Nabız sayısının artması,
- *Kısmi bilinç kaybı,
- *Boyun damarlarında şişme,
- *Yanak ve dudaklarda morarma ile birlikte yüzde kızarma, kan toplanması.

b. Sonraki Safhada Görülenler

- *Dudaklar, burun, kulaklar ve ayak parmakları mavimsiye gridir.
- *Solunum kesik kesiktir veya hiç yoktur.
- *Nabız yavaş ve düzensizdir.
- *Tam bilinç kaybı vardır.

c. Ne Yapmalıyız?

*Boğulmaya neden olan etken ortadan kaldırılır. (yabancı cisim, ağızda takma diş, sakız vb.)

**Reasons such as various poisonous gasses and head wounds can cause the nervous system to slow down. Breathing can either slow down or stop due to strangling or drowning.*

**Breathing can stop in cases where the heart has stopped, shock, electrocution, carbon monoxide poisoning.*

**Drowning can occur when the chest is pierced with a sharp object.*

2. Symptoms and Emotions of Suffocation

These can be separated into two categories according to the severity of the suffocation.

a. Symptoms in the first stages

- *Dizziness and tiredness,*
- *Difficulty in breathing,*
- *Fast pulse,*
- *Partial loss of conscience,*
- *Swelling of the neck veins,*
- *Purple cheeks and lips, a red face, blood going to the face.*

b. Symptoms in the later stages

- *The lips, nose, ears and toes turn a bluish colour.*
- *The individual experiences difficulty in breathing or cannot breathe at all.*
- *Their pulse is slow and inconsistent.*
- *They lose consciousness.*

c. What Should Be Done?

**The factor causing the suffocation must be removed (foreign*



*Boyun, çene yere dik olacak şekilde, arkaya bükülür. Çene açılır, dil öne çekilir.

*Ağızdan ağza yapay solunum yapılır. Solunum yollarının açılması ilk üç dakika içinde yapılmalıdır, beyin daha fazla oksijensizliğe dayanamaz.

3. Suda Boğulmada İlk Yardım

*Suda boğulma tehlikesi geçirmiş bir kişiyi karaya çıkarıp, sırt üstü yatırın.

*Yakasını, kemerini gevşetiniz.

*Takma dişini çıkarınız.

*Ağzının içindeki yabancı cisimleri temizleyiniz.

*Ağızdan ağza yapay solunum yapınız.

*Soluk verdiği zaman kişinin başını yana çeviriniz.

*Bu hareketi 5-6 kez tekrarlayınız.

*Böylece; fazla su köpürerek dışarı çıktığı gibi kişiye yeterli solunum da yaptırmış olursunuz.

*Daha sonra ıslak giysileri çıkarıp battaniyeye sarın,

*Yutulan suyu çıkartmak için iki elinizle karnı altından tutarak hastayı yukarı kaldırınız. Bu suretle hava yolundaki suların boşalmasına yardım etmiş olursunuz.

4. Ağızdan Ağza Suni Teneffüs Metodu

Suni Teneffüs Bir İnsan Nefes Alamadığında Ne Yapılmalı:

Nefes alamamanın en yaygın sebepleri: Boğazın tıkanması bilinç kaybı olan kişinin boğazının, dili ya da balgam tarafından tıkanması boğulma, dumandan boğulma ya da zehirlenme kafaya ya da göğse yenen güçlü darbe kalp krizi insan nefes alamazsa 4 dakika içinde ölür. Nefes alamıyorsa, DERHAL suni teneffüs yapmaya başlayın

object, dentures, chewing gum, etc.)

*The neck and chin must be bent back at a right angle to the ground. The chin must be opened and the tongue brought forward.

*Mouth-to-mouth resuscitation must be performed. The airway must be opened up within the first three minutes; the brain cannot survive for long without oxygen.

3. First Aid in Cases of Drowning

*Take the person who has been drowning to dry ground and lay them on their back.

*Loosen their collar and belt.

*Take out their dentures.

*Clean out any foreign objects inside their mouth.

*Conduct mouth-to-mouth resuscitation.

*Tilt their head to the side when they let out their breath.

*Repeat this 5-6 times.

*By doing this, you will enable the excess water to froth out and make breathing easier.

*Take off their wet clothes and wrap them in a blanket.

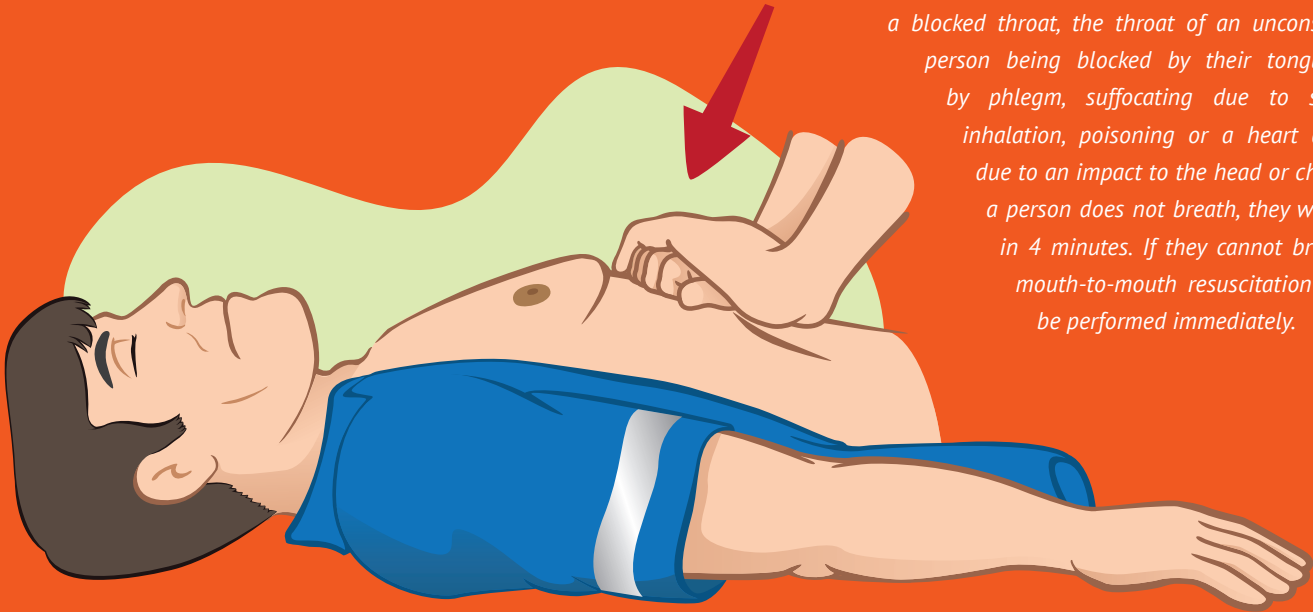
*To empty the water that has been swallowed, lift the patient up by holding the patient using both hands under their stomach. This will help the water within their respiratory tract to be emptied.

4.The Mouth To Mouth Resuscitation Method

Resuscitation, What Must Be Done If Someone Is Not Breathing:

The most common causes of not being able to breathe:

a blocked throat, the throat of an unconscious person being blocked by their tongue or by phlegm, suffocating due to smoke inhalation, poisoning or a heart attack due to an impact to the head or chest. If a person does not breathe, they will die in 4 minutes. If they cannot breathe, mouth-to-mouth resuscitation must be performed immediately.





BÖCEK SOKMASI

INSECT BITES

Böcek ısırması veya böcek sokmalarının büyük bir kısmı önemsizdir ancak acıyı dindirmek adına birkaç yöntem faydalı olabilir:

Böcek sokmaları, böceklerin kendilerini koruma mekanizmaları olsa da, sizin veya çocuklarınızın acı içinde kalması hoş bir durum değildir. Isırılan bölgedeki şişlik birkaç gün inmeyebilir ve kaşınabilir, fakat geçecektir.

Örümcek Sokması Belirtileri Nelerdir?

Belirtiler, örümceğin türüne göre çeşitlilik gösterir. Genel örümcek sokması durumlarında;

- Isırılan yerde şişlik,
- Şiddetli yanma ve kaşınma,
- Deride kırmızı kabarıklık ve deri döküntüleri görülür.

Daha ciddi durumlarda ise yukarıdaki belirtilerin yanında görülen semptomlar;

- *Şiddetli ağrı,
- *Karın bölgesinde sertleşme,
- *Şiddetli karın ağrısı,
- *Bulantı ve kusma,

Most insect bites or stings are not important; however, there are methods that may be effective for reducing the pain

Although insect stings are the insect's mechanism of protecting themselves, it is not pleasant for you or your child to be in pain. The swelling in the area that is bitten may take several days to go down and it may itch; however, this will pass with time.

What are the symptoms of spider bites?

Symptoms differ according to the type of spider. In general, the symptoms of spider bites are:

- Swelling around the bite,
- Severe stinging and itching sensation,
- Red blisters and skin rash.

The accompanying symptoms that can be seen in more serious cases;

- *Severe pain,
- *Hardening in the stomach area,



Dr. Sona Mousalouy, MD.
Practitioner
Near East University Hospital



- *Yüksek ateş,
- *Titreme nöbetleri,
- *Solunumun zorlaşması,
- *Terleme ve krampir.

Böcek sokması sonrasında ne yapılmalı?

1. Sakin olun.

Eğer bir böcek tarafından sokulduysanız çevrenizdekilerden iğneyi çıkarmaları için yardım isteyin. Uzun bir tırnak, kredi kartı veya ona benzer başka bir şey iğneyi çıkarmanıza yardımcı olabilir.

Arılar, genellikle insanları soktuktan sonra, vücutlarının zehir pompalayan kısmını iğneleriyle birlikte vücudunuzda bırakır ve ölmek üzere uçarlar. Bu yüzden cımbız kullanmayın. Eşek arıları ise genelde iğnelerini bırakmazlar ama gene de kontrol etmelisiniz. Eğer böcek tarafından sokulan kişi bir çocuksa, çocuğu sakince cesaretlendirmeye çalışın, yatıştırın ve daha sonra iğneyi çıkarın.

2. Cildin enfekte olan bölgesini temizleyin.
3. Soğuk bir bez yardımıyla acıyı dindirin (Örneğin; soğuk suya sokulmuş bir bez kullanın.)

4. Şişliği indirmek için cilde antihistaminik içeren bir krem sürün.

Bu aynı zamanda kaşıntıyı da azaltacaktır. Eğer mümkünse vücudun şiş bölgesini yukarıda tutun, bu yöntem de şişliğin azalmasına yardımcı olacaktır.

5. Çocuklar yara olan bölgeleri konusunda uyandırılmalırlar, yaralı olan bölgeler tahriş edilmemelidir. Yaralı bölge yeniden enfekte olabilir, özellikle siz çocuğunuzun yanında değilken çocuğunuzun elleri kirliyse dikkat etmesi gerekir.

Zehrin yayılmasını önlemek

Arı iğneleri, zehir içeren hazneler taşır ve eğer bu hazne iğne çıkarılmadan önce patlarsa, zehir deri altına nüfuz edebilir. Bu yüzden

- *Severe stomach pain,
- *Nausea,
- *High temperature,
- *Shivering fits,
- *Difficulty in breathing,
- *Sweating,
- *Cramps.

What must be done after being bitten by an insect?

1. Stay calm.

If you have been stung by an insect, ask for help from others to remove the stinger. You can remove the stinger with the help of long nails, a credit card or any other similar kind of tool.

Bees, after stinging people, generally leave their stinger and the part of their body that pumps poison in your body and fly off to die. This is why you should not use tweezers. Wasps generally do not leave their stingers but you should still check. If the person who is stung is a child, try to reassure them, calm them down and then remove the stinger.

2. Clean the area of skin that is infected.

3. Reduce the pain with a cold cloth (for example, use a cloth that has been dipped in cold water).

4. To reduce the swelling, apply an antihistamine cream to the skin.

This will also reduce the itchiness. If possible, hold the swollen area up in an elevated position as this method will also help reduce the swelling.

5. Children must be warned that they should not itch or scratch their wounds. As the wound can become infected, care must be taken, especially if your children have dirty hands when you are not with them.

Preventing the poison from spreading

Bee stingers carry pockets of poison; if these pockets burst before the stinger is removed, then the poison can spread under the skin. Therefore, you must act calmly and ensure that you have completely removed the stinger. When cleaning the pieces of the stinger, do not squeeze them with your fingers.





sakin davranın ve iğneyi tamamen temizlediğinizden emin olun. İğne parçalarını temizlerken elinizle bu parçaları sıkıştırmayın.

Kocakarı ilaçları

Arı veya eşek arısı sokmalarına iyi geldiği düşünülen birçok ev yapımı yöntem mevcuttur. Arının soktuğu yeri sirkeyle ovalamak veya soda dökmek de bunlara dâhil. Bazı insanlarsa soğan veya çiğnenmiş tütünün işe yarayacağını söylerler.

Bunların hiçbirisi tıbbi açıdan kanıtlanmış tedavi yöntemleri değildir, ayrıca her insanın farklı olduğunu da hesaba katmak gerekir. Bu yöntemleri özellikle çocuklara ve alerjik reaksiyon sebebiyle daha da kötü olabileceğini düşündüğünüz insanlara uygulamayın.

Öneri

Yılın ilk zamanlarında, eşek arıları diğer böcekleri avlamakla uğraşırlar ve genelde insanlar için tehlike yaratmazlar fakat temmuz ve ağustos aylarında, eşek arılarında şeker ihtiyacı ortaya çıkar.

Yılın bu zamanlarında, şeker içeren yiyecek ve içeceklerle ilgileri artar. Eğer çocuklarınızın eşek arıları tarafından zarar görmesini istemiyorsanız onları şekerli içecekler, lolipop veya benzeri tatlı şeylerden uzak tutun.

Old Wives' Tales and Insect Bites

There are many household methods suggested for bee and wasp stings. These include rubbing the area with vinegar or pouring soda on the bite. Some people think that onion and chewed tobacco are good for bee stings.

None of these are medically proven methods of treatment, and it should also be reminded that every person is different. In particular, do not apply these methods to children who might have an allergic reaction as this could make matters worse.

Advice

At the start of the year, wasps try to hunt other insects and do not tend to cause a threat for people. However, in the months of July and August, wasps need sugar.

During this time of year, the wasps interest in food and drink containing sugar increases. If you do not want your children to be stung by wasps, then keep them away from sugary drinks, lollipops or other sweet things.





EV KAZALARINI ÖNLEYİN

PREVENTING ACCIDENTS IN THE HOUSE



Kaza nedir?

Önlenebilir nedenlere bağlı olarak gelişen ve kötü sonuçlanan olaylara 'kaza' denilmektedir. Kaza yaşamın her anında oluşabilmektedir. Ölümle sonuçlanan kazaların %25'i ne yazık ki en güvenli yaşam alanlarımız sayılan evlerde meydana gelmektedir. Her evde olabilecek kazalar vardır. Kaza, istenilmeyen olumsuz durumlar sonucunda yaralanmak ya da olumsuz sonuç almaya neden olmaktadır. Yanlışlıkla yapılan şeyler olsa da, görünmez kaza diye bir şey yoktur, genellikle dikkatsizlik, yorgunluk nedeni ile ortaya çıkan bir sonuç vardır. Ev kazalarının en çok etkilenen aile bireyleri sırasıyla çocuklar, yaşlılar ve kadınlardır.

Ev kazaları arasında yanıklar, zehirlenmeler, kesici aletlerle yaralanma, vantilatör gibi dönen cisimlerle yaralanma da vardır. Ocakta açık bırakılan ateş ile yangın çıkması, ocakta unutulmuş yağın kızması ve sıçraması, sivri dolap kenarlarından yaralanmalar, banyoda kayıp düşmeler, mutfak dolaplarının yukarda olması nedeni ile tabakların kafamıza düşüp kafamızı yarması, kombi zehirlenmeleri gibi daha bir çok ev kazası meydana gelir .

Ev kazaları neden olur?

Verilere göre; tüm yaralanmaların %54'ünü ev kazaları oluşturmaktadır. Kaza nedeniyle ölümlerin ¼'ü evlerde meydana gelmektedir.

What is an accident?

An "accident" is a situation that occurs due to preventable causes and has negative results. Accidents can occur in every area of life. On average, 25% of the accidents that result in death occur in our houses, which are places that we consider to be our safe living areas. Accidents can happen in every house. Accidents cause unwanted injuries or negative situations. Even though accidents do not occur intentionally, there is no such as an unpreventable accident, as accidents generally occur due to lack of care and tiredness. The family members that are most frequently affected by household accidents are children, the elderly and women.

Household accidents include burning, poisoning, being wounded with sharp objects or by spinning objects such as fans. Many household accidents are caused by actions such as forgetting to shut the hob off, splattering hot fat, knocking the side of sharp furniture, slipping in the bathroom, plates falling on a person's head due to the kitchen cupboard being too high, gas poisoning and many more.

Why do household accidents happen?

According to the data, 54% of all injuries are caused by household accidents. Furthermore, 25% of deaths due to accidents occur at



Yaralanma ve ölümlle sonuçlanan ev kazalarının nedenleri şöyle sıralanabilir;

- Zehirlenme
- Kesikler
- Düşmeler, çarpmalar
- Suda boğulma
- Katı cisimlerle boğulma, tıkanma
- Yanıklar
- Elektirik çarpması
- Ateşli silahlar

Çocuğunuz dolaşmaya başladığında, ev içinde birçok şey ilgisini çeker. Sizin gözünüz de hep miniğinin üzerinde olur. Çocukların, çevrelerini öğrenmek, büyüklerini taklit etmek, dünyayı tadarak tanımaya çalışmak, tehlikeyi değerlendirememek, anlama kabiliyetlerinin kısıtlı olması gibi özelliklerinin yanı sıra; el vücut becerileri yetişkinlerden azdır, görme alışkanlıkları yetişkinlerden daha dardır, vücut oranları yetişkinlerden farklıdır, örneğin kafaları daha büyüktür, dar alanlara kolayca sıkışabilirler, vücut ağırlık merkezi başa daha yakın olduğu için tepetaklak düşebilirler, ev aletlerinin kabloları, prizler, musluklar ilgi alanlarıdır, delik ve küçük aralıklara çivi, fırkete, tel, kibrit çöpü gibi nesneler sokmaya bayılırlar, sıcak cisimlere yapışıp kalabilirler, 1-3 yaş arası çocuklar (yüzme bilmemelerine rağmen) sıcak banyo küvetlerine, yüzme havuzlarına, büyük su birikintilerine atlamayı severler, bu nedenle boğulma riskleri daha fazladır.



Düşme-çarpma

- Düşme ya da çarpma sonucu yaralanmalara yol açan etkenler;
- Pencereler
- Merdivenler
- Mobilyalar
- Çocukları düşme ya da çarpmaya bağlı yaralanmalardan korumak için; Bebeğin yattığı yerden düşmesini önleyecek yöntemler alın.
- Pencerelerinize koruyucu parmaklık takın.
- Emekleme ve yeni yürüme döneminde çocuğunuzu merdivenlerden uzak

home.

The causes of household accidents that lead to injury and death can be listed as follows;

- Poisoning
- Cuts
- Falls, bumps
- Drowning
- Choking
- Burns
- Electric shock
- Firearms

Many things in the house can draw the attention of your child when they first start to walk and crawl. You will constantly be watching your child. Although children will start to take the initiative to learn about their surroundings by copying adults, and learning the world through experience, they have a reduced ability to measure danger, more limited understanding, their hand eye coordination is less than adults, their vision is narrower than adults, and their body proportions are different. For example, their heads are proportionally larger than their bodies, they can easily become stuck in narrow spaces, they can fall down headfirst due to their centre of mass being different, appliance cables, plugs, and taps interest them, they enjoy poking nails, pins, wires, matches etc. in small holes, and they can get stuck onto hot objects. Children between the ages of 1-3 are at a higher risk of drowning due to the fact that they enjoy jumping into hot baths, swimming pools and puddles even though they do not know how to swim.

Falls-Bumps

Factors that cause wounds due to falls and bumps;

- Windows
- Stairs
- Furniture

To protect children from wounds due to falls and bumps: Take precautions to prevent your baby from falling when they sleep.

Put safety rails on your windows.

Keep your child away from stairs while they crawl or just start to walk.

Attach cushions to the hard corners around the house.

Secure small carpets and rugs onto the floor.

Keep chairs and other furniture items away from windows.

Use safety locks on windows.

You can prevent babies, children and elderly from being injured by taking small precautions at home.

Cuts

Cuts are a common form of injury that particular impact



tutun.

Evdeki sert köşelere yastık bağlayın.

Küçük halı, kilimleri yere sabitleyin.

Sandalye ve diğer mobilyaları pencereden uzak tutun.

Pencerelerde güvenlik kilitleri kullanın.

Evde alacağınız basit önlemlerle bebek, çocuk ve yaşlıların yaralanmalarını önleyebilirsiniz.



Kesikler

Çocukların ve kadınların sık yaşadıkları bir yaralanma biçimi de kesiklerdir.

Kesikler üç nedene dayanır;

Keskin kenarlı eşya ve oyuncaklar.

Çakı, makas, jilet gibi cisimler.

Cam ve bardak kırıkları.

Önlemler; çocuklarınızı kesik yaralarından korumak için; bıçak, makas, jilet gibi kesici maddeleri ortada bırakmayın. Bıçakları mutfakta dahi ortada bırakmayın. Kırılabilir cam eşyanın sivri, keskin kenarlarını tehlikeli durumlardan çıkartın. Keskin uçlu oyuncak vermeyin, kırık oyuncakları atın. Çocuk acil servislerine başvuru nedenlerinin %36'sını bebek ve çocukların düşme sonucu yaralanmaları ve boğulmalar oluşturur.

Boğulmalar

Boğulmalar katı cisimlerin nefes borusunu tıkaması veya suda boğulmalar olarak gerçekleşmektedir. **Boğulmaya neden olan etkenler;**

Tıkanmayla boğulma;

Çocukların ağızına aldıkları cisimler

Kuruyemiş, mısır, sosıs

Toplu iğne, mücevher, düğme, boncuk, tesbih tanesi

Suda boğulma;

Evdeki sular

İçi su dolu küvet, içinde su olan kova ve leğen

Acil sağlık ve ambulans hizmetlerine başvurularda bebek ve çocukların %79'unu ev kazaları ve yaz döneminde yaşanan boğulmalar oluşturmaktadır.

Önlemler; boğaza kaçabilecek cisimleri ortadan kaldırın, kovada, leğende ve küvette su bırakmayın. Çocuğunuzu yıkama sırasında yalnız bırakmayın.

children and women. **The causes of cuts can be separated into three groups:**

Sharp objects and toys.

Objects such as knives, scissors, razors.

Broken glass.

Precautions; to protect your children from cut wounds, do not leave sharp objects such as knives, scissors, and razors lying around. Do not leave knives lying around, even in the kitchen. Remove hazardous breakable glass objects with sharp edges. Do not give children sharp-edged toys; if their toys break, then throw them away. Approximately 36% of emergency cases involving children and babies are caused by falling, choking or drowning.

Drowning and Choking

Factors that cause drowning and choking;

Choking;

Objects in children's mouths

Nuts, corn, sausage

Needles, jewellery, buttons, beads, rosary beads

Drowning;

Water at home

Bathtub full of water, buckets full of water

A total of 79% of cases where ambulances are called for children are due to household accidents, drowning during the summer months and choking.

Precautions; remove objects that can be stuck in the throat, do not leave water in buckets and the bathtub. Do not leave your child on their own while they are having a bath. Do not forget that babies can drown in very shallow waters. Do not leave your children alone next to a swimming pool or the sea in the summer. Little ones can slip and fall on wet floors. Children can lose consciousness after being under water for only 2 minutes and this can cause permanent brain damage. If there are any wells near the house, you must cover them up safely.

Poisoning

The factors that can cause poisoning at home are as follows;

Medication

Food poisoning

Gas poisoning

Chemical substances

Cleaning materials

Precautions; do not eat food that is out of date - throw them away. Do not use medicine without consulting a doctor first. Keep chemical materials and cleaning materials out the reach of children. Keep these materials in their own containers. Do not put chemicals or cleaning materials in water, milk or juice containers. Use insecticide and raticide when children are not around. Do not keep poisonous plants at home. Air out your



Bebeklerin iki parmak suda boğulabileceklerini unutmayın. Yaz aylarında ev dışında çocuklarınızı havuz ve deniz kenarında yalnız bırakmayın. Küçükler ıslak zeminde kayıp düşebilirler. Su altında sadece 2 dakika kalan çocuk bilincini yitirebilir ve kalıcı beyin hasarına maruz kalabilir. Evde kuyu varsa, üstünü güvenli bir şekilde kapatın.

Zehirlenme

Evdeki zehirlenme etkenleri şunlardır;

İlaçlar

Gıda zehirlenmesi

Soba ve ocak gazları

Kimyasal maddeler

Temizlik malzemeleri

Önlemler; tarihi geçmiş gıdaları tüketmeyin, atın. Doktora danışmadan ilaç kullanmayın. Kimyasal maddeleri ve temizlik maddelerini çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklayın. Bu tür maddeleri kendi kaplarında tutun. Kimyasal maddeleri ve temizlik maddelerini, su, süt veya meşrubat şişelerine koymayın. Böcek veya fare zehirlerini çocukların evde bulunmadığı zaman kullanın. Evde zehirli bitki bulundurmayın. Soba borularını, bacanızı temiz tutun, her yıl düzenli temizleyin. Sobadan kaynaklanan hava kirliliğini gidermek için odalarınız havalandırın. Bebek ve çocukların etkilendiği ev kazalarının %34'ünü zehirlenme ve yanıklar oluşturmaktadır.



Yanıklar

Çocukların en sık yaşadıkları kazalardır.

Korunma için; çocuğunuzu soba yanında bırakmayın. Ulaşabilecek yerde, içinde sıcak su bulunan çaydanlık, tencere, fişe takılı ütü bırakmayın. Masada, ocakta, tencerenin, tavanın sapını içe dönük tutun. Ortada kibrit ve çakmak bırakmayın. Sigara kullanmayın. Yatarken kesinlikle sigara

room often. Around 34% of household accidents involving babies and children are due to poisoning and burning.

Burns

This is the most common form of accident that involves children.

For protection; do not leave your child alone with a heater. Do not leave teapots full of hot water, pans, and hot irons in reachable places. Turn the handles of hot pans on a table towards the centre of the table. Do not leave lighters and matches lying around. Do not smoke, particularly before going to bed. Do not warm children's food and milk in the microwave. Do not make the bathwater too hot.

Firearms

Injuries due to firearms usually result in death.

For protection; always ensure that the safety lock is on for all firearms. Keep firearms locked up securely where they cannot be reached easily. Keep the bullets separate from the firearm. Do not clean your firearms next to your children.

Electric shock

Approximately 6% of emergency calls made for babies and children involve electric shock cases.

For protection; do not leave your plugs at home open. Do not leave open wires lying around at home. There must be handles in the bathroom and the floor of the bath and shower must be covered with non-slip material. The floor of the bathroom must be dry and clean, there must be a non-slip mat on the floor next to the shower.

Keep your children away from electrical house appliances. If possible, keep your plugs out of the reach of children. In the case of an electric shock, first turn the switch off, and then touch your child. Take them to hospital as soon as possible. Do not try to repair electrical appliances on your own. Turn the switch off before changing a light bulb.

Do not forget that household accidents generally occur;

When you are busy

When you are preoccupied with thoughts

When the kitchen is crowded

When you are in a rush.

How must first aid be administered?

Do not put anything on burns. Do not touch them or peel the skin off them. Do not burst the blisters. Just hold your burns under running cold water for 15 minutes.

If you have a cut, then cover it with a clean cloth and apply pressure with the inside of your palm for 5 minutes. Wash the cut with an antiseptic solution or clean water. Do not use cotton-wool when cleaning or bandaging the cut.

In the case of an electric shock, first cut off the electricity supply. Then, pull the victim away from the electric source by standing on a thick piece of wood or a pile of newspapers and



içmeyin. Yemeklerini ve biberonlarını mikrodalgada ısıtmayın. Banyo suyunu çok sıcak yapmayın.

Ateşli silahlar

Ateşli silahla yaralanma çoğu zaman ölümlle sonuçlanmaktadır.

Koruma için; ateşli silahı boş bırakmayın, emniyetini sürekli kapalı tutun. Silahları çocukların ulaşamayacağı yerlerde kilitli bir yerde tutun. Mermileri ayrı olarak saklayın. Silahınızı çocuğunuzun yanında temizlemeyin.

Elektrik çarpması

Bebek ve çocuklar için yapılan acil çağrılarının %6'sını elektrik çarpmasından yaralanmalar oluşturmaktadır.

Korunma için; evde açık priz bırakmayın. Evde açık elektrik kablosu bırakmayın. Banyoda tutamaklar olmalı küvet düş zeminini kaymayı önleyecek materyal ile kaplanmalı. Banyo zeminini kuru ve temiz olmalı, duşun hemen yanında kaymayan banyo paspası olmalıdır.

Çocuklarınızı elektrikli ev aletlerinden uzak tutun. Mümkünse prizleri küçüklerin erişemeyeceği yerlere koyun. Elektrik çarpması halinde önce sigortayı kapatın, sonra çocuğunuza dokunun. Vakit kaybetmeden hastaneye götürün. Elektrikli cihazları kendiniz onarmaya kalkışmayın. Ampul değiştirirken sigortadan elektriği kesin. .

Unutmayın, ev kazaları genellikle;

Yoğun olduğunuzda

Kafanız başka şeylerle meşgul olduğunda

Mutfak kalabalık olduğunda

Çok acele ettiğinizde meydana gelmektedir.

İlk yardım nasıl yapılmalı?

Yanıklarda hiçbir şey sürmeyiniz, dokunmayınız, deriyi soymayınız. Sıvı dolu keseyi patlatmayınız. Yalnızca 15 dakika soğuk su altında soğutunuz.

Kesiklerde yaranın üzerine temiz bir bez örtüp avucunuzun içi ile en az 5 dakika basınç uygulayınız. Yarayı antiseptik solüsyonla veya temiz su ile yıkayınız. Yara temizliğinde veya kapanmasında pamuk kullanmayınız.

Elektrik çarpmasında önce elektrikli sigortadan kesiniz. Kalın tahta veya gazete destesi üzerine basarak ve sopa kullanarak kazazedeyi çekiniz.

Kimyasal (çamaşır suyu, tuzruhu vb.) zehirlenmelerinde kusturmayınız, ağızdan bir şey vermeyiniz.

Her türlü kazada ilk müdahale sonrası en yakın sağlık kurumuna gidiniz.



using a wooden rod.

In cases of chemical poisoning (bleach, acid etc.), do not make the person vomit and do not give them anything to eat or drink.

In every case, after applying first aid, go to the nearest health service.





ACİL SERVİSTE TETANOZ AŞISI İLE ÖLÜMCÜL HASTALIKLARA ÖNLEM ALALIM!

LET US PREVENT
FATAL DISEASES
WITH THE
TETANUS
VACCINE AT
THE EMERGENCY
SERVICE!



Tetanoz aşısı nedir?

Tetanoz halk arasında kazıklı humma olarak bilinmektedir. Bakteriler açık yaralar yolu ile insan ve hayvanlara bulaşmaktadır. Tetanoz hastalığından korunmak amacı ile yapılan aşıya ise tetanoz aşısı adı verilmiştir. Ateşli ve tehlikeli bir hastalık türü olarak bilinmektedir. Halk arasında paslı çivi ve paslı metal eşyalardan bulaştığı bilinen bir hastalık türüdür. İlk kez 1924 yılında Descombey tarafından geliştirilen tetanoz aşısı, Türkiye'ye 1989 yılında çocuklara uygulanması zorunlu aşılar grubunda yerini almıştır. Aşı, sadece bebeklik ve çocukluk dönemlerinde yapılmamaktadır. Gebelikte de 2 doz şeklinde anneye uygulanmakta ve böylece bebek anne

What is the tetanus vaccine?

Bacteria spread to humans and animals through open wounds. The vaccine that prevents the tetanus disease is called the tetanus vaccine. It is known to be a dangerous disease accompanied by fever. It is generally known to be caused by rusty nails and rusty metal furniture. The tetanus vaccine that was first developed by Descombey in 1924 and became a compulsory vaccine for children in Turkey in 1989. This vaccine is not only administered to babies and children. During pregnancy, it is given to expectant mothers in two doses, thus ensuring the protection



karnındayken koruyuculuğu sağlanmaya başlanmaktadır. Tetanoz hastalığı sağlığı ciddi anlamda tehdit eden ve ölümcül enfeksiyona sebep olan toksik bir hastalıktır. Özellikle çizgili kaslar üzerinde etkili olarak kasılma ve sertleşme ile belirginleşen toksik bir hastalık olan tetanoz, aynı zamanda aşı ile korunulabilen bir hastalıktır. Yaşamını toprakta sürdüren Clostridium bakterisi, vücuttaki küçük bir kesik, çizik yahut yaradan organizmanın derinliklerine sızarak vücudu hasta ediyor. Sporları dayanıklı olup, otoklavda 121°C'de 12 dakikada, Pasteur fırınında 160°C'de 1 saatte, kaynayan suda 4 saatte ölürler. Clostridium tetani sporları her yerde bulunur. Bakteri vücuda girdikten sonra yaklaşık 8 ila 16 gün arasında kuluçkada bekletilir. Kuluçkadan sonra tetanoz hastalığı çene kasılması ile tüm vücuda hızla sirayete eder. Böyle bir durumda kişiye tetanoz aşısı yapılmazsa, kişi tetanoz hastalığına yakalanarak hayatını bile kaybedebilir.

Tetanos hastalığının belirtileri nelerdir?

Tetanos hastalığının belirtileri enfeksiyona neden olan bakterinin vücuda girmesinin ardından 3 gün ile 3 hafta arasında kendini gösterir. Ortalama olarak tetanos belirtilerin ortaya çıkma süresi 14 gündür. Bu süre toksinin vücuda girdiği yer, yaranın özelliği, toksin üretimi ve toksinin merkezi sinir sistemine ulaşma süresine bağlı olarak farklılık gösterir, özellikle kuluçka süresi bir haftanın altında ise tablo çok ciddidir.

of the baby while it is in the mother's womb. Tetanus is a deadly, toxic disease that causes infection and threatens the patient's health. It particularly effects the skeletal muscles and causes the muscles to stiffen. The Clostridium bacterium that lives in the soil enters the body through a small cut or a wound and causes the disease. These spores are durable; it can take up to 4 hours for them to die in boiling water and 12 minutes to die in 121°C octave. Clostridium tetani spores are everywhere. The incubation period after the bacteria has entered the body lasts for 8 to 16 days. After the incubation period, the tetanus disease infects the whole body starting with a stiff jaw muscle. If a tetanus vaccine is not given in such a situation, the patient will contract the tetanus disease, which could even lead to death.

What are the symptoms of tetanus?

The symptoms of tetanus start from 3 days to 3 weeks after the bacteria that causes the infection enters the body. On average, it takes 14 days for the tetanus symptoms to occur. This time period depends on the site where the toxins have entered the body, the shape of the wound, toxin production and the time it takes the toxins to reach the central nervous system. If the incubation period is less than one week, then the situation is serious.



Tetanos belirtileri şu şekilde sıralanabilir:

a)Çene Kası Sertleşmesi: Tetanosta genel olarak ilk belirti, çeneyi kontrol eden kaslarda spazmlar oluşmasıdır. Spazm sırasında kaslar katıdır ve çene kapalı şekilde sıkıca kilitlenir.

Çene kaslarındaki kasılmalar sebebiyle salya akması tetanos belirtilerinden biridir. Çene kaslarındaki kasılmalar nedeniyle ağzı açamama durumudur.

b)Boyun Sertleşmesi: Tetanos zehri vücutta aşağı doğru indikçe diğer organlarda tetanos belirtileri göstermeye başlar mesela; çene ve yüz spazmlarını boyun sertleşmesi oluşur.

c)Yutkunma Zorluğu: Boyun sertleşmesinden kısa bir süre sonra yutkunma zorlukları tetanos belirtisi olarak baş gösterebilir. Yutkunmayla ilgili kaslardaki spazmlar yutkunma için gerekli işbirliğini bozduğu için yutkunma zorlukları baş gösterir.

d)Solunumda meydana gelen güçlükler

e)Ateşle birlikte terleme ve baş ağrısı

f)Yüzdeki Spazmlar: Yüzde oluşan spazmlar da yine tetanosun erken dönem belirtileri arasındadır. Çene kaslarındaki spazmlarla aşağı yukarı aynı anda başlar. Yüzdeki kas spazmları doğal olmayan yüz ifadelerine yol açar. Ağzı çevresindeki spazmlar kişinin yüzünde tuhaf bir gülümseme ifadesi oluşmasına neden olabilir.

g)Genellikle midede gerçekleşen istemsiz ağırlı kasılmalar

h)Tansiyon yükselmesi ve yüksek kalp hızı

i)Vücudun genelinde ağırlı kas tutulmaları ve idrar tutamama durumu.

Tetanoz Aşısı Ne Zaman Yapılır?

Tetanoz aşısı basil mikrobu vücuda bulaştıktan sonra ilk 24 saat içinde hemen yapılmalıdır. Bu durum dışında her birey 5 yılda bir muhakkak tetanoz aşısı yaptırmalıdır. Tetanoz aşısı sağlık açısından son derece önemli bir aşıdır. Eğer paslanmış bir metal ile yaralanma söz konusuysa hemen bir acil servise ve ya da sağlık kuruluşuna giderek tetanoz aşısı yaptırmayı son derece hastalığı önleyici ve koruyucudur.



The symptoms of tetanus can be listed as follows:

a)Stiff jaw muscle: Generally, the first symptom of tetanus is spasms in the muscles that control the jaw. During the spasms, muscles become hard and stiff. The jaw locks tightly.

Due to the spasms in the jaw, saliva also becomes a symptom of tetanus. The mouth cannot be opened due to the stiff muscles.

b) Stiff neck: As the tetanus poison moves downward in the body, the other organs in the body also start to show signs of tetanus. For example, a stiff neck follows on from jaw and face spasms.

c) Difficulty in swallowing: A short time after having a stiff neck, difficulty in swallowing can occur. The muscle spasms related to swallowing make swallowing difficult.

d) Difficulty in breathing

e) Sweating and headaches accompanied by high temperature

f) Face Spasms: Spasms in the face are an early stage symptom of tetanus. This starts around the same time as the spasms in the jaw muscle. Muscle spasms in the face result in unnatural face expressions. The spasms around the mouth can cause a strange smile on the patients face.

g) Involuntary contractions that occur generally in the stomach

h) High blood pressure and heart rate

i) Painful muscle cramps in the whole body and urine incontinence

When must the tetanus vaccine be given?

The tetanus vaccine must be administered within the first 24 hours after the basil microbe has entered the body. Apart from this, everyone must have a tetanus vaccine once every five years. The tetanus vaccine is a very important health vaccine. After being cut by a rusty piece of metal, it is vitally important that you visit an emergency service or a health organization to have a tetanus vaccine in order to prevent the disease.



KRONİK OBSTRÜKTİF AKCİĞER HASTALIĞI

CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE

KOAH Nedir?

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) nefes alma sorunlarına ve hava tıkanıklığına neden olan hastalık grubuna verilen isimdir. KOAH anfizem, kronik bronşit ve bazı durumlarda astım hastalıklarını da kapsamaktadır. Bu hastalıklar artan nefes alma güçlükleriyle nitelendirilmektedirler.

Başlarda KOAH hiç bir belirti veya sadece hafif belirtiler verebilir. Hastalık kötüleştikçe belirtileri de genellikle ağırlaşır.

KOAH'ın Semptomları Nelerdir?

Başlarda KOAH'ın semptomları çok hafif olabilir. Bu semptomlar soğuk algınlığı olarak da algılanabilir.

Erken semptomlar:

- Özellikle egzersizden sonra nefes kesilmesi,
- Hafif tekrarlanan öksürük,

What is COPD?

Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) refers to a group of diseases that cause airflow blockage and breathing-related problems. COPD includes emphysema; chronic bronchitis; and in some cases, asthma. This disease is characterized by increasing breathlessness.

At first, COPD may cause no symptoms or only mild symptoms. As the disease gets worse, symptoms usually become more severe.

What are the symptoms of COPD?

At first, symptoms of COPD can be quite mild. You might be inclined to dismiss them as a cold.

Early symptoms include:

- Occasional shortness of breath, especially after exercise



•Sık sık özellikle sabahları boğaz temizleme isteğidir.
Merdivenden çıkmamak ve fiziksel aktivitelerden kaçınma isteği gibi küçük farklılıklar fark edebilirsiniz.

Semptomlar gittikçe kötüleşebilir ve bunları yok saymak zorlaşabilir.

Akciğerlerdeki hasar arttıkça:

- Yürümek veya merdiven çıkmak gibi hafif bir egzersizden sonra bile nefes darlığı,
- Sesli ve hırıltılı nefes alma,
- Göğüs sıkışması,
- Balgamlı veya balgamsız kronik öksürük,
- Her gün balgam giderme ihtiyacı,
- Sık sık soğuk algınlığı, grip ve diğer solunum yolları enfeksiyonlarına kapılma,
- Uyuşukluk gibi semptomlar belirir.

KOAH'ın sonraki evrelerindeki semptomlar:

- Yorgunluk,
- Şişmiş ayaklar, bilekler veya bacaklar,
- Kilo kaybıdır.

Aşağıda belirtilen durumlarda acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç vardır.

- Kandaki düşük oksijen miktarının sonucu oluşan mavimsi veya gri tırnak ve dudaklar,
- Nefes almakta ve konuşmada zorluk,
- Bilinç kaybı, karışıklık veya bayılma
- Kalp atışları hızlanırsa.

Eğer sigara içiyor veya sigara dumanına sık sık maruz kalıyorsanız semptomların daha da kötüleşme olasılığı vardır.

KOAH'a sebep olan etkenler nelerdir?

Gelişmiş ülkelerde KOAH'ın ana sebebi tütün kullanımıdır. Gelişen ülkelerde ise, havalandırması olmayan evlerde yemek pişirme ve ısıtma için yakılan yakıttan çıkan duman KOAH'a neden olabiliyor.

Uzun bir süre için sigara içenlerin çoğunda azaltılmış akciğer fonksiyonu olduğu halde, kronik sigara içenlerin sadece %20-30'u klinik olarak kanıtlanmış KOAH'a yakalanmaktadır. Sigara içenler daha az bilindik

- Mild but recurrent cough
- Needing to clear your throat often, especially first thing in the morning

You might start making subtle changes, such as avoiding stairs and skipping physical activities.

Symptoms can get progressively worse and harder to ignore. As the lungs become more damaged, you may experience:

- Shortness of breath, after even mild exercise such as walking up a flight of stairs
- Sneezing, or noisy breathing
- Chest tightness
- Chronic cough, with or without mucus
- Need to clear mucus from your lungs every day
- Frequent colds, flu, or other respiratory infections
- Lack of energy

In later stages of COPD, symptoms may also include:

- Fatigue
- Swelling of the feet, ankles, or legs
- Weight loss

Immediate medical care is needed if:

- You have bluish or gray fingernails or lips, as this indicates low oxygen levels in your blood
- You have trouble catching your breath or cannot talk
- You feel confused, muddled, or faint
- Your heart is racing

Symptoms are likely to be much worse if you currently smoke or are regularly exposed to smoke.

What are the causes of COPD?

The main cause of COPD in developed countries is tobacco smoking. In the developing world, COPD often occurs in people exposed to fumes from burning fuel for cooking and heating in poorly ventilated homes.

Only about 20 to 30 percent of chronic smokers may develop clinically apparent COPD, although many smokers with long smoking histories may develop reduced lung function. Some smokers develop less common lung conditions. They may be misdiagnosed as having COPD until a more thorough evaluation is performed.

Risk factors

Risk factors for COPD include:

•**Exposure to tobacco smoke:** The most significant risk factor for COPD is long-term cigarette smoking. The more years you smoke and the more packs you smoke, the greater your risk. Pipe smokers, cigar smokers and marijuana smokers also may be at risk, as well as people exposed to large amounts of secondhand smoke.

•**People with asthma who smoke:** The combination of asthma,



akciğer hastalıklarına yakalanırlar. Daha detaylı bir muayene yapıldıktan sonra, bilinmedik hastalıklara da yanlış tanı yapılarak KOAH tanısı konulabiliyor.

Risk faktörleri

KOAH'ın risk faktörleri:

- Tütün dumanı maruziyeti: KOAH'nın en belirgin risk faktörü uzun süreli sigara kullanımıdır. Ne kadar fazla sigara kullanırsanız o kadar fazla tehlikeyesiniz demektir. Puro, pipo ve esrar kullananlar ve bu dumanlara pasif içici olarak maruz kalanlar da risk altındadırlar.
- Astım olduğu halde sigara içenler: Kronik inflamatuvar solunum yolu hastalığı olan astım ve sigaranın birleşimi KOAH olma riskini artırıyor.
- Mesleki sebeplerle toz ve kimyasallara maruz kalma: İş yerinde kimyasal dumanlara, buharlara ve tozlara uzun süreli maruz kalmak akciğerlerinizi tahriş edebilir.
- Yanan yakıt dumanlarına maruz kalma: Gelişen dünyada havalandırması olmayan evlerde yemek pişirme ve ısıtma için yakılan yakıttan çıkan duman KOAH'a neden olabiliyor.
- Yaş: KOAH yavaş gelişen bir hastalıktır, bu yüzden semptomlar kendini göstermeye başladığında çoğu insan 40 yaşındadır.
- Genetikler: Nadir görülen genetik alfa-1 antitripsin eksikliği KOAH'na sebep olabiliyor. KOAH'na sebep olabilecek diğer genetik faktörler sigara kullananları daha çok etkiler.

KOAH tanısı nasıl konulur?

KOAH için belirli bir test yoktur. Tanısı semptomlar, fiziksel muayene ve tetiklerle konulur.

Doktorunuza bütün semptomlarınızı söylemeyi unutmayınız.

- Sigara içiyorsanız veya geçmişinizde içtiyseniz,
 - İş yerinizde akciğerinizi tahriş edecek kimyasallara maruz kalıyorsanız,
 - Pasif içicilik yapıyorsanız,
 - Aile geçmişinizde KOAH varsa,
 - Astım veya buna benzer solunum yolu hastalığınız varsa,
 - İlaç kullanıyorsanız doktorunuza bunları açıkça söyleyin.
- Hekiminiz durumu daha iyi anlamak için sıralanan testleri sizden isteyebilir.
- Spirometre testi akciğer fonksiyonları değerlendiren ve girişimsel olmayan bir testtir. Bu test için derin bir nefes alınır ve spirometreye bağlı olan bir tüpün içine üflenilir.
 - Görüntülü testler olarak, göğüs röntgeni veya tomografi yapılabilir. Bu görüntüler akciğerlerin, damarların ve kalbin detaylarını gösterirler.
 - Arteriyel kan gazı testinde kandan bir numune alınır ve kandaki oksijen değerleri ölçülür.

KOAH Tedavisi

Tedavi ile semptomlar azaltılabilir, komplikasyonlar giderilebilir ve genel olarak hastalığın ilerlemesi engellenebilir. Sağlık bakım hizmetiniz göğüs hastalıkları uzmanı, fiziksel ve solunum yolları terapistinden oluşabilir.

Tıbbi tedavi

Bronkolidatörler solunum yolları kasların gevşemesini sağlayan ve böylelikle nefes alımını kolaylaştıran ilaçlardır. Bu ilaçlar çoğu zaman

a chronic in-flammatory airway disease, and smoking increases the risk of COPD even more.

•**Occupational exposure to dusts and chemicals:** Long-term exposure to chemical fumes, vapors and dusts in the workplace can irritate and inflame your lungs.

•**Exposure to fumes from burning fuel:** In the developing world, people exposed to fumes from burning fuel for cooking and heating in poorly ventilated homes are at higher risk of developing COPD.

•**Age:** COPD develops slowly over years, so most people are at least 40 years old when symptoms begin.

•**Genetics:** The uncommon genetic disorder alpha-1-antitrypsin deficiency is the cause of some cases of COPD. Other genetic factors likely make certain smokers more susceptible to the disease.

How COPD is diagnosed?

There's no single test for COPD. Diagnosis is based on symptoms, a physical exam, and test results.

When you visit the doctor, be sure to mention all of your symptoms. Tell your doctor if:

- You're a smoker, or have smoked in the past
- You're exposed to lung irritants on the job
- You're exposed to a lot of secondhand smoke
- There's a family history of COPD
- You have asthma or other respiratory conditions
- You take over-the-counter or prescription medications

Doctor may order some of these tests to get a more complete picture:

- A spirometry is a noninvasive test to assess lung function. During the test, you'll take a deep breath and then blow into a tube connected to the spirometer.
- Imaging tests include a chest X-ray or CT scan. These images can provide a de-tailed look at your lungs, blood vessels, and heart.
- An arterial blood gas test involves taking a blood sample from an artery to measure your blood oxygen levels.





inhaler yardımıyla solunum yoluyla alınır. Solunum yollarındaki yangıyı azaltmak amacıyla buna glukokortikosteroidler de eklenebilir.

Teophilin ilacı

Bu ilaç göğüs sıkılığına gevşetiyor ve nefes darlığını azaltıyor. Harlanmaları önleyebilir. Bu ilaç hap şeklinde alınabilir.

Antibiyotikler ve antiviral ilaçlar

Antibiyotikler veya antiviral ilaçlar solunum yolu enfeksiyonu durumunda kullanılmalıdır.

Aşılar

KOAH diğer solunum yolları hastalıklarının da tehlikesini arttırıyor. Bu sebepten dolayı doktorunuz size grip aşısı, pnömokok aşısı veya boğmaca aşısı olmanızı önerebilir.

Oksijen terapisi

Eğer kandaki oksijen oranınız az ise maske veya burun deliklerine sokulan katater yardımıyla nefes almanız kolaylaştırılabilir. Portatif bir sistem hareket etmenizi de kolaylaştırır.

Yaşamsal değişiklikler

Bazı yaşamsal değişiklikler semptomların azalmasını ve rahatlamayı sağlayabilir.

Bunlar:

- Eğer sigara içiyorsanız, bırakın. Doktorunuz sigara bırakmanıza yardımcı olabilecek ürünler ve psikolojik destek hizmetleri önerebilir.
- Mümkün olduğunca pasif içicilikten ve kimyasal dumanlardan uzak durunuz.

Ameliyat

Ameliyat, diğer bütün tedavi yöntemleri başarısız olduğunda çok ciddi KOAH durumunda yapılır.

Treatment

Treatment can ease symptoms, prevent complications, and generally slow disease progression. Your healthcare team may include a lung specialist (pulmonologist) and physical and respiratory therapists.

Medication

Bronchodilators are medications that help relax the muscles of the airways so you can breathe easier. They're usually taken through an inhaler. Glucocorticosteroids can be added to reduce inflammation in the airways.

Theophylline

This medicine eases chest tightness and shortness of breath. It may help prevent flare-ups. It's available in pill form.

Antibiotics and antivirals

Antibiotics or antivirals may be prescribed when you develop respiratory infections.

Vaccines

COPD increases your risk of other respiratory problems. For that reason, your doctor might recommend that you get a yearly flu shot, the pneumococcal vaccine, or the whooping cough vaccine.

Oxygen therapy

If your blood oxygen levels are low, you can receive oxygen through a mask or nasal prongs to help you breathe better. A portable unit can make it easier to get around.

Lifestyle changes

Certain lifestyle changes may also help alleviate your symptoms or provide relief.

These include:

- If you smoke, quit. Your doctor can recommend appropriate products or support services.
- Whenever possible, avoid secondhand smoke and chemical fumes.

Surgery

Surgery is reserved for severe COPD or when other treatments have failed,





AKUT İNME BULGULARI VE TEDAVİSİ

SYMPTOMS AND TREATMENTS OF ACUTE STROKE



A KUT ve İNME sözcüklerini anlayalım...

Öncelikle başlıkta yer alan 'Akut' sözcüğünü açıklamakla başlayalım, özellikle acil servislerde sağlık personeli arasında çok kullanılan ve genellikle halk arasında 'şiddetli' ve 'ağır' hastalık olarak algılanan bu kelime aslında 'hızlı başlayan' veya 'kısa süreli' anlamına gelmektedir.

İnme ise beyne giden kan akımında azalma veya tamamıyla durma sonrasında beyin oksijen ve besinden yoksun kalmasıdır. Beyin vücudumuzun en hassas ve en çok oksijene ihtiyaç duyan organı olması nedeni ile hasar birkaç dakika içinde başlayarak beyin etkilenen bölgesine göre konuşmama ve felç durumunun ortaya çıkmasına sebep olur.

Akut İnme, kısa sürede yani ani oluşan ve tıbbi olarak acil tanı koyularak tedavi edilmesi gereken bir durumdur. İnmede erken harekete geçilmesi beyin hasarını ve dolayısıyla doğacak olan komplikasyonları azaltmada en önemli faktördür.

İnme Nasıl Tanınır?

Aşağıda bulgular inmenin belirtisi olabilir;

*Konuşma ve anlama problemi, karşınızdaki kişi bir anda sizin söylediklerinizi anlamakta veya cevap vermekte zorlanabilir. Konuşmaları anlamsız kelimelerden oluşuyor olabilir ve o bunun farkında olmayabilir. Halk arasında dilde peltekleşme dediğimiz, konuşmada

L et us first define the words ACUTE and STROKE...

Let us start by firstly defining the word 'Acute' which is in the heading of this article. This word is most commonly used by emergency health service personnel and is understood to mean a 'heavy' or 'strong' disease by the public; in fact, it means 'sudden' or 'short term'.

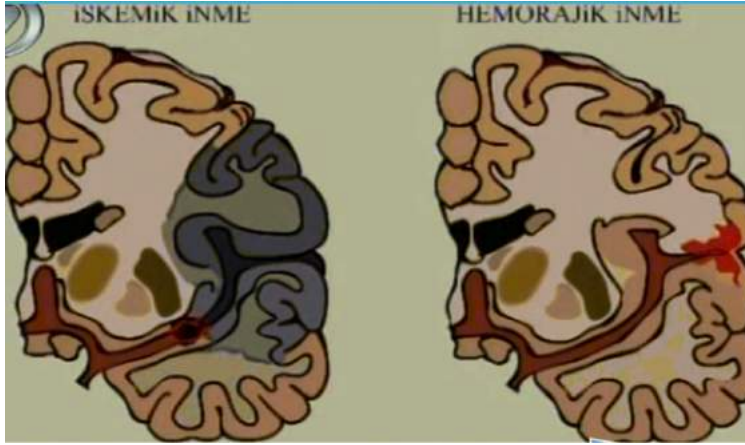
A stroke is the situation where the brain is starved of oxygen and nutrition due to the blood flow to the brain being reduced or fully stopped. The brain is the most sensitive area in our body and due to the fact that the brain needs the most oxygen, the damage starts within only a few minutes. According to the areas that are damaged, this can cause loss of speech and paralysis.

Acute stroke is a situation that occurs suddenly in a short period of time and must be medically diagnosed and treated immediately. Early action in strokes is an important factor in solving complications and preventing brain damage.

How Is A Stroke Diagnosed?

The signs listed below can be symptoms of a stroke:

*Problems in speech and understanding. The person opposite you may suddenly not be able to understand you or may



bozulmalar olması ve bunun ani başlaması inme belirtisi olabilir.

*El, kol, bacaklar ve yüzde belirgin güçsüzlük. Vücudun genellikle tek tarafında oluşan uyuşukluk, güçsüzlük, hareket kaybı, felç oluşumu, kişinin genellikle tek taraflı olarak kolunu ve bacağına oynatamaması veya gülmeye çalışması esnasında dudaklarının tek tarafının hareketsiz kalması.

*Şiddetli baş ağrısı genellikle kusma, baş dönmesi ve bilinç değişikliği ile birlikte görülmesi.

*Yürüme de bozukluk, ani ve düzelmeyen sendeleyerek yürüme, koordinasyon ve dengeyi sağlayamama durumu.

Yukardaki belirtilerle karşı karşıya kaldığınızda hızlı düşünerek aşağıdakileri karşınızdakine veya kendinizde deneyin:

*Kişiye gülümsemesini söyleyin, dudağın bir tarafı hareketsiz mi?

*Kollar her iki kolu yukarıya kaldırmayı deneyin, bir kol aşağıya mı düşüyor veya hiç kaldırılamıyor mu? Her iki bacağına hareket ettirebiliyor veya yürüyüp dengesini sağlayabiliyor mu?

*Konuşabiliyor mu? Söylediğiniz cümleyi tekrar edebiliyor mu? Konuşma esnasında dili peltekliyor mu?

ACİL SERVİSE NE ZAMAN BAŞVURMALIYIZ?

Yukarıda bahsedilen bulgulardan herhangi bir veya birden fazlasını görmeniz yeterlidir. Bulguların düzelmesini bekleyerek ZAMAN KAYBETMEDEN acile başvurmalsınız.

Bu bulguların olması durumunda inme olduğunu düşünerek ambulans çağırın. ('153' Yakın Doğu Acil) Sağlık personeli ile konuşurken sakın kalın ve karşıdaki sağlık personelinin sorduğu tüm soruları doğru yanıtlamaya çalışın. BULGULARIN BAŞLANGIÇ SAATİNİ NOT ALIN! Tedavi şekline karar verilebilmesi için size en çok bu soru sorulacaktır.

Ambulans ile hastanın transportu bilgili ve deneyimli sağlık personelleri tarafından en kısa sürede inme tanı ve tedavisi yapılabilecek, donanımlı bir inme merkezine yapılması uygun olacaktır.

İnme sonrasında her dakika önemlidir, bulguların geçmesini beklemeyin. İnme de hızlı müdahale tedavi şansını artırarak kalıcı hasar riskini azaltır.

İnme Neden Olur?

İnme, beyne giden besleyici damarların tıkanması (iskemik inme) veya damarlardan dışarıya kan sızması (hemorajik 'kanamalı' inme) sonucunda oluşur. Kimi hastalarda geçici olarak damar tıkanıklığı ve kan akımında

struggle to answer your questions. Their speech may consist of meaningless words and they may be oblivious to this fact. The sudden onset of lisping and problems with speech can be a sign of a stroke.

*Visible lack of strength in the hands, arms, legs and face. A feeling of numbness, lack of strength, loss of movement and paralysis that usually occurs in one side of the body, inability to lift their legs or arms and when trying to smile, not being able to move one side of their mouth, are all signs of a stroke.

*Strong headache, usually accompanied by nausea, dizziness and loss of conscious.

*Problems in their walking, walking with sudden movements out of balance, inability to keep their coordination and balance.

When you are faced with the symptoms above, think fast and try the following on whoever is having the stroke;

***Face:** tell them to smile, is one side of their mouth motionless?

***Arms:** tell them to try and lift both their arms up, does one of their arms fall down? Or can they not lift either of them? Can they move both their legs, walk and keep their balance?

***Speech:** Can they speak? Can they repeat every sentence that you say? Do they start to lisp while talking?

WHEN MUST WE CONSULT AN EMERGENCY SERVICE?

Noticing any of symptoms listed above is enough. Do not WASTE TIME waiting for the symptoms to recover, but go to the emergency service straight away.

In the case of these symptoms, think of a stroke and call the ambulance immediately! ('153' Near East Emergency) Remain calm when talking to the health personnel and try to answer all questions asked by the personnel correctly. NOTE DOWN THE START TIME OF THE SYMPTOMS!! The answer to this question is important when deciding on the method of treatment.

The patient must be transported in an ambulance with knowledgeable and experienced health personnel and taken to the closest well-equipped stroke centre where the stroke can be diagnosed and treated immediately.

Every minute after the stroke is important, do not wait for the symptoms to subside. Quick intervention increases the patient's chances and reduces the risk of permanent damage.

What Causes Strokes?

Strokes are caused by the feeder blood vessels that lead to the brain being blocked (ischemic stroke) or blood seeping out of one the blood vessels (haemorrhagic 'bleeding' stroke). Some patients may face temporary blood vessel blockage and experience temporary attacks due to disruption in the blood flow. This is called transient ischemic attack (TIA) and this may



Dr. Çimen Elias
Practitioner
Near East University Hospital



bozulma sebebiyle geçici ataklar da oluşabilir. Bu duruma geçici inme atağı(GIA) adı verilir ve gelecek zamanda oluşabilecek inmenin erken belirtisi olabilir.

1.İskemik İnme (beyne giden kan akımının azalması durumu):

%85 inme beynin kan akımının azalması veya bloke olması sonucunda oluşan iskemik inme olarak karşımıza çıkar. Bu olay beyne giden damarların daralması veya blokajı ile oluşur. En sık görülen iskemik inme sebepleri:

*Trombotik İnme: Kan pıhtısının beyne giden damarların birinde oluşması durumunda oluşur. Tıbbi olarak trombus adını verdiğimiz bu kan pıhtısı yağ birikintilerinin (plak) damar çeperinde oluşması ve buradan geçen kan akımının yavaşlaması sebebiyle (ateroskleroz) ve yahut diğer damarsal hastalıklar sebebiyle damarın hasar görmesi sonucunda oluşur.

*Embolik İnme, beyin dışında (genellikle kalpte) bir yerde oluşan kan pıhtısının koparak kan dolaşımına katılması ve hali hazırda daralmış bir beyin damarını tıkaması nedeni ile oluşur. Bu tip kan pıhtısına ise emboli adı verilir.

2.Hemorajik (kanamalı) İnme

Hemorajik inme beyne giden damarlardan kan sızması veya damarların yırtılması sonucunda oluşur. Beyin kanamaları bir çok sebepten ortaya çıkabilir. Bunlardan birkaçı; kontrol edilmeyen yüksek tansiyon, aşırı kullanılan kan sulandırıcı ilaçlar, beyin damarlarında baloncuk oluşumu ve kimi doğumsal damar hastalıklarıdır.

3.Geçici İskemik Atak (GIA)

Geçici iskemik atak ayrıca mini –inme olarak da bilinir, inme atağı esnasında görülen bulguların geçici bir süre içerisinde görülüp kaybolması durumudur. Beynin kan akımında geçici olarak oluşan azalma veya blokaj nedeni ile oluşur ve genellikle 5 dakikadan kısa sürer, geçici iskemik atak dediğimiz durumun oluşmasına sebebiyet verir.

GIA kalıcı bulgular oluşturmaz çünkü kan akımındaki bozukluk geçici olarak oluşur.

Ama yine de bulgular geçmiş olsa bile tıbbi destek almayı göz ardı

be an early signal of a future stroke.

1.Ischemic stroke (restricted blood flow to the brain)

85% of strokes are ischemic strokes that occur due to restricted or blocked blood flow to the brain. This occurs due to the blood vessels that lead to the brain becoming narrow or blocked. The causes of ischemic stroke, which is the most common form of stroke, are:

***Thrombotic stroke:** This is caused by a blood clot forming in one of the veins that lead to the brain. This clotting, the medical term for which is thrombus, is caused by fat (plaque) forming around the blood vessels which slows the blood flow (atherosclerosis) or it can be caused by veins that are damaged due to other vascular diseases.

***Embolic strokes** are caused by a blockage elsewhere (generally in the heart) that has broken free and joined the blood flow, and then joining an already narrow brain blood vessel and blocking it. This form of blood clot is called an emboli.

2.Haemorrhagic (bleeding) Stroke

Haemorrhagic stroke occurs due to a leak or tear in the blood vessels. Brain haemorrhages can be due to many reasons. Some of these causes are uncontrollable high blood pressure, blood thinning medication, bubbles in the blood vessels and certain congenital blood vessel diseases.

3.Transient Ischemic Attack (TIA)

Transient ischemic attacks are also known as a mini-stroke. This is the case where the symptoms appear temporarily during a stroke attack. The temporary reduction of the blood flow to the brain or blockage causes TIA, which usually lasts for less than 5 minutes. This causes a transient ischemic attack.

TIA does not cause permanent symptoms because the irregularity in the blood flow is only temporary. Even if the symptoms have subsided, medical help must not be neglected. Transient stroke attacks are a sign of future stroke attacks and permanent damage.

Risk Factors

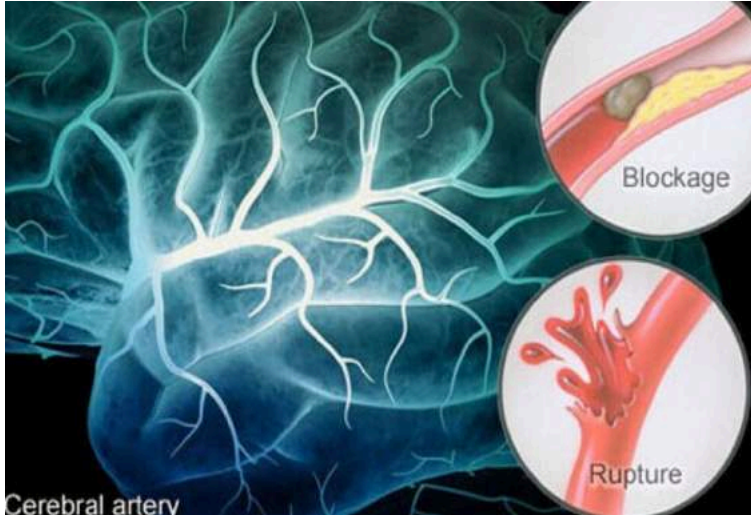
Lifestyle Risk Factors

- *Being obese or overweight
- *Being physically INACTIVE
- *Excessive alcohol consumption
- *Substance abuse

Medical Risk Factors

- *High blood pressure (especially if it cannot be controlled)
- *Smoking and passive smoking
- *High cholesterol
- *Diabetes





etmemek gerekir. Geçici iskemik atakların olması gelecek olan inme ataklarının ve kalıcı hasarların yüksek riskli habercisidir.

Risk Faktörleri Nelerdir?

Yaşam Biçimi Risk Faktörleri

- *Kilolu veya obez olmak
- *Fiziksel olarak inaktif olmak
- *Aşırı alkol tüketimi
- *Uyuşturucu madde kullanımı

Medikal Risk Faktörleri

- *Yüksek tansiyon (özellikle kontrolü sağlanmıyorsa)
- *Sigara ve sigaralı ortamda bulunma
- *Yüksek kolesterol
- *Şeker Hastalığı (Diyabet)
- *Obstrüktif Uyku Apnesi
- *Kalp hastalıkları, kalp yetmezliği, ritim bozukluğu vb.

Diğer Faktörler;

- Bireysel ve ailesel inme, kalp krizi ve geçici iskemik atak öyküsü
- 55 yaş ve üstü
- Etnik köken
- Cinsiyet Faktörü: Erkeklerin kadınlara göre inme riski daha yüksektir. Fakat kadınların etkilenme oranı ve ölüm oranı erkeklere göre daha fazladır. Özellikle kadın doğum kontrol hapları ve östrojen içeren hormonal tedaviler, hamilelik ve doğum risk faktörleri arasındadır.

İnme Sonrası Oluşabilecek Komplikasyonlar:

İnme geçici ve kalıcı felçlere sebebiyet verebilir, bu beynin hangi bölümünün, ne kadar süre oksijensiz kaldığı ile belirlenir.

Beynin etkilenmiş olduğu bölgeye göre:

*Tam veya kısmi kas gücü kaybı, bazı kas gruplarının fonksiyonu kaybetmesi sonucunda hasta vücudunun belirli bir bölgesini veya vücut yarısını hareket ettiremeyebilir. Fizik tedavi ve rehabilitasyon ile bazı aktiviteler yürüme, yemek yeme giyinme gibi günlük aktiviteler geri kazanılabileceği gibi kalıcı olan fellerde görülebilir.

*Konuşma ve yutmada zorluk ve boğaz çevresi kaslarının etkilendiği durumlarda hasta yutkunmakta ve yemek yemekte ve konuşmada sorun yaşayabilir. Kimi hastalarda anlama merkezi etkilenmesi sebebiyle

*Obstructive sleep apnoea

*Heart diseases, heart failure, rhythm deficiencies etc.

Other Factors

- Personal and familial stroke, heart attack and a history of ischemic attack.
- Over 55 years old
- Ethnic origin
- Gender: men have a higher risk of stroke than women. However, the rate of women that are highly affected and die is higher. Pregnancy control medication, hormonal treatments including oestrogen, pregnancy and birth are amongst the particular risk factors.

Complications that Occur After a Stroke

Strokes can cause temporary or permanent paralysis. This depends on which section of the brain has been oxygen deficient and for how long.

Depending on the section of the brain that is affected;

*The patient may not be able to move certain areas of their body due to full or partial muscle strength loss and function loss in certain muscle groups. Certain daily activities such as walking, eating and getting dressed can be regained through physical treatment and rehabilitation, whereas permanent cases can also occur.

*Difficulty in speaking and swallowing; the patient may face difficulty in speaking, eating and swallowing if their muscles around the neck and mouth are harmed. Some patients find it difficult to talk, understand, write and read due to the damage to the area of brain which controls comprehension of speech.

*Memory loss and an impaired thinking and decision-making centre.

*Emotional lability (mood swings) and personality change.

*Pain; pain in certain areas of the body that have been affected by the stroke, numbness and the feeling of pins and needles.

Strokes do not Happen by Chance. It is a Preventable Disease!!

How can we prevent strokes?

The more we are aware of the risk factors mentioned above and the more we remove and control these factors, the more the risk of stroke will be reduced and the more we decrease the possibility of complications.

PRECAUTIONS!

*Regulating high blood pressure, taking medication on time and going for regular check-ups.

*Losing weight, eating less fatty foods and not eating saturated and trans fatty oils will prevent plaque from forming around the



konuşmaları anlamada yazmada ve okumakta problem yaşanabilir.

*Hafıza kaybı ve düşünme ve karar alma merkezinin zedelenmesi.

*Duygusal labilite ve kişilik değişikliği gibi.

*Ağrı inme sonucunda etkilenen bazı vücut bölgelerinde sebatsız ağrı, uyuşma ve iğne batması hissi

İnme Kader Değil Önlenebilir Bir Hastalıktır!

İnmeden nasıl korunabiliriz?

Yukarıda bahsettiğimiz risk faktörlerini bilip farkına varıp ortadan kaldırılabildiğimiz ve kontrol altına alabildiğimiz kadar inme riskini azaltır ve komplikasyonlarından bir o kadar uzaklaşırız.

ÖNLEMLER!

*Yüksek tansiyon kontrolü, ilaçların düzenli alınarak kontrollere düzenli gidilmesi.

*Kilo vermek, daha az yağlı beslenerek doymuş yağ ve trans yağlardan uzak durmak damar çevresindeki plak oluşumunu engeleyecektir.

*Sigarayı bırakmak!

*Kan şekeri kontrolü

*Obstrüktif Uyku Apnesi var ise erken zamanda tanı ve tedavisi.

*Düzenli fiziksel aktivite

*Stresi hayatınızdan uzaklaştırın.

*Alkol alımının aşırıya kaçmaması önemlidir.

*Uyuşturucu ilaçlardan uzak durun!

TANI:

*Beyin tomografisi

*Beyin MR ve anjiyografi tanı koymada etkin görüntüleme yöntemleridir. Risk faktörlerini belirlemek, tedavi etkinliği ve kararını vermek üzere çeşitli kan tetkikleri de tanıya yardımcı olmaktadır.

TEDAVİ

İskemik inmede tedavi kan akımını geri kazanmayı amaçlar, kan akımının durmasına sebep olan pıhtıyı ortadan kaldırmak üzere yapılan medikal tedavi ve beyin anjiyografi ve gereğinde stent yöntemi kullanılmaktadır. Hemorajik iskemide ise kanamanın durdurulması amaçlanarak tansiyon kontrolü ve kanama sebebine göre anjiyografi, stent veya cerrahi girişim uygulanabilmektedir.

Is it a stroke? Check these signs FAST!



Act FAST!! Call '1-5-3' at any signs of stroke !!!

blood vessels.

*Stopping smoking!

*Controlled blood sugars

*Obstructive Sleep Apnoea must be diagnosed early.

*Regular physical exercise

*Remove stress from your life... do not consume excessive amounts of alcohol

*Stay away from drugs!

DIAGNOSIS:

*Brain tomography

*Brain MRI and angiographies are the most effective imaging methods used for diagnosis. These methods help determine the risk factors, the effectiveness of the treatment and decision of which treatment to consider.

TREATMENT

Ischemic stroke treatment aims to regain blood flow. The method of treatment consists of removing the blood clot that is limiting the blood flow by using the method of brain angiography or stent where needed.

The treatment of hemorrhagic ischemia is performed by aiming to stop the blood flow, controlling the blood pressure and conducting an angiography, stent or surgery, depending on the cause of the bleeding.

İNME Mİ? Bulguları HIZLICA değerlendirin!!

YÜZ	KOL	KONUŞMA	ZAMAN
Yüzde kayma belirtisi mi var? Gülmesini söyleyin!!	Bir kolunun güçsüz olduğunu mu söylüyor? Her iki kolunu yukarıya kaldırmasını isteyin?	Konuşması mı anlamsızlaştı? Dili mi peltekleşti? Bir cümleyi tekrar etmesini isteyin.!	Her saniye binlerce beyin hücresi ölür! Vakit kaybetmeyin! HIZLA '153' ü arayın!!





HİPERTANSİYONA DİKKAT !

BE CAREFUL OF HYPERTENSION!

Hipertansiyon, birçok nedene bağlı olarak ortaya çıkan, kan basıncının kronik olarak yüksek olması halidir. Acil polikliniklere başvuran hastaların çoğunda kan basıncı yüksektir. Ancak , tansiyonlarının yüksek olduğunu bilmeden yaşarlar ve hipertansif oldukları , başka bir nedenle hastane başvurularında ortaya çıkar. Yapılan ölçümlerde kan basıncının, 140/90 mm Hg nin üzerinde olması hipertansiyon hastalığını düşündürür ancak kesin tanı için , ölçümlerin tekrarlanması ve diğer tetkiklerle desteklenmesi gerekir.

Hipertansif aciller iki grupta değerlendirilir:

1. Hipertansif ivedi durum (hypertensive urgency), sadece kan basıncının yüksek olması (180/120 mm Hg üzeri) halidir.
2. İkinci gruptaki hastaların kan basıncı yüksekliğine , organ hasarı eşlik eder ki, bu durum hipertansif acil (hypertensive emergency) olarak adlandırılır

Bu ayrımı yapmak , hastalığın tedavisi ve seyri açısından önemlidir. Sadece kan basıncı yüksek olan hastalar , oral (ağızdan) alınan ilaçlar ile hastaneye yatırılmadan tedavi edilebilirken, organ hasarı olan hastalar için intavenöz ilaçlar ve yoğun bakım tedavisi gerekir.

Hipertansiyon Belirtileri

'Sessiz düşman' terimi hipertansiyon için sıklıkla kullanılan bir terim. Nedeni ise hipertansiyonun yıllarca hiç belirti vermeden böbrek, beyin, kalp ve damar sistemine hasar verebilme olasılığıdır. Bu nedenle belli aralıklarla kan basıncınızı ölçtürmeniz gerekir. En belirgin hipertansiyon belirtileri arasında aşırı yüksek kan basıncına bağlı olarak baş ağrısı, baş dönmesi, nefes darlığı, çarpıntı, göğüs ağrısı, görmede bozukluk oluşabilir.

Ayrıca hipertansiyon belirtileri arasında;

Hypertension is defined as chronically high blood pressure caused by various reasons. The blood pressure of most patients who present to emergency polyclinics is high. However, they are often unaware that their blood pressure is high and that they are hypertensive; this generally comes to light when they visit the doctor for another reason. If the patient's blood pressure readings are above 140/90 mm Hg, then they are assumed to have hypertension, although this assumption must be supported by further measurements and tests.

Hypertensive emergencies are classified under two groups:

1. Hypertensive urgency is the case where the blood pressure is high (above 180/120 mm Hg).
2. The second group of patients consists of patients that have high blood pressure accompanied by organ damage; this case is classified as a hypertensive emergency.

It is important to differentiate between the two in order to determine the appropriate treatment for the patient. Patients who only have a high blood pressure can be treated with oral medication without being hospitalised. However, patients with accompanying organ damage need intravenous medication and intensive care treatment.

Symptoms of Hypertension

The term "quiet enemy" is a common term used for hypertension. The reason for this is that hypertension can damage the kidneys, brain and cardiovascular system without revealing any symptoms for years. This is why you must measure your blood pressure from time to time. The most common hypertension symptoms include:



- i. Halsizlik,
- ii. Yorgunluk,
- iii. Burun kanaması,
- iv. Kulaklarda çınlama,
- v. Yürüme ve merdiven çıkmada zorlanma,
- vi. Bazen çok sık idrara çıkma,
- vii. Gece uykudan uyanıp idrar yapma
- viii. Bacaklarda şişlik olabilir.

Hipertansiyon belirtilerinden biri ya da birkaçı hissedildiğinde mutlaka bir doktora başvurulmalıdır. Her yüz kişiden birinde bulunan çok yüksek kan basıncı (malign hipertansiyon) adı verilen durumda ise zonklayıcı baş ağrısı, bulantı, kusma, görme bozukluğu, baş dönmesi bazen de böbrek yetersizliği görülebilir. Bu acil bir durumdur ve organ hasarından korunmak için mutlaka hastaneye başvurulmalıdır. Kan basıncının çok yükseldiği durumlarda da, çift görme, dilde peltekleşme, yüzde veya vücutta karıncalanma da hipertansiyon belirtisi olarak kendini hissettirir.

Hipertansiyon Nedenleri

Hipertansiyon nedenleri arasında günlük yüksek tuz alımı, stres, obezite, ailede hipertansiyon öyküsünün bulunması gibi genetik faktörler, şeker hastalığı, hareketsiz yaşam tarzı, kalsiyum, potasyum, magnezyum gibi elementler içeren besinlerin günlük olarak yetersiz tüketilmesini sıralayabiliriz.

Hipertansiyon Tanısı Nasıl Konulur?

Hipertansiyon teşhisi hipertansiyon hastalığını tedavi etmek için en önemli aşamalardan biri. Uzman kontrolünde yapılan hipertansiyon tanısı hastalığınızın derecesini ve tedavi süreçlerini de belirler. Kan basıncının 140/90 mm hg üzerinde olması hipertansiyon hastası olabileceğinizi gösterir. Hipertansiyon tanısı koyarken detaylı bir fizik muayene, elektrokardiyogram, ekokardiyografi, 24 saatlik kan basıncı izlemi ve laboratuvar testleri yapılır. Kan basıncı birçok faktörden etkilenir. Sağlıklı bir hipertansiyon tanısı için tansiyon ölçümü öncesi bir saat içerisinde bir şey yememek, istirahat halinde olmak, sigara ve kahve içmemek gerekir.

Hipertansiyon Tedavisi

Hipertansiyon tedavisinde amaç kan basıncını 140/90 mm hg altına düşürmektir. Eğer hastada şeker hastalığı, böbrek yetersizliği ve organ hasarı var ise kan basıncının daha düşük olması hedeflenir. Hipertansiyon tedavisinin temelinde yaşam tarzı değişiklikleri yatar. Aynı zamanda hipertansiyon tedavisinin önemli bir bölümünü ilaç tedavisi oluşturur.



headaches, dizziness, difficulty when breathing, palpitations, chest pain and difficulty in seeing due to high blood pressure.

Additionally, the hypertension symptoms include;

- i. exhaustion,
- ii. tiredness,
- iii. nose bleeds,
- iv. ringing in the ears,
- v. difficulty in walking and climbing stairs,
- vi. sometimes urinating often,
- vii. waking up at night to urinate
- viii. swelling in the legs.

When one or more of the symptoms of hypertension occurs, then a doctor must be consulted. The case of malignant hypertension seen in one out of every hundred people can cause a throbbing headache, nausea, vomiting, sight problems, dizziness and sometimes kidney failure. This is considered to be an emergency situation and the patient must be taken to hospital to prevent organ damage. In cases where the blood pressure rises, double vision, lisping, pins and needles in the face and body can occur as symptoms of hypertension.

Causes of hypertension

The causes of hypertension are: excessive consumption of salt, stress, obesity, genetic factors such as a family history of hypertension, diabetes, a sedentary lifestyle, not consuming enough products containing elements such as calcium, potassium and magnesium in our daily diets.

How is hypertension diagnosed?

The diagnosis of hypertension is one of the most important steps of treatment. Diagnosis of hypertension, conducted under specialist control, determines the severity of the disease and the appropriate treatment process. If your blood pressure is above 140/90 mm hg, this indicates that you may be a hypertensive patient. When diagnosing hypertension, a detailed physical examination, electrocardiogram, echocardiography, 24-hour blood pressure monitoring and laboratory tests are conducted. Blood pressure can be affected by many factors. For an effective diagnosis of hypertension, the patient must not eat anything, must rest and must not smoke cigarettes or drink coffee for one hour before their blood pressure is measured.

Treatment of hypertension

The aim of the hypertension treatment is to bring the blood pressure below 140/90 mm hg. If the patient has diabetes, kidney failure or organ damage, then the aim is to reduce the blood pressure. Lifestyle changes form the basis of hypertension treatment. Additionally, much of hypertension treatment also includes medication. Lifestyle changes, regular exercise, weight control, limitation of salt consumption are also very important for the treatment of hypertension. If the patient is at the point of resistive hypertension, then the blood pressure can be brought under control by conducting a procedure on their kidney veins. Early diagnosis is important in order to prevent serious conditions caused by hypertension such as strokes, heart attack and kidney failure. Early diagnosis of hypertension or early treatment does not affect the quality of life.

As in all other treatments, the treatment of hypertension must also differ for each individual. Thinking that the blood pressure



Hipertansiyon tedavisi sırasında yaşam tarzı değişiklikleri, düzenli egzersiz, kilo kontrolü, tuz alımının kısıtlanması çok önemlidir. Tüm tedavilere dirençli hipertansiyon durumunda ise böbrek atardamarlarına işlem yapılarak kan basıncı kontrol altına alınabilir. İnme, kalp krizi, böbrek yetmezliği gibi hipertansiyonun yarattığı ciddi durumlardan korunmak için erken tanı çok önemlidir. Erken tanı koyulan ve kontrol altına alınan hipertansiyon yaşam kalitesini etkilemez.

Diğer tüm tedaviler gibi hipertansiyon tedavisi de kişiye özel olmalıdır. Hipertansiyon tedavisinde kullanılan tansiyon ilaçlarının bağımlılık yaptığı ya da zararlı olduğunu düşünmek, sürekli ve uzun dönem ilaç kullanmanın getirdiği yan etkilere dayanarak bundan kaçınmak doğru değildir. Günümüzde kullanılan ilaçlar, tansiyonu düzenlerken, kalp-damar sistemini korur ve böbreklerin bozulmasını da engeller. İlaç tedavisinde, sadece tansiyonun kontrol altına alınması değil, diğer organların da korunması amaçlanmaktadır. Tedaviye uyum çok önemli olmakla birlikte hastaya uygun ilaç seçimi de çok önemlidir. Ayrıca hastanın tam kontrolü sağlandıktan ve tansiyonu düzenlendikten sonra ilaçların bırakılabileceği de unutulmamalıdır.

Tansiyon Nasıl Ölçülür?

Tansiyon ölçümü, hipertansiyon tanısı için en önemli aşamalardan biridir. Bu nedenle doğru yapılması gerekir. Tansiyon ölçümleri tansiyon aleti ile yapılır. Üst koldan yani omuz ile dirsek arasından ölçülen manuel tansiyon aletleri en doğru sonucu verir. El bileğinden otomatik aletlerle ölçüm yapan cihazlar da kullanılabilir. Tansiyonunuz mutlaka her iki koldan ölçmelisiniz. Eğer kol damarınızda darlık var ise tansiyonunuz düşük çıkabilir. İki kolunuzdan ölçüm yaptığınızda iki tarafta da aynı ölçüme sahipse tek bir koldan ölçüm yapılmaya devam edebilirsiniz. Eğer kollarınızda fark varsa yüksek olan kolunuzdaki ölçümü dikkate alınmalısınız. Tansiyon ölçümü esnasında, 5 dakikalık istirahat süresi boyunca oturur pozisyonda olmalı ve kolunuzu bir yere dayandırılmalısınız. Evde, el bileğinden tansiyon ölçümü yapıyorsa iki defa üst üste ölçüm yapmalısınız. Anormal bir değer çıkarsa normal bir tansiyon aletiyle tekrar ölçüm yapmayı deneyebilirsiniz. Ancak mutlaka bir hekim tarafından normal tansiyon aletiyle ölçülen sonuçlar birbiriyle karşılaştırılmalıdır.

Hipertansiyon İlaçları

Hipertansiyonun tedavisinde en etkin yöntem hipertansiyon ilaçlarıdır. Günümüzde hipertansiyon ilaçları hipertansiyon tedavisi için oldukça etkin rol oynar. Ancak yine de hipertansiyon ilaçlarının kullanım

medication used in the treatment of hypertension is addictive or harmful, tolerating the side effects of long term medication use and avoiding medication where necessary is not right. The medication used today regulates the blood pressure, protects the cardiovascular system and prevents the kidneys from failing. The aim of medical treatment is not only to keep the blood pressure under control but to protect the other organs as well. Adaptation to the treatment and choosing the most suitable medication for each patient is very important. Additionally, it must not be forgotten that the medication can be stopped after the patients' blood pressure has been fully regulated.

How is blood pressure measured?

The measurement of blood pressure is one of the most important steps in diagnosing hypertension and must therefore be performed correctly. Blood pressure is measured with a blood pressure device. The manual blood pressure devices that measure from the upper arm, the section between the shoulder and elbow, provide the most accurate results. Devices that take automatic measurements from the wrists can also be used. You must measure your blood pressure from both arms. If your arm blood vessels are narrow, then you may find there is a lower measurement in one arm. If they give the same value after measuring from both arms, then you can continue to take measurements from just one arm. If there is a difference between the measurements, then you must consider the higher measurement as your blood pressure value. During the five-minute breaks between measurements, you must rest in a sitting position and lean your arm on an armrest. If you are measuring your blood pressure at home by your wrist then you must measure two times in a row. If an abnormal measurement is obtained, then you can try to re-measure it with a normal blood pressure device. However, this cannot be compared to the values measured by a doctor with a normal blood pressure measuring device.

Hypertension medication

The most effective method of treating hypertension is medication. Today, hypertension medication plays an important role in the treatment of hypertension. However, the rates of usage of hypertension medication are below 50%. The effective control of blood pressure in patients that use hypertensive medication is achieved in one out of every two patients.

It is very important for hypertension medication to be taken regularly with continuous doctor check-ups. Nowadays, there are different choices of hypertension medication that provide the most effective treatment and have the least side-effects. Hypertension patients must advise their doctor about the side effects of the medication that they are using and they must continue to use their medication in the correct dosage. Hypertension medication must not be taken without a prescription and if faced with any problems when taking this medication, a doctor must be consulted.

Myths about blood pressure medication!

- Garlic and lemon does not increase or decrease blood pressure. Garlic and lemon have no place in the treatment of hypertension. Patients with hypertension must only consume garlic and lemon within their dietary guidelines and must use their medication





Dr. Dilek Ejder
Practitioner
Near East University Hospital



oranları %50'nin altında seyretmektedir. Hipertansiyon ilacı kullanan hastalarda kan basıncının etkin kontrolü ancak her 2 hastadan 1'inde sağlanabilmektedir.

Hipertansiyon ilaçlarının doktor kontrolünde düzenli olarak alınması çok önemlidir. Günümüzde, hasta için etkili tedaviyi sağlayan ve en az yan etkiye sahip farklı hipertansiyon ilaç seçenekleri bulunmaktadır. Hipertansiyon hastaları kullandıkları ilaçların yan etkileri konusunda doktorunu mutlaka bilgilendirmeli ve mutlaka belirlenen dozlarda devam etmeye özen göstermelidir. Hipertansiyon ilaçları doktorun bilgisi dışında kesilmemeli ve herhangi bir sorun yaşandığında yine doktora danışılmalıdır.

Tansiyon ilaçları ile ilgili doğru bilinen yanlışlar!

- Sarımsak ve limonun tansiyonu düşürmeye ya da yükseltmeye etkisi yoktur. Hipertansiyon tedavisinde sarımsak ve limonun yeri yoktur. Hipertansiyon hastaları sadece ilaçlarını düzenli olarak kullanmalı ve sağlıklı beslenme kuralları içinde bu besinleri tüketmelidir.
- Hipertansiyon ilaçları bağımlılığa neden olmaz. Hipertansiyon tedavisi süreklilik gerektirir.
- Halk arasında tansiyon ilaçlarının böbrek ve karaciğeri olumsuz yönde etkilediğine dair yanlış bir inanış vardır. Tam tersine tansiyon ilaçlarının bu organlara olumsuz etkisi yok denecek kadar azdır. Ayrıca böbrek ve birçok organ, yüksek kan basıncı ilaç ile tedavi edilmediğinde çok zarar görebilir.

Hipertansiyon Hakkında Merak Edilenler

Vücut, kan basıncı yüksekliğine alışır mı? Bunun vücuda bir zararı olur mu?

Hastanın bir yakınması olmaması, hipertansiyonun vücuda zarar vermediği anlamına gelmez. Zaman içinde olumsuzlukların ortaya çıkmaması için hastanın şikayeti yoksa bile kan basıncının normal değerlere çekilmesi gerekir.

Hipertansiyon tedavisi ne kadar sürer? İlaçlar bağımlılık yapar mı?

Hipertansiyon tedavisi yaşam boyu sürer. Organlarda bir hasar oluşmadıysa ve kan basıncı yüksekliği hafifse, hastalık ilaçsız tedavi yöntemleri kontrol altına alınmaya çalışılır. Aksi durumda ise ilaç tedavisi uygulanır. Hipertansiyon ilaçları bağımlılık yapmaz.

"Hipertansiyon" tanısı konulabilmesi için birkaç kez tansiyon çıkması yeterli midir?

Hipertansiyon tanısı için seri ölçümler gerekir. Özellikle ısrırap, heyecan, korku gibi durumlarda her sağlıklı kişiye kan basıncının yükselmesi doğaldır. Bu münferit yükselmeler kişinin hipertansiyon hastası olduğunu göstermez.

Hipertansiyon hastasının yaşam şekli nasıl olmalı?

Hipertansiyon hastalarının diyetinde tuz kısıtlaması büyük önem taşır. Potasyum ve magnezyumdan zengin beslenmek de önemlidir. Aynı zamanda kişinin ideal kilosuna erişip kilosunu koruyabilmesi için diyet yapması gerekir. Sigara ve alkol kullanımının da, özellikle kalp ve damar sistemi ile hipertansiyona direkt etkisi bulunduğu için alışkanlıkların sonlandırılması da tedavinin bir parçasıdır. Hipertansiyon tedavisinde stresten kaçınılması da maksimum önem taşır.

Tansiyon doktora gelince yükselir mi?

"Beyaz önlük hipertansiyonu" denen olgu, hipertansiyonla ilgili bilinenlerin en eskisidir. Bu nedenle kişinin günlük hayatta aldığı kan basıncı ölçümleri, hastane ve muayenehane ortamlarında alınan ölçümlerden daha değerlidir.

regularly.

•Hypertension medication is not addictive. The treatment of hypertension requires continuity.

•There is an incorrect belief within the public that blood pressure tablets effect the kidney and liver negatively. However, it is quite the opposite, as these medications have almost no effect on these organs. Additionally, the kidneys and many other organs can be harmed if high blood pressure is not treated.

Frequently Asked Questions about Hypertension

Will the body get accustomed to high blood pressure? Will this have a harmful effect on the body?

The patient not having any complaints does not indicate that the hypertension has not harmed the body. Even if the patient has no complaints, their blood pressure must still be kept at normal values, even if no other complaints occur.

How long does the treatment of hypertension last? Is the medication addictive?

The treatment of hypertension is a lifelong treatment. If the organs are not harmed and the blood pressure is only slightly high, then this must be taken under control with methods other than medication. Otherwise, medical treatment will be needed. Hypertension medication is not addictive.

Is it enough for blood pressure to increase a few times for the diagnosis of "Hypertension"?

A series of measurements are needed for the diagnosis of hypertension. It is normal for blood pressure to increase in every healthy person in situations such as sorrow, excitement and fear. These single rises in the blood pressure are not an indication of hypertension.

What kind of lifestyle should a patient with hypertension lead?

The reduction of salt for hypertensive patients is very important. It is also important for them to have a diet rich in potassium and magnesium. Additionally, the patient must follow a diet in order to reach their ideal weight and then maintain that weight. Smoking cigarettes and using alcohol have a direct effect on the cardiovascular system and hypertension. Stopping these habits is also a part of the treatment. Keeping away from stressful situations is also of great importance in the treatment of hypertension.

Does blood pressure increase when visiting a doctor?

The situation called "white coat hypertension" is one of the oldest known aspects related to hypertension. This is why the blood pressure measurements taken by the patient during their normal daily lives are more important than those measured in a hospital or by a doctor.





MİDE / BAĞIRSAK KANAMALARI

GASTRIC / INTESTINAL BLEEDING



Gastrointestinal (Gİ) kanamalar, günümüzde gelişmiş tanı, tedavi yöntemleri ve yoğun bakım şartlarına rağmen mortalitesi hala %10 olan ciddi klinik tablolardır.

Üst GİS kanamaları: Treitz ligamanının proksimalindeki kanamalardır.

Alt GİS kanamaları: Duodenum sonundan anal kanala kadar olan kanamalarıdır

GİS kanamaları belirt ve bulgular:

GİS kanamaları; gizli veya aşikar kanama şeklinde olabilir.

Aşikar kanamalar;

- Hematemez,
- Melena veya
- Hematokezya şeklindedir.

Hematemez

Hastaların parlak kırmızı renkte veya kahve telvesi şeklinde kusmasıdır. Eğer hematemez görülüyorsa kanama treitz ligamentinin proksimalinde yani üst gis kanaması diyebiliriz.

Melena

Siyah katran gibi kötü kokulu gaita görülmesine melana denir. HCl, BAĞIRSAK bakterileri ve enzimlerin etkisi ile sindirilmiş kan içeren, katran gibi siyah, cıvık ve pis kokulu bir gaitadır. Midedeki 50 ml'lik ufak bir kanama dahi melena oluşturmaya yeterlidir. Eğer melana görülürse çoğunlukla üst gastrointestinal sistemde kanama olduğu düşünülür.

Gastrointestinal (GI) bleeding, regardless of the diagnosis, treatment and intensive care methods, are on the clinical table for having a 10% rate of mortality.

Upper GI bleeding: This refers to bleeding in the proximal of Treitz ligament.

Lower GI bleeding: This is bleeding that starts in the duodenum and ends in the anal canal.

Symptoms of GI bleeding:

GI bleedings can either be explicit or hidden.

Explicit bleeding;

- Hematemesis,
- Melena or
- Haematochezia.

Hematemesis

The patient's vomit is either bright red in colour or has a texture of coffee grounds. If hematemesis is observed, it can be deduced that the bleeding is in the proximal of the Treitz ligament, and can therefore be diagnosed as an upper GI bleed.

Melena

Melena is characterised by foul smelling stool that is as black as tar. HCl is a foul smelling, soft textured, black as tar stool which contains blood and is produced under the effect of intestinal



Ancak, ince bağırsaklar, hatta kolonun proksimal düzeylerinden olan kanamalarda da melena görülebilir. Eğer bir hastada hematemez ve melena varsa kesin olarak üst gastrointestinal sistemde kanama var denilebilir.

Hematokezya

Rektumda parlak kırmızı veya koyu morumsu kan görülmesidir. Yoğun üst GİS kanamalarında, hematokezya görülebilir (%10) Hematokezya sıklıkla alt gastrointestinal sistem kanaması lehine değerlendirilir. Ancak olguların yaklaşık %15'inde masif bir üst GİS kanaması olduğu bildirilmiştir. düzeydeki kanamalarda görülür.

Üst GİS kanamaları; kanamaların % 80-85 gibi üst GİS kanamalarıdır. %80'nde kanama kendiliğinden durmakta, %20'sinde devam etmekte veya tekrarlamaktadır. Son grupta %15-30'lara ulaşabilen cerrahi girişim ihtiyacı ve %30- 40'lara yükselen mortalite oranları görülmektedir.

Üst GİS Kanamasının Nedenleri:

Peptik Ülser
Akut Mukozal Lezyonlar
Özofagogastrik varisler
Cushing Ülseri
Curling Ülseri
Mallory-Weiss Send.
Özofajit
Barret Ülseri
Menetrier Hastalığı
Hematobilia
Hiatal Herniler
Tümörler
CRST Send. (Calsinosis, Raynaud Fenomeni, Sklerodaktili, Telanjiektazi)
Vasküler anomaliler Arterioenterik fistüller

Üst GİS Kanamasında Tanı Yöntemleri:

1-Öykü, Fizik muayene: Hipotansiyon, taşikardi, taşipne, hipovolemiye sekonder paradoksal bradikardi, periferik siroz bulguları, peteşi, purpura... Aktif GİS kanamalı bir hastada kan kaybının volümünü tayini çok önemli..

Masif kanama işaretleri; Taşikardi (>100-120), sistolik kan basıncının <

bacteria and enzymes. A small bleed of about 50 ml is even enough to cause melena. In the case of melena, it is assumed that the bleeding is in the upper gastrointestinal system. However, melena can be seen in intestinal bleeding, and even in the proximal levels of the colon. If a patient has hematemesis and melena, they can be diagnosed with upper bleeding in the gastrointestinal system.

Haematochezia

This is characterised by bright red or dark purplish blood in the rectum. It is generally seen in bleedings that are below the ileocecal valve. Haematochezia can be seen in intense upper GIS bleedings (10%). Haematochezia is generally classified as accompanying lower gastrointestinal bleedings. However, it has been determined that approximately 15% of the cases are accompanied by upper GIS bleeding.

Upper GIS bleeding; 80-85% of bleeds are upper GIS bleeds. In 80% of the cases, the bleeding stops on its own, while in the other 20%, the bleeding either continues or is repeated. The last group includes 15-30% of patients in need of surgery and 30-40% with increased mortality rates.

Causes of Upper GI Bleeding:

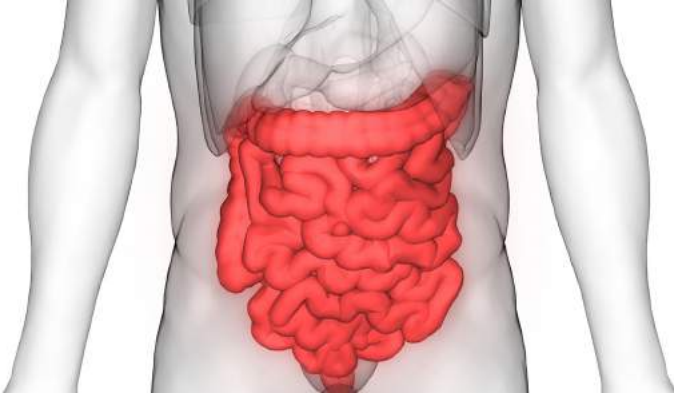
Peptic Ulcers
Acute Mucosal Lesions
Esophagogastric varicose
Cushing Ulcer
Curling Ulcer
Mallory-Weiss Send.
Esophagitis
Barret Ulcer
Ménétrier disease
Haemobilia
Hiatal Hernia
Tumours
CRST Send. (Calcinosis, Reynaud's Phenomenon, Sclerodactyly, Telangiectasia)
Vascular anomalies
Arterio-enteric fistulas

Diagnosis Methods of Upper GI Bleeding:

1-Medical history, physical examination: Hypotension, tachycardia, weakening in the pulse pressure, tachypnoea, hypovolemia secondary paradoxal bradycardia, peripheral cirrhosis symptoms, petechia, purpura... It is very important for the volume of the blood to be determined in patients with GIS bleeding.

Symptoms of extreme bleeding; Tachycardia (>100-120), systolic blood pressure < 100 mmHg, positive orthostatic test (tilt test), clinical shock symptoms, ongoing hematemesis or inability to stabilise the patient with transfusions within the first 24-48 hours

2-EKG: an electrocardiogram must be taken of all patients over the age of 50, patients with a history of COAH, those who have serious anaemia, chest pains, short breath, hypotension etc.



100 mmHg, pozitif ortostatik test (Tilt testi), klinik çok bulguları, devam eden hematemez yada, İlk 24-48 saat içerisinde transfüzyon ile hastanın stabilize edilememesi.

2-EKG: 50 yaş üzeri tüm hastalardan, KAH öyküsü olanlar, ciddi anemisi olanlar, göğüs ağrısı, nefes darlığı, hipotansiyon vb elde edilmelidir.

3-Laboratuvar Yöntemleri ; Tam kan sayımı, glukoz, elektrolitler, BUN, Cre, koagülasyon testleri, KCFT, kan grubu ve cross-match

4-Endoskopi ; Üst GİS kanamalarının tanısında "altın standart"dır.

5-Selektif Anjiyografi; özellikle alt gis kanamada(0.5-2ml/dk)

6-Tc99 ile işaretli eritrositler ile Nükleer Sintigrafi. Technisyum – red cell scan saptanması zor kanamalarda oldukça duyarlı(0,1 ml/dk)

Cerrahi gereken hastalar

1. Riskli endoskopik bulguları olan, endoskopik tedavi imkanı olmayan veya kanaması endoskopik tedaviye rağmen tekrarlayan
2. Hemodinamik stabilizasyon için sık transfüzyon gereksinimi olan
3. Şok oluşturacak derecede kanayan
4. Kanaması hastanede tekrarlayan
5. Kanama ile birlikte perforasyonu olan hastalar

Yüksek riskli hastalar

- 60 yaş ve üzeri hastalar
- İlk şikayeti hematemez
- Hematokezya
- Koagülasyon bozukluğu
- Birlikte sistemik hastalık olması
- Büyük ülser kanaması (>2 cm)
- Özofagus varis kanaması
- Hastanede tekrar kanama
- Daha önce cerrahi girişim geçirenler
- Zor bulunan kan grubu olanlar

Alt GİS Kanamalar; Duodenum sonundan anal kanala kadar uzun bir segment olup tamamının endoskopik gözlemi mümkün değildir. Alt GİS kanamalar daha çok hematokezya (%90) şeklinde görülürler. Melena (%19); kolonun proksimal kısımlarındaki kanamalarda görülebilir.

Alt GİS Kanama Nedenleri:

Hemoroid, Anal Fissür
Meckel Divertikülü

3-Laboratory methods; a full blood count, glucose, electrolytes, BUN, Cr, coagulation tests, KCFT, blood group and cross-match.

4-Endoscopy is the "gold standard" method in diagnosing upper GIS bleeds.

5-Selective Angiography; especially used in lower GIS bleeds (0.5-2ml/min)

6-Nuclear Scintigraphy and erythrocytes marked with Tc99. Technetium – red cell scan is relatively sensitive in finding bleeding that is difficult to observe (0.1 ml/min)

Patients who need surgery

1. Patients with risky endoscopic symptoms, who do not have the opportunity to have endoscopic treatment or who continue to bleed despite receiving endoscopic treatment

2. Patients who need regular transfusions for hemodynamic stabilisation

3. If the bleeding is severe enough to cause shock

4. Reoccurring bleeding at the hospital

5. Perforation accompanying the bleeding

High risk patients

- Patients over the age of 60
- Hematemesis as a first symptom
- Haematochezia
- Coagulation defect
- Accompanying systemic disease
- Bleeding of large ulcer (>2 cm)
- Oesophageal variceal haemorrhage
- Reoccurring bleeding at the hospital
- Patients who have had previous surgery
- Patients who have a rare blood group

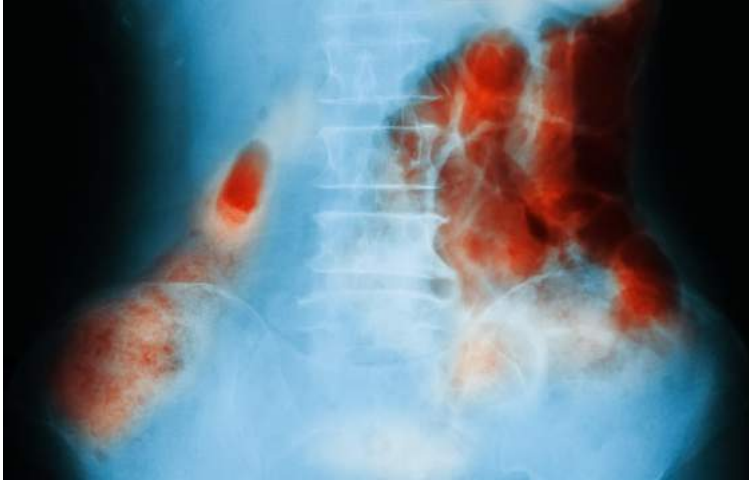
Lower GI bleeding; it is not possible to completely observe the segment stretching from the tip of the duodenum to the anal canal endoscopically. Lower GIS bleedings are more frequently seen in the form of haematochezia (90%). Melena (19%) can be seen in bleedings in the proximal areas.

Causes of Lower GI Bleeding:

Haemorrhoid, Anal Fissure
Meckel's Diverticulum
Intestinal Duplication,
Jejunal Polyps
Colon Carcinoma
Diverticulitis
Vascular Ecstasies

Diagnosis Methods of Lower GI Bleeding:

1-Medical history-physical examination



İntestinal Duplikasyon,
Jejunal Polipler
Kolon Karsinomu
Divertikülozis
Vasküler Ektaziler

Alt Gastrointestinal Sistem Kanamalarında Tanı Yöntemleri:

- 1-Öykü-Fizik İnceleme
- 2-Hematokrit, BUN, Koagülasyon Profili
- 3-Anoskopi-Sigmoidoskopi
- 4-Nazogastrik Aspirasyon-Endoskopi
- 5-Kolon Grafisi
- 6-Kolonoskopi
- 7-Tc 99 sülfür kolloid sintigrafisi
- 8-Arteriografi
- 9-Enteroklizis

ÖZEL DURUMLAR

NSAİİ ve GİS Kanamaları

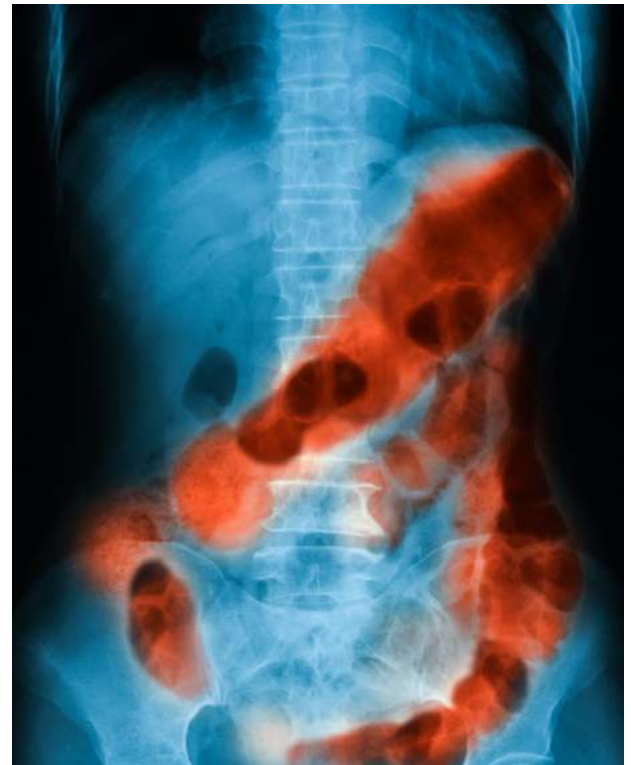
Aspirin doza bağımlı olarak yaşlılarda kanama riskini artırmaktadır. İlave olarak kullanılan, non-aspirin antiplatelet ajanlar veya NSAİİ, kanama riskini arttırmaktadır. Benzer şekilde, aspirin ve diğer NSAİİ kullanımı, alt GİS kanaması riskini de, özellikle divertiküler kanama gibi, arttırmaktadır. İleri yaşlı hastalarda sindirim sistemi kanamaları, peptik ülser kanamasının en sık neden olması, kanamaya ait semptomlar açısından ve endoskopik tedavinin etkinliği ve güvenilirliği açısından, gençlerdeki gibi benzerlik göstermektedir. Ancak, kanama öncesi birkaç semptomun (karın ağrısı, retrosternal yanma, dispepsi) olması, daha uzun hospitalizasyon süresi, öncelikli olarak öyküde aspirin, NSAİİ ve antikoagülan kullanımının olması, eşlik eden komorbid hastalıkların olması, yüksek oranda re-bleeding olması, yüksek mortalite oranının olması nedeniyle, yaşlılardaki gastrointestinal sistem kanamaları, gençlerdeki sindirim sistemi kanamalarından farklılık gösterebilmektedir. Yeni kullanımına giren oral antikoagülanların (apixaban, dabigatran, rivaroxaban, edoxaban, betrixaban), yaşlılarda da gastrointestinal kanama olasılığını artıracakı unutulmamalıdır.

- 2-Hematocrit, BUN, Coagulation Profile
- 3-Anoscopy-Sigmoidoscopy
- 4-Nasogastric Aspiration-Endoscopy
- 5-Colonagraphy
- 6-Colonoscopy
- 7-Tc 99 sulphur colloid scintigraphy
- 8-Arteriography
- 9-Enteroclysis

SPECIAL CASES

NSAID and GIS Bleeding

Aspirin, depending on its dosage, increases the risk of bleeding in the elderly. Non-aspirin anti-platelet agents or HSAID also increase the risk of bleeding. In the same way, aspirin and other NSAID medications increase the risk of lower GIS bleeding, particularly diverticulum bleeding. Elderly patients and young patients show similarities when it comes to digestive system bleeds, the fact that peptic ulcer bleeds are the most common form, symptoms due to bleeding and the effectiveness of endoscopic treatment. However, gastrointestinal system bleedings that occur in young people can differ from those that occur in the elderly, including certain symptoms before bleeding (abdominal pain, retrosternal burning, dyspepsia), a longer hospitalisation period, a higher dose of aspirin, usage of NSAID and anticoagulants, accompanying comorbid diseases, high rate of re-bleeding and high rate of mortality. It must not be forgotten that the newly produced oral anticoagulants (apixaban, dabigatran, rivaroxaban, edoxaban, betrixaban) can increase the risk of gastrointestinal bleeding in the elderly.





YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE BİRİNCİL HEDEF HASTA MEMNUNİYETİ

*THE FIRST PRIORITY AT NEAR EAST
UNIVERSITY HOSPITAL IS PATIENT
SATISFACTION*



Hasta Hakları Birimi hastaların sorunlarının çözümü için çalışmaktadır. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nin, sağlık sektörünün temel taşı olan hasta memnuniyeti doğrultusunda, kaliteli hizmet ile insan hak ve değerlerinin sağlık hizmetine uygulanması ilkesi ile hareket ettiğini söyleyen Hasta Hakları Sorumlusu Meltem Kavaz, hastaların ayakta veya yatarak hizmet alımı süresince karşılaştıkları sorunların çözümüne yardımcı olabilmek için çaba gösterdiklerini, tüm hasta ve hasta yakınlarının yüz yüze

The Patients' Rights Association Works to Resolve Patients' Problems

Patients' Rights Representative Meltem Kavaz stated that Near East University Hospital, based on the belief that patient satisfaction is the building block of the health sector, acts on the principles of providing quality service and applying human rights and values to the health service. She also advised that



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Hasta Hakları Sorumlusu Meltem Kavaz, hastaların sağlık hizmetlerinden genel olarak faydalanıp, bilgilendirme ve bilgi alma haklarının bulunduğunu, aldıkları hizmetten memnun olmadıkları durumlarda ise şikayette bulunma hakkına sahip olduklarını, şikayetleri doğrultusundaki sorunların çözümü konusunda ise Hasta Hakları Birimi'ne büyük görevler düştüğünü ifade etti.

.....

The Near East University Hospital Patients' Rights Representative Meltem Kavaz stated that patients have the right to use health services, be notified and receive information, to complain when they are not satisfied with the services and she also stated that it is the responsibility of the Patients' Rights Association to act to resolve these complaints.

veya telefon ile, yazılı veya sözlü olarak şikayetlerini iletebileceklerini belirtti. Meltem Kavaz; "Hastalarımızın Her Bir Sorunu, Şikayet Değerlendirme Komitesi'nde Ele Alınmaktadır."

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde hastaların karşı karşıya kaldıkları sorunların detaylarını anlamak, çözmek ve tekrarlanmasını önlemek hedefinde olduklarını söyleyen Meltem Kavaz, hastane bünyesinde kurulan şikayet değerlendirme komitesinde tüm şikayetlerin ayrı ayrı ele alındığını, alınan kararlar ve çözüm süreçlerinin hasta ve hasta yakınları ile paylaşıldığını ifade ederek şunları söyledi: "Hasta hakları biriminin görevi hasta memnuniyetinin sağlanmasına katkıda bulunmak, hastaların yapmış oldukları şikayet ile ilgili kararların uygulanıp uygulanmadığını takip etmek, şikayet kayıtlarını tutmak, bu verilerden elde edilen istatistikî sonuçları raporlamak, hasta ve hasta yakınları ile hastane çalışanlarını hasta hakları konusunda bilgilendirmektir."

Hasta Hakları İlkeleri

Hastaların sahip olduğu haklar; Saygı ve İtibar Görme Hakkı, Mahremiyet Hakkı, Kimliği Bilme Hakkı (Tıbbi bakım ve tedavi hizmeti sağlayan personeli bilme hakkı), Bilgi Edinme Hakkı (Tanı ve tedaviyle ilgili girişimleri bilme

the hospital goes to great lengths to resolve problems that the patients face in both the walk-in and inpatient wards and that all patients and patient relatives can submit their complaints in person or by phone, either in writing or verbally.

Meltem Kavaz; "All problems that our patients experience are evaluated by the Complaint Evaluation Committee"

Meltem Kavaz who stated that they aim to understand the details of the problems that the patients face, resolve these problems and prevent them from being repeated at Near East University Hospital, also said that the complaints are addressed individually and the resolutions are discussed with the patient and the patient's relatives by the Complaint Evaluation Committee within the hospital. She continued by saying "It is the responsibility of the patient's rights association to help enable patient satisfaction, to verify whether the decisions made regarding patient complaints are being applied, to record the complaints, to compile statistics based on this data, and to inform all patients and their relatives on patient's rights."



haklı), Hastadan Rıza Alınması Hakkı, Planlanan Tedaviyi Reddetme Hakkı, Tetkik ve Tedavi Bedelleri Hakkında Bilgilendirilme Hakkı, Sosyal ve Psikolojik Destek Alma Hakkı, Şikayette Bulunma Hakkı, Hastane Kural ve Uygulamaları ile İlgili Bilgi Edinme Hakkı, Sağlık Hizmetlerine Ulaşma ve Yararlanma Hakkı

Meltem Kavaz; “Hastanın Amacı Sağlığına Kavuşmak, Hekimin Amacı ise Hastayı Sağlığına Kavuşturmak.”

Hastaların sahip olduğu haklar yanında hastaneye karşı sorumlulukları da olduğunu hatırlatan Meltem Kavaz, bu sorumlulukların, hastanın bir sağlık kuruluşuna başvurmadan önce başlayıp, başvuru sonrasındaki süreçte devam eden ve yerine getirmesi gereken ödev ve yükümlülükler olduğunu söyledi. Meltem Kavaz, hasta sorumluluklarının içeriğiyle ilgili şu açıklamalarda bulundu; “Kişiler kendi sağlığına dikkat etmek için elinden geleni yapmalı ve sağlıklı bir yaşam için verilen tavsiyelere uymalıdır. Yakınmalarını, daha önce geçirdiği hastalıkları, yatarak herhangi bir tedavi görüp görmediğini, eğer varsa halen kullandığı ilaçlar ile sağlığıyla ilgili bilgileri tam ve eksiksiz vermelidir. Hastalar başvurduğu sağlık kuruluşunun kural ve uygulamalarına uymalı, tedavi, bakım ve rehabilitasyon sürecinde sağlık çalışanları ile iş birliği içinde olmalıdır. Hasta, hastane personelinin, diğer hastaların ve ziyaretçilerin haklarına saygı göstermeli, tedavisi ve ilaçlarla ilgili tavsiyeleri dikkatle dinlemeli ve anlayamadığı yerleri sormalı, uygulanacak tedaviyi reddetmesi veya önerilere uymamasından dolayı doğacak sonuçlardan kendisinin sorumlu olduğunu bilincinde olmalıdır. Hastanın, tedavisiyle ilgili önerilere uyum sağlayamama durumu söz konusu ise bunu sağlık çalışanına mutlaka bildirmesi gerekir. Hasta sağlık, bakım ve taburculuk sonrası bakım planını beklediği gibi doğru anlayıp anlamadığını belirtmesi gerekir.

Hastaların bu yükümlülükleri yerine getirdikleri zaman daha hızlı, kolay ve kaliteli hizmet alacaklarını, bu sayede hasta memnuniyetinin de artacağını sözlerine ekleyen Meltem Kavaz, hastanın amacının sağlığına kavuşmak, hekimin amacının ise hastayı sağlığına kavuşturmak olduğunu hatırlatarak, bu ortak hedef doğrultusunda tarafların iyi niyet ve saygı içinde çalışarak ortak amaca ulaşabileceklerini belirtti.



Patient Rights Principles

The rights that patients include: The right to be respected with dignity, the right to privacy, the right to view the credentials of healthcare professionals (Right to know the personnel providing the medical care and treatment), the right to receive information (Right to know the information related to diagnosis and treatment), the right of patient consent, the right to reject the planned treatment, the right to be informed on the diagnosis and treatment costs, the right to receive social and psychological support, the right to complain, the right to receive information on the Hospital Rules and Regulations and the right to use health services.

Meltem Kavaz; “The Patients’ Aim is to Become Healthy, the Doctors’ Aim is to Make the Patient Healthy”

Meltem Kavaz who stated that in addition to the rights that the patients have, they also have responsibilities towards the hospital. She also said that these responsibilities start when the patient enters the health institution and continue even after they return home in terms of following recommendation treatment guidelines and medication regimen.

Meltem Kavaz explained the patient responsibilities as follows: “The patients must do whatever they can to take care of their own health and follow the given advice to lead a healthy lifestyle. They must give all the information about their symptoms, their previous medical history, whether they have had any previous inpatient treatment, as well as any medication they are taking. Patients must adhere to the rules and regulations of the health institution in which they receive treatment and work in harmony with health personnel during their treatment, care and rehabilitation period. The patients must respect the hospital personnel, visitors and other patients’ rights, must listen carefully to the advice given regarding their treatment and medication and ask questions when they do not understand. Furthermore, they must understand that they themselves are responsible for the results when they reject a treatment or any advice given to them. If a patient does not adhere to the recommended treatment and does not follow advice, then the health worker must definitely be made aware of this. The patients must state whether they have fully understood their care plan after they have been discharged from the hospital.

Meltem Kavaz stated that when the patients take their responsibilities seriously, this will result in quicker, easier and more quality service, which means that patient satisfaction will increase. She also stated that the patient’s aim is to be healthy and the doctor’s aim is to make the patient healthy, which means that when they work together through combined effort, respect and goodwill, they will both reach their aims.

KEMİK KAYBINI ÖNLEMEK İÇİN 7 ETKİLİ YOL (OSTEOPOROZA DİKKAT)

7 EFFECTIVE WAYS TO PREVENT BONE LOSS (BE CAREFUL OF OSTEOPOROSIS)



Hafif bir düşmeyle veya aniden öne eğilmeyeyle kemiklerde kırılmalar oluşabiliyor. Vücudumuzdaki tüm kemikler osteoporoz'dan etkilenseler de en fazla yükü taşıyan kalça, omurga ve el bileğinde kırıklar daha sık görülüyor.

Ortopedi ve Travmatoloji Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Deniz Aydın, özellikle omurgada oluşan kırıkların omurlarda çökmeye, bunun sonucunda da boy kısalmasına yol açabileceğine dikkat çekerek, "Omurgada gelişen kamburlaşma nedeniyle de solunum problemleri ortaya çıkabiliyor. Ayrıca bu kırıklar hareket edebilme olanağını kısıtlıyor, ağrı oluşturuyor, sakat bırakabiliyor, hatta uzun süreli yatağa bağımlılık sonrasında ölümlerle bile sonuçlanabiliyor." dedi.

Bu nedenle osteoporozdan korunmanın yaşamsal öneme sahip olduğunu belirten Dr. Aydın, bütünüyle önlenemese de, bazı konulara dikkat ederek osteoporoz riskini en aza indirmenin mümkün olduğunu söyledi.

KADINLAR DAHA FAZLA RİSK ALTINDA

Osteoporoz en çok kadınları tehdit ediyor. Öyle ki ülkemizde osteoporoz her 8 erkekten birinde gelişirken, kadınlarda ise her 4 kadından birini tehdit ediyor. Ayrıca osteoporozla bağlı her 5 kırıktan 4'ü kadınlarda görülüyor. Kemik kaybı kadınlarda özellikle menopoz sonrasında başlıyor ve ilk birkaç yıl içinde en

A light fall or a sudden bend can cause broken bones. Even though all the bones in our body can be affected by osteoporosis, the hips, spine and wrists that carry the most weight more commonly break.

Orthopaedics and Traumatology Specialist Asst. Prof. Dr. Deniz Aydın drew attention to the fact that broken bones, especially breaks in the spine, can cause the spine to collapse, which may result in a decrease in height. He said; "A humped back can also cause respiratory problems. These breaks reduce the patient's movement, cause pain, can leave them with a disability or bedbound and can even result in death."

Due to this reason, Dr. Aydın stated that taking precautions against osteoporosis carries vital importance and said that even if it cannot be fully prevented, certain preventative measures can be taken to reduce the risks to a minimum.

WOMEN ARE UNDER HIGHER RISK

Osteoporosis is more of a risk for women. In our country, one out of 8 men and one out 4 women have osteoporosis. Furthermore, 4 out of 5 breaks caused by osteoporosis are seen in women. Loss of bone in women is mostly seen after menopause and a lot of bone loss occurs during the first few years of this period.

EAT FOODS THAT ARE RICH IN CALCIUM

Research has shown that people who have sufficient calcium intake are 30% less likely to suffer a broken hip than those who do not consume enough calcium. Calcium consumed during childhood or the teenage years is important for individuals to form a strong and healthy muscular skeletal system. However, calcium consumption is also important for the elderly to protect bone mass. For this reason, adult males as well as females before menopause must consume 1000 mg per day. Both sexes must consume 1200-1500 mg of calcium per day in old age.



fazla kayıp gerçekleşiyor.

KALSİYUMDAN ZENGİN BESLENİN

Yeterli kalsiyum desteği alan ileri yaştaki kişilerde kalça kırığının, kalsiyum almayanlara göre yüzde 30 daha az olduğu yapılan çalışmalarla gösterilmiş. Çocukluk ve ergenlik döneminde alınan kalsiyumun sağlıklı ve güçlü bir iskelet sistemine sahip olunması açısından önemi büyük. Ancak erişkin dönem ve ileri yaşlarda alınan kalsiyumun da kemik deposunun korunması açısından yararı var. Bu nedenle erkeklerin yetişkinlik döneminde günde 1000 mg, kadınların da menopoza öncesi dönemde 1000 mg kalsiyum almaları öneriliyor. Her iki cinsiyette de yaşlılık döneminde günde 1200-1500 mg kalsiyum yararlı oluyor. 1 su bardağı süt içinde yaklaşık 300 mg, 1 dilim kaşar peynirinde 210 mg ve 1 porsiyon somon balığında yaklaşık 200 mg kalsiyum bulunuyor.

DÜZENLİ EGZERSİZ YAPIN

Son çalışmalarda fiziksel aktivitenin, yürüyüşün ve merdiven inip çıkma gibi benzeri egzersizlerin vücut kemik kitlesini artırdığı gösterilmiş. Bu da güçlü, sağlam kemikler anlamına geliyor. Egzersiz sayesinde kas gücü korunuyor, denge sağlanıyor ve en büyük kırık nedenlerinden olan düşme riski de azaltılmış oluyor. Bu noktada yer çekimine karşı yapılan egzersizler, yani bacaklarda yüklenme sağlayan egzersizler öneriliyor. Yürüyüş, hafif tempolu koşu, tenis, dans gibi kemikler üzerinde yüklenme sağlayan ancak aşırıya kaçmayan egzersizler yapmayı ihmal etmeyin.

15 DAKİKA GÜNEŞLENİN

D vitamini de kemiklerin güçlenmesinde oldukça fayda sağlıyor. D vitamini sindirim sisteminde kalsiyum emilimini artırarak kemik yapımını artırıyor. Yrd. Doç. Dr. Deniz Aydın, kemik kitlesinin korunması için günde 400-800 IU D vitamini alınması gerektiğini belirterek, "Gün ışığına çıkma ve günde ortalama 15 dakika güneş ışığına maruz kalma halinde günlük D vitamini ihtiyacı cildimiz tarafından sentezleniyor."



Osteoporoz, yani kemik erimesi, vücudumuzdaki kemiklerin zayıflamasına ve kırılma hale gelmesine yol açan önemli bir hastalık. Üstelik osteoporoz sinsi şekilde ilerleyerek kemiğin zayıflayıp kırıldığı ana kadar belirti vermiyor ve ağrı yapmıyor.

.....

Osteoporosis, in other words bone loss, is a disease that causes the bones in our body to weaken and become more susceptible to breaks. Osteoporosis advances in a progressive manner and the symptoms of weakening bones may not be observed until they break.

One glass of milk includes 300 mg, 1 slice of cheese contains 210 mg and 1 portion of salmon contains 200 mg of calcium.

EXERCISE REGULARLY

Recent studies have shown that physical activity, including basic exercises such as walking and using the stairs, increase bone mass. This results in strong, sturdy bones. Exercise increases muscle, provides balance and decreases the likelihood of breaks due to falling. On this point, gravity resistance exercises as well as exercises that work the legs are advised. Exercises such as walking, jogging, tennis and dancing that assert a light but not excessive weight on the bones should not be neglected.

SUNBATHE FOR 15 MINUTES

Vitamin D helps to strengthen bones. Vitamin D increases the

SİGARAYI MUTLAKA BIRAKIN

Sigara kullanıyorsanız hemen bırakın, alkol tüketimini de kısıtlayın. Sigara ve alkolün içindeki zehirli maddeler kemik yapımında görevli hücreleri öldürüyor ve östrojen gibi kemik yapılmasında rolü olan hormonlarda azalmaya neden oluyor. Böylece sindirim sisteminden kalsiyum Emilimi azalıyor ve böbreklerden de kalsiyum atılımı artıyor. Bunun sonucunda da vücutta kullanılacak kalsiyum miktarı azalmış oluyor ve kemik yapımı gerçekleşmiyor.

3 FİNCANDAN FAZLA KAHVE İÇMEYİN

Osteoporozdan korunmak için kafein içeren kahve ile çay tüketimini kısıtlayın. Kafein de sigara ve alkol gibi sindirim sisteminden kalsiyum Emilimini azaltıyor ve böbreklerden kalsiyum atılımını artırıyor. Vücutta kullanılacak olan kalsiyum miktarı azalınca da kemik yapımı gerçekleşmiyor. Günde 3 fincandan fazla kahve tüketmeyin. Kafeinsiz kahveyi tercih edin. Kahve alışkanlığınız varsa, ek kalsiyum desteği alarak açığınızı kapatmaya yardımcı olun.

PROTEİNİ İHMAL ETMEYİN

Kemiğin yüzde 50'si proteindir. Dolayısıyla kemik sağlığının korunmasında yeterli miktarda protein alınması gerekiyor. Normal kilodaki (65-75 kilo arası) bir kişinin günlük 55-65 gram protein alması kemik sağlığı için yararlı oluyor. Orta boy bir yumurtada 6 gram, 100 gram bir tavukta 20 gram ve 100 gram somon balığında 19 gram protein bulunuyor.

GÜNDE 1 ÇAY KAŞIĞI TUZU AŞMAYIN

Fazla tuz tüketiminin kemikte zayıflamaya yol açtığı uyarısında bulunan Dr. Aydın, sözlerini şöyle tamamlıyor:

“Özellikle çocukluk ve gençlik döneminde fazla tuz kullanılmasının ilerleyen yaşlarda osteoporoz gelişme riskini artırdığı gösterilmiş. Günlük 2300 miligram (1 çay kaşığı) tuz tüketmeniz yeterli gelecektir. Gün içinde hazırlanan yemeklerde bu miktar karşılanıyor. Ayrıca işlenmiş gıdalardaki tuz oranlarını kontrol ederek tüketmeye özen gösterin. Potasyumdan zengin besinler (muz, domates, portakal suyu) de kalsiyumun vücutta tutulmasında fayda sağlıyor.”



calcium absorption in the digestive system and increases bone production. Asst. Prof. Dr. Deniz Aydın stated that 400-800 IU Vitamin D must be taken per day to conserve bone mass and he said; “Going out into the sunlight and being exposed to vitamin D for 15 minutes a day will provide the daily amount of vitamin D that our bodies’ need.”

STOP SMOKING

If you smoke, you should stop immediately and also reduce your alcohol consumption. The harmful products in cigarettes and alcohol kill the cells that make up the bones and reduce the hormones such as oestrogen that help to produce bones. As a result, the calcium absorption in the digestive system reduces and the calcium that is excreted from the kidneys increases. Consequently, the amount of calcium that remains in the body is reduced and bones cannot be produced.

DO NOT DRINK MORE THAN 3 CUPS OF COFFEE

To prevent osteoporosis, limit your consumption of drinks with caffeine such as tea and coffee. Caffeine, like alcohol and cigarettes, reduces the amount of calcium in the body and increases the amount of calcium excreted by the kidneys. When the amount of calcium in the body decreases, the bones cannot be produced. Do not consume more than 3 cups of coffee a day. Drink decaffeinated coffee instead. If you have a habit of drinking too much coffee, then take calcium supplements to help reduce the gap.

DO NOT OMIT PROTEIN

A total of 50 percent of bone consists of protein. Therefore, enough protein must be consumed to have healthy bones. People that have a normal weight (65-75 kilos) must consume 55-65 grams of protein a day to have healthy bones. There are 6 grams of protein in a medium sized egg, 20 grams in a 100 gram chicken and 19 grams of protein in 100 grams of salmon.

DO NOT EXCEED 1 TEASPOON OF SALT PER DAY

Dr. Aydın stated that excessive consumption of salt causes the bones to weaken by saying:

“It is proven that excessive consumption of salt in children and teenagers in particular increases the risk of osteoporosis in the following years. Consuming 2300 milligrams (1 teaspoon) of salt per day is sufficient. Also, you must check the amount of salt in processed foods. Foods that are rich in potassium (banana, tomatoes, orange juice) also enable the calcium to remain in the body.”

SEBZEYİ ÖNCE YIKAYIN, SONRA AYIKLAYIN VE ASLA BOL SUDA PİŞİRMİYİN!

*FIRST WASH THE VEGETABLES, THEN CHOP
THEM AND NEVER BOIL THEM IN TOO MUCH
WATER!*



Hazırlamak ve pişirmek için sebzelere uygulanan yanlış yöntemlerin vitamin ve mineral kayıplarına neden olduğunu söyleyen Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi beslenme uzmanları, bu kayıpları en aza indirmek için nelere dikkat edilmesi gerektiğine vurgu yaptı.

"Sebzeyi Önce Yıkayın Sonra Ayıklayın"

Mutfakta yapılan yanlış uygulamalar yüzünden farkında olmadan yiyeceklerin besin değerinin en aza indirildiğini dile getiren uzmanlar, "Bir sebzeyi pişireceğiniz zaman onu önce ayıklamak değil, önce yıkamak lazım. Örneğin ıspanağın önce doğranması sonra yıkanması sebzenin içerdiği bütün C vitamininin suyla birlikte akıp gitmesine sebep olmaktadır.

Near East University Hospital nutrition specialists advise that if the wrong methods are used when preparing and cooking vegetables, this can result in a loss of vitamins. They pointed out what must be done in order to reduce vitamin loss to a minimum.

"First Wash the Vegetables then Chop them"

The specialists, who stated that the nutritional value of food is often reduced due to incorrect procedures in the kitchen, also said that; "When cooking a vegetable, you must wash it before you peel and chop it. For example, first chopping then washing spinach will cause all the vitamin C to wash away with the water."

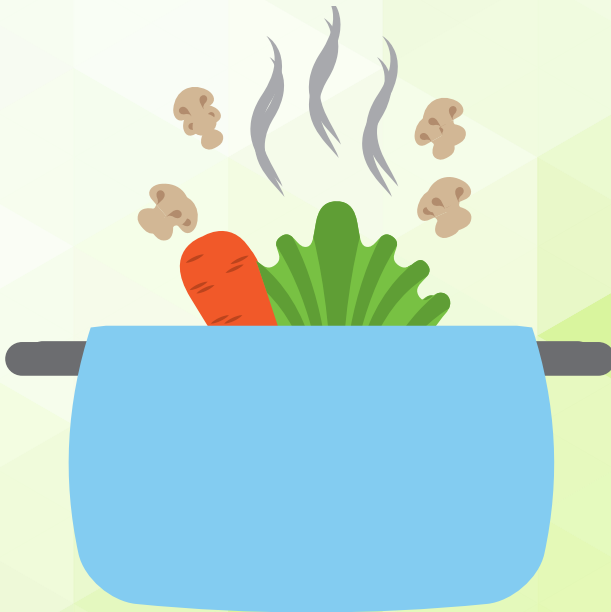
"Metal Bıçak Vitaminleri Öldürüyor"

Sebzeler pişme öncesinde bol suda yıkanmalı ve yıkama sırasında el ile hafif ovalama dışında başka bir metal ile temas ettirilmemelidir. Sebze parçalamada el ile parçalanabilecek marul, fasulye, ıspanak gibi besinlerin haricinde diğerlerinde bıçak mümkün olduğunca az temas ettirilerek daha büyük parçalarda kesilmelidir. Sebze vurulan her bıçak C vitamini kaybına neden olmaktadır.

"Sebzeleri Az Suda Pişirin"

Fazla suda ve uzun süre pişen sebze çok yumuşar ve ezilir. Sebzenin şekli korunmamış olur. Örneğin kabak, patlıcan ve ıspanak benzeri besinler kısa sürede pişer. Bu besinleri uzun süre pişirme ve pişirirken sık sık karıştırma şeklinin bozulmasına vitamin kaybetmesine neden olur. Sebzeler pişirilirken kendi suyunu bırakacağı için susuz veya az suda pişirilmelidir.

Sebzelerin pişirilmesi ve oluşan kayıplar ile yapılan çalışmalarda; yumru sebzelerde patates gibi B vitamini kaybı %25-90, C vitamin kaybı ise %40-50 arasına çıkabilmektedir. Lahana, ıspanak, marul, semizotu gibi yapraklı sebzelerde pişirme sırasında %30- 90 civarı kayıp, C vitamininde %70 civarı kayıplar görülmüştür.

**"Metal Knives Destroy the Vitamins"**

Before cooking vegetables, they must be washed with plenty of water and when washing, they should not be brought into contact with any metal, but can be lightly rubbed by hand. It is advisable to chop vegetables that must be chopped with a knife into larger pieces in order to minimise the contact with the metal knife. Vegetables that can be separated by hand, such as lettuce, green beans and spinach, must not be cut with a knife. Each knife cut causes a reduction in vitamin C.

**"Do not Cook Vegetables in Too "Much Water"**

Vegetables that are cooked in too much water for a long time become soft and mushy. The vegetables lose their shape. For example, vegetables such as aubergine, eggplant and spinach do not take long to cook. Cooking these vegetables for a long time and constantly stirring them will result in shape deformation and a loss of vitamins. When cooking vegetables, they will release their own water, so they must be cooked in little to no water.

Research conducted on the subject of cooking vegetables and the losses that occur show that inappropriate cooking methods can lead to a 25-90% reduction in vitamin B and a loss of up to 40-50% of the vitamin C in root vegetables such as potatoes. Furthermore, 30-90% of vitamins in general and 70% loss of vitamin C can be lost when cooking leafy vegetables such as cabbage, spinach, lettuce and purslane.

CEVİZ YEMEK İÇİN 5 ÖNEMLİ NEDEN! *5 IMPORTANT REASONS TO EAT WALNUTS!*



Akdeniz tipi beslenmenin önemli bir parçası olan ceviz sağlıklı yağ asitlerine ve zengin bir lif içeriğine sahip. Daha çok beyin dostu olarak biliniyor ancak ceviz, uykusuzluk, kalp-damar hastalıkları ve kansere karşı korunmada da yararlı etkiye sahip. Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Diyetisyeni Banu Özbingül Arslansoyu, cevizin yararları hakkındaki detayları şöyle aktardı:

1-Hafızanızı güçlendirin!

Ceviz omega-3 ve çinkodan zengindir. Bu ikili nedeniyle güçlü bir hafıza koruyucudur. Ceviz tüketimi hafıza, konsantrasyon ve bilgi işleme hızı testleri dahil olmak üzere bilişsel fonksiyon testlerinde performansı arttırabiliyor. Bilişsel fonksiyonun, yaş, cinsiyet ve etnik kökene bakılmaksızın ceviz tüketen her yetişkinde yükseldiği yapılan çalışmalarla desteklenmiştir.

Walnuts, which are an important ingredient in the Mediterranean diet, are rich in healthy fatty acids and fibre. Although walnuts are mostly known to be beneficial for the brain, they are also useful in preventing sleepiness, heart diseases and cancer. Near East University Hospital Dietician Banu Özbingül Arslansoyu stated the benefits of walnuts as follows:

1-Increase your memory!

Walnuts are rich in omega-3 and zinc. Due to the combination of these, it protects the memory. Walnuts increase the performance in three tests of cognitive function: Memory, concentration and information processing speed. Research has shown that the

2-Rahat bir uyku uyuyun!

Yaşla birlikte vücut tarafından üretimi azalan bir hormon olan melatonin, rahatlamayı ve rahat uyumayı sağlar. Ceviz, melatonin için çok iyi bir kaynaktır. Melatonin miktarını vücutta doğal olarak artırır. Uyku problemi yaşıyorsanız ceviz ile uykularınızı dengeleyebilirsiniz.

3-Kalbinizi sevin, onu koruyun!

Ceviz, sağlıklı yağ asidi içeriğiyle kolesterolü düşürücü etkiye sahiptir. Yapılan birçok çalışmada cevizin kalp sağlığına olumlu etkileri saptanmış, iyi huylu kolesterolü artırıcı (HDL), kötü huylu kolesterolü (LDL) düşürücü etkileri görülmüştür.

4-Kan basıncınızı dengede tutun!

Cevizde bulunan magnezyum ve potasyum kan basıncını olumlu yönde etkilerken, arjinin kan basıncının düşmesini sağlamaktadır.

5-Kansere karşı**vücudunuzu koruyun!**

Ceviz, içeriğindeki fitosterol ve omega-3 yağ asidi ile kanser hücrelerinin gelişimini yavaşlatıcı potansiyel etkiye sahiptir. Yapılan yeni araştırmalar, cevizin göğüs kanserine karşı koruyucu etkisinin bulunabileceğini gösteriyor.

KÜFE DİKKAT!

Ceviz nemli ve sıcak yerde saklandığı zaman küflenir. Bu nedenle serin yerde saklanmalıdır. Küfler "aflatoksin" denilen zararlı ögeler üretirler. Önemli bir besin toksini olan aflatoksinlerin hedef organı karaciğer olmakla birlikte diğer dokularda da hasarlara neden olabilir.

information processing function increases with the consumption of walnuts, regardless of the person's age, sex and ethnic roots.

2-Sleep a comfortable sleep!

The melatonin hormone, which reduces with age, helps us to relax and sleep comfortably. Walnuts are a very good source of melatonin. They naturally increase the melatonin levels in the body. If you face sleeping problems, you can regulate this by eating walnuts.

3-Love your heart and protect it!

Walnuts have the effect of reducing cholesterol due to their healthy fatty acid content. Many researchers have proved that walnuts are good for a healthy heart. Walnuts have the effect of increasing good cholesterol (HDL) and decreasing bad cholesterol (LDL).

4-Balance your blood pressure!

The magnesium and potassium in walnuts help to lower the arginine blood pressure levels.

5-Protect your body against cancer!

The phytosterol and omega-3 fatty acids within walnuts have the potential to slow down the development of cancer cells. Research shows that walnuts have a protective effect against breast cancer.

MOULD WARNING!

If walnuts are stored in a warm damp place, they will become mouldy. They must be stored in a cool, dry place. Mould has harmful substances called "Aflatoxin!". Aflatoxin can damage the liver and can affect other cells as well.





SİGARA ERKEN MENOPOZUN DA NEDENİ! *CIGARETTES ARE ALSO A CAUSE OF EARLY MENOPAUSE!*

Erken menopoza girmek, kadın hayatında bazı sıkıntılara yol açabiliyor. Adet düzensizliği, ateş basması, aşırı terleme ve istemsiz kilo alımının kadınların menopoz sürecinde yaşadığı olumsuz etkilerden sadece birkaçı olduğunu belirten Kadın Hastalıkları ve Doğum Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Tijen Ataçağ, bu dönemin kişiye özel tedaviyle sağlıklı bir şekilde geçirilebileceğini söyledi. Bir yıl adet görmeyen kadının menopoz sürecine girdiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Ataçağ, bu dönemde egzersizin daha fazla önem kazandığını belirtti.

40 yaşından önce gelişen menopoza erken menopoz deniliyor. Yumurtalıklar estrogen üretimini durdurunca menopoz başlar. Menopozun etkileri geçiş

Entering early menopause can cause certain problems in a woman's life. Obstetrician and gynaecologist Asst. Prof. Dr. Tijen Ataçağ stated that irregular periods, hot flushes, extreme sweating and weight gain are only some of the problems women face during menopause. She stated that this period of time can be managed in a healthy way with the correct treatment. Asst. Prof. Dr. Ataçağ stated that a woman who has not had a period for one year can be considered to have entered her menopause and that exercise during this period is very important.



Genellikle olumsuz bir dönem olarak nitelendirilen menopoza hayatın sonu değil, yeni bir sürecin başlangıcı olduğunu söyleyen Yrd. Doç. Dr. Tijen Ataçağ, erken menopoza yol açan faktörler arasında sigaranın da bulunduğunu söyledi, "Sigara kullananlar 2 yıl erken menopoza girme riski taşıyor" dedi.

.....

Asst. Prof. Dr. Tijen Ataçağ said that the menopause period, which is generally regarded as a negative time in life, is not the end, but is the beginning of a new period. She also said that one of the factors that causes early menopause is smoking cigarettes and said; "People who smoke carry the risk of entering the menopause 2 years early."

sürecinde, yani menopoza başlamadan başlamış olur. Yumurtalıklara zarar veren etkenlerle veya yumurtalıklar estrogen üretimini durdurunca erken menopoza ortaya çıkar.

Kemoterapi, geçirilen ve overleri, yumurtalıkları, etkileyen cerrahi operasyonlar erken menopoza neden olabilirken çoğu zaman nedenini

Menopause that occurs before the age of 40 is called early menopause. Menopause starts when the ovaries stop producing oestrogen. The effects of the menopause begin during the transition time before the actual menopause begins. The menopause starts when the ovaries stop producing oestrogen, either naturally or due to harmful factors.

Chemotherapy and surgical operations that effect the ovaries can also cause early menopause; however, the cause of early menopause is often not known. Genetic factors may also affect early menopause. If your mother has entered her menopause early, then you will also most likely do the same.

Our lifestyles are very important.

Cigarettes have an anti-oestrogen effect.

Research conducted shows that long-term smokers enter their menopause early. It is seen that women who smoke enter their menopause 1-2 years earlier than those who do not.

It has also been observed that those who do not exercise and who are not exposed to enough sunlight, enter their menopause earlier.

"MAKE EXERCISE YOUR ROUTINE"

Asst. Prof. Dr. Ataçağ that women in their menopause should undergo necessary medical check-ups and stated the factors that they must be careful of as follows:

"Healthwise, the two basic problems they face will be osteoporosis and heart valve diseases. It is important to check for diseases such as depression, diabetes, hypertension, obesity, and varicose vein blockages. The most significant factor that triggers the onset of early menopause is cigarettes. Women who smoke are faced with the risk of losing their ovaries early-on





bilemiyoruz. Genetik faktörler de etkili olmaktadır. Anneniz erken yaşta girmişse sizinde erken girme ihtimaliniz vardır.

Yaşam şeklimiz çok önemli.

Sigaranın anti-estrogen etkisi var.

Yapılan çalışmalar uzun süre sigara kullananlarda menopoza daha erken olmaktadır. Sigara içen kadınların, içmeyenlere göre, 1-2 yıl daha erken menopoza girdiği görülmüştür.

Egzersiz yapmayanlarda, yeterli güneş ışığından yararlanamayanlarda da menopozun erken yaşta başladığı görülmüştür.

"EGZERSİZİ RUTİN HALE GETİRİN!"

Menopoz dönemindeki kadınların gerekli tıbbi değerlendirmelerden geçmesi gerektiğini belirten Yrd. Doç. Dr. Ataçağ, dikkat edilmesi gereken hususları şu sözlerle anlattı:

"Sağlık açısından en temel iki sorun osteoporoz ve kalp damar hastalıkları. Bunların yanı sıra depresyon açısından diyabet, hipertansiyon, obezite, varis, damar tıkanıklığı gibi hastalıklarda gözden geçirilmeli. Menopozu tetikleyen en büyük etken sigara kullanımı. Sigara içen kadınlar yumurtalarını erken kaybederek menopoza 2 yıl önce girme tehidiyle karşı karşıya kalırlar. Menopoz sonrası cinsel yaşam devam eder. İstenmeyen gebelik endişesi ortadan kalktığı için daha özgür bir cinsel yaşam sağlanır." Sigara kollajen ve elastin hasarına yol açar. Sadece yüzümüzde değil tüm vücudumuzu etkiler. Vücudumuzun pek çok yerinde kollarımızda, göğüslerimizde sarkmalar olur. Yüzümüzdeki yaşlılık lekelerinin daha çok ve daha erken ortaya çıkmalarına neden olur. Dişlerimize, ağız sağlığınıza neden oldukları zararları hepimiz iyi biliriz. Ancak diş kayıplarına kadar neden olabileceklerini unutmamalıyız. Saç dökülmelerine, gözde katarakt oluşumunu artırdığını da hatırlatmakta yarar görüyorum.

Erken menopoza girmenin bize getirdiği riskler vardır:

- *Kalp Hastalıkları
- *Osteoporoz
- *Parkinson benzeri semptomlar
- *Depresyon
- *Bunama
- *Erken ölüm

Eğer sigara içiyorsanız bir daha düşünmenizi, terazinin bir tarafına sigarayı, diğer tarafına da hayatınızı koymanızı istiyorum. İttiğiniz her bir sigaranın hayatınızdan 5 dakika çaldığını unutmayın. Sağlığımız yerinde iken veya öyle olduğunu düşündüğümüz zaman, bana bir şey olmaz demeyin. Hayatımızı bir dakika uzatabilmek için, bebek sahibi olmak için her şeyini vermeye hazır insanları, dış görünüşümüzün mükemmel görünmesi için neler yaptığımızı hatırlayarak sigaraya "DUR!" diyelim. Çevremizi, sigara içmeyen insanları zehirlemeye, çocuklarımıza kötü örnek olmaya hakkımız yok.

and the risk of entering menopause 2 years early. Sexual life continues after menopause. Due to the fact that the risk of an unwanted pregnancy is removed, a free sexual life can be lived."

Smoking causes collagen and elastin damage. This not only affects our faces but also our whole bodies. Loose skin is observed in many areas of the body, including the arms and breasts. Smoking causes age spots to appear on the face earlier. It is well-known that it causes damage to teeth and oral health. However, it must not be forgotten that it can even cause tooth loss. I find it useful to also remember that it increases hair loss and the risk of cataracts in the eyes.

Early menopause is accompanied by the following risks:

- *Heart disease
- *Osteoporosis
- *Parkinson's and similar symptoms
- *Depression
- *Dementia
- *Early death

If you smoke, then I urge you to think again; put your cigarettes on one side of the scales and put your life on the other. Do not forget that every cigarette you smoke steals 5 minutes of your life. Do not think that you will be fine when you seem healthy on the outside. Let us say NO to smoking as we remember those who are ready to give up everything for just one more minute of life, those who give up everything for a baby and who go through a lot to make their physical appearance perfect. We have no right to poison our environment and those who do not smoke; furthermore, we should not set a bad example for our children.



The difference in skin condition between a twin who smokes and a twin who does not requires no explanation

Sigara içen ve içmeyen ikizler arasındaki cilt değişiklikleri söze gerek bırakmıyor.



EPİLEPSİ HASTALARINA ÖNERİLER

ADVICE TO EPILEPSY PATIENTS

EPİLEPSİ NEDİR?

Epilepsi nöbeti (ya da krizi), beyin normal aktivitesinin, sinir hücrelerinde geçici olarak meydana gelen anormal elektriksel aktivite sonucu bozulması ile oluşan klinik bir durumdur. Halk arasında “Sara Hastalığı” olarak da bilinen epilepsi, kendini epileptik nöbetler ile göstermektedir. Epileptik nöbet gerçekleştiğinde hastada gelip geçici bilinç kaybı veya farklı özelliklerde belirtiler olmaktadır. Kişinin tek bir nöbet geçirmesi, epilepsi hastası olduğu anlamına gelmez.

Epilepsi oldukça yaygın bir hastalıktır. Toplumda görülme sıklığı, ülkemizde ve dünyada olduğu gibi % 0.5 ile %1 arasındadır. Cinsiyetler arasında epilepsi hastalığının görülme oranında herhangi bir farklılık yoktur.

Epilepsi belli bir yaş grubunda değil herhangi bir yaş ve zamanında ortaya çıkabilmektedir; ancak ilk 16 yaşa kadar ve 65 yaşından sonra görülme sıklığı artmaktadır. Çocuklarda 16 yaşa kadar en sık görülen nörolojik hastalık epilepsidir.

Hastalığın sık görüldüğü çocuk yaşlarda, anne ve babanın gözlemleri teşhis için önemli rol oynamaktadır. Çocuğun arada bir ağzını şapırdatması, kol ve bacaklarında ani sıçramalar-irilmeler olması, burnuna kimsenin duymadığı kötü koku gelmesi (örneğin yanmış lastik kokusu) veya çocuğun arada bir gözünün dalması, bir yere birkaç saniye boş boş bakması gibi durumlar gözlemlenebilir. Bu gibi davranışların bir kısmı normal değildir ve şüphelenirlerse bir nöroloji hekimine başvurmakta fayda vardır.

EPİLEPSİ HASTALIĞI NEDENLERİ

WHAT IS EPILEPSY?

What is epilepsy? Epileptic attacks are a clinical situation where the brain's normal activity is disrupted by temporary abnormal electrical activity within the nerve cells. Epilepsy, also known as “falling-sickness”, is symptomised by epileptic attacks. Short-term loss of consciousness and various other symptoms occur during an epileptic attack. Having just one attack does not necessarily mean that someone is epileptic.

Epilepsy is a fairly common disease. The frequency of this disease is between 0.5% and 1% in our country and around the world. There is no difference between the epilepsy rates of different genders.

Epilepsy does not only occur in certain age groups, but can be seen any time at any age; however, it is more common before the age of 16 and after the age of 65. The most commonly encountered neurological disease in children under the age of 16 is epilepsy.

The role of parents is very important in the diagnosis of this disease for children. The early signs of epilepsy are: The child sometimes smacks their lips, sudden startling-jumping in the arms and legs, sensing a bad odour that no one else can smell (such as the smell of burnt plastic) or a frozen gaze and staring empty at one space for several seconds. Some of these behaviours are not normal and if the parents are concerned, they must consult a neurologist.

CAUSES OF EPILEPSY

There are many causes of epilepsy and these causes can differ.



Epilepsi hastalığının nedenleri çok çeşitlidir ve değişkenlik göstermektedir. Genel olarak özetlemek gerekirse epilepsi nedenleri arasında şu faktörler bulunmaktadır:

- Hipokampal skleroz
- Beyin tümörleri
- Hipoksik-iskemik beyin hasarları
- Santral sinir sistemi enfeksiyonları
- İmmün aracılı inflamasyonlar
- Beyin dokusunun gelişimsel bozuklukları
- Beyin damarlarında gelişimsel bozukluklar
- Kalıtsal hastalıklar ve genetik nedenler.

Ancak epilepsi hastalığının teşhis yöntemlerindeki tüm gelişmelere karşın yukarıda belirttiğimiz nedenlerin dışında hastalığın sebebinin ne olduğunu bilmediğimiz bir grup hasta da bulunmaktadır.

EPİLEPSİ TANISI NASIL KONUR?

Hastalığın tanısı için nöbetin gözlemlenmesi ve bu gözlemlerin doktora aktarılması çok değerlidir, EEG (Elektroensefalografi), beyin görüntüleme (manyetik rezonans-MR) ve nöroloji hekiminin gerekli göreceği kan analizleri yapılmalıdır.

Geçirilmiş bir atağın epilepsi olup olmadığına karar vermek için hastanın veya o атаğa şahit olan kişinin gözlemlerini nöroloji hekimine doğru şekilde aktarabilmesi çok önemlidir. Hastanın geçirdiği atak bir epilepsi nöbeti ise ne tür bir epilepsi oluşunu tespit etmek ve hangi ilacın daha etkili olacağına dair karar verebilmek için doktorun yukarıda sayılan tetkiklere gereksinimi vardır. Kişinin nöbet geçirdiği anın video ile görüntülenmesi oldukça değerli bir veridir.

EPİLEPSİ NÖBETİ

Beynin, belirli bir bölgesinde anormal elektriksel boşalım ortaya çıkması sonucu epilepsi nöbeti gerçekleşir. Epilepsinin tipine göre beyin anormal elektriksel boşalımı bir bölgeye sınırlı kalabilir veya daha uzak alanlara yayılabilir. Bu anormal elektrik boşalımlarının sınırlı kalmasına veya yayılım hızına ve yayıldıkları bölgelere göre çok farklı tiplerde belirtilere neden olmaktadır. Bu gün için yaklaşık 25'den fazla farklı tiplerde nöbet türü ile 100'ün üzerinde farklı epilepsi sendromu tanımlanmıştır.

Epilepsi Nöbet Tipleri

Hastalık genel olarak, sadece bilinç kaybı, kasılma, ağızdan köpük gelmesi şeklinde gerçekleşen nöbetler olarak biliniyor. Oysa ki, pek çok farklı belirtille de ortaya çıkabiliyor; kişinin bir anda donma kalması, boş bakması, cevapsızlık ile karakterize ataklar, bazen ağızda yalanma yutkunma çığneme hareketleri, ani başlayıp ani sonlanan anormal kol, bacak hareketleri, garip sesler çıkartma gibi kolayca fark edilen davranış anormallikleri ya da etraftaki kişilerin duymadığı ses veya koku duyma hali, mide bulantısı hissi, gözü açık rüya görme hissi, gibi sadece hastanın hissettiği duyumsamalar şeklinde dışarıdan hiçbir anormalliğin fark edilmediği gelip geçici hisler şeklinde de olabiliyor.

Epilepsi nöbetleri, anormal elektriksel aktivitenin yayılım şekline göre genellikle, parsiyel (fokal) ve jeneralize olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır. Klinik belirtiler bu aktivitenin yayılım hızı ve lokalizasyonuna göre farklılıklar gösterir.

Parsiyel Nöbetler'de anormal elektriksel aktivite, beynin sınırlı bir alanında başlarlar, o bölgede kalabileceği gibi elektriksel boşalımın kuvvetine ve yayılım hızına bağlı olarak komşu alanlara veya daha uzak alanlara da yayılabilir bu tip nöbetlerde beyin tamamı eş zamanlı olarak etkilenmez.

Jeneralize Nöbetler'de elektriksel aktivite ya başlangıçtan itibaren eş zamanlı olarak tüm beyin bölgelerini etkiler ya da parsiyel nöbetlerde



If we were to generally summarise these causes, the following factors are important:

- Hippocampal sclerosis
- Brain tumours
- Hypoxic-ischemic brain deformities
- Central nervous system infections
- Immune mediated inflammatory disease
- Developmental deformities in the brain cells
- Developmental deformities in the brain blood vessels
- Hereditary diseases and genetic causes.

However, despite all the developments in the diagnosis methods of epilepsy, there is a group of patients for whom the cause of their epilepsy is not known.

HOW IS EPILEPSY DIAGNOSED?

For the diagnosis of the disease, it is important for the attack to be closely observed and the observations to explained to a doctor in detail. An EEG (electroencephalography), brain imaging (magnetic resonance-MR) and blood tests determined by the doctor must be performed.

It is very important for the observer to explain in detail their observations to the neurologist, so that they can determine whether or not it was an epileptic attack. If the attack was an epileptic attack, the doctor must conduct the tests listed above to ascertain the type of epilepsy and to determine which medication will be more effective. If the epileptic attack has been filmed on video, this would provide very important information.

EPILEPTIC ATTACK

An epileptic attack is caused by an abnormal electrical discharge in a certain area of the brain. According to the type of epilepsy, the electrical discharge may occur in only one part of the brain or may spread across a wide area. This can cause very different symptoms depending on whether the abnormal electric discharge is limited to a certain area or not, or the speed of this discharge and the area in which it occurs. Today, up to 25 different types of epileptic attack and more than 100 different symptoms of epilepsy have been defined.

Types of Epileptic Attacks

This disease is generally known for its attacks that cause loss of conscious, tensing and frothing from the mouth. However, it can also be accompanied by many different symptoms such as behavioural abnormalities that can easily be seen by others, the individual suddenly freezing, a frozen stare, attacks characterised



olduğu gibi sınırlı bir alandan başlayıp beynin diğer tüm alanlarına yayılması ile jeneralize hale gelir (ki bu tip nöbetler sekonder jeneralize nöbetler olarak adlandırılır).

Epilepsi Nöbeti Ne Zaman Gerçekleşir?

Ataklar hiçbir neden yokken ortaya çıkabileceği gibi, açlık, ateşli hastalıklar, birlikte kullanılan diğer ilaçlar, uyku sırasında veya bazı hastalarda da uykusuz kalmakla ortaya çıkabilmektedir (hem uykunun kendisi hem de uykusuzluk atakları tetikleyebilmektedir).

Epilepsi Nöbeti Gözlendiğinde Ne Yapılmalı?

Hasta epilepsi nöbeti geçirdiği sürece, hastaya hiçbir şekilde müdahale edilmemelidir. Hastanın ağzını açmak için dişlerinin arasına parmak, kaşık sokmaya çalışmak veya kasılmalara engel olmak için tutmak bastırmak ile hastaya zarar verebilir.

Normal şartlar altında atak kendiliğinden maksimum 1-2 dk içinde sonlanır. Eğer epileptik atak bu sürede sonlanmıyorsa hasta mutlaka hastaneye götürülmelidir. Hasta epilepsi nöbeti geçirdiği sırada sadece çevre faktörlerin ona zarar vermesini engellemek adına önlem almak gerekebilir.

- Hastanın nöbet geçirdiği sırada düşme ve kasılma gibi durumlarda etrafta hastaya zarar verebilecek keskin bir obje veya sert bir cisim varsa hasta o tehlikeden uzaklaştırılmalıdır.
- Kriz anında hastanın boğazını sıkı, sıkı bağlanmış kravat, eşarp gibi giysiler hastanın rahat nefes alabilmesi için gevşetilmelidir.
- Hastaya soğan, kolonya vb. koklatmanın epilepsi nöbetlerinde tedavi edici hiçbir anlamı yoktur.
- Nöbet geçiren bir hastanın yakınları ya da çevresindeki insanlar tarafından kol ve bacaklarının tutulması, bastırarak kontrol altına alınmaya çalışılması omuz çıkığı oluşması gibi ortopedik sorunlara sebebiyet verebilir.
- Hasta kasılırken ağzını açmaya çalışmak; çene çıkığı, dişlerini kırma, açmaya çalışan kişinin parmaklarının hasta tarafından ısırılması, kanamaya sebep olma gibi pek çok olumsuzluklara sebebiyet verebilir.
- Kişi kendine geldikten sonra yorgunluk hissedebilir, geçici olarak bilinç kaybı, sersemlik durumu söz konusu olabilir. Bu yüzden hasta bir süre dinlendirilmelidir.

EPİLEPSİ TEDAVİSİ

Epilepsi tedavi edilebilir bir hastalıktır; ancak uzun süreli tedavi ve izlem

by non-responsiveness, swallowing, chewing and licking motions in the mouth, abnormal arm and leg movements that start suddenly, making strange noises and sensory abnormalities that cannot easily be seen by others, such smelling an odour or hearing a noise that others cannot hear, daydreaming.

Epileptic attacks can be separated into two groups depending on the way the abnormal electrical activity spreads. These groups are partial (focal) and generalised. Clinical symptoms show differences according to the speed of spreading and localisation. Abnormal electrical activity in Partial Attacks starts from a limited area in the brain. This electrical activity can either remain in that area or, according to the electrical discharge strength and speed of spreading, can spread to the neighbouring areas or even further. In these types of attacks, the whole of the brain is not affected at the same time.

The electrical activity in generalised attacks either affects the whole brain at the same time or, as in partial attacks, starts in one area of the brain and becomes generalised by spreading to the rest of the brain (these attacks are called secondary generalised attacks).

When do Epileptic Attacks Happen?

Attacks can appear suddenly without a trigger or they can be triggered by hunger, fever, medication, during sleep or sleeplessness (sleep itself or lack of sleep can trigger attacks).

What must be done in the case of an Epileptic Attack?

The patient must not be touched during an epileptic attack. Putting fingers or spoons in the patient's mouth to open their mouth or holding them to prevent their muscle spasms can harm the patient.

Under normal conditions, the attack will subside within 1-2 minutes. If the epileptic attack does not subside within this time, the patient must immediately be taken to a hospital. During the patient's epileptic attack, environmental effects may need to be prevented in order to reduce the risk of harm.

- Sharp or hard objects must be removed from the surroundings of the patient where they have fallen down and are experiencing spasms during an attack.
- Tight clothes such as ties and scarves must be loosened around the patient's neck to enable them to breathe easily during their attack.
- Making the patient sniff alcohol, onion etc. is not a beneficial treatment for epileptic attacks.
- The relatives or people around the patient holding down the patients' arms and legs or trying to control them by applying pressure can cause orthopaedic problems such as a dislocated shoulder.
- Trying to open the patients mouth while they are having an attack can cause a broken jaw, broken teeth, damage to the fingers caused by biting, bleeding etc.
- After the patient has recovered from their attack they may be tired and could face short term loss of conscience and dizziness. As a result, the patient must rest for a while.

TREATMENT OF EPILEPSY

Epilepsy is a treatable disease; however, it may require long-term treatment and check-ups. There is a group of epilepsy patients that can be treated completely. However, as the causes of the



gerekirebilir. Epilepsi hastası olan kişiler arasında yüzde yüz tedavi edilebilen bir grup hasta vardır. Ancak epilepsi hastalığının nedenleri çok farklı olduğu için tamamen tedavi edilebilen hasta grubu için genel bir oran vermek doğru değildir. Epilepsinin nedeninin ne olduğu, tedavi başarısını belirleyen en önemli faktördür. Hastalığın doğası gereği kötü seyirli ve tedavi başarısının çok düşük olduğu bir grup hasta da vardır ki bunlar kabaca % 25-30'luk bir grubu oluşturmaktadır.

Epilepsi hastalığı konusundaki tedavideki son gelişmeler: yeni ilaçlar, yeni cerrahi yöntemler, beyin pillerinde yeni cihazlar ve yeni görüntüleme yöntemleri olarak özetlenebilir.

İlaç Tedavisi

Epilepsi hastaları için tedavi planlaması öncelikle ilaçlar ile yapılmaktadır; ancak ilaçlar tıpkı şeker hastaları ya da tansiyon hastalarında olduğu gibi hastalığı iyileştirici değil, belirtilerini baskılayıcı etkiye sahiptirler. İlaç tedavisi uygulanan hastaların yaklaşık %45 ile %65 oranındaki grubun da ilaçlarla nöbetler tek bir tip ilaçla tam kontrol altına alınabilmektedir.

Epilepsi Cerrahisi

Epilepsi cerrahisi için uygun bulunan kişiler bu yöntemle başarıyla tedavi edilebilmektedir.

Pil Uygulaması

Epilepsi tedavisinde uygulanan bir başka yöntem de beyne pil uygulamalarıdır. Nörolojik Bilimler Merkezi'nde pil uygulamasına uygun hasta seçimi sonrasında Nöroşirurji Bölümü tarafından pil yerleşimi uygun operasyonla gerçekleştirilir.

EPILEPSİ HASTALARININ DİKKAT ETMESİ GEREKENLER

Nöbetleri kontrol altında olan bir hastanın normal yaşamını sürdürmesinde hiçbir engel bulunmamaktadır. Ancak toplumda bu hastalığa karşı hala çok büyük bir ön yargı bulunmaktadır. Epilepsi olan kişiler, toplumdaki bu ön yargı sebebiyle; iş bulma, evlenme, çocuk sahibi olma, hobilerini seçme gibi konularda çok zorlanmaktadırlar. Bu temel sorunlar bireylerin ve toplumun epilepsi hastalığı hakkındaki bilgisizliğinden kaynaklanmaktadır.

Epilepsi hastası olan kişilerin nöbetleri kontrol altında bile bazı meslekleri yapmaları uygun değildir. Bu meslekler: pilot, cerrah, toplu taşıma araçlarında sürücülük gibi özetlenebilir. Ayrıca kişinin düşme ve yaralanma riskinin olduğu çatı işçiliği, dalgıçlık gibi işleri yapmaları da uygun olmayacaktır. Bu gibi meslekler dışında epilepsi hastası için uykusuzluk nöbetleri tetikleyebileceği için gece vardiyasında çalışmaları uygun değildir. Bunlar dışında herhangi bir işte çalışmalarında hiçbir sakınca bulunmamaktadır.

Hastalara Öneriler

Epilepsi hastalarına öneriler şu şekilde sıralanabilir:

- Açlık ve uykusuzluk epilepsi nöbetleri için tetikleyici olabilmektedir,
- Ateşli hastalıklar uygun şekilde uzman hekim tarafından tedavi edilmelidir
- Bazı ilaçların kullanımından uzak durmaları gerekmektedir, hekime sormadan herhangi bir nedenle ilaç kullanımı sınırlandırılmalıdır.
- Anksiyete ve depresyon epilepsi için tetikleyici olabilmektedir
- Alkol, titreke ve parlak ışıklar ve uyuşturucu madde kullanımı gibi faktörler epilepsi hastalarında kişinin eşğini düşürerek hastalığı olumsuz etkiler.

Ayrıca hastalara özel bir beslenme şekli önerisi veya yapmaları için özel bir spor önerisi bulunmamaktadır.

epilepsy can be very different, it is not possible to give a definite percentage for the group of patients that cannot be treated. The cause of epilepsy is the most important factor in determining the success of treatment. There is a group of patients that have a form of epilepsy which is very problematic and its chances of treatment are very low. This group forms roughly 25-30% of epilepsy patients.

The latest developments in the treatment of epilepsy are: new medications, new surgical methods, new equipment in brain simulation devices and new imaging methods.

Medical Treatment

The treatment plan for epilepsy patients is initially performed with medication; however, just as for diabetes or blood pressure patients, medication does not treat the disease and only prevents the symptoms. Approximately 45-65% of a patient's epileptic attacks can be controlled with treatment using just one type of medication.

Epilepsy Surgery

Patients who are deemed to be appropriate for epilepsy surgery can be successfully treated with these methods.

Brain Simulation Devices

Another method used for the treatment of epilepsy is the use of brain simulation devices. After the patient has been found to be fit for surgery by the Neurological Sciences Centre, they are then transferred to the Neurosurgery Department for their operation.

THE THINGS THAT EPILEPSY PATIENTS MUST BE CAREFUL OF

There are no obstacles preventing a patient whose attacks are under control from living a normal life. However, there is prejudice among the public concerning this disease. People with epilepsy find it difficult to find a job, get married, have children, and choose hobbies due to this prejudice. These basic problems are due to the public and individuals not being made fully aware of epilepsy.

Even if the epilepsy patient's attacks are under control, there are still occupations that are not suitable for them. These occupations can be summarised as: pilot, surgeon and public transport driver.

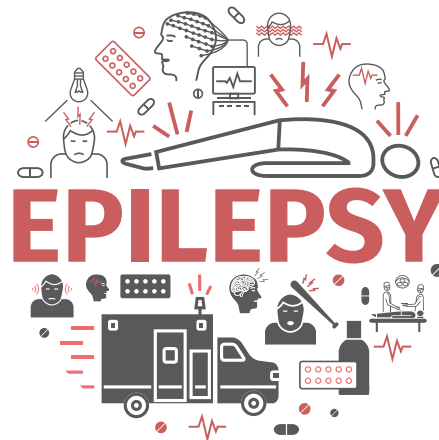
It is also not suitable for them to work in jobs such as roofing and diving, where they

could be at risk of falling or being injured. Aside from

these occupations, it is also not suitable for

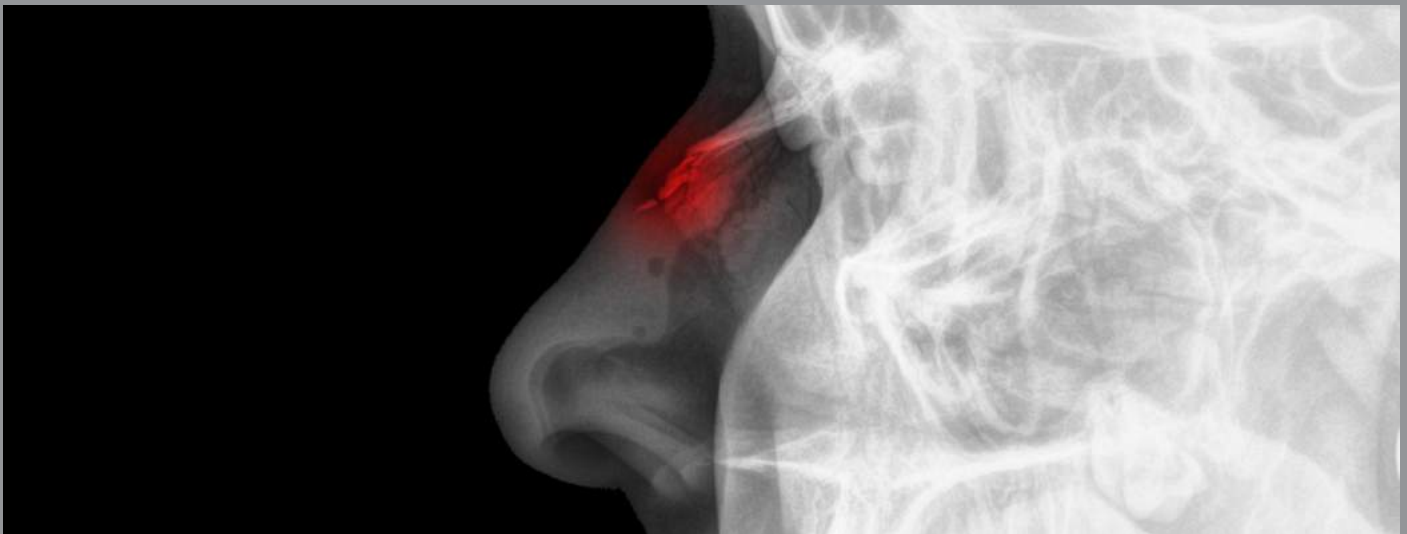
also not suitable for epilepsy patients to work night shifts due to the possibility of tiredness triggering attacks. Apart

from these jobs mentioned above, there are no problems with people with epilepsy working in the job of their choice.



ÇOCUĞUN BURUN DELİĞİNE SIKIŞAN MIKNATISLARIN ÇIKARILMASI İÇİN YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ'NDE YAPILAN MÜDAHALE KANADA VE AMERİKAN HABER SİTELERİ İLE SAĞLIK DERGİLERİNE KONU OLDU

THE INTERVENTION MADE BY THE NEAR EAST UNIVERSITY HOSPITAL TO REMOVE MAGNETS THAT HAD BECOME STUCK IN A CHILD'S NOSE RECIEVED GREAT INTEREST FROM NEWS WEBSITES AND HEALTH JOURNALS IN CANADA AND AMERICA



Haber “Doktorlar, çocuğun burnunda sıkışıp kalmış mıknatısları çıkarmak için yaratıcı bir yol buldular” başlığıyla Kanada Haber Sitesi CTV News’de yayınlanırken, The New England Journal of Medicine’da yayınlanan makaleye konu oldu. Norfolk’daki The King’s Daughters Hospital Pediatrik Kulak Burun Boğaz Bölümü tarafından da konuya dikkat çekilerek Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi’nde yapılan uygulama literatüre geçti.

The news titled “Doctors find inventive way to remove magnets stuck inside a boy’s nose” was published on the Canada CTV News website and was the subject of an article published in The New England Journal of Medicine. The Ear Nose and Throat Department at the Children’s Hospital of the King’s Daughters in Norfolk, Virginia also drew attention to this and the intervention made at Near East University Hospital was



Bir süre önce her iki burun deliğine saat piline benzeyen küçük iki manyetik disk sokan 11 yaşındaki erkek çocuk, ailesi tarafından getirildiği Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi'nde Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş Başkanlığında gerçekleştirilen operasyon sonucu sağlığına kavuştu.

Konuyla ilgili açıklamalarda bulunan Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, en güçlü mıknatıslardan olan neodyum mıknatıslarının buruna girer girmez çocuğun burun direği etrafında birbirine yapıştığını açıkladı. Çocuğun mıknatısları burnuna soktuktan yaklaşık altı saat sonra dayanılmaz bir ağrı, burun kanaması ve burun içinde kabuklanma şikayetleri ile hastanenin acil servisine getirildiğini ifade eden Doç. Dr. Kazıkdaş, yapılan ilk müdahalede mıknatısların halen çocuğun burnunda olup olmadığının kesin olarak anlaşılmadığını, burun içerisinde de kanamaya bağlı çok fazla kabuklanma olduğunu, bu arada çocuğun duyduğu ağrı ve korku nedeniyle doktorların müdahale girişimlerini de engellediğini söyledi. Doç. Dr. Kazıkdaş daha sonra hastanın Kulak, Burun Boğaz Polikliniği'ne sevk edilerek, yüz röntgeninin çekildiğini, böylece burun içerisinde birbirine kenetlenmiş olan mıknatısların tespit edilebildiğini söyledi.

Doç. Dr. Kazıkdaş: "Geleneksel Cerrahi Aletler ile Çıkarmayı Denedim Ama İmkansızdı!"

Hızlıca ameliyathaneye alınan çocuğa genel anestezi verilerek bu esnada mıknatısları çıkarmanın bir yolunun arandığını söyleyen Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş; "Çocuk septal perforasyon dediğimiz, burun direğinde küçük bir delik oluşması riski altındaydı. Aynı zamanda, eğer en kısa zamanda mıknatıslar çıkarılmazsa, burun kıkırdağında kangren ya da doku ölümü gerçekleşme olasılığı da vardı" dedi.

Geleneksel cerrahi aletlerle mıknatısları çıkarmayı denediklerini ama bu şekilde sonuç alamadıklarını ifade eden Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, son olarak burun içinde kenetlenmiş olan mıknatısları kaldırıp çıkarmak için burun dışından sıradan mıknatıslar kullanmayı düşündüklerini ifade ederek şöyle devam etti: "Bu yöntem ile sol taraftaki mıknatısı kolaylıkla çıkarmayı başardık. Ardından ikinci mıknatısı çıkarmak da saniyeler sürdü. Çocuğun burun kıkırdağında oluşan hasarlı bölgeye ve travmatize olan dokulara yapay yama uygulandı. İlerleyen dönemdeki

recorded in the scientific literature.

An 11-year-old child who stuck two small magnetic disks into his nose that looked like watch batteries was brought to Near East University Hospital by his family. The child was successfully treated thanks to the operation performed by Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş.

Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş explained that the neodymium magnets, which are one of the strongest type, had become stuck around the nasal septum as soon as they had entered the child's nose. He said that about six hours after the child put the magnets up his nose, he experienced an unbearable pain, had nosebleeds and complained of blockage inside his nose. He was brought to the emergency department of the hospital, and Assoc. Prof. Dr. Kazıkdaş stated that although the first intervention did not reveal whether the magnets were still stuck up the child's nose, there was a lot of bleeding and crusting inside the nose, and he stated that the pain and the fear that the child felt prevented them from being able to conduct their procedures. Assoc. Prof. Dr. Kazıkdaş stated that they then sent the child to the Ear, Nose and Throat Polyclinic, where the child had an x-ray taken of his face, which revealed the two magnets stuck to the child's nasal septum.

Assoc. Prof. Dr. Kazıkdaş: "I tried to remove it with traditional surgical devices, but this was impossible!"

Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş stated that the child was taken into the operating theatre and put under general anaesthetic. While he searching for a method to remove the magnets from his nose, he said that: "There was a risk that a small hole could be formed in the child's nasal septum, which is called a "septal perforation". At the same time, if the magnets were not removed as soon as possible, this could have caused gangrene in the nose cartilage or cell death."

Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş stated that they tried



iyileşmeyi desteklemesi için silikon burun ateli de takıldı. Atel operasyon sonrasında on gün boyunca hastanın burnunda takılı kaldı.”

Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, çocuğun altı ay sonraki takip muayenesinde, kalıcı hasar emaresi bulunmadığını ve rahatça burundan nefes alabildiğinin gözlemlendiğini belirtti. Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş yaptığı açıklamada, mıknatıs kullanımının bir moda çılgınlığı olarak giderek popülerleşen bir olay haline geldiğini ve maalesef yetişkinlerde bile bu tür yabancı maddelerin kullanımı ile yaşanan olumsuz durumlarla daha sık karşılaşılmaya başlandığını söyleyerek, ailelerin mıknatıs ve düğme pilleri, çocukların ulaşamayacağı yerlerde saklamaları gerektiği konusunda uyarılarda bulundu. Bu tür objelerin küçük boyutta olmalarına rağmen şaşırtıcı derecede güçlü bir çekim kuvvetleri olduğunu ifade eden Doç. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş, takı ya da estetik amaçlar için kullanılabilecek olan mıknatısların potansiyel tehlikeleri ile ilgili daha büyük çocukların da bilgilendirilmesi gerektiğini söyledi.

Haber Yabancı Basın Kaynaklarında da Yer Buldu

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı ekibinin, 11 yaşındaki çocuğun burnundaki mıknatısları çıkarma yöntemi, dış basında da yer buldu.

Kanada haber sitesi CTV News, konuyla ilgili haberi “Doktorlar, Çocuğun Burnunda Sıkışıp Kalmış Mıknatısları Çıkarmak İçin Yaratıcı Bir Yol Buldular”, Amerikan radyo kanalı ve haber sitesi National Public Radio ise “Bir Çocuğun Burnuna Mıknatıs Sıkıştığında, Doktorlar Hassas Davranmak Zorundadır” başlığıyla duyurdu.

The New England Journal of Medicine ise bu konu hakkında yayınladığı makalede, mıknatısların çok uzun süreden beridir çocuklar için bir sağlık sorunu oluşturduğunu, 2013 yılında Annals of Emergency Medicine’da yapılan çalışmada, 2001 ve 2002 yılları arasında, 21 yaş altı 22.500’den fazla kişide mıknatısla alakalı yaşanmış kaza tespit edildiği, mıknatısların vücuda ağır hasar verebileceği, hatta ölüme neden olabileceğinin göz ardı edilmemesi gerektiği ifade edilerek, Kıbrıs’ta yaşanan vakada doktorların sorunu dahiyane bir şekilde çözüme dönüştürmeyi başardıklarını yazdı.

Norfolk’daki The King’s Daughters Hastanesi Pediatrik Kulak Burun Boğaz Bölümü yöneticisi Dr. Craig Derkay ise “Hemen hemen her gün çocukların kulaklarından, burunlarından ve boğazlarından bir şeyler çıkarıyoruz. Özellikle saatlerde ve oyuncaklarda bulunan düğme pillerden endişe duyuyoruz. Shots’un 2012 de belirttiği gibi bunlar yanmalara ve doku ölümüne yol açabilirler. Neyseki burnunda mıknatıs sıkışan çocuğun durumu güzel bir şekilde sona erdi.” dedi.

to remove the magnets with traditional surgical devices, but they were unsuccessful. He stated that finally, they thought of using normal magnets from the outside of the nose to remove the magnets that were stuck to each other within the nose. He continued to say: “We managed to remove the magnet on the left side very easily with this method. Then, it only took seconds to remove the second magnet. Artificial patching was applied to the child’s nose cartilage and traumatised tissue. A silicone nose brace was used inside to support the healing of the nose. The brace remained in the patient’s nose for ten days after the operation.”

Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş stated that the child had no problems in breathing and there was no permanent damage observed in the six months check-up after the operation. Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş said that in recent years, magnets have become very popular and the increased use of these magnets has resulted in such emergency cases. He stated that families should keep magnets and button batteries out of the reach of children. Assoc. Prof. Dr. Kadir Çağdaş Kazıkdaş stated that although these objects are small, they have an unbelievable attraction power. He stated that older children must also be warned about the potential dangers of magnets that can be used as jewellery or aesthetic purposes.

The News Also Appeared in Foreign Press Sources

The method used by the Near East University Hospital Ear Nose and Throat team to remove the magnets from an 11-year-old child’s nose attracted the interest of the external media.

The Canada news site CTV News published this news under the title “Doctors find inventive way to remove magnets stuck inside boy’s nose” and the American Radio channel and news site National Public Radio published this news under the title of “When a boy sticks magnets up his nose, doctors have to get ingenious”.

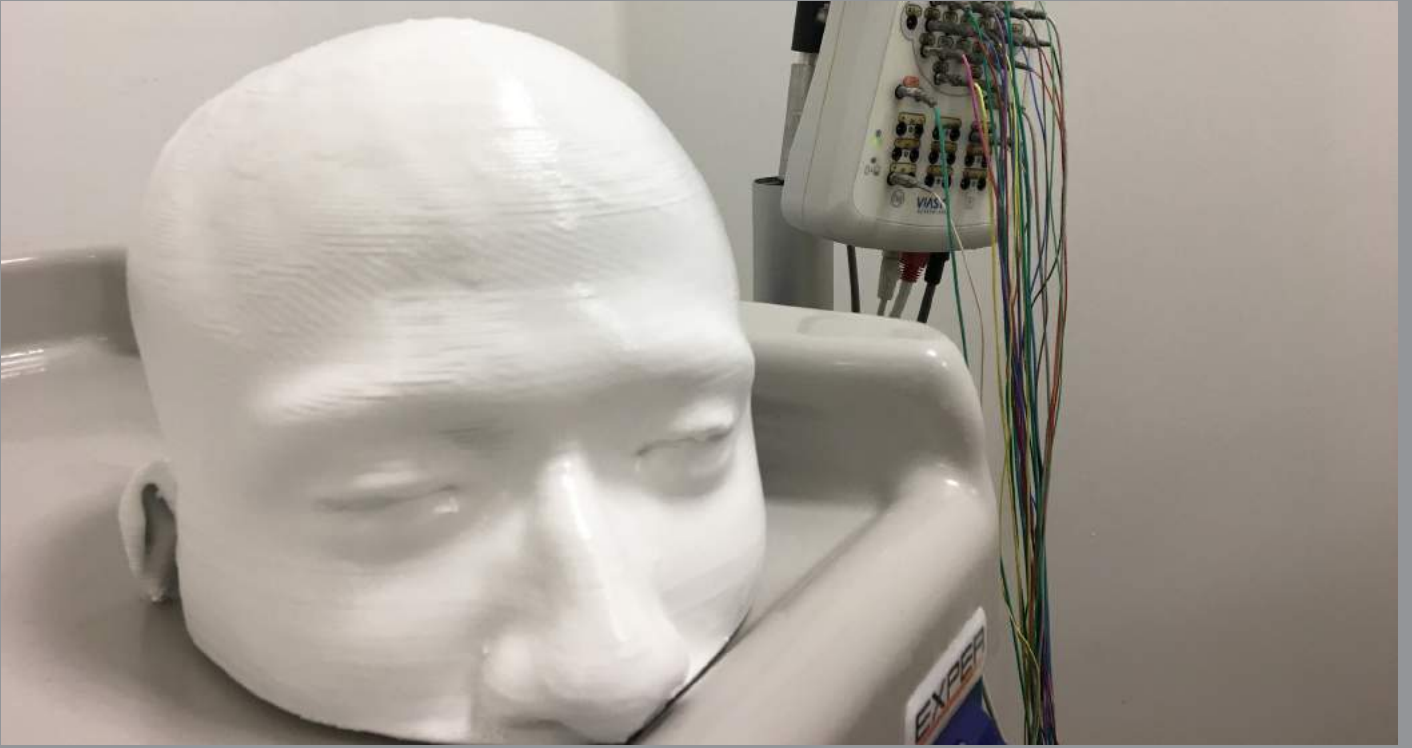
An article published in the New England Journal of Medicine wrote that magnets have been a health risk for children for a long time, and wrote about a 2013 study in the Annals of Emergency Medicine (which found that between 2002 and 2011, there were over 22,500 magnet-related injuries in those under 21, and stated that the fact that as magnets can cause great harm to the body, and can even cause death, they must not be overlooked). It was also written that the doctors had found an ingenious way to successfully solve the problem in the Cyprus case.

Dr. Craig Derkay, head of the Ear, Nose and Throat Department at the Children’s Hospital of the King’s Daughters in Norfolk said that: “We remove things out of children’s ears, noses, and throats on almost a daily basis, particularly button batteries, which are often found in watches and toys. As Shots reported back in 2012, they might cause burns and traumatize tissue. Fortunately, the boy with the magnets up his nose had a happy outcome. Six months and some nose splints later, the boy and his nose were healthy again”

The original article can be found at NEJM’s website: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1708934>

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ 3D LABORATUVARINDA ÜÇ BOYUTLU YAZICI İLE İNSAN KAFATASI MODELİ YARATILDI

NEAR EAST UNIVERSITY CREATED A HUMAN
SKULL MODEL IN THEIR 3D LABORATORY
WITH THEIR THREE DIMENSIONAL PRINTER



Yakın Doğu Üniversitesi 3D Laboratuvarı ve Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ortak çalışmaları sonucu 3 boyutlu yazıcı ile kafatası modeli basarak tıpta giderek yaygınlaşan 3D teknolojileri üzerinde yeni bir çalışmaya daha imza attı.

NEU 3D Laboratuvarı, Yakın Doğu Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Nöroloji Anabilim dalından Doç. Dr. Bahar Kaymakamzade ile birlikte beyin bilgisayarlı tomografi görüntüsünden alınan insan kafa yüzeyinin 3 boyutlu yazıcı ile basımının bire bir olarak gerçekleştirildiği belirtildi.

Near East University 3D Laboratory and Near East University Hospital collaborated on medical uses of three-dimensional printing. Within this frame, a human skull model has produced using 3D printing method.

It was stated that Near East University 3D Laboratory along with Assoc. Prof. Dr. Bahar Kaymakamzade, from the Faculty of Medicine Department of Neurology, extracted the surface of human head from computed tomography (CT) medical imaging of brain and fabricated an identical 3D

Bu modeli kullanarak Elektronörofizyoloji programı öğrencilerine eğitim vermeye başlandı. Üçboyutlu (3D) yazıcı ile üretilen kafatasının öğrencilere teorik bilginin ötesinde birebir olarak sınırsız sayıda deneme yapma şansı verdiği kaydedildi.

Yakın Doğu Üniversitesinin Eğitim Tecrübeli Avrupa'da Anlatıldı...

Nöroloji uzmanı Doç. Dr. Bahar Kaymakamzade, Haziran ayında Amsterdam'da gerçekleştirilen Avrupa Nöroloji Akademisi Kongresinde "EEG eğitiminde üç boyutlu baskı ile üretilen kafatası modeli" başlıklı sözel sunumu ile üniversitenin eğitimdeki tecrübelerini Avrupa'daki akademisyenlere aktardı.

Sunumda 3 boyutlu yazıcının tıp ve eğitim alanlarındaki kullanım alanları, 3 boyutlu modelleme ve yazmanın nasıl yapıldığı ve NEU3D Laboratories bünyesindeki aktiviteler resim ve videolarla dinleyicilere anlatıldı.

Ülkemizde ilk olan NEU3D Laboratuvarlarında doktorlar, akademisyenler ve mühendisler birlikte çalışarak öğrenci/asistan/hasta eğitimi için modeller, ameliyatlarda kullanılan araçlar, protezler ve deneysel hayvan çalışmalarında kullanılan materyallerin üretildiği aktarıldı.

printed model of human skull by using three-dimensional technology.

In order to facilitate training and provide physical interaction with model, this newly produced 3D human skull model has already brought into use of students involved in electro-neurophysiology (ENP) program.

The educational experience of Near East University was addressed in Europe.....

Neurologist Assoc. Prof. Dr. Bahar Kaymakamzade made an oral presentation on "3D printed skull model in EEG training" and addressed the educational experience of Near East University at the Europe Neurology Academy Congress held in Amsterdam in June.

In the presentation, educational and medical applications for three-dimensional printing, the steps of 3D modelling and the activities in NEU 3D laboratories were explained to the attending body via images and videos.

In her presentation, she underlined that physicians, scholar researchers and engineers worked collaboratively in NEU 3D labs, which are unique and first of their kinds in our country, and produced customized prosthetics, implants, anatomical models, surgical tools as well as materials for studies on experimental animals.





+90 392 233 55 79



+90 392 233 55 80



info@cyprocable.com



Haspolat Sanayi Bölgesi, Lefkoşa / KKTC

İKİ ÜNİVERSİTE HASTANESİ İŞBİRLİĞİNDE İLERİ KALP YETMEZLİĞİ MERKEZİ KURULDU

TWO UNIVERSITY HOSPITALS JOINTLY
FOUNDED A CORONARY FAILURE
CENTRE



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Ana Bilim Dalları Birlikteliğinde Düzenlenen Basın Toplantısında, Toplumun Kalp Hastalıkları ile İlgili Farkındalığını Artırmak, Hastalara Bütünsel Tedavi İmkanları Sunmak ve Gelecekteki Uygulamalarla ilgili Bilinçlendirilmesini Sağlamak Amacıyla Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nde Eş Zamanlı Olarak "İleri Kalp Yetmezliği Merkezi" Kurulduğunu Açıkladı.

Uzmanlar Tarafından Yapılacak Değerlendirmelerde İleri Kalp Yetmezliği Saptanan Hastaların, Yaşamları Süresince Ayaktan Muayene ve Takiplerinden Doğacak Ücretlerin, Vakıf Tarafından Karşılanaacağı Belirtilildi.

A press conference was held by the Departments of Cardiology and Cardiovascular Surgery of Near East University Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital. It was stated that the 'Coronary Failure Centre' was jointly founded by the two University Hospitals in order to raise the public's awareness on cardiovascular diseases, to provide holistic medicine opportunities to patients and to raise awareness on future applications.

During the press conference, it was stated that the medical expenses of patients diagnosed with advanced coronary disease will be provided by the Foundation, including expenses related to



Kalp Yetmezliği Merkezi 15 Kişiden Oluşan Kardiyoloji ve Kalp Damar Cerrahisi Ekibi İle Hizmet Verecek.

İleri Kalp Yetmezliği Merkezi'nin açılışının duyurulduğu basın toplantısında, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimi Uzm. Dr. Sevim Erkmen, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Başhekimi Prof. Dr. Nail Bulakbaşı, Yakın Doğu Üniversitesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamza Duygu, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Uzmanı Prof. Dr. Onur Akpınar, Kalp Yetmezliği Merkezi Sorumlu Hekimi Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal, Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Doç. Dr. Uğur Coşkun, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Uzmanları Doç. Dr. Levent Cerit ve Uzman Dr. Belma Taşel hazır bulundu.

Basın toplantısının açılışı konuşmasını gerçekleştiren Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Başhekimi Uzm. Dr. Sevim Erkmen şunları söyledi: Kalp yetersizliği, yaşamı tehdit eden global bir halk sağlığı sorunu olup, ülkemizde ve dünyada kalp hastalıklarından ölümler 1. sırada yer almaktadır. Bu hastaların hayatta kalma oranları bağırsak, prostat ve meme kanserlerinden daha kötü oluyor. Bu nedenle hastanelerde Kalp Yetersizliği kliniklerinin kurulmasının önemi bir kez daha ortaya çıkıyor."

Prof. Dr. Hamza Duygu; "Özellikle Adamızdaki Kalp Yetersizliği Hastalarının Takibine Yönelik Başlattığımız Program İle Hastalarının Uygun Tanısı, Tetkikleri ve Tedavileri Başlatılacaktır."

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kardiyoloji Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Hamza Duygu, gerçekleştirdiği konuşmada, son yıllarda sıklığı artan ve birçok kanser türünden bile daha ölümcül olan kalp yetersizliği konusunda toplumu bilinçlendirmek, erken tanı ve tedavinin önemini vurgulamak gerektiğini söyleyerek, kalp yetersizliğinin, kalbin yapısal ya da fonksiyonel birtakım hastalıklarının sonucunda, kalp kasında meydana gelen bozukluklar sonucu oluşan klinik bir semptom olduğunu ifade etti. Toplumda çok sık görülen ve ölümcül olan kalp hastalıkları ile ilgili halkı bilinçlendirmenin önemine değinen Prof. Dr. Hamza Duygu, toplumda kalp



Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Ve Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi İşbirliğinde Kurulan "İleri Kalp Yetmezliği Merkezi'nde Yaşam Boyu Ücretsiz Muayene Ve Kontrol Hizmeti Alacak İleri Düzey Kalp Hastalarının Ücretleri Vakıf Tarafından Karşılancak.

Near East University Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital jointly founded a Coronary Failure Centre, where the lifelong medical examination expenses of advanced coronary disease patients will be provided by the Foundation.

lifelong examinations as outpatients as well as medical follow-ups.

The Coronary Failure Centre will be providing health services with its team of 15 cardiology and cardiovascular surgery specialists...

During the press conference, Chief Physician of Near East University Hospital Dr. Sevim Erkmen; Chief Physician of Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Prof. Dr. Nail Bulakbaşı; Head of the Department of Cardiology of Near East University Prof. Dr. Hamza Duygu; Head of the Department of Cardiovascular Surgery of Near East University Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz; Specialist at the Department of Cardiology of Near East University Hospital Prof. Dr. Onur Akpınar; Chief Physician of the Coronary Failure Centre Assist. Prof. Dr. Hatice Kemal; Head of the Department of Cardiology of Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital Assoc.

hastalıklarının %2 oranında görüldüğünü ve yaşlanan nüfusla birlikte giderek arttığını söyledi. 70 yaş üzerinde 10 kişiden birinde kalp yetersizliği görüldüğünü, özellikle ileri evre kalp yetersizliğinde 2 hastadan birinin bir yıl içinde kaybedildiğini dolayısıyla bu hastalarda erken tanı, uygun tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve bu hastaların sıkı takip edilmesinin hayati önem arz ettiğini söyleyen Prof. Dr. Hamza Duygu şöyle devam etti: "Birçok semptomsuz kalp yetersizliği hastası olmakla birlikte, kalp yetersizliğinin temel belirtileri nefes darlığı, efor toleransında azalma, halsizlik, yorgunluk ve bacaklarda ödem olarak sıralayabiliriz. Ancak her zaman bu şikayetlerin görülmesi gerekmiyor. Bazen hastalar ani ölümle, hastaneye kalbi durmuş bir şekilde ulaştırılabiliyor. Tanıda bir takım kan tetkikleri, elektrokardiyografi, akciğer filmi ve ekokardiyografi ve birtakım gelişmiş tetkikler yapılmaktadır.

Tedaviyi ise 4 ana grupta inceleyebiliriz.

Birincisi yaşam tarzı değişikliği, ikinci grup tedavi şekli ilaç tedavisi, ilaç tedavileri ile has-talığın önlenemediği durumlarda ise cihaz tedavilerine başvurmak-tayız. Bunlar kalp pilleri ve yapay kalplerdir. Tüm bunlar yapıldıktan sonra yanıt alınamayan durumlarda son çare kalp naklidir. Dolayısıyla bu ilerleyici ölümcül hastalıkta erken tanı ve tedavi son derece önemli ve tanı konduktan sonra bu hastaların özelleşmiş merkezler-de özellikle bu alanla ilgilenen hekimler tarafından takip edilmesi son derece önemlidir.

Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal; Tüm İleri Kalp Yetersizliği Hastala-rının Özelleşmiş Deneyimli Ekipten Oluşan Tek Bir Çatı Altında Toplanıp Takip Edilmesi ve Hastalığın Seyrinde Kötüleşme Ha-linde Erken Müdahale, Yaşam Süresi ve Yaşam Kalitesinin Uzaması Açısından Büyük Önem Taşımaktadır."

Türkiye'de en önemli Kalp Yetersizliği Merkezi bulunan Ege Üniver-sitesi'nde, kalp yetersizliği hastalarının takip ve tedavisini yapmış olan Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal, ileri evre kalp yetersizliği olan has-taların yaşam kalitesinin artırılması ve yaşam süresinin uzatılması-nın temelinde düzenli takip ve ilaç tedavisinin yer aldığını söyledi. Her ileri kalp yetmezliği olan kişinin doktoru ile tedavi seçeneklerini ayrıntılı olarak görüşmesi gerektiğini, hastalığın seyrinde kötüleşme olabildiğini, amaçlarının bunun önlenmesi temeline dayandığını ifa-de etti. Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal şöyle devam etti: "Bunu önleme-de kişinin sigarayı bırakması, su ve tuz tüketimini dengelemesi ile eğitimler alması gerekli. Bunlar hastalığın ilerlemesine

Prof. Dr. Uğur Coşkun; Specialists in the Department of Cardiology of Near East University Hospital Assoc. Prof. Dr. Levent Cerit and Dr. Belma Taşel were present at the press conference as details on the Coronary Failure Centre were provided. The opening speech of the press conference was given by Chief Physician of Near East University Hospital Dr. Sevim Erkmen. During her speech, she emphasised the vital significance of coronary failure and that this was a disease threatening people throughout the world, indicating that coronary failure is the primary cause of death. She emphasised that the rate of keeping patients with this disease alive was much lower than patients diagnosed with colon, breast and prostate cancers. In this regard, she stressed the significance and the necessity of establishing a coronary failure centre.

Prof. Dr. Hamza Duygu: "With this program which we have initiated to follow-up coronary failure patients on the island, we will be able to make diagnosis, examinations and relative treatments..."

In his speech, Head of the Department of Cardiology of Near East University Hospital Prof. Dr. Hamza Duygu, expressed that they were aiming to raise awareness on coronary failure as it was a disease that had become more common in recent years. He added that coronary failure has become such a common disease that it was observed more widely than many types of cancer, and is in fact much more fatal than other diseases. In this regard, he stressed the significance of raising awareness on this disease and added that it was necessary to provide opportunities for early diagnosis and related treatments. He explained that coronary failure was a clinical symptom in which the heart muscle is deprived of the blood necessary to meet its functional needs as a result of narrowing or blocking of one or more of the coronary arteries. Prof. Dr. Hamza Duygu further asserted that heart diseases were observed in 2% of the population and that it was quite common due to aging populations.

Assist. Prof. Dr. Hatice Kemal: "It is important to provide a team of experts at a single location to help advanced coronary disease patients in terms of early intervention so as to extend the patients' life expectancy".

Assist. Prof. Dr. Hatice Kemal stated that Ege University in Turkey has a very important Coronary Failure Centre and that she had





engel olmada bir miktar imkan sağlıyor. Bu konuda eğitilmiş hemşire, doktor ve personelin bulunduğu özelleşmiş merkezlere ciddi ihtiyacımız var. Hastalığın seyri geri dönüşümsüz bir yola girmeden kişilerin bu eği-timleri almaları yaşam sürelerini uzatacaktır. Özelleşmiş kalp yeter-sizliği takip ve tedavi polikliniği ile amacımız ileri evre kalp yetersiz-liği olan hastalara düzenli aralıklarla ücretsiz takip imkanı sunmak, yaşam süresi ve kalitesini artıracak tedavi seçeneklerini sunmaktır. Maalesef adamızda kalp damar hastalığı çok yaygın. Karşılaştığı-mız birçok hastanın da aslında yeterli ve uygun tedavi almadığını görüyoruz ve düzenli takipleri yapılmıyor. Oysa biliyoruz ki artık dünyada düzenli takip ve iyi bir tedavi ile çok daha kaliteli yaşamları olabiliyor."

Hastaların ücretsiz ve düzenli olarak takip edilebilecekleri bu merkezde, ilaç tedavilerinin yanı sıra ek cerrahi seçenekleri açısından da değerlendirileceklerini söyleyen Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal, kalp kapak ve kalp damar hastalıkları gibi durumların da değerlendire-bileceğini söyledi. Yeni gelişen ilaçlarla ilgili bilgiler de veren Yrd. Doç. Dr. Hatice Kemal, bunları kullanmaya uygun hastaların yaşam süre-lerinin uzatılabileceğini söyledi. Tüm ileri kalp yetersizliği hastalarını özelleşmiş deneyimli ekipten oluşan tek bir çatı altında toplanıp ta-kip edilmesi ve hastalığın seyrinde kötüleşme olduğunda erken mü-dahale edilmesinin yaşam süresi ve yaşam kalitesinin uzaması açı-sından büyük önem taşıdığını belirtti.

Doç. Dr. Uğur Coşkun; "Hastalar Her Anlamda Bu Merkezde Bi-linçlendirilecek" Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi'nin de İleri Kalp Yet-mezliği Merkezi ile eşgüdümlü olarak çalışacağını söyleyen Doç. Dr. Uğur Coşkun, kalp yetersizliğinde erken tanının ve takibin önemini vurgulayarak, bu hastaların en az 3 ayda bir takip için hekime gel-meleri gerektiğini belirtti. Hastaların ilaçlarını hekimin tavsiye ettiği gibi düzgün şekilde kullanmaları gerektiğini hatırlatan Doç. Dr. Uğur Coşkun, sigara ve alkol kullanımından mutlaka uzak durulması ge-rektiğini ifade ederek hastaların bu anlamda da bu merkezde bilgi-lendirileceklerini ifade etti.

Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz; "Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi Ekibi Olarak Her Türlü Cerrahi Müdahaleyi Yapabilecek Durumdayız"

Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Anabi-lim Dalı Başkanı Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz da kalp yetersizliği ve cerrahi tedavilere ilişkin konuşmasında, Kalp ve damar cerrahisi ekibinin belli bir hasta grubunda koroner bypass ve kapak ameliyat-ları ile fayda sağlayabildiklerini, kalp kasının çok bozulduğu durum-larda kapak tamiri ameliyatlarında da oldukça tecrübeli olduklarını söyledi. Bütün bu medikal ve cerrahi tedavilere rağmen kontrol altına alınmayan hastaların ise kalp nakline ihtiyaç duyduklarını, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi ekibinin nakil konusunda da oldukça tecrübeli olduklarını söyledi. Kalp nakli için birtakım sertifikasyonların da gerektiğini ifade eden Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz, yine Kalp Damar Cerrahisi Uzmanı Yrd. Doç. Dr. Özlem Balcıoğlu'nun bu sertifikasyonlara ve deneyime sahip oldu-ğunu, Yakın Doğu Üniversitesi Hastanesi Kalp Damar Cerrahisi ekibi olarak her türlü cerrahi müdahaleyi yapabileceklerini sözlerine ek-ledi.

the honour of working there, providing health services to coronary failure patients. She stressed that it was important to provide such a centre where a team of experts can improve the life quality of patients, extend their life expectancy via regular check-ups and follow-ups on drug usage. She emphasised that every patient with coronary disease needs to have a good rapport with his/her doctor and that there is always the possibility that their health condition could deteriorate, thus requiring regular controls..

Assist. Prof. Dr. Hatice Kemal further asserted that the Coronary Failure Centre founded by Near East University Hospital and Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital, will be a centre that will provide advanced coronary disease patients with regular check-ups by experienced and highly skilled specialists. Their regular check-ups will be provided free of charge and the patients will be able to consult experts for possible treatment and prospective surgery options. Assist. Prof. Dr. Hatice Kemal provided further details on contemporary drugs used in the field and stated that these drugs had the potential to extend the lives of coronary disease patients.

Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun: "This centre will help to fully raise the awareness of patients"

Also making a statement, Assoc. Prof. Dr. Uğur Coşkun stated that the Coronary Failure Centre will be cooperating with Dr. Suat Günsel University of Kyrenia Hospital and that early diagnosis of this disease was very important. Furthermore, regular check-ups were as necessary and essential as early diagnosis; therefore, coronary disease patients will be provided regular check-ups every three months.

Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz: "As the Near East University Hospital Cardiovascular Surgery team, we are ready to carry out all sorts of cardiovascular surgeries!"

Head of Department of Cardiovascular Surgery of Near East University Hospital, Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz asserted that the cardiovascular surgery team was ready to perform and they were many experienced in many different types of cardiovascular surgeries such as coronary bypass and valve surgeries. However, despite these medical and surgical interventions, there could be patients whose health condition may not be kept under control, therefore, a heart transplant may be required. Prof. Dr. Aşkın Ali Korkmaz proudly emphasised that they were quite experienced in heart transplant surgeries as well. He added that certain certificates were required and that Assist. Prof. Dr. Özlem Balcıoğlu had the required certificates as well as the necessary experience for these surgeries.



Başhekim (Chief Physician)



**Uzm. Dr. (Att. Phys)
Sevim ERKMEN**

Üroloji AD (Urology)



**Üroloji AD Başkanı
Prof. Dr. Ali Ulvi Önder**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mehmet Yavuz Selhanoğlu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Necati Arıcı**



Prof. Dr. Oktay Demirkesen



**Doç. Dr.
Çetin Volkan Öztekin**

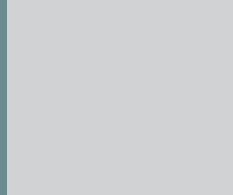
Tıbbi Patoloji AD (Medical Pathology)



**Tıbbi Patoloji AD
Başkanı
Prof. Dr. Gamze
Mocan Kuzey**



**Yrd. Doç. Dr.
Hanife Özkayalar**



**Uzm. Dr.
Fikret Dirilenoğlu**



**Uzm. Dr.
Ece Çalikoğlu**

Sporcu Sağlığı ve Hastalıkları (Sports Medicine)



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Ulaş Yavuz**

Radyoloji AD (Radiology)



**Radyoloji AD Başkanı
Prof. Dr. Murat Kocaoğlu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Sertan Gezgın**



**Uzm. Dr.
Yasemin Küçükçiloğlu**



**Uzm. Dr.
Mehmet Alp Dirik**

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hast. (Child and Adolescent Psychiatry)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Yeliz Cengiz**

Radyasyon Onkolojisi AD (Radiation Oncology)



**Prof. Dr. Meltem Nalça
Andrieu**

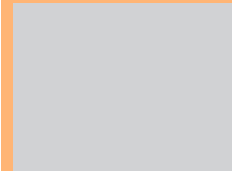


**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özgür Altımdörtoğlu**

Psikiyatri A.D (Psychiatry)



**Psikiyatri (Erişkin) AD.
Başkanı
Doç. Dr. İpek Sönmez**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Sibel Koçbıyık**



**Uzm. Dr.
Kuzeymen Balıkçı**

Pratisyen Hekim (Medical Practitioner)



Dr. Ali Ahmet Uzan



Dr. Aysun Özen



Dr. Aziz Günsel



Dr. Çimen Elias



Uzm. Dr. Can Taşel



Dr. Dİlfuza Abdushukurova



Dr. Dilek Ejder



Dr. Eliz Mazhar



Pratisyen Hekim
(Medical Practitioner)



Dr. Hatice Arslan



Dr. Hikmet Neşe Ergün

Dr. Günay Asif



Dr. Nargis Bibi Zakaria



Dr. Ülvan Özad



Dr. Sona Mousalouy



Dr. Wael Al Halabi

Pratisyen Hekim
(Medical Practitioner)



Dr. Yeşim Özgöl



Dr. Zakarya Suliman

Medikal Onkoloji
(Medical Oncology)



Prof. Dr. Ahmet Uğur Yılmaz



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Ömer Diker

Plastik ve Estetik Cerrahi
(Plastic Surgery)



Plastik Cerrahi
Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) İbrahim Orgun Deren



Doç. Dr. Ahmet Terzioğlu

Ortopedi ve Travmatoloji AD
(Orthopedics And Traumatology)



Ortopedi ve Travmatoloji AD Başkanı
Prof. Dr. Kaan Erler



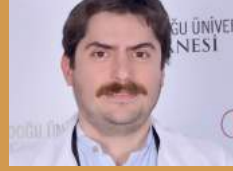
Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Barış Polat



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Deniz Aydın



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Enes Sarı



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Mehmet Yalçınnozan

Nöroloji AD
(Neurology)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Amber Eker



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Senem Mut



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Bahar Kaymakmzade Çulhaoğlu



Yrd. Doç. Dr. Sevdâ Diker



Yrd. Doç. Dr. Pınar Gelener Arsal

Göğüs Cerrahisi
(Thoracic Surgery)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Ekrem Şentürk

Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları AD
(Ear, Nose and Throat)



Prof. Dr. Ferhat Erişir



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Eda Tuna Yalçınnozan



Op. Dr. Remzi Tınazlı



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) K. Çağdaş Kazıkdaş

Tıbbi Genetik AD
(Medical Genetics)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Tufan Çankaya



Prof. Dr. Nedime Serakıncı



Kardiyoloji (Cardiology)



**Kardiyoloji AD. Başkanı
Prof. Dr. Hamza Duygu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Belma Taşel**



**Yrd. Doç. Dr.
Hatice Kemal Günsel**



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) İlker Gül



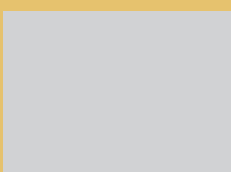
**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Levent Cerit**



Prof. Dr. Mehmet Ali Oto



Prof. Dr. Onur Akpınar



**Uzm. Dr.
Songül Usalp**

Kalp ve Damar Cerrahisi AD (Cardio Vascular Surgery)



**Prof. Dr.
Aşkın Ali Korkmaz
Kalp Damar Cerrahisi
Anabilim Dalı Başkanı**



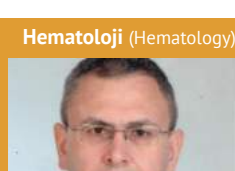
Prof. Dr. İlhan Sanisoğlu



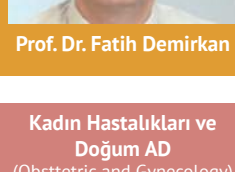
**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Barçın Özçem**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Özlem Balcıoğlu**



Prof. Dr. Fatih Demirkan



**Op. Dr.
Raif Cenksöy**



**Op. Dr.
Raif Cenksöy
Kadın Hastalıkları ve
Doğum AD. / Güzeyurt
Dispanseri**

Kadın Hastalıkları ve Doğum AD (Obstetric and Gynecology)



Uzm. Dr. Ali Cenk Özay



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Barış Kaya**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Burcu Özbakır**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Cahit Cenksöy**



**Op. Dr. Dolgun
Dalgıçoğlu**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Özlen Emekçi Özay**



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Erdoğan Aslan**

İç Hastalıkları (Internal Medicine)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Deniz Granit**



**Dr. Gaukhar
Bakhtiyarova**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Gönül Işık Şahli**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
İlksoy İkibiroğlu**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Mehtap Tınazlı**



**Uzm. Dr. Selda öktem
İç Hastalıkları/Romatoloji**



İç Hastalıkları (Internal Medicine)



Uzm. Dr. Sena İlin



Uzm. Dr. Üstün Çelikler



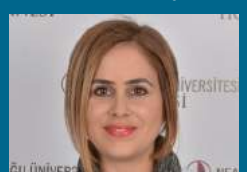
**Uzm. Dr.
Züleyha Özer Yazgan**



**Prof. Dr.
Barış Akıncı
İç Hastalıkları
Endokrinoloji**



**Prof. Dr.
Tevfik Demir
İç Hastalıkları
Endokrinoloji**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Sabiha Gökçen
Kurşunoğlu**



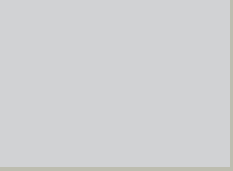
**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Özgür Sirkeci**



Genel Cerrahi AD
(General Surgery)



Prof. Dr. Hasan Besim
Genel Cerrahi AD
Başkanı



Doç. Dr. Hakan Erpek



Op. Dr. Ali Özant



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Kalbim Arslan



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Necdet Özçay

Çocuk Sağlığı ve Hast. AD
(Pediatrics)



Endokrinoloji
(Pediatric Endocrinology)
Prof. Rüveyde Bundak



Nöroloji (Pediatric Neurology)
Prof. Dr. Eray Dirik



Alerji ve İmmünoloji
(Allergy and Immunology)
Prof. Dr. Nerin N. Bahçeciler Önder



Kardiyoloji
(Pediatric Cardiology)
Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Selman Vefa Yıldırım



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Pınar Metbulut



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Zeynep Cerit

Çocuk Sağlığı ve Hast. AD
(Pediatrics)



Alerji ve İmmünoloji
(Pediatric Allergy and Immunology)
Prof. Dr. Arzu Babayiğit Hocaoglu



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Burçin Şanlıdağ



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Ceyhun Dalkan



Prof. Dr. Çiğdem Ankan



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) İlke Beyitler

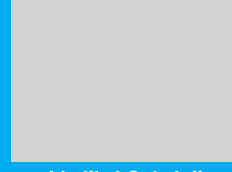


Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.) Neşe Akcan



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Nilüfer Galip Çelik

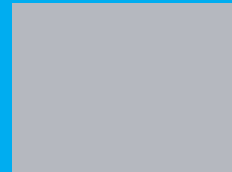
Çocuk Sağlığı ve Hast. AD
(Pediatrics)



Medikal Onkoloji
(Medical Oncology)
Prof. Dr. İnci Ayan



Nefroloji
(Pediatric Nephrology)
Prof. Dr. Salih Kavukcu

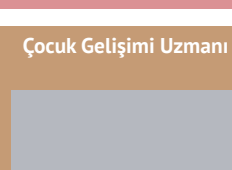


Uzm. Dr. Esra Polat
Çocuk Sağlığı ve
Hastalıkları
Gastroenteroloji



Güzelyurt Dispanser

Uzm. Dr. Nazife Öner



Çocuk Gelişimi Uzmanı

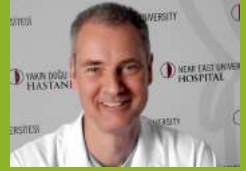
Uzm. Dr. Doğa Ceren Tekgüç



Çocuk Cerrahisi

Yrd. Doç. Dr. Emil Mamadov

Göğüs Hastalıkları ve
Allerji
(Chest Diseases)



Prof. Dr. Finn Rasmussen



Doç. Dr. Mehmet Ünsel



Uzm. Dr. Fadime Tülüci

Beyin ve
Sinir Cerrahisi AD
(Brain and Neurosurgery)



Doç. Dr. Doğa Gürkanlar



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.) Halil İbrahim Seçer



Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Hüsni Koşucu



Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD (Anaesthesiology and Reanimation)



Prof. Dr. Atalay Arkan



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ayşe Güner Erpek**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Filiz Bayır**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Meltem Tabuk**



**Yrd. Doç. Dr.
(Asst. Prof. Dr.)
Serpil Deren**



Uzm. Dr. Fatih İçde

Deri ve Zührevi Hastalıklar (Dermatology)



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Didem Mullaaziz**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Serap Maden**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Pertevniyal
Bodamyalızaade**

Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji



Prof. Dr. Nedim Çakır
Enfeksiyon Hastalıkları
ve Klinik Mikrobiyoloji
Anabilim Dalı Başkanı



**Doç. Dr. Hüseyin Kaya
Süer**



**Uzm. Dr. Selin Bardak
Özdemir**

Medikal Onkoloji (Medical Oncology)



**Prof. Dr. Ahmet Uğur
Yılmaz**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ömer Diker**

Acil Tıp Uzmanı



**Yrd. Doç. Dr.
Emel Erkuş Sirkeci**

Pratisyen Hekim Medikal Estetisyen (Medical Esthetic)



**Dr. Osman Tayfun
Oğuzoğlu**

Göz Hastalıkları (Ophthalmology)



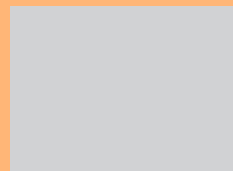
**Göz Hastalıkları AD
Başkanı
Prof. Dr. Koray Karadayı**



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Erol Dülger**



Op. Dr. Simge Altan



Doç. Dr. Özey Öz

Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon AD (Physical Medicine and Rehabilitation)



Prof. Dr. Ahmet Özgül



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Pembe Hare
Yiğitoğlu**

Göğüs Cerrahisi (Thoracic Surgery)



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Ekrem Şentürk**

Nükleer Tıp AD (Nuclear medicine)



**Nükleer Tıp AD Bşk
Prof. Dr. Fatma Suna Kırac**



**Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Deniz Bedel**



Başhekim
(Chief Physician)



Radyoloji (Radiology)
Prof. Dr. Nail Bulakbaşı

Çocuk Sağlığı ve Hast.
(Pediatrics)



Prof. Dr.
Rüveyde Bundak

**Kadın Hastalıkları ve
Doğum** (Obstetric and
Gynecology)



Yrd. Doç. Dr. (Asst. Prof. Dr.)
Tijen Ataçağ

Çocuk Sağlığı ve Hast.
(Pediatrics)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Nilüfer Galip Çelik

Pratisyen Hekim
(Medical Practitioner)



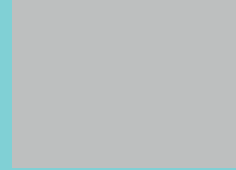
Dr. Özgür Türk

Dermatoloji
(Dermatology)



Yrd. Doç. Dr. Pertev
Niyal Bodamyalı

Klinik Kurum Diyetisyeni



Dyt. Budak Uluğün

Nöroloji



Yrd. Doç. Dr.
Pınar Gelener

Beyin ve Sinir Cerrahisi AD
(Brain and Neurosurgery)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Halil İbrahim Seçer

Biyokimya
(Biochemistry)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Sedef Delibaş İnce

Radyoloji
(Radiology)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Mehmet Alp Dirik

Dahiliye (Internal medicine)



Uzm. Dr. Züleyha Özer
Yazgan

Üroloji AD
(Urology)



Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Çetin Volkan Öztekin

Göz Hastalıkları
(Ophthalmology)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Simge Altan

Anestezi
(Anesthesia)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Meltem Tabuk

Dahiliye (Internal medicine)



Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Engin Sennaroğlu



GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL

Enfeksiyon Hastalıkları (Infectious Diseases)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Hakan Evren**

Pratisyen Hekim (Medical Practitioner)



Dr. Pembe Eriz

Kardiyoloji (Cardiology)



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Uğur Coşkun**

Göğüs Hastalıkları (Chest Diseases)



Prof. Dr. Füsun Yıldız

Kardiyoloji (Cardiology)



**Doç. Dr. (Assoc. Prof. Dr.)
Barış Buğan**

Pratisyen Hekim (Medical Practitioner)



Dr. Mehmet Nadir Kılınç

Pratisyen Hekim (Medical Practitioner)



Dr. Elçin Güvel Kılınç

Enfeksiyon Hastalıkları (Infectious Diseases)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.) Emine
Ünal Evren**

Pratisyen Hekim (Medical Practitioner)



Dr. Aziz Okay Tabuk

Acil Tıp Uzmanı (Emergency Medicine)



Dr. Uğur Özkula

Ortopedi (Orthopedics and Traumatology))



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Ramadan Özmanevra**

KBB ve Baş Boyun Cerrahisi (Ear, Nose and Throat)



**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Pınar Tunçbilek Özmanevra**

Pratisyen Hekim (Medical Practitioner)



Dr. Oben Acay

Yenidoğan Uzmanı (Newborn Specialist)



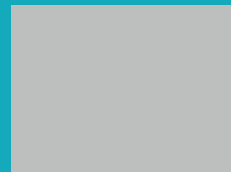
**Uzm. Dr. (Spec. Dr.)
Seyhan Erişir Oyguncu**

Kadın Hastalıkları ve Doğum (Obstetric and Gynecology)



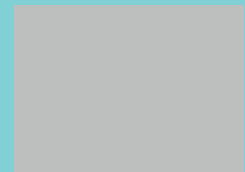
**Prof. Dr. Müfit Cemal
Yenen**

Kardiyoloji (Cardiology)



**Uzm. Dr. Elif İjlal
Çekirdekçi**

Çocuk Sağlığı ve Hast. (Pediatrics)



Uzm. Dr. Nermin Ankay

Derine inme- yen, sathi		Torunu olan erkek		Klor' un simgesi		Ödeme		Pasifik' teki Mariana Adaları' nın en büyüğü	8	İnce ve küçük yapraklı bir süs bitkisi		Kar fırtınası	
Yükümlü		Yürekten gelen		Mercek		Sonsuz, bengi						Başkenti Valletta olan ülke	
								16 Genel					
								Kalıcılık, ölmezlik					
Oğul, evlat				10 Çatı mertei						Döşeme sıvası			
Uzun tüylü, ağır battaniye				Yassı demir çelik ürünü						Avro' nun diğer adı			
		15					Zor, zahmeti					5	
							İlenme, beddua						
İterbiyum' un simgesi			Ok torbası							Bir kumaş türü, blucin	4		Miskin hastalığı, cüz zam
Tutsak, köle			Ağaç sakızı							Neptünyum' un simgesi			
				Fotoğraftaki ünlü				7					
Belirteç ola- rak kullanı- lan eylemsi, zarf-fiil		Evropiyum' un simgesi								Dine sonradan girmiş boş inanç		Alışlagelmiş düzen içinde yapılan	
18				Bazı böceklerde erginlikten önceki evre					Savaş			19	
									Gönül rahatlığı, erinç				
Yunanistan' ın başkenti	Dünyanın en uzun nehri için uygula- ma yönüyle uğraşan	13								9			
Paha, değer	1									Namaz kılmak için toplanılan yer		Uzaklık anlatır	
Büyük, yaşlı										Bir örgütün etkin üyesi			İki nicelik arasındaki bağıntı, tenasüp
			Arap alfabesinde 5. harf		Dünya' nın uydusu, ay		Manda, su sığırı		Tüylü küçük köpek türü	11			
					At veya otomobil				Geciktirme				
Üzerinde yemek yenilen büyük tepsi		Bedava		14			Geceme hizmeti veren yer	17				Mutlak, sırf	
		Faiz, ürem											
				Tesbihdeki uzun parça						Bir peygamber			
				Halk dilinde 'işte'									
Bir tür halk çalgısı							Çin' e kom- şu bir ülke			2			
Ana konu							Kalsiyum' un simgesi						
			Konudan konuya geçiveren, gelgeç		6					Sınıflamalar- da ikinci derecede olan			
'... kalmak' (Çok az kalmak)	3						Teferruat, detay						12

ANAHTAR
KELİME

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Cevabı önümüzdeki sayıda...

KARE BULMACA

SOLDAN SAĞA

1. Bahçe içinde yapılmış süslü ev, köşk - Yirmi dört saatlik çalışma gününün, çalışma bölümlerinden her biri, vardiya 2. İlenme, beddua - Bir komisyonun verdiği kararların gerekçesini kaleme alıp genel kurul karşısında savunmakla görevlendirilen üye 3. Kurallara uygun olan - Çiğ yenen baharlı bir bitki 4. Nevale - Toplumsal bir birlik, boy 5. Deri ile atılan sıvı - O zamirinin -e hali - Yeniçeri kışlası 6. Duyguların coşkulu ve etkili anlatımı 7. Yayvan yemek kabı - Tutturgaç 8. Durgun, dingin - Uzaklaşma 9. Eski dilde su - Gelişme göstermeyen, duruk 10. Oy - Şua - Rus dilinde evet 11. Bildirme, anlatma - Mekke' de hacıların arife günü toplandıkları tepe 12. Acıması olmayan, başkalarına haksızlık eden - Uzun saplı kızartma kabı

YUKARIDAN AŞAĞIYA

1. Ağız geniş, tek kulplu kap - Amerika' da yaşayan, keseli bir tür sıçan 2. Telefonun tutulan kısmı - Açıklama içeren levha 3. Sürekli ağlayan, bağırان - Yabancı 4. Başkenti 'Bağdat' olan ülke - Mısır turnası - Mendelevyum' un simgesi 5. Kendini başkasının buyruğuna bırakan - Bağıntı, tenasüp 6. Yemek yemek, eğlenmek için açık alanda yapılan günübirlik gezinti - Eskiden tarım ürünlerinden alınan vergi 7. İtalya'nın en uzun ırmağı - Güney Kafkasyalı bir halk - Güzel koku 8. Uzunla kısa arası - Etin daha lezzetli olması için hazırlanan baharatlı bir sos türü 9. Çabuk yazmaya uygun yazı yöntemi - Süslü cadde kemeri - Bir nota 10. Başköşe - Acıklı olay - Postu, kaplan postu gibi çizgili bir tür Afrika zebrası 11. Boğa güreşi alanı - Gürültü patırtı

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											

SUDOKU

1' den 9' a kadar olan rakamları, her satır, kolon ve 3x3' lük bölümde birer kez olacak şekilde yerleştiriniz.

						7	8	
8	9			1				
	6	1	4	8			5	9
5	7	8		2				
	3			5			7	
				3		8	6	5
7	2			9	3	5	1	
				7			9	3
	8	9						

			6					1
6		8					2	
	5				8			4
5				2				
8	3		9		1		4	7
				7				2
4			3				7	
	9					8		3
3					5			



PARK PALACE





GİRNE ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ
UNIVERSITY OF KYRENIA HOSPITAL

Sağlığınız,
Önceliğimizdir.
Your health is our priority.

T: +90 392 444 9939 F: +90 392 815 99 98

W: hospital.kyrenia.edu.tr E: hospital@kyrenia.edu.tr

f Dr. Suat Günsel Girne Üniversitesi Hastanesi

Instagram Girne Üniversitesi Hastanesi



YENİLİKÇİ | INNOVATIVE | VERİMLİ | EFFICIENT | ZARIF | ELEGANT

KKTC'nin İlk Yerli Otomobili: "GÜNSEL" *The First Domestic Car of TRNC*



GÜNSEL

"drive the silence"

Sessizliği Sür

Hızlı, çevik ve tam bir Kıbrıslı.

Tanıdık geldi mi?

Kıbrıs Muflonunu özel kılan ne varsa

Günsel Model 1'i yaratmak için ilham aldık.

Drive the Silence

It's agile, it's swift and it's a true Cypriot. Sounds familiar?

We combined everything that makes Cyprian Mouflon to create Günsel Model 1.

GÜNSEL GRAPHIC DESIGN TEAM 2017

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ



NEAR EAST UNIVERSITY

www.gunsel.com.tr



/DriveGunsel